



GLOMERULONEFRIT KASALLIGINING KELIB CHIQISHI HAMDA USHBU KASALLIKDA KO'RILADIGAN CHORA TADBIRLAR

¹Aminova Mohinur Normurod qizi

aminovamohinur133@gmail.com

²Ergashev Asilbek Quadrat o'g'li

asilbekergashev534@gmail.com

³Safarov Sarvarjon Chori o'g'li

sarvarsafarov2299@gmail.com

⁴Xushvaqtov Ilyos Shodiqul o'g'li

ilyosbekxushvaqtov1@gmail.com

⁵Turdimurodova Mahliyo Zokir qizi

mahliyoturdimurodova232@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8076932>

ARTICLE INFO

Received: 16th June 2023

Accepted: 23th June 2023

Online: 24th June 2023

KEY WORDS

Glomerulonefrit,
proteinuriya,
g'poalbuminemiya,
gipcr lipidmiya, koptokcha,
gematuriya, azotemiya,
shish.

ABSTRACT

Glomerulonefrit nefrologiyada eng muhim muammo bo'lib turgan asosiy buyrak kasalligi bo'lib sanaladi, chunki oqibat–natijada surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. Bundan tashqari, bu kasallik tibbiy ijtimoiy muammo tariqasida ham kattagina diqqatga sazovordir. Chunki bu kasallik bilan kishilar ko'proq ayni quvvatga to'lgan davrda og'riydi va aksari 40 yoshga yetmasdan o'lib ketadi. Hozirgu kunda glomerulonefritni tomirlar koptokchalarining asosan immunologik yo'li bilan zararlanishi va keyinchalik bacterial yallig'lanish (ya'ni tabiatan immunitetga bog'liq yallig'lanish) boshlanishi bilan o'tadigan kasallik deb qarash mumkin. Biz ushbu maqolada glomerulonefrit kasalligi haqida batafsil tanishib chiqamiz.

Glomerulonefrit buyrak kalavachalarining infeksiyon-allergik yallig'lanishi. Yuqumli kasallikdan so'ng rivojlanadi. Bu odatda o'z-o'zidan yoki qizilo'ngach yoki diabet kabi boshqa kasallikning bir qismi sifatida sodir bo'ladi. Kasallik patogenezida immune birikmalar yetakchi ro'l o'ynaydi. Bemorning qon bosimi ko'tariladi, siydikda qon yoki oqsil paydo bo'ladi. Siydik kam ajraladi, badan shishishi ham mumkin. Ba'zan jarayonga interstitsial to'qima va buyrak naychalari jalb qilinadi. Glomerulonefrit mustaqil kasallik shaklida kechishi yoki muayyan tizimli kasalliklarda (infeksiyali endokardit, gemoragik vaskulit, tizimli qizil eritematoz) rivojlanishi mumkin. Hozirgi kunda odamlar soni 10000 aholi uchun 13-15 holat. Boshlang'ich CGN erkaklardagi ayollarga qaraganda 2 marta tez-tez uchraydi, ikkinchisi – asosiy kasallikka bog'liq. Uhar qanday yoshda rivojlanishi mumkin, lekin ko'pincha 3-7 yoshdagi bollar va kattalar 20-40 yoshda.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODLAR

Etologik omillarning xiliga qarab, glomerulonefritning quyidagi uch guruhi tafovut qilinadi: Birlamchi glomerulonefrit:



O'tkir proliferative diffuz glomerulonefrit, tez zo'rayib boruvchi glomerulonefrit, rembranozglomerulonefrit, lipidnefroz, o'choqli segmentar glomeruloskleroz, membranoz proliferativ glomerulonefrit, Berje kasalligi, Surunkali glomerulonefrit.

Aksari tabiatan immunitetga bog'liq sistema kasalliklarida boshlanadigan ikkilamchi glomerulonefritlar, bunday kasalliklar jumlasiga quyidagilar kiradi:

Sistema qizil yugurgi (volchankasi), diabetamiloidoz, Gudpascher sindromi, tugunchaliperiarterit, Vegener granulyomatozi, bacterial endokardit,

|||. Tabiatan irsiyatga aloqador glomerulonefritlar:

Alpor sindiromi, Fabri kasalligi.

Kasallik etologiyasi odatda immunitet tizimining noto'g'ri xatti-harakatida yotadi. Bazal membrana to'g'ridan- to'g'ri zarar T limfotsitlar patologik xatti minimal o'zgarish glomerulonefrit kelib chiqishi bo'lishi mumkin.

Boshqa tomondan, organism ba'zi buyrak oqsillarini begona deb hisoblashi mumkin, unga bevosita qarshi ta'sir qiladi yoki bu protein bilan bog'langan antikorlar ishlab chiqaradi, bu esa ekstrakapiller kabi proliferativ glomerulonefritni keltirib chiqaradi. Tizimli qon aylanishida begona antigenlar ham paydo bo'lishi mumkin, ularga qarshi tegishli antikorlar ishlab chiqariladi, ular ilgari glomerulusda to'plangan oqsillarga bog'lanadi, chunki proliferative bo'lmagan glomerulonefritda, masalan, membranali glomerulonefritda (begona antigen o'simta bo'lishi mumkin) yoki endokapilyar (antigen odatda bakterial bo'lgan) va ekstakapilyarlarning kichik guruhi kabi proliferativ.

Nihoyat, ushbu antigenlarga antikorlar qon aylanishida bog'lanib, immune komplekslarini keltirib chiqarishi mumkin, bu esa keyinchalik mezangial glomerulonefritda bo'lgani kabi glomerulada to'planadi.

NATIJALAR

Glomerulonefritda kuzatiladigan sindiromlar!

Buyrak koptokchalarining zararlanishi quyidagi uchta asosiy klinik sindiromlar paydo bo'lishiga olib boradi: 1) nefrotik sindirom, 2) nefritik sindirom, 3) zimdan avj oladigan uremiya.

Nefrotik sindirom glomerular filtrlanishkuchayishi natijasida zo'r proteinuriya boshlanib, keyinchalik g'poalbuminemiva, gipcr lipidmiva paydo bo'lishi va badanga tarqoq shish kelishi bilan tasniflanadi.

Nefrotik sindiromning paydo bo'lishi oqsillarning to'qima suyuqligidan siydikka o'tib ketishiga yo'l qo'ymaydigan to'siq bo'lmish koptokchalar bazal membranasining zararlanishiga bog'liq. Ko'pchilik hollarda bazal membrana qalin tortadi va SHIK-reaktiv bilan bo'yab, oddiy optik mikroskop bilan ko'rilganda aniq bilinib turadigan bo'lib, oddiy optik mikroskop bilan ko'rilganda aniq bilinib turadigan bo'lib (membranoz glomerulonefrit). Uning shu tariqa qalinlashuviga asosan visseral epiteliy tomonidan unga immune komplekslar kelib o'tirishi sabab bo'ladi. Ayni vaqtda yallig'lanish reaksiyasi bo'lmasligi mumkin.

Nefritik sindirom gematuriya boshlanishi, koptokchalar filtratsiyasi tezligi pasayib, har xil darajada oliguriya, azotemiya va gipertenziya paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi.

Bolalarda o'tkir glomerulonefrit jo'shqinlik bilan rivojlanadi, siklik ravishda kechadi va odatda sog'ayib ketish bilan tugaydi. Kattalarda o'tkir glomerulonefrit rivojlanganda kasllik xira shaklda namoyon bo'lib, siydikni o'zgarishi, umumiy alomatlarining yo'qligi va surunkali



shaklga o'tish moyilligi bilan xarakterlanadi. Glomerulonefrit tana haroratining ko'tarilishi (kuchli gipertermiya ehtimoli mavjud), umumiy zaiflik, ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi, bosh og'rig'i va bel sohasidagi og'riq bilan boshlanadi. Bemor oqarib ketadi, uning qovoqlari shishgan bo'ladi. O'tkir glomerulonefritda dastlabki 3-5 kunda diurezning kamayishi kuzatiladi. Keyin chiqariladigan siydik miqdori ortadi, ammo uning nisbiy zichligi kamayadi. Glomerulonefritning yana bir doimiy va ajralmas belgisi – gematuriya (siydikda qon borligi). 83-85% hollarda mikrogematuriya rivojlanadi. 13-15% hollarda mikrogematuriya rivojlanishi mumkin, bunda siydik uchun “go'sht yuvindisi” rangi xos bo'ladi, ba'zida qora yoki to'q jigarrang bo'lishi mumkin.

Glomerulonefritning eng aniq belgilaridan biri – yuzning shishishi, u ertalab ifodalanadi va kun davomida kamayadi. Shuni takid kerakki, mushaklar va teri osti yog' to'qimalarida 2-3 litrgacha suyuqlik to'planishi shishish kuzatilmasdan ham sodir bo'lishi mumkin. Maktabgacha yoshdagi to'lacha bolalarda shishning yagona belgisi ba'zan teri osti kletchatkasining zichlashishi hisoblanadi. O'tkir glomerulonefritli bemorlarning 60 foizida gipertoniya rivojlanadi va og'ir holatlarda u bir necha hafta davom etishi mumkin. 80-85% hollarda o'tkir glomerulonefrit bolalarning yurak qon tomir tizimini shikastlanishiga olib keladi. Markaziy asab tizimi funksiyasining buzilishi va jigar kattalashishi ehtimoli mavjud.

MUHOKAMA

Kimlarda glomerulonefrit kasalligiga chalinish ehtimoli katta?

Asosan angina, faringit, skarlatina va boshqa infeksiyon-yallig'lanish kasalliklar bilan og'rib o'tgandan so'ng (ba'zan esa difteriya, o'pka yallig'lanishi, angina, tonzilit, skarlatina, streptodermiya, toshmali terlama, ich terlama va shunga o'xshash asosan streptokoklar qo'zg'atadigan kasalliklarga chalingandan keyin) shuningdek o'ta sovuq ob-havo ta'sir qilganda, havoda namgarchilik ortib ketganda, zararli moddalar (alkogol, simob, qo'rg'oshin atseton, benzin singarilar) organizmga ta'sir ko'rsatganda hamda tizimli kasalliklar (qizil volchanka, gemorragik vaskulit, infeksiyon endokardit) bilan og'riganda buyrak to'qimalari zararlanishi mumkin. Bundan tashqari kasallik qizamiq, suvchechak yoki O'RVVI asorati sifatida rivojlanishi mumkin. Uzoq vaqt davomida namlik yuqori bo'lgan sovuqda qolib ketishda glomerulonefrit boshlanishi ehtimoli ortadi, chunki bu tashqi omillarning kombinatsiyasi immunologik reaksiyalar kechishini o'zgartiradi va buyraklar qon ta'minotini buzadi. Juda ko'p hollarda glomerulonefrit streptokokli infeksiyadan 1-3 hafta o'tib rivojlanadi, tadqiqotlar natijasida glomerulonefrit A guruhi b-gemolitik streptokokklarning “nefritogen” shtamlari bilan chaqirilganligini tasdiqlaydi.

Bolalar guruhida streptokokkning nefritogen shtamlari tomonidan chiqarilgan infeksiya sodir bo'lganda, o'tkir glomerulonefrit belgilari infeksiyalangan bolalarning 3-15% ida qayd qilinadi. Laboratoriya tadqiqotlari o'tkazilganda, siydikdagi o'zgarishlar bemor atrofidagi 50% bolalar va kattalarda aniqlanadi, bu esa glomerulonefritning torpid (alomatlarisiz yoki zaif ifodalangan alomatlar bilan) kechishidan dalolat beradi.

XULOSA

Buyrak ko'ptokchalarining o'tkir va surunkali yallig'lanishlari glomerulonefrit deyilib, bunda asosan buyrakdagi ko'ptokchalar, mayda qil tomirlari zararlanadi, oqibatda buyrak faoliyati buziladi. Glomerulonefritning piyelonefritdan farqli jihatlari bor. Ya'ni piyelonefritda ko'pincha bitta buyrakning kosacha va jomchalari zararlanrsa, glomerulonefritda esa har ikki



buyrak ham baravariga yallig'lanadi. Aniq tashhis qo'yish uchun bemordan zarur tahlillar (ya'ni, peshob va qonning umumiy tahlili, qon va peshobdagi oqsilning umumiy tahlili, qondagi oqsilning fraksiyalari, qonning biokimyoviy tahlili-mochevina, kreatinin, UTT tekshiruvi) albatta olinishi shart. Kasallik barvaqt aniqlansa va o'z vaqtida muolaja qilinsa, bemorlarning 14-18 foiziga yaqini butunlay sog'ayib ketishi mumkin. Kasallik rivojlanishining oldini olish uchun bemorlar doim vrach nazorati ostida bo'lib, organizmdagi infeksiya o'choqlarini o'z vaqtida bartaraf etishlari, muntazam parhez tutib, sovuq va nam havo ta'siridan o'zlarini ehtiyot qilishlari zarur.

References:

1. M.S.Abdullaxo'jayeva – Patalogik anatomiya, T. 2019.
2. Internet sayrlari: <https://uz.m.wikipedia.org>
3. Internet saytlari: <https://avitsenna.uz>
4. Internet saytlari: <https://uz.everaoh.com>