



БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИ ИЧИДА СУРУНКАЛИ ПИЕЛОНЕФРИТНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Камалова Лобар Ягмуровна

Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти,

Ўзбекистон

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7337749>

ARTICLE INFO

Received: 08th November 2022

Accepted: 15th November 2022

Online: 19th November 2022

KEY WORDS

Сурункали буйрак
етишмовчилиги,
пиелонефрит, ёш бола,
генитоурия.

ABSTRACT

Касалликлар орасида болаларда буйрак ва сийдик йўллариинг касалликлари 3-4% ҳолатда учрайди. Болалар касалликлари таркибида юқори кўрсаткичга қўшимча равишда, сийдик тизимининг патологияси прогнознинг жиддийлиги билан эътиборни тортади. Ўз вақтида аниқланмаган касалликлар ва даволашнинг кечга қолиши қўпинча патологик жараённинг ривожланишига ва сурункали буйрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади, бу болаларнинг ўсиши ва ривожланишининг кечикишига, ногиронликка ва умр кўриш давомийлигининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади (Баранов А.А., 2006). Европа олимларининг олиб борган ишларидан маълум бўлдики гемодиализ ва буйрак трансплантацияси ассоциацияси (2007) маълумотларига кўра, сурункали пиелонефрит сурункали буйрак етишмовчилигининг асосий сабаби сифатида учинчи ўринда туради деб тахмин қилинган.

Россияда олимлари эса болалар ўртасида пиелонефритнинг тарқалиши нисбатан юқори даражада кенг тарқалганлиги ҳар 1000 та боладан 25-35 тагача учраши ва айниқса экологик жиҳатдан ноқулай ҳудудларда ўсиш тенденцияси кузатилмоқда дейишган (Велтишчев Ю.Е., 1996; Гордиенко Л.М. 1996; В.А. Гриценко., 1999). Буйрак инфекциясининг клиник кўриниши яқинда маълум бир патоморфозни бошдан кечирди, унинг намоён бўлиши

касалликнинг кам намоён бўлган ва яширин кечиши ҳолатларининг кўпайиши бўлиб, уни ўз вақтида ташхислашни қийинлаштиради ва шунинг учун: терапевтик, реабилитация ва профилактика чораларининг бошланишини кечиктиради (Гордиенко Л.М.,1996; Olaizola I.,2000).

Болалардаги пиелонефрит буйрак патологияси таркибида устунлик қилади ва частотани оширишга интилади. 80-йиллардаги



эпидемиологик тадқиқотларга кўра, болалар популяцияси орасида пиелонефритнинг тарқалиши 0,4 дан 2,4% гача (Игнатова М.С., Велтишчев Ю.Е., 1989). Ҳозирги вақтда сурункали пиелонефритнинг тарқалиши 1000 нафар боладан 25-35 нафарини ташкил этади (Бухарин О.В., Вялкова А.А., 2003). Сўнгги ўн йилликларда болаларда сурункали пиелонефритнинг сезиларли ўсиши кузатилди, бу нафақат замонавий диагностика усуллари клиник амалиётга жорий этиш билан, балки ноқулай экологик омилларнинг ўсиши билан ҳам боғлиқ (Коровина Н.А., 2002; Хрушчева Н.А., ва бошқ., 2007., Вялкова А.А., 2008).

Сурункали яллиғланиш жараёни зарарланган ҳудудларни бириктирувчи тўқима билан алмаштириш ва сурункали буйрак етишмовчилигининг ривожланиши билан буйрак паренхимасининг қайтарилмас шикастланишига олиб келади (Гасилина Е.С., 2003; Сафина А.И., 2005, Abeer Al Nowaiser, Graham J. Roberts., 2003).

Сурункали пиелонефрит болаларда сурункали ҳалокат ҳисобланади буйракларнинг тубулоинтерстициал тўқималарида микробиял-яллиғланиш жараёни, узоқ муддатли, такрорий ёки яширин курсга эга бўлиши остида бирламчи пиелонефрит микроб-яллиғланиш жараёни сифатида тушунилади буйрак паренхимаси, замонавий усуллардан фойдаланганда тадқиқотда ҳисса қўшадиган омиллар ва шароитларни аниқлай олмайди микроорганизмларнинг фиксацияси ва яллиғланишнинг ривожланиши буйракларнинг тубулоинтерстициал тўқимаси ҳисобланади. Иккиламчи

пиелонефрит деганда буйрак тўқималарида туғма, ирсий, орттирилган органик ёки функционал уродинамика бузилишлари (иккиламчи обструктив пиелонефрит деб аталадиган) мавжуд бўлганда ривожланадиган ёки метаболик касалликлар, конгенитал касалликлар фонида юзага келадиган микробиял-яллиғланиш жараёни тушунилади. ёки орттирилган иммунитет танқислиги ҳолатлари, эндокрин дисфункциялар - иккиламчи обструктив бўлмаган пиелонефритга олиб келади (Коровина Н.А., 2000).

Ёш болаларда буйрак етишмовчилигига олиб келадиган касалликлар орасида, пиелонефрит биринчи ўринни эгаллайди. Пиелонефрит - ўзига хос бўлмаган, асосан юқумли ва яллиғланиш жараёни содир бўлган буйракнинг пиелосалисеал тизими ва унинг тубуло-интерстициал зонасида содир бўлади. Пиелонефрит билан касалланиш бола ривожланиши билан боғлиқ ёшга боғлиқ учта чўққига эга. Биринчи чўққи ерта болаликда (3 ёшгача) содир бўлади. Қизлар ўғил болалардан устунлик қилмоқда - 8:1. Қизлар ва аёлларда пиелонефритнинг тарқалишида аёлларнинг генитоурия тизимининг таркибий хусусиятлари, шунингдек, аёлларнинг гормонал профили муҳим аҳамиятга эга (Аверянова Н.И., Шипулина И.А. ва бошқ., 2001). Қизлардаги пиелонефрит, қоида тариқасида, балоғат ёшида, ҳомиладорлик пайтида ва туғруқдан кейин оғирлашадиган яширин шакли олади. Касалликнинг иккинчи чўққиси энг фаол репродуктив ёшга тўғри келади (18-30 ёш), учинчи чўққиси кекса ва қарилик ёшига тўғри келади ва



эркакларнинг устунлиги билан тавсифланади. (Соловева Е.В., Шестакова Г.В., 2000). Қизлар ва ўғил болаларда ҳаётнинг биринчи йилида пиелонефрит бир хил частотада, кейинчалик қизларда тез-тез ташхис қилинади.

Сурункали пиелонефрит энг кенг тарқалган буйрак касаллиги бўлиб, уни отопсияда аниқлашнинг юқори частотаси билан исботланган турли маълумотларга кўра, барча отопсияларнинг 6-11% да (Hanson L.A. et al., 1981., Mulholland G., Mooreville M., Parsons C L., 1984; Roberts J.A. ва бошқ., 1984).

Пиелонефрит патогенези микроорганизм муносабатларига асосланади, уларнинг табиати ҳам микроорганизмларнинг иммунобиологик реактивлиги (сезувчанлиги) ҳолатига, ҳам юқумли агентларнинг биоагрессив потенциалига (уропатогенлигига) боғлиқ. Бактериал уропатогенлар спектрида доминант ўринни Enterobacteriaceae оиласининг микроорганизмлари (эшерихии, клебсиеллар, протей ва бошқалар) эгаллайди (турли муаллифларнинг фикрига кўра, 55% дан 80% гача), бу сийдик йўлларида Escherichia coli таъминлайдиган уропатоген омилларнинг энг катта тўпламига эга бўлган бу патоген микроорганизм ҳисобланади. Иккинчи ўрин асосан Enterococcus ва Staphylococcus авлодларининг бактериялари томонидан ифодаланган грамм-мусбат флорага тегишли. Учинчи ўринни нисбатан кам учрайдиган микроорганизмлар бирлаштирган гуруҳ эгаллайди. Грам-мусбат таёқчалар,

спора ҳосил қилмайдиган анаэроблар Candida жинси кўзиқоринларининг сийдик йўлларида паразитлик қилишига катта аҳамият берилади. Тубулоинтерстициал яллиғланиш жараёнини узайтиришга ёрдам берадиган вируслар, хламидиялар, микоплазмалар ва бактерияларнинг L-форм шакллари барқарорлигининг роли исботланган.

Папаян А.В. ва бошқ., (1998) антибиотикларга юқори қаршиликка эга шартли патоген флоранинг пиелонефрит патогенезида ортиб бораётган ролига эътибор қаратади. Сафина А. И. (2005) таъкидлашича, 67% болаларда пиелонефритнинг ремиссия даврида клиник ва лаборатория кўрсаткичлари нормаллашганига қарамай, патогенларнинг давом этиши сақланиб қолади, бу касалликнинг ривожланиши ва такрорланишининг омили ҳисобланади (Попова Л.Ю., 2002; Бухарин О.В., Вялкова А.А., 2003; Вялкова А.А., Гасилина Е.С., 2003; Архипов В. В., 2004).

Микроорганизмлар буйракларга уроген ва гематоген йўллар билан киради. Гематоген йўл бактериал табиатнинг ўткир касалликлари (бронхит, пневмония, тонзиллит) фонида ёки оғиз бўшлиғида, ўт йўлларида, кичик тосда ва ҳоказоларда сурункали инфекция ўчоғида паразитлик қилиши мумкин. Сийдик чиқариш йўли пастки сийдик йўллари инфекцияланганида ёки дистал уретрада мавжуд бўлган сапрофитларнинг фаоллашиши туфайли амалга оширилади (Тареева И.Е. 1995, Калугина Г.В. ва бошқалар, 1996).

Бир қатор муаллифлар хавф омиллари ривожланиш учун орасида сурункали



инфекция ўчоқлари мавжудлиги, шунингдек сийдик тизимининг аллақачон мавжуд бўлган микробиал-яллиғланиш жараёнининг кучайиши муҳим ролини таъкидлайдилар (Коровина Н.А. ва бошқ., 1999; Jodal U., Wimberg I., 1997).

Пиелонефрит патогенезида иммунологик танқисликнинг роли катта (Ragnarsdottir B, Fischer H, 2008). Бироқ, адабиётларда иммунитет бузилишининг бирламчи ёки иккиламчи табиати масаласи аксарият тадқиқотчилар муҳокамасига сабаб бўлмоқда, бунга сурункали пиелонефрит иккиламчи иммунитет танқислигининг ривожланиши билан бирга келади, бу микробиал-яллиғланиш жараёнининг ўзи иммунитетнинг бузилиши уропатоген омилларнинг бевосита ёки билвосита таъсирида ривожланади. Вялкова А.А. ва бошқ., (2002) пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда хужайра иммунитетининг ёки интерфероногенез тизимининг бирламчи бузилиши борлигини ҳисобга олинган. Кўпгина тадқиқотчилар Т-лимфоцитлар сонининг камайишини, уларнинг функционал фаоллигини пасайтириши, шунингдек IgA таркибининг пасайиши ва IgG нинг кўпайиши билан дисиммуноглобулинемияни қайд этадилар (Andresdottir M.B., Hoitsma A.J., 2001). Болалардаги сурункали пиелонефритда фагоцитар реакциянинг дастлабки босқичининг кўрсаткичлари, яъни нейтрофилларнинг ёпишиши сезиларли даражада камаяди. Лейкоцитларнинг фагоцитлар фаоллигининг етарли эмаслиги ва тўлиқ бўлмаган фагоцитоз буйраклардаги микробиал-яллиғланиш

жараёнининг сурункали бўлишининг шартидир (Вялкова А.А., Попова Л.Ю., 2002; Бухарин О.В., Вялкова А.А., 2003; Гасилина Е.С., 2003). Сафина А.И.нинг сўзларига кўра (2005), пиелонефрит билан оғриган беморларда иммунитет гомеостазининг бузилиши нафақат касалликнинг кечиши ва болаларнинг ёши, балки касаллик ривожланишининг табиати, бирга келадиган хужайра ичидаги ва вирусли инфекцияларнинг мавжудлиги билан ҳам белгиланади.

Буйраклардаги яллиғланиш жараёнининг ривожланиши ва ривожланишида уродинамиканинг органик ёки функционал бузилишларининг мавжудлиги катта аҳамиятга эга. Сийдик чиқариш тизимининг малформацияси пиелонефрит ташхиси қўйилган болаларнинг ярмидан кўпида аниқланади (Leoncini G., Viazzi F., 2010). Уродинамик бузилишларнинг сабаблари орасида везикоуретерал рефлюкс алоҳида ўрин тутуди (Marte A., Sabatino M.D., 2010). Жараённинг ривожланиши буйрак тўқималарининг дисплази мавжудлиги билан ҳам осонлашади. Қовуқнинг нейроген дисфункциялари билан ривожланадиган сийдик йўллариининг функционал обструкциясининг роли тобора аниқ бўлиб бормоқда. Метаболик касалликлар ҳам буйрак тўқимасининг микроб-яллиғланиш жараёнининг ривожланиши ва сурункали бўлишига ёрдам беради буйрак тўқимаси. Сурункали пиелонефритли болаларда метаболик касалликлар 50-60% ҳолларда аниқланади (Гасилина Е.С., 2003).



Пиелонефритнинг турли патогенетик тушунчаларидан ташқари, унинг ривожланиши ва сурункалиги учун хавф омиллари ҳақида ҳам фикрлар мавжуд. Бу омиллар касалликнинг ривожланишга шароит яратади ва касалланиш эҳтимолини оширади. Бир қатор тадқиқотларда сурункали пиелонефритнинг пайдо бўлишининг хавф омиллари орасида ҳомиладорликнинг асоратлари, ҳомиладорлик даврида онада касбий хавфларнинг мавжудлиги ва перинатал даврнинг патологик шароитлари мавжуд. Бундай шароитда ҳомилада сийдик тизими органларининг шаклланишининг бузилиши, шунингдек, сийдик тизимининг фаолиятини тартибга солишнинг нейрогуморал механизмларининг эрта бузилиши кузатилади. Болаларда сурункали пиелонефритнинг шаклланишида ирсий юкнинг муҳим роли шубҳасиздир. Ёш омили ҳам муҳимдир, шундай қилиб, эрта ёшда пиелонефрит бошланган болаларда касалликнинг сурункали кечиши кечроқ

бошланганига қараганда тез-тез учрайди. Сурункалик учун хавф омиллари ҳам турли босқичларда даволаш тамойилларини бузиш ҳисобланади (Tamaki K., Kusumoto T., 2006).

Лучанинова В.Н. ва бошқ., нинг сўзларига кўра (2004) га кўра, оғир метал тузлари миқдори учун ноқулай ҳудудда яшовчи болалар, ҳатто сийдик тизимига зарар етказадиган белгилар бўлмаса ҳам, сийдик чиқариш органлари патологиясини ривожланиш хавфи юқори бўлган гуруҳ сифатида кўриб чиқилиши керак.

Шундай қилиб, буйракларнинг тубуло-интерстициал тўқималарига зарар етказишнинг юқори тарқалиши, кеч аниқланиши ва қайтарилмаслиги туфайли сурункали пиелонефрит жиддий тиббий-ижтимоий муаммо бўлиб, ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифати уни яхшилашга ёрдам берадиган даволаш ва профилактика дастурларини ишлаб чиқиш учун турли профилдаги шифокорларни жалб қилишни талаб қилади.

References:

1. Ш Шадиева, М Гиязова. СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ// Stomatologiya, 80-83. 2021
2. Ш Ш Шадиева. ИЗМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ// Биология и интегративная медицина, 424-426.2021.
3. Ш Шадиева, М Гиязова. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта// Общество и инновации 2 (4/S), 424-428. 2021.
4. Ш Ш Шадиева. Характеристика системы иммунитета у больных с хроническим генерализованным пародонтитом// Современные инновации, 38-39. 2019.
5. Ш Ш Шадиева. РОЛЬ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА // Новый день в медицине, 707-709. 2020.
6. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European



Journal of Molecular medicine Volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT
LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.

7. Sharipova Gulnihol Idievna. THE USE OF FLAVONOID BASED MEDICATIONS IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES IN ORAL MUCUS// Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218 SJIF 2022:4.465 Volume 11 Issue 1 JAN-APR 2022. P-98-101

8. Sharipova Gulnihol Idievna. THE EFFECT OF DENTAL TREATMENT-PROFILACTICS ON THE CONDITION OF ORAL CAVITY ORGANS IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS // «Tibbiyotdayangikun» scientific - abstract, cultural and educational journal. - Bukhara, 2022. - №5 (43). - C.103-106.

9. Sharipova Gulnihol Idievna; Nuraliev Nekkadam Abdullaevich. GENERAL DESCRIPTION AND RESEARCH METHODS USED IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS//European Journal of Research: volume 7 pp. 51-56 (Issue 1 2022).

10. Sharipova Gulnihol Idievna. CHANGES IN THE CONTENT OF TRACE ELEMENTS IN THE SALIVA OF PATIENTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TRAUMATIC STOMATITIS WITH FLAVONOID-BASED DRUGS//Journal of research in health science: Volume 6 pp. 23-26 (issue. 1-2 2022).

11. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism// JournalNX. -2020. - №11(6). - P. 396-400

12. Sharipova Gulnihol Idievna; Kazakova Nozima Nodirovna. ТРАВМАТИК СТОМАТИТГА ЭГА БЕМОРЛАРНИ ФЛАВОНОИД АСОСИДАГИ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШДА ОФИЗ СУЮҚЛИГИ ТАРКИБИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР// FAN, TA'LIM VA AMALIYOT INTEGRATSIYASI ISSN: 2181-1776. Jild: Jild:03/Nashr:06June/2022