

BEMORLARDA GLOMERULONEFRIT KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI, KLINIK BELGILARI VA ULARNING OLDINI OLISH CHORA TADBIRLARI

Sarimsoqova Mohinur Nosirjon qizi

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti talabasi
mohinursarimsoqova1@gmail.com +998-77-528-04-09

Abdumo'minov Behro'z Baxtiyor o'g'li
Urganch Davlat tibbiyot instituti talabasi
abdumominovbehroz@gmail.com +998-95-952-43-47

Shixov Yorbek Ollazarovich
Toshkent Davlat tibbiyot universiteti assistenti
shixov01041988@gmail.com +998-90-328-64-75
<https://doi.org/10.5281/zenodo.20174568>

Dolzarblik: Glomerulonefrit (yunoncha: glomerulo- buyrak ko'ptokchasi, nephritis- buyrak yallig'lanishi)- buyrak kalavachalarining infeksiyali- allergik yallig'lanishi. Etiologiyasiga ko'ra bakterial (stafilokokkli, pnevmokokkli, streptokokkli: angina, faringit, skarlatina va boshqalar.) va virusli (gripp, herpes, qizilcha, suvchechak) infeksiyalarni boshidan o'tkazgan bemorlarda rivojlanadi. Kasallikda yuqumli antigen qonga tushib, B-limfotsitlarni faollashtiradi. B-limfotsitlar qonga antitanachalar ishlab chiqara boshlaydi, antigen va antitanachalar birlashib immun kompleksini hosil qiladi. Uning bir qismi neytrofillar tomonidan parchalanadi, qolgan qismi qon orqali buyrakka yetib boradi va ko'ptokchalarda yig'ilib qoladi. Keyinchalik kompleksning faollashuvi yuz berib, bazal membranani shikastlaydi va kasallik belgilari paydo bo'ladi.

Tadqiqot usullari: Kasallikni davolash usullari bilan chuqur o'rganish uchun surunkali glomerulonefrit bilan kasallangan bemor tanlab olindi. Bemorning kasallik tarixi o'rganildi va tahlil qilindi. Kasallik tarixidagi klinik belgilar quyidagicha: tez-tez o'ta sovuqqotishlar natijasida buyrak shamollashi va bel sohasidagi og'riqlar, umumiy holsizlik, badanda qichishishlar, ortiqcha protein tufayli ko'pikli siyishlar, gipofizning orqa bo'lagidan kelayotgan vazopressin ya'ni antiduretik gormon (ADG) ning ta'sirini buyrak sezmaganligi uchun organizmda suv almashinuvining buzilishi kuzatiladi. Bunga ko'ra chanqoqlik (polidipsiya), kechasi bilan tez- tez siyish (poliuriya), yuqori qon bosimidan shikoyat qilish.

Glomerulonefrit kasalligi uchun umumiy tashxis: 1) Siydikda oqsil bor yoki yo'qligi, qonda (kreatinin, mochevina, gemoglobin) miqdorini aniqlash uchun va umumiy biokimyoviy qon tahlili uchun laboratoriyaga yuborish. 2) Buyrakning punktsion biopsiyasi, ultratovush tekshiruv (UZI, UT), magnit- rezonans tomografiyasi (MRT). 3) Buyrak ko'ptokchalari va kanalchalari qaysi mikroorganizmlar tomonidan zararlanganligini bilish maqsadida bakteriologik laboratoriyaga immunologik tekshiruvlar uchun yuborildi.

Agar tekshiruvlar natijasi: o'ng va chap buyraklar hajmi (o'ng buyrak- 108x48 mm TPP ya'ni buyrak parenximasi qalinligi- 15-25 mm; chap buyrak- 110x50 mm TPP- 15-25 mm) dan o'zgarishi kuzatilsa, siydik nisbiy zichligi- (1025) dan past bo'lishi, qon tarkibidagi kreatinin miqdori- 65-120 mkmol/l dan ortiq bo'lishi, mochevina miqdori- 2.5-8.3 mmol/l dan ortishi glomerulonefrit kasalligidan darak beradi.

Tadqiqot natijalari: Bemorning tekshiruv natijasiga ko'ra o'ng buyrak o'lchami- 65-36 mm TPP- 9-10 mm; chap buyrak o'lchami- 111-49 mm TPP- 8-9 mm. Buyraklarda yallig'lanish belgilari surunkali pielonefrit tipida, o'ng buyrak bujmayishi bilan. Ikkala buyraklarda kista

(o'ng buyrak- 23x24 mm, chap buyrak- 19-20 mm) mavjudligi aniqlandi. Siydik zichligi- (1027), oqsil- 2.31%. Qon tekshiruvlarida kreatinin miqdori- 276.34 mkmol/l ga oshganligi, mochevina 12.02 mmol/l ga oshganligi kuzatildi. Kasallikning oldini olish chora- tadbirlari: 1) Qon bosimini nazorat qilish uchun tab. Valodip 10/160 mg, 1tab x 2 mahal ertalab va kechqurun AQB nazoratida doimiy qo'llaniladi. 2) Bemorda qandli diabet borligi uchun tab. Kardiomagnil 75 mg, 1tab x 1 mahal kechga ovqatdan keyin. 3) Bemor buyragida og'ir shikastlanish bo'lganligi uchun 5 kun davomida Soda bufer 4.2% - 200.0 v/i tomchilab, 1 mahal. 4) Ortib ketgan oqsil miqdorini normallashtirish va o'ng buyragi bujmayganligini hisobga olgan holda tab. Ketobest 2tab x 3 mahal, ovqat payti qabul qilish. Bu dori vositasi bemor ahvoriga qarab 1 umr iste'mol qiladi. 5) Bemorda surunkali buyrak yetishmovchiligi, surunkali rivojlanuvchi ekzogen va endogen intoksikatsiya (gripp) va hazm qilishda o'tkir ichak infeksiyasi kuzatilgani uchun Polisorb 50 gr 1 osh qoshiqdan 100 ml suvda eritib, ovqatdan 1 soat oldin 3 mahal 2 oy davomida qabul qilishi kerak. Bemorga jumladan, parhez stollari ham buyurildi. Unga ko'ra, ovqat ratsionidan tuzni cheklash, fast foodlardan uzoqlashish, suyuqlikni nazorat qilish va sabzavotlar, suli, grechka, guruchli mahsulotlarni ko'proq iste'mol qilish kerak. Eng asosiysi, zararli odatlar: chekish, alkagol va energetik ichimliklardan saqlanish ham davolanishda ahamiyat kasb etadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, glomerulonefrit buyrak kalavachalarining og'ir immun-yallig'lanish patologiyasi bo'lib, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasligi buyrakning bujmayishi va surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. Klinik tahlillar davomida bemorda azotemiya (kreatinin va mochevina ortishi), proteinuriya va arterial gipertenziya kabi asosiy sindromlar aniqlandi. Glomerulonefrit bilan kasallangan bemorlarni muvaffaqiyatli rehabilitatsiya qilish uchun nafaqat dori-darmon terapiyasi, balki muntazam tibbiy nazorat va differensial diagnostika usullarini keng qo'llash zarur. Bu esa o'z navbatida, og'ir asoratlarning oldini olish va nefrologik xizmat ko'rsatish samaradorligini oshirish imkonini beradi.