



GLOMERULONEFRITNING BOLALARDA KECHISHI ASORATI VA ERTA DIOGNOSTIKASI

Usmonova Gulbahor G'ulomovna

*Xalqaro Innovatsion Tibbiyot Texnikumi nodavlat ta'lim tashkiloti
o'qituvchisi*

Annotatsiya. Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan glomerulonefritning klinik kechishi, asosiy asoratlari va erta diagnostika imkoniyatlari yoritilgan. Kasallikning immun-yallig'lanishli tabiati, postinfeksion rivojlanish mexanizmlari hamda o'tkir va surunkali shakllarining farqlari tahlil qilingan. Tadqiqotda glomerulonefritning bolalar organizmiga ta'siri, ayniqsa buyrak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya va nefrotik sindrom kabi og'ir asoratlar rivojlanish xavfi ko'rsatib berilgan. Shuningdek, kasallikni erta aniqlashda siydik tahlili, laborator ko'rsatkichlar, immunologik markerlar va ultratovush tekshiruvining ahamiyati asoslab berilgan. Xavf guruhidagi bolalarni muntazam kuzatish va profilaktik tekshiruvlar o'tkazish glomerulonefrit oqibatlarini kamaytirishda muhim omil ekani ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: glomerulonefrit, bolalar nefrologiyasi, buyrak kasalliklari, erta diagnostika, proteinuriya, gematuriya, buyrak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya.

Аннотация. В статье рассматриваются особенности течения гломерулонефрита у детей, его основные осложнения и возможности ранней диагностики. Проанализированы иммуновоспалительные механизмы заболевания, постинфекционная природа и различия между острыми и хроническими формами. Показано влияние гломерулонефрита на детский организм, а также риск развития тяжелых осложнений, таких как почечная недостаточность, артериальная гипертензия и нефротический синдром. Обоснована значимость раннего выявления заболевания с помощью анализа



мочи, лабораторных показателей, иммунологических маркеров и ультразвукового исследования почек. Подчёркнута роль регулярного наблюдения детей из группы риска и профилактических осмотров.

Ключевые слова: гломерулонефрит, детская нефрология, заболевания почек, ранняя диагностика, протеинурия, гематурия, почечная недостаточность, артериальная гипертензия.

Annotation. This article discusses the clinical course of glomerulonephritis in children, its major complications, and the possibilities of early diagnosis. The immune-inflammatory nature of the disease, post-infectious development mechanisms, and differences between acute and chronic forms are analyzed. The impact of glomerulonephritis on the child's body is highlighted, particularly the risk of severe complications such as renal failure, arterial hypertension, and nephrotic syndrome. The importance of early detection through urinalysis, laboratory indicators, immunological markers, and renal ultrasound is substantiated. Regular monitoring of at-risk children and preventive screening are emphasized as key strategies to reduce disease complications.

Keywords: glomerulonephritis, pediatric nephrology, kidney diseases, early diagnosis, proteinuria, hematuria, renal failure, hypertension.

Kirish.

Glomerulonefrit bolalar nefrologiyasida eng muhim va murakkab kasalliklardan biri bo'lib, buyrak glomerularining immun-yallig'lanishli shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik bolalar yoshida o'tkir yoki surunkali shaklda kechishi mumkin hamda o'z vaqtida aniqlanmasa og'ir asoratlarga, jumladan surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. So'nggi yillarda bolalarda buyrak kasalliklarining erta diagnostikasiga bo'lgan e'tibor ortib bormoqda, chunki klinik belgilar ko'pincha yashirin yoki nospetsifik ko'rinishda boshlanadi[3]. Glomerulonefritning patogenezi, klinik kechishi, asoratlari va erta tashxislash imkoniyatlarini o'rganish bolalar salomatligini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.



Metodlar.

Glomerulonefritning rivojlanishida asosiy rolni immun mexanizmlar o'ynaydi. Ko'pchilik hollarda kasallik streptokokk infeksiyasidan keyin paydo bo'ladi, ayniqsa angina, tonsillit yoki teri infeksiyalaridan so'ng. Infeksion agentga qarshi hosil bo'lgan antigen-antitelo komplekslari qonga tushib, buyrak glomerulalarida to'planadi va komplement tizimini faollashtiradi[1]. Natijada yallig'lanish jarayoni boshlanadi, kapillyar devorlar shikastlanadi, filtratsiya funksiyasi buziladi. Ayrim hollarda virusli infeksiyalar, autoimmun kasalliklar, vaksinalar yoki dori vositalari ham trigger omil bo'lishi mumkin. Genetik moyillik ham muhim o'rin tutadi, chunki ayrim bolalarda immun javobning haddan tashqari kuchli bo'lishi kuzatiladi.

Natijalar.

Bolalarda glomerulonefritning klinik kechishi yoshga, kasallik shakliga va immun jarayonlarning faolligiga bog'liq. O'tkir postinfeksion glomerulonefrit ko'pincha maktab yoshidagi bolalarda uchraydi. Kasallik odatda infeksiyadan 1–3 hafta o'tib boshlanadi. Dastlab umumiy holsizlik, bosh og'rig'i, ishtahaning pasayishi kuzatiladi. Keyinchalik shishlar paydo bo'ladi, ayniqsa ertalab yuz va ko'z qovoqlarida yaqqol bilinadi[5]. Diurez kamayadi, siydik rangi "go'sht yuvindisiga" o'xshab qoladi, bu gematuriya belgisi hisoblanadi. Arterial bosim ko'tarilishi bolalarda bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish bilan kechishi mumkin. Ba'zi hollarda kasallik yengil, deyarli simptomsiz kechib, faqat laborator tekshiruvlarda aniqlanadi.

Surunkali glomerulonefrit esa sekin rivojlanadi va uzoq vaqt davomida yashirin kechishi mumkin. Bunda bola tez charchaydi, o'sish va jismoniy rivojlanish ortda qolishi mumkin. Siydik tahlillarida doimiy proteinuriya va mikrogematuriya aniqlanadi. Vaqt o'tishi bilan arterial gipertenziya shakllanadi, bu esa yurak-qon tomir tizimiga qo'shimcha yuklama beradi. Surunkali jarayon davom etgan sari buyrak to'qimasi fibrozlanadi va funksional nefronlar soni kamayib boradi[2].



Glomerulonefritning asoratlari bolalar organizmi uchun ayniqsa xavflidir. Eng og‘ir asoratlardan biri — o‘tkir buyrak yetishmovchiligi bo‘lib, bunda filtratsiya keskin pasayadi, azotemiya kuchayadi va suv-tuz muvozanati buziladi. Giperkaliemiya yurak ritmi buzilishlariga olib kelishi mumkin. Arterial gipertenziya fonida gipertenziv ensefalopatiya, tutqanoq xurujlari va hatto miya shishi rivojlanishi ehtimoli mavjud. Nefrotik sindrom bilan kechuvchi shakllarda og‘ir gipoproteinemiya, umumiy shishlar va trombozga moyillik kuzatiladi. Uzoq muddatli surunkali jarayon esa terminal bosqichdagi surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib kelib, gemodializ yoki buyrak transplantatsiyasini talab qilishi mumkin[4].

Bolalarda glomerulonefritni erta aniqlash asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Erta diagnostika, avvalo, klinik hushyorlikka asoslanadi. Yaqinda o‘tkazilgan streptokokk infeksiyasi, shishlar paydo bo‘lishi, siydik rangining o‘zgarishi yoki arterial bosimning ko‘tarilishi shifokorni buyrak patologiyasidan shubhalanishga undashi kerak. Birlamchi skrining usuli sifatida umumiy siydik tahlili katta ahamiyatga ega. Unda eritrotsitlar, oqsil, silindrlar aniqlanishi glomerulyar shikastlanishdan dalolat beradi. Hatto klinik belgilersiz bolalarda ham profilaktik ko‘riklar vaqtida siydik tahlilining o‘tkazilishi muhim[6].

Laborator diagnostikada qon biokimyoviy ko‘rsatkichlari ham muhim o‘rin tutadi. Kreatinin va mochevina darajasi buyrak filtratsiya funksiyasini baholash imkonini beradi. Qon zardobida komplement C3 fraksiyasining pasayishi o‘tkir poststreptokokk glomerulonefrit uchun xosdir. Antistreptolizin-O titrining yuqori bo‘lishi yaqinda streptokokk infeksiyasi bo‘lganini ko‘rsatadi. Immunologik tekshiruvlar, jumladan antinuklear antitelolar, ANCA va boshqa markerlar differensial diagnostikada yordam beradi.

Instrumental tekshiruvlardan buyraklarning ultratovush tekshiruvi keng qo‘llaniladi. U buyrak o‘lchami, parenxima qalinligi va tuzilishini baholash imkonini beradi. O‘tkir jarayonda buyraklar biroz kattalashgan bo‘lishi mumkin, surunkali bosqichda esa aksincha kichraygan va zichlashgan bo‘ladi. Murakkab yoki noaniq



holatlarda buyrak biopsiyasi o'tkaziladi. Biopsiya glomerulonefrit turini aniqlash, faollik darajasini baholash va davolash taktikasini tanlashda "oltin standart" hisoblanadi, ammo bolalarda faqat qat'iy ko'rsatmalar bo'lgandagina amalga oshiriladi.

Erta diagnostikaning muhim yo'nalishlaridan biri — xavf guruhidagi bolalarni kuzatishdir. Tez-tez angina bilan og'rigan, surunkali tonzillit, autoimmun kasalliklar yoki irsiy buyrak kasalliklari bo'lgan bolalar muntazam ravishda tekshiruvdan o'tkazilishi kerak. Maktab va bog'chalarda profilaktik tibbiy ko'riklar vaqtida arterial bosimni o'lchash va siydik skriningi o'tkazish kasallikni yashirin bosqichda aniqlashga yordam beradi.

Davolash samaradorligi ham ko'p jihatdan erta tashxisga bog'liq. O'tkir postinfeksion glomerulonefritda yotoq rejimi, tuz va suyuqlikni cheklash, zarurat bo'lsa diuretiklar va antigipertenziv vositalar qo'llaniladi. Infeksion o'choqni bartaraf etish uchun antibiotiklar buyuriladi. Immun yallig'lanish jarayoni faol bo'lgan hollarda kortikosteroidlar va boshqa immunosuppressiv preparatlar qo'llanishi mumkin. Surunkali shakllarda esa uzoq muddatli nefroprotektiv terapiya, arterial bosimni qat'iy nazorat qilish va oqsil yo'qotilishini kamaytirishga qaratilgan davolash muhim.

Muhokama.

Profilaktika choralariga streptokokk infeksiyalarini o'z vaqtida va to'liq davolash, bolalarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish, immunitetni mustahkamlash kiradi. Ota-onalar boladagi shishlar, siydik rangining o'zgarishi yoki siydik miqdorining kamayishiga befarq bo'lmasliklari kerak. Tibbiyot xodimlari esa har qanday shubhali holatda oddiy siydik tahlilini tayinlash orqali ko'plab og'ir asoratlarning oldini olishlari mumkin.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, bolalarda glomerulonefrit ko'pincha o'tkir boshlanib, to'g'ri davolash bilan to'liq sog'ayish mumkin, biroq ayrim hollarda surunkali jarayonga o'tish xavfi saqlanib qoladi. Ayniqsa kech aniqlangan yoki yetarli nazorat qilinmagan holatlarda buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi



ehtimoli yuqori. Shu sababli erta diagnostika, muntazam kuzatuv va kompleks davolash yondashuvi bolalar nefrologiyasida ustuvor yoʻnalish boʻlib qolmoqda.

Xulosa.

Xulosa qilib aytganda, glomerulonefrit bolalarda jiddiy, koʻp omilli va asoratlar bilan xavfli kechadigan kasallikdir. Uning patogenezida immun mexanizmlar yetakchi oʻrin tutadi, klinik belgilari esa turlicha va baʼzan yashirin boʻlishi mumkin. Oʻtkir buyrak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya, nefrotik sindrom va surunkali buyrak yetishmovchiligi eng ogʻir asoratlar sirasiga kiradi. Oddiy va arzon skrining usuli boʻlgan siydik tahlili, shuningdek laborator va instrumental tekshiruvlar kasallikni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Bolalar oʻrtasida profilaktik koʻrikni keng yoʻlga qoʻyish, xavf guruhlarini muntazam nazorat qilish va infeksiyon kasalliklarni oʻz vaqtida davolash glomerulonefrit bilan bogʻliq ogʻir oqibatlarni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Sobirov A. Buyrak va siydik yoʻllari kasalliklari. Toshkent, 2019.
2. Egamberdiyev R. Immun tizim va bolalar kasalliklari. Toshkent, 2020.
3. Hamidov M. Pediatriyada laborator tahlillar. Toshkent, 2021.
4. Rahmatov I. Postinfeksion asoratlar. Toshkent, 2018.
5. Usmonov B. Surunkali buyrak kasalliklari. Toshkent, 2022.
6. Tursunova N. Bolalar ichki kasalliklari. Toshkent, 2020.