

**BOLALARDA KUZATILADIGAN BUYRAK KASALLIKLARDA
HAMSHIRALIK PARVARISHI**

Abdullayeva Gulhumorxon Qodirovna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Bolalar kasaliklarida xamshiralik parvarishi fani o'qituvchisi.*

Bolalarda buyrak va siydik yo'llarining anatomiyasi va fiziologiyasi

Yangi tug'ilgan bolalarda buyraklar - morfologik va funksional jihatdan oxirigacha shakllanmagan bo'ladi. Yosh bolalarda buyraklarning og'irligi va hajmi yoshi kattaroq bolalar va kattalarga qaraganda nisbatan katta. U yangi tug'ilgan chaqaloqlarda buyraklarning og'irligi 1:100, kattalarda esa 1:200 ni tashkil qiladi. 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda har bir buyrakning yuqori va pastki qutblari birbiriga yaqin, va har bir kurtak yumaloq shaklga ega bo'lib, keyinchalik loviya shaklida bo'ladi.

Buyraklarning qatlami yetarli darajada rivojlanmagan, shuning uchun medulla piramidalari deyarli kapsulaga yetib boradi. Yosh bolalarda nefronlar soni kattalarniki bilan bir xil (har bir buyrakda 1 million), lekin ular kichikroqdir. Glomerulyar bazal membrananing epiteliysi yuqori va silindrsimon bo'lib, bu filtrlash yuzasining pasayishiga va yuqori qarshilikka olib keladi. Yosh bolalarda, ayniqsa yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tubulalar tor va qisqa, Genle halqasiham qisqaroq. Naychalar, Henle halqasi va yig'uvchi kanallarning epiteliysini farqlash hali tugallanmagan. Buyrakning morfologik yetukligi odatda maktab yoshida tugaydi.

Buyrak tos suyagi nisbatan yaxshi rivojlangan, yosh bolalarda ular asosan intrarenal joylashadi va ulardagi mushak va elastik to'qimalar yomon rivojlangan. Maxsus xususiyat buyraklarning limfa tomirlarining ichakning o'xshash tomirlari bilan yaqin aloqasi bo'lib, bu infeksiyani ichakdan buyrak tos suyagiga o'tkazish qulayligini va pielonefrit rivojlanishi osonlashtiradi. Buyraklar tananing ichki muhitining muvozanatini va nisbiy barqarorligini (gomeostaz) saqlash uchun eng muhim organdir. Bunga azot almashinuvining qoldiq mahsulotlarini filtrlash, elektrolitlar va tubulalarda bir qator moddalarni faol tashish orqali erishiladi. Buyraklar bolalarda muhim

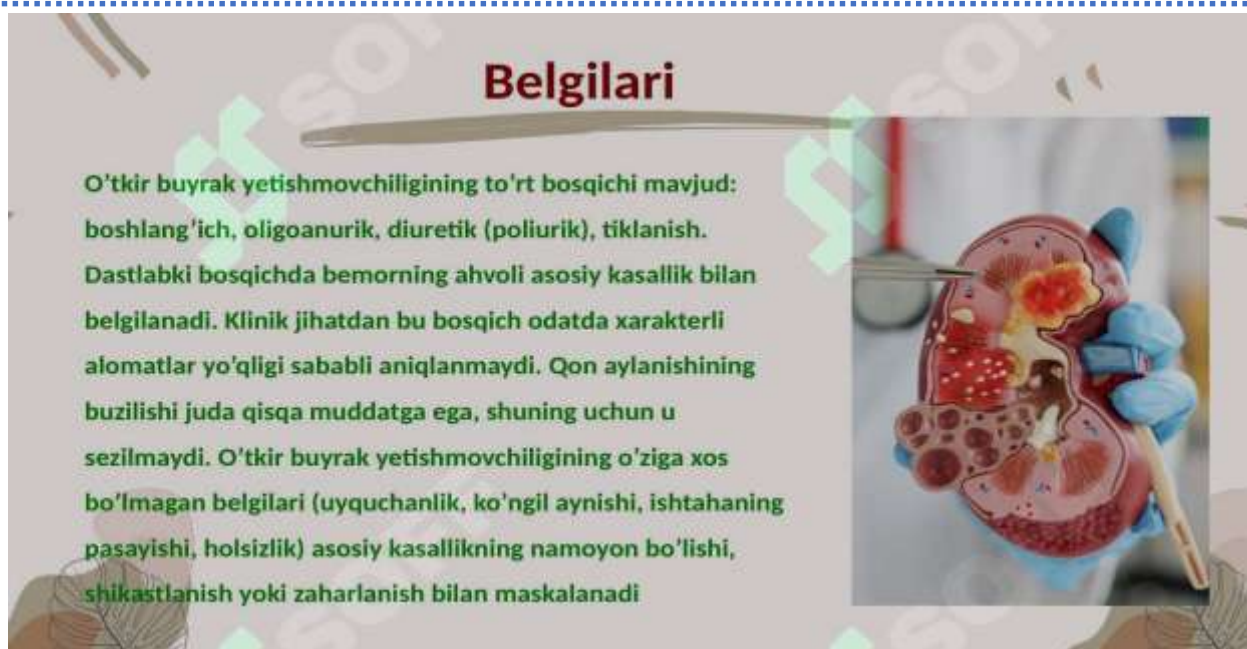
intrasekretor funksiyani bajaradi. Buyraklar shuningdek, eritropoetin, renin, urokinaz va mahalliy to'qimalar gormonlarini (prostaglandinlar, kininlar) ishlab chiqaradigan muhim intrasekretor funksiyani bajaradi, shuningdek D vitaminini faol shaklga aylantiradi. Yosh bolalarda siydik yo'llari kattalarnikiga qaraganda nisbatan kengroq bo'lsa-da, ular mushak va elastik tolalarning yomon rivojlanishi tufayli ular ko'proq burilishli va gipotonikdir, bu siydikning turg'unligiga va buyraklarda mikrobyallig'lanish jarayonining rivojlanishiga olib keladi. Yosh bolalarda siydik pufagi kattalarnikiga qaraganda balandroq joylashgan, shuning uchun uni pubis ustida osongina his qilish mumkin, bu uzoq vaqt davomida siyish bo'lmasa, uning refleksli tutilishini siyishning to'xtashidan farqlash imkonini beradi.

Qovuqning shilliq qavati yaxshi rivojlangan, ammo elastik va mushak to'qimalari zaif. Yangi tug'ilgan chaqaloqning siydik pufagi hajmi 50 ml gacha, bir yoshli bolada - 100-150 ml gacha.

Boladagi siydik yo'llari. Yangi tug'ilgan o'g'il bolalarda uretraning uzunligi 5-6 sm ni tashkil qiladi, uning o'sishi notekis: u erta bolalik davrida biroz sekinlashadi va balog'at yoshida sezilarli darajada tezlashadi (14-18 sm gacha). Yangi tug'ilgan qizlarda uning uzunligi 1-1,5 sm, 16 yoshda - 3-3,3 sm, diametri o'g'il bolalarnikiga qaraganda kengroq. Qizlarda siydik yo'llarining bu xususiyatlari va anusga yaqinligi tufayli osonroq infeksiyani yuqtirish mumkin, bu ularga g'amxo'rlik qilishni tashkil qilishda e'tiborga olinishi kerak (qizga infeksiyani oldini olish uchun qizni old tomondan orqaga artib, yuvish kerak, anusdan siydik yo'liga). Bolalarda siydik yo'llarining shilliq qavati nozik, oson yaralanadi va uning burmalari zaif ifodalangan.

Bolalarda uchraydigan o'tkir va surunkali buyrak kasalliklari.

Bolalarda uchraydigan noinfeksion kasalliklarning 4-5 foizi buyrak va siydik ajratish tizimi kasalliklariga to'g'ri keladi. Bu kasalliklar surunkali kechishi va qaytalanib turishga moyilligi bilan xarakterli bo'lib, aksariyat kattalarda uchraydigan siydik ajratish tizimi kasalliklari bolalikdagi kasallikning davomi yoki asoratlari bo'lishi mumkin. Buyrak kasalliklarining yana bir xarakterli tomoni shundaki, kasallik belgilari bilinmasdan boshlanadi, siydikdagi o'zgarishlar shikoyatlardan ancha oldin paydo bo'lib qolgan bo'ladi. Siydik ajratish tizimi kasalliklari orasida birinchi o'rinni piyelonefrit (43-44%), ikkinchi o'rinni faqat siydikdagi o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladigan kasalliklar (28-29%) va nihoyat, uchinchi o'rinni glomerulonefrit (19-20%) egallaydi. Siydik ajratish tizimi kasalliklari har xil jins va yoshdagi bolalarda o'ziga xos tarzda kechadi. Shuningdek, siydik tizimi kasalliklari kelib chiqishiga qarab irsiy yoki tug'ma hamda hayotda orttirilgan bo'lishi mumkin.



Piyelonefrit. Piyelonefrit buyrak jomlari va interstitsial to'qimasining mikroblar tufayli yallig'lanishi bilan xarakterlanadigan kasallik bo'lib, buyrak kasalliklari orasida eng ko'p tarqalganligi bilan ajralib turadi. Oraliq to'qimaning jarayonga qo'shib ketishi bu kasallikni qo'zib turishga moyil qilib qo'yadigan sabablarning biridir. Piyelonefrit hamma yoshdagi bolalarda ham uchrayveradi, ammo 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda bu kasallik ko'proq bo'ladi, buni shu yoshdagi bolalarning anatomofiziologik xususiyatlariga bog'liq deb hisoblash kerak.

Yallig'lanish jarayonining tarqaluvchanligiga, xususan, stafilokokk infeksiyasining tarqaluvchanligiga go'dak bolalarning moyil bo'lishi ham bir qadar ahamiyatga ega. Hayotining 1-yilini yashab kelayotgan o'g'il bolalar bilan qiz bolalarda piyelonefrit taxminan birdek uchraydi. Bolalar yoshi ulg'ayib borgan sayin bu kasallik qizlarda ko'proq uchraydigan bo'lib qoladi.

Etiologiyasi. Piyelonefritning asosiy qo'zg'atuvchisi ajratilmagan. Lekin aksariyat hollarda ichak tayoqchasi, keyingi o'rinlarda stafilokokklar, streptokokklar, protey va boshqalar ham kasallik qo'zg'atuvchilari bo'lib qolishlari mumkin.

Klinikasi. Piyelonefritning klinik ko'rinishlari bolalarning yoshiga va bolaning kasallikdan oldingi umumiy ahvoliga bog'liq. Kasallikning asosiy belgilari leykotsituriya va bakteriuriya bo'lib, ular siydik muntazam tekshirib borilganda aniqlanadi.

Shuningdek, qorinda va belda og'riq bo'lishi, siydikning tez-tez kelib turishi (2 yoshgacha bo'lgan bolalarda bo'ladigan "ho'l ishton" simptomi) yoki, aksincha, hadeganda kelavermaydigan bo'lib qolishi, kechalari siydik tutolmaslik, achishish hodisalari bo'lishi, siyish vaqtida og'riq sezilishi, bolaning majburiy vaziyat olib turishi va har xil intoksikatsiya ko'rinishlari bo'lishi mumkin. Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarda umumiy intoksikatsiya simptomlari, og'riq sindromi, dizurik o'zgarishlar aksari yaqqolroq namoyon bo'ladi, siydikda ko'p miqdorda leykotsitlar va bakteriyalar

topiladi. Maktab yoshidagi bolalarda intoksikatsiya ko‘pincha asteniya (bo‘shashish, bosh og‘rishi, salga charchab qolish, ishtaha pasayishi va boshqalar) xarakterida namoyon bo‘ladi, siydikdagi o‘zgarishlar arziyas darajada va notayin bo‘ladi, shuning uchun ularni topish uchun maxsus tekshirish usullarini qo‘llashga to‘g‘ri keladi.

Qo‘shimcha tekshiruvlar. Buyraklarning rentgenologik tekshiruvi, siydikning umumiy va Addis-Kakovskiy, Nechiporenko bo‘yicha tekshiruvi, qon umumiy tahlili va boshqalar.

Davolash va hamshiralik parvarishi. Piyelonefritning davosi kompleks tarzda olib borilishi lozim. Bunda harakat faolligi va parhezning ahamiyati nihoyatda katta. Parhez davolashning muhim sharti, siydikning ravon (3-4 soatda bir marta) oqib turishi va ichakning yaxshi ishlab turadigan bo‘lishini ta‘minlashdir. Antibiotiklarni buyurishda piyelonefritning klinikasi, jarayonning faollik darajasi va mikroflorasining xarakterini hisobga olish tavsiya etiladi.

Profilaktikasi. Profilaktikasi. Bolalardagi o‘tkir pielonefrit 80% hollarda to‘liq tiklanish bilan tugaydi. Kamdan kam hollarda, asosan, birgalikda patologiyalari bo‘lgan zaiflashgan bolalarda asoratlari va o‘limlar mumkin.

Bolalarning 67-75% surunkali pielonefritning natijasi buyraklardagi patologik jarayonning rivojlanishi, nefroskleroz o‘zgarishlarning kuchayishi va surunkali buyrak yetishmovchiligining rivojlanishi hisoblanadi. O‘tkir pielonefrit bilan og‘rigan bolalar 3 yil davomida nefrolog tomonidan umumiy siydik testini oylik nazorat qilish bilan kuzatiladi.

Pediatrik otorinolaringolog va stomatologning tekshiruvlari har 6 oyda bir marta talab qilinadi. Bolalarda piyelonefritning oldini olish gigiena choralariga rioya qilish, disbiyoz va o‘tkir ichak infeksiyalarining oldini olish, surunkali yallig‘lanish o‘choqlarini yo‘q qilish va tananing qarshiligini kuchaytirish bilan bog‘liq. Bolalarda har qanday infeksiyadan so‘ng, siydik testini o‘tkazish kerak. Bolalarda surunkali pielonefrit rivojlanishining oldini olish uchun o‘tkir siydik yo‘llari infeksiyalari yetarli darajada davolanishi kerak.

Sistit – siydik pufagi (qovuq) shilliq pardasining yallig‘lanishi bo‘lib, emizikli va yasli yoshidagi bolalarda ko‘proq uchraydigan kasalliklar qatoriga kiradi. Chunki aynan mana shu davrda bola parvarishida nuqsonlar yuzaga keladi, bolalarning ho‘l o‘rinda ko‘p vaqt qolib ketishlari, zax joylarda ko‘p o‘ynash hollari ortadi.

Etiologiyasi. Bolalardagi sistitlarning kelib chiqishida turli guruhlariga kiruvchi mikroblar – ichak tayoqchalari, stafilokokklar, streptokokklar, protey yoki aralash mikroflora katta rol o‘ynaydi.

Mikroblar qovuqqa quyidagi yo‘llar bilan tushishi mumkin:

1. Buyraklardan – pastga yo‘naluvchi yo‘l bilan (ko‘proq buyraklarning tuberkulyoz bilan zararlanishida).

2. Siydik chiqarish yo‘li orqali – yuqoriga ko‘tariluvchi yo‘l bilan vulvit va vulvovaginitlarda, balanopostitda, fimoz, uretritlarda).

3. Gematogen (qon orqali) yo‘l bilan (tonzillit, furunkulyoz, kariyeslarda).

4. Muloqot (kontakt) yo‘li bilan (kamdan-kam hollarda).

Yuqoriga ko‘tariluvchi yo‘l aksariyat hollarda qizlarda kuzatiladi, chunki ularda siydik chiqarish yo‘llari keng va qisqa bo‘ladi. Siydik pufagiga mikroblarning tushishiga qovuqni kateterlash va sistoskopik tekshiruvlar o‘tkazish ham sabab bo‘lishi mumkin. Sistitning rivojlanishiga imkon yaratuvchi omillar–sovqotish, ko‘p charchash, siydik chiqarish yoki ajralishining buzilishlari ham muhim o‘rin egallaydi. Ostritsalar ham sistitlarning kelib chiqishida ahamiyatlidir.

Klinikasi. Sistitlarning o‘tkir va surunkali turlari farqlanadi.

O‘tkir sistit birdaniga, aksariyat hollarda sovqotishdan keyin boshlanadi.

Siydik ajralishida va qorinning pastki qovuq sohasida og‘riqlar paydo bo‘lishi, bolaning kam-kam, lekin tez-tez siyishi, ba‘zida esa siydik tutolmaslik hollari kuzatiladi. Bola bezovta bo‘lib uyqusi buziladi, tana harorati ko‘tarilishi ham mumkin. Siydik loyqasimon, o‘tkir hidli, cho‘kmali bo‘ladi. Ba‘zida siydik bilan qon ajralishi mumkin.

Bunday holatlar 2-3 kun davom etadi va davo choralari natijasida o‘tib ketadi. Surunkali sistit hozirgi kunda deyarli uchramaydi.

Davolash va hamshiralik parvarishi. O‘tkir sistit bilan og‘rigan bolalarni davolashda yotish rejimi buyuriladi, og‘ir hollarda bola gospitalizatsiya qilinadi. Ko‘p miqdorda suyuqliklar (shakarli choy, glyukoza eritmasi, turli sharbatlar, siydik haydovchi damlamalar va boshqalar) tayinlanadi.

Ovqati doimgidek, lekin o‘tkir va sho‘r, ziravorlar, konservalar cheklanadi. Og‘riqlarni kamaytirish maqsadida bolani iliq vannalar (isiriqli, romashka, moychechakli va boshqalar)ga o‘tirg‘izib qo‘yish yoki vannachalar qilish yaxshi naf beradi. Og‘riqlar kuchli bo‘lganda og‘riq qoldiruvchilar (analgin, boralgin), spazmolitiklar (papaverin, no-shpa)dan foydalanish mumkin. Mikroblarga qarshi kurashish uchun antibiotiklar (ampitsillin, ampioks va boshqalar), sulfanilamid vositalar (biseptol, siprolet va boshqalar), nitrofuran unumlari (furagin, furadonin, furazolidon va boshqalar) dan foydalaniladi. Ba‘zi hollarda qovuqni turli dez

eritmalar bilan yuvish, qovuqqa dori vositalarini kiritish ham yaxshi

naf beradi. Ba‘zi hollarda qovuq sohasiga fizioterapevtik muolajalar o‘tkazish ham tavsiya etiladi.

Profilaktikasi. Sistitlarning oldini olishda bolalarni to‘g‘ri tarbiyalash, gigiyenik qoidalarga muntazam rioya qilish, ho‘l o‘rinlarda qolib ketishiga va zax joylarda ko‘p o‘ynab qolishiga yo‘l qo‘ymaslik kerak.

Asosiy adabiyotlar:

1. Q.Inomov, M.G'anieva "Pediatriyada hamshiralik ishi" Toshket ILM-ZIYo 2017y.
2. M.F.Ziyaeva. Z.O.Rizaeva. "Bolalarda xamshiralik parvarishi". Toshkent, "Fan va texnologiya" 2012 yil.
3. M.A. Fozilbekova, X.S. Zaynitdinova "Terapiya va ginekologiyada hamshiralik ishi" "O'QITUVCHI" NASHRIYO'T-MATBAA IJODIY UYI TOSHKENT – 2004.
4. L.N. Yasharova, F.T. Asqarova "Ayollarda parvarish xususiyati" Toshkent – "ILM ZIYo" – 2014 yil.
5. Ya.N. Allayorov "Terapiya va ginekologiya" Toshkent, 2017.
6. Ya.N. Allayorov "Terapiya " Toshkent, 2008.

Internet saytlari ro'yxati:

1. ziyonet.uz
2. med.uz
3. minzdrav.uz
4. tma.uz
5. tashpmi.uz