

**BOLALARDA KUZATILADIGAN NEFROLOGIK KASALLIKLARDA
HAMSHIRALIK PARVARISHI**

Xo'jamberdiyeva Yulduzxon Ne'matovna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi fani o'qituvchisi*

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, Henle halqasi ham 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 (homeostaz) 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'lga). 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.

Bu tizim kasalliklari uchun umumiy bo'lgan belgilar– siydikdagi o'zgarishlar, arterial bosimning o'zgarishlari, dizuriya, abdominal (og'riq) belgilar, surunkali buyrak yetishmovchiligidir. Bolalarda uchraydigan asosiy kasalliklar haqida to'xtalib o'tamiz.

Diffuz glomerulonefrit

Glomerulonefrit – infeksiyon allergik kasallik bo'lib, buyrakning asosiy birligi koptokchalar (glomerulalar)ning diffuz (barcha koptokchalarning qamrab olinishi) immunologik yallig'lanishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Bu kasallik paydo bo'lishidan avval ko'pincha angina, o'tkir respirator kasalliklar, gripp, goho (avvalgi yillardagiga qarshi o'laroq) skarlatina bo'lib o'tadi.

Kasallikning etiologiyasida streptokokk, stafilokokk, boshqa turdagi kokklar, shuningdek, virus infeksiyasi hammadan muhim rol o'ynaydi. Bolaning sovqotishi va zaxda qolishi ham nefritning paydo bo'lishini osonlashtiradi, organizmning sensibillashuviga zamin yaratadi. Boladagi eksudativkataral diatez, shuningdek, organizmning allergik reaktivlikka irsiy moyilligi ham uni nefritlar kelib chiqishiga moyil qilib qo'yadi.

Klinikasi. Kasallik hamma yoshdagi bolalarda uchraydi, biroq maktabgacha tarbiya va kichik maktab yoshidagi bolalar ko'proq og'rishadi, bundan tashqari, kasallik o'g'il bolalarda qiz bolalarga nisbatan ko'proq uchraydi. Diffuz glomerulonefrit, odatda, birdaniga yoki asta-sekin, belgilarsiz boshlanishi mumkin. Kasallik birdaniga boshlanganida ko'pincha bolada holsizlanish, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi kuzatiladi, qusib, ishtahasi pasayadi, tana harorati ko'tariladi.

Bolaning rangi o'chadi, yuzi ayniqsa, ko'z qovoqlari ostida ko'pincha shishlar paydo bo'lib, shishlar tezda gavda va qo'1- oyoqlarga tarqalib boradi. Birinchi kunlarda diurez keskin kamayib, siydik rangi go'sht seliga o'xshab qoladi. Bolalar bel va qorin og'rig'i, siydik vaqtida og'riq sezishdan shikoyatlar qiladi.

Qaysi sindrom ustunlik qilishiga qarab, o'tkir glomerulonefritning 3 xil turi farqlanadi: 1.Nefritik turi. 2.Nefrotik turi. 3.Aralash turi.

Diffuz glomerulonefritning ko'p uchraydigan nefritik turi ko'pincha streptokokli kasalliklarni boshidan kechirganidan 2-3 hafta o'tgach bola rangining oqarishi, qovoqlari va yuzining yengil shishuvi bilan boshlanadi. Bolaning arterial bosimi normada yoki biroz ko'tarilgan bo'lishi mumkin. Glomerulonefritning bu turida siydikdagi o'zgarishlar asosiy o'rinda turadi. Diurez kamayadi, siydik rangi qizaradi, eritrotsitlarning parchalanishidan siydik cho'kmasi go'sht seliga o'xshab qoladi (gematuriya), mikroskopik tekshiruvda siydikda oqsil (proteinuriya), ko'p miqdorda leykotsitlar (leykotsituriya) aniqlanadi.

Ikkinchi, nefrotik turi esa ko'proq maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarda uchraydi. Kasallikning bu turidagi asosiy belgi butun badan bo'ylab shishlarning tarqalishi bo'lib, suyuqliklar ba'zi hollarda tana bo'shliqlarida ham (qorin bo'shlig'ida – assit,

plevra bo'shlig'ida –gidrotoraks) yig'ilgan bo'ladi. Bolaning rangi pasayadi, boshi og'riydi, ko'ngli aynib, ishtahasi yo'qoladi. Arterial bosim unchalik ko'tarilmaydi.

Diurez juda ham kamayib ketadi. Kasallikning shu turi uchun biokimyoviy tahlillarda siydikda proteinuriya, qon zardobida gipoproteinemiya va giperxolesterinemiya bo'lishi xarakterlidir. Siydik cho'kmasining mikroskopik tekshiruvida gialin va qizil qon tanachalaridan iborat silindrlar aniqlanadi. Kasallikning uchinchi, aralash turida nefrotik sindromga siydikdagi o'zgarishlar (gematuriya) va arterial qon bosimining ko'tarilishi (gipertenziya) ham qo'shib birga namoyon bo'ladi. Glomerulonefritning bu turi katta yoshdagi bolalarda ko'proq uchraydi va kasallikning eng og'ir turi hisoblanadi.

Bolada keng tarqalgan shishlar, siydikning kamaygan va go'sht seliga o'xshash bo'lishi, arterial bosimning yuqoriga ko'tarilganligi natijasida bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish hollari kuzatiladi.

Aksariyat hollarda kasallikning bu turi o'tkir buyrak yetishmovchiligiga o'tib ketishi mumkin.

Glomerulonefritda kasallik bir necha variantlarda: o'tkir holda, uzoq cho'zilib, surunkali tarzda, to'lqinsimon, latent tarzda o'tishi shular jumlasidandir. Kasallik latent tarzda o'tganida ekstrarenal belgilar bo'lmaydi va siydik cho'kmasidagi o'zgarishlar, odatda, dispanser tekshiruvida ma'lum bo'lib qoladi. Glomerulonefritning aktiv fazasi gipertenzion sindrom, shish va siydik sindromlarining kuchli bo'lishi, moddalar almashinuvining buzilishiva buyraklar funksional holatining o'zgarib qolishi bilan xarakterlanadi. Bu faza har xil o'tishi mumkin. Inaktiv fazasi siydikdagi patologik o'zgarishlar yo'qolib ketadigan va qon asosiy biokimyoviy ko'rsatkichlari (qoldiq azot, umumiy oqsil va uning fraksiyalari, xolesterin, umumiy lipidlar va fraksiyalari va h. k.) asliga kelib qoladigan klinik laboratoriya remissiya deb hisoblanadi.

Davolash va hamshiralik parvarishi. Diffuz glomerulonefrit bilan og'rigan bolalarni davolash rejimi tayinlash, diyetoterapiya, mikroblarga qarshi kurashish, immun tizimni kuchaytirish va simptomatik dori-darmonlarni samarali qo'llashdan iborat.

Glomerulonefritning o'tkir kechishi yoki qo'zigan davrida bemorlar statsionar sharoitda davolanadi. O'tkir klinik ko'rinishlar gipertoniya, shishlar, makrogematuriya paydo bo'lgan vaqtdan boshlab hisoblaganda kamida 3-4 hafta davomida bolaga o'rinda yotish rejimi buyuriladi, ekstrarenal belgilar yo'qolib ketgach, yarim yotish rejimi, keyinchalik esa, erkin yoki faol rejim tayinlanadi. **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.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. I.R. Agababiy, Sh.X. Ziyadullayev, J.A. Ismailov, N.M. Jabbarova "Surunkali buyrak kasalliklari", o'zbek tilida. O'quv qo'llanma. Samarqand - 2023.
2. E.A. Stetsyuk "Osnovi gemodializa" rus tilida. Darslik. 2001.
3. Akilov F.A., Begaliyev U.E., Muxtorov Sh.T., Mirxamidov J.X. "Urologiya" o'zbek tilida. Darslik. Toshkent – 2019.
4. S. Umarov, E. Bozorov, O. Jabborova "Tibbiy texnika va yangi tibbiy texnologiyalar" o'zbek tilida. O'quv qo'llanma. Toshkent - 2020.
5. A. Gadayev, M.Sh. Karimov, X.S. Axmedov "Ichki kasalliklar prapidevtikasi" Toshkent 2012.
6. Sog'liqni saqlash "Nefrologiya va gemodializ" bo'yicha protokol. 2018.
7. Ziyayeva M.F. Xodjasheva M.D. "Kattalarda (terapevtik kasalliklar va klinik tekshiruvlar) da hamshiralik parvarishi" "Voris- nashriyot" Tashkent 2017.
8. Ermetova D.I. "Terapiya" Tashkent, "Ilm Ziya" nashriyoti, 2015.
9. Z.F. Umarova "Nefrologiya " o'quv qo'llanma. Toshkent 2021.
10. Y.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov "Ichki kasalliklar" Ilm-Ziya 2013.

Internet saytlari:

[www. med. uz.](http://www.med.uz)

[www. medical. ru.](http://www.medical.ru)

[www. minzdrav. uz](http://www.minzdrav.uz)

[www. tma. uz.](http://www.tma.uz)

[www. ziyonet. uz.](http://www.ziyonet.uz)

[www. wikipedia. uz.](http://www.wikipedia.uz)