

BUYRAK VA SIYDIK AJRATISH A'ZOLARI TUZILISHI VA KASALLIKLARI HAQIDA TUSHUNCHA.

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Turonova Muslima Isoqovna

Annotatsiya: Buyrak va siydik ajratish a'zolari tuzilishi va kasalliklari haqida tushuncha. Ushbu maqolada buyrak va siydik ajratish a'zolari tuzilishi va buyrak kasalligining kechishi va xususiyatlari yoritilgan.

Kalit so'zlar: Endogen, lokalizatsiyasi, reabsorbsiya, irradiatsiya, osteomiyelit, Uremiya.

Buyraklar loviyasimon shakldagi juft organdir. Ular qorin pardasi ortidagi bo'shliqda so'nggi ikki ko'krak umurtqasi bilan birinchi uchta bel umurtqalari damida joylashgan. Har bir buyrakning uzunligi 10 sm atrofida bo'lsa, massasi 150 g atrofidadir. Buyrak kapsula bilan qoplangan. Har bir buyrakning ichki, botiq tomonida voronkasimon kamera bor, buyrak jomi deb shuni aytiladi.

Buyraklar po'stloq (tashqi) va miya (ichki) qavatlardan iborat. Po'stloq qavatini kesib ko'rilganida sal donalidek bo'lib ko'zga tashlanadi, chuqurroq qismlarida bu qatlami radial tarzda chiziq- chiziq bo'lib turadi. Miya qatlami 10-15 ta konussimon piramidalaridan tashkil topgan, bu piramidalarda to'g'ri ketgan kanalchalar bo'ladi. Piramidalarning uchi so'rg'ichlar bilan tugallanadi, so'rg'ichlar kosachalarga quyiladi. Buyrak to'qimasi ikki tizimdan: alohida tuzilgan qon tomirlar to'ridan va buyrak epiteliysidan yuzaga kelgan siydik kanalchalaridan tashkil topgan. Buyraklarning fiziologik roli almashinuvning organizm tomonidan foydalanilmagan oxirgi mahsulotlarini tashqariga chiqarib turish va organizm ichki muhitini: hujayradan tashqaridagi suyuqlikning hajmi, mineral tarkibi, ionlari konsentratsiyasi va osmotik bosimini eng qulay ketadigan sharoitlarda saqlab borishdan iboratdir. Organizmga ovqat bilan birga suv, tuzlar, oqsillar, yog'lar, uglevodlar kirib turadi, bularning hazm bo'lishidan yuzaga ketadigan mahsulotlar qonga, uyardan esa

harcha hujayralarga o'tadi. Hujayralarning hayot faoliyati natijasida mudom organizmdan tashqariga chiqarib yuborilishikerak bo'lgan almashinuv mahsulotlari hosil bo'lib turadi. Oqsillar almashinuvining oxirgi mahsulotlari, jumladan mochevina, urat kislota, ammiyak, kreatinin ayniqsa ko'p hosil bo'lib turadi. Buyrak arteriyalaridan qon koptokchalariga o'tadi, bu yerda u ,suv, tuzlar, mochevina, urat kislota, ammiak va boshqa moddalarni, bu moddalar qonda qanday konsentratsiyada bo'lsa, xuddi shunday konsentratsiyada ajratib chiqaradi. Shu tariqa birlamchi, ya'ni dastlabki siydik (filtrat) hosil bo'ladi. Dastlabki siydikning ba'zi tarkibiy qismlari, inmladan, glukoza, suv va tuzlar qonga qayta so'riladi (reabsorbsiya).

Klinik holat va simptomlar. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida bel og'rib turishi, siyish, siydik ajralishining odatdagidan ko'ra boshqacha bo'lib qolishi, badanga shishlar kelishi, bosh og'rishi, bosh aylanishi, ko'z xira tortib qolishi, hansirash, yurak sohasining og'rib turishi, tana temperaturasi ko'tarilishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, ishtaha pasayishi hammadan ko'p uchraydigan belgilardir.

Bel sohasida og'riq. Odam og'riqlardan noliydigan bo'lsa, ularning seziladigan joyi (lokalizatsiyasi) va tabiatini aniqlash zarur. Siydik-tosh kasalligida og'riqlar oraliq sohasiga ham o'tib turadi (irradiatsiya) va sanchiqlar tabiatiga ega bo'ladi. Buyrak to'qimasining o'zida og'riq retseptorlari yo'q. Buyrak kapsulasi yoki jomi cho'zilib ketganida og'riq paydo bo'ladi. Bel sohasida simillab turadigan og'riqlar o'tkir ue rit, paranefrit, surunkali piyelonefritga xarakterlidir. Sistitda siyish vaqtida og'riq paydo bo'ladi, uretritda esa og'riqdan tashqari siyishdan keyin yoki siyish mahalida siydik chiqarish kanalida ko'pincha achishish seziladi.

Siydik ajralishining o'zgarishi. Siyish, siydik ajralishining bosh- qacha bo'lib qolishi bir kecha-kunduz mobaynida chiqadigan umumiy siydik miqdorining o'zgarishi bilan ham namoyon bo'ladi. Sistitlar va ureritlarda siyish qiyinlashib qoladi yoki og'riq bilan o'tadi. Kasallar ba'zan siydigida qon borligidan noliydi. Ko'pgina buyrak kasalliklarida, o'tkir va surunkali nefritda, nefrotik sindrom, amiloidoz, anuriyada badanga shishlar keladi. Buyrakka aloqador shishlar yurakka aloqador shishlardan shu bilan farq qiladiki, hammadan ilgari oyoqlarda paydo bo'lmay, balki ko'z qovoqlari va yuzda paydo

bo'ladi. Buyrakka aloqador shishlar paydo bo'lib, tez yo'qolib ketishi ham mumkin. Teri va teri osti kletchatkasigina emas, balki ichki organlar ham shishadi.

Yurak sohasidagi og'riqlar. Yurak sohasidagi og'riqlar, bosh og'rishi va bosh aylanishi arterial bosim ko'tarilib ketganiga bog'liq bo'ladi, buyrak kasalliklarida (o'tkir va surunkali nefrit, nefroangiosklerozda) ko'pincha shunday bo'ladi. Bosimning ko'tarilib ketishi «neyroretinit paydo bo'lishiga olib keladi, buning natijasida ko'z xiralashib qoladi. Buyrak yetishmovchiligi (uremiya) paydo bo'lishi quvvatsizlik, uyqu buzilishi, badan terisining qichishib turishi, dispeptik hodisalarga olib keladi.

Bemorlarni so'rab-surishtirish. Bemorlar anamnezida diagnostika uchun ahamiyati bo'lgan bir qancha savollarga javob topiladigan bo'lishi kerak. Kasallik birdan boshlanib qolgan bo'lsa, uning in- feksiyaga, sovqotishga, intoksikatsiyaga, travma va boshqalarga bog'liq-bog'liqmasligini bilib olish lozim. Kasallik surunkali ravishda o'tayotgan bo'lsa, qo'zishining sabablari, ilgari qilingan davoning metodlari va qanchalik naf berganligi aniqlanadi. Buyrak kasalliklari xususida gumon tug'diradigan alomatlar (qon aralash siydik kelishi, dizurik hodisalar, arterial gipertoniya, shishlar, bel og'rig'i) bemorda bor-yo'qligini bilib olish zarur. Ilgari boshdan kechirilgan kasalliklarni surishtirib bilib olish kerak. Bemorda sil kasalligi bo'lib o'tgan bo'lsa, u holda bu narsa buyrak sili diagnostikasida yordam berishi mumkin. Surunkali yiringli kasalliklar (osteomiyelit) buyrak amiloidoziga sabab bo'lgan bo'lishi mumkin. Ko'zdan kechirish mahalida bemor vaziyatiga ahamiyat beriladi. Aktiv vaziyat, ya'ni aktiv holat surunkali buyrak kasalliklarining boshlang'ich davrida kuzatilsa, passiv holat uremik komada, majburiy holat paranefritda kuzatiladi: bemor kasal tomonidagi oyog'ini chanoq-son va tizza bo'g'imlaridan bukib, qorniga taqagan holda shu tomonini bosib yotgan bo'ladi. Buyrak eklampsiyasi va homiladorlar nefropatiyasida talvasalar kuzatiladi. Bemor ko'zdan kechirilganida badan terisi va shilliq pardalarining rangi aniqlanadi, gemorragik diatez belgilari, toshmalar bor-yo'qligi bilib olinadi. Ko'zdan kechirish mahalida badan terisida qashlanib, tinalgan joylar bor-yo'qligini bilib olish, uremiyada ammiak hidini sezish ham mumkin.

Buyrak palpatsiyasi. Palpatsiyani bemorning o'rinda yotgan yoki tik turgan holatida

qilib ko'rgan ma'qul. Buyraklar ancha kattalashib ketgan (kistalar, o'smalar mahallida) yoki surilib qolgan bo'lsagina, qo'lga unnashi mumkin. Palpatsiya mahallida Obrasov-Strajesko metodi qo'llaniladi.

Sog'lom odamda buyraklar o'ziga xos tarzda joylashgan bo'lganligidan ularni perkussiya qilib, aniqlab bolmaydi. Qovuq to'lib turganida perkussiya yo'li bilan tovushning qov ustida bo'g'iqlik bo'lib qolganligini aniqlasa bo'ladi. Buyraklarni tekshirish mahallida urib ko'rish metodi ko'p qo'llaniladi. Bunda chap qo'l belga buyraklar proyeksiyasi zonasiga qo'yiladi, o'ng qo'l kaftining qirrasi bilan esa shu qo'lga kalta-kalta va sal-sal urib ko'riladi. Urib ko'rish mahallida bemor og'riq sezadigan bo'lsa, u holda simptom (Pasternaskiy simptomi) musbat deb hisoblanadi. Paraneфrit va siydik-tosh kasalliklarida shu simptom musbat bo'ladi.

Tekshirish usullari: Arterial bosimni sutkaning turli mahallarida - ertalab, kunduzi va kechqurun o'lchab ko'rish kerak. Gipertoniya bor bo'lsa, kindik oldi sohasini eshitib ko'rish zarur, buning renovaskular gipertoniya diagnostikasi uchun ahamiyati bor. Bunda ba'zan tomir ichiga taalluqli shovqin eshitiladi (aorta yoki buyrak arteriyasi stenozida).

Siydik ajralishining buzilishi. Buyrak gemodinamikasini yaxshilash maqsadida bel sohasiga issiq grelka qo'yiladi. Peshob keskin kamayganda (oliguriyada) bel sohasida diatermiya o'tkaziladi yoki Vishnevskiy bo'yicha paranefral novokain blokadasini qilinadi. Ikkala muolaja ham buyrakning gemodinamikasini yaxshilaydi va diurezni ko'paytiradi. Paranefral blokada muolajasida hamshira shifokorga yordam- lashadi, instrumentlarni va dorilarni tayyorlaydi, bemorning blokadadan keyingi ahvolini kuzatadi. Agar bemorda siydik tutolmaslik bo'lsa, hamshira albatta matras ustiga kleyonka to'shashi kerak. Bemorga dumg'aza tagiga havo bilan shishiriladigan rezina tuvak qo'yiladi, erkaklarda har doim tuvak oyoq orasida bo'lishi lozim. Bemorlarni tez-tez yuvintirib turish kerak, so'ng terini yaxshilab artish, bichilishning oldini olish maqsadida yog' surib qo'yish lozim. Ichki kiyimlarni tez-tez almashtirishi lozim. Rezina tuvakni permanganat kaliy eritmasi bilan (1:5000) yoki xlorli ohak eritmasi bilan dezinfeksiya qilinadi

Peshobdagi o'zgarishlar. Oddiy shamollashlar nefritni zo'riqlashiga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun bunday bemorlarga peshob tahlili tez-tez o'tkazilib turish kerak.

Bunday odamlar quruq va issiq xonalarda ishlashi kerak. Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish qat'iyman etiladi.

Arterial gipertenziya. Bemorni tinchlantirish, bosh tarafini ko'tarib gorizontal holatda yotqizish, oyoqlariga grelka qo'yish, peshonasiga sovuq kompress qilish lozim.

Bel sohasida og'riq. Kuchli og'riqlarda bemorga spazmolitik vositalar va narkotik analgetiklar beriladi, lekin oldin o'tkir qorin simptomlari yo'qligiga ishonch hosil qilingach, issiq grelka bel sohasiga qo'yiladi, bemorni issiq vannaga o'tkazib, og'riq sindromini bartaraf qilish mumkin. Hamshira bemorda og'riq sindromi yo'qolguncha yonida bo'ladi. Og'riq tarqalgandan so'ng peshob tahlilini qilish lozim. Peshobning tarkibiga qarab bemorga parhez tayinlanadi. Peshobda urat tuzlari bo'lsa, go'sht, kofe, kakao, go'shtli va qo'ziqorinli qaynatmalar mumkin emas. Fosfat tuzlari bo'lsa, sut mahsulotlari, tuxum, ko'kat mumkin emas. Har kungi suyuqlik miqdori 2 litrdan kam bo'lmasligi kerak. Buyraklari va siydik chiqarish yo'llari kasallangan bemorlar yaxshi parvarishga muhtoj bo'lishadi. O'tkir nefritda og'ir asoratlarni ro'y berib qolishi xavfi borligidan bunday bemorlarni albatta kasalxonaga joylashtirish zarur.

Surunkali nefrit bilan og'rikan bemorlar kasalligi qo'zigan mahaldagina kasalxonaga yotqizishga muhtoj bo'ladi. O'tkir nefrit bor kasallar hech o'rindan turmay yotishlari kerak. Shu shartning buzilishi har xil asoratlarga olib kelishi mumkin va sog'ayib ketishini orqaga suradi. Buyrak kasalliklari bilan og'rikan bemorlar suv, tuz va oqsil iste'molini cheklab qo'yishi va shu bilan ularning ovqatida vitaminlar juda mo'l-ko'l bo'lishi kerak. Bunday kasallarga yengillashtiruvchi kunlar - kompot, olma kunlari buyuriladi va hokazo.

Uremiya (qonga siydik o'tishi) azotli tashlandilar buyrak orqali yetarlicha chiqarib turilmasligi natijasida organizmning qattiq zaharlanishidir. Uremiyada oqsil parchalanishining mahsulotlari - mochevina, urat kislota, kreatinin qonda to'planib qoladi. Uremiyada iste'mol qilinadigan oqsil cheklanib, sutkasiga 20- 40 g gacha tushiriladi, go'sht, baliq, sutli mahsulotlar iste'moli kamaytiriladi. Zarur miqdordagi oqsil cheklangan miqdordagi tuxum, qaynatib pishirilgan go'sht ko'rinishida berib turilishi kerak.

Kartoshka, shirinliklar iste'mol qilish tavsiya etiladi. Venadan 300-400 ml 5% li

glukoza eritmasi, asidoz bo'lgan mahalda 150-200 ml 4% H natriy gidrokarbonat (ichimlik soda) eritmasi yuborib turiladi, vitaminlar ichiriladi. Tez-tez zahartang qilib turishi va bunda, odatda, oz-ozdan siydik (*pollakiuriya*) siydik yo'llari yallig'langanida kuzatiladi.

Adabiyotlar:

1. Ichki kasalliklar **Muallif:** A. G. Gadayev Turon Zamin Ziyo, 2014

2. Ichki kasalliklar M.F. Ziyayeva Toshkent ilm ziyo 2007

3. Internet ma'lumotlari.

<https://mymedic.uz>

<https://med24.uz>