



Bemorlarda buyrak-tosh kasalliklarining paydo bo`lish sabablari va ularni davolashning zamonaviy-innovatsion metodlari

Turdiyev Doston Shavkatovich

Buxoro Innovatsion tibbiyot institutida o`qituvchi

Annotatsiya: Ushbu maqolada bugungi kunda bemorlarda ko`plab uchraydigan buyrak-tosh kasalliklari va ularni davolash usullarining yangicha metodlari, zamonaviy tibbiyotdagi davo choralari yoritib o`tilgan.

Kalit so`zlar: Sistit, Glomerulonefrit, Piyelonefrit, Etiologiya, Zamonaviy urologiya, buyrak-tosh kasalliklarida innovatsion davo choralari.

Аннотация: В статье описаны почечнокаменные заболевания, часто встречающиеся у пациентов сегодня, и новые методы их лечения, а также лечебные мероприятия в современной медицине.

Ключевые слова: Цистит, Гломерулонефрит, Пиелонефрит, Этиология, Современная урология, инновационные методы лечения мочекаменной болезни.

Abstract: This article describes kidney-stone diseases, which are common in patients today, and new methods of their treatment, as well as the treatment measures in modern medicine.

Key words: Cystitis, Glomerulonephritis, Pyelonephritis, Etiology, Modern urology, innovative treatment measures in kidney-stone diseases.

Bugun XXI asr Kompyuter texnologiyalari asri hisoblanib jamiiki sohalar vas hu jumladan tibbiyot sohasida yangidan- yangi zamonaviy innovatsiyalar kirib



kelmoqda. Tibbiyot xodimi sifatida shuni aytishim mumkinki, bugun tibbiyotning barcha sohalari tubdan takomillashmoqda; buni ayniqsa, urologiya, endourologiya sohalarida buni ko`rish mumkin. Buning isboti o`laroq, Jahon Sog`liqni Saqlash Tahkilotining 2022-yildagi bergan statistikasiga ko`ra buyrak-tosh kasalliklari bilan og`rigan bemorlarning soni yangicha davolash choralari sababli 35%ga kamaygan. Shu jumladan ayirish organlarida yuzaga keluvchi saraton kasalliklari ham 28% ga kamayib, o`lim ko`rsatkichi 19%ga tushgan. Homilador ayollarda buyrak-tosh kasalliklari bilan og`rish xususiyati 21%, ularda uchraydigan urologik kasalliklarda innovatsion davolash usullari orqali 18%, bolalarda 31%, qariyalarda esa 17% kamaygan. Albatta bu quvonarli holat. Ko`plab rivojlangan mamlakatlarda, xususan, Amerika, Germaniya, Fransiya, Hindiston, Isroil, Buyuk Britaniya kabi mamalakatlarda juda ko`plab urologik kasalliklarni yangicha innovatsion metodlarda davolashning tadbqiqiy usullari ishlab chiqilmoqda va tadqiqot, tajribalar o`tkazilib amaliyotga tadbqiq etilmoqda. Bu holat nafaqar chet elda balkim bizning yurtimizda ham olib borilmoqda. So`nggi 5-yil Ichida O`zbekistonlik urolog-androloglar olib brogan tadqiqotlari ham tahsinga sazovordir. Yurtimizning iqlimi, sharoiti va havosidan kelib chiqib ko`plab buyrak kasalliklari mavjud. Xususan, Sistit, Glomerulonefrit, Piyelonefrit kabi kasalliklar avj olishi bilan birgalikda ularning davolash usullari ham ishlab chiqilib ijobiy natija ko`rsatayotganligi bilan ahamiyatlidir. Qisqacha ushbu kasalliklar haqida to`xtalib o`taman.

Surunkali glomerulonefrit (SGN) - birlamchi glomerulopatiyalar guruhi bo`lib, persistirlovchi, avj olib boruvchi immun yallig`lanish bilan nefronlarning sklerotik va destruktiv zararlanishi, keyinchalik tubulointerstisial skleroz va qisman surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Etiologiyasi. SGN birlamchi, irsiy moyilligi bo`lgan surunkali kasallik hisoblanadi. Trigger omillari quyidagilardan iborat:

- 1) norasional dori terapiyasi (uzoq vaqt nefrotik dori vositalarini qabul qilish, poliprogmaziya);
- 2) surunkali infeksiya ochoqlari;



3) persistirlovchi virusli infeksiyalar;

4) haddan tashhari antigenli zo'riqish (qo'shilgan va residivlovchi infeksiyalar, immunoglobulinlarni qayta yuborish, immunizasiyani norasional o'tkazish). Patogenezi.

Kasallikning asosida immuno patologik jarayon yotadi:

1) nefron membranalarining nostabilligi natijasida buyrak antigenlarining qon oqimiga o'tishi, gistogematologik barerni turli xil omillar natijasida zararlanishi, buyrak displaziyasida kuzatiladi. Buning natijasida kanalchalar bazal membranasi va koptokchalarni zararlaydigan autoantitanachalar, sito'toksik limfositlar, immun komplekslar hosil bo'ladi, kompliment tizimi aktivlashadi;

2) immunologik reaktivlikning buzilishi natijasida, buyrakning zararlanmagan to'qimalarida autoimmun jarayo'nga olib keladi (tizimli kasalliklarda). Tasnifi. Xalqaro amaliyotda SGNning morfologik tasnifidan foydalaniladi. quyidagi morfologik shakllari ajratiladi:

1) membranozli;

2) membranoz-proliferativ GN;

3) fokal-segmentar glomeruloskleroz;

4) mezangioproliferativ (IgA-nefropatiyu);

5) fibroplastik (yuqorida ko'rsatilgan shakllarning boshlanishi

O'tkir pielonefrit buyrakning tubulointerstisial to'qimasida o'tkir destruktiv, mikrobl-yalliglanish jarayoni. Siydik ayirish tizimi kasalliklari orasida buyrakdagi yalliglanish jarayoni 23-79%ni tashkil etadi. Pielonefrit birlamchi va ikkilamchi, bir yoki ikki tomonlama, o'tkir (serozli yoki yiringli), surunkali yoki residivlanuvchi bo'ladi. Birlamchi pielonefrit buyrak parenximasining mikrobl yalliglanish jarayoni bo'lib, mikroorganizmlar fiksasiyasi va buyrak tubulo-interstisial to'qimasining yalliglanishi bilan kechadi. Ikkilamchi pielonefrit bolalarda buyrakning bakterial-yalliglanishli o'zgarishi bilan xarakterlanadi, urodinamika



buzilishi yoki moddalar almashinuvidagi nefropatiyada kuzatiladi. Pielonefritni yuqorida buyurilgan variantlarga ajratish maqsadga muvofiq, chunki, bu adekvat davo terapiyasini aniqlashga yordam beradi. Pielonefritni o'tkir va surunkali turlarga bo'lishi uning oqibatiga asoslangan bo'lib, prognostik ahamiyatga ega. Masalan, o'tkir pielonefrit kasallik boshlanishidan boshlab 6 oy davomida simptomlarning ortga qaytishi bilan xarakterlanadi. Bunda sohayish 80-90% gacha bo'lishiga mumkin. Jarayonning faollik belgilari saqlanishi 6 oydan oshsa, bu davrda ikki marta qaytalanish bo'lsa, 251 surunkali pielonefrit haqida oylash kerak, unda sohayish 35% qo'llarda bo'ladi. Pielonefritning latent (faqat siydik sindromi bilan) va qaytalanuvchi (yaqqol namoyon bo'lgan kliniko-laborator simptomlar) turlarida diqqat bilan dispanser kuzatuvini olib borish lozim, kam simptomli shakllar esa og'ir asoratlarga olib kelishi (surunkali buyrak yetishmovchiligi) mumkin. Kasallikning faol va nafaol davrlarga bo'linishi shifokor kuzatuvidagi farq bilan tushuntiriladi. Faol davrda antibakterial terapiya, klinik laborator remissiya davrida esa qaytalanishning profilaktikasi o'tkaziladi. Pielonefritning kechki bosqichi uchun kanalchalar funksiyasining pasayishi xarakterlidir. Jarayonning salbiy kechishida surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanadi. Etiologiyasi, patogenezi. Pielonefritni ichak tayo'qchalari, enterokokk, pro'tey, stafilokokk, streptokokklar chaqiradi. 1/3 bemorlarda o'tkir pielonefrit va 2/3 bemorlardagi surunkali pielonefritda mikroflora aralash bo'ladi. Davolash vaqtida mikroflora va antibio'tiklarga sezuvchanlik o'zgaradi, bu esa uroantiseptiklarga sezuvchanlikni aniqlash uchun siydikni qayta ekishni talab qiladi. Pielonefritning rivojlanishi makroorganizmning umumiy holatiga ham bog'liq. Infeksiya limfogen va gematogen yo'l bilan kiradi. Pielonefrit rivojlanishida yashirin kechuvchi interstisial nefrit ham muhim rol oynaydi. O'tkir pielonefrit interstisial, seroz yoki yiringli bo'ladi. Apostematoz nefrit va buyrak karbunkuli- o'tkir yiringli pielonefritning keyingi bosqichlarida kuzatiladi. Klinik ko'rinishi. Kasallik o'tkir boshlanadi, yuqori harorat (40 °S gacha), qaltirash, ko'p terlash, bel sohasida ogriq; zararlangan buyrak tomonda-qorin devori oldi zo'riqishi, qovurga-umurtqa burchagida kuchli og'riq; umumiy holsizlik, chanqash, dizuriya yoki pollakiuriya aniqlanadi. Bosh og'rishi, ko'ngil aynashi,



qayd qilish intoksikasiyaning tez rivojlanishidan dalolat beradi. Neytrofilli leykositoz, aneozinofiliya, piuriya, qisman pro'teinuriya va gematuriya kuzatiladi. Ba'zan bemorlarning ahvoli yomonlashganda leykositoz leykopeniya bilan almashinadi, bu kasallikning yomon oqibat bilan tugashi belgisi hisoblanadi. Pasternaskiy sinamasi, musbat bo'ladi. Ikki tomonlama o'tkir pielonefritda buyrak yetishmovchiligi belgilari kuzatiladi. O'tkir pielonefrit paranefrit, buyrak sorgichlari nekrozi bilan asoratlanadi. Surunkali pielonefrit - uzoq (6 oydan yuqori) kechadigan yallig'lanish jarayoni bo'lib, ko'p qo'llarda siydik traktini anatomik nuqsonlari yoki obstruksiyasi, kosacha - jomcha tizimining fibrozi va deformasiyasi fonida rivojlanadi. Surunkali pielonefrit yaxshi davolanmagan o'tkir pielonefrit yoki birlamchi surunkali pielonefrit oqibatida kelib chiqadi, kasallikning boshlanishidan o'tkir belgilersiz kechishi mumkin. Ko'p bemorlarda surunkali pielonefrit bolalik davrida yuzaga chiqadi, asosan qiz bolalarda. Odatdagi tekshiruvda 1/3 bemorlarda pielonefrit tashqisini qoyish qiyin. Ko'pincha sababsiz bezgak 253 kasallikning xuruji haqida guvohlik beradi. Oxirgi yillarda surunkali glomerulonefrit va pielonefritning birga kelishi ko'p uchramoqda. Klinik ko'rinishi. Bir tomonlama surunkali pielonefrit zararlangan buyrak tomonda bel sohasida doimiy kuchsiz og'riq bilan xarakterlanadi. Dizurik ko'p kasallarda bo'lmaydi. Kasallikning xuruj davrida 20% bemorlarda tana harorati ko'tariladi. Siydik chokmasida leykositlar soni boshqa elementlardan ko'p bo'ladi. Lekin zararlangan buyrakning bujmayishi natijasida siydik sindromi kamayadi. Siydikning nisbiy zichligi normada saqlanadi. Tashxis uchun siydikda faol leykositlarning aniqlanishi muhim ahamiyatga ega. Pielonefritning latent kechishida pirogenal yoki prednizolon testini o'tkazish maqsadga muvofiqdir (10 ml natriy xlorid izo'tonik eritmasida eritilgan 30 mg prednizolon, vena ichiga 5 min davomida yuboriladi; 1; 2; 3 soatdan keyin va 1 sutkadan keyin siydik tekshirilali). Prednizolon yuborilgandan keyin 1 soat davomida ko'p qismi faol bo'lgan 400 000 leykositlar aniqlansa, prednizolon testi musbat deyiladi. Siydikda Shterngeymer - Malbin hujayralari topilsa, siydik traktida yallig'lanish jarayonidan dalolat beradi, lekin hali pielonefrit rivojlanganligini aniq belgisi hisoblanmaydi. Ko'pgina bemorlarda kasallik



simptomlaridan biri bakteruriya hisoblanadi. 1 ml siydikda bakteriyalar soni 100 000dan oshsa, bunda antibiotiklarga va ximio preparatlarga sezuvchanlikni aniqlash zarur. Arterial gipertenziya-surunkali pielonefrit, asosan ikki tomonlama pielonefritning eng ko'p uchraydigan simptomi. Buyrak-tosh kasalligi sabablari to'raligicha aniqlanmagan. Biroq tanada moddalar almashinuvi buzilishi eng asosiy sabablardan. Shuningdek, buyrak va siydik yo'llaridagi infeksiya yallig'lanish tufayli yuzaga keladigan (urodinamika) tizimining buzilishi ham kasallikni kuchaytirib yuboradi Eng avvalo, siydik achishib, og'riqli keladi va peshob xiralashadi. Siydik yo'lida tosh yig'ilishi natijasida to'siq paydo bo'lib, buyrak sanchig'ini yuzaga keltiradi. Sanchiq esa xuruj darajasigacha borishi mumkin. Belda hosil bo'lgan og'riq chov sohasi bo'ylab qovuqqa tomon tortib, kuchayadi. Xuruj vaqtida va undan keyin siydik qon aralash tusga kiradi. Kasallikda ko'ngil aynishi, qayt qilish, ishtaha pasayishi, uyqu va boshqa ruhiy buzilish kabi belgilar ham kuzatilishi mumkin. Bunday bemorlar, albatta, urolog va nefrolog mutaxassislariga murojaat qilishi lozim. Kasallikka laborator va maxsus asboblarda yordamida tekshirish asosida aniq tashxis qo'yiladi. u kasallikni davolash asosan, organizmdagi moddalar almashinuvi buzilishini muvofiqlashtirish, buyrak va siydik yo'llarida peshob harakatini ravanlashtirishdan iborat. Shuningdek, siydik yo'llaridagi infeksiyaga qarshi kurashiladi.

Kasallikning paydo bo'lishi va rivojlanishining oldini olish uchun, avvalo, organizmdagi modda almashinuvini izga solish lozim. Bunga sog'lom turmush tarziga rioya etish va qat'iy parhez orqali erishiladi. Ko'p miqdorda shovul va siydik paydo qiluvchi mahsulotlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Osh tuzi, jigar, buyrak, til, qazi va dudlangan go'sht, margarin, bedana tuxumi, brinza, pishloq, shokolad, qo'ziqorin, anjir, mosh, no'xat, loviya, achchiq qora choy, qahva hamda kakao iste'mol qilmaslik talab etiladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Urologiya: Uchebnik / pod red. P.V.Glybochko, Yu.G.Alyaeva. 3-ye izdanie. - Moskva: GEOTAR-Media, 2014, 624 s.
2. Urologiya: Uchebnik / pod red. D.Yu.Pushkarya. 2-ye izdanie. - Moskva: GEOTAR-Media, 2017, 472 s.
3. Urologiya: Uchebnik / pod red. S.X.Al-Shukri. - Moskva: GEOTAR-Media, 2017, 480 s.
4. Jack W. McAninch, Tom F. Lue. Smith & Tanagho's. General Urology. 18- th edition. McGraw-Hill Medical. New York. - 2013.
5. Urologiya. Rossiyskie klinicheskie rekomendatsii / pod red. Yu.G.Alyaeva, P.V.Glybochko, D.Yu.Pushkarya. - M.: GEOTAR-Media, 2015, 480 s.
6. Ostroe povrejdienie pochek / A.V.Smirnov, V.A.Dobronravov, A.Sh.Rumyansev, I.G.Kayukov. – M.: OOO «Izdatelstvo «Meditinskoe informatsionnoe agentstvo», 2015, 488 s.