

PIYELONEFRIT KASALLIKLARI VA UNING OLDINI OLISH

Madaminov Muhammadvali Ikromjon o'gli
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 4-bosqich talabasi

Davolash ishi

Tel: +998 97 427-57-72

Namangan viloyati Uchqorg'on tumani

Annotatsiya: Ushbu maqolada Piyelonefrit kasalliklari va uning oldini olish haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Piyelonefrit, bakteriya, buyrak, infeksiya, siydik, adenocarcinoma.

Pielonefrit — turli xil bakteriyalar tufayli rivojlanadigan buyrak infeksiyon kasalligidir. O'tkir va surunkali pielonefrit bilan og'rigan bemorlar urologik bemorlarning deyarli 2/3 qismini tashkil qiladi. Pielonefrit o'tkir yoki surunkali shaklda kechishi, bir yoki ikkala buyrakni zararlashi mumkin. Surunkali pielonefritda kasallikning alomatlarsiz yoki uncha sezilmaydigan belgilar bilan kechishi ko'p hollarda bemorlarni ushbu kasallikka nisbatan befarq bo'lishiga olib keladi, ular kasallik jiddiyligini yetarlicha baholay olmaydilar va davolashga jiddiy yondashmaydilar. Pielonefritni tashxislash va uni davolash nefrolog shifokor tomonidan amalga oshiriladi. Pielonefrit o'z vaqtida davolanmasa, u buyrak yetishmovchiligi, karbunkul yoki buyrak abstsessi, sepsis va bakterial shok kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

PIELONEFRIT SABABLARI

Ushbu kasallik har qanday yoshda paydo bo'lishi mumkin. Pielonefrit quyidagi davrlarda rivojlanadi:

7 yoshgacha bo'lgan bolalarda (pielonefrit uchrashi ehtimoli bolalarning anatomik tuzilishidagi xususiyatlari tufayli oshadi);

18-30 yosh orasidagi yosh ayollarda (pielonefrit jinsiy faoliyatning boshlanishi, homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq);

Keksa ekaklarda (prostata bezi adenomasi tufayli siydik chiqarish yo'llari obstruksiyasida).

Siydik normal oqimiga to'sqinlik qiluvchi har qanday organik yoki funktsional sabablar kasallik rivojlanish ehtimolini oshiradi. Pielonefrit ko'pincha siydik-tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarda paydo bo'ladi. Pielonefrit rivojlanishiga turtki bo'luvchi salbiy omillarga qandli diabet, immunitet buzilishlari, surunkali yallig'lanishli kasalliklar va tez-tez sovqotish kiradi. Ba'zi hollarda (odatda ayollarda) pielonefrit o'tkir sistitdan keyin rivojlanadi. Kasallikning alomatlarsiz kechishi surunkali pielonefritning kech tashxislanishiga sabab bo'ladi. Bemorlar buyrak funktsiyasi buzilib bo'lganidan keyin davolanishni boshlashadi. Kasallik ko'pincha

siydik-tosh kasalligiga chalingan bemorlarda uchraydi, shuning uchun bunday bemorlarga hatto pielonefrit belgilari kuzatilmaganda ham maxsus terapiya kerak bo'ladi.

O'tkir pielonefrit uchun kasallikning to'satdan namoyon bo'lishi va tana haroratining 39-40 °C gacha oshishi xosdir. Gipertermiya ko'p terlash, ishtahaning yo'qolishi, kuchli holsizlik, bosh og'rig'i, ba'zan ko'ngil aynishi va qayt qilish bilan birga kechadi. Haroratning ko'tarilishi bilan bir vaqtda bel sohasida o'tmas og'riq (odatda bir tomonlama) paydo bo'ladi. Jismoniy ko'rikda bel sohasi bosib ko'rilganda og'riq namoyon bo'lishi kuzatiladi (Pasternatskiy alomatining ijobiyliigi). O'tkir pielonefritning asoratlanmagan shakli siydik chiqarishdagi buzilishlarga olib kelmaydi. Siydik loyqa bo'ladi yoki qizg'ish tus oladi. Laborator siydik tahlilida bakteriuriya, biroz proteinuriya va mikrogematuriya aniqlanadi. Umumiy qon tahlili leykositoz va ECHT oshganini ko'rsatadi. Taxminan 30% hollarda qonning biokimyoviy tahlili natijasida azotli shlaklarning ortganligi aniqlanadi. Surunkali pielonefrit ko'pincha davolanmagan o'tkir shakldagi kasallikning oqibatidir. Shuningdek bemor anamnezida o'tkir pielonefrit bo'lmay turib, birdan birlamchi surunkali pielonefrit rivojlanishi mumkin. Ba'zan surunkali pielonefrit siydik tahlillari natijasida tasodifan aniqlanadi. Surunkali pielonefrit bilan og'riq bemorlar ko'pincha zaiflik, ishtahaning pasayishi, bosh og'rig'i va tez-tez siydik chiqarishdan shikoyat qiladi. Ba'zi bemorlarni sovuq, nam havoda kuchayadigan bel atrofidagi to'mtoq og'riq bezovta qiladi. Ikki tomonlama surunkali pielonefritning rivojlanib borishi bilan buyrak faoliyati buziladi, bu esa siydik solishtirma og'irligining ortishiga, gipertoniya va buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. Surunkali pielonefritning o'tkirlashganini ko'rsatuvchi belgilari o'tkir shakldagi kasallik klinik tasvirlari bilan mos. Ikki tomonlama o'tkir pielonefrit o'tkir buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Eng og'ir asoratlarga sepsis va bakterial shokni misol qilsa bo'ladi. Ba'zi hollarda o'tkir pielonefrit paranefrit kabi asoratga olib kelishi mumkin. Shuningdek apostenomatoz pielonefrit (buyrakning po'st moddasida va yuzasida bir necha kichik yiringli pufakchalarning shakllanishi), buyrak karbunkuli (ko'pincha kichik yarachalarning birlashishi natijasida yuzaga keladi, yiring-yallig'lanishli, mekrotik va ishemik jarayonlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi), buyrak abstsessi (buyrak parenximasining yemirilish) va buyrak kosachalarining nekrozi rivojlanishi mumkin. Buyrakda yiringli-destruktiv o'zgarishlar kuzatilganda buyrak jarrohliligini amalga oshirish talab etiladi. Agar kasallik davolasnmasa, yiringli-destruktiv pielonefritning terminal bosqichi boshlanadi. Bunda pionefroz rivojlanadi, bunda buyrak butunlay yiringli yemirilishga duchor bo'ladi va siydik, yiring va to'qima parchalanishi natijasida qolgan moddalardan tashkil topgan bo'shliqli o'choqqa aylanadi. «O'tkir pielonefrit» tashxisini qo'yish odatda aniq klinik belgilar mavjudligi sababli nefrolog uchun qiyinchilik tug'dirmaydi. Ko'pincha anamnezda surunkali kasalliklar yoki yaqinda o'tgan o'tkir yiringli jarayonlar mavjud bo'ladi. Klinik tasvir piltonefrit

uchun xos bo'lgan isitma va bel og'riqlari (ko'pincha bir tomonlama), og'riqli siyish va siydikning o'zgarishidan iborat. Siydik xira yoki qizg'ish tusli bo'ladi, o'ziga xos badbo'y hidi mavjud. Tashxisni laboratorik tasdiqlash uchun siydikda bakteriyalar va kichik miqdorda oqsil aniqlanishi xizmat qiladi. Kasallik qo'zg'atuvchisini aniqlash uchun siydik namunasini bakteriyal ekish o'tkaziladi. O'tkir yallig'lanish mavjudligini umumiy qon tahlilida leykotsitoz va ECHTning oshganligi ko'rsatadi. Maxsus test to'plamlari yordamida yallig'lanishiga olib kelgan mikroflora aniqlanadi. Keng ko'lamli urografiya o'tkazilganda bir buyrakning hajmi kattalashgani seziladi. Ekskretor urografiya ortopoba o'tkazilganda buyrak harakatchanligining keskin cheklanganligini ko'rsatadi. Apostematozli pielonefritda zararlangan tomonda sekretor funksiyasining kamayishi kuzatiladi (siydik yo'llarining soyasi kechikadi yoki kuzatilmaydi). Karbunkul yoki abstsessda ekskretor urogrammada buyrak konturida bo'rtishlar, jom va kosachalarida siqilish va deformatsiyalar aniqlanadi. Pyelonefritdagi tizimli o'zgarishlarning tashxisi buyraklarning ultratovush tekshiruvi yordamida amalga oshiriladi. Buyraklarning konsentratsiya qobiliyati Zimntskiy testi yordamida baholanadi. Buyrak-tosh kasalliklari va anatomik anomaliyalarni istisno qilish uchun buyraklar KT amalga oshiriladi.

Xulosa:

Asoratlanmagan o'tkir pielonefritlar shifoxona sharoitida urologiya bo'limida konservativ davolanadi. Antibakterial terapiya olib boriladi. Preparatlar siydikdagi bakteriyalarning sezgirligini hisobga olgan holda tanlanadi. Yallig'lanish jarayonlarini tezda bartaraf etish va pielonefritni yiringli-destruktiv shaklga o'tishiga yo'l qo'ymaslik uchun davolash eng samarali dori bilan boshlanadi. Dezintoksikatsiya terapiyasi, immunitetni mustahkamlash amalga oshiriladi. Isitma kuzatilganda past oqsilli tarkibiga ega bo'lgan parhez buyuriladi, harorat me'yorga kelgach bemor o'zida ko'p suyuqlik saqlagan to'laqonli oziq-ovqat ratsioniga qaytadi. Ikkinchi darajali o'tkir pielonefritni davolashning birinchi bosqichida normal siydik chiqarishga to'sqinlik qiluvchi to'siqlar bartaraf etilishi kerak. Siydik chiqarish buzilgan hollarda antibakterial dori-darmonlarni tayinlash istalgan samarani bermaydi va jiddiy asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Surunkali pielonefritni davolash o'tkir shakldagi kasallikni davolash bilan bir xil tamoyillarga asoslanib amalga oshiriladi, lekin u ko'proq vaqt va mehnat talab qiladi. Surunkali pielonefritni davolash quyidagi terapevtik usullarini o'z ichiga oladi:

Siydik chiqarishga to'sqinlik qiluvchi yoki buyrak qon aylanishining buzilishiga olib kelgan sabablarni bartaraf etish;

Antibakterial terapiya (davolash mikroorganizmlarning sezgirligini hisobga olgan holda belgilanadi);

Umumiy immunitetni normallashtirish.

To'siqlar mavjud bo'lganda siydikning normal o'tishini tiklash kerak. Siydik chiqarish oqimini tiklash jarrohlik amaliyoti orqali oshiriladi (nefroptoza

nefropeksiya, buyraklar va siydik yo'llari toshlarini olib tashlash, prostata bezi adenomasini olib tashlash va boshqalar). Ko'p hollarda siydik yo'lini to'sayotgan to'siqlarni bartaraf etish uzoq muddatli va ishonchli remissiyaga erishishga imkon beradi. Surunkali pielonefritni davolashda antibakterial preparatlar antibiotikogrammani hisobga olgan holda belgilanadi. Mikroorganizmlarning sezgirligi aniqlanguncha keng miqyosli ta'sir doirasiga ega antibakterial preparatlar qo'llaniladi. Surunkali pielonefritli bemorlar kamida bir yil davom etadigan uzoq muddatli tizimli davolanishni talab qiladi. Davolash uzluksiz 6-8 hafta davom etadigan antibiotiklar bilan boshlanadi. Bu usul buyrakda yiringli jarayonlarni asoratlarsiz bartaraf qilish va chandiq to'qimalar hosil bo'lishini oldini olish imkonini beradi. Buyrak funktsiyasi buzilgan bo'lsa, nefrotoksik antibakterial dorilarning farmakokinetikasini doimiy nazorat qilish talab qilinadi. Agar kerak bo'lsa immunitetni mustahkamlash uchun immunostimulyator va immunomodulatorlardan foydalaniladi. Remissiyaga erishilgach, bemorga uzilishlar bilan antibakterial terapiya kurslari beriladi. Remissiya davrida surunkali pielonefritli bemorlarga sanatoriyalarda davolanish tavsiya etiladi. Terapiyaning majburiy davomiyligini esdan chiqarmaslik kerak. Shifoxonada boshlangan antibakterial davo ambulatoriya sharoitida davom ettirilishi kerak. Qo'shimcha davolash usuli sifatida fitoterapiya qo'llaniladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. www.ziyonet.uz[1]
2. www.liblary.uz[2]
3. Odam va uning salomatligi darsligi B. AMINOV, T. TILAVOV, O. MAVLONOV Toshkent-2014.[3]
4. Ahmedov SH.M., Eshonqulov A.E. , Bekmuhamedov A.A. Odam anatomiyasi va fiziologiyasi.- [4]