BUYRAK VA SIYDIK CHIQARISH A’ZOLARI KASALLIKLARI, GLOMERULONEFRITDA BOLA VA UNING OILASIGA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Urganch Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
Terapiya kafedrasi yetakchi o‘qituvchisi
To‘rayeva Ra’no Ravshonbek qizi

Annotatsiya: Maqolada bolalarda buyrak va siydik chiqarish a’zolari kasalliklari, xususan, koptokchalar apparatining immun-yallig‘lanish xastaligi bo‘lgan glomerulonefritning etiopatogenezi, klinik manzarasi va zamonaviy davolash tamoyillari yoritilgan. Asosiy e’tibor glomerulonefrit bilan og‘rigan bola va uning oilasiga ko‘rsatiladigan hamshiralik parvarishining o‘ziga xos xususiyatlariga qaratilgan. Hamshiraning bemor holatini baholash, parhez va rejimni nazorat qilish hamda oila a’zolariga uy sharoitida parvarishlash ko‘nikmalarini o‘rgatishdagi roli tahlil qilingan.

Kalit so‘zlar: Bolalar nefrologiyasi, glomerulonefrit, hamshiralik parvarishi, buyrak kasalliklari, siydik sindromi, parhez, reabilitatsiya, oila bilan ishlash, profilaktika.

Buyrak va siydik chiqarish a’zolari kasalliklari bolalar salomatligi va umumiy hayot sifati uchun muhim tibbiy muammo hisoblanadi, chunki bu tizim organizmda suv-tuz muvozanati, arterial bosim, kislota-ishqor muvozanati va metabolik chiqindilarni chiqarish kabi hayotiy funksiyalarni ta’minlaydi. Buyraklar qonning katta qismini filtrlaydigan, gomeostazni saqlashda faol ishtirok etadigan murakkab organ bo‘lib, ularning shikastlanishi prebuyrak, buyrak ichki yoki buyrakdan keyingi omillar ta’sirida yuzaga kelishi mumkin. Postbuyrak buzilishlar odatda obstruktiv xarakterga ega bo‘lib, siydik yo‘llari, siydik pufagi, prostata yoki uretra darajasidagi to‘siqlar siydik oqimini buzadi va buyrak faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shu bois bolalarda siydik tizimi kasalliklarini erta aniqlash, ularning sabablarini to‘g‘ri baholash va o‘z vaqtida parvarish tashkil etish

nefrologik asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bolalarda siydik-tanosil tizimi xastaliklari tarkibida buyrakning koptokchalar apparati zararlanishi, ya’ni glomerulonefrit kasalligi o‘zining og‘ir klinik kechishi va ijtimoiy-tibbiy ahamiyati bilan alohida o‘rin egallaydi. Mazkur patologik jarayon mohiyatan buyrakning koptokchalar filtri va kanalchalar tizimining o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanishi bo‘lib, u ko‘pincha immun-kompleksli mexanizmlar ta’sirida yuzaga keladi. Tibbiy adabiyotlar va ko‘p yillik klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, glomerulonefritning rivojlanishida infeksion omillar, xususan, A guruhiga mansub gemolitik streptokokklar asosiy etiopatogenetik omil hisoblanadi. Odatda, kasallik bolada o‘tkazilgan angina, skarlatina, surunkali tonzillitning qo‘zishi, pnevmoniya yoki turli xil teri infeksiyalari (impetigo, piodermiya) dan 2-3 hafta o‘tgach namoyon bo‘ladi. Bu vaqt oralig‘ida organizmda infeksiyaga nisbatan antigen-antitanacha komplekslari shakllanib, ular qon oqimi orqali buyrak koptokchalarining bazal membranasiga o‘tirib qolishi natijasida yallig‘lanish reaktsiyasini qo‘zg‘atadi.

Bolalarda o‘tkir glomerulonefritning klinik manzarasi ko‘pincha o‘ziga xos triadaning paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi: shishlar, arterial gipertenziya va siydik sindromi. Kasallikning boshlang‘ich davrida shishlar asosan yuz qismida, ayniqsa ertalabki vaqtlarda qovoqlarning shishishi bilan boshlanib, keyinchalik pastga qarab tarqalishi va hatto tana bo‘shliqlarida suyuqlik to‘planishigacha (anasarka) olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, arterial qon bosimining keskin ko‘tarilishi bolada kuchli bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va yurak-qon tomir tizimiga qo‘shimcha yuklama tushishiga sabab bo‘ladi. Siydikdagi o‘zgarishlar esa kasallikning eng muhim diagnostik ko‘rsatkichlaridan biri bo‘lib, bunda siydik rangining o‘zgarishi ("go‘sht suli" rangini eslatuvchi makrogematuriya), sutkalik diurezning kamayishi (oligoanuriya) va oqsillarning siydik bilan ko‘p miqdorda chiqib ketishi (proteinuriya) kuzatiladi. Epidemiologik nuqtai nazardan tahlil qilinganda, ushbu kasallik maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar orasida keng tarqalgan bo‘lib, statistik ma’lumotlarga ko‘ra, o‘g‘il bolalarda qizlarga nisbatan

1,5–2 baravar ko‘proq uchrashi aniqlangan. Bu holat organizmning anatomik-fiziologik xususiyatlari hamda immunologik reaktivligining o‘ziga xosligi bilan izohlanadi. Kasallikning o‘z vaqtida aniqlanmasligi yoki noto‘g‘ri davolanishi jarayonning surunkali shaklga o‘tishiga va kelgusida buyrak yetishmovchiligi kabi og‘ir asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shu boisdan ham, zamonaviy nefrologiyada glomerulonefritga shubha tug‘ilgan ilk kunlardanoq differensial tashxis qo‘yish, buyrak faoliyatini biokimyoviy tahlillar orqali nazorat qilish va har bir bemor bolaning individual holatidan kelib chiqqan holda kompleks davolash sxemalarini qo‘llash hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bolaning umumiy ahvolini tiklashda nafaqat dori vositalari, balki qat’iy parhez (tuzsiz va oqsili cheklangan taomlar) hamda dam olish rejimiga rioya qilish ham sog‘ayish jarayonini tezlashtiruvchi muhim omillardan sanaladi.

Glomerulonefrit patogenezida immun javobning buzilishi muhim o‘rin tutadi, chunki infeksiyadan keyin hosil bo‘lgan immun komplekslar buyrak glomerulalariga joylashib, yallig‘lanish jarayonini kuchaytiradi. Natijada glomerulyar filtratsiya buziladi, qonning suyuq qismi va oqsillar siydik bilan chiqib ketadi, organizmda suyuqlik ushlanib qoladi hamda arterial gipertenziya shakllanishi mumkin. O‘tkir glomerulonefritda kasallikning siklik kechishi, klinik simptomlarning bosqichma-bosqich rivojlanishi va tegishli davolashda nisbatan ijobiy yakunlanishi kuzatiladi, biroq ayrim bolalarda jarayon surunkali shaklga o‘tib ketishi mumkin. Ayniqsa surunkali diffuz glomerulonefrit buyrakning ikkilamchi bujmayishi va buyrak yetishmovchiligi bilan yakun topishi mumkinligi sababli bu kasallik jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammo sanaladi. Glomerulonefrit bilan xastalangan bolalarni sog‘lomlashtirish jarayoni ko‘p bosqichli va tizimli yondashuvni talab etib, bunda rejim, ovqatlanish tartibi hamda dori-darmonlar majmuasi bir-birini to‘ldiruvchi ajralmas bo‘laklar hisoblanadi. Kasallikning o‘tkir bosqichida eng birinchi va muhim talab qat’iy yotoq tartibini (rejimini) joriy etishdir. Bu chora nafaqat bolaning umumiy horg‘inligini kamaytirishga, balki buyrakda qon aylanishini yaxshilashga va buyrak usti bezlarining faoliyatini

muvozanatlashga xizmat qiladi. Odatda, arterial qon bosimi barqarorlashmaguncha, tana shishlari butunlay qaytmaguncha va siydik tahlilidagi patologik o‘zgarishlar (ayniqsa, eritrotsitlar va oqsil miqdori) sezilarli darajada kamaymaguncha bemorning faol harakatlanishi cheklab turiladi. Bu davrda shifokor nazorati ostida ekstrarenal, ya’ni buyrakdan tashqari belgilar — yurak urishining buzilishi, nafas qisishi va nevrologik simptomlarning yo‘qolishi diqqat markazida bo‘ladi. Parhez terapiyasi glomerulonefritni davolashda "oltin qoida" sanalib, uning bosh maqsadi yallig‘langan buyrak koptokchalariga tushadigan yuklamani maksimal darajada kamaytirishdir. Ratsionda birinchi navbatda osh tuzi (natriy xlorid) iste’moli keskin cheklanadi yoki butunlay to‘xtatiladi, chunki tuz organizmda suyuqlikni ushlab qolish orqali shishlarni ko‘paytiradi va arterial bosimni yanada oshiradi. Shuningdek, iste’mol qilinadigan suyuqlik miqdori ham bolaning bir sutka davomida chiqargan siydigi hajmidan kelib chiqqan holda qat’iy hisoblanadi. Kasallikning og‘ir kechishi va azotemiya (qonda qoldiq azotning ko‘payishi) holatlarida oqsil moddalariga boy mahsulotlar ham vaqtincha cheklanadi. Buning o‘rniga uglevodlar va vitaminlarga boy bo‘lgan, buyrak filtrini ta’sirlantirmaydigan yengil hazm bo‘luvchi taomlar tavsiya etiladi. Dori-darmonlar bilan davolash strategiyasi kasallikning etiopatogenezidan kelib chiqqan holda belgilanadi. Agar kasallik bakterial infeksiya, xususan, streptokokk ta’sirida boshlangan bo‘lsa, uzoq muddatli ta’sirga ega antibakterial preparatlar kursi buyuriladi. Patogenetik terapiya doirasida esa immun yallig‘lanishni to‘xtatish uchun glyukokortikosteroidlar va zarur hollarda sitostatiklar qo‘llanilishi mumkin. Shishlarni haydash va buyrak filtratsiyasini yaxshilash maqsadida diuretiklar (siydik haydovchilar) berilsa, qon bosimini tushirish uchun maxsus gipotenziv vositalar tanlab olinadi. Davolashning yakuniy va eng mas’uliyatli qismi bu — organizmdagi surunkali infeksiya o‘choqlarini (masalan, kariesli tishlar, surunkali tonzillit yoki gaymorit) aniqlash va ularni sanatsiya qilishdir. Bu chora kasallikning qaytalanishi (retsidiv) va surunkali shaklga o‘tib ketishining oldini olishda poydevor bo‘lib xizmat qiladi. Bolaning immun tizimini mustahkamlash

uchun asta-sekinlik bilan bajariladigan chiniqtirish muolajalari, toza havoda sayr qilish va qayta infeksiyalanishdan himoyalanish profilaktik jihatdan ulkan ahamiyatga ega. Shunday qilib, glomerulonefritni muvaffaqiyatli boshqarish nafaqat shifoxona ichidagi muolajalar bilan cheklanmay, balki bola va uning butun oilasidan uzoq muddatli sabr-toqat, turmush tarzini o‘zgartirish va sog‘lom turmush qoidalariga qat’iy rioya qilishni talab etadigan yaxlit bir tizimdir. Bolalarda glomerulonefritda hamshiralik parvarishi kasallikning turli bosqichlarida individual, ehtiyotkor va tizimli bo‘lishi kerak. Hamshira bemorni qabul qilgach, uning holatini baholaydi, hayotiy ko‘rsatkichlarni nazorat qiladi, diurezni o‘lchaydi, shishlar va teri holatini kuzatadi, siydik tahlillari natijalarini kuzatishda shifokorga yordam beradi va parhez tartibining bajarilishini ta’minlaydi. Bolalarda hamshira faqat tibbiy muolaja ijrochisi emas, balki psixologik qo‘llab-quvvatlash manbai hamdir, chunki bola kasalxonaga yotqizilganda qo‘rquv, xavotir va ajralish hissi kuchayishi mumkin. Shu sababli hamshira bolaning ruhiy holatini yumshatishi, unga ishonch berishi, qo‘rqmasdan muolajalarga ko‘nikishiga yordam berishi kerak. Kasallik og‘ir kechganda yoki terminal holatga yaqin bo‘lsa, hamshiralik parvarishining vazifasi faqat sog‘aytirish emas, balki bola hayotining qolgan vaqtini imkon qadar qulay, og‘riqsiz va osoyishta o‘tkazishga ko‘maklashishdan iborat bo‘ladi.

Hamshiralik parvarishining muhim jihatlaridan biri oilani, ayniqsa onani jarayonga jalb etishdir. Bolalar o‘z holicha mustaqil yashay olmagani uchun ular uchun parvarish nafaqat bemorga, balki uning oilasiga ham qaratiladi. Ona yoki boshqa yaqin qarindoshning bolasi yonida bo‘lishi uning ruhiy barqarorligini oshiradi, muolajalarga ijobiy munosabatni kuchaytiradi va davolashga hamkorlikni yaxshilaydi. Hamshira oilaga bola parvarishi, dorilarni qabul qilish tartibi, parhezga rioya qilish, suyuqlik nazorati, siydik va shishlarni kuzatish kabi ko‘nikmalarni o‘rgatishi lozim. Bu, ayniqsa, uy sharoitida davolanish bosqichida juda muhim bo‘lib, bola salomatligini tiklashda oilaning faol ishtirokini ta’minlaydi. Shuningdek, oilaga kasallikning mohiyati, ehtimoliy asoratlari, qayta

murojaat qilish zarurati va profilaktik choralar haqida to‘g‘ri tushuntirish berish ham hamshiraning vazifasidir. Bola bilan ishlayotgan hamshira yuqori kasbiy tayyorgarlikka ega bo‘lishi kerak. U favqulodda holatlarda tez va to‘g‘ri harakat qila olishi, hissiyotga berilmasdan vaziyatni boshqarishi, bola ehtiyojini aniqlashi va mos parvarish ko‘rsatishi zarur. Shuningdek, hamshira bolaning yoshiga mos muloqot uslubini qo‘llashi, uning ishonchini qozonishi va davolanish jarayonida faol ishtirokini rag‘batlantirishi lozim. Bolalar bilan ishlashda insoniylik, saxiylik, jonkuyarlik va to‘g‘ri so‘zlik kabi fazilatlar alohida ahamiyatga ega, chunki bu fazilatlar bolada xavfsizlik hissini shakllantiradi va davolanish samaradorligini oshiradi. Hamshira shuningdek shifokor, dori mutaxassisi, dietolog va laboratoriya xulosalariga tayanib ishlashi, parvarish rejasini klinik holatga mos ravishda tuzishi kerak.

Bolalarda glomerulonefritda hamshiralik faoliyatining maqsadi faqat simptomlarni yengillashtirish emas, balki bolaning sog‘ayishiga sharoit yaratish, asoratlarni kamaytirish va oilani mustaqil parvarishga tayyorlashdan iboratdir. Bunda hamshira kasallikni oldini olish, sog‘liqni mustahkamlash va tibbiy savodxonlikni oshirish bo‘yicha ham faol ish olib borishi lozim. O‘tkir infeksiyalardan so‘ng bolalarni kuzatish, siydik tahlillarini vaqtida tekshirtirish, surunkali infeksiya o‘choqlarini bartaraf etish va gigiyena qoidalariga amal qilish glomerulonefritning oldini olishda foydalidir. Shu bilan birga, ota-onalarga kasallik alomatlarini erta aniqlash, tuz va suyuqlik iste’molini nazorat qilish, shish va qon bosimini kuzatish bo‘yicha amaliy tavsiyalar berilishi kerak. Bunday yondashuv bola salomatligini tiklashda va kasallikning qaytalash xavfini kamaytirishda samarali hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, buyrak va siydik chiqarish a’zolari kasalliklari, xususan bolalarda glomerulonefrit, erta tashxis, to‘g‘ri davolash va puxta hamshiralik parvarishini talab qiladigan murakkab patologiyalar qatoriga kiradi. Kasallikning patogenezi, klinik kechishi va davolash tamoyillarini yaxshi bilgan hamshira bola uchun xavfsiz parvarish muhitini yaratadi, oilani jarayonga jalb

qiladi va sog‘ayish jarayonini tezlashtiradi. Ayniqsa, ruhiy qo‘llab-quvvatlash, parhezga rioya qildirish, suyuqlik va diurezni nazorat qilish, infeksiya o‘choqlarini bartaraf etish hamda uy sharoitida parvarish ko‘nikmalarini o‘rgatish bolalar nefrologiyasida muhim amaliy yo‘nalishdir. Shu sababli glomerulonefritda bola va uning oilasiga hamshiralik parvarishi nafaqat davolashning bir qismi, balki bolani sog‘lom hayotga qaytaruvchi kompleks tibbiy-pedagogik jarayon sifatida qaralishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Turayeva N. O. BOLALARDA O‘TKIR GLOMERULONEFRIT, o‘quv uslubiy qo‘llanma. SAMARQAND – 2023.

2. Maydannik V. G. Pediatri : Uchebnik dlya studentov visshix medisinskix uchebnix zavedeniy III— IV urovney akkreditasii 3. chi nashr. — X.: Folio, 2006.

3. Mamatkulov X.M. «Nefrologiya detskogo vozrasta», uslubiy qo'Uanma, Samarqand, 1990.

4. Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А., Султанов А.К., Рузиев М.Ю. «Эндоскопическое лечение при высоких степенях пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей» // Российский съезд детских хирургов» г. Москва с 20 по 22 октября 2015 г. Стр. 23-24

5. Xolmurodova Sevara. (2024). BUYRAK VA SIYDIK CHIQARISH A’ZOLARI KASALLIKLARIDA BOLA VA UNING OILASIGA HAMSHIRALIK PARVARISHI. *PEDAGOGS*, *52*(2), 77–82. Retrieved from https://pedagogs.uz/ped/article/view/859