

BUYRAK KASALLIKLARI VA ULARNING KELIB CHIQISH SABABLARI.

Rustamova Madina Rustam qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali Davolash fakulteti talabasi,

Islomov Ravshan Sherali o‘g‘li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali Davolash fakulteti talabasi,

Qo‘ziboyeva Aziza Ibrohim qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali Davolash fakulteti talabasi.

E-mail: ravshanislomovv6734@gmail.com

Annotatsiya: Insonlarni qiynab kelayotgan kasalliklar orasida buyrak kasalligilari muhim o‘rinda turadi. Bunga sabab sovuq, nam va noqulay sharoitda muntazam ravishda ish faolyatini olib borishdir. Bundan tashqari turli xildagi zararli odatlar ham buyrakka salbiy ta‘sir ko‘rsatadi ya‘ni chekish va spirtli ichimliklarni suiste‘mol qilish. Odam organizmiga ba‘zi infoksiyalar tushishi natijasida ham buyraklar zararlanishi mumkin. Bunda piyelonefrit va (yoki) glomerulonefrit rivojlanadi. Piyelonefrit – surunkali buyrak kasalligi. Glomerulonefrit – buyrak koptokchalarini har xil infeksiya, vaksina va kimyoviy dorilar natijasida yallig‘lanishu. U vaqt o‘tib buyrakning boshqa qismlariga ham tarqalishi mumkin.

Kalit so‘zlar: buyrak, buyrak kasalliklari, piyelonefrit, glomerulonefrit, filtrlash, glyukozuriya.

Maqsad: Ko‘pincha bemor o‘zida buyrak kasalligining o‘tkazib yuborilgan bosqichi mavjudligini tasodifan bilib qoladi, u shifokor huzuriga mutlaqo boshqa muammodan shikoyat qilib kelgan bo‘ladi. Shifokorlar buyraklarni hatto o‘zaro «soqov a‘zolar» deb ham atashadi, chunki kasallikning dastlabki belgilari ayrim holatlarda buyrak ishdan chiqqanidagina paydo bo‘ladi.

Albatta, shifokorlar kasallik mavjudligidan qon tahlilini ko‘rish vaqtida shubha qilishlari mumkin, ammo buning uchun bu tahlil nefrologning qo‘liga tushishi kerak, bu esa juda kamdan-kam hollarda sodir bo‘ladi. Aksariyat hollarda bemorlar bunday turdagi shifokor mavjudligini birinchi marta miokard infarkti tashxisi bilan kasalxonaga tushganda bilishadi.

Gap shundaki, buyraklar normal ishlamay qo‘yganda, qonda kalsiy miqdori keskin ravishda oshadi, kalsiy esa qon tomir devorlarida cho‘kib, to‘planish xususiyatiga ega.

Buyrak patologiyasi bilan og‘rigan bemorlarda kasallik o‘z vaqtida aniqlansa, davolash ham samarali, ham arzonroq bo‘ladi, shuning uchun yiliga bir marta buyraklar ultratovushli tekshiruvini o‘tkazish, tegishli tahlillar topshirib turish tavsiya etiladi. Ayniqsa, xavf guruhida bo‘lgan shaxslar, xususan gipertonik bemorlar, qandli diabet bilan kasallanganlar, semizlik va aterosklerozdan aziyat chekadiganlar bunga qat’iy rioya qilishlari kerak.

Buyrak kasalliklari:

Piyelonefrit - buyrak kanalchalari va jomchalarining surunkali yallig‘lanishi bilan kechuvchi kasallik. Piyelonefrit aholi orasida uchrashi bo‘yicha o‘tkir respirator infeksiyalardan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Kasallik urologik amaliyotda keng tarqalgan. Urologga qilingan barcha tashriflar holatlarining 2/3 qismi o‘tkir yoki surunkali piyelonefrit kasalligiga tashxis qo‘yish bilan yakunlanadi.

Glomerulonefrit — bu asosan buyrak ko‘ptokchalarining shikastlanishi bilan kechadigan immunoyallig‘lanishli kasallik. Patologik jarayonga shuningdek buyrak naylari va interstiyalar ham jalb etiladi. Patologiya ham birlamchi bo‘lishi, ham boshqa tizimli kasalliklar fonida rivojlanishi mumkin.

O‘tkir buyrak yetishmovchiligi — bu buyrak faoliyatining buzilishi bo‘lib, ba’zi hollarda bu jarayonni ortga qaytarish mumkin. Kasallik a’zoning jiddiy darajada yoki to‘liq ishdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Buyraklar bajaradigan barcha funksiyalar buziladi: ajratuvchi, sekretor, filtrlash.

Semizlik - ortiqcha yog‘ buyrakka bosim o‘tkazib, uning ishini yomonlashtiradi. Bundan tashqari, semizlikda qon tomirlar tonusi yomonlashadi. Yuqori qon bosimi buyrak tomirlariga zarar yetkazadi va ularning faoliyatini buzilishiga sabab bo‘ladi.

Vazifasi: Sog‘lom inson siydigi bilan glyukoza minimal miqdorda (0,03-0,15 g/l ga mos bo‘lgan 0,16-0,83 mmol/l) ajraladi va uni oddiy sifatli sinamlar yordamida aniqlab bo‘lmaydi. Siydikda glyukozaning paydo bo‘lishi (glyukozuriya) ayrim hollarda fiziologik holat bo‘lishi mumkin. Sog‘lom buyraklar orqali glyukozuriya faqat qonda glyukoza konsentratsiyasi oshgan holatlarda ya’ni, giperglikemiya paydo bo‘lganda kuzatiladi. Glyukozaning qondagi miqdori 9,9 mmol/l (1,8 g/l) dan yuqori bo‘lganda u buyrak orqali ajrala boshlaydi.

Fiziologik glyukozuriya ovqat mahsulotlari bilan uglevodlarni organizmga ko‘p miqdorda tushishida (alimantar), his-hayajondan va zo‘riqishdan so‘ng (his-hayajonli), ayrim dori vositalarini qabul qilishdan (kofein, steroid gormonlar) keyin kuzatiladi.

Patologik glyukozuriya ko‘p hollarda qandli diabet, ba’zan tireotoksikoz, gipofiz (Isenko-Kushing) va jigardagi o‘zgarishlarga bog‘liq (jigar sirrozi) bo‘ladi. Bundan tashqari buyrakka bog‘liq (renal) glyukozuriya kuzatilib, kanalchalarda uning reabsorbsiyasini buzilishi bilan izohlanadi. Bunda glyukozuriya qonda glyukoza miqdorining me’yoriy konsentratsiyasida paydo bo‘ladi (renal diabet). Ikkilamchi renal glyukozuriya surunkali nefritlarda, nefrotik sindromda, amiloidozda uchraydi. Siydikda glyukoza miqdorini aniqlashda qo‘llaniluvchi ko‘p miqdoriy sinamalarni o‘tkazishda glyukozani redutsiyalash qobiliyatidan foydalaniladi.

Siydikda keton tanachalari ham bor va uning bo‘lishi ketonuriya deb ataladi. Unga quyidagi uchta birikmalar kiradi: atseton, atsetosirka kislota va 3-oksimoy kislota. Ketonuriya keton tanachalari hosil bo‘lishining oshishi (oqsil va yog‘lardan) hamda parchalanishining buzilishi oqibatida kuzatiladi. Ko‘p hollarda ketonuriya og‘ir qandli diabetda kuzatilsa ham ba’zan ochlik natijasida (och qolish yoki keskin ozish, og‘ir toksikozlar, uzoq davom etuvchi oshqozon-ichak buzilishlari, jarrohlik amaliyotidan

keyingi holatlar va boshqalar) kelib chiqishi mumkin. Me'yorida siydik bilan keton tanachalari juda kam miqdori ajraladi.

Xulosa: Chekish va tarkibida alkogol mavjud bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilish kabi zararli odatlar tobora yoshlar orasida avj olib bormoqda va buning natijasida spirtli ichimlik suvsizlanishiga olib kelgani uchun qon quyushadi, tamaki tutuni esa eng kuchli kanserogen hisoblanadi. Bularning hammasi buyraklarning ishiga salbiy ta'sir qiladi.

Erkaklar va ayollarda buyrak kasalliklari — siydik tizimining ushbu a'zolari normal faoliyatiga to'sqinlik qiladigan turli patologiyalarni o'z ichiga oladi. Buyrak kasalliklarining har birini o'ziga xosligi, turli klinik ko'rinishi va davolash usullari mavjud. Aslida ko'plab buyrak kasalliklari asimptomatik, ya'ni alomatlarsiz kechadi va bemorlar o'z salomatliklari bilan mavjud muammolar haqida bilishmaydi. Shuning uchun, inson o'z organizmini tinglashi va salomatligiga jiddiy e'tibor qaratishi kerak. Har yili hech bo'lmaganda 1 marotaba tibbiy ko'rikdan o'tishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ichki kasalliklar propedevtikasi, A.G. Gadayev, M.SH. Karimov, X.S. Axmedov 2018-y
2. Patologik Anatomiya M.S Abdullaxo'jayeva Toshkent-2012
3. Patologik Fiziologiya N.H Abdullayev H.Yo. Karimov B.O'. Irisqulov Toshkent „Yangi asr avlodi” 2008
4. <https://mymedic.uz/kasalliklar/urologiya/buyrak-kasalliklari/>
5. <https://avitsenna.uz/buyrak-kasalliklari/>
6. <https://www.vondt.net/uz/qayerda-xafa-qilding/buyrak-buyragi-og%27rig%27i/>