

SURUNKALI PIYELONEFRIT: UNING KELIB CHIQISH SABABLARI. DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Juraqulov Kamoliddin Nuriddin o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

E-mail: jurakulovk2324@gmail.com

Davranova Malika Alisher qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi

E-mail: davranovamalika886@gmail.com

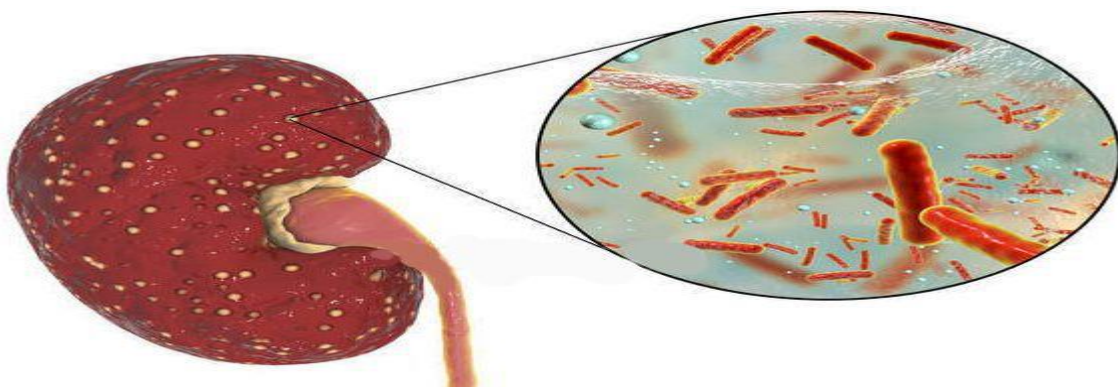
ANNOTATSIYA

Hozirgi kunda aholi orasida keng tarqalgan kasalliklardan biri surunkali piyelonefrit bo'lib, bu – intersitsial to'qimalar, tos bo'shlig'i tizimi va buyrak kanalchalarining birlamchi va boshlang'ich zararlanishi, glomeruli va buyrak tomirlarining ishtiroki bilan kechadigan surunkali nospetsifik yuqumli va yallig'lanish jarayoni hisoblanadi. Surunkali piyelonefrit aholi soniga ko'ra 1000 kishiga 1 dan 3-4 tagacha to'g'ri kelishi mumkin. Piyelonefrit asosan ayollarda uchraydi. Qizlar va o'g'il bolalarda teng chastotada uchrashi mumkin. 70 yoshdan oshgan erkaklarda prostata bezidagi o'zgarishlar (ko'proq adenoma) tufayli ko'proq uchraydi.

Kalit so'zlar: Piyelonefrit, Surunkali Piyelonefrit (SP), urogen, gematogen, limfogen, siydik reflyuksi, latent, gipertonik, anemik, azotemik, antibiotiklar, sulfanilamid dori vositalari, palin.

Muhokama: Kasallikning etiologiyasi.

Piyelonefritning paydo bo'lishi va rivojlanishi, asosan, siydik yo'llariga infeksiyaning



kirib borishi tufayli yuzaga keladi. Piyelonefritni yuzaga chiqaruvchi omillar:

Infeksiya:

- urogen – (yuqoriga ko‘tariluvchi) siydik yo‘llari orqali yuqoriga ko‘tariladi.
- gematogen – organizmdagi mavjud infeksiya o‘choqlaridan qon orqali o‘tishi.
- limfogen – limfa tugunlari orqali yuqishi (kam uchraydi).

Organizmlar:

- E.coli (eng asosiy sabab bo‘luvchisi 75 % holatlarda);
- Boshqa gram-manfiy bakteriyalar (Proteus 10-15%, Enterobakter, Klebsiella, Pseudomonas);
- Gram-musbat bakteriyalar (Streptakokk,Enterokokk).

O‘ta jinsiy faollik (jinsiy qo‘shilish vaqtida yosh ayollar siydik chiqarish kanalining erkak olati bilan ishqalanishi, siydik-jinsiy a‘zo diafragmasining qisqarishi siydik qopiga bakteriya tushishiga sharoit yaratadi), homiladorlik (siydik naychasi tonusi va peristaltikasini susayishi, siydik qopi-naychasi qopqoqchalarining funksional yetishmovchiligi hamda buyrak gemodinamikasidagi o‘zgarishlar – buyrak kortikal qismi qon aylanishi pasayishi, kattalashgan bachadon bilan siydik naychasining bosilishi), ayollarda erta tug‘ruqdan keyingi davrda siydik yo‘llariga infeksiyaning kirib borishi piyelonefrit rivojlanishi uchun yaxshi sharoit yaratadi.



Surunkali piyelonefrit o‘tkir piyelonefrit bilan kasallangandan keyin rivojlanadi. O‘tkir jarayon surunkaliga quyidagi sabablarga ko‘ra o‘tadi:

- Siydik yo‘llaridagi konkrement yoki torayishi hisobiga siydik ajralishining buzilishi;
- Qovuq-siydik yo‘li yoki siydik yo‘li - jomchada siydik refluyksi;
- Yaqin joylashgan a‘zolarida (uretrit, sistit, prostatit, appenditsit, enterokolit)

- Umumiy kasalliklar (chekish, alkogol ichish, kasb kasalliklari)
- O'tkir piyelonefritni noadekvat va o'z vaqtida davolamaslik.

Klassifikatsiyasi.

▶ 1. Kelib chiqishiga ko'ra:

- Birlamchi
- Ikkilamchi (urologik kasalliklar fonida)

▶ 2. Lokalizatsiya bo'yicha:

- Bir tomonlama
- Ikki tomonlama
- Total
- Segmentar

▶ 3. Kasallik bosqichiga ko'ra:

- Avj olish
- Remissiya

Klinikasi va diagnostika.

Ushbu kasallik uchun quyidagi klinik ko'rinishlar xos:

- Umumiy intoksikatsion belgilar- tana haroratining ko'tarilishi, qaltirash, bosh og'rig'i , ko'ngil aynishi, qusish, tez charchash, holsizlik;
- Bel sohasida og'riq;
- Pollakuriya, poliuriya;
- Ko'p chanqash;
- Nefritik sindrom.
- Yallig'lanishda asimmetriya aniqlanadi, palpatsiyada o'ng yoki chap tomonlama sezgirlikning ortishi kuzatiladi.
- Laborator tekshiruv natijalari:
Umumiy siydik tahlilida:
 - Ishqoriy muhitning bo'lishi;
 - Leykosituriya;
 - Tubulyar proteinuriya(1,5g/sutka);
 - Bakteriuriya (1 ml siydikda 100 000 tanachalari bo'lishi);
 - Qonda leykositoz ;
 - EChT oshishi.
- Rentgenologik: yallig'langan tomonda kontrast modda yuborilganda, Kosacha-jomcha tizimida lokal spazm, siydik yo'larinjing atoniyasi; kosacha-jomcha tizimida deformatsiya va shish kuzatilishi ko'proq xarakterli.

• UTT: Buyrakda konkrement bor yoki yo‘qligini, kista va o‘smalarni aniqlash uchun o‘tkaziladi.

Surunkali piyelonefritning klinik belgilari boshqa kasalliklarning klinik ko‘rinishida kechishi mumkin. Surunkali piyelonefrit:

- Latent
 - Retsidivirlanuvchi
 - Gipertonik
 - Anemik
 - Azotemik
- shakllarda bo‘ladi.

XULOSA

Piyelonefritni etiologik davolash asosan, buyrakda qon aylanishini va siydik ajralishining buzilishiga olib keluvchi sabablarni bartaraf etishga qaratiladi. Shu o‘rinda, infeksiyaga qarshi terapiya o‘tkazishdan iborat.

Surunkali piyelonefritni davolashda antibakterial dori vositalari: antibiotiklar, sulfanilamid dori vositalari, nitrofuran birikmalari, ftorxinolon, nitroksolin, gramulin, palin kabilardan foydalaniladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI: (REFERENCES)

1. O.A. Husinov. “Patologik fiziologiyadan amaliyot uchun qo‘llanma” // Toshkent, Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2004.
2. A.G. Gadayev “Ichki kasalliklar” // Toshkent, ”Turon zamin ziyo”, 2016.
3. Окорочков А.Н “Диагностика болезней внутренних органов” том 5 // Москва Медицинская литература, 2003
4. Steven Agabegi, Elizabeth Agabegi, Mark D.Duncan, Kelley Chuang “Step-up to MEDICINE” Copyright ©2020 Wolters Kluwer.