

EMFIZEMATOZ PIELONEFRITNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Umarmulova Z.D., Kodirova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

Dolzarbli: Emfizematoz pielonefrit (EP) kamdan-kam uchraydigan va hayot uchun xavfli kasallik bo'lib, buyrak infeksiyasi parenximasi va paranefrik to'qimalarning og'ir nekrotik to'qimasining shakllanishiga olib keluvchi qo'zg'atuvchisi mavjud kasallik hisoblanadi. Bugungi kunda ishlatiladigan "emfizematöz pyelonefrit" atamasini Shults va E.H. Klorfeyn 1962 yilda va buyrak parenximasining gaz hosil qiluvchi mikroorganizmlarning turg'unligi natijasida hosil bo'lgan gaz hosil bo'lishiga olib keladigan patologik jarayonni o'rganish misolida tasvirlab berdi. Bu kasallik o'tkir yiringli pielonefritning kam uchraydigan shakli bo'lib, bakterial florani hosil qiluvchi gazlarning patogen ta'siridan kelib chiqqan tez va og'ir kechishi bilan tavsiflanadi. Emfizematoz pielonefrit – buyrak to'qimalarining gaz hosil qiluvchi bakteriyalar bilan zararlanishi natijasida yuzaga keladigan og'ir infeksiya bo'lib, kech tashxislanishi va yuqori o'lim darajasi (20-80%) sababli dolzarb hisoblanadi. Jahon tibbiyot statistikasi shundan dalolat beradiki, kasallikning 80% diabet bilan bog'liq bo'lib, u yoshlar va katalarda uchrashi aniqlangan. Ba'zi mualliflar (D.I. Laletin va b.) ning keltirgan ma'lumotlariga ko'ra, EP bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligi 30 yoshdan 50 yoshgachani tashkil etadi. Jarayon ko'pincha bir tomonlama xarakterga ega. Erkaklarda EP kamroq rivojlanadi, bu esa ayollarga qaraganda erkaklarda siydik yo'llari infeksiyalari rivojlanish xavfi yuqori ekanligini bilan tushuntiradi. Asosiy qo'zg'atuvchilar: *Escherichia coli* (60%), *Klebsiella pneumoniae* (26%), kamroq hollarda *Proteus* va *Pseudomonas* (10%) hisoblanadi. Xavf omillar: qandli diabet insulinga bog'liq turi, alkogolizm, giyohvandlik, polikistik buyrak kasalligi, urolitiaz va turli xil immunzupressiv holatlar, ayolar va 52 yoshdan kattalar.

Maqsad: Kasallikning kech xususiyatlari va uning xavf omilining yuqori darajada ekanligini o'rganish

Material va uslublar: Toshkent viloyati ixtisoslashtirilgan somatika shifoxonasida surunkali pielonefrit bilan og'rigan bemorlarning tibbiy hujjatlari o'rganildi. Jami: 42 ta bemor. Ulardan 8 nafari yosh (20-32 yosh) qolganlari kasal; 31 ayol va 11 erkak, ularning o'rtacha yoshi $52,9 \pm 1,7$ yil. 60 yoshdan oshgan bemorlar 6 ta. Tadqiqotga kiritilgandan so'ng, barcha bemorlar shikoyatlar, anamnez ma'lumotlari, ob'ektiv tekshiruvlar, klinik laboratoriya natijalari, biokimyoviy va instrumental tadqiqot usullari uchun baholandi.

Tadqiqot natijalari: Ayollarda faol og'riqli (22-70,9%) va latent (9-29%) shakllari, 1tasi esa o'tkir kechish-3,2%, erkaklarda esa ikkilamchi (prostata bezi xavfsiz girpeplaziyasi-7-58,3%, qandli diabet-5-41,6%) aniqlandi.

Xavf omillar: qandli diabet-20-47,6%, ulardan 14 tasida insulinga bog'liq turi, 6 tasida esa bog'liq bo'lmagan turi, polikistik buyrak kasalligi-4ta-9,5%, urolitiaz-7-16,6%, turli xil immunzupressiv holatlar-5-11,9% ni tashkil etdi. Ayol bemorlardan og'riqli bilan keltirilgan bittasida "emfizematoz pielonefrit" aniqlandi.

Bemor tahlili: Usmonova Mukarrama 1963y. Shikoyatlari: yuqori isitm, bel sohasida kuchli og'riqli, siyishning qiyinligi, kamligi, og'iz qurishi, chanqash, ishtahaning yo'qligi. Bemor so'ziga ko'ra uzoq yillardan beri yurak ishemik kasalligi, gipertoniya, qandli diabet bilan og'riydi. Eng yuqori AB 200/100 mm.simob.ust. kuniga 36 B.insulin qabul qiladi.

Tekshiruvlarda: Leykotsitlar: $11.0 \rightarrow 13.8 \times 10^9$ g/L (yallig'lanish kuchaygan), neytrofillar: 75% $\rightarrow$ 85% (bakterial infeksiya ehtimoli), limfotsitlar: 15% $\rightarrow$ 8% (immun javob o'zgarishi), gemoglobin: 69 g/L $\rightarrow$ 73 g/L (hali ham og'ir anemiya), eritrositlar:

$2.5 \rightarrow 2.6 \times 10^{12}$ g/L (normadan past), trombotsitlar: $172 \rightarrow 386 \times 10^9$ g/L (keskin oshgan), ECHT: $30 \rightarrow 60$ mm/soat (yallig'lanish jarayoni kuchaygan, glukoza: $15.6 \rightarrow 6.6$ mmol/L (insulin terapiya natijasida pasaygan), mochevina: $11.6 \rightarrow 9.8$ mmol/L, kreatinin: $84.7 \rightarrow 123$ μ mol/L (buyrak funksiyasi yomonlashgan).

Instrumental tekshiruvlarda: Buyraklar UTT tekshiruvi: nefropatiya. O'ng buyrak giperplaziyasi. Chap buyrak bujmayishi. O'ng buyrak pieloecktaziyasi. Chap buyrak gidronefrozi. STK. Chap buyrakda tosh. Buyraklar MSK tekshiruvda: o'ng buyrak emfizematoz pielonefrit belgilari aniqlandi. Bemorning umumiy ahvolidagi og'irligi, itekshiruvlar dinamikasi natijalari, xavf omillari mavjudligi hisobga olinib, bemor shoshilinch ravishda RTTYoIM urologiya bo'limiga o'tkazildi va operativ davolash o'tkazildi.

Xulosalar: Natijalar shuni ko'rsatadiki:

1. Qandli diabet kasallik rivojlanishida asosiy omil bo'lib xizmat qilgan va giperglikemiya anaerob bakteriyalarning ko'payishiga sharoit yaratgan.

Buyrak yetishmovchiligi va urinodinamikaning buzilishi infeksiya jarayonining og'ir kechishiga sabab bo'lgan. Yallig'lanish va infeksiya belgilari (leykotsitoz, yuqori ECHT, koagulyatsiya buzilishi) urosepsis xavfini oshirgan. Doronin va hammualliflarning ilmiy tadqiqotlariga ko'ra, EP ning optimal davolash usuli – erta tashxis, kuchli antibiotikoterapiya va siydik yo'llarini drenaj qilish. Og'ir hollarda nefroktomiya hayot uchun yagona imkoniyat bo'lishi mumkin.

2. Tahlil qilingan bemor holati shuni ko'rsatadiki, EP diagnostikasi va davolash yondashuvlari har bir klinik holatga individual ravishda baholanishi kerak. Ushbu tadqiqot EP ning xavf omillarini chuqurroq o'rganish, diagnostik yondashuvlarni takomillashtirish va davolash taktikasini yaxshilash muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi.