



NEFROPATIIYADA BUYRAK TO'QIMALARINING GISTOLOGIK O'ZGARISHLARI

Inamova Omatxon Muzaffar qizi

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Stomatologiya yo'nalishi 24-04 guruht talabasi

Tel: +998 94 646 18 77

Email: inomovaomatoy@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18639007>

Anotatsiya: Ushbu maqolada nefropatiyada buyrak, adashgan buyrak, buyrak tushishi va kasb boshqa to'qimalarning gistologik o'zgarishlari hamda ularning tashxis jarayonidagi ahamiyati tahlil qilinadi. Shuningdek, patologik jarayonlarning bemorda kuzatiladigan klinik belgilar bilan uzviy bog'liqligi ko'rib chiqiladi. Tadqiqot natijalari shifokorlar uchun tashxis qo'yish va davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: Nefropatiyada buyrak, adashgan buyrak, gistologik o'zgarishlari, profilaktika va diagnostika.

Annotation: This article analyzes histological changes in the kidney, ectopic kidney, prolapse, and other tissues in nephropathy, as well as their diagnostic significance. It also examines the correlation between pathological processes and clinical symptoms observed in patients. The results of the research are of great importance for doctors in diagnosing and determining treatment strategies.

Keywords: Kidney in nephropathy, ectopic kidney, histological changes.

Kirish: Nefropatiyada buyrak – bu buyrak to'qimalarining turli sabablarga ko'ra zararlanishi bilan kechadigan kasalliklar guruhi bo'lib buyrak faoliyatining buzilishiga olib keladi. Ushbu holatlar diabet, arterial gipertenziya, dori vositalarining nojo'ya ta'siri yoki boshqa toksik omillar natijasida yuzaga keladi. Nefropatiya erta bosqichda aniqlanmasa, surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan yakunlanishi mumkin. Nefropatiyada buyrak to'qimalarining gistologik (mikroskopik) o'zgarishlari kasallikning sababiga va turiga qarab farq qiladi.

Umumiy gistologik o'zgarishlarga quyidagilar kiradi:

1. Glomerulyar o'zgarishlar (glomerulopatiyalar):

Glomerulalarning sklerozlanishi (yallig'lanish yoki shikastlanishdan so'ng biriktiruvchi to'qima bilan almashishi).

Bazal membrananing qalinlashuvi (ayniqsa, diabetik nefropatiyada).

Mesangial hujayralarning ko'payishi va kengayishi.

2. Tubulyar o'zgarishlar:

Tubulus hujayralarining degeneratsiyasi va nekrozi.

Tubularda protein, eritrotsit yoki lipidlardan iborat silindrlar (castlar) paydo bo'lishi.

Atrofdagi interstitsial to'qimalarda yallig'lanish.

3. Interstitsial o'zgarishlar:

Interstitsial to'qimalarda yallig'lanish infiltratsiyasi (limfotsitlar, plazma hujayralari).

Fibroz – buyrak to'qimalarining sklerotik o'zgarishi va elastikligini yo'qotishi.

4. Vaskulyar (qon tomir) o'zgarishlar:

Arteriola va arteriyalarda gialinoz yoki fibroz qalinlashuv.

Mikroangiopatiyalar (ayniqsa, gipertenziya yoki diabet fonida).

Klinik belgilari.

Nefropatiya buyraklarning turli etiologiyali kasalliklarni o'z ichiga oladi. Diabetik nefropatiya ham shularning ichiga kirib ketadi. U qandli diabetlarning filtratsiya tizimining buzilishi bilan kechadi. Nefropatiyaning asosiy belgilari kasalliklarning turiga va bosqichiga qarab farqlanadi.

Proteinuriya – siydikda oqsilning paydo bo'lishi.

Giperkreatininemiya – qonda kreatinini darajasining oshishi.

Shishilar – ko'proq yuz va oyoqlarda kuzatiladi.

Arterial bosimning ko'tarilishi.

Tez-tez siyish yoki siyish miqdorining kamayib ketishi.

Holsizlik, bosh og'rig'i va ishtahaning yo'qolishi.

Tashxis qo'yish usullari:

Albatda birinchi navbatda, siydik tahlili,

Qon biokimyoviy tahlil.

GFR hisoblash. (glomerulyar filtriatsiya tezligi) ni aniqlash.

Buyrak ultratovush tekshiruvi.

Biopsiya tekshiruvi (zaruratga ko'ra).

Davolash usullari.

Nefropatiyada buyrakni davolash usullari: umumiy qilib aytganda konservativ va invaziv yoki (agressiv) davolanadi. Konservativ davolash nefropatiya yengil yoki o'rta o'g'irlikda bo'lsa, invaziv/agressiv davolash – bu buyrak faoliyati og'ir darajada buzilganda, ya'ni 4-5 bosqich surunkalik buyrak yetishmovchiligida qollaniladi. Gemodializ, Peritoneal dializ.

Asoratlari.

Nefropatiyada surunkali buyrak yetishmovchiligi bu – buyrak faoliyatining pasayishi sindromi. To'saddan (o'tkir) yoki sekin-asta (surunkali) ro'y beradi. Ko'p qon yo'qotish, mexanik shikastlanish tufayli qon bosimining pasayib ketishi yoki bemorning qon guruhiga mos kelmaydigan qon quyish, tok urishi, septik abort va boshqa; dorilar va boshqa metall tuzlaridan zaharlanish oqibatida buyrak parenximasining shikastlanishi; siydik yo'lining o'sma yoki buyrak toshlari bilan bekilib qolishi, shikastlanishi tufayli ikkala buyrak zararlanish o'tkir buyrak yetishmovchiligiga sabab bo'lishi mumkin. O'tkir buyrak yetishmovchiligida buyrak faoliyati, xususan azot, suv tuz va boshqa moddalar almashinuvi ishdan chiqadi, bunda siydik kam ajraladi, og'ir hollarda butunlay ajralmay qoladi (anuriya, uremiya).

Surunkalik buyrak yetishmovchiligi asosan buyrak va siydik yo'lining uzoq davom etadigan kasalliklari (glomerulonefrit, piyelonefrit, sil, buyraktoshi)

kasalligi va boshqalar) oqibati bo'lib, buyrak to'qimasining bujmayishi (nefroskleroz) yoki xalatsimon kengayishi (gidronefroz) bilan davom etadi. Tashnalik, og'iz qurishi, teri quruqshab qichishishi, qusish, kamqonlik; nafas a'zolari, yuraktomirlar va me'daichak faoliyatining buzilishi alomatlari kuzatiladi. Siydikning nisbiy zichligi kamayib, miqdori esa ortadi.

Nefropatiya – buyraklarning funksional va tuzilmaviy buzilishiga olib keluvchi surunkali va murakkab patologik holat bo'lib, u global sog'liqni saqlash muammolaridan biridir. Kasallikning erta davrida klinik belgilar aniq bo'lmasligi mumkin, ammo proteinuriya, gipertoniya va GFR kamayishi kabi belgilar orqali uni eta aniqlash mumkin. Vaqtida tashxis qo'yilmasa, nefropatiya surunkali buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi, bemorning hayot sifati va davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Xulosa.

Tashis qo'yishda laborator va instrumentlar tekshiruvlarning uyg'unligi, davolashda esa etiotrop va simptomatik yondashuvning birligi muhim rol o'naydi. ACEI yoki ARBdorilari, parhez, qon bosimini nazorat qilishi kabi choralar buyrak funksiyasini saqlab qolishda samaali hisoblanadi. Davolashga bemorning o'zi faol jalb qilinmasa, natjalar yetarli bo'lmaydi.

Shu bois, nefropatiyani erta aniqlash, kopleks yondashuv asosida davolash, bemorlarni doimiy monitoring qilish orqali asoratlarning oldini olish mumkin. Kelajakda nefropatiya bilan bog'liq kasalliklarni kamaytirish uchun profilaktik tadbirlar va sog'lom turmush tarzi targ'iboti ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Junqueira L.C., Carneiro J. Basic Histology: Text & Atlas. 15th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2021.
2. Mescher A.L. Junqueira's Basic Histology: Text and Atlas. 16th ed. McGraw-Hill Education, 2021.
3. Ross M.H., Pawlina W. Histology: A Text and Atlas. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.
4. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Elsevier, 2021.
5. Stevens A., Lowe J. Human Histology. 4th ed. Elsevier, 2015.
6. Brenner B.M., Rector F.C. The Kidney. 11th ed. Elsevier, 2020.
7. Tisher C.C., Madsen K.M. Anatomy of the Kidney. In: Brenner & Rector's The Kidney. Elsevier, 2020.
8. Alpers C.E., Chang A. The Kidney. In: Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
9. Jennette J.C., Olson J.L., Silva F.G., D'Agati V.D. Heptinstall's Pathology of the Kidney. 7th ed. Wolters Kluwer, 2015.

