

MAVZU: QARIYALARDA SIYDIK AJRATISH TIZIMI KASALLIKLARI

**Abduraimova Kenjaxon Abduxalilovna**

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Qariyalarda hamshiralik ishi fani o'qituvchisi.*

**GERATRIK BEMORLARDA SIYDIK YO'LI, BUIRAKLARDA YOSH
BILAN BOQLIK O'ZGARISHLAR VA KASALLIKLAR**

Yosh o'tishi bilan buyraklar parenximasida nefronlar miqdori kamayib, o'rnini biriktiruvchi to'qima egallay boshlaydi, nefroskleroz avj oladi. 70 yoshli keksalar organizmida faoliyat ko'rsatayotgan nefronlar sonining 1/3-1/2 qismi atrofiyaga uchraydi. 20 - 30 yoshdan boshlab buyrak arteriyalarida atrofik o'zgarignlar paydo bo'ladi. Buyraklarning barcha funksiyalari pasayib, buyrak gipofunksiyasi rivojlanadi. Buyraklar faoliyatining nerv va gumoral yo'l bilan idora etilishi keksalarda pasayadi. Buyrak to'qimasi, siydik yo'llari yosh o'tishi bilan qattiqlashib elastikligini yo'qotadi. Siydik pufagi qalinlashib, dag'allashib, sig'imi kichrayadi, shuning uchun qariyalar tez-tez siyishga shoshiladilar.



O'tkir glomerulonefrit - ikkala buyrak koptokchalarining diffuz yallig'lanishi bo'lib, immunologik kasallikdir. Buyraklar diffuz yallig'lanishining 40 yoshdan keyin kam uchrashiga organizm immunologik xususiyatining pasayishi sababdir.

Kasallik qattiq sovqotishdan, respirator infeksiyalardan, terining yiringli kasalliklaridan kelib chiqib, qo'zqatuvchilari asosan streptokokklar hisoblanadi. Bemorlarda kasallik belgilari sust ifodalangan bo'ladi, shishlar kam paydo bo'ladi, juda tez o'tib ketadi, anasarka deyarli kuzatilmaydi. Siydikdagi o'zgarishlar kata miqdorda bo'lmaydi. Ammo yurak sindromi aniq ifodalanadi, arterial gipertenziya, yurak va koronar yetishmovchiligi kuzatiladi. Bemorlar tez charchab qolishi, darmonsizligi, bosh og'rib turishi, hansirash, kam siyishdan noliydilar. 60 yoshdan o'tgan bemorlarda bu kasallik surunkali shaklga o'tib ketadi. Bemorni o'rnidan turg'izmay yotqizib qo'yish, parhez buyurish kerak. Kasallar ovqatlarida oqsillarni, tuzlarni keskin cheklash maqsadga muvofiq emas. Dorilar bilan davolashda antibiotiklar, desensibillovchilar va simptomatik vositalarni qo'llash zarur. Kortikosteroidlar esa faqat 2-3 haftada buyuriladi va asta-sekin dozasini kamaytirib boriladi. Yurak tomirlari yetishmovchiligida strofantin, gipertoniyaga qarshi rezerpin, gipotiazid, depressin tayinlanadi. Davo kompleksiga dekamevit, undevit kabi polivitaminlar Qo'shiladi.



O'tkir nefritning oldini olish uchun infeksiya o'choqlari sanasiya qilinadi. Surunkali glomerulonefrit 18% keksalarda uchraydi va kasallik ko'proq arterial gipertenziya, anemiya, buyrak yetishmovchiligi kabi asoratlarga tufayli aniqlanadi. Bu kasallikda buyrak koptokchalarida degenerativdistrofik o'zgarishlar avj oladi va ko'pincha o'tkir glomerulonefrit oqibatida paydo bo'ladi. Kasallik avvalida buyrak funksiyalari uzoq vaqt saqlanib turishi mumkin, keyin esa xronik buyrak yetishmovchiligi bilan tugaydi.

Kasallik 3 xil shaklda kechishi mumkin.

- 1). Latent.
- 2). Gipertonik.
- 3). Nefrotik.

Latent kechishida kasallik belgilari kam ifodalanib, faqat asorat berganda aniqlanadi. Gipertonik shaklda yurak va tomir yetishmovchiligi, gipertenziya kabi belgilar yurak xastaligini eslatadi.

Nefrotik shaklida siydik bioximik ko'rsatkichlarida patologiya aniqlanadi. Xronik nefritni davolashda parhez, osh tuzini sutlasiga 56 gr. gacha cheklash, mevalar, tarvuz, qovun, uzum buyuriladi. Doridarmonlardan nefrotoksik xususiyati bulmagan antibiotiklar, antigistaminlar, zamburuqlarga qarshi vositalar, yurak glikozidlari, gipotenziv vositalar, kasallik qo'zigan davrida kortikosteroidlar, vinominoterapiya buyuriladi. Iqlimi quruq va issiq bo'lgan kurortlarda davolanish tavsiya etildi.



Barcha geriatric bemorlarning 15-25% ida pielonefrit kasalligi uchraydi.

Buyraklardagi yosh bilan boqliq o'zgarishlar pielonefrit kasalligining kupayishiga sabab bo'ladi. qolsizlanish, ko'ngil aynishi, darmonsizlik, subfebril qarorat o'tkir gshelonefrit belgilari qisoblanadi. Qonda leykositoz va EChT oshib ketadi. Bel soqasida simillagan oqriqlar va dizurik belgilar sust ifodalanadi, ammo kasallik oqir kechadi, buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin. O'tkir pielonefrit klinikasi sust ifodalanib, zimdan kechadi, ko'p qollarda asoratlar davrida diagnostika qilinadi. Xronik pielonefritda Kakovski Addis yoki Ambyurje usuli bo'yicha siydik cho'qmasi miqdorini tekshirib ko'riladi, pielonefritning eng tipik belgisi bo'lmish leykosituriya aniqlanadi. Rentgenologik, radioizotop yo'li bilan tekshirish o'tkaziladi. Xronik pielonefritning oldini olish uchun siydyk yo'llaridagi infeksiya o'choqlarini bartaraf etish, organizm qarshilik qobiliyatini kuchaytirish lozim. Parhez buyurilganda spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi. Siydik haydovchi o'tlar damlamasi, sabzavot mevalar tayinlanadi. Ovqat kaloriyali va vitaminlarga boy bo'lib, osh tuzi cheklanadi.

Kasallikka qarshi antibakterial preparatlar (gentamisin, levomisetin, karbenisillin, NOK), uroseptiklar (nitrofuranlar, sulfanilamidlar), glyukokortikoidlar tayinlanadi.

Shuningdek yurak glyukozidlari, biostimulyatorlar, fizioterapiya buyuriladi. Bemorlarga mineral suvlar ichish, sanatoriy va profilaktoriylarda balneologik va fizioterapevtik davo tayinlanadi.

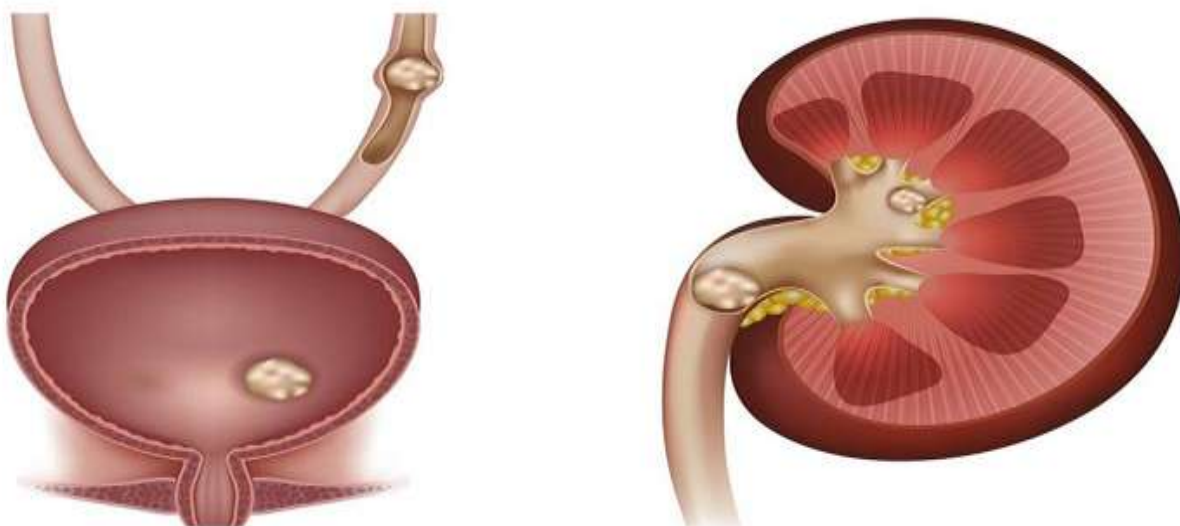
Buyrak tosh kasalligi 35-60 yoshlarda kam uchraydi. Toshlar qosil bo'lishi buyraklarda moddalar almashuvining buzilishidir. Buyrakdagi toshlar ko'pincha rentgenologik tekshirishda tasodifan topilishi mumkin.

Kasallik belgilari quyidagilardan iborat:

- bel soqasida simillab turadigan yoki qattiq oqriqlar;
- sanchiq paytida mikro va makrogematuriya bulishi;
- siydik bilan tuzlarning yoki toshlarning chiqishi va oqriqning to'xtab qolishi.

Intestinal simptomlar - ko'ngil aynishi, qayt qilish, meteorizm. Juda ko'p xollarda quyidagi simptomlar uchraydi:

1. qaltirash va tana qaroratining oshishi.
2. Siydik chiqishining kamayishi, qatto anuriyaga yetishi.
3. Arterial bosimning oshishi.



Buyrak sanchiqida to'satdan belda qattiq oqriqlar paydo bo'lib, chov soqasiga, qoringa, tashqi jinsiy organlarga o'tib turadi. Bemorlar qattiq bezovtalanadilar, sanchiq bir necha minut, soat yoki kun mobaynida tutib turishi mumkin. Keksalarda oqriqlar juda kuchli bo'lmaydi, ko'pincha yurak xastaligini eslatadi.

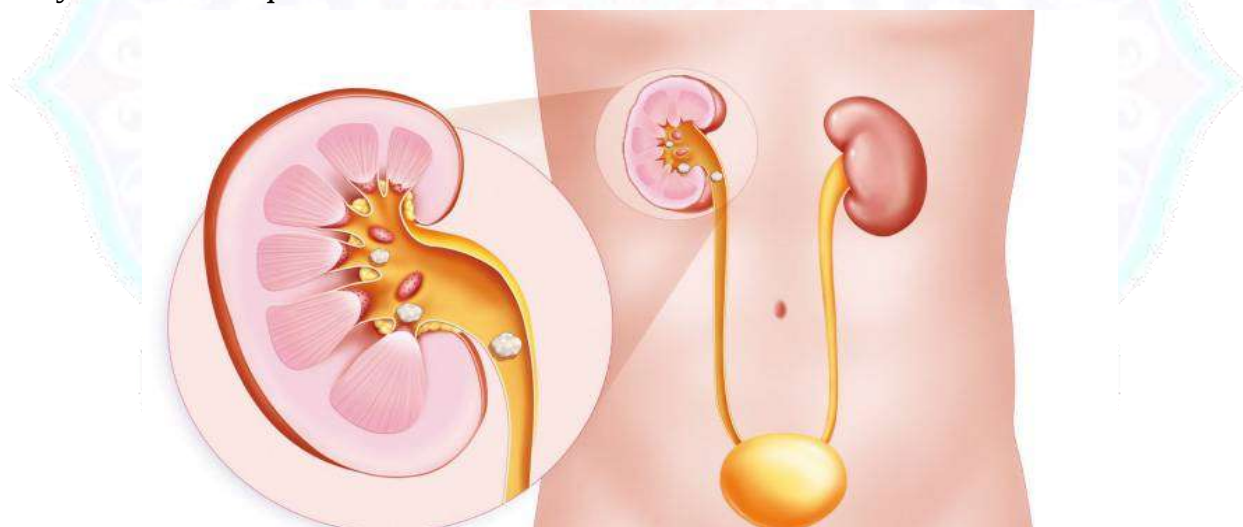
Kasallikni aniqlashda rentgenologik tekshirish kifoya.

Buyrak tosh kasalligining oldini olishda to'qri ovqatlanish, qarakat rejimi, siydik yo'llari infeksiyasining oldini olish tayinlanadi. Buyrak sanchiqi maqalida bemor 40C°li issiq vannaga tushiriladi. Oqriqqa qarshi narkotik analgetiklar, 1 ml. atropin eritmasi, 2 ml. papaverin yuboriladi. Oqriqni qoldirish maqsadida quyidagi litik aralashma yuborish mumkin: platifilin, promedol, dimedrol yoki papaverin, promedol,

dimedrol, aminazin. Mayda tosh va qumlarni yuvish uchun rovatineks, sistenal, avisan, kellin ishlatiladi. Bemorlarga mineral suvlar, sanatoriyalarda davolanish tavsiya etiladi.

Senil sistiti - keksalarda yoshlarga qaraganda kuproq uchraydi. Kasallik prostatabezining adenomasi, buyrak toshlari oqibatida jinsiy organlar gigienasiga rioya qilinmaganda paydo bo'ladi. Ayollarda senil sistitlari jinsiy organlar involyusiyasi, qinning tushib qolishi kabi kasalliklarda rivojlanadi. Kasallik davrida tez tez oqriq bilan siyish, achishish, siydik tuta olmaslik kuzatiladi. Siydik loyqa, cho'kmasida eritrositlar, leykositlar topiladi. Sistoskopiyada qovuq shilliq pardasida giperemiya va yiringli o'choqlar aniqlanadi. Kasallikni davolashda antibiotiklar, furogin, 5NOK, negram, biseptol, urotropin buyuriladi. Analgin, papaverin, belladonnali rektal shamchalari qo'yiladi. Maqalliy davolash maqsadida protorgol, kollargol eritmalari bilan qovuq yuviladi, bunda yiring va shilimshiqlar chiqarib yuboriladi.

Sistitning oldini olish uchun qovuq kateterizasiya qilinganda aseptika va antiseptika qoidalariga, shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilmoq kerak. Prostata bezining adenomasi erkaklarda eng ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, keksalarning 82% ida bu kasallik topilishi mumkin. Kasallik sababini endokrin nazariya bilan tushuntirish mumkin, chunki erkaklar klimaksida jinsiy faoliyat so'nib boradi, tuxumlar faoliyati izdan chiqadi.

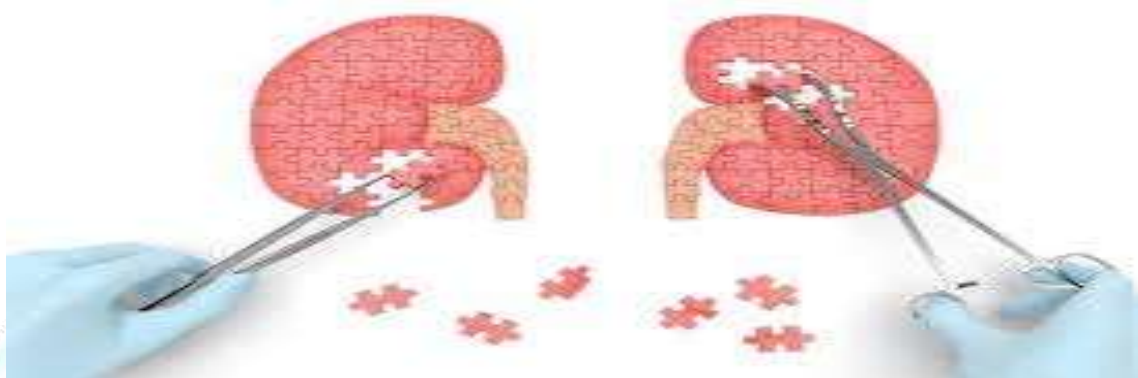


Prostata bezida o'sayotgan adenomatoz tugunlar uni ezib qo'yadi. Adenomaning oqirligi 25 grammdan 250 grammgacha yetishi mumkin. Qovuqqa nisbatan adenoma: qovuq ichida, qovuq ustida (rektal) va diffuz joylashishi mumkin. Kasallik klinikasining birinchi bosqichida siyish ko'proq kechqurun tezlashadi va qiyinlashadi, siydik oqimi pasayadi. Bemor ertalab kuchanib siyadi. Bemorning umumiy aqvodi 2-3 yilgacha yaxshi bo'ladi. Bemor qattiq sovqotganda, kup upirganda, spirtli ichimliklar ichganda o'tkir siydik tutilishi mumkin. Kasallikning ikkinchi bosqichida siyish ancha qiyinlashadi, bemor siyishni quchanib boshlaydi, bir necha minuttacha siyish davom etadi. Siydik oqimi pasayib, qatto tomchilab chiqadi. Bemorga siyishdan engillik bo'lmaydi, 50 va undan ko'proq qolqiq siydik paydo bo'ladi.

Bu bosqidda sistit, o'tkir siydik tutilishi paydo bo'lishi mumkin.

Kasallikning uchinchi bosqichida siyish har 10-15 minutda, bemor avvaliga Kechasi, keyin kunduzi ham siydik tuta olmay qoladi. Siydik pufagida siydik to'planib, keshayadi va paradoksal ishuriya, ya'ni siydik oqib ketishi kuzatiladi. Bemorning aqvoli og'irlashadi, rangi oqarib, og'zi quriydi, ko'p chanqaydi, surunkali buyrak yetgishshovchiligi avj oladi. Keksa bemorlarni dispanser nazoratidan o'tkazish va kasallikni erta aniqlash kerak.

Adenoma diagnostikasi uchun analiz, siyshi jarayoni, bezni barmoq bilan rektal tekshirish, stistografiya, renografiya, ultratovush bilan skanirlash yordam beradi. Asosiy davolash usuli bu adenomektomiya, ya'ni jarroqlik yo'li bilan adenomani olib tashlanadi.



Dekompensasiyalangan yuldosh kasalliklarda operatsiya qilish mumkin emas. Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash muhim aqamiatga ega. Operatsiya o'tkazish muqimligini bemorga va uning qarindoshlariga tushuntiriladi. Arterial gipertoniya gemiton, klofelin, dopegit, veroshshfon, triamggor tayinlanadi. Yurak tomir yetishmovilshida yurak glikozidlari, kokarboksilaza, panangin beriladi. Nafas yo'li kasalliklarida bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dorilar buyuriladi. Qandli diabeti bor bemorlarga insulin tayinlanadi. Kasallik profilaktikasida spirtli ichimliklar ichish, o'tkir taomlar iste'mol qilish taqiqlanadi, qabziyatning oldini olish maslahat beriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Nasriddinova N. N. Qariyalarda quloq va yuqori nafas yo'llari faoliyati buzilishi. Shifo-Info, 2014.
2. Nasriddinova N. N. Qariyalarda surunkali gastritning kechishi. Shifo-Info, 2014.
3. Ziyayeva M. F. , Xodjasheva M. D. Qariyalarda hamshiralik parvarishi. T. : Niso Poligraf, 2017.
4. Arslonov Y. I. , Nazarov T. A. Ichki kasalliklar. T. : Ilm – Ziyo, 2013