



BUYRAK VA SIYDIK YO‘LLARINING XIRURGIK KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK ISHI.

Qosimova Bibixonim Sherali qizi

Beshariq Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
o‘qituvchisi

Annotatsiya

Buyrak-tosh kasalligi nisbatan ko‘p uchrab, bir yoki ikki tomonlama boiishi mumkin. Toshlarining buyrakdagi soniga nisbatan yagona buyrak toshi yoki bir necha buyrak toshi farqlanadi. Tojsimon — korall tosh yoki toshlar buyrak kosachalariga o‘tib kirib, davolashda ancha qiyinchiliklarni tug‘diradi. Buyrakdagi toshlar har xil olcham va shakllarga ega bo‘lishi mumkin.

Kalit so‘zlar: **Oliguriya** — diurezning barqaror pasayishi.

Anuriya — siydikning butunlay ajralmay yoki chiqmay qolishi. U buyrak kasalliklari oqibatida organizm sustlashganda, siydik yo‘liga tosh, shilliq tiqilib qolganda yoki uni o‘asma bosib qo‘yganda, shuningdek qon aylanishi buzilganda yoki reflektor tarzda sodir bo‘lishi mumkin. Normada qovuqning siglmi me‘yorida bolganda (200 — 300 ml) qovuq sutkasiga 5-6 marta bo‘shatib turiladi.

Pollakiuriya — siydik chiqarish ritmining tezlashuvi, u aksari poliuriya bilan birga uchraydi. Bunday hollarda tez-tez siydik qistashi qovuqning tolishiga bog‘liq. Pollakiuriyaning og‘riqli va qiynalib siyish — **dizuriya** bilan birga kechishi qovuq yalliglanganda yoki unda toshlar bolganda shilliq pardasining ta’sirlanishida kuzatiladi.

Proteinuriya (albuminuriya) — siydikda oqsil paydo boiishi soglom kishilarda ham jismoniy charchashdan, ko‘p ovqat yeyishdan, sovqotishdan keyin kuzatilishi mumkin. Ba’zi kishilarda proteinuriya tana vertikal holatda bolganda ro‘y beradi va gorizontol holatda yo‘qoladi (**ortostatik proteinuriya**).

Proteinuriya aksariyat nefrit, piyelonefrit (3—6%) va nefrozda (10— 50%) kuzatiladi.



Gemoglobinuriya — siydikda erkin gemoglobin paydo boiishi, eritrotsitlarning jadal yemirilishi (gemoliz)dan dalolat beradi. Bunda siydik undagi gemoglobin miqdoriga ko‘ra pushti rangdan qora ranggacha bo‘yaladi. Siydikda qon paydo boiishi **gemchaturiya** deyiladi.

Buyrak-tosh kasalligi nisbatan ko‘p uchrab, bir yoki ikki tomonlama boiishi mumkin. Toshlarining buyrakdagi soniga nisbatan yagona buyrak toshi yoki bir necha buyrak toshi farqlanadi. Tojsimon — korall tosh yoki toshlar buyrak kosachalariga o‘tib kirib, davolashda ancha qiyinchiliklarni tug‘diradi. Buyrakdagi toshlar har xil olcham va shakllarga ega bo‘lishi mumkin. Bu sifatlarni aniqlash amaliy jihatdan katta ahamiyatga ega. Bundan tashqari, potrama ham farq qilinadiki, bunda tosh yoki toshlar ham bitta yoki ikkita buyrakda, siydik yoilarida hamda qovuqda birdaniga paydo boiishi mumkin.

Buyrak-tosh kasalligi (nefrolitiaz)ning asosiy klinik belgilari quyidagilardir: belda og‘riq boiishi, gematuriya, leykotsituriya, piuriya, dizuriya va mayda toshlarning-siydik bilan chiqishi. Yuqorida ko‘rsatilgan belgilarning boiishi tosh yoki toshchalarning olchami, shakli, joylashgan o‘rni hamda yalligianish jarayoni bor yoki yo‘qligi, shuningdek uning faolligi bilan chambarchas bog‘liq.

Kichkina tosh buyrak kosachalarida joylashgan bo‘lsa, urodinamika kamdan kam izdan chiqadi, demak, og‘riq simillagan tusda boiadi. Harakatchan toshda esa buyrak kosachasi bo‘yni yoki buyrak jomchasi teshigiga tosh tiqilib qolishidan buyrak ichki bosimi oshadi va bunda buyrak sanchigi kuzatiladi. Nefrolitiazda buyrak sanchig‘i ko‘pincha to‘satdan boshlanadi, bemorning bel sohasida to‘satdan qattiq og‘riq turib, sonning old yuzasiga, chov va qovg‘a, o‘g‘il bolalarda olat va urug‘donlarga, qizlarda taloqqa beradi. Buyrak sanchig‘i xuruji davrida ko‘ngil aynishi yoki qayt qilish kuzatiladi.

Davosi. Nefrolitiazni davolash hozirgi kunda eng dolzarb muam- molardan biri bo‘lib qoldi. Toshning joylashgan o‘rni, shakli, katta- kichikligi, asoratlangan yoki asoratlanmaganligiga qarab ko‘pgina davo usullari mavjud. Bemorlarni dorilar bilan davolash konservativ usul hisoblanadi:

— operativ davolanishga vaqtincha moneliklar bo‘lsa.

Konservativ davo operatsiyaga tayyorlash va operatsiyadan keyingi davrlarda ham qo‘llaniladi. Ushbu vaziyatda konservativ davo orqali tosh yoki toshlarni operatsiya



International Conference on Medical Science, Medicine and Public Health

Hosted online from Jakarta, Indonesia

Website: econfseries.com

30th May, 2025

qilmasdan tushirish, operatsiyadan oldin va keyin har xil asoratlarning oldini olish tushunilishini unutmash kerak.

Qovuq kasalliklari Sistit

Qovuqning yalligianishi **sistit** deyiladi. Odatda, siydik steril boiadi. Qovuqqa infeksiya jomlardan, ular yalligianganda (piyelit), siydik chiqarish kanalidan (infeksiyaning retrograd tarqalishi va qovuqni kateterlashda) kiradi.

O'tkir va surunkali sistit farq qilinadi. O'tkir sistit boigan bemor qovuq sohasidagi og'riqdan va tez-tez siyishdan shikoyat qiladi. Siydik loyqa, unda yiring, ba'zan qon boiadi, ishqoriy reaksiyaga ega. Surunkali sistitda bu hodisalar o'zgargan boiadi. Infeksiya buyrakka tarqalganda bemorning ahvoli birdaniga ogirlashib qoladi.

Davosi. O'tkir sistitda o'rinda yotish rejimi, qovuqning ta'sirlanishini kamaytirish uchun sut-o'simlikli parhez ovqatlar buyuriladi. Antibiotiklar, uroseptiklar va sulfanilamidlar bilan davo qilinadi. Ko'p suyuqlik ichiriladi. O'tkir og'riqlar bosilgandan so'ng qovuq kumush nitrat (1:5000), simob oksigianid (1:5000)ning kuchsiz eritmasi bilan yuviladi.

Qovuq toshlari

Qovuqqa kichikroq toshlar siydik jomlaridan tushishi mumkin, biroq ko'pincha ular o'z-o'zidan hosil boiadi. Epiteliy, shilimshiq, yot jism va boshqalar tosh uchun o'zak boiishi mumkin. Siydik chiqarish kanalining chandiqli torayishida va prostata bezi adenomasida qovuqdagi dimlanish hodisalari va sistit toshlar hosil boiishiga sharoit yaratadi. Toshlar bitta, ko'p, mayda (bir necha millimetr keladigan) yoki qovuq bo'shlig'ini to'liq bекitib turadigan darajada katta boiishi mumkin. Kimyoviy tarkibiga ko'ra fosfat, urat va oksalatli lari farq qilinadi.

Qovuq sohasida og'riq, tez-tez siydik qistashi va siyib boiish bilanoq og'riq paydo boiib, uning jinsiy olat boshchasiga tarqalishi, siydik chiqarish kanali teshigining tosh, qon laxtasi va shilliq bilan bekilib qolishi natijasida siydik chiqishining to'satdan to'xtab qolishi qayd qilinadi. Qovuqni metall kateter bilan kateterlashda, metallni toshga urilishida chiqadigan o'ziga xos tovush sezgisi paydo boiadi. Uzil-kesil tashxis sistoskopiya, sistografiya va umumiy rentgenografiyadan keyin qo'yiladi.

Davosi. Qovuqdagi toshlar maxsus asboblar: litotriptor yoki URAT— 1 apparati yordamida maydalanib, so'ngra yuvib turiladi. Davoning boshqa usulida qovuq



International Conference on Medical Science, Medicine and Public Health

Hosted online from Jakarta, Indonesia

Website: econfseries.com

30th May, 2025

operatsiya yoi bilan ochilgandan keyin toshlar olib tashlanadi.

Adabiyotlar

xirurgik Kasalliklar bilan ogʻrigan va intensiv terapiyani oʻtayotgan bemorlarda hamshiralik parvarishi M. F. Ziyayeva TOSHKENT «NISO POLIGRAF»2017

Xirurgiya va reanimatsiya asoslari A.J. Hamrayev, A.V. Alimov, T.S. Aʼzamxoʻjayev Toshkent “ILM ZIYO” 2017