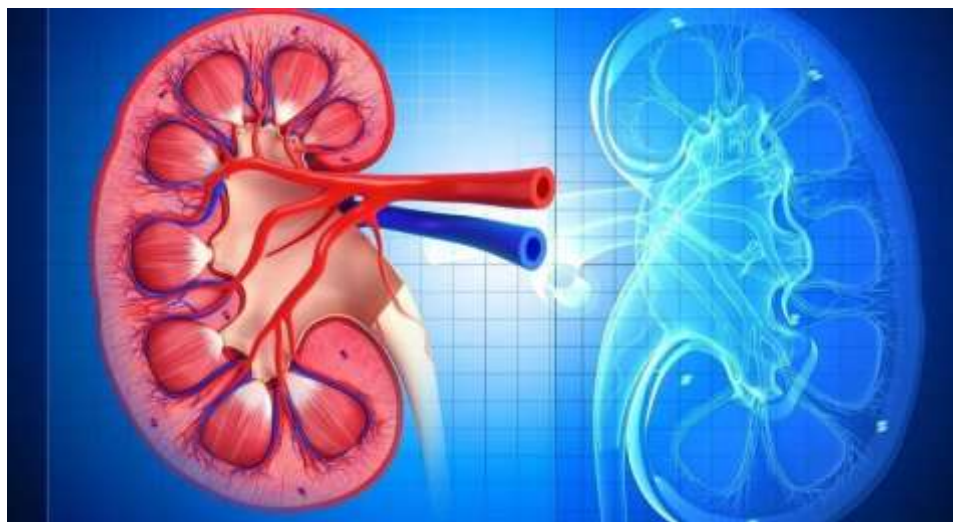


**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**BUYRAK VA PESHOB AJRATISH TIZIMI BILAN KASALLANGAN  
BEMORLARNI TEKSHIRISH. SO‘RAB-SURISHTIRISH, KO‘ZDAN  
KECHIRISH. BUYRAK PALPATSIIYASI VA PERKUSSIYASI. BUYRAK  
KASALLIKLARIDAGI ASOSIY KLINIK SIDROMLAR: SIYDIK,  
NEFROTIK, GEMATURIK.**

**Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari davolash va tibbiy biologiya fakulteti III  
kurs talabalari uchun o‘quv-uslubiy qo‘llanma**

**Toshkent – 2025**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**



**BUYRAK VA PESHOB AJRATISH TIZIMI BILAN KASALLANGAN  
BEMORLARNI TEKSHIRISH. SO‘RAB-SURISHTIRISH, KO‘ZDAN  
KECHIRISH. BUYRAK PALPATSIYASI VA PERKUSSIYASI. BUYRAK  
KASALLIKLARIDAGI ASOSIY KLINIK SIDROMLAR: SIYDIK,  
NEFROTIK, GEMATURIK.**

**Tibbiyot oliy ta’lim muassasalari davolash va tibbiy biologiya fakulteti III  
kurs talabalari uchun o‘quv-uslubiy qo‘llanma**

**Toshkent – 2025**

**Ishlab chiqaruvchi muassasa:** Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2-son fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası

**Tuzuvchilar:**

**Raxmatov A.M.-** TTA 2-son fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası assistenti

**Kodirova SH.A. –** TTA 2-son fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası katta o'qituvchisi.

**Taqrizchilar:**

**I.T.Aliqulov** – 1-son ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti, t.f.n.

**Abdullayev Sh.S.** - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, t.f.d.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Markaziy uslubiy kengashi tomonidan ko'rib chiqildi

Majlislar bayoni № “\_\_” \_\_\_\_\_ y.

Toshkent tibbiyot akademiyasining Ilmiy kengashida tasdiqlandi.

Majlislar bayoni № “\_\_” \_\_\_\_\_ y.

**Mavzu: BUYRAK VA PESHOB AJRATISH TIZIMI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI TEKSHIRISH. SO‘RAB SURISHTIRISH, KO‘ZDAN KECHIRISH. BUYRAK PALPATSIIYASI VA PERKUSSIYASI. BUYRAK KASALLIKLARIDAGI ASOSIY KLINIK SIDROMLAR: SIYDIK, NEFROTIK, GEMATURIK.**

**Ta’lim berish texnologiyasi (amaliy mashg‘ulot)**

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vaqt: 270 daqiqa</b>                     | <b>Talabalar soni:10-12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b> | Amaliy mashg‘ulot                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>O‘quv mashg‘ulotining tuzilishi</b>      | <b>1. Kirish qism.</b><br><b>2. Nazariy qism</b><br><b>3. Analitik qism:</b><br><b>-Vaziyatli masalalar</b><br><b>-Testlar</b><br><b>4. Amaliy qism</b>                                                                                                                                                     |
| <b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>           | Buyrak va peshob ajratish tizimi bilan kasallangan bemorlarni tekshirish.<br>So‘rab-surishtirish, ko‘zdan kechirish. Buyrak palpatsiyasi va perkussiyasi.<br>Buyrak kasalliklaridagi asosiy klinik sidromlar: siydik sindromi, nefrotik sindrom, gematurik sindrom to‘g‘risida talabalarga ma’lumot berish. |
| <b>Talaba bilishi lozim</b>                 | Buyrak va peshob ajratish tizimi bilan kasallangan bemorlarni tekshirish.<br>So‘rab-surishtirish, ko‘zdan kechirish. Buyrak palpatsiyasi va perkussiyasi<br>Buyrak kasalliklaridagi asosiy klinik sidromlar: siydik sindromi, nefrotik sindrom, gematurik sindrom to‘g‘risida talabalarga ma’lumot berish.  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Talaba bajara olishi lozim:</b> So‘rab-surishtirish, ko‘zdan kechirish. Buyrak palpatsiyasi va perkussiyasi.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Pedagogik vazifalar:</b><br>-talabalarni buyrak va peshob ajratish tizimi bilan kasalliklari bilan tanishtirish;<br>-talabalarga glomerulonefritlar bemorga xos asosiy klinik belgilar, diagnostikasi, davolashni etiologiyasini hisobga olgan holda o‘rgatish | <b>O‘quv faoliyati natijalari:</b><br>- buyrak va siydik yo‘llari bilan kasallangan bemorlarni kuratsiya qila oladilar<br>- klinik sindromlarni aytib beradilar;<br>etiologiyasiga ko‘ra xususiyatlarini ajrata oladilar;i bemorlarni tekshirish rejasini tuza oladilar;<br>- kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qilib beradilar;<br>- buyrak va siydik yo‘llari bilan kasallangan bemorlarga parhez va rejali davolashni tavsiya eta oladilar;<br>Davolashda qo‘llaniladigan dorilar guruhlariga misollar keltiradilar.<br>Talabalarda aqliy fikr yuritishni o‘stirish, to‘g‘ri tashxis qo‘yish va qiyosiy tashxislash tadbirlar ketma – ketlik chizmasini to‘g‘ri tassavur qilishi, tanqidiy mulohazani shakllantiradilar |
| <b>Ta’lim usullari</b>                                                                                                                                                                                                                                            | Aqliy hujum, ko‘rsatma berish, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, kitob bilan ishlash                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ta’lim shakli</b>                                                                                                                                                                                                                                              | Guruhlarda ishlash (“Asalari uyasi”,” Ruchka stol markazida”, “Klaster usuli”)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Ta’lim vositalari</b>                                                                                                                                                                                                                                          | Doska-stend, flipchart, videofilmlar, rasmlar, matnlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ta’lim berish sharoiti</b>                                                                                                                                                                                                                                     | Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo‘ljallangan xonalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Monitoring va baholash</b>                                                                                                                                                                                                                                     | Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozma so‘rov: test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## **1. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi**

- Nefrologiya va umumiy terapiya, laborator-dagnostika bo'limlari, o'quv xonasi.
- klinik va bioximik tahlillar yig'masi, immunologik tahlillar, bioximik tahlillar, rentgenologik tekshirishlar natijalari, o'rgatuvchi-kontrolli testlar, tematik bemorlar, tarqatma materiallar: tasnifi, tashxis mezonlari.
- TV-video, overxet, multimedia proektori, jadvallar, slaydlar, axborot-kompyuterlashtirilgan dastur, tematik bemorlar, plakat va rasmlar, viderolik

## **2. Mashg'ulotning davomiyligi, maqsadi va vazifalar**

Berilgan mavzuni yoritish uchun ajratilgan soat - 6,0

### **Mashg'ulotning maqsadi**

Buyrak va siydik yullari kasalliklarida so'rab-surishtirish, klinik ko'rinishi, tekshirish usullari haqida ma'lumot berish

**Ta'lim maqsadi** - nazariy bilimlarni egallash va mustahkamlash:

**Tarbiyaviy maqsadi** – shifokorlikka tayyorlashda jahon standartlari talab darajasida mutaxassislikka qiziqishni, mas'uliyat hissiyotlarini shakllantirish, o'z bilim darajasini kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash, deontologik tarbiya darajasini shakllantirish, amaliy ishni bajarishda ehtiyotkorlik, aniqlik va ma'suliyatni his etishni shakllantirish.

**Rivojlantiruvchi maqsad** - talabalarda mustaqil fikrlashni va mustaqil muloxaza yuritishni shakllantirish, talabalarni mantiqiy fikrlashini rivojlantirish (klinik, gigienik).

### **Vazifalar**

#### **Talaba bilishi lozim:**

- Buyrak va peshob ajratish tizimi bilan kasallangan bemorlarni tekshirish.
- So'rab-surishtirish, ko'zdan kechirish. Buyrak palpatsiyasi va perkussiyasi
- Buyrak kasalliklaridagi asosiy klinik sidromlar: siydik sindromi, nefrotik sindrom, gematurik sindrom to'g'risida ma'lumotga ega bo'lish.

#### **Talaba bajara olishi lozim:**

- Bemorni so'rab-surishtirish, umumiy ko'rikdan o'tkazish, paypaslash, tukillatish va eshitish
- Bemorlarni tekshirish rejasini tuzish
- Laborator ko'rsatkichlarni taxlil va talqin qilish,
- Klinik tashxisni qadamma-qadam asoslash

- Retsept yozish (kortikosteroid, antikoagulyant, antiagregant va gipotenziv vositalar)

### **3.Mashg‘ulotning nazariy qismi**

#### **BUYRAK TOPOGRAFIYASI**

- \* Buyrak juft organ bo‘lib umurtqaning bel sohasida ikki tomonlama joylashgan
- \* Buyraklar ekstraperitoneal joylashgan
- \* Buyrakning yuqori polyusi 12 umurtqaga tugri keladi  
Pastki chegarasi 1-2 bel umurtqasiga to‘g‘ri keladi

#### **BUYRAK ANATOMIYASI**

Buyrak — siydik hosil qiluvchi va uni ajratuvchi juft a‘zo bo‘lib, loviya shaklida bo‘ladi va qorin bo‘shlig‘ining orqa tomonida, umurtqa pog‘onasi bel qismining ikki yonida joylashgan. Qorin parda buyraklarning old yuzasini qoplab turadi. Old va orqa yuzalari yassilangan, har bir buyrakning bo‘yi 10-12 sm, eni 6 sm, yo‘g‘onligi 3-4 sm, og‘irligi o‘rtacha 140-150 gramm bo‘ladi. O‘ng buyrak tepasida jigar borligi tufayli chap buyrakka nisbatan bir oz pastroqda yotadi. Buyrakning yuqori uchi umurtqaga yaqin, pastki uchi esa umurtqadan uzoqroq bo‘ladi. Buyrakning umurtqaga qaragan ichki tomoni o‘rtasida botiq joy bo‘lib, u buyrak darvozasi deyiladi.

#### **SO‘RAB SURISH-TIRISH-SHIKOYATLARI**

Bel sohasida og‘riq;

Siydik ajralishining buzilishi;

Siydik rangining o‘zgarishi;

Shishlar;

AB ortishi bilan bog‘liq shikoyatlar;

Buyrak yetishmovchiligi bilan bog‘liq shikoyatlar;

Isitma

#### **Og‘riq:**

Xarakteri

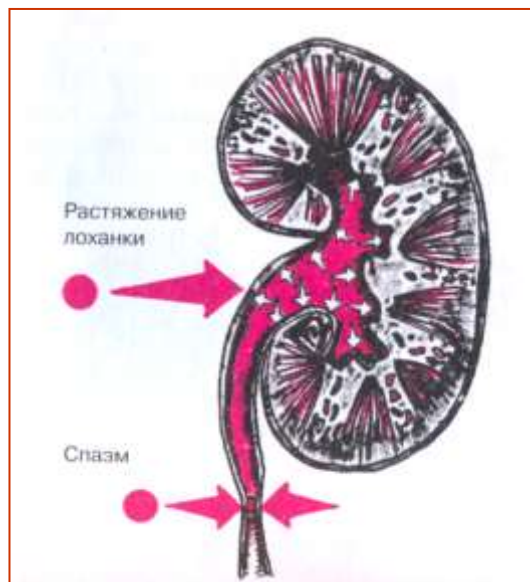
Kuchliligi

Buyrakda sanchiq

Uzatilishi

Siydik ajralishi bilan bog‘likligi

## Buyrak kasalliklarida og'riqning hosil bo'lish mexanizmlari



### SHIKOYATLAR

- \* **Pollakiuriya-** tez-tez siydik chiqarishga intilish.
  - \* **Stranguriya-** diurezning ogriqli , qiyinligi
  - \* **Poliuriya-** ko'p miqdorda siyish.
  - \* **Nikturiya-** siydik hosil bo'lishining buzilishi
  - \* **Oliguriya-** siydik ajralishining kamayishi
  - \* **Anuriya-** siydikning ajralmay qolishi
  - \* **Ekskretor anuriya-** siydik chiqaruv yo'llari to'silganda rivojlanadi
  - \* **Ishuriya-** siydikning tutilishi
- Gematuriya-** siydikda qon ajralishi

### SIYDIK AJRALISHINING BUZILISHI:

**Sutkalik diurez-** 24 soat oralig'ida 2 litrgacha bo'lgan siydik xajmi (2/3 kunduzi, 1/3 tunda)

**Poliuriya-** sutkalik diurezning 2 litrdan oshishi.

**Nikturiya-** tungi diurezning kunduzgisidan ustunligi.

**Oliguriya-** siydik ajralishining kamayishi, sutkada 500 ml va undan kam.

**Anuriya-** sutka davomida qovuqqa 50 ml.dan ko'p bo'lmagan siydikning tushishi. Quyidagi turlari farqlanadi: *arenal, prerenal, renal(sekretor), subrenal*

### **Anamnesis morbi**

- Buyrak kasalliklari uchun xos bo'lgan belgilar qachon boshlangan?.
- Kasallik xronologiyasi: qachon ilk bor shifokorga uchragan, qanday shikoyat bilan, qanday tashxis qo'yilgan, qanday davo, davo samarasi?
- Kasallik xuruji nima bilan bog'liq(infeksiya, zararli odatlar va b.) so'rab-surishtirilib, aniqlanadi

### **Anamnesis vitae**

- \* O'tkazgan kasalliklar(O'RVI, sistit, pielonefrit, RA);
- \* Infeksion omillar;
- \* Zararli odatlar ( kasbiy va individual);
- \* Dori-darmonlar intoksikatsiyasi;
- \* Epidemiologik anamnez;
- \* Allergologik anamnez;

Genealogik anamnez ma'lumotlari so'rab-surishtiriladi

### **Ko'zdan kechirish**

- \* Teri oqargan, rangpar;
- \* «Facies nephritica»
- \* Shish «Hydrops»
- \* Teridagi tirnoq izlari
- \* Terining sarg'ayib, quruqlashi
- \* Tilning oq karash bilan qoplanganligi
- \* «Foetor uremicus»
- \* Bel sohasining bo'rtib chiqkanligi



**BUYRAK ShShLARI**

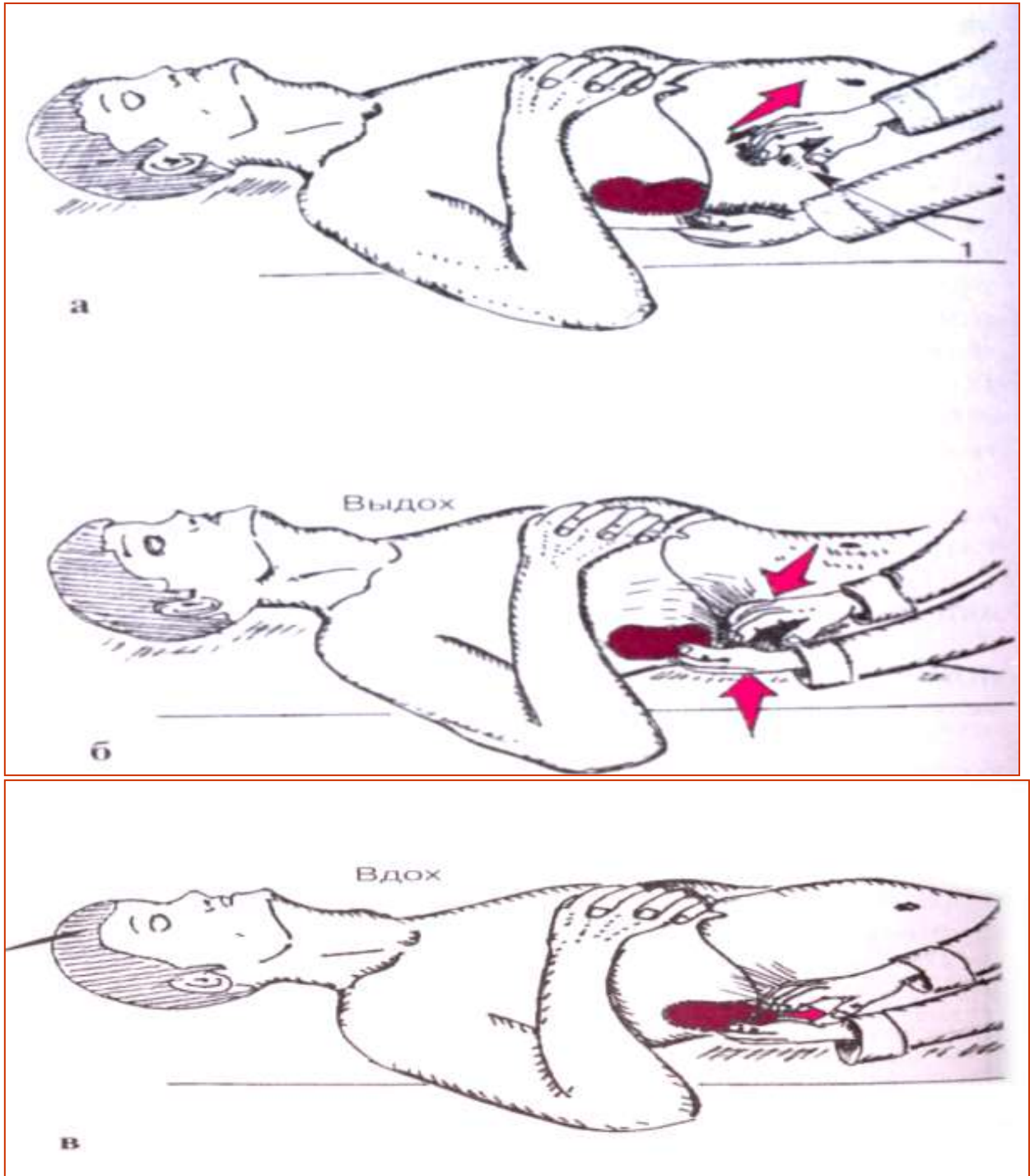




### Buyrak shishlari tavsifi

- \* **Teri rangi:** shish ustida teri rangpar, yaltiroq, silliq;
  - \* **Joylashishi:** yuz yumaloq, shishgan, qovoqlar, ko'z qorachig'lari toraygan
  - \* **Paydo bo'lish vaqti:** dastlab yashirin, so'ngra aniq;
- Tarqalishi:** dastlab qovoqlar, yuzda, so'ngra qorin devori va bel, qo'l-oyoqlarga tarqaladi.

### PAYPASLASH (PALPATSIYA).

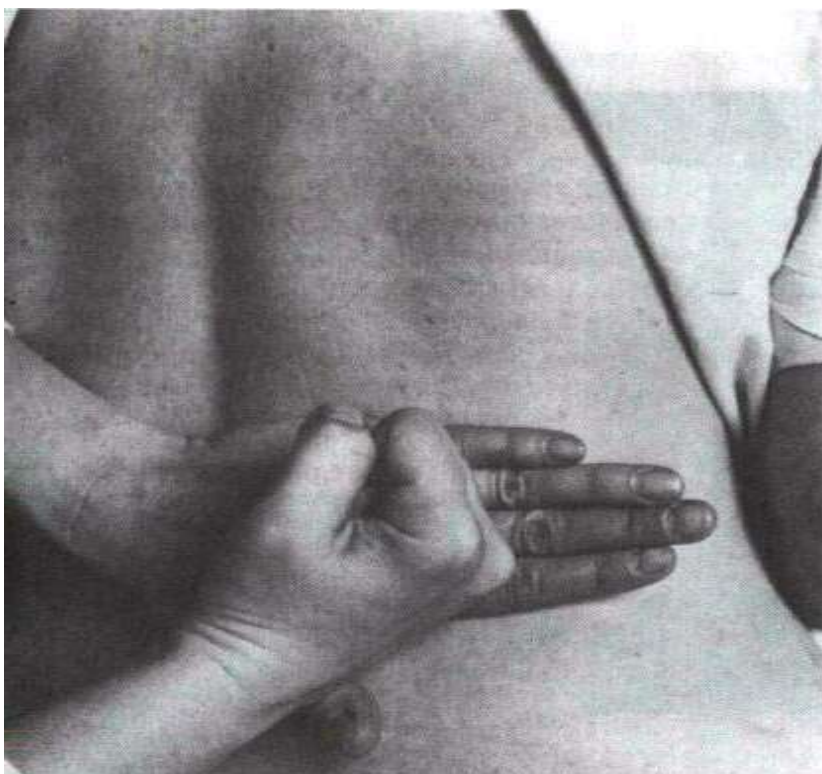


| Buyrakni paypaslab tekshirish taxlili:    |                          |                                 |               |                                                                                 |
|-------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Buyrak paypaslanishi                      | Buyrak yuzasining holati | Buyrak konsistensiyasi          | Ogʻriq        | Patologiya ehtimoli                                                             |
| Gorizont al xolatda buyrak paypaslanmaydi | ----                     | ----                            | Mavjud emas   | Meyorda yoki kasalliklarda buyrakning ahamiyatsiz kattalashishi yoki siljishi . |
| Gorizont al xolatda buyrak paypaslanadi.  | Tekis, sillik            | Sal zichlashgan                 | Sal yoki yoʻq | Gidronefroz                                                                     |
|                                           |                          | Yumshok elastik konsistensiyada | Mavjud emas   | Nefroptoz(buyrakning pastga tushishi)                                           |
|                                           | Gadir-budir, notekis     | Kattik                          | sal           | Buyrak usmalari                                                                 |
|                                           |                          | Yumshok elastik konsistensiyada | Yoʻq yoki sal | Buyrak polikistozi                                                              |

### Perkussiya.

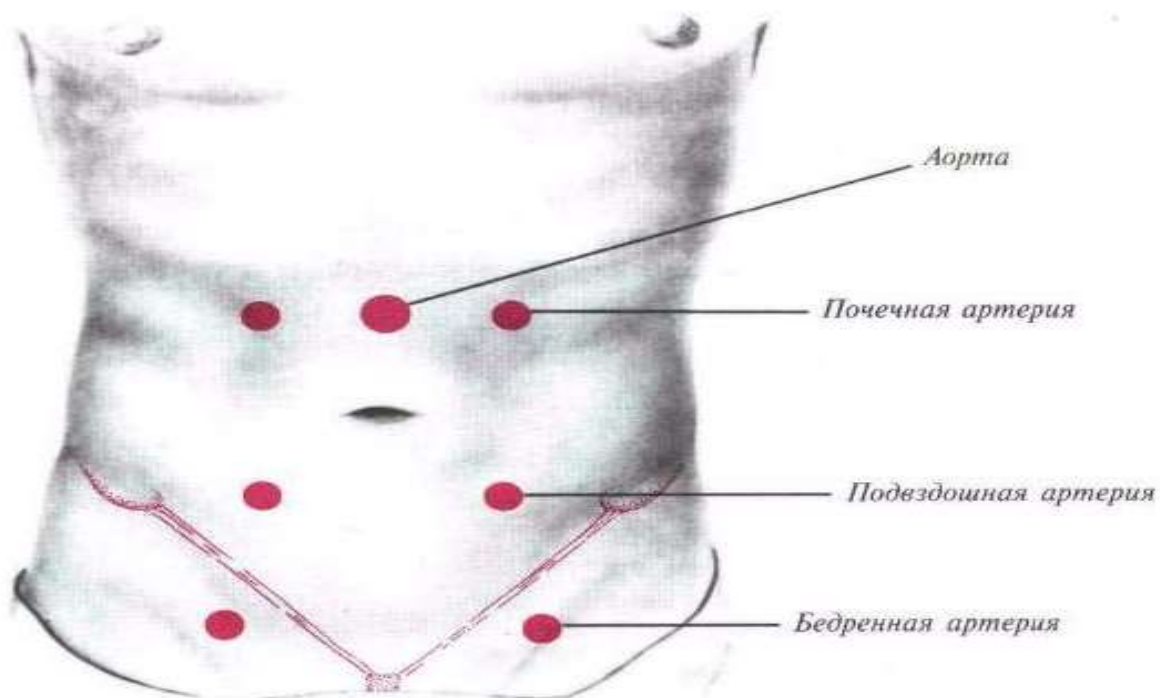
- \* Odatda qilinmaydi.
- \* Pasternaskiy belgisi:
- \* +- ogʻriq boʻlsa(oʻtkir pielonefritda, buyrak- tosh kasalligida, paranefritda, nefritda )

Eslatma: radikulitda, miozitda xam belgi musbat buladi



### Auskultatsiya

- \* *A.renalis* da patologiya bor yo'qligini aniqlash uchun ishlatiladi.
- \* Bunda *A.renalis* stenozida sistolik shovqin eshtiladi.



## ASOSIY BUYRAK SINDROMLARI

### «BUYRAK SANChIG‘I» SINDROMI

-buyrak va yuqori siydik yo‘llaridagi turli kasalliklarda siydik chiqarish naylari, buyrak loxankasi ,chashkalarida okklyuziya xolati sodir bulganda yuzaga keluvchi simptomokompleksdir.

#### **Sabablari:**

Nefrolitiaz

Buyrakdagi yiringli jarayonlar

Buyrak va siydik yo‘llaridagi o‘smalar

Nefroptoz

Gidronefroz

Diskenezia kurinishidagi funksional o‘zgarishlar

#### **Shikoyatlar:**

Bel va qorin soxalarda xurujsimon(sanchiqli) og‘riqlar, jinsiy a‘zo va moyakka irradiatsisi.

Dizurik o‘zgarishlar

## ShIsh SINDROMI

#### **Sabablari:**

Turli zaharlanishlar (sulema, kislotalar)

Infeksion-toksik kasalliklar(gripp)

Noto‘g‘ri qon quyishlar

Surunkali glomerulonefrit

Sepsis

Sil

Qandli diabet

Kollagenozlar

Amiloidoz

#### **Shikoyatlar:**

Shishlar

Oliguriya

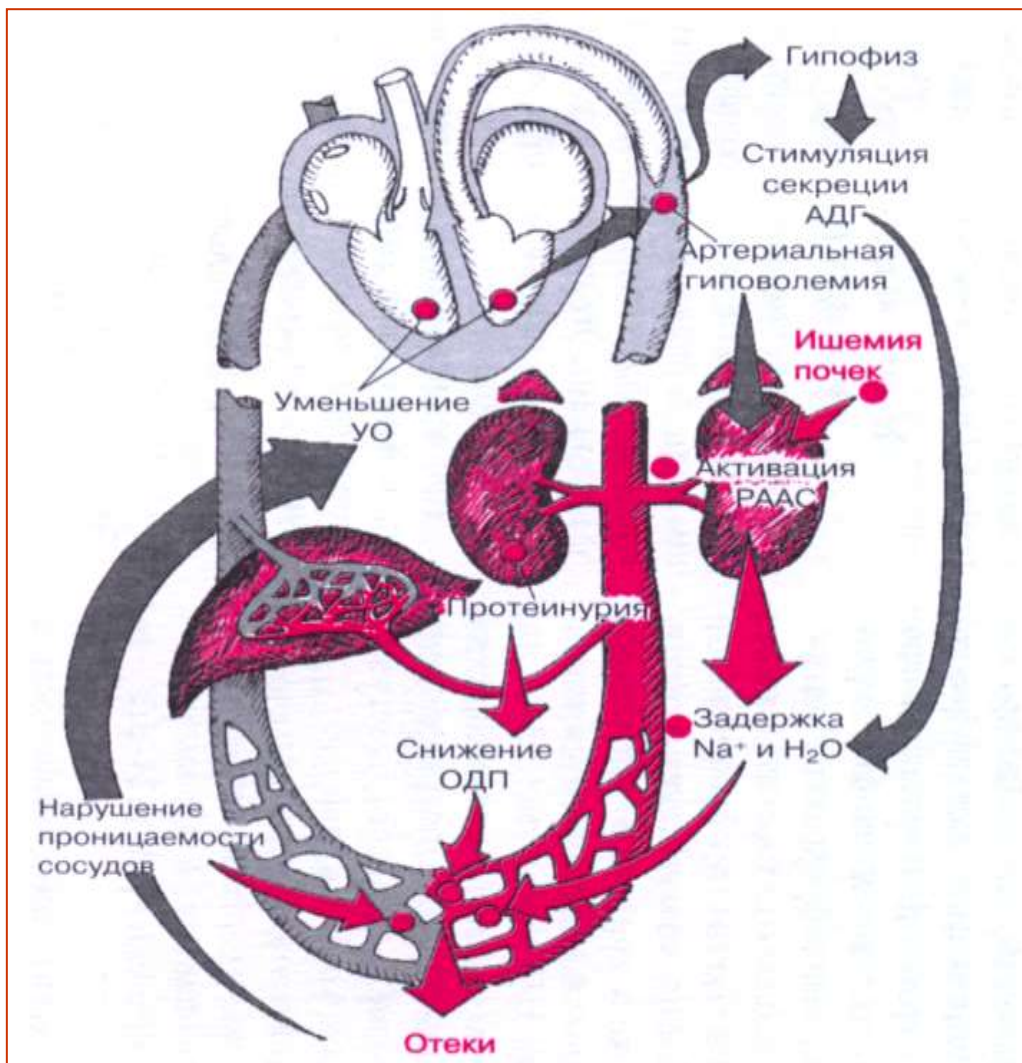
Ishtaha yo‘qolishi

Ko‘ngil aynish

Qusish

Bosh og‘riqlari

Mushaklarda og‘riq



### **Ko‘zdan kechirish:**

Shishlar

Assit

Gidrotoraks

Gidroperikard

Anasarka

«facies nephritica»

### **Laborator –asbob-uskunalar yordamida tekshirish:**

Massiv proteinuriya

Gipoproteinemiya

Giperxolesterinemiya

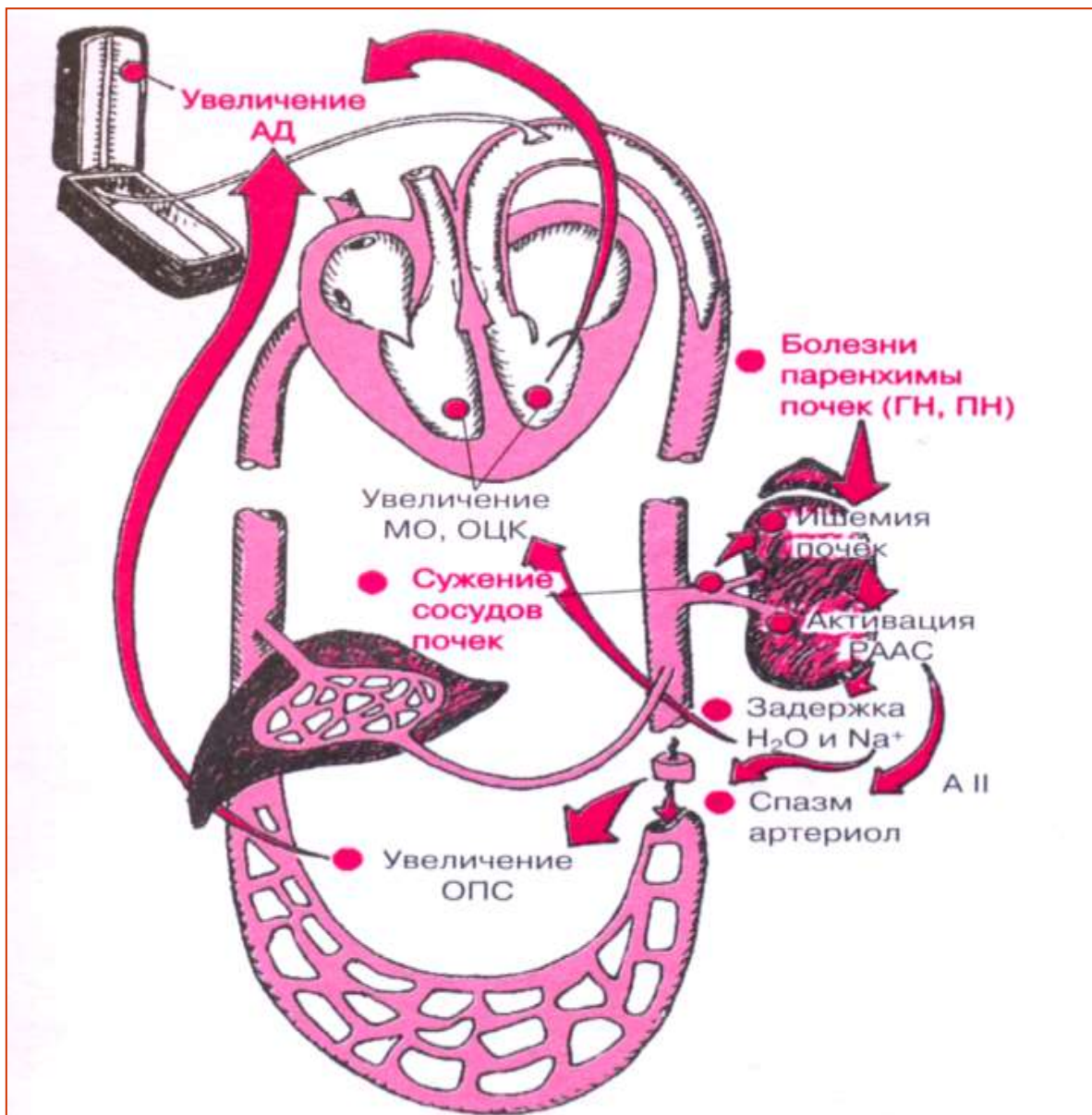
### **BUYRAKNING ARTERIAL GIPERTENZIYA SINDROMI**

#### **Asosiy mexanizmlar:**

Buyrak kasalligida AB oshib ketishi.

Natriy va suvning to‘planishi.

Pressor sistemasining aktivlashishi (renin-angiotenzin-aldosteron)



### Shikoyatlar:

Bosh og‘riqlari

Bosh aylanishi

Yurak soxasida og‘riqlar

Xansirash

Yurak tez urishi

Ko‘rishni xiralashuvi

### Ob‘ektiv tekshirish:

AB ning turg‘un ko‘tarilishi (ayniqsa diastolik)

Puls tarang,tulik

Chap qorincha gipertrofiyasi- yurak uchi turtkisi yoyilgan, kuchli, yurak chegaralari chapga siljigan, aortada ikkinchi tonning kuchayishi.

Chap qorincha yetishmovchiligining belgilari – yurak astmasi

O'ng qorincha yetishmovchiligining belgilari – shishlar, assit, jigarning kattalashishi .

**Laborator asbob-uskunalar yordamida tekshirish:**

**Rentgenografiya:** chap qorincha gipertrofiyasi.

**Ko'z tubi:** spazm, arteriolalarning chigallashuvi, ko'z to'rpardasining distrofiyasi va shishishi, qon quyilishi, ko'ruv nervi so'rg'ichining shishishi.

### Siydik sindromi

«Siydik sindromi» deganda siydikni laborator tahlil kilinganda *proteinuriya*, *gematuriya*, *leykotsituriya* va *silindruriya* belgilarning alohida yoki birgalikda namoyon bo'lishi tushuniladi.



### BUYRAK EKLAMPSIYA SINDROMI

AB ko'tarilganda va kuchli shishlar mavjud bo'lganda yuzaga keladi.

**Sabablari:**

Kuchli diffuz glomerulonefrit

Xomiladorlik nefropatiyasi

**Klinik belgilari:**

Xolsizlik

Uyquchanlik

Kuchli bosh og‘rig‘i  
Qayt qilish  
Xushdan ketish, nutqni yo‘qotish  
Tomir tortishishi – tonik qisqaruvlar klonik qisqaruvlarga o‘tadi  
Yuz sianoz xolda  
Bo‘yin venalarining shishishi  
Ko‘z qorachig‘ining kengayishi va yorug‘likni sezuvchanliginig yo‘qolishi  
Ko‘z olmasining qattiqlashishi  
Kuchaygan, siyrak puls  
AB ko‘tarilishi  
Garanglik holati  
**Xurujdan keyin:**  
Afaziya  
Amavroz

### **BUYRAK YETISHMOVCHILIGI SINDROMI**

Uremiya-, buyrak funksiyasini, ayniqsa azot ajratish funksiyasini yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan xolat.

#### ***O‘tkir buyrak yetishmovchiligi:***

Buyrak shoki  
Buyrakning toksik zaxarlanishi  
O‘tkir diffuzli glomerulonefrit  
Siydik yo‘llarining obstruksiyasi

#### **Klinik davrlari:**

Etiologik faktorlarning ta’sir etishini boshlang‘ich davri  
Oligoanuriya davri  
Diurezning tiklanish davri  
Tuzalish davri

### **ZIMNISKIY SINAMASI**

Bemor ertalab soat 9 dan boshlab ertasiga soat 6 gacha 8 marotaba kovugini bo‘shatishi lozim. Barcha sakkiz idishga siydik yig‘ish qismi miqdori va

vaqti bilan belgilangan bo'lishi kerak. Siydikning barchaismi laboratoriyaga jo'natiladi.



### ***Diagnostika***

- UST(leykotsituriya, proteinuriya)
- Nechiporenko sinamasi
- Zimniskiy sinamasi
- Addis-Kakovskiy sinamasi
- Qonda kreatinin va mochevinani tekshirish
- Siydikni bakteriologik ekish
- UTT
- Ekskretor urografiya
- Miksion sistografiya)
- PSR- infeksiyon omilning mavjudligi.

Kompyuter tomografiya



### **ASOSIY BUYRAK SINDROMLARI - Obyektiv tekshirish:**

Xulq-atvori: bezovtalangan

Xolati: majburiy

Bradikardiya

AB ko'tarilishi

Tilni oq karrash bilan qoplanishi  
Qorin pardasini ta'sirlanish belgilari  
Siydik yo'llarini paypaslashda kuzatiladigan og'riqlar  
Og'rigan tarafda Pasternaskiy simptomini kuzatilishi

**Laborator –instrumental tekshirish:**

**Umumiy siydik taxlili-** ogriq hurujidan so'ng o'zgarmagan eritrotsitlarni paydo bo'lishi

**Urografiya-** sabablari aniqlanadi

**Buyrak ultra tovush tekshiruvi(UZI) -** sabablari aniqlanadi

**Xromotsistoskopiya-** sabablari aniqlanadi

**Vaziyatli masalalar**

**1-masala**

Bemor 16 yoshda, bosh og'rishi, yuzida va badanda shishlarga, xansirashga, peshob mikdorining kamayishiga shikoyatlari bilan keltirilgan. 20 kun oldin sovuq qotishdan keyin bemor xaroratining 38-39 gr gacha ko'tarilishi ,yo'tal,tomoqda og'riklar kuzatilgan.Antibiotiklar bilan davolanib axvoli yaxshilangan. 5 kun oldin to'satdan peshob qizarishi va qovoqlarida shishlar paydo bo'lgan. 2 kun oldin shishlar koringa va belga tarqalgan, peshob miqdori 300ml sutkasigacha kamaygan, bosh og'rishi, xansirash paydo bo'lgan. Obyektiv: yuzlari kerikkan , oqargan, qorinda va belda shishlar aniqlanadi. O'pkalarida pastki qismlarida nafas eshtilmaydi. Yurak chegaralari chapga 1-2 sm ga kengaygan, tonlari bo'g'iqlashgan, bradikardiya, aortada II ton aksenti. Puls 56 ta 1min. da , ritmik. AQB 140/110 mm sim. ust. ga teng. Peshob analizida: rangi qizargan, sol. og'irligi 1030, oqsil 9,9 %, r 40-50/1 o'zgargan, leyk 5-8/ 1, silindrlar: gialinli 2-3/1, donador 3-4/1. Zimmiskiy analizida: sol.og'irligi1026-1034. Sutkalik diurez 500ml. Taxminiy tashxis qo'ying:

A) O'tkir glomerulonefrit\*

B) Surunkali glomerulonefrit, shish-gipertonik turi, kuzish davri

V) Surunkali glomerulonefrit, gipertonik turi qo'zish davri

G) SKB, lyupus-kardit, lyupus-nefrit, nefrotik sindrom bilan

Qaysi kasalliklar bilan kiyosiy tashxis utkazish kerak:

A) nefrotik sindrom bilan kechuvchi buyrak kasalliklari, SBK, lyupus nefrit,surunkali glomerulonefrit,buyrak amiloidozi,interstitsial nefrit \*

B) assit va intoksikatsiya bilan kechuvchi jigar kasalliklari,surunkali gepatit, sirroz va jigar o'smalari.

V) AG bilan kechuvchi yurak-kon tomir kasalliklari, aortal yurak nuqsonlari, gipertoniya kasalligi.

### 5-masala.

Bemor 28 yoshdagi erkak, bosh og'rishiga, yuzidagi shishlarga va siydik qizarishiga shikoyat kiladi. Anamnezda surunkali tonzillit. Yuqoridagi shikoyatlar sovuq suvda cho'milganidan bir hafta keyin paydo bo'lgan. Umumiy qon analizida: gemoglobin-130g/l, leykotsitlar-9700, EChT-26mm/s. Taxminiy tashxisingiz:

- A) O'tkir glomerulonefrit\*
- B) Surunkali pielonefrit qo'zishi
- V) Buyrak amiloidozi
- G) O'tkir pielonefrit

### Testlar

2. Tez rivojlanuvchi glomerulonefritni davolash

- A) Puls-terapiya + 4 komponentli sxema\*
- B) NYaQV
- V) Immunomodulyatorlar
- G) 4-aminoxinolinlar

D) Antiagregantlar

9. Glomerulonefrit patogenezi qaysi 3 bosqichdan iborat

- A) immunologik\*
- B) giperkoagulyatsion\*
- V) reaktiv yallig'lanish\*
- G) kimyoviy
- D) gipokoagulyatsion
- E) infeksiyon yallig'lanish

10. Zamonaviy tasnifga ko'ra patogenetik tipi buyicha glomerulonefritning 2 asosiy guruhini kursating

- A) immunokompleksli glomerulonefrit\*
- B) antitanacha mexanizmli glomerulonefrit\*
- V) infeksiyon
- G) immunodefitsitli

11. Zamonaviy tasnifga kura immunokompleksli glomerulonefritning 3 turini kursating

- A) mezangial(endotelial)-proliferativ\*
- B) membranoz\*
- V) membranoz-proliferativ\*
- G) sklerotik-proliferativ

- D) distrofik-proliferativ
  - E) atrofik-distrofik
12. Zamonaviy tasnifga kura antitanacha mexanizmli glomerulonefritning 2 turini ko'rsating
- A) ekstrakapillyar (tez avj oluvchi)\*
  - B) Gudpascher sindromi\*
  - V) intrakapillyar (kam avj oluvchi)
  - G) Alport sindromi
13. Gematuriyaning mikdoriga kura 2 turini kursating
- A) mikrogematuriya\*
  - B) makrogematuriya\*
  - V) gemoglobinuriya
  - G) proteinuriya
14. Oqsilning molekulyar ogirlikiga kura proteinuriyaning 2 turini kursating
- A) selektiv\*
  - B) noselektiv\*
  - V) yo'qori molekulyar
  - G) pastmolekulyar
15. Manfiy diurezning 3 simptomini kursating
- A) organizmda suyoqlikning ushlanib kolishi\*
  - B) shishlar paydo bo'lishi\*
  - V) teri va o'pka orqali suyuqlikning ko'p ajralishi\*
  - G) azotli qoldiqlarning organizmda ushlanib kolishi
  - D) xolesteromalar xosil bo'lishi
  - Ye) kup sulak ajralishi
16. Musbat diurezning 2 simptomini kursating
- A) buyrak va yurakka bog'lik shishlarning diuretiklar kabul qilgandan keyin kaytishi\*
  - B) teri va o'pka orqali suyuqlik ajralishining kamayishi\*
  - V) azotli qoldiqlar mikdorining kamayishi
  - G) teri qoplamining quruqligi
17. Proteinuriyaning 2 turini kursating
- A) buyrak bilan bog'lik\*
  - B) buyrakdan tashqari\*
  - V) qandli
  - G) qandsiz
18. Glomerulonefritdagi gipertenziv sindromning 3 asosiy mexanizmini ko'rsating
- A) natriy va suvning ushlanishi\*

- B) pressor tizimlarning faollashuvi\*
  - V) buyrak depressor tizimi faoliyatining pasayishi\*
  - G) kaliy va azotli qoldiqlarning ushlanishi
  - D) serotoninli retseptorlarning faollashuvi
  - E) asab tizimining qo'zg'alishi
19. Reberg sinamasi buyrakning qaysi 3 funksional ko'rsatkichi haqida ma'lumot beradi
- A) azot ajratuvchi funksiyasi (qndagi kreatinin miqdori N-0,066-0,170 mmol/l, peshobda 4,4-13,2 mmol/l)\*
  - B) koptokcha filtratsiyasi (N 80-120 ml/min)\*
  - V) kanalchalar reabsorbsiyasi (N 96,7-99,2 %)\*
  - G) konsentratsion
  - D) natriy ajratuvchi
  - E) suv ajratuvchi
20. Buyrakka bog'lik shishlarning 4 belgisini ko'rsating
- A) ertalab qovoq va yuzda, kechqurun oyoqlarda shishlar\*
  - B) butun tanaga bir xilda tarqalgan shishlar\*
  - V) tana vaziyatiga qarab joylashuvini o'zgartiradi\*
  - G) yumshoq shish-qo'l bilan bosilganda qo'l izi tez yo'qoladi\*
  - D) ertalab oyoqlarda, kechqurun qovoqda shish
  - E) asosan bel soxasida joylashadi
  - J) turgun, tana vaziyati o'zgarganda shishlar joylashuvi o'zgarmaydi qattiq
21. O'tkir glomerulonefritning patogenezi qaysi 5 bosqichdan iborat
- A) streptokokka qarshi antitanachalar hosil bo'lishi\*
  - B) infeksiyon agentning komplement bilan bog'lanishi\*
  - V) immun komplekslar xosil bo'lishi\*
  - G) immun komplekslarning koptokchalar mezangiyasida cho'kib qolishi\*
  - D) bazal membrananing tashki tomonida immun komplekslar fiksatsiyasi\*
  - E) immun komplekslarga karshi antitanachalar xosil bo'lishi
  - J) infeksiyon immun kompleksining hujayraviiy membranalar bilan bog'lanishi
- E) glyukozuriya pasayishining avj olishi.
26. O'tkir glomerulonefritda parxez qaysi 4 talabga javob berishi kerak
- A) suyuqlikni cheklash\*
  - B) osh tuzini cheklash\*
  - V) oqsillar yetarli bo'lishi kerak\*
  - G) kaliyli parxez\*
  - D) tuzsiz parxez
  - E) tuyingan yog'lar yetarli bo'lishi kerak

- J) kam vitaminli
- Z) yuqori kaloriyali

**KO'RGAZMALI MATERIALLAR:**

Mavzuga xos bemorlar yoki ixtiyoriy bemorlar, kasallik tarixlari, rolli o'yin ssenariylari, grafikli organayzerlar, viderolik

**TARQATMA MATERIALLAR:**

Umumiy qon, peshob, qonning bioximik tekshiruv natijalari, retseptlar, vaziyatli masalalar, test savollari.

## **Tavsiya etilgan adabiyotlar:**

### **Asosiy:**

1. Ichki kasalliklar. Bobojonov S.N. Tibbiyot institutlari talabalari uchun T., Ibn Sino. 2010.
2. Ichki kasalliklar Raximov Sh.M., Gaffarova F. K., Ataxodjaeva G. A . 2014 Toshkent
3. Harisons principles of internal medicine 19 th edition-2015

### **Qo'shimchalari:**

1. Нефрология. Руководство для врачей. В 2-х томах. Том 1: Заболевание почек. Рябов С.И., Ракитянская И.А. – СПб.: СпесЛит — 2013, 767 стр.
2. Диагностика и лечение болезней почек. Мухин Н.А., Тареева И.Е., Шилов Е.М., Л.В. Козловская. М.: ГЕОТАР-Медиа — 2011, 384 стр.
3. Клиническая нефрология. Руководство. Батюшин М.М., Повилайтис П.Е. – Элиста: Джангар — 2009, 656 стр.
4. Болезни почек и мочевых путей. В книге «Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону», «Практика» — McGraw-Hill, 2014, в двух томах, 3388 стр.
5. Сигитова О.Н., Архипов Е.В. Эпидемиология хронического гломерулонефрита взрослого населения. Вестник современной клинической медицины том 5 вып 4 стр-20-21 2012.
6. Franssen C.F.M., Stegeman C.A., Kallenberg C.G.M. et al. // Kidney Intern. – 2000. V.57. – P. 2195-2206.
7. Jennette J.C., Thomas D.B. // Nephrol. Dial. Transplant. -2001.-V. 16, Suppl.6. – P.80-82.
8. Lameson J.L., Loscalzo J. Harrison's Nephrology and Acid-Based Disorders. Edition 17<sup>th</sup>, 2010, New-York.
9. [www.TMA.uz](http://www.TMA.uz), <http://www.meddean.luc.edu>, <http://www.embbs.com>