

O'ZBEKISTONDA BOLALARDA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINI ERTA TASHXISLASH MUAMMOLARI**Muhammadiyev Ismail Sulaymonovich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Pediatriya fakultetining 4-bosqich talabasi
+998910337667 / muxammadiyevismail767@gmail.com

Muhammadiyev Xamid Anvarovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash fakultetining 2-bosqich talabasi
+998910327667 / ismail.muxammadiyev@icloud.com

Aslamova Kamila O'ktamjonovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash fakultetining 2-bosqich talabasi
+998973976708 / aslanova1977@icloud.com

Samarova Maftuna Kambarovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash fakultetining 2-bosqich talabasi
+998906005070 / skmaftuna@icloud.com

Annotatsiya : Bolalarda surunkali buyrak kasalligi (SBK) O'zbekistonda kam tashxislanuvchi muhim jamoat salomatligi muammosi bo'lib qolmoqda. Ushbu sharhlovchi maqolada O'zbekistondagi pediatrik SBKning epidemiologiyasi, etiologiyasi va diagnostik muammolari — ayniqsa laboratoriya infratuzilmasining cheklanganligi, tibbiy savodxonlikning pastligi va nefrologik yordamga mintaqaviy kirishimning tengsizligi kabi erta aniqlanishga to'sqinlik qiluvchi omillar tahlil qilinadi. SSV ma'lumotlariga ko'ra, 2022-yilda 4200 dan ortiq 18 yoshgacha bo'lgan bola SBK tashxisi bilan ro'yxatda turgan bo'lib, haqiqiy tarqalish 3–4 barobar yuqori deb baholanadi. Tug'ma siydik yo'li anomaliyalari (40–45%) va glomerulonefritlar (20–25%) asosiy etiologik omillar hisoblanadi.

Kalit so'zlar: surunkali buyrak kasalligi, bolalar nefrologiyasi, SBK, erta tashxis, GFT, proteinuriya, O'zbekiston, KDIGO, skrining.

1. Kirish: Surunkali buyrak kasalligi (SBK) — bu buyrak tuzilishi yoki funksiyasining 3 oydan ortiq davom etadigan buzilishi bo'lib, glomerular filtrasiya tezligi (GFT) ning kamayishi yoki siydikdagi patologik o'zgarishlar (proteinuriya, mikrohematuriya) bilan namoyon bo'ladi. Xalqaro KDIGO tasnifiga ko'ra SBK 5 stadiaga bo'linadi va oxirgi — 5-stadiya terminal buyrak yetishmovchiligini bildiradi, bu holda bemor dializ yoki buyrak transplantatsiyasiga muhtoj bo'ladi (KDIGO, 2023).

Jahon miqyosida bolalar orasida SBK tarqalishi 100,000 bolaga nisbatan 15–74 holat deb baholanadi, biroq erta tashxis qilinmaslik tufayli ko'plab hollar ro'yxatga olinmay qolmoqda

(Harambat et al., 2021). O'zbekistonda pediatrik nefrologiya sohasida erta diagnostika imkoniyatlari cheklanganligi, aholi savodxonligining past darajasi va birlamchi tibbiy yordam tizimida buyrak funksiyasi ko'rsatkichlarini muntazam monitoring qilmaslik — bu omillar birgalikda kasallikni kech aniqlashga olib kelmoqda.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi (SSV) ma'lumotlariga ko'ra, 2022-yilda 18 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida surunkali buyrak kasalligi tashxisi bilan 4,200 dan ortiq bemor ro'yxatda turardi. Ammo mutaxassislarning baholashicha, haqiqiy ko'rsatkich aniq ma'lumotlardan 3–4 barobar yuqori bo'lishi mumkin (Toshmatov va boshq., 2022).

2. Asosiy qism:

2.1 Pediatrik SBK — Etiologiya va Patogenez: O'zbekistondagi bolalar nefrologiya markazlari ma'lumotlari bo'yicha, eng ko'p uchraydigan sabablar qatoriga tug'ma buyrak va siydik yo'li anomaliyalari (40–45%), glomerulonefritlar (20–25%), irsiy nefropatiyalar (Alport sindromi, politsistik buyrak kasalligi) (10–15%) va boshqa sabablari aniqlanmagan hollar (15–20%) kiradi (Yusupova va Xolmatova, 2022). Tug'ma anomaliyalar ko'pincha prenatal davridayoq aniqlanishi lozim bo'lsa ham, respublikada prenatal skrining tizimi hali to'liq yo'lga qo'yilmagan.

Patogenetik nuqtai nazardan, nefronlar sonining kamayishi giperfiltrasiya va kompensator mexanizm orqali qolgan nefronlarda ortiqcha yuk hosil qiladi va bu asta-sekin glomeruloskleroza keltirib chiqaradi. Renin-angiotensin-aldosteron sistemasining (RAAS) giperaktivatsiyasi, oksidativ stress va pro-inflammatorik sitokinlar kasallikning progressiyasini tezlashtiradi.

2.2 Erta Tashxislashdagi Asosiy To'siqlar: O'zbekistonda bolalarda SBKni erta aniqlashda bir necha muhim to'siqlar mavjud. Birinchidan, birlamchi tibbiy yordam bo'g'inida siydikning umumiy tahlili va qon kreatinini muntazam tekshirish tizimi to'liq yo'lga qo'yilmagan. Pediatrlar orasida SBKning dastlabki klinik belgilari — enureza, o'sishning orqaroq qolishi, arterial gipertenziya, anemiya — larning nefrologik patologiya bilan bog'liqligini aniqlash bo'yicha bilim darajasi yetarli emas (Xasanov va boshq., 2021).

Ikkinchidan, aholining tibbiy savodxonligi past bo'lib, ota-onalar bolaning kasalligi belgilarini vaqtida sezib, mutaxassisga murojaat etmaydi. Uchinchidan, cystatin C asosida GFT hisoblash, siydikdagi albumin/kreatinin nisbatini aniqlash kabi zamonaviy diagnostik usullar asosan Toshkentdagi yirik klinikalardagina mavjud. Hududiy kasalxonalarda esa ushbu testlar ko'pincha amalga oshirilmaydi.

2.3 Diagnostik Yondashuv va Skrining: KDIGO tavsiyalariga muvofiq, bolalarda SBKni erta aniqlash uchun quyidagi diagnostik protokol tavsiya etiladi: siydikdagi oqsil va eritrotsitlarni aniqlash, siydikdagi albumin-kreatinin nisbatini hisoblash (mikro-albuminuriya skriningi), qon zardobida kreatinin miqdorini aniqlash va Schwartz formulasi bo'yicha taxminiy GFT hisoblash, arterial qon bosimini o'lchash va ultratovush tekshiruvi (Harambat et al., 2021).

'Sog'lom avlod' milliy dasturi doirasida maktab yoshidagi bolalarni profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazishda siydikni umumiy tahlil majburiy ko'rsatkich sifatida kiritilishi SBKni erta aniqlashda muhim qadam bo'ldi. Biroq tadqiqotlar ko'rsatishicha, profilaktik tekshiruvlar qamrovi qishloq hududlarida shaharga nisbatan 30–40% past bo'lib qolmoqda (Normatov va Abdullayeva, 2022).

2.4 Davolash va prognoz : O'zbekistonda bolalarda SBKni davolash KDIGO va milliy klinik protokollar asosida olib boriladi. Asosiy terapevtik yondashuvlar: AKI yoki ARB bilan nefroprotektiv terapiya, arterial qon bosimini maqsad ko'rsatkichlargacha pasaytirish, oqsil va tuz cheklangan dietoterapiya, fosfor-kaltsiy metabolizmini korreksiya qilish. O'zbekistondagi pediatrik dializ imkoniyatlari rivojlanib bormoqda, ammo dializ markazlari hali faqat yirik shaharlarda mavjud.

2020-yilda Toshkent Shoshilinch Tibbiy Yordam ilmiy markazi bazasida pediatrik transplantologiya bo'limi ochilishi muhim ijobiy qadam bo'ldi (SSV, 2020). SBKni G1–G2 stadiyada aniqlash va samarali davolash boshlash kasallikning oxirgi bosqichiga rivojlanishini 10–15 yilga kechiktirish imkonini beradi.

3. Xulosa: O'zbekistonda bolalarda surunkali buyrak kasalligini erta tashxislash muammosi hali to'liq hal etilmagan dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. SBKning kech aniqlanishiga olib keluvchi omillar — diagnostika infratuzilmasining yetishmovchiligi, tibbiy xodimlar bilimidagi bo'shliqlar, aholi savodxonligining past darajasi va hududiy tengsizlik — bularning barchasi kompleks tizimli yechimni talab etadi.

Birlamchi tibbiy yordam tizimida skrining dasturini kengaytirish, pediatrlarni SBKni erta aniqlash bo'yicha qayta tayyorlash, telemedisindan foydalanish va hududiy nefrologiya xizmatlarini mustahkamlash asosiy ustuvor yo'nalishlar hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. KDIGO. (2023). KDIGO 2023 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 103(3S), S117–S314.
2. Harambat, J., et al. (2021). Epidemiology of chronic kidney disease in children. *Pediatric Nephrology*, 27(3), 363–373.

3. O'zbekiston Respublikasi SSV. (2022). Bolalar orasida buyrak kasalliklarining tarqalishi. Statistik ma'lumot. Toshkent: SSV.
4. Toshmatov, A. X., Xolmatova, N. K., & Yusupova, G. B. (2022). O'zbekistonda bolalarda SBKning epidemiologiyasi. O'zbek Pediatriya Jurnal, 11(2), 28–35.
5. Yusupova, M. A., & Xolmatova, N. K. (2022). Bolalarda SBKning etiologik tuzilishi. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Axborotnomasi, 4, 67–74.
6. Xasanov, R. R., et al. (2021). Birlamchi tibbiy yordam shifokorlarida pediatrik nefrologiya bo'yicha bilim darajasi. O'zbekiston Tibbiyoti, 6(3), 15–22.
7. Normatov, K., & Abdullayeva, G. (2022). Qishloq hududlarida bolalar profilaktik ko'righi qamrovi. Sog'liqni Saqlash, 4, 44–50.
8. GBD CKD Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017. The Lancet, 395(10225), 709–733.
9. Luyckx, V. A., et al. (2021). Reducing the global burden of chronic kidney disease. Kidney International Supplements, 7(2), 73–77.
10. O'z SSV. (2020). Buyrak transplantatsiyasi bo'yicha milliy dastur. Toshkent.
11. Hogg, R. J., et al. (2019). NKF KDOQI clinical practice guidelines for CKD in children. Pediatrics, 111(6), 1416–1421.
12. ISN. (2023). ISN global kidney health atlas. International Society of Nephrology Press.