

ERTA YOShDAGI BOLALARDA O‘TKIR PIELONEFRIT KASALLIGINING O‘ZIGA XOS KEChIShI

Taxirova R.N., Raxmatova Z.M., Ubaydullaev F.B.

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti, Chirchiq filiali

taxirova67@mail.ru
orcid.org/0000-0002-2898-0747

Annotatsiya

Kirish. Hozirgi vaqtda pielonefritning atipik shakllari ulushining ortib borishi, kasallikning erta aniqlash va o‘z vaqtida davolashda qiyinchiliklar tug‘dirmoqda.
Maqsad. Erta yoshdagi bolalarda o‘tkir pielonefrit kechishining o‘ziga xos xususiyatlari o‘rganish.
Material va usullari. Tadqiqotimiz retrospektiv tahlili asosida o‘tkir pielonefrit bilan kasallangan 68 nafar bemor bolalarda o‘tkazildi.
Natijalar va muhokama. Erta yoshli bolalarda kasallik mahalliy alomatlar bilan emas, balki umumiy tizimli belgilar — intoksikatsiya va astenik sindromlar bilan namoyon bo‘ladi.
Xulosa. Bolalarda pielonefrit ko‘pincha niqob ostida kechishi kasallikning og‘ir, to‘qimalarga zarar yetkazuvchi bosqichlarini o‘tkazib yuborish xavfi yuqori bo‘ladi.
Калит сўзлар: пиелонефрит, ўткир респиратор инфекция, буйрак.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тахирова Р.Н., Рахматова З.М., Убайдуллаев Ф.Б.

Ташкентский государственный медицинский университет, Чирчикский филиал

taxirova67@mail.ru
orcid.org/0000-0002-2898-0747

Аннотация

Введение. В настоящее время увеличение доли атипичных форм пиелонефрита создает трудности в ранней диагностике и своевременном лечении заболевания.
Цель. Изучить особенности течения острого пиелонефрита у детей раннего возраста.
Материал и методы. На основе ретроспективного анализа было проведено исследование 68 детей с диагнозом «острый пиелонефрит».
Результат и обсуждение. У детей раннего возраста заболевание проявляется не местными симптомами, а общими системными признаками — интоксикацией и астеническим синдромом.
Заключение. Частое протекание пиелонефрита у детей под «масками» создает высокий риск пропуска тяжелых, повреждающих ткани стадий заболевания.
Ключевые слова: пиелонефрит, острая респираторная инфекция, почки.

SPECIFIC FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE PYELONEPHRITIS IN YOUNG CHILDREN

Takhirova R.N., Rakhmatova Z.M., Ubaydullaev F.B.

Tashkent State Medical University, Chirchiq Branch

taxirova67@mail.ru
orcid.org/0000-0002-2898-0747

Abstract

Introduction. Currently, the increasing prevalence of atypical forms of pyelonephritis poses significant challenges for early detection and timely treatment of the disease.
Objective. To study the specific clinical features of acute pyelonephritis in young children.
Materials and methods. A retrospective analysis was conducted on 68 pediatric patients diagnosed with acute pyelonephritis.
Results and discussion. In young children, the disease manifests not through localized symptoms, but through systemic signs—primarily intoxication and asthenic syndromes.
Conclusion. The frequent masked progression of pyelonephritis in children carries a high risk of overlooking severe, tissue-damaging stages of the disease.
Keywords: pyelonephritis, acute respiratory infection, kidneys.

Kirish. Buyrak tizimi infeksiyalari pediatriya amaliyotida, ayniqsa erta yoshdagi bolalarda eng keng tarqalgan bakterial infeksiyalar qatoriga kiradi. Bolalarda hayotining dastlabki 5 yilida pielonefrit keyingi yillarga qaraganda 3-4 baravar ko‘proq uchraydi [2,5,8].

Hozirgi bosqichda juda ko‘p olimlarimiz pielonefritning kam simptomli va atipik shakllari ulushining ortib borishi, kasallikning yiringli-destruktiv ko‘rinishlarini erta aniqlash va o‘z vaqtida davolashda qiyinchiliklar tug‘dirmoqda va shu kasallik tashxisoti va prognozini qayta ishlab chiqishgan [4,9].

Bolalar populyatsiyasida siydik tizimi infeksiyalari uchrashining barqaror o‘sishi bilan yuqori tarqalganligi, buyrak parenximasining qaytmas shikastlanishlari rivojlanishi va surunkali buyrak yetishmovchiligining shakllanishi bilan takroriy kechishga moyilligi ushbu muammoga jiddiy e’tibor qaratish zarurligini taqozo etadi [1,6,7].

Ilgari katta yoshdagi bemorlar uchun mo‘ljallangan buyrak kasalliklari tushunchasi keyinchalik pediatriya sohasiga moslashtirildi. Biroq, tashxis qo‘yishning aniq mezonlari va davolash bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqilganiga qaramay, bolalarni tashxislash va davolashning turli bosqichlarida qator hal etilmagan masalalar, turlicha talqinlar va qiyinchiliklar saqlanib qolmoqda. Asosiy muammo — kasallikning prognoz jihatidan ijobiy hisoblangan boshlang‘ich bosqichlarida klinik belgilarning noaniqligi (yashirinligi)dan iboratdir [3].

Maqsad. Erta yoshdagi bolalarda o‘tkir pielonefrit kechishining o‘ziga xos xususiyatlari o‘rganish.

Material va usullari. Tadqiqotimiz 2024-2025 yillarda Toshkent viloyati bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazidagi bolalar nefrologiya bo‘limida davolangan hamda shaxar poliklinikalarida ambulator sharoitida davolangan bolalar kasallik tarixining retrospektiv tahlili o‘tkazildi. Statistik tahlil qilishda asosan o‘tkir pielonefrit bilan kasallangan 68 nafar 2 oydan 4 yoshgacha bo‘lgan bemor bolalar tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari va muhokama. Bizning olib borgan tekshiruvlarimiz shuni ko‘rsatdiki, o‘tkir pielonefrit bilan o‘g‘il bolalarga (16) nisbatan 16,7% ko‘pincha qizlar (52) 83,3%, kasallangan.

100% holatda intoksikatsiya sindromi kuzatildi. Uning ifodalanganligi harorat reaksiyasining balandligi va davomiyligi bilan aniqlandi. Normal harorat 6 (11,1%) bolada, subfebril (37-38 °C) - 8 (14,8%) bolada, 38,1-39 °C harorat - 16 (29,6%) bolada, 39,1 °C va undan yuqori - 24 (44,4%) bolada kuzatildi. Isitmaning davomiyligi: 3 kungacha - 9 (16,7%) bola, 7 kungacha - 30 (55,6%) bola, 7 kundan ortiq - 9 (16,7%) bola. Astenovegetativ sindrom (injiqlik, lanjlik, bezovtalik) 48 nafar (88,9%) bolada kuzatildi. 69% dizurik sindrom va tez-tez og‘riqli siyish ko‘rinishidagi 11 (20,4%) bolada uchradi. Qusish va tez-tez suyuq ich kelishi bilan namoyon bo‘lgan dispeptik sindrom 2 (3,7%) bolada kuzatildi. Bel soxasida og‘riq sindromiga erta yoshda faqat bitta (1,9%) 4 yoshar bola shikoyat qilgan. Kamqonlik sindromi 42,6% (23 nafar) bolada uchradi. 9,3% (5 nafar) bolada o‘tkir pielonefrit aloxida siydik sindromi bilan namoyon bo‘ldi, u ambulator sharoitda aniqlandi va bolalar chuqurlashtirilgan tekshiruv uchun kasalxonaga yotqizildi.

Qabul paytida periferik qon ko‘rsatkichlarini yoshiga nisbatan normasi bilan solishtirganda quyidagi o‘zgarishlar aniqlandi: leykotsitoz (R>0.5, 11×109/l) - 63% (34), leykotsitar formulaning chapga siljishi (tayoqcha yadroli neytrofillar (R>0.5, 5%) - 23 (42,6%) bolada, segment yadroli neytrofillar (R>0.5, 40%) - 28 (53,7%) bolada, tezlashgan EChT - 45 (R>0.5, 83,3%) bolada, kamqonlik 23 (R>0.5, 42,6%) bolada, asosan yengil daraja 22 (R>0.5, 95,7%) bolada, o‘rtacha darajadagi kamqonlik 1 (4,3%) bolada aniqlandi.

Periferik qon ko‘rsatkichlarining yoshiga nisbatan norma faqat 2 (3,7%) nafar bolada kuzatildi. Tekshirilgan bolalar guruhida qabul qilish paytida siydikning umumiy tahlilidagi o‘zgarishlar quyidagicha bo‘lgan: leykotsituriya (R>0.5, 7 t/o) - 100% hollarda, tekshirilganlar 0,1 g/l gacha proteinuriya - 13% (7), gematuriya -1,9% (1), bakteriuriya - 46,3% (25 bola), oksalaturiya - 5,6% (3 bola), uraturiya - 1,9% (1 bola).

Nechiporenko bo‘yicha siydik tahlillarida 100% o‘tkazilgan va leykotsituriya, 5,6% (3) - gematuriya aniqlandi. Nazorat tekshiruvlari 51,9% holatda (28) qayta o‘tkazildi. Ulardan siydik sanatsiyasi 7-kunga kelib 57,1% bolada (16), 14-kun va undan ko‘proq - 42,9% bolalarda (12) tashkil etilgan. Ko‘p 64,8% (35) hollarda siydik florasi va antibakterial preparatlarga sezuvchanligini aniqlash uchun siydik ekilganda o‘sish aniqlangan. Eng ko‘p uchraydigan qo‘zg‘atuvchi ichak tayoqchasi bo‘lib, u 18,5% holatda (10)uchradi, kamroq ekilgan klebsiella - 7,4% (4), enterokokk - 3,7% (2), 1 bolada enterobakter, aerogenoz psevdomonas, protey, bu 5,6% ni tashkil etdi. Nazorat uchun tekshirilganda esa 100% holatda bu bakteriyalar o‘sishi kuzatilmadi.

Shunday qilib, erta yoshda o‘tkir pielonefrit hayotining birinchi yilidagi bolalarda, asosan qiz bolalarda ko‘proq uchraydi va asosan “niqob” ostida kechadi ya’ni "yashirin" (latent) xarakterga ega. Aksariyat xollarda "O‘RI," aynan shunday tashxis bilan kasalxonaga bolalarning yarmidan ko‘pi, kasallik boshlanganidan 5 va undan ko‘p kun o‘tgach, o‘rtacha og‘irlikdagi holatda yotqiziladi. Klinik jihatdan intoksikatsiya va astenik sindromlar bilan namoyon bo‘ladi. Umumiy qon tahlili aksariyat hollarda neytrofil leykotsitoz ko‘rinishidagi yallig‘lanish o‘zgarishlari, leykotsitar formulaning chapga siljishi, EChTning tezlashishi va yengil darajadagi anemiya bilan tavsiflanadi.

Umumiy siydik tahlilida 100% holatlarda leykotsituriya, ko‘pincha - mikroproteinuriya, kamroq gematuriya xos, bakteriuriya erta yoshdagi bolalarda kam uchraydigan laboratoriya belgisi bo‘lib qoladi.

Xulosalar

- Tashxisotning qiyinligi kasallik ko‘pincha yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi (O‘RI) niqobi ostida kechadi. Bu esa o‘z vaqtida to‘g‘ri tashxis qo‘yishga to‘sqinlik qilib, bemorlarning shifoxonaga kech va ahvoli og‘irlashgan holda kelishiga sabab bo‘lmoqda.
- Laboratoriya ko‘rsatkichlarida umumiy qon tahlilida yaqqol yallig‘lanish jarayoni (leykotsitoz, EChT tezlashishi) va hamroh kasallik sifatida yengil anemiya kuzatiladi. Siydik tahlilida leykotsituriya eng ishonchli belgi bo‘lsa-da, bakteriuriyaning kam uchrashi tashxis qo‘yishda faqatgina bakteriologik tekshiruvga tayanib bo‘lmasligini ko‘rsatadi.
- Agar erta yoshdagi bolada sababsiz isitma, holsizlik va ishtaha pasayishi kuzatilsa, hatto burun oqishi yoki yo‘tal bo‘lmasa ham, birinchi navbatda siydik tahlilini topshirish shart. Bu pielonefritni "O‘RI" niqobi ostida o‘tkazib yubormaslikning eng samarali yo‘lidir

Адабиётлар

1. А. А. Баранов, Р. С. Козлов, Л. С. Намазова-Баранова, И. В. Андреева, Е. А. Вишнёва, Н. З. Зокиров, Т. В. Куличенко, Т. В. Маргиева, Е. В. Довгань, О. У. Стецюк, В. К. Таточенко, О. В. Чумакова, Х. М. Эмирова, А. Н. Цыгин, И. Н. Шишиморов, Н. Ф. Шапошникова Современные рекомендации по ведению пациентов с инфекцией мочевых путей // ПФ. 2025. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-rekomendatsii-po-vedeniyu-patsientov-s-infektsiey-mochevyh-putey (дата обращения: 09.04.2026).
2. Батаева Е.П., Богомолова И.К., Калинина Л.Р. Концепция хронической болезни почек в педиатрической практике. Забайкальский медицинский вестник. 2025;(2):164-175. https://doi.org/10.52485/19986173_2025_2_164
3. Батаева Е. П., Богомолова И. К., Калинина Л. Р. Концепция хронической болезни почек в педиатрической практике //Забайкальский медицинский вестник. – 2025. – №. 2. – С. 164-175.
4. Гаппарова Г. Н. Оценка влияния комбинированной терапии на функциональные и биохимические показатели почек у детей с острым пиелонефритом постковидного периода //Медицинский журнал молодых ученых. – 2026. – №. 17 (03). – С. 11-19.

5. Ю. Ю. Малинин, С. Е. Золотухин, Т. М. Мурадов, Н. Н. Шпаченко, А. А. Кривобок Прогнозирование формы острового необструктивного пиелонефрита на основания биохимических показателей крови // Университетская клиника. 2025. №2 (55). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/prognozirovanie-formy-ostrogo-neobstruktivnogo-pielonefrita-na-osnovanii-biohimicheskih-pokazateley-krovi (дата обращения: 09.04.2026).
6. Тахирова Р. Н., Пирназарова Г. З. Корригирующая терапия пневмонии у детей с сочетанным нефритом //Academy. – 2018. – №. 1 (28). – С. 82-84.
7. Тахирова, Р. Н., Ибодуллаева, Ш. Ю., Ражабов, И. Б., & Ходиев, Р. К. (2018). Показатели фильтрационной функции почек при внутрибольничной пневмонии у детей грудного возраста. Молодой ученый, (1), 45-48.
8. Morello W. et al. Acute pyelonephritis in children //Pediatric Nephrology. – 2016. – Т. 31. – №. 8. – С. 1253-1265.
9. Pleniceanu O. et al. Acute pyelonephritis in children and the risk of end-stage kidney disease //Journal of Nephrology. – 2021. – Т. 34. – №. 5. – С. 1757-1765.