



ҲОМИЛАДОРЛИКДАГИ ГЕСТАЦИОН ПИЕЛОНЕФРИТНИНГ КЛИНИК ВА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Махкамов Н.Ж.

DSc., Андижон давлат тиббиёт институти

Тожибоев Т.Т.

мустақил изланувчи, Андижон давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11296032>

Мавзунинг долзарблиги Дунёдаги ривожланган мамлакатлардан Япония, Жанубий Корея ва Хиндистонда ушбу кўрсаткич ўртача 2-3%да, МДХ давлатлари ва Россия федерациясида ушбу гестацион ҳомиладорликни учраш даражаси ўртача 2-10%ни ташкил этади.

Ўзбекистон Республикасида ўртача 10-18%ни ташкил этади. Энг ачинарли жиҳатларидан бири, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда ривожланган гестацион пиелонефритлар ўртача 6-25%ни ташкил этиши муаммони долзарблигини англатади. Айнан ҳомиладорлик пайтида юзага келадиган пиелонефритларнинг аксариятида, бактериал инфекциянинг қўшилиши билан йирингли пиелонефритларни юзага келишига олиб келади. Натижада, буйрак жомлари ва косачаларининг обструктив ўзгаришларига олиб келиши билан давом этади. Ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда буйракда юзага келган асоратлардан ўлим кўрсаткичи ўртача, 1000та ҳомиладорга ўртача 1-3%ни ташкил этади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Хориж ва маҳаллий тадқиқотчилари томонидан гестацион пиелонефритларнинг клиник - морфологик ўзгаришлари ўрганилишига қарамасдан, ушбу патологияни учраши, оғир кечиши ва ўлим ҳолатлари ханузгача учрамоқда. P. Goluszko нинг маълумотларига кўра, ҳомиладорларнинг 52%да қин суртмаси таркибида грамманфий бактериал инфекцияларнинг аниқланиши кузатилган. J. Delzell 2017 йил маълумотларига кўра, ҳомиладорликни 20-26 ҳафталикда ҳомиладор аёлларда уретранинг меъёрга нисбатан 1,7 баробарга кескин кенгайиши, мос равишда буйрак жоми ва косачаларининг ҳам кенгайишини аниқланган. Бу жараён оқибатида, уродинамик бузилишларнинг юзага келиши ва ўртача 12% аёлларда гестацион пиелонефритнинг енгил шакллари ривожланишини келтириб ўтган. Никифоровский Н.К., Никифоровская Е.Н. Россия 2002 йил тадқиқотларига кўра, 32-36 ҳафталикда, буйрак жомлари ва косачаларининг меъёрга нисбатан 2,72 мартага кенгайганлиги 28та ҳолатдан 21та УТТ текширувларида аниқланган. Бу эса, ҳомиладорликни 3-чи 3 ойлиги охириги давларида уродинамикани бузилиши ва сийдик





оқимини секинлашиши билан кечишини аниқлашган. Натижада, гестацион пиелонефритнинг ривожланишини кўрсатиб ўтган, лекин, олинган натижаларни морфологик жиҳатлари ва иммуногистокимёвий ўзгаришлари ҳақида маълумотлар келтирилмаган бўлиб, айнан, гестацион пиелонефритда, туғруқдан кейинги 3-9 кун оралиғида, туғруқни ўтказган аёлларнинг 12-18% да йирингли пиелонефритнинг ривожланиши аниқланган. Бу эса, даволаш тактикасини айнан қайси даврида бошлаш лозимлигини белгилайди.

Тадқиқотнинг объекти ва усуллари Ҳомиладорлик даврида гестацион пиелонефритда буйрак жомлари ва косачаларининг иммуногистокимёвий ўзгаришларини ўрганиш;

Ҳомиладорлик даврида гестацион пиелонефритда буйрак жомлари ва косачаларининг мултиплексли морфометрик кўрсаткичларини ўрганиш;

2020-2024 йиллари Андижон вилояти туғруқ комплексларида ҳомиладорликни 2-ярмида ҳомиладорлик патологияларидан (таркибида гестацион пиелонефрит бўлган) вафот этган ҳомиладор аёлларни АВПАБ бажарилган аутопсиясида олинган буйрак тўқималари, касаллик тарихлари, аутопсия баённомалари бўлди. Уларга назорат гуруҳи бўлиб, ҳомиладорлик бўлмаган бошқа сабаблардан вафот этган репродуктив ёшдаги аёллар аутопсия материаллари, касаллик тарихи маълумотлари хизмат қилган.

Хулоса. Республика соғлиқни сақлаш тизимидаги илмий муаммоларнинг фундаментал ва амалий қисмини ҳал қилишга бағишланган бўлиб, ҳомиладорликда ривожланадиган гестацион пиелонефритда юзага келадиган морфологик, морфометрик, иммуногистокимёвий ўзгаришларни асослашга қаратилганлиги илмий тадқиқотни устуворлигидан далолатдир. Ишнинг мақсади – гестацион пиелонефритларда ривожланадиган морфологик, морфометрик ва иммуногистокимёвий ўзгаришларни бошқа генезли пиелонефритлар билан ўзаро таққослаш ва буйрак косача ва жомлари таркибий тузилмаларидаги ўзгаришларни ўрганишдан иборат. Тиббиётда она ва бола саломатлиги муҳофазасини амалга оширишда, кутилаётган асоратларни жумладан, буйрак косачалари ва жомларида юзага келган ўзгаришларни олдиндан башоратлаш, даволаш ва профилактик чораларни амалга ошириш имконини беради.





Адабиётлар рўйхати:

- 1.V. V. Skvorsov, A. V. Tumarenko Klinicheskaya nefrologiya: kratkiy kurs.Sankt-Peterburg. SpetsLit, 2017 g.23-28b
- 2.V.M. Ermolenko, A. YU. Nikolaev. Ostraya pochechnaya nedostatochnost: rukovodstvo - 2-e izd., pererab. i dop. Moskva. GEOTAR-Media, 2017 g.,332 345б
- 3.S.S.Vyalov, N.M.Agaev. Nefrologiya, urologiya: poliklinicheskaya pomoshch. Monografiya. Moskva. Umnyy doktor, 2017 g. Игнатова М.С. Детская нефрология: руководство для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. Москва. ООО Медицинское информационное агентство, 2011 г.,752 761б
- 4.Лойманн, А.Н.Сыгин, А.А. Саркисян Детская нефрология: практическое руководство. Москва. Geotar-Media, 2009 г.
- 5.П.В. Шумилова, Е.К.Петросян, О.Л.Чугунова Детская нефрология: учебник. Москва. MEDpress-inform, 2018 г.,412 422б
- 6.Н.А. Мухина. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание- Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2018,876.,
- 7.А. И. Муртазин. Нефрология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2019,345 356б

