

GESTATSION PIYELONEFRITDA HOMILADORLIKNING KECHISHI

Todjiyeva Nigina Iskandarovna

1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistenti

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8383131>

ARTICLE INFO

Received: 19th September 2023

Accepted: 26th September 2023

Online: 27th September 2023

KEY WORDS

*Gestatsion piyelonefrit (GP),
bacterial infeksiya, stoma,
glomerulyar filtratsiya hajmi
(endogen kreatinin klirensi
bo'yicha), kontsentratsiya
qobiliyati (Zimnitskiy
sinamasi).*

ABSTRACT

Maqolada gestatsion piyelonefrit bilan xastalangan ayollarda homiladorlik kechishi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasi klinik bazasining 2023-yilda akusherlik bo'limiga yotqizilgan gestatsion piyelonefriti bo'lgan 35 nafar homilador ayollarda o'tkazildi.

Dolzarbli. O'tkir piyelonefrit - buyrak parenximasi va kosacha-jom tizimning bakterial-yallig'lanishli nospesifik jarayoni bo'lib, uning interstitsial to'qimalarining asosiy qismini zararlanishi bilan tariflanadi. Ko'pgina hollarda, u bemorning hayotiga tahdid soladigan jiddiy yuqumli kasallik sifatida kechadi. O'tkir piyelonefrit buyrak kasalliklarining 14% ni tashkil qiladi. Bemorlarning uchdan birida uning yiringli shakllari (apostematoz nefrit, karbunkul va xo'ppoz) rivojlanadi; o'tkir seroz piyelonefrit 64% da, o'tkir yiringli piyelonefrit bilan esa barcha bemorlarning 36% xastalanadi [3, 7, 9, 14, 18]. Ko'pgina mualliflar homilador ayolning siydik yo'llari infektsiyasining rivojlanishiga moyilligini ta'kidlaydilar [12, 18]. Homilador ayollarning simptomsiz bakteriuriyasi deb ataladigan savol munozarali bo'lib qolmoqda, bu klinik belgilar bo'lmaganda, mustaqil ravishda olingan ikkita siydik namunasida 1 ml siydikda 105 dan ortiq mikroblar aniqlangan hollarga aytiladi [15, 27, 73, 74, 110, 126]. Bakteriuriya borligida o'tkir buyrak kasalliklari xavfi ortadi. Homilador ayollarning 2,5-11% da uchraydigan simptomsiz persistent bakteriuriya 20-40% ayollarda o'tkir buyrak kasalliklari rivojlanishiga olib keladi [2, 9, 14, 17, 22].

Bakteriuriya bilan xastalangan ayollarda *E. coli* endotoksinining antiperistaltik ta'siri tufayli ureteraning kengayishiga qo'shimcha sabab bo'ladi. Simptomsiz bakteriuriyani davolash uchun ko'rsatma homiladorlik hisoblanadi, infektsiyani bartaraf etish piyelonefrit xavfini kamaytiradi va turli xil intrauterin asoratlarni oldini oladi.

So'nggi yillardagi adabiyot ma'lumotlari, shu jumladan alohida mualliflarning tadqiqotlari va ko'p markazli tadqiqotlar seroz va yiringli-destruktiv piyelonefrit qo'zg'atuvchilari spektrida mavjud bo'lgan farqni ko'rsatadi [14, 15]. Hozirda ham gestatsion



piyelonefrit muammolari dolzarb bo'lib o'zining yuqori chastotasi va asoratlari bilan e'tibor qozonib kelmoqda.

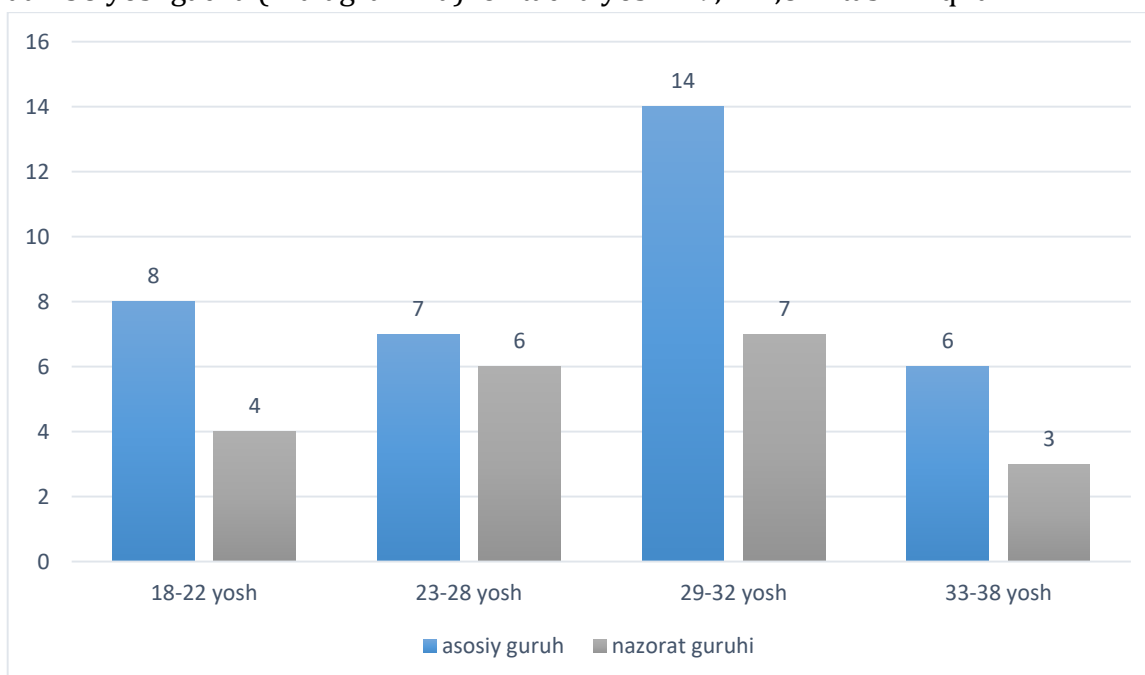
Maqsad: Gestatsion piyelonefrit bo'lgan ayollarda homiladorlik kechish xususiyatini o'rganish.

Materiallar va metodlar. Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasida klinik bazasining 2023-yilda akusherlik bo'limiga yotqizilgan gestatsion piyelonefrit bo'lgan 35 nafar homilador ayollarda o'tkazildi. Nazorat guruhini 20 nafar normal homilador ayollar tashkil qildi. Tadqiqot davomida umumiy tibbiy ko'rik usullari (shikoyatlarni tahlil qilish, kasallik tarixi va turmush tarzi anamnezi, obyektiv tekshirish va akusherlik tekshiruv natijalari), klinik va laboratoriya usullari (umumiy qon va siydik tahlili, surtma tahlili, buyrak faoliyati ko'rsatkichlarini o'rganish) va instrumental usullardan (ultratovush diagnostikasi) foydalanilgan. Buyrak faoliyati qon zardobidagi mochevina va kreatinin miqdori (buyraklarning azot ajratish faoliyati), glomerulyar filtratsiya hajmi (endogen kreatinin klirensi bo'yicha), kontsentratsiya qobiliyati (Zimnitskiy sinamasi), buyraklar va siydik yo'llari (Nechiporenko sinamasi), hamda qonda yallig'lanish jarayonining mavjudligi bilan baholanadi.

Materiallarni tahlil qilish jarayonida olingan ma'lumotlar Microsoft Office dasturi (Access 2010) yordamida ishlab chiqilgan ma'lumotlar bazasida to'plangan va tahlil qilingan. Tavsifiy statistika usullari o'z ichiga me'yoriy taqsimlanishga ega bo'lgan belgilarning o'rtacha arifmetik (M), o'rtacha qiymat xatosi (m) hamda o'rtacha kvadratik og'ishni (σ) oldi.

Natijalar: Bemorlarni tekshirilgan guruhlariga kiritish mezonlari siydik ajratish tizimining organik patologiyasining yo'qligi, o'tkir yuqumli patologiyaning, o'ziga xos infektsiyaning va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyaning yo'qligi edi. O'tkir bosqichda yallig'lanish patologiyasi mavjud yoki surunkali ekstragenital o'choqlari bo'lgan bemorlarning kasallik qo'zg'ash davridagi holatlari tadqiqotdan chiqarish uchun asos sanaldi.

Barcha o'rganilgan homilador ayollar aktiv reproduktiv yoshda edilar, ya'ni 18 yoshdan 38 yoshgacha (1-diagramma). O'rtacha yosh $29,2 \pm 1,8$ ni tashkil qildi.





1-diagramma. Homilador ayollarning yoshga qarab taqsimlanishi

Diagrammadan ko'rinib turibdiki, GP bilan kasallangan ayollarning aksariyati 29-32 yoshda edilar (40 %). GP bo'lgan homilador ayollarning o'rtacha yoshi $28,05 \pm 0,5$ yil. GP bo'lgan kech reproduktiv yoshdagi homilador ayollar soni nazorat guruhiga qaraganda ustunlik qildi.

Asosiy guruhdagi bemorlarda homiladorlar piyelonefritning tegishli belgilari qayd etilgan edi, ular bel sohasidagi og'riqlar, siydik ajratish paytida og'riq yoki nohushlik hissiga, tungi siydik ajratishlarga shikoyat qilishar edi, asosiy 14 nafar homilador ayollarda (40%) piyelonefritning tegishli belgilari bilan birga tana haroratining 38-38,5 darajagacha ko'tarilishi qayd etildi.

Bemorlarning aksariyatida tug'ruqlar soni 2 va undan ortiq edi (78,7%), asosiy va nazorat guruhi tug'ruq pariteti bo'yicha statistik jihatdan farq qilishmadi ($p \leq 0,05$). Oldingi va hozirgi homiladorlik orasidagi interval 2 yilgacha bo'lgan muddatni tashkil etgan ayollar asosiy guruhda 42,8% ni tashkil qilishdi, nazorat guruhida esa 20% ni tashkil qildi.

Tadqiqotda qatnashgan ayollarning yondosh kasalliklar tarixi o'rganilganda yallig'lanish kasalliklarining yuqori darajasi qayd etildi, jumladan, 85,7% asosiy guruh ayollarida siydik yo'llari infeksiyalari qayd etildi, shu bilan birga ushbu patologiya bo'yicha nazorat guruhi ko'rsatkichlari 10% ni tashkil qildi. Bunda uretritlar, sistitlar 31,4% holda, vaginitlar 48,6% holda, endometrit 34,3% da qayd etildi.

Shu bilan birga O'GP bo'lgan homilador ayollarning ginekologik kasalliklar strukturasi tahlil qilinganda ham asosiy guruhda ginekologik anamnezning asoratlanishi aniqlandi.

Tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, homiladorlik davrida (8-12 hafta) O'GP bilan xastalangan homilador ayollarda buyraklarning azot chiqarish funksiyasi sezilarli darajada yomonlashmaydi, bu sog'lom buyraklar bilan solishtirganda sezilarli o'zgarishlarning yo'qligi bilan tasdiqlanadi.

Buyrak funksiyasining ba'zi buzilishi kreatinin klirensining pasayishi to'g'risidagi ma'lumotlardan dalolat beradi, bu esa GP bilan xastalangan bemorlarda nazorat ma'lumotlaridan bir oz past bo'lgan - 5,9% ($P > 0,05$). Shu bilan birga, GP bo'lgan homilador ayollarda KFT, buzilmagan siydik ajralishi fonida, nazorat qiymatlari ichida qoladi. Nazorat qiymatlari va siydikning nisbiy zichligi ichida qoladi. Binobarin, GP bilan homilador ayollarda azotni chiqarish funksiyasi va glomerulyar filtratsiya hajmi saqlanib qoladi. Konsentratsiya qobiliyati va GFT saqlanib qoladi.

GP bilan xastalangan homilador ayollarda Nechiporenko usulidan foydalangan holda o'tkazilgan tadqiqotda leykotsitlarning yuqori miqdori 1 ml ga $4,8-5,1 \cdot 10^3$ gacha, proteinuriya - 0,23-0,25 g / l gacha, bakteriuriya - 1 ml da 50 dan 100 gacha va mingdan ortiq bakteriyalar aniqlangan. Buyraklarda yallig'lanish jarayonining mavjudligi Nechiporenko sinamasiga ko'ra ijobiy ma'lumotlari bilan tasdiqlanadi. GP ning qo'zg'atuvchisi asosan shartli patogen mikroorganizmlar edi.

Buyraklardagi yallig'lanish jarayoni bir vaqtning o'zida qondagi sezilarli o'zgarishlar bilan bog'liqligini ta'kidlash muhimdir. GP bo'lgan homilador ayollarda Hb ning kamayishi - 33,48% ga, leykotsitoz - 35,05% ga, EChT ning deyarli ikki martaga ortishi aniqlandi.

Shuni ta'kidlash kerakki, yallig'lanishga qarshi dorilar va analgetiklarni tayinlash kasallikning yuqorida sanab o'tilgan alomatlarini ijobiy tarafga tez o'zgarishiga yordam berdi.



Bu kasallikning umumiy yallig'lanish bilan ko'proq bog'liqligiga ishonish uchun asos bo'lib xizmat qildi.

Asosiy guruhda gidronefroz holatlari 100% da uchradi, chunki biz asoratlangan gestatsion pielonefritli ayollarni tadqiqot uchun tanlab olgan edik. Bunda gidronefrozning 1-darajasi 22,8% da aniqlandi, 2- darajasi esa 62,8% da, 3-darajasi 14,3%da aniqlandi.

Homila holati tekshirilganda homiladorlikni 2-3- trimestrida bo'lgan asosiy guruh ayollardida bachadon tonusining oshishi (100%), homilaning o'sishdan ortda qolishi (25,7%), fetoplatsentar yetishmovchilik (34,3%) kabi asoratlari aniqlandi.

Xulosa. GP bilan xastalangan barcha homilador ayollarda yuqumli kasalliklar yuqori chastotasi qayd etildi. Xomiladorlikning erta davri toksikozlar, xomila tushish xavfi bilan kechdi, 20-24-xaftadan boshlab gestatsion pielonefrit va gidronefroz holatlari bilan asoratlandi, 40% ayollar preeklampsiya bilan xastalandi.

References:

1. Алиева Д.А., Аскарова З.З., Каримова Г.С., Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы науки и образования. 2020.-20-26с
2. Аскарова З.З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитие аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе-Достижение науки и образования,2020.-113-116с.
3. Курбаниязова В. Э., Ахтамова Н. А., Хамидова Ш. М. Интенсивное восстановление женщин репродуктивного возраста перенесших операцию Кесарево сечение //Проблемы биологии и медицины. – 2019. – №. 4. – С. 53-55.
4. Тоджиева Н. И., Худоярова Д. Р., Базарова З. З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе //Профессионал года. – 2018. – Т. 2018. – С. 81-84.
5. Тоджиева Н. И. premenopauzal davrdagi endometriyning giperplastik jarayonlari: davolash usullarini takomillashtirish //журнал биомедицины и практики. – 2022. – т. 7. – №. 5.
6. Хомидова Ш. М. Уровень антимюллера гормона у женщин с преждевременным истощением яичников //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57). – С. 104-107.
7. ХАСАНОВА Д. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
8. Askarova Z. Z. et al. Value of hysteroscopy and genetic research of women with abnormal uterine bleeding in perimenopause //Eur J Mol Clin Med. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.
9. Ахтамова О. Ф. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISCARRIAGE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
10. Doniyorovna K. D. et al. AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND IODINE DEFICIENCY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 7. – С. 1-6.
11. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause //Биомедицина ва амалиёт журналари. – с. 72.



12. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISSION OF PREGNANCY //UMUMINSONIY VA MILLIY QADRIYATLAR: TIL, TA'LIM VA MADANIYAT. – 2022. – T. 1. – C. 13-15.
13. Khasanova D. PREMENSTRUAL SYNDROME IN THE MODERN SCIENCE //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – T. 2. – №. 12. – C. 16-22.
14. Khudoyarova, D. R. Improvement of methods of natural fertility restoration in women with infertility caused by endometriosis / D. R. Khudoyarova, Z. A. Kobilova, S. A. Shopulotov // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – No 4. – P. 53-55. – EDN YGGDOO.
15. Khudoyarova Dildora Rakhimovna, & Shopulotova Zarina Abdumuminovna. (2022). VACUUM - EXTRACTION OF THE FETUS BY DIFFERENT METHODS. *Academicia Globe: Inderscience Research*, 3(06), 238–240. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/A3MS9>
16. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – T. 6. – №. 1.
17. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. OVERCOMING POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – T. 3. – №. 06. – C. 117-120.
18. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. The role of staphylococcal infection in the structure of inflammatory diseases //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 6. – C. 1180-1183.
19. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Vacuum-extraction of the fetus by different methods //Academicia Globe: Inderscience Research. – 2022. – T. 3. – №. 06. – C. 238-240.
20. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPSIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – C. 77.
21. Todjiyeva N., Vohidov S., Rajabov A. ENDOMETRIUM AND ITS HYPERPLASTIC PROCESSES //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – №. 6. – C. 355-359.
22. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – T. 1. – №. 10. – C. 258-262.