



BUYRAK MUAMMOLARI VA HOMILADORLIK

Kamalova Dilafruz Doniyorovna

Norxo'jayeva Charosxon

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va
ginekologiya kafedrasi, Samarqand, O'zbekiston
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8404843>

ARTICLE INFO

Received: 25th September 2023

Accepted: 29th September 2023

Online: 30th September 2023

KEY WORDS

Gestatsion piyelonefrit, homiladorlik, buyrak muammolari, surunkali piyelonefrit, qon bosimning oshishi, kechishi va chastotasi.

ABSTRACT

Homiladorlik davrida ko'plab o'zgarishlar yuzuga keladi, gormonal o'zgarishlar va somatik kasalliklar boshqa kasalliklar yuzuga kelishi uchun zamin bo'lib xizmat qiladi. Ushbu maqolada gestatsion piyelonefritning uchrashi va homiladorlikning kechishi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan.

Dolzarbli. Homiladorlik davrida gormonlar muvozanatida sezilarli o'zgarishlar ro'y beradi: ularning nisbatlarining o'zgarishi va miqdori sezilarli darajada oshadi. Homiladorlikning 5-6 xaftaligiga qadar estron va estradiol kontsentratsiyasi homilador bo'lmagan ayollarnikidan biroz oshadi. 7-13 haftalik davrda estradiolning tarkibi 19 barobar ortadi. Progesteronga nisbatan xuddi shunday qaramlik kuzatiladi: 11-13 xaftadan boshlab uning miqdori keskin oshadi. Homiladorlik davrida estrogen darajasining oshishi tabiiy ravishda tos a'zolari va siydik chiqarish kanallarining atoniyasining rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlikning ikkinchi trimestrining oxirida homilador ayollarning qonida kortikosteroidlar kontsentratsiyasining ortishi kuzatiladi. Steroid gormonlar, ham estrogenlar, ham kortikosteroidlarning urokinamikaga ta'siri ularning siydik yo'llarining alfa va beta retseptorlariga ta'sir qilishining turli mexanizmlari bilan bog'liq. Progesteronning yuqori darajasi beta retseptorlari faolligini oshiradi, estriol esa alfa retseptorlari faolligini pasaytiradi. Ushbu retseptorlarga bir vaqtning o'zida ta'sir qilish sinergik ta'sirga olib keladi, bu homilador ayollarda tos va siydik yo'llarining tonusini pasayishi bilan ifodalanadi. Siydik chiqarish yo'llarining atoniyasi va gipokineziyasining rivojlanishi, o'z navbatida, gemodinamik buzilishlarni kuchaytiradi [1, 2, 7].

Jinsiy organlarning virusli zararlanishi alohida rol o'ynaydi, ularning ulushi jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar orasida kamida 25% ni tashkil qiladi. Ushbu zararlanishlarni, ayniqsa, viruslar mavjudligiga qaramay, to'qimalarda morfologik o'zgarishlar kuzatilmaydigan va surunkali infeksiya sifatida davom etadigan yashirin shakllarida tashxis qo'yish juda qiyin bo'lib qolmoqda [5, 8, 14].

Glibochko P.V. va boshqalar. (2006) o'tkir homiladorlik piyelonefriti bo'lgan 86 nafar ayollarning siydigida protozoilar, viruslar va mikoplazmalarni aniqlash chastotasini,



shuningdek periferik qonda o'ziga xos antitanalarning mavjudligini o'rgangan keng qamrovli tadqiqoti natijalarini taqdim etishgan. O'tkir gestatsion piyelonefrit (O'GP) bilan kasallangan ayollarning 31,4 foizida trichomonas siydikdan, 39,5 foizida reproduktiv tizimdan ajratilgan, shu bilan birga ularda trichomaniazga qarshi antitanalar 2,3-2,8 baravar kam aniqlangan, bu esa protozoilar invaziyasiga qarshi yetarli immunitetning yo'qligini ko'rsatadi. Bemorlarning 55,5 foizida mikoplazmalar, 31,4 foizida - ureaplazmalar siydik bilan ajralgan, shu bilan birga, mikoplazma va ureaplazmalarga nisbatan A sinf antitanalari darajasi minimal bo'lgan yoki antitanalar umuman yo'q bo'lgan. O'GP bilan kasallangan homilador ayollar siydigida herpes va sitomegaloviruslari keltirib chiqaradigan virusuriya bemorlarning mos ravishda 63,9% va 44,2% da qayd etilgan. O'GP bilan xastalangan bemorlar yuqori darajadagi infeksiyalanish bilan tavsiflanadi - urogenital traktning kamida 30% shartli patogen infeksiyalar bilan ifodalangan: sitomegalovirus, herpes virusi, mikoplazmalar va ureaplazmalar, bu O'GP rivojlanishida ishtirok etadigan parazitosenozlarning mavjudligini ko'rsatadi [3, 6, 12].

Ishning maqsadi - homiladorlik vaqtida yuzaga keladigan gestatsion piyelonefrit chastotasini va kechishini o'rganish.

Materiallar va metodlar. Samarqand shahar perinatal markaziga piyelonefrit belgilari bilan murojaat qilgan homilador ayollarning ma'lumotlari 2020-2022 yillar davomida o'rganildi.

Statistik hisob-kitoblar Microsoft Windows dasturiy muhitida Microsoft Excel-2010 va Statistica 6.0 dasturiy paketlaridan foydalangan holda amalga oshirildi. Olingan ma'lumotlar dissertatsiyada $M \pm m$ sifatida aks ettirilgan, bu yerda M - variatsiya qatorining o'rtacha qiymati, m - o'rtachaning standart xatosi. Mustaqil namunalar orasidagi farqlarning ahamiyati Student usuli bilan aniqlandi, juftlangan qatorlardagi dinamikani baholashda Wilcoxon testidan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Diagrammadan ko'rishimiz mumkinki yildan yilga ushbu bo'limga qabul qilingan homilador ayollar soni ortmoqda. Bu nefrologik kasalliklar, jumladan, gestatsion piyelonefrit, o'tkir va surunkali piyelonefrit, glomerulonefrit va boshqa buyrak va siydik ajratish kasalliklarining soni ortishini ko'rsatadi.

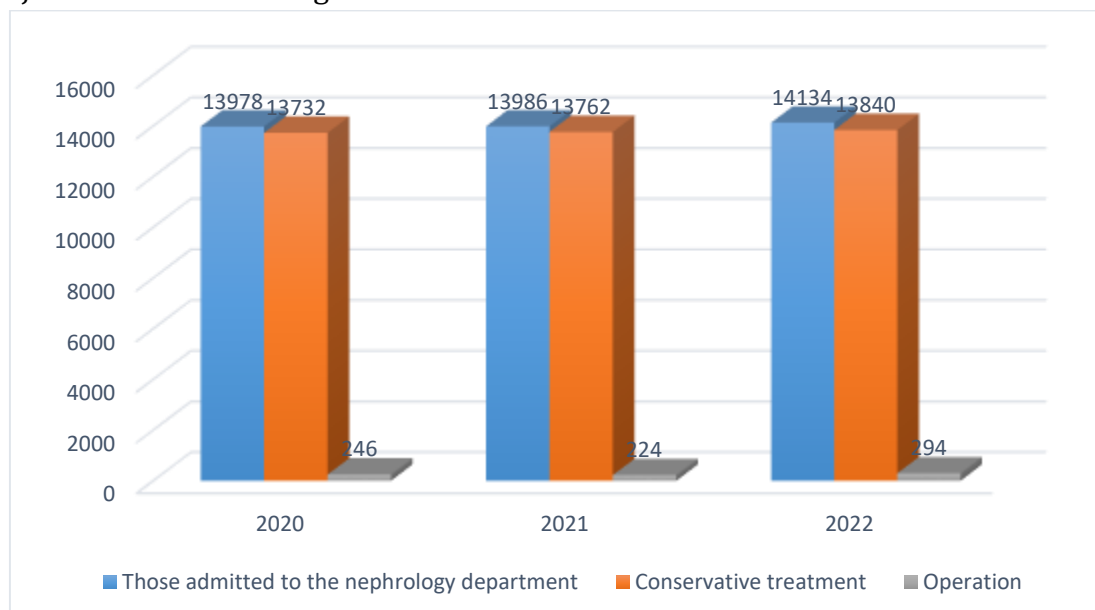




Diagramma 1. SamDTUning akusherlik bo'limiga qabul qilingan bemorlar (2020-2022)

Konservativ davolar soni ortishi bilan proporsional shaklda operativ davo shakllarini qo'llash holatlari ham oshmoqda. Jumladan 2020 yilda 246 nafar ayollar operativ davoga muhtoj bo'lishgan bo'lsa, 2021 yilda ushbu ko'rsatkich 78 nafarga oshgan, 2022 yilda esa 2020 yilga nisbatan 2 martaga, 2021 yilga nisbatan esa 34% ga oshgan.

Xususan 2022 yilning o'zida bo'limga yil davomida yotqizilgan 14134 nafar homilador ayollardan 294 nafariga operativ davo qo'llanilgan, shundan 68 nafariga nefrostoma qo'yilgan.

Bemorlarning aksariyatida tug'ruqlar soni 2 va undan ortiq edi (78,7%), tug'ruq pariteti haqida ma'lumot 2-diagramma keltirilgan unga ko'ra aytishimiz mumkinki 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.

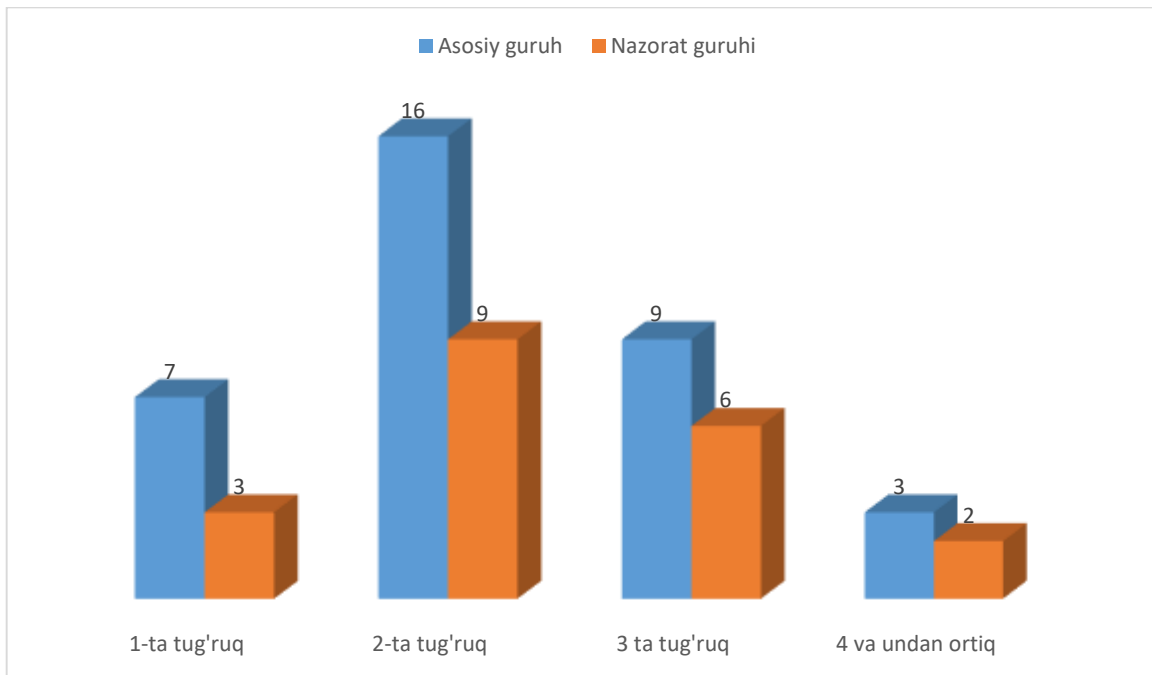


Diagramma 2. Tekshirilgan ayollarning paritet bo'yicha ma'lumotlari

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 (1-jadval).

1-jadval

Ekstragenital patologiyalar chastotasi

Patologiya	Asosiy guruh		Nazorat guruhi	
	Abs.	%	Abs.	%
<i>Bolalar infeksiyasi:</i>				
Qizamiq	16	45,7	9	45
O`RVI	20	57,1	5	25



Qizilcha	10	28,6	2	10
Epid.paratit	3	8,6	0	0
Oshqozon-ichak trakti kasalliklari	2	5,7	0	0
LOR kasalliklari	11	31,4	2	10
Qalqonsimon bezning diffuz kattalashishi I - II darajasi	15	42,8	4	20
Semizlik	16	45,7	3	15
Siydik yo'llari infeksiyasi	30	85,7	2	10
Uretrit, sistit	11	31,4	1	5
Vaginit	17	48,6	1	5
Endometrit	12	34,3	2	10

O'rganilgan ayollarning akusherlik anamnezi aniqlanganda muddatli tug'ruq ko'rsatkichi asosiy guruhda nazorat guruhiga qaraganda 30% ga kamligi aniqlandi, oldingi homiladorliklar ham asoratlanishlari ko'proq uchragan. Jumladan, muddatdan oldingi tug'ruq 40%da, homiladorlikning erta davrida homila tushishi 14,3% da, rivojlanmaydigan homiladorlik 17,1% da, antenatal o'lim 5,7% da, bachadondan tashqari homiladorlik 2,87 % da qayd etilgan

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

O'GP bilan xastalangan homilador ayollarning ginekologik kasalliklar tahlili yallig'lanish kasalliklarining yuqori ko'rsatkichini ko'rsatdi. Aksariyat ayollarda vaginitlar (49%) va endometrit (34%) qayd etildi, bachadon miomasi va endometrioz 5% hollarda aniqlandi. Nazorat guruhida yallig'lanish holatlari aniqlansada ular asosiy guruhdan sezilarli darajada past edi. Bachadon bo'yni eroziyasi faqat asosiy guruh ayollarida qayd etilib, 12% ni tashkil qildi.

Hozirgi homiladorlik kechishi ham albatta tahlil qilindi. Asosiy guruh ayollarida homiladorlikning birinchi trimestridanoq asoratlar kuzatilgan, nazorat guruhida deyarli homiladorlik asoratlari kuzatilmagan (2-jadval).

2-jadval. Mazkur homiladorlikdagi asoratlar

Asoratlar	Asosiy guruh (n=35)		Nazorat guruhi (n=20)		P
	abs	%	abs	%	
Erta toksikoz	13	37,1	4	20,0	0,01
Kechki toksikoz	7	20,0	1	5,0	0,01
Homila tushish xavfi	26	74,3	4	20,0	0,01
Muddatdan oldingi tug'ruq xavfi	12	34,3	2	10,0	0,05
Homila o'sishining ortda qolishi	9	25,7	0	0	0,05
Fetoplatsentar yetishmovchilik	12	34,3	1	5,0	0,01
Preeklapsiya	14	40,0	1	5,0	0,05



Shunday qilib, anamnestik ma'lumotlarni tahlil qilish bizga ginekologik, akusherlik, perinatal asoratlarning tarqalishi va tabiatini, homiladorlik davrining salbiy oqibatlari O'GP rivojlanishi uchun xavf omili sifatida qaralishi mumkin. Asosiy guruh ayollarining o'rtasida yuqumli kasalliklar shu jumladan O'RVI va siydik yo'llari infeksiyalari bilan kasallanishi, anamnezda yallig'lanish kasalliklarning yuqori ko'rsatkichi immun tizimining nomutanosibligi bilan ifodalangan bo'lishi umkinligi, va bu o'z o'rnida boshqa kasalliklar rivojlanishi uchun zamin bo'lishi mumkin.

Shikoyatlar tahlilida zararlangan tomondagi qorin-bel sohasidagi og'riqlar bizning e'tiborimizni tortgan yagona subyektiv alomat edi. Turli darajadagi zo'ravonliklarda u barcha asosiy guruh bemorlarida mavjud edi. 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. 5 nafar (14,3%) homilador ayollar gektik harorat ko'tarilishi bilan murojaat qilishgandi.

Xulosa. Piyelonefrit homiladorlikning borishi va homila holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, bu abort xavfi, muddatdan oldingi tug'ruq, platsenta yetishmovchiligi, homila gipoksiyasi, intrauterin infektsiya, preeklampsiya va yangi tug'ilgan chaqaloqning moslashish davrining asoratlanishi bilan namoyon bo'lishi mumkin.

2020-2022 yillar mobaynida bo'limga qabul qilingan homilador ayollar soni ortmoqda, 2021 yilda operativ davo kursatkichi 2020 yilga karaganda 78 nafarga oshgan, 2022 yilda esa 2020 yilga nisbatan 2 martaga, 2021 yilga nisbatan esa 34% ga oshgan.

References:

1. Арингазина Р. А. и др. Хронический пиелонефрит при беременности (начальные результаты) //VII том 2019. – 2019. – С. 18.
2. Камалова Д. АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 13. – С. 129-134.
3. Камалова Д., Норхужаева Ч. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ: ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЛОД //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 7. – С. 55-58.
4. Смирнова Т. Л., Журавлёва Н. В., Ястребова С. А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Медицинская наука и практика: междисциплинарный диалог. – 2022. – С. 188-190.
5. Хасанова Д., Камалова Д. Диагностика аутоиммунного тиреоидита у беременных и изучение исходов родов //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 14-18.
6. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
7. Шопулотова З. А., Зубайдиллоева З. Х. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ: ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ



//Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9. – С. 79-82.

8. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.

9. Шкодкин С. В. Гестационный пиелонефрит: с чего начать? //Вестник урологии. – 2019. – №. 3. – С. 41-46.

10. Abdukhamidovna K. D. MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH IDIOPATIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 16-21.

11. Abdukhamidovna K. D. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ: БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

12. Doniyorovna K. D. et al. AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND IODINE DEFICIENCY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 7. – С. 1-6.

13. Iskandarovna T. N. PREMENOPAUZAL DAVRDAGI ENDOMETRIYNING GIPERPLASTIK JARAYONLARI: DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

14. Kamalova D. AUTOIMMUN QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARINING HOMILAGA TA'SIRI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 73-76.

15. Kamalova D. YOD TANQISLIGINING TA'SIRI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 135-139.

16. Khasanova D. PREMENSTRUAL SYNDROME IN THE MODERN SCIENCE //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 16-22.

17. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. OVERCOMING POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.

18. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Vacuum-extraction of the fetus by different methods //Academia Globe: Inderscience Research. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 238-240.

19. Rakhimovna K. D., Amirovna T. S., Abdumuminovna S. Z. Modern possibilities of a differentiated approach to the treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 12. – №. 5. – С. 267-278.

20. Zakirova N. I. et al. CURRENT APPROACH TO PREGNANT WOMEN WITH THYROID ABNORMALITIES //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2022. – Т. 4. – №. 03. – С. 42-45.