



## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЗИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

<sup>1</sup>Шопулотова Зарина Абдумуниновна

Самаркандский государственный медицинский университет,  
г.Самарканд, Узбекистан,

<sup>2</sup>Солиева Зилола Муродуллоевна

Самаркандский государственный медицинский университет,  
г.Самарканд, Узбекистан  
0007.hp@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7353218>

### ARTICLE INFO

Received: 13<sup>rd</sup> November 2022

Accepted: 20<sup>th</sup> November 2022

Online: 23<sup>rd</sup> November 2022

### KEY WORDS

*Zeolite, adsorption, isotherm, heat, molecular sieves, NaLTA, carbon dioxide, host-guest interactions.*

### ABSTRACT

*Беременность представляет собой особое состояние организма, когда женщина хрупка как никогда и несет ответственность за жизнь своего будущего ребенка. Но, к сожалению, за данный срок могут обостряться хронические экстрагенитальные патологии. Заболевания почек занимают второе место по частоте встречаемости среди экстрагенитальной патологии после сердечных, и часто отличаются бессимптомным и/или малосимптомным течением, впервые обостряясь во время беременности. Обследование беременной ограничено определенными методами, то есть лучевые методы обследования мы исключаем, что уменьшает возможности диагностики. Самым основным и удобным методом остается УЗИ, возможности которого расширены на современном уровне.*

**Цель исследования:** раскрыть ценность ультразвукового метода обследования при хроническом пиелонефрите у беременных, для предупреждения обострения заболевания и перинатальных исходов.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе родильного комплекса и радиологического отделения многопрофильной клиники №1 СамГМУ за 2022 год. В исследование были включены 30 беременных с хроническим пиелонефритом которые разделялись на две группы в

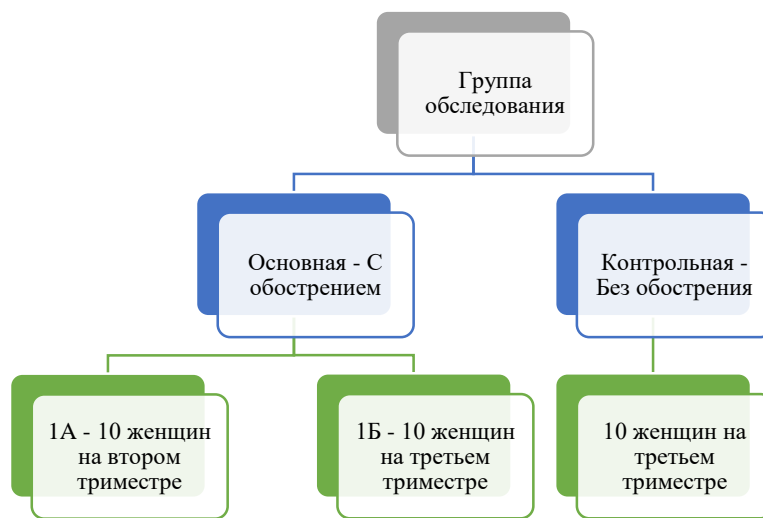
зависимости от течения хронического пиелонефрита. Пациенткам были произведено клиничко – лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериальный посев флоры, проба Зимницкого и Нечипаренко) и инструментальные методы обследования (УЗИ почек, УЗИ-доплерометрия плода).

**Результаты:** Обследованные женщины были разделены на две группы: основная – с обострением хронического пиелонефрита (20 пациенток) и контрольная – без обострения



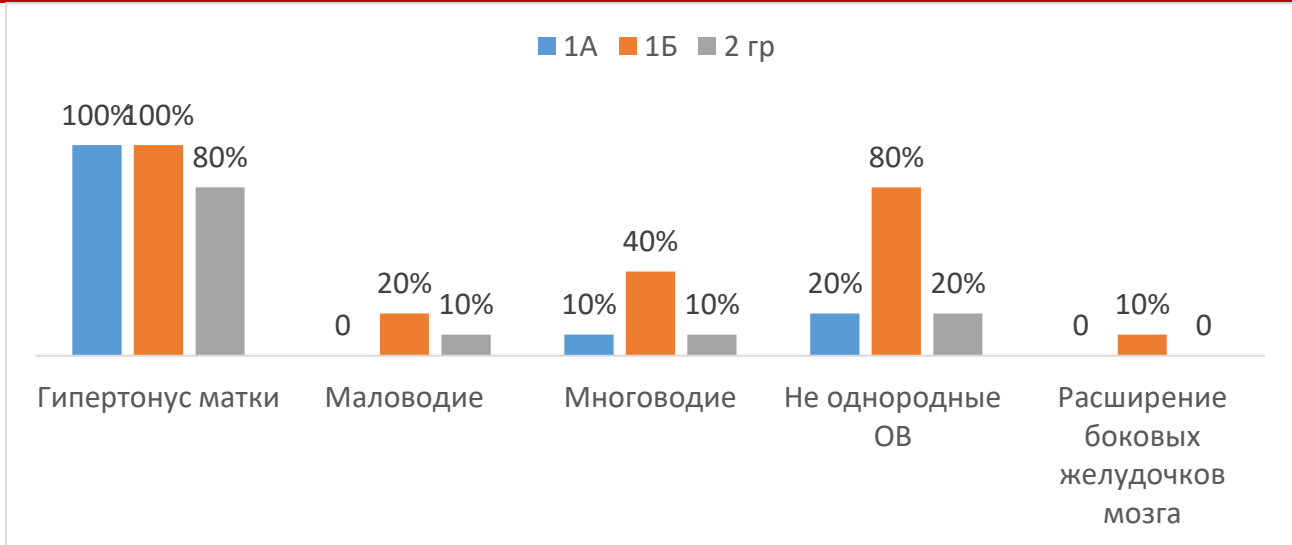
хронического пиелонефрита (10 пациенток). В свою очередь основная группа, состоящая из беременных с хроническим пиелонефритом у которых наблюдалось обострение заболевания была разделена на 2 подгруппы в зависимости от сроков беременности: 1А группа 10 женщин с обострением

хронического пиелонефрита на втором триместре беременности и 1Б группа 10 женщин на третьем триместре беременности с обострением хронического пиелонефрита. Данные распределения групп обследования наглядно показаны в следующей схеме.



По данным УЗИ почек женщин эхопризнаки хронического пиелонефрита наблюдались у всех пациенток в виде расширения ЧЛС, изменения сосудистого рисунка и экзогенности структуры почек. У 43,3% (13) имелись признаки гидронефроза 1 степени из основной группы (1А и 1Б). У 30% (9) определялись микролиты, у 63,3% (19) имелись соли (распределение по группам 16,7%, 30%, 16,7% соответственно). У 23,3% (7) из основной группы определялись конкременты. У трех пациенток из основной группы 1Б нарушением оттока мочи было из-за микролитов и сдавливания почек

По данным ультразвукового исследования плодов обследованных женщин гипертонус матки имел место у всех женщин основной группы и 80% женщин из контрольной группы, маловодие у 10% женщин с 1А и контрольной группы и у 40% женщин с 1Б группы, многоводие имелось у 23,3% женщин из общей выборки, однородность околоплодных вод была нарушена у 40%, задержка роста плода наблюдалось у 23,3%, расширение боковых желудочков мозга было у 10% плодов. Распределение последних показателей по группам можно увидеть в рисунке №1.



**Рисунок 1.** Данные УЗИ – доплерометрии плодов изученных женщин

Учитывая данные, полученные при обследовании и наблюдении за женщинами, мы можем увидеть, что данные пациенток с обострениями в 2 триместре и контрольной группы сопоставимы. Но в отличие от группы 1А в контрольной группе общее

состояние матери и плода не страдало, беременность и роды протекали без осложнений. Что и подталкивает задуматься о предикторах обострения заболевания и факторов риска. Исходя из данных литературы и наших собственных наблюдений мы составили алгоритм действия для беременных с хроническим пиелонефритом который представлен на рисунке №2.



**Рисунок 2.** Алгоритм действия для беременных с хроническим пиелонефритом.

Беременные женщины после того как встанут на учет каждый месяц сдают

общий анализ мочи, при наличии изменений в анализах мы отправляем на УЗИ почек уже с 16 неделе беременности. Если показатели УЗИ в норме она также продолжает сдавать



общий анализ мочи каждый месяц и находится под наблюдением в поликлинике по месту жительства. Если на УЗИ имеются изменения ЧЛС или структуры эхогенной картины мы проводим профилактические мероприятия в виде уменьшения потребления поваренной соли, соблюдение правильного водного режима, предупреждаем женщин о необходимости избегания переохлаждения, соблюдения правил личной гигиены, и об необходимости вести здоровый образ жизни, регулярно проводим курсы общеукрепляющей терапии: умеренная физическая активность, закаливание, сбалансированное питание, причем в рацион обязательно включаем фрукты, овощи, зелень; периодически прием поливитаминов.

Если не смотря на наши методы профилактики имеются факторы риска обострения (переохлаждение, крупный плод, конкременты в ЧЛС и др.) или же женщина не соблюдала предписанные назначения мы проводим симптоматическое лечение для предупреждения обострения и генерализации процесса.

**Выводы:** Таким образом, исходя из данных исследования можно сказать о незаменимости возможностей УЗИ и его неременным преимуществом, особенно для беременных.

При помощи разработанного нами алгоритма можно прогнозировать возможный риск обострения хронического пиелонефрита, что в свою очередь обеспечивает профилактику осложнений беременности и родов.

## References:

1. Брагина Т. В., Петров Ю. А. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЯ ПЛОДА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Главный врач Юга России. – 2021. – №. 2 (77). – С. 53-56.
2. Базарова З. З., Тоджиева Н. И. ХИРУРГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА КАК РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ //ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАУКИ XXI ВЕКА. ШАГ В БУДУЩЕЕ. – 2017. – С. 53-55.
3. Жантайбекова Э. К. и др. Особенности течения беременности на фоне хронического пиелонефрита //Евразийское научное объединение. – 2020. – №. 2-1. – С. 53-57.
4. Ибрагимов Б. Ф. и др. Новые Векна В Оптимизации Комплексного Лечения Бесплодия При Синдроме Поликистозных Яичников //Актуальные вопросы современной медицины. – 2021. – С. 6-10.
5. Кобилова З. А., Шопулотов Ш. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЙМИФИКАЦИИ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ // "ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ АКАДЕМИЯСЫ" БҒАМ АКАДЕМИЯСЫНЫҢ 16-ЖҮЗІ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ АКАДЕМИЯСЫНЫҢ 16-ЖҮЗІ 14-ЕҢІ. – С. 377.
6. 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.
7. Тоджиева Н., Курбаниязова В. Эффективность применения пролонгированного режима комбинированных оральных контрацептивов при лечении гиперпластических



- процессов эндометрия //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 93-96.
8. Тоджиева З. Н., Ибрагимов Л. З., Сабирова М. Ш. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В РАЗМЕЩЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА //Актуальные проблемы экологии и природопользования. – 2021. – С. 127-135.
9. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
10. Худоярова Д. Р. и др. Диагностика и ранняя реабилитация бесплодия трубно-перитонеального происхождения //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 62-64.
11. Худоярова Д. Р., Кобилова З. А., Шопулотов Ш. А. Возможности инновационного метода обучения–геймификация //Онтологические и социокультурные основания альтернативного проекта глобализации.—Екатеринбург, 2021. – 2021. – С. 361-364.
12. Худоярова Д. Р., Кобилова З. А., Шопулотов Ш. А. IMPROVEMENT OF METHODS OF NATURAL FERTILITY RESTORATION IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY ENDOMETRIOSIS //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 4. – С. 53-55.
13. Шавкатова А., Шопулотова З., Худоярова Д. Влияние озонотерапии на фетоплацентарную недостаточность //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 63-66.
14. Shavkatova G. S., Xudoyarova D. R., Shopulotova Z. A. METABOLIK SINDROM-ZAMONAVIY JAMIYATNING MUAMMOSI //Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 486-491.
15. Doniyorovna K. D. et al. AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND IODINE DEFICIENCY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 7. – С. 1-6.
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. – Т. 6. – №. 1.
17. Khudoyarova, D. R., et al. "Fertility recovery from polycystic ovarian syndrome." International journal of pharmaceutical research (+ Scopus) ISSN: 0975-2366.
18. KHUDOYAROVA D. R. et al. ASSESSING THE QUALITY OF WOMEN'S LIFE OF REPRODUCTIVE AGE WITH SURGICAL MENOPAUSE //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – 2020. – С. 48.
19. Тилявова С. А. MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF URINATION DISTURBANCES IN PREMENOPAUSAL WOMEN //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
20. Тилявова С. и др. Акушерские аспекты нарушений мочеиспускания у женщин //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 173-175.
21. Tilyavova S. A., Karimova G. S. Realities Of Time. Chronic Gender Inflammation And Pelvic Pain //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 03. – С. 2020.