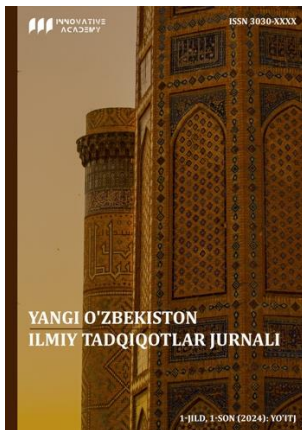




GESTATSION PIYELONEFRIT DIAGNOSTIKASINING ZAMONAVIY XUSUSIYATLARI

Karimov Xurshid Odil o'g'li

Azzamov Abror Sobirjon o'gli

Beginov Ilhom Alisherovich

Ilmiy rahbar: Boboqulov Nurillo Asadovich

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10699961>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 20-fevral 2024 yil

Ma'qullandi: 21-fevral 2024 yil

Nashr qilindi: 23-fevral 2024 yil

KEY WORDS

Ultratovush, statistik tekshirishlar, nefrostomiya, retrospektiv tahlil, Nechiporenko testi, Zimnitskiy testi.

ABSTRACT

Pyelonefritda yallig'lanishning surunkali bosqichiga ta'sir etuvchi patogen omil o'zining bosh rolini yo'qotadi. Muhim rol qon va mikrosirkulyatsiyaning reologik xususiyatlari o'zgarishiga ta'sir qiluvchi jarayonlar bilan kechadi, bu surunkali holatning rivojlanishiga olib keladi. Ushbu kasallikning sabablari ona va homila uchun xavf omili bo'lib, perinatal yo'qotishlarga olib keladi.

O'tkir pyelonefrit bilan og'riqan bemorlarda gemostaz tizimi, klinik va laboratoriya parametrlarida sezilarli o'zgarishlar bo'ladi. Yuqoridagi o'zgarishlar buyrak yallig'lanishining seroz bosqichidan yiringli bosqichga o'tish orqali kuchayadi.

Dolzarbligi. O'tkir pyelonefrit bilan og'rilgan bemorlarda gemostaz tizimida, klinik va laboratoriya parametrlarida sezilarli o'zgarishlar bo'ladi. Yuqoridagi o'zgarishlar buyrak yallig'lanishining seroz bosqichidan yiringli bosqichga o'tishi bilan kuchayadi.

Ushbu patologiyaning homiladorlik bilan o'zaro ta'sirini o'rganish tug'ma asoratlarning yuqori foizi tufayli dolzarbdir, muammoning tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatini ta'kidlovchi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda salbiy perinatal oqibatlar va og'ir kasalliklar (Iremashvili V.V., 2007; Nikol L.E., 2008; K. Shea va boshq., 2008; A.J. Schaeffer va boshq., 2010). Surunkali pyelonefritda homiladorlikning kechishi temir tanqisligi anemiyasi (35-70%), homiladorlikning turli vaqtlarda muddatidan oldin to'xtatilishi (15-20%), surunkali platsental yetishmovchilik (30-35%), gestoz (35-70%) bilan murakkablashadi. 30-40% hollarda surunkali bachadon gipoksiya (30-40%), homila infeksiyasi (20-30%) va o'sish retardatsiyasi (12-15%) kabi asoratlar kuzatiladi (I.G. Nikolskaya va boshq., 2007). Surunkali pyelonefrit fonida yangi tug'ilgan chaqaloqlarning adaptiv qobiliyatlari sezilarli darajada yomonlashadi va erta neonatal o'lim xavfi ortadi (L.E. Nikol, 2008; K. Shi va boshq., 2008).

Tadqiqot maqsadi. Gestatsion pilonefrit tashxisining hozirgi xususiyatlarini aniqlash.

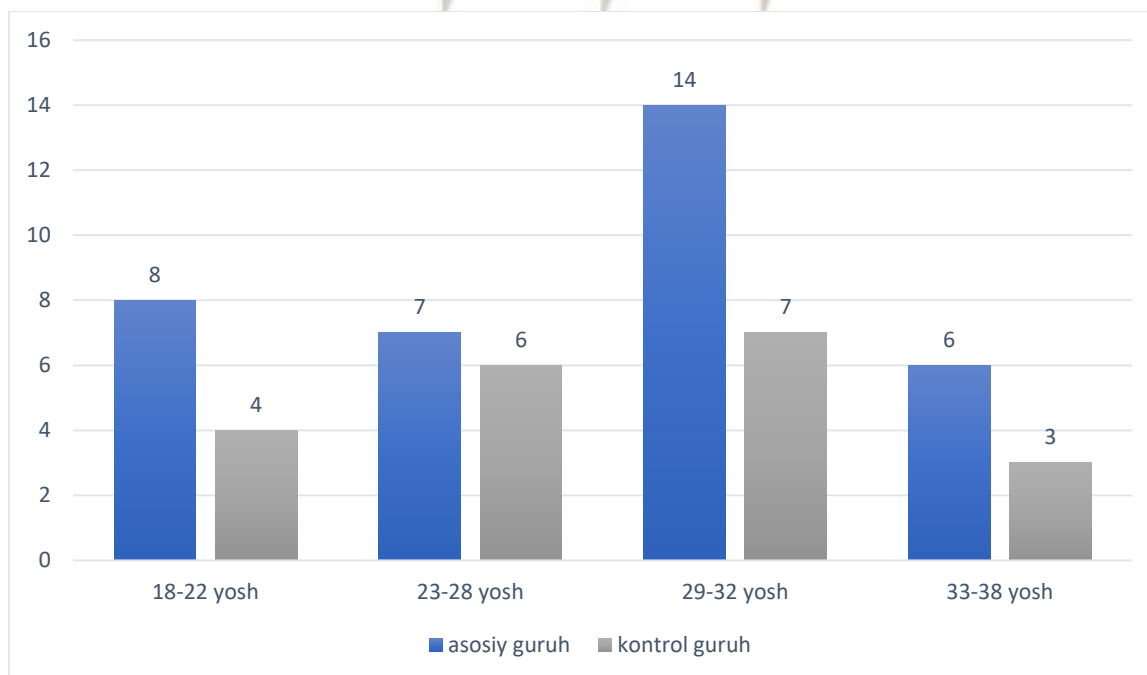
Materiallar va usullar. 2020 yil davomidagi vazifalarga erishish va 55 nafar homilador ayollar va ularning yangi tug'ilgan chaqaloqlari Samarqand perinatal markaziga murojaat qilganlar

ma'lumotlariga asosan "Akusherlik va ginekologiya" kafedrasida faoliyat ko'rsatadi. Samara davlat tibbiyot universitetining 1 tasi o'rganildi. -2022. O'rganish jarayonida tekshirilgan ayollar 2 guruhga bo'lindi: asosiy guruh - 35 homilador ayol gestatsion pilonefrit (GP) va boshqaruv guruhi - 20 shartli sog'lom homilador ayollar.

Homilador ayollarni tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: homiladorlik jarayonining klinik va anamnestik xususiyatlarini aniqlash, buyraklarning yallig'lanish patologiyasini laborator diagnostikasi, buyraklar va tos a'zolarini tekshirish, shuningdek homila va fetoplasental tizimning holati. instrumental usullar yordamida. Buyrak funktsiyasi: qondagi sarumdagi karuya va kreatinin miqdori (buyraklarning azotli ekskretoriyasi faoliyati), glomerular filtratsiya darajasi (endogen kreatininning tozalanishi bo'yicha), konsentratsiya qobiliyati (Zimnitskiy testi), buyrak va siydik yo'llari funktsiyalari (Nechiporenko testi), qondagi yallig'lanish jarayonning mavjudligi bilan baholanadi.

Bemorlarni o'rganish guruhlariga kiritish mezonlari siydik tizimining organik patologiyasi yo'qligi, o'tkir yuqumli patologiya, o'ziga xos infektsiya va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning yo'qligi edi. Kasallik davrida kuchaygan fazada yoki surunkali ekstragenital focida yallig'lanish patologiyasi bo'lgan bemorlar tadqiqotdan chetlatildi.

Barcha homilador ayollar faol reproduktiv yoshda bo'lgan, ya'ni 18 yoshdan 38 yoshgacha (1-jadval). O'rta yosh $29,2 \pm 1,8$ yoshni tashkil etdi.



Natijalar va muhokama. Qonning to'liq sonining qiymatlari ABBOTT DIAGNOSTIKASI (AQSh) ning "CELL-DYN 1700" va "CELL-DYN 400" tipdagi gematologik analizatorlarida avtomatik ravishda hisoblab chiqilgan bo'lib, eritrositlarning sedimentatsiya darajasi 1 soatdan so'ng 5% 0,25 natriy nitrat eritmasi yordamida aniqlangan.

Biokimyoviy qon sinovlari quyidagi qurilmalarda amalga oshirildi: "EXPRESS PLUS" tomonidan ishlab chiqilgan "BAYER" (Germaniya), "LIVID" tomonidan "CORMAY" va "AVARENESS

TECHNOLOGI INC." tomonidan "STAT FAX-1904 PLUS" uskunalari (AQSH). Umumiy va bilvosita bilirubin, qondagi qand, karir va kreatinin aniqlandi. Qon elektrolitlari Medica Corp. kompaniyasining qon elektrolitlari tomonidan kompaniyaning (AQSh) "Easy Lyte" ion-selektiv analizatorida ko'rsatilgan ko'rsatkichlarga ko'ra kuzatildi. Umumiy siydikni o'rganishda cho'kindilarni mikroskopik tekshirish o'z ichiga olgan bo'lib, unda leykotsitlar, eritrotsitlar, bakteriyalar, tuz kristallari, silindrlar, epitelial hujayralar mavjudligi ma'lum bo'ldi; Protein mavjudligi sulfalislik kislotaning 3% yoki 15% eritmasi yordamida aniqlandi.

Tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, OHP bilan homilador ayollarda homiladorlik davrida (8-12 hafta) buyrakning natriy ekskretsiyasi funksiyasi sezilarli darajada yomonlashmaydi. Bu sog'lom buyrakka qaraganda sezilarli o'zgarishlar yo'qligi bilan tasdiqlanadi.

GP bilan og'rigan homilador ayollarda Nechiporenko usuli bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotda leykotsitlarning yuqori darajasi 1 ml da $4,8-5,1 \cdot 10^3$, proteinuriya - 0,23-0,25 g/l, bakteriuriya - 1 ml dan 50 tasi 1 ml dan 100 dan ortiq bakteriyalar aniqlangan. Buyraklarda yallig'lanish jarayonining mavjudligi Nechiporenko sinovidan olingan ijobiy ma'lumotlar bilan tasdiqlanadi. GP ning qo'zg'atuvchi agenti asosan opportunistik patogenlar edi.

Barcha ayollar ultratovush va Doppler skanerdan o'tdi. Shu bilan birga, tos a'zolari va xomilaning holati, shuningdek buyraklarning holati baholandi. Buyrak parenximasining bir hilligi buyrakning ultratovush tekshiruvi bilan baholandi, buyraklarning giperekogen va hipoexoik tuzilmalarining mavjudligi yoki yo'qligi tosning o'tkazuvchanligi bilan aniqlandi. Bu tos bo'shlig'ining kattaligi bo'lib, statistik ishlov berishning ob'ektiv mezonini sifatida tanlangan, chunki bu parametr ürodinik bozukluklari darajasini aks ettiradi. Eng katta o'lcham hisoblangan.

2-jadval

Ultratovush ma'lumotlari

Diagnostika	Core guruhi (n=35)		Boshqaruv gurppasi (n=20)	
	Abs	%	abs	%
Piyelonefrit	35	100%	0	0%
Surunkali salpingo-oofarit	8	22,9%	1	5,0%

Tuxumdon kistasi	4	11,4%	1	5,0%
Kichk tos varikoz venalari	6	17,1%	0	0,0%
Gidronefroz	35	100%	2	10,0%

Xulosa. Ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, asosiy guruhdagi gidronefroz holatlari 100% da aniqlandi, chunki biz o'rganish uchun murakkab gestatsion pyelonefrit bilan og'rib qolgan ayollarni tanladik. Birinchi darajaning gidronefrozi 22,8%, ikkinchi daraja 62,8% va uchinchi daraja 14,3% da aniqlandi.

2-va 3-o'rinlarda bo'lgan ayollarning asosiy guruhida homilaning holatini tekshirishda bachadon tonusining ko'payishi (100%), homila o'sish retardatsiyasi (25,7%), fetoplasental yetishmovchilik (34,3%) kabi asoratlar aniqlangan. homiladorlikning trimestri.

Homiladorlikning pyelonefritida yallig'lanish jarayonining og'irligini aniqlashda klinik belgilarning ahamiyatini o'rganish natijalarini qisqacha bayon qilib, yiringli jarayonning og'irligini belgilovchi eng qimmatli mezonlarni qondagi limfotsitlar va neyetrofillar foizi deb xulosa qilish mumkin. periferik qon. Eritrositlar tarkibi, glyukemiya va proteinuria darajasi biroz kichikroq rol o'ynashi mumkin. Trombotsitlar soni, kaliy, karbür va kreatinin, pyuriya va gematuriya eng kam diagnostik qiymatga ega.

Nihoyat, haroratga javob berish, umumiy oq qon hujayralari soni, qon oqsili tarkibi kabi parametrlar bemorning ahvoli og'irligini aniqlashda hech qanday rol o'ynamaydi. Sub'ektiv belgilardan homiladorlikning pilonefritida yallig'lanish jarayonining og'irligini aniqlashda og'riq sindromi ma'lum rol o'ynaydi. Ultratovush buyrak va homila holatini baholash uchun eng qulay va invaziv bo'lmagan usul bo'lib, hozirda keng qo'llaniladi. Ultratovush buyrak parenximasining holatini va gidronefroz darajasini baholash uchun ishlatilishi mumkin va shu bilan birga GPning og'irligini baholashda alohida o'rin egallaydigan mezon sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Khudoyarova D. R., Shopulotova Z. A., Solieva Z. M. PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 25-29.

2. Айламазян Э.К. и др. Морфофункциональная оценка нижнего сегмента матки в конце физиологической беременности и у беременных с рубцом // Журн. акушерства и женских болезней. - 2006. - Т. 55, №4. - С. 11-18.
3. Буянова С.Н., Щукина Н.А., Чечнева М.А., Мгелиашвили М.В., Титченко Ю.П., Пучкова Н.В., Барто Р.А. Современные методы диагностики несостоятельности швов или рубца на матке после кесарева сечения // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. -№1. – С. 73-77.
4. Густоварова Т. А. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке: клинико-морфологические и диагностические аспекты: автореф. дис. д-ра. мед. наук / Т. А. Густоварова. – М., 2007. – 49 с.
5. Густоварова Т. А., Иванян А. Н. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. --- Смоленск, 2007. --- 196 с.
6. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 630-634.
7. Кулаков В.И., Чернуха Е. А., Комиссарова Л. М. [и др.] /Результаты кесарева сечения в зависимости от наложения шва на матку и шовного материала // Акушерство и гинекология. – 1997. – № 4. – С. 18-21.
8. Макухина Т.Б. Особенности ультразвуковой диагностики и лечебной тактики при ведении пациенток с беременностью в рубце после кесарева сечения / Т.Б. Макухина, А.В. Поморцев // Рос. электрон. журн. луч. диагностики. - 2012. - Т. 2, № 3. - С. 95-99.
9. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. NEW OPPORTUNITIES FOR THE TREATMENT OF HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 770-773.
10. Маркарян Н.М. Сравнительный анализ двух методик чревосечения // Вестник РУДН. Серия: Медицина.- 2016. -№ 2. – С. 146.
11. Милованов, А. П. Пути снижения акушерских потерь / А. П. Милованов, Е. Ю. Лебеденко, А. Ф. Михельсон // Акушерство и гинекология. - 2012. -№ 4-1. - С. 74—78.
12. Шопулотов Ш., Абсаматов Ш., Холдоров И. ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ДЕТРУЗОРА: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 409-411.
13. 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.
14. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
15. Akdemir A, Sahin C, Ari SA, Ergenoglu M, Ulukus M, Karadadas N. Determination of Isthmocele Using a Foley Catheter During Laparoscopic Repair of Cesarean Scar

- Defect. J Minim Invasive Gynecol. 2018 Jan;25(1):21-22. doi: 10.1016/j.jmig.2017.05.017. Epub 2017 Jun 8. PubMed PMID: 28602788.
16. An der Voet LF, Vervoort AJ, Veersema S, BijdeVaate AJ, Brölmann HA, Huirne JA. Minimally invasive therapy for gynaecological symptoms related to a niche in the caesarean scar: a systematic review. BJOG. 2014 Jan;121(2):145-56. doi: 10.1111/1471-0528.12537. Review. PubMed PMID: 24373589.
17. Burger NF, Darazs B, Boes EG. An echographic evaluation during the early puerperium of the uterine wound after caesarean section. J Clin Ultrasound. 1982 Jul-Aug;10(6):271-4. PubMed PMID: 6811618.
18. Cameron SJ. Gravid Uterus ruptured through the Scar of a Caesarean Section. Proc R Soc Med. 1911;4(Obstet Gynaecol Sect):147-9. PubMed PMID: 19975262; PubMed Central PMCID: PMC2005117.
19. Chan B.C.P., Lam H. S.W., Yuen J.H.F. et al. Conservative management of placenta previa with accreta // Hong Kong Med. J. — 2008. – Vol. 14 – P. 479-484.
20. Shopulotov S., Isroilov O. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI DAVOLASH BO'YICHA YANGI IMKONIYATLAR //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 2. – С. 106-109.
21. Shopulotov S. et al. SIYDIK TUTOLMASLIK MUAMMOSI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 6 Part 6. – С. 44-48.
22. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.