

## Homilador Ayollarda Siydik Yo'llari Infektsiyalari

**Atoyeva Munisxon Nabiyevena**

Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

**Annotatsiya:** Homiladorlik davrida siydik yo'llarining infeksiyasi (UTI) - siydik pufagi, siydik yo'llari, piyelokalitik tizim va buyrak parenximasi (asosan interstitsial to'qimalar) bir vaqtning o'zida yoki ketma-ket shikastlanishi bilan tavsiflangan o'tkir nospetsifik yuqumli va yallig'lanish jarayoni.

**Kalit so'zlar:** homiladorlik pielonefrit. Buyrak kolikasi; Surunkali pielonefrit; Piyelokalikoektaziya; Buyrakni stentlash; Abort qilish tahdidi.

**Kirish** Homilador ayollarda yallig'lanishli buyrak kasalliklarini davolash urologiya va akusherlikda qiyin muammodir [1].

O'tkir pielonefrit homilador ayollarning 2,5-9,5 foizida qayd etilgan, siydik yo'llarining yuqori qismida sezilarli o'zgarishlar fonida yuzaga keladi va homiladorlikning eng keng tarqalgan ekstragenital asoratlaridan biridir. Pielonefritning yiringli shakllarining ko'payishi kuzatildi, bu septik kasallik xarakterini oladi, bu o'z-o'zidan tushish, platsentaning erta ajralishi, homilador ayol va homilaning o'limiga olib keladi.

**Tadqiqot maqsadi.** Bugungi kunga qadar urologlar va akusher-ginekologlar o'rtasida homiladorlikning turli bosqichlarida homiladorlik pyelonefritini o'rganish ko'lamini, ko'rsatmalari va buyrak drenajlash usulini aniqlashda konsensus mavjud emas.

Bu homilador ayollarda pielonefritning yiringli shakllarini klinikasi, diagnostikasi, buyrak drenajining oqilona usullarini ishlab chiqish va davolashni chuqur o'rganishning dolzarbligini belgilaydi.

**Materiallar va usullar.** Urologiya klinikasida 2023 yildan 2024 yilgacha bo'lgan davrda 63 nafar homilador ayollarda homiladorlik pielonefriti kuzatildi. Bemorlar orasida 18 yoshdan 34 yoshgacha bo'lgan yosh ayollar ko'p. 38 ta primigravidalar va yana 25 ta homilador ayollarning uchtasi homiladorlikning birinchi trimestrini, 26 tasi ikkinchisini, qolganlari esa uchinchisini bor edi.

**Natijalar.** Homiladorlik pielonefritining klinik ko'rinishi umumiy va mahalliy simptomlardan iborat bo'lib, ular turli darajadagi intoksikatsiya, isitmaning takroriy titroq bilan kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Og'riqli hislar, buyrak sanchig'i xurujigacha, barcha bemorlarni bezovta qildi: o'ng lomber mintaqada 50 bemorda, chapda - 13. Dizuriya 54 bemorda tez-tez og'riqli siyish shaklida qayd etilgan.

Umumiy klinik tekshiruvlar bilan bir vaqtda mikroblar florasi antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash bilan bir vaqtda siydik madaniyati o'tkazildi, leykotsituriya darajasi aniqlandi va bakteriuriya darajasi miqdoriy jihatdan aniqlandi.

Ultratovush tekshiruv paytida barcha ayollar pyelocaliceal tizimning (PCS) o'rtacha yoki aniq kengayganini ko'rsatdilar, ko'proq o'ngda. Miya falajining kengayish darajasi homiladorlikning davomiyligiga bog'liq emas edi. Buyrak parenximasi tuzilishining bir xilligiga va uning ekskursiyasiga alohida e'tibor berildi. Biroq, tadqiqot usulining yuqori aniqligiga qaramay, bizning klinikamiz mutaxassislari homilador ayollarning yuqori siydik yo'llarining holati to'g'risidagi

ma'lumotlarni noto'g'ri talqin qilishlariga duch kelishdi. Ko'pincha quyidagi xulosalar bilan ortiqcha tashxis qo'yish tendentsiyasi mavjud: gidronefroz, urolitiyoz, pielonefroz. Bizning amaliyotimizda funktsional norma ko'rsatilganda noto'g'ri tashxis qo'yish holatlari mavjud, ammo buyraklar rivojlanishida anomaliya, piyelokalikoektaziya, surunkali pielonefrit.

Bizning tadqiqotimiz homilador ayollarning ko'pchiligi surunkali pielonefrit bilan og'riqligini aniqlashga imkon berdi, bu 49 ayolda aniqlangan. Endogen kreatinin klirensiga asoslangan Zimnitskiy usuli yordamida buyraklarning konsentratsiya funksiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'tkir pielonefritda siydikning nisbiy zichligi sezilarli darajada o'zgarmagan, surunkali pielonefritda esa gipostenuriya qayd etilgan.

Patogenetik terapiyani tanlash uchun antibiogramma aniqlandi. Siydik madaniyatida asosan mikrobial assotsiatsiyalar aniqlangan: tekshirilgan 46 ta ayolda ichak tayoqchasi, stafillokokk; Proteus, Pseudomonas aeruginosa 10. Boshqa hollarda siydik steril bo'lib chiqdi. Antibiogramma olishdan oldin terapiya yarim sintetik penitsillinlar va nitrofuranlar bilan buyurilgan, bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, siydikning mikrobial florasi eng sezgir. Alohida e'tibor tananing umumiy reaktivligini normallashtirish va homiladorlik tahdidi alomatlarini yo'q qilishga qaratildi. Detoksifikatsiya terapiyasi majburiy diurez bilan birga o'tkazildi, bu nafaqat tanadan zaharli moddalarni olib tashlashni, balki desquamatsiyalangan epiteliya va leykotsitlardan tubulalarni chiqarishni ham ta'minladi.

Buyraklarni zudlik bilan endourologik drenajlash uchun ko'rsatmalar quyidagilar edi:

1. Ko'pincha buyrak kolikasi xarakterini olgan kuchli og'riq sindromi.
2. Sovuq bilan febril harorat, tananing septik intoksikatsiyasi belgilari.
3. Piyelokalitsiya tizimining kengayishi.

Yuqori siydik yo'llaridan siydik chiqarish uchun 57 homilador ayolda shoshilinch ko'rsatkichlar va 6 ayolda kechiktirilgan shoshilinch ko'rsatmalar uchun buyrak kateterizatsiyasi o'tkazildi. Bundan tashqari, 50 nafar homilador ayolning o'ng buyragi va 13 nafari chap buyragi kateterizatsiya qilingan.

Siydik chiqarishni tiklash fonida konservativ terapiyaning ta'siri 3-4 kunlarda kuzatildi. Klinik jihatdan tana harorati normallashti, lomber mintaqalarda og'riq yo'qoldi yoki sezilarli darajada kamaydi, dizuriya to'xtadi. Laboratoriya parametrlarining dinamikasi normal holatga qaytdi 5-6 kunlik terapiya bilan, shaklda

leykotsitozning yo'qligi, leykotsituriya ultratovush tekshiruvi yuqori siydik yo'llarining ektaziyasining pasayishini qayd etdi; Terapiyaning 6-7 kunida siydik kateteri olib tashlandi, bemorlar faollashdi va takroriy ijobiy sonografik dinamikadan so'ng, ambulator davolanishga yuborildi.

Pielonefritning takroriy hujumi ehtimoli juda yuqori, bu bizning kuzatishlarimizda buyraklarni qayta-qayta drenajlashni talab qiladi, bu 16 homilador ayolda sodir bo'lgan; Shu maqsadda 1 oydan 3 oygacha bo'lgan davrda yuqori siydik yo'llarini stentlash amalga oshirildi.

**Xulosa.** Klinikamizdan olingan klinik materialni tahlil qilish quyidagi xulosalar chiqarishga imkon beradi:

1. Homilador ayollar, homiladorlik davridan qat'i nazar, kuchli og'riq sindromi, septik intoksikatsiya belgilari, yig'ish tizimining kengayishi kasalxonaga yotqizilishi kerak urologiya bo'limiga.
2. Siydik chiqarishning doimiy buzilishi holatlarida yuqori siydik yo'llarini o'z vaqtida stentlash imkonini beradi. operatsiyaga murojaat qilmasdan urodinamikani tiklash.
3. Muhim urologik tarixga ega bo'lgan homilador ayollar butun vaqt davomida kuzatilishi kerak urologda homiladorlik davri

### Adabiyotlar ro'yxati

1. *Aliullin RA* Endotelial disfunktsiya, gemodinamik buzilishlar va ularni ambulatoriya amaliyotida KOAH bilan birgalikda koronar arter kasalligi bilan og'rigan bemorlarda Coraxan bilan tuzatish. Fan va ta'limning zamonaviy muammolari. 2011. Yo'q. 6; [Elektron resurs]. Kirish rejimi: [http://www.science\\_education.ru/ru/article/view?id=5223/](http://www.science_education.ru/ru/article/view?id=5223/) (kirish sanasi: 19.06.2018).
2. *Karoli NA, Rebrov AP* Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va yurak-qon tomir patologiyasi // Klinisyon. 2007. Yo'q. 1. 13-19-betlar.
3. Buxoro JUD Arterial gipertenziyadagi mikroelementlar darajasidagi o' natijalar //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – T. 1. – Yo'q. 10. – S. 338-340.
4. Djumaevna Yu. O'rta yoshli bemorlarda arterial gipertenziya uchun yurak-qon tomir xavf omillari // Amerika Biologiya va Tabiiy fanlar jurnali. – 2024. – T. 1. – Yo'q. 1. – bet. 1-7