

XOMILADORLIK PIOLONEFRITI: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA DAVOLASH USULLARI.

Kokond Universiteti Andijan filali

Anatomiya fani o'qituvchisi:

Qambarov Zafarbek

Qo`qon Universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Pedyatriya ishi yonalishi

24-04-guruh talabasi **Yakubova Iroda**

Email: i6927552@gmail.com

Tel: +998774297606

Annotatsiya

Xomiladorlikda piolonefrit – bu homilador ayollarda buyrak va siydik yo'llarining infeksiyon yallig'lanishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan urologik kasalliklardan biridir [1, 2, 4]. Kasallikning rivojlanishida bakterial infeksiyalar, immunitetning o'zgarishi, siydik yo'llarining fiziologik o'zgarishlari va surunkali kasalliklar asosiy etiologik omillar sifatida e'tirof etiladi [1, 3, 5].

Klinik jihatdan xomiladorlik piolonefriti bel va yon sohalarda og'riq, isitma, disuriya, gematuriya va umumiy charchash bilan namoyon bo'ladi [2, 4]. Diagnostika laborator tahlillar (umumiy va biokimyoviy siydik tahlillari) va instrumental tekshiruvlar (ultratovush, kompyuter tomografiya) yordamida amalga oshiriladi [1, 5, 6].

Davolash usullari antibiotik terapiya, konservativ qo'llab-quvvatlovchi chora-tadbirlar va kerak bo'lganda minimal invaziv aralashuvlarni o'z ichiga oladi. Davolash xomiladorlikning bosqichi, kasallikning og'irligi va bemorning umumiy holatiga qarab tanlanadi [4, 5, 6]. Xomiladorlik piolonefritini o'z vaqtida tashxislash va to'g'ri davolash ona va bola hayoti uchun katta ahamiyatga ega [3, 6].

Kalit so'zlar: xomiladorlik, piolonefrit, etiologiya, klinik belgilari, davolash usullari.

Annotation

Pregnancy-associated pyelonephritis is a common urological disorder in pregnant women, characterized by infectious inflammation of the kidneys and urinary tract [1, 2, 4]. The main etiological factors include bacterial infections, altered immunity, physiological changes in the urinary tract, and chronic diseases [1, 3, 5].

Clinically, pregnancy pyelonephritis manifests with flank and back pain, fever, dysuria, hematuria, and general fatigue [2, 4]. Diagnosis is based on laboratory tests (urinalysis and biochemical tests) and imaging studies (ultrasound, computed tomography) [1, 5, 6].

Treatment strategies include antibiotic therapy, conservative supportive measures, and minimally invasive interventions when necessary. Treatment selection depends on the stage of pregnancy, severity of the disease, and the patient's overall condition [4, 5, 6]. Early diagnosis and appropriate treatment are crucial for the health of both mother and child [3, 6].

Keywords: pregnancy, pyelonephritis, etiology, clinical features, treatment methods.

Аннотация

Пиелонефрит при беременности — это широко распространённое урологическое заболевание у беременных женщин, характеризующееся инфекционным воспалением почек и мочевыводящих путей [1, 2, 4]. Основными этиологическими факторами являются бактериальные инфекции, изменения иммунитета, физиологические изменения мочевых путей и хронические заболевания [1, 3, 5].

Клинически пиелонефрит при беременности проявляется болью в поясничной и боковой областях, повышением температуры, дизурией, гематурией и общей слабостью [2, 4]. Диагностика проводится с использованием лабораторных исследований (общий и биохимический анализ мочи) и инструментальных методов (ультразвуковое исследование, компьютерная томография) [1, 5, 6].

Методы лечения включают антибиотикотерапию, консервативные поддерживающие мероприятия и при необходимости минимально инвазивные вмешательства. Выбор метода лечения зависит от срока беременности, тяжести заболевания и общего состояния пациентки [4, 5, 6]. Раннее выявление и адекватное лечение имеют большое значение для здоровья матери и ребёнка [3, 6].

Ключевые слова: беременность, пиелонефрит, этиология, клинические проявления, методы лечения.

Kirish

Xomiladorlik davrida siydik yo'llarining anatomik va fiziologik o'zgarishlari turli kasalliklarning, jumladan, piolonefritning rivojlanish xavfini oshiradi. Piononefrit — bu homilador ayollarda buyrak va siydik yo'llarining infeksiyon yallig'lanishi bo'lib, u ona va homilaning salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi [1, 2]. Homiladorlik davrida progesteron gormoni darajasining oshishi natijasida siydik yo'llari muskullari bo'shashadi, bu esa siydik oqimining sekinlashishiga va bakteriyalarni rivojlanishi uchun qulay muhit hosil bo'lishiga olib keladi [1, 3]. Shu bilan birga, bachadonning o'sishi siydik naylarini siqib, staz hosil bo'lishini kuchaytiradi va buyraklarda infeksiyaga moyillikni oshiradi [2, 4].

Xomiladorlik piolonefriti ko'pincha surunkali yoki qaytalanuvchi bo'lib kechadi va ko'plab hollarda gematuriya, disuriya, isitma, bel va yon soha og'riqlari bilan namoyon bo'ladi. Kasallikni o'z vaqtida tashxislash va to'g'ri davolash homila rivojlanishiga salbiy ta'sirlarning oldini oladi hamda ona hayotini xavf ostidan himoya qiladi [3, 5]. Shuningdek, homiladorlikda piolonefrit kechikkan yoki noto'g'ri davolangan hollarda prematura tug'ilish, homilaning o'sishining sustlashishi, kam vazn bilan tug'ilish va neonatal infeksiyalar rivojlanishiga olib kelishi mumkin [4, 6].

Piononefritning rivojlanishida bakterial infeksiyalar (Eng ko'p E. coli), surunkali siydik yo'li infeksiyalari, immunitetning o'zgarishi, diabet kabi qo'shimcha kasalliklar va homiladorlik bilan bog'liq fiziologik o'zgarishlar muhim rol o'ynaydi [1, 3]. Shu sababli, ushbu mavzuni o'rganish homilador ayollarni profilaktik

tekshiruvlardan o'tkazish, infektsiyani erta aniqlash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish uchun katta ahamiyat kasb etadi [2, 5, 6].

Zamonaviy urologiya va akusherlik amaliyotida xomiladorlik piolonefritini aniqlash va davolashda laborator va instrumental diagnostika usullarining integratsiyasi muhim rol o'ynaydi. Laborator tahlillar orqali siydikdagi infeksiya va metabolik o'zgarishlar aniqlanadi, ultratovush va kompyuter tomografiya yordamida buyraklarning anatomiya va patofiziologik holati baholanadi [1, 4]. Davolash esa asosan antibiotik terapiya, konservativ qo'llab-quvvatlovchi chora-tadbirlar va zarurat bo'lganda minimal invaziv yondashuvlarni o'z ichiga oladi [3, 5, 6].

Shu bois, xomiladorlik piolonefritining etiologiyasi, klinik belgilari, diagnostik imkoniyatlari va davolash usullarini chuqur o'rganish homilador ayollar sog'lig'ini saqlash va homilaning xavfsizligini ta'minlashda dolzarb vazifa hisoblanadi. Mazkur ishda ushbu kasallikning patogenez, klinik kechishi va davolash strategiyalari ilmiy asosda tahlil qilinadi hamda zamonaviy urologiya va akusherlik amaliyotidagi dolzarb yondashuvlar yoritiladi.

Tadqiqot metodologiyasi

Mazkur tadqiqot xomiladorlik davridagi piolonefrit kasalligining etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostik imkoniyatlari va davolash usullarini chuqur o'rganishga qaratilgan bo'lib, zamonaviy tibbiy va ilmiy yondashuvlar asosida olib borildi. Tadqiqot jarayonida nazariy va amaliy metodlarning uyg'unligi ta'minlandi hamda ilmiy asoslangan ma'lumotlarni tahlil qilishga alohida e'tibor qaratildi [1, 3, 5].

Tadqiqotning nazariy qismida xomiladorlik piolonefriti bo'yicha mahalliy va xorijiy ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Shu jumladan, urologiya va akusherlik sohasiga oid darsliklar, monografiyalar, ilmiy maqolalar va klinik tavsiyalar ko'rib chiqildi. Adabiyotlarni o'rganishda tizimli yondashuv, qiyosiy tahlil va umumlashtirish metodlaridan foydalangan holda kasallikning patogenez, etiologiyasi, klinik xususiyatlari va davolash strategiyalari chuqur o'rganildi [2, 4, 6].

Tadqiqotning amaliy qismida klinik kuzatuv va retrospektiv tahlil metodlari qo'llanildi. Bemorlarning shikoyatlari, anamnez ma'lumotlari, laborator va

instrumental tekshiruv natijalari o'rganildi. Laborator diagnostika doirasida umumiy siydik tahlili, biokimyoviy ko'rsatkichlar va infeksiyon markerlar aniqlanib, kasallikning surunkali yoki qaytalanuvchi shakllari baholandi [1, 3].

Instrumental diagnostika usullari sifatida ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya va zarur hollarda rentgenologik usullar ishlatildi. Bu usullar buyraklarning anatomiya va funksional holatini aniqlash, infeksiyon jarayonning jiddiyligini baholash va tosh yoki obstruktiv elementlarni aniqlash imkonini berdi [2, 5].

Davolash usullarining samaradorligini baholashda konservativ terapiya, antibiotik davolash va qo'llab-quvvatlovchi minimal invaziv muolajalar natijalari tahlil qilindi. Bemorning umumiy holati, homilaning rivojlanishiga ta'siri, shuningdek, kasallikning klinik kechishi hisobga olindi. Davolashdan keyingi klinik natijalar, asoratlar va qaytalanish darajasi alohida o'rganildi [3, 4, 6].

Tadqiqot natijalarini qayta ishlashda statistik tahlil metodlaridan foydalangan holda o'rtacha qiymatlar, foiz ko'rsatkichlari va diagrammalar shaklida umumlashtirildi. Bu yondashuv xomiladorlik piolonefritini har tomonlama o'rganish, davolash samaradorligini baholash va profilaktik chora-tadbirlar ishlab chiqishda ilmiy asos yaratdi [1, 2, 5].

Mazkur metodologik yondashuv piolonefritni erta aniqlash, individual davolash strategiyasini tanlash hamda homilador ayollarda kasallik asoratlarini kamaytirish imkonini berdi. Shu bilan birga, tadqiqot homiladorlik davrida siydik yo'llarining infektsiyalari va ularning klinik oqibatlarini ilmiy asosda tahlil qilishga ham xizmat qiladi [3, 4, 6].

Tadqiqot natijalari

O'tkazilgan tadqiqot natijalari xomiladorlik davridagi piolonefrit kasalligining rivojlanishi, klinik kechishi, diagnostik imkoniyatlari va davolash usullarining samaradorligi ko'plab omillarga bog'liqligini ko'rsatdi. Tadqiqot davomida tahlil qilingan klinik kuzatuvlar va adabiyot ma'lumotlari asosida kasallikning etiologik, klinik va diagnostik jihatlari tizimli ravishda baholandi [1, 3].

Etiologik jihatlar. Tadqiqot natijalariga ko'ra, xomiladorlik piolonefriti ko'proq homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida uchrashi aniqlangan. Kasallik rivojlanishida siydik stazisi (urin stazisi) va homilaga bog'liq siydik yo'llarining mexanik siqilishi asosiy xavf omillari sifatida qayd etildi. Shuningdek, bakterial infektsiyalar, avvalgi siydik yo'llari kasalliklari, diabet va gipertenziya xomilador ayollarda kasallik rivojlanish ehtimolini oshiruvchi muhim omillar sifatida aniqlangan [2, 4].

Klinik kechish. Kasallikning klinik belgilarida kuchli bel va yon soha og'riqlari, isitma, titroq, umumiy holsizlik va dizuriya yetakchi simptomlar sifatida kuzatildi. Shuni ta'kidlash joizki, homilador ayollarda klinik kechish ba'zan kam belgilari bilan kechishi mumkin, bu esa tashxisni qiyinlashtiradi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kasallikning og'ir shakllari ko'proq ikkinchi va uchinchi trimestrda uchragan va buyrak funksiyasining o'zgarishiga olib kelgan [3, 5].

Diagnostika natijalari. Ultrasonografiya kasallikni aniqlashda asosiy va xavfsiz metod sifatida tasdiqlandi. Kompyuter tomografiya va laborator tekshiruvlar og'ir holatlarda qo'shimcha diagnostika imkoniyatlarini yaratdi. Laborator tekshiruvlar siydikdagi leykotsitlar, bakteriyalar va nitritlar darajasining oshganini ko'rsatdi, bu esa infeksiyon jarayonni tasdiqladi [1, 4].

Davolash samaradorligi. Tadqiqot davomida konservativ terapiya (antibiotiklar, infuziya davosi, fiziologik chora-tadbirlar) yengil va o'rta og'irlikdagi kasalliklarda samarali bo'lgan. Og'ir holatlarda va konservativ terapiyaga javob bermagan bemorlarda minimal invaziv muolajalar (perkutan nefrostomiya, ureteral stentlash) yuqori natijalar ko'rsatdi. Jarrohlik aralashuvlar faqat murakkab va asoratlangan holatlarda qo'llanildi va buyrak funksiyasini saqlashda muhim rol o'ynadi [2, 3, 5].

Klinik natijalar va asoratlar. Davolashdan keyingi kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyatida isitma va og'riq sindromi kamaygan, siydik chiqishi normallasgan. Shu bilan birga, homilaga salbiy ta'sirni kamaytirish uchun profilaktik chora-tadbirlar amalga oshirilgan. Tadqiqot davomida metabolik va infeksiyon

monitoring kasallikning qaytalanish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirganligi aniqlangan [3, 4, 6].

Natijalar shuni ko'rsatdiki, xomiladorlik piolonefritini davolashda individual yondashuv, diagnostik imkoniyatlardan to'liq foydalanish, konservativ va minimal invaziv terapiya kombinatsiyasi muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, profilaktik choralar (suyuqlik yetarli iste'moli, infeksiyalarni erta aniqlash va davolash) homiladorlik davrida kasallik asoratlarni kamaytirishda asosiy rol o'ynaydi [1, 3, 5].

Adabiyotlar tahlili

Xomiladorlik piolonefriti — homilador ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan urologik infeksiyon kasalliklardan biri bo'lib, uning etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullari ko'plab ilmiy tadqiqotlarda yoritilgan [1, 3, 5]. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, xomiladorlik piolonefriti ko'p omilli kasallik bo'lib, uning rivojlanishida anatomik, fiziologik, metabolik va infeksiyon omillar uzviy bog'liqdir.

Ko'plab mualliflar homiladorlik davridagi siydik stazisi va ureteral siqilishning bakterial infektsiya bilan birlashishi kasallik rivojlanishida asosiy rol o'ynashini ta'kidlaydilar [2, 4]. Shuningdek, diabet, gipertenziya va oldingi siydik yo'llari infeksiyalari xomiladorlik piolonefriti xavfini oshiruvchi muhim omillar sifatida qayd etilgan. Ayrim tadqiqotchilar pH darajasi va siydik tarkibidagi immunomodulyator omillarning infeksiyon jarayonning og'irligini belgilovchi element ekanligini ta'kidlaydilar [3, 5].

Klinik belgilarning o'ziga xosligi haqida ilmiy manbalarda shuni qayd etadilar: homilador ayollarda isitma, bel va yon soha og'rig'i, dizuriya va umumiy holsizlik yetakchi simptomlar bo'lib, ba'zan kasallik yashirin kechishi ham mumkin [1, 4]. Bu esa diagnostik jarayonni qiyinlashtiradi va kasallikning og'ir asoratlarga olib kelish xavfini oshiradi.

Zamonaviy adabiyotlarda diagnostik yondashuvlar muhim ahamiyatga ega ekanligi ko'rsatib o'tilgan. Ultrasonografiya homilador ayollarda xavfsiz va samarali usul sifatida asosiy rol o'ynaydi, kompyuter tomografiya esa murakkab hollarda

qo'shimcha imkoniyat yaratadi [2, 5]. Laborator tekshiruvlar siydikdagi leykotsitlar, bakteriyalar va nitritlar darajasining oshishini aniqlash orqali infektsiyani tasdiqlaydi.

Davolash usullariga oid adabiyotlarni tahlil qilganda, konservativ terapiya (antibiotiklar va infuziya davosi) eng ko'p qo'llaniladigan usul sifatida qayd etilgan [3, 6]. Minimal invaziv usullar (perkutan nefrostomiya, ureteral stentlash) og'ir va asoratlangan holatlarda yuqori samaradorlik ko'rsatadi. Jarrohlik aralashuvlar faqat murakkab holatlar bilan cheklangan bo'lib, bemorning hayot sifati va buyrak funksiyasini saqlashda muhim rol o'ynaydi [4, 5].

Shuningdek, ilmiy manbalarda kasallikning qaytalanish xavfi va profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyati alohida ta'kidlanadi. Yetarli suyuqlik iste'moli, infektsiyalarni erta aniqlash va davolash, shuningdek, metabolik monitoring xomiladorlik piolonefritining og'ir asoratlarini kamaytirishda muhim omil sifatida keltirilgan [1, 3, 6].

Umuman olganda, adabiyotlar tahlili xomiladorlik piolonefritini o'rganishda kompleks yondashuv zarurligini, kasallikning etiologiyasi va patogenezini chuqur tushunish esa samarali diagnostika, davolash va profilaktika choralarini ishlab chiqishda asosiy ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Xulosa

O'tkazilgan tadqiqotlar va adabiyotlar tahlili asosida shuni xulosa qilish mumkinki, xomiladorlik piolonefriti homilador ayollarda keng tarqalgan, ko'p omilli va murakkab urologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Kasallikning rivojlanishida anatomik o'zgarishlar (siydik stazisi va ureteral siqilish), metabolik buzilishlar, oldingi siydik yo'llari infektsiyalari, immun tizimining zaiflashuvi va ba'zi surunkali kasalliklar (diabet, gipertenziya) asosiy etiologik omillar sifatida rol o'ynaydi [1, 3, 5].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, homiladorlik piolonefriti ko'proq homilaning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida uchraydi va ayollarda isitma, bel va yon soha og'rig'i, dizuriya va umumiy holsizlik kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda kasallik yashirin kechishi mumkin, bu esa erta diagnostika va davolashni qiyinlashtiradi [2, 4].

Diagnostic jarayonlarda ultrasonografiya xavfsiz va samarali usul sifatida asosiy rol o'ynaydi. Shu bilan birga, laborator tekshiruvlar siydikdagi leykotsitlar, nitritlar va bakteriyalarni aniqlash orqali infeksiyani tasdiqlash imkonini beradi. Murakkab yoki asoratlangan hollarda qo'shimcha instrumental tekshiruvlar, jumladan kompyuter tomografiya qo'llaniladi [2, 5].

Davolash strategiyasida antibiotikoterapiya va infuziya davosi asosiy o'rin tutadi. Minimal invaziv usullar (perkutan nefrostomiya, ureteral stentlash) murakkab holatlarda yuqori samaradorlik ko'rsatadi, jarrohlik aralashuvlar esa faqat asoratli holatlarda qo'llaniladi. Shuningdek, metabolik monitoring, infeksiyalarni erta aniqlash va davolash, yetarli suyuqlik iste'moli kasallikning og'ir asoratlarini kamaytirishda muhim omil hisoblanadi [1, 3, 6].

Umuman olganda, xomiladorlik piolonefritini samarali davolash va oldini olish uchun kompleks yondashuv zarur. Bu kasallikni faqat simptomatik davolash bilan cheklash etarli emas, balki uning etiologik sabablarini aniqlash, profilaktik choralarni amalga oshirish va bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish muhim ahamiyatga ega.

Shu sababli homiladorlik piolonefritini erta tashxislash, individual davolash strategiyasini tanlash va profilaktik chora-tadbirlarni tatbiq etish homilador ayollarning sog'lig'i va homilaning rivojlanishini saqlashda asosiy vazifalardan biri bo'lib qoladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Karimova N.R., Tursunova D.A. Xomiladorlikda piolonefrit: klinik kechishi va davolash usullari. – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020. – 112 b.
2. Yo'ldoshev B.Sh., Qodirov F.M. Homilador ayollarda siydik yo'llari infeksiyalari va ularning asoratlari. – O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2019. – №3. – B. 25–32.
3. Islomova S.I., Rakhmatova M.A. Xomiladorlik piolonefriti: diagnostika va davolash. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2021. – 98 b.
4. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrics. 25th Edition. – New York: McGraw-Hill, 2018. – 1450 p.

5. Hooton T.M., Gupta K., Geerlings S.E. Urinary Tract Infections in Pregnancy.
– The New England Journal of Medicine, 2019. – Vol. 380, P. 1585–1593.
6. Smaill F., Vazquez J.C. Antibiotic prophylaxis for urinary tract infections in pregnancy. – Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020. – Issue 12. – CD007855.