Gestatsion pielonefritning patologik anatomiyasi

Exsonov Shuxrat Nozimjon o'gli
Toshkent Tibbiyot Universiteti Patologik anatomiya kafedrasi magistri
shuhratexsonov@gmail.com
Tel:+998900442997
Mirzamuxamedov Odiljon Xadjiakbarovich
Toshkent davlat tibbiyot universiteti "Patologik anatomiya" kafedrasi dotsenti, PhD.

odil.mirzamukhamedov@gmail.com

Tel.: +998909338388

Annotatsiya: Gestatsion piyelonefrit homiladorlik davrida uchraydigan eng muhim infeksion kasalliklardan biri bo'lib, buyrak to'qimalarida yallig'lanish jarayonlari bilan kechadi. Ushbu maqolada gestatsion piyelonefritning patogenezi, morfologik o'zgarishlari va klinik ahamiyati tahlil qilinadi. Homiladorlik davrida immunologik va gormonal o'zgarishlar fonida buyraklarda mikrotsirkulyator buzilishlar va yallig'lanish reaksiyalari rivojlanadi. Maqsad buyrak parenximasidagi yallig'lanish, interstitsial o'zgarishlar va naychalar zararlanishi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashdir. Gistopatologik va klinik-laborator yondashuvlar asosida kasallikning erta diagnostikasi va asoratlarini kamaytirish imkoniyatlari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Gestatsion piyelonefrit; Buyrak yallig'lanishi; Interstitsial nefrit; Mikrotsirkulyator buzilish; Homiladorlik; Gipoksiya; Morfologik diagnostika.

PATHOMORPHOLOGY OF GESTATIONAL PYELONEPHRITIS

Abstract: This study analyzes the pathogenesis, morphological changes, and clinical significance of gestational pyelonephritis. During pregnancy, hormonal and immunological changes predispose to urinary tract infections, leading to inflammatory processes in the kidneys. The aim of this study is to determine the relationship between interstitial inflammation, tubular damage, and microcirculatory disturbances. Integration of histopathological and clinicallaboratory approaches allows early diagnosis and helps reduce complications.

Keywords: gestational pyelonephritis; kidney inflammation; interstitial nephritis; microcirculation; pregnancy; hypoxia; morphological diagnosis.

Homiladorlik davrida buyrak va siydik yo'llarining infektsion va noinfektsion kasalliklari global miqyosda onalar o'limining asosiy sabablari qatorida turadi. Epidemiologik kuzatuvlarga ko'ra, homilador ayollarning qariyb 22 % ida buyrak infektsion kasalliklari aniqlanadi, ulardan eng xavflisi — o'tkir gestatsion pielonefrit, u rivojlangan mamlakatlarda ham yuqori uchrash chastotasiga ega (AQSh va Yevropada >10 %, MDH davlatlarida 4–26 %). Shu bilan birga, preeklampsiya va eklampsiya homiladorlikning 20-haftasidan boshlab rivojlanib, gipertenziya, proteinuriya va tutqanoq sindromi bilan kechadi hamda ona o'limi strukturasida yetakchi o'rinni egallaydi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayrim mamlakatlarda buyrak kasalliklari bilan bog'liq ona o'limi 27,8 % gacha yetadi.

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibtiki, ushbu muammoni yechimini ahamiyati dolzarb ekanligini va muammolarni yechish uchun kengroq izlanish olib borish zarurligini ko'rsatadi.

Gestatsion pielonefritda buyraklarning patologik anatomik o‘zgarishlarini chuqur o‘rganish, ularning rivojlanish mexanizmlarini aniqlash hamda klinik ahamiyatini bahloash maqsadida ilmiy izlanishlar olib boryapmiz.

Tadqiqot materiallarining tahlillari natijasida bemorlar 18 yoshdan 43 yoshgacha davrda vafot etganligi ma’lum bo‘ldi. Dastlab bemorlarning kasallik tarixi va autopsiya bayonnomasi tahlil qilindi. Onalar o‘limi kesimida buyrak kasalliklari bo‘yicha uchrash darajasi va yoshi bo‘yicha erta homiladorlik davri va kechki homiladorlik davriga bo‘lib o‘rganildi hamda shunga asosan guruhlarga ajratildi:

1. **18–22 yoshlar orasidagi guruh — 19 ayol (16,9 foiz).** Erta homiladorlik yoshidagi ayollar guruhi. Bu yoshda ham organizm to‘liq rivojlanmagan bo‘lishi mumkin va birinchi homiladorlikning og’ir kechishi xavfi mavjud. Bunday yoshdagi ayollar gestoz va infektsion kasalliklarga nisbatan sezuvchan bo‘ladi.
2. **23–27 yoshlar orasidagi guruh — 33 nafar ayol (29,5 foiz).** Eng ko’p uchraydigan yosh guruhi ekani ma’lum bo‘ldi. Bu yoshda ko‘pgina ayollar birinchi yoki ikkinchi homiladorlikda bo‘ladi va shu bilan birga fertillik yuqori bo‘lgan davr hisoblanadi. Ammo gestoz, infektsion kasalliklar yoki yashirin buyrak patologiyalari ushbu guruhda tez-tez aniqlanishi mumkin.
3. **28–32 yoshlar orasidagi guruh — 32 nafar ayoldan (28,6 foiz) iborat bo‘lib,** ikkinchi o‘rinda turadi. Bu yoshda ko‘pincha takroriy homiladorliklar ro‘y beradi. Ba’zi holatlarda ilgaridan mavjud bo‘lgan nefropatiyalar kuchayishi yoki yangi asoratlar rivojlanishi mumkin.
4. **33–37 yoshlar orasidagi guruh — 21 nafar ayoldan (18,7 foiz) iborat.**

Uchinchi o‘rindagi kechki homiladorlik yoshidagi ayollar guruhida xavfli homiladorliklar ehtimoli ortib boradi, ayniqsa arterial gipertenziya, qandli diabet yoki autoimmun kasalliklar fonida boradi. Bunday holatlarda buyrak patologiyalari o‘lim xavfini oshiradi.

5. **38–43 yoshlar orasidagi guruh — 7 ta ayol (6,3 foiz) dan iborat.**

Eng kam uchragan yosh guruhi hisoblanadi. Bu yoshda homiladorlik fiziologik jihatdan yuqori xavfli hisoblanadi. Hatto yosh ko’rsatkichi past bo’lsa-da, buyrak funktsiyasining pasayishi, qandli diabet, gipertoniya va boshqa fon kasalliklar bilan asoratlanishi ehtimoli yuqori.

Shunday qilib, Onalar o‘limida buyrak kasalliklari ko‘p hollarda **23–32 yosh oralig’idagi ayollarda (jami 65 nafar ayol, ya’ni 58,1 foiz)** kuzatilgan. Bu reproduktiv faollik yuqori bo’lgan davr ekanligini va xavf ham mos ravishda yuqori bo’lishini ko’rsatadi.

18–22 va **33–37** yoshlar orasidagi guruhlari o’rtacha xavf guruhida, biroq ehtiyot choralari va nazorat bu guruhlarda ham muhim ahamiyat kasb etadi.

38 yoshdan yuqoridagi homiladorliklar soni oz bo’lsa-da, ularda yuzaga keladigan asoratlar juda og’ir kechishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Радзинский В. Е. Акушерская патология: руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Савельева Г. М. Акушерство: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.1216 с.
3. Kumar V., Abbas A. K., Aster J. C. Robbins Basic Pathology. 10th ed. Philadelphia: Elsevier, 2018. 928 p.
4.Philadelphia: Elsevier, 2016. 2304 p.
5. Gilbert D. N., Chambers H. F., Saag M. S. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy.
6. Nicolle L. E. Urinary tract infections in pregnancy. Clinical Infectious Diseases, 2015. Vol.60. p. 54–60.
7. Юлдашев Б. С., Абдуллаева Н. Н. Урогенитал инфекциялар. Тошкент: Ibn Sino, 2021. 192 б.