

УЎҚ: 618.3-06:616.61-002.3-07: 611.453

ГЕСТАЦИОН ПИЕЛОНЕФРИТДА ОНА БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ.

Урганч давлат тиббиёт институти Ҳарбий дала жарроҳлиги,
травматология ва ортопедия кафедраси в/б доценти, PhD **Хайтов Акбар
Октамбаевич.**

Урганч давлат тиббиёт институти Анатомия кафедраси ассистенти
Ахмедов Руслан Бахтиёрович.

Аннотация: Гестацион пиелонефритда буйрак усти безидаги ўзгаришларни ўзига хослиги гиперфункционал кўрсаткичларини кучайиши, қонда глюкокортикоидларни ошиб кетиши, буйрак усти бези пўстлоқ қавати гломеруляр ва тутамли сохалари гипертрофияси аниқланади. Бу эса, шу сохадаги спангиоцитларни гипертрофияси, гиперплазияси, некробиозси, ёғли киритмаларга бойитилиши, капиллярларида тўлақонлик натижасида диапедез қон қуйилишига олиб келади. Оқибатда, буйрак усти безини функционал кучайиши кўринишидаги белгилар гиперортицизм юзага келиши, хомиладорларда Иценко Кушинг синдромини ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: гестацион пиелонефрит, буйрак усти бези, хомиладорлик, патоморфология.

Тадқиқот мақсади: Гестацион пиелонефрит фонида она буйрак усти бези тўқимасида морфологик хос ўзгаришларини ўрганишдан иборатдир.

Муаммонинг долзарблиги. Дунё аҳолисида хомиладорлик даврида оғир оқибатлар билан тугалланадиган гестацион пиелонефритни учраш даражаси, жами хомиладорларни 5-10 % ни ташкил этиб, асоратланган хомиладорликда бу кўрсаткич 21,7% да учрайди. Осиё давлатларида гестацион пиелонефритни оғир кечишида ўртача 100 мингта хомиладорликда 35-45 та ҳолатда хомиладорлик жараёни тўхтатилади. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) 2020 йилдаги маълумотларига кўра, гестацион пиелонефрит асосан кескин континентал иқлим шароити мавжуд бўлган давлатларда учраши билан характерланиб, АҚШ да 100 мингта хомиладорликдан 1-1,5% да учраса, Буюк Британия ва Европа давлатларида бу патология 100 мингта хомиладорларга ўртача, 3,1-7,1% гача учрайди. Россия федерациясида 100 мингта хомиладорлардан 5-10%да учраса, МДХ давлатларида бу кўрсаткич 100 мингта

хомиладорлардан ўртача 3-15,5% гача бўлиб, тоғли худудларда яшайдиган контингентда 21,3% гача аниқланади.

Гестацион пиелонефрит аниқланган аёлларда физиологик гравидар иммунодефицит ҳолатини потенцирлашда буйрак усти безинг морфофункционал кўрсаткичларини ҳам инобатга олганда, иккиламчи инфекцион фонда 33-38% ларда буйракларда оғир даражали вирусли ва бактериал пиелонефритни юзага келиши лимфоцитар етишмовчиликни кескин ривожланиши билан бевосита боғлиқ бўлади. Жумладан Ўрта Осиё давлатларида 2018-2022 йилларда гестацион пиелонефрит фонидида эндокрин аъзоларни иккиламчи ўзгариши 100 та ҳомиладорликдан ўртача 16,8% да оғир ўзгаришлар билан намоён бўлиб, метаболик синдромлар билан кечиши аниқланган. Бу эса, ҳомиладорликда гестацион гипергликемия кўринишида намоён бўлади. Гестацион пиелонефритда буйрак усти безининг стрессор омилларга жавобан гиперфункцияси иммун тизимни депрессиясига олиб келиши, онада мавжуд бўлган иккиламчи инфекцион касалликларни кўзиши билан бирга, буйрак усти безида бир қатор клиник морфологик ўзгаришларни юзага келтиради. Натижада, метаболик синдромда пигмент алмашинуви, сув туз алмашинуви бузилиши натижасида қон босимини кўтарилиши, преэклампсия ва эклампсия билан бирга кечишини ўзаро интграциялашуви ҳақида бир қанча маълумотлар О. В. Laurent ва бошқалар 2017 йилда ушбу концепцияни илгари сурган. Shkodkin S.V. ва бошқалар 2019 йида гестацион пиелонефритда метаболик синдромни ва преэклампсия жараёни потенцирланишини келтириб ўтишган. Бу эса, танланган мавзу бўйича, гестацион пиелонефритда буйрак усти беги дисфункцияси ва преэклампсия, эклампсия жараёнларини ўзаро боғлиқлиги юзага келадиган интеграл клиник морфологик талқинни яънада такомиллаштиришни тақозо этади.

Юқоридаги эпидемиологик маълумотларга асосланиб, айти тадқиқот ишимиз долзарблиги ва ўз вақтида танланганлигини кўрсатади. Бу эса, илмий тадқиқот ишимизни давлат миқёсида ўта долзарб ва муҳимлигини, она бола муҳофазасини химоя қилишда энг зарурий чора тadbирларни ишлаб чиқишни тақозо этиб, айти пайтда тадқиқот иши зарурлигини аниқлатади.

Натижа ва муҳокама: гестацион пиелонефритда хомиладор аёлларда юзага келган стрессор омилларга жавобан буйрак усти безининг функционал фаоллигини кескин ошиб кетиши бир вақтни ўзида хомиладорлик жараёнига, эндокрин тизимда кўзғалишларни кучайишига, глюкокортикоидларни гиперпродукцияси эса, физиологик гравидар иммунодефицит ҳолатини кескин

тушиб кетиши ва иккиламчи инфекцияларни юзага келишига олиб келади. Натижада, қон босимини тушиши ва бошқа гемодинамик бузилишилар буйрак усти беги пўстлоқ ва мағиз қаватларида қуйидаги ўзгаришлар билан намоён бўлади: симпатоадренал тизимнинг доимий қўзғалиши ва гиперпродукцияси катехоламинлар синтезини ошишига ва шу туркум хужайраларнинг (эпинефроцит ва норэпинефроцитлар) гиперплазиясига олиб келиши билан характерланади. Оч бўялган хужайралар эпинефроцитларнинг цитоплазмасида тўқ хроммафин киритмаларнинг кўплиги билан характерланади. Тўқ бўялувчи хужайралар норэпинефро-цитлар эса, цитоплазмасида ора ора жойлашган йирик гранула кўринишидаги хроммафин киритмаларнинг бўлиши, атрофида оч ва тўқ хужайраларнинг елкама елка жойлашганлиги билан ифодаланади. Мағиз қаватнинг майда ва ўрта калибрли томирларида тўлақонлик белгилари, нотекис оралик шишлар, капиллярларда тўлақонлик ва диапедез қон қуйилишлар, эритростаз ўчоқларининг бўлиши билан характерланади. Марказий вена тармоқларида тўлақонлик ва периваскуляр сохаларда такомил топаётган склероз ўчоқларининг бўлиши билан характерланади. Мағиз қавати стромасида хар хил контрастли толали тузилмаларнинг бўлиши, ораликда интерстициал шишлар сабабли атрофида капиллярларнинг эзилиши ва майда калибрли томирлар девори бўйлаб периваскуляр такомил топаётган склероз ўчоқларининг турли даражада ривожланганлиги аниқланади. Бу эса, беморни хаёт давомида сурункали дистресс синдроми ва хар хил даражада профилактика-даволаниш жараёнида бўлганлигини англатади. Жуда кўплаб синусоид капиллярларнинг ўзаро туташиб кетганлиги ва ораликда перисинусоидал бўшлиқларда сийрак толали тузилмаларнинг кўп бўлиши, склеротик жараёнлар давом этаётганлигини англатади. Натижада сурункали тўлақонлик оқибатида ривожланган диапедез қон қуйилиши ўчоқларида фокал гемосидериоз ва сидерофагларнинг кам сонли ўчоқлари аниқланади.

Хулоса.

Гестацион пиелонефритда, глюкокортикоид продукциясини кучайиши, буйрак усти беги пўстлоқ ва тутамли сохаларида спангиоцитларни ёғли киритмаларга бойитилиши, капиллярлардаги тўлақонлик, диапедез қон қуйилиши, мағиз қаватида веноз тўлақонлик, оч хужайралар некробиози кучайганлиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ponomareva LP, Kuznetsova LV, Altukhova VI. Vliianie perinatal'noĭ patologii na morfofunktsional'noe sostoianie gipofiza i nadpochechnikov u novorozhdennykh [Effect of perinatal pathology on the morphofunctional status of the pituitary and adrenal glands in newborn infants]. *Pediatriia*. 1990;(1):24-8.
2. Kalinderi K, Delkos D, Kalinderis M, Athanasiadis A, Kalogiannidis I. Urinary tract infection during pregnancy: current concepts on a common multifaceted problem. *J Obstet Gynaecol*. 2018 May;38(4):448-453
3. Wait RB. Urinary tract infection during pregnancy. Asymptomatic bacteriuria, acute cystitis, and acute pyelonephritis. *Postgrad Med*. 1984 Jun;75(8):153-7,
4. Lavigne JP, Boutet-Dubois A, Laouini D, Combescure C, Bouziges N, Marès P, Sotto A. Virulence potential of *Escherichia coli* strains causing asymptomatic bacteriuria during pregnancy. *J Clin Microbiol*. 2011 Nov;49(11):3950-3.
5. Denoble A, Reid HW, Krischak M, Rosett H, Sachdeva S, Weaver K, Heine PR, Dotters-Katz S. Bad bugs: antibiotic-resistant bacteriuria in pregnancy and risk of pyelonephritis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2022 Mar;4(2):100540.
6. Ventura JE, Villa M, Mizraji R, Ferreiros R. Acute renal failure in pregnancy. *Ren Fail*. 1997 Mar;19(2):217-20.
7. Katulski K, Podfigurna-Stopa A, Maciejewska-Jeske M, Ruchala M, Gurgul E, Szymankiewicz M, Breborowicz GH, Karmelita-Katulaska K, Stajgis M, Biczysko M, Gryczynska M, Genazzani AR, Meczekalski B. Cushing's syndrome in pregnancy: a case report and mini review of the literature. *Gynecol Endocrinol*. 2014 May;30(5):345-9.
8. Grette K, Cassity S, Holliday N, Rimawi BH. Acute pyelonephritis during pregnancy: a systematic review of the aetiology, timing, and reported adverse perinatal risks during pregnancy. *J Obstet Gynaecol*. 2020 Aug;40(6):739-748.
9. Gambella A, Volante M, Papotti M. Histopathologic Features of Adrenal Cortical Carcinoma. *Adv Anat Pathol*. 2023 Jan 1;30(1):34-46.
10. Davidov MI, Anikin DN, Petrunyaev AI. [Modern algorithm of diagnosis and treatment of acute gestational pyelonephritis in a large industrial city]. *Urologiia*. 2022 May;(2):34-42
11. Pham TQ, Goluszko P, Popov V, Nowicki S, Nowicki BJ. Molecular cloning and characterization of Dr-II, a nonfimbrial adhesin-I-like adhesin isolated from gestational pyelonephritis-associated *Escherichia coli* that binds to decay-accelerating factor. *Infect Immun*. 1997 Oct;65(10):4309-18.
12. Nwoko R, Plecas D, Garovic VD. Acute kidney injury in the pregnant patient. *Clin Nephrol*. 2012 Dec;78(6):478-86.

13. Kim D, Epperson CN, Ewing G, Appleby D, Sammel MD, Wang E. Methodology for Using 3-Dimensional Sonography to Measure Fetal Adrenal Gland Volumes in Pregnant Women With and Without Early Life Stress. J Ultrasound Med. 2016 Sep;35(9):2029-37.