

УЎҚ: 618.3-06:616.61-002.3-036.22:575

ГЕСТАЦИОН ПИЕЛОНЕФРИТДА МУДДАТДАН ОЛДИНГИ ТУҒРУҚДА ЙЎЛДОШНИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Мухсинова Махзуна Холмурадовна

Тошкент давлат тиббиёт университети доценти, т.ф.д.

Рузметова Шахноза Давронбековна – Урганч давлат тиббиёт институти Ички касалликлар ва дерматовенерологияси кафедраси ассистенти.

Аннотация: Гестацион пиелонефритда муддатдан олдинги туғруқда хомиладор аёллар йўлдоши морфологик ва патогенетик моҳияти, инфекцион омиллар фониди йўлдошни анатомик қисмлари паренхимаси ва қон томирлари орасида интенсив моддалар алмашинуви билан бирга йўлдошни компенсатор мосланиши ҳам давом этиб, бу ўзгаришлар, терминал сўрғичлар периметрида турли қалинликда фибриноид тузилмаларни эрта такомил топиши, плацентада қариш жараёнларини кучайганли: фибриноид, калциноз, некроз ўчоқлари, муддатдан олдин кўчиш ўчоқлари, терминал сўрғичларни камайиши ва склерози, синтициал тугунчаларни кўпайиши, цитотрофо-бластлар пролифератив фаоллигини ошиб кетиши, базал мембранани қалинлашиши, плацентани майда калибрли томирларида облитерация ўчоқлари, ишемик инфарктдан кейинги постнекротик склерозларни бўлиши аниқланади.

Калит сўзлар: гестацион пиелонефрит, йўлдош, фиброид, терминал сўрғичлар, инволюция.

Тадқиқот мақсади: Гестацион пиелонефрит фониди йўлдош тўқимасида морфологик хос ўзгаришларини ўрганишдан иборатдир.

Муаммонинг долзарблиги. Хомиладорликда ривожланган гестацион пиелонефрит фониди йўлдошнинг морфофункционал кўрсаткичларини кескин пасайиши жами хомиладорларни ўртача 15,8% да аниқланади. [1,5] Бу эса, фетоплацентар етишмовчилик фониди хомила ривожланишини бузилиши ва перинатал даврнинг турли босқичларида ўртача, 1000 та туғруқда 15-75 та ҳолатда хомила нобуд бўлишига олиб келади [3,8]. Хар йили дунё бўйича, йилига гестацион пиелонефрит фониди фетоплацентар етишмовчилик фониди туғилган 13-17 млн чақалоклар нобуд бўлади [9]. Гестацион пиелонефрит асосан Осиё давлатларида энг кўп тарқалаган патологиялар жумласига мансуб бўлиб, АҚШ ва Европа давлатларида 1000 туғруққа 5-7 тани ташкил этса, Россия федерациясида 12-16 тани ташкил этади [3,6]. Ўрта Осиё давлатларида бу

кўрсаткич жуда ачинарли ҳолатда, 1000 та туғруққа ўртача 50-221 тани ташкил этади[4]. Жумладан мамлакатимизда бу кўрсаткич асосан хомиладорликни 22-24 хафталигидан бошлаб муддатдан олдинги туғруқ бўйича чақалоқлар антенатал ўлимида 1000 та туғруққа ўртача 25-75 тани ташкил этади.

Айнан, хомиладорликни турли патологияларида йўлдошдаги морфологик ўзгаришлар ўрганилганлигига қарамасдан гестацион пиелонефрит бўйича, аниқ амалий тавсиялар ва миллий клиник протоколларда кўрсатмалар мавжуд эмас.

Жумладан мамлакатимизда туғруқдан кейинги йўлдошни морфологик текшириш хулосалари бўйича жами хомиладорликни 21,3% да гестацион пиелонефритни учраши фетоплацентар етишмовчиликни юқори даражада учраб турганлиги билан асосланади.

Натижа ва муҳокама: Гестацион пиелонефрит фонида инфекцион омилларнинг ҳар хил йўллар орқали (гематоген, лимфоген, антероград, контакли ва бошқалар) йўлдош тўқимасига етиб келиши, ҳомила томонидан пайдо бўлган метаболитларнинг (мочевина, креатин ва креатинин) она қисми тузилмалари орқали суст ўтиши токсик моддаларнинг терминал ворсинкаларда тўпланиши ва дистрофик яллиғланишли кўринишда давом этиши билан таърифланади[2,10,11].

Гестацион пиелонефрит фонидаги (кўзиш даврида айниқса) хомиладорликда йўлдош етишмовчилиги патогенези сифатида бачадон-йўлдош қон айланишининг бузилиши, йўлдошда инфаркт, сўрғичлар тўлақонлиги, фибриноиднинг кўплиги, амнион пардалари ва йўлдош сўрғичларининг яллиғланиши оқибатида хомиладорликнинг узилиш ҳавфи, клиник жиҳатдан ҳомила ривожланишининг орқада қолиши билан юзага чиқади[2,7,11]. Оқибатда сўрғичларда стромаси такомил топмаган, капиллярлари кам, синцитиокапилляр тўсиқ пайдо бўлмаган, юзасидаги трофобластлар ҳам чала ривожланган, Кащенко–Гофбауэр макрофагларини кўплиги кузатилади[6].

Хулоса

Гестацион пиелонефрит фонида йўлдош етишмовчилигига хос ўзгаришлар сифатида, бирламчи ва иккиламчи сўрғичлар қон томирлари девори хужайраларининг пролиферацияси, ишемияга олиб келувчи томир торайиши, бириктирувчи тўқима хужайраларининг кам табақалашганлиги аниқланди. Терминал сўрғичлар таркибида чала табақалашганликларининг кўплиги, структур бирликларида дистрофия, атрофия, деструкция жараёнларининг устун туриши кузатилди. Чала табақалашган терминал сўрғичлар стромасида Кащенко–Гофбауэр макрофагларининг кўплиги, капиллярлар,

синцитиокапилляр тўсиқлар камлиги, трофобластлар ҳар хил даражада табақашланлиги сўрғичларнинг чала ривожланганлигидан далолат беради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Acute pyelonephritis in pregnancy: an 18-year retrospective analysis. Wing DA, Fassett MJ, Getahun D. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;210:219–216.
2. Bilash OV. Funktsional'nye i morfofunktsional'nye osobennosti platsenky pri khronicheskom pielonefrite u beremennykh [Functional and morphofunctional characteristics of the placenta in chronic pyelonephritis in pregnant women]. *Akush Ginekol (Mosk).* 1987 Apr;(4):24-8.
3. Dawkins JC, Fletcher HM, Rattray CA, Reid M, Gordon-Strachan G. Acute pyelonephritis in pregnancy: a retrospective descriptive hospital based-study. *ISRN Obstet Gynecol.* 2012; 2012: 519321.
4. Guo X, Li X, Qi T Pan Z, Zhu X, Wang H, et al. A birth population-based survey of preterm morbidity and mortality by gestational age. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21(1): 291.
5. Millar, L. K. Uterine contraction frequency during treatment of pyelonephritis in pregnancy and subsequent risk of preterm birth / L. K. Millar, L. Debuque, D. A. Wing // *Journal of Perinatal Medicine.* – 2003. – Vol. 31, Iss. 1. – P. 41-46.
6. Mustafina LR, Logvinov SV, Yuriyev SY. Dynamics of changes in the numerical density of placental macrophages during urogenital infection in early pregnancy]. *Morfologiya.* 2015;147(2):54-8
7. Neerhof, M. G. The fetal response to chronic placental insufficiency / M. G. Neerhof, L. G. Thaete // *Semin.Perinatol.* – 2008. – № 32. – P. 201-205.
8. Pyelonephritis in pregnancy: clinical and laboratorial aspects and perinatal results. Zanatta DA, Rossini MM, Trapani Júnior A. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2017;39:653–658.
9. Sebastian N, Czuzoj-Shulman N, Spence AR, Abenhaim HA. Maternal and fetal outcomes of urolithiasis: A retrospective cohort study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021 Nov;50(9):102161.
10. Smaill FM, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; (11):
11. Sudakova NM. Morfofunktsional'naiia kharakteristika platsenty u beremennykh s khronicheskim pielonefritom i urogenital'nym khlamidiozom [Morphofunctional placental characteristics in pregnant women with chronic pyelonephritis and urogenital chlamydia infection]. *Arkh Patol.* 2004 Sep-Oct;66(5):21-4.