



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

**ХОМИЛАДОРЛИККА БОҒЛИҚ ПИЕЛОНЕФРИТДА
ХОМИЛАДОРЛИКНИНГ УЧИНЧИ УЧ ОЙЛИГИДА БУЙРАК УСТИ
БЕЗИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР.**

Хаитов Акбар Октамбаевич

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

Ахмедов Руслан Бахтиёрович

Урганч давлат тиббиёт институти Анатомия кафедраси ассистенти

Аннотация: Хомиладорликда юзага келган пиелонефритлар асосан она организми учун стрессор таъсир этганлиги сабабли, буйрак усти безини гиперфункционал кўрсаткичлари, қонда кортизол 1 ни ошиб кетиши, буйрак усти бези пўстлоқ қавати гломеруляр ва тутамли сохалари гипертрофияси аниқланади. Бу эса, шу сохадаги спангиоцитларни гипертрофияси, гиперплазияси, некробиозси, ёғли киритмаларга бойитилиши, капиллярларда тўлақонлик натижасида диapedез қон қуйилишига олиб келади. Оқибатда, буйрак усти безини функционал кучайиши кўринишидаги белгилар гиперортицизм юзага келиши, хомиладорларда Иценко Кушинг синдромини ривожланишига олиб келади.

Калит сўзлар: хомиладорликдаги 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 кечиши ўртача 100 минг нафар хомиладорликга нисбатан 35-45 та ҳолатда хомиладорлик жараёни тўхтатилади.

Россия федерациясида 100 минг нафар хомиладорлардан 5-10% да учраса, МДХ давлатларида бу кўрсаткич 100 минг нафар хомиладорлардан ўртача 3-15,5% гача кузатилиб, тоғли худудларда яшайдиган контингентда 21,3% гача аниқланади. Гестацион пиелонефрит аниқланган аёлларда физиологик гравидар иммунодефицит ҳолатини потенциалда буйрак усти безининг 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 фонида эндокрин аъзоларни иккиламчи ўзгариши 100 та хомиладорликдан ўртача 16,8% да оғир ўзгаришлар билан намоён бўлиб, метаболик синдромлар билан кечиши аниқланган. Бу эса, хомиладорликда 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 алмашинувининг бузилиши натижасида қон босимини кўтарилиши, преэклампсия ва эклампсия билан бирга кечишини ўзаро интеграциялашуви ҳақида бир қанча маълумотлар бўлиб, O.V.Laurent ва бошқалар 2017 йилда ушбу концепцияни илгари сурган. S.V.Shkodkin ва бошқалар 2019 йида гестацион пиелонефритда метаболик синдромни ва преэклампсия жараёни потенцияланишини келтириб ўтишган.

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 тadbқиқот иши зарурлигини англатади.

Натижа ва муҳокама: Хомиладорликка алоқадор пиелонефритларда, буйрак усти безидаги морфологик ўзгаришлар асосан, пўстлоқ қаватнинг коптокчали соҳасида адренкортикoцитларда базoфил киритмалар ўрнига тўпланган липидли киритмалар, хужайраларни кўринишини ва бўялишини ўзгартириш oқибатида, тутамли ва коптокчали қаватларнинг чегаралари ноаниқ бўлиб, асфикция билан боғлиқ бўлган жараёнларни морфологик текширишда муҳим диагностик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Шу билан бирга, пўстлоқ қаватнинг коптокчали соҳаси эгаллаган майдонининг ҳажман кичиклашиши, тутамли қаватдаги ёғли киритмаларнинг кўпайиши, морфофункционал жиҳатдан, йирик кубсимон гиперхром ядроли хужайралардан иборат бўлиб, кортикостерoидлар синтези учун жавобгар ҳисобланади. Буйрак усти безининг энг кўп майдонини тутамли соҳа ташкил этиб, доимий равишда адаптация гормони бўлган кортизон синтезини амлага оширишдан иборатдир. Аитнан, хомиладорликда ривожланган пиелонефритларда буйрак усти бези тутамли қаватининг морфофункционал фаоллиги, цитоплазмасида, липидли киритмаларнинг майда томчи кўринишида тўпланиши, перицеллюляр томирларнинг кескин тўлақонлиги, фокусда мултифокал некроз ўчоқларининг юзага келганлиги билан характерланади. Буйрак усти



бези мағиз қаватида ҳам массив тўлақонлик, марказий веналарда тўлақонлик ва оволсимон кенгайган кўринишда, бўшлиғида нотекис тўлақонлик, атрофида диапедез қон қуйилиш ва оралик шишлар шаклланганлиги аниқланади. Мағиз қаватнинг барча сохаларида массив капиллярларнинг тўлақонлиги ва бўшлиғида эритростаз ўчоқлари, оч ва тўқ хужайраларнинг бир хил катталиқда цитоплазмасидаги инкретор киритмаларнинг кўп миқдорда сақланиб қолганлиги, айниқса, тўқ цитоплазмали базофил бўялган норэpineфроцитларда ҳажман катталашган, кўриниш юзага келганлиги аниқланади.

Хулоса

Хомиладорликда ривожланган пиелонефритда гиперкортизолэмия, гиперкатехоламинэмия, буйрак усти бези 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'noї 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.