

**BUYRAK KASALLIKLARIDA HOMILADORLIK TUG'RUQ VA CHILLA  
DAVRINING KECHISHI VA ZAMONAVIY DAVO CHORALARI.****Shermatov Xolbek Faxriddinovich**

+998 99 671 68 89

**Po'latov Muhridin Qo'zimurodovich**[nevropatologpulatov@gmail.com](mailto:nevropatologpulatov@gmail.com)**Xolmirzayev Muhammadjon Ibrohim o'g'li**[x\\_muhammadjon\\_666@gmail.com](mailto:x_muhammadjon_666@gmail.com)

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada buyrak kasalliklari fonida homiladorlikning kechishi, tug'ruq jarayoni va chilla davridagi o'zgarishlar tibbiy-nazariy va klinik yondashuv asosida yoritilgan. Tadqiqotda homilador ayollarda buyrak kasalliklarining ko'rinishlari, ularning homila rivojlanishiga va ona salomatligiga ta'siri, hamda zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari tahlil qilinadi. Shuningdek, O'zbekiston va xorijiy mamlakatlar klinik tajribasi solishtirilgan holda, samarali davo usullari ko'rib chiqilgan.

**Kalit so'zlar:** buyrak kasalliklari, homiladorlik, tug'ruq, chilla davri, gestatsion asoratlar, nefropatiya, preeklampsiya, zamonaviy davolash, perinatal salomatlik.

**Аннотация:** В данной статье рассматриваются особенности течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с заболеваниями почек с учетом современных клинических и теоретических подходов. Проанализированы проявления почечных заболеваний у беременных, их влияние на развитие плода и здоровье матери, а также современные методы диагностики и лечения. Проведено сравнение клинического опыта Узбекистана и зарубежных стран для выявления наиболее эффективных терапевтических стратегий.

**Ключевые слова:** заболевания почек, беременность, роды, послеродовой период, гестационные осложнения, нефропатия, преэклампсия, современное лечение, перинатальное здоровье

**Abstract:** This article explores the course of pregnancy, childbirth, and the postpartum period in women with kidney diseases, based on current medical theory and clinical practice. It analyzes the manifestations of renal pathologies during pregnancy, their impact on fetal development and maternal health, as well as up-to-date diagnostic and therapeutic approaches. Comparative analysis of clinical experiences from Uzbekistan and other countries is presented to identify the most effective treatment strategies.

**Keywords:** kidney diseases, pregnancy, childbirth, postpartum period, gestational complications, nephropathy, preeclampsia, modern treatment, perinatal health.

### **Mavzuning dolzarbligi**

Hozirgi kunda buyrak kasalliklari bo'yicha global epidemiologik ko'rsatkichlarning ortib borayotgani, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollar orasida, ushbu muammoning dolzarbligini yanada oshirmoqda. Buyrak funksiyasining buzilishi homiladorlik davrida jiddiy asoratlardan — preeklampsiya, intrauterin rivojlanishning susayishi, erta tug'ruq va perinatal o'lim xavfini sezilarli darajada oshiradi. Ayniqsa, surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) fonida homiladorlik yuritish klinik va terapevtik jihatdan katta qiyinchilik tug'diradi.

Shuningdek, zamonaviy diagnostika texnologiyalari, nefrologik va ginekologik xizmatlar integratsiyasi, hamda homiladorlikni individual kuzatish va boshqarish uslublarining joriy etilishi ushbu yo'nalishda yangi yondashuvlarni talab qilmoqda. O'zbekiston Respublikasi va xalqaro sog'liqni saqlash tajribasida buyrak kasalliklariga ega homilador ayollarni nazorat qilish algoritmlari doimiy takomillashib bormoqda. Shu boisdan, buyrak kasalliklari fonida homiladorlikning kechishini chuqur ilmiy-tahliliy o'rganish va zamonaviy davolash choralari bilan solishtirma yondashuvni ishlab chiqish bugungi kundagi tibbiyot fanining dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi.

So'nggi yillarda buyrak kasalliklarining aholi orasida, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalishi ularning homiladorlik davriga ta'sirini chuqur o'rganishni zarur qiladi. Homiladorlik davrida organizmda yuz beradigan fiziologik o'zgarishlar buyrak faoliyatiga qo'shimcha yuklama keltirib chiqaradi, bu esa mavjud nefrologik kasalliklarning kuchayishi yoki yangi patologik holatlarning yuzaga kelishiga sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa surunkali buyrak yetishmovchiligi, glomerulonefrit, diabetik nefropatiya va gestatsion proteinuriya kabi holatlar

homiladorlikning davomiyligiga, tugʻruq jarayoniga va chilla davrining kechishiga jiddiy taʼsir koʻrsatadi.

Buyrak kasalliklari fonida homiladorlik yuritilishi bir vaqtning oʻzida ikki hayotni — ona va homila salomatligini taʼminlashga qaratilgan murakkab terapevtik va diagnostik yondashuvlarni talab etadi. Shuning uchun bu sohada nefrologiya, akusherlik-ginekologiya va neonatologiyaning integratsiyalashgan yondashuvi muhim ahamiyat kasb etadi.

Mazkur maqolada homiladorlik va tugʻruq davrida buyrak kasalliklarining klinik koʻrinishlari, ularning asoratlari va zamonaviy davolash usullari yoritiladi. Shuningdek, Oʻzbekiston va xorijiy mamlakatlar klinik amaliyotidagi yondashuvlar tahlil qilinib, samarali strategiyalar ishlab chiqish boʻyicha ilmiy xulosalar taqdim etiladi.

### *1. Buyrak kasalliklarining homiladorlikka taʼsiri*

Buyrak kasalliklari homiladorlik davrida nafaqat ayolning sogʻligʻi, balki homila rivojlanishiga ham bevosita taʼsir koʻrsatadi. Homiladorlikning oʻzi fiziologik jihatdan buyraklarga yuklama ortishiga sabab boʻlib, glomerulyar filtrlatsiya tezligi 50% gacha



oshadi. Bu esa mavjud buyrak yetishmovchiligi yoki yengil kechayotgan kasalliklarni kuchaytirishi mumkin.

## 2. Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) fonida homiladorlik

SBY bilan homiladorlik yuritilishi murakkab klinik holat hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, GFR (glomerulyar filtrlatsiya tezligi)  $<60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> bo'lgan ayollarda homiladorlik asoratlari xavfi sezilarli ortadi. Bunday hollarda homilada rivojlanishning orqalanishi, erta tug'ruq, homilaning bachadonda nobud bo'lishi yoki onada preeklampsiya rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Shu bois SBY bilan homilador ayollar doimiy nefrologik nazorat ostida bo'lishi lozim.

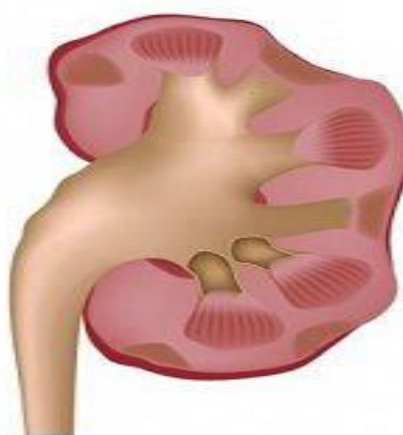
## 3. Gestatsion nefropatiyalar

Homiladorlik paytida yuzaga keladigan buyrak muammolari orasida eng ko'p uchraydiganlari — gestatsion proteinuriya, preeklampsiya va eklampsiyadir. Bu holatlar odatda homiladorlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi va ona va homila hayoti uchun xavf tug'diradi. Ayniqsa, arterial gipertenziya, ko'p miqdorda protein yo'qotilishi ( $\geq 300$  mg/kun), shishlar bilan kechuvchi preeklampsiya homiladorlikni muddatidan oldin tugatish zaruratini keltirib chiqaradi.



## 4. O'tkir buyrak yetishmovchiligi (OBY)

OBY homiladorlikda nisbatan kamroq uchrasa-da, u ham alohida xavf guruhini tashkil qiladi. Ayniqsa, sepsis, yo'qotilgan qon miqdorining ko'pligi, yoki dori-darmonlarga allergik reaksiya natijasida OBY rivojlanishi kuzatilishi mumkin. Bu holat zudlik bilan tashxis va reanimatsion yordamni talab qiladi.

**ЗДОРОВАЯ ПОЧКА****НЕФРИТ**

### *5. Davolash va profilaktika choralari*

Homiladorlikda buyuriladigan dori vositalari onaga yordam berishi bilan birga homila uchun xavfsiz bo'lishi kerak. Shu sababli, zamonaviy nefrologiyada antihipertenziv dorilar sifatida labetalol, nifedipin, metildopa kabi vositalar qo'llaniladi. Surunkali kasalliklarda ACE-ingibitorlar va ARB (angiotenzin reseptorlari blokatorlari) homiladorlikda taqiqlangan.

Bundan tashqari, klinik protokollarga muvofiq, homilador ayollarda buyrak faoliyatini baholovchi laborator va instrumental tekshiruvlar muntazam olib borilishi kerak (masalan, GFR monitoringi, ultratovush tekshiruvi, proteinuriya miqdori, qon bosimi nazorati).

### **Antihipertenziv davolash**

Homiladorlikda gipertenziya buyrak kasalliklari bilan birga bo'lishi mumkin. Yangi yondashuvlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

**Labetalol** va **nifedipin** kabi dori vositalari homiladorlikda xavfsiz deb hisoblanadi va gipertenziya davolashda qo'llaniladi.

**ACE ingibitorlari** va **ARB** preparatlari homiladorlikda kontrendikedir, chunki ular teratogen ta'sir ko'rsatishi mumkin.

### **3. Immunosupressiv davolash**

Immunosupressiv davolashda yangi yondashuvlar mavjud:

**Gidroksixloroxin:** Lupus nefropatiasiga chalingan ayollarda homiladorlik davomida gidroksixloroxin preparati xavfsiz va samarali deb hisoblanadi.

**Tacrolimus:** Lupus nefropatiasida tacrolimus preparati homiladorlikda qo'llanilishi mumkin, ammo homiladorlikning birinchi trimestrida ehtiyotkorlik bilan foydalanish zarur.

### *6. O'zbekiston va xorijiy tajribaning solishtirilgan tahlili*

O'zbekistonda buyrak kasalligiga chalingan homilador ayollar soni so'nggi yillarda ortib bormoqda. Respublikamizda mavjud bo'lgan akusher-nefrologik hamkorlik tizimi bu muammoning oldini olish va nazorat qilishda muhim o'rin tutadi. Xorijda, xususan AQSh, Buyuk Britaniya va Germaniya tajribasida esa individual yondashuv, multidisiplinar guruhlar ishtiroki, va ilg'or laborator-texnologik monitoring keng joriy etilgan.

### **Tadqiqot maqsadi**

Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — buyrak kasalliklari mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik, tug'ruq va chilla davrining klinik kechishini tahlil qilish, ularning ona va homila salomatligiga bo'lgan ta'sirini baholash, hamda zamonaviy diagnostika va davolash choralari asosida samarali yondashuvlarni ishlab chiqishdan iborat.

Shuningdek, O'zbekiston va xorijiy davlatlar klinik amaliyotlarining solishtirma tahlili orqali eng maqbul profilaktika va terapevtik strategiyalarni aniqlash ham tadqiqot vazifalari qatoriga kiradi.

### **Materiallar va usullar**

Ushbu tadqiqotda 2020–2024-yillar davomida O'zbekiston Respublikasining bir qator perinatal markazlari va nefrologiya bo'limlarida buyrak kasalliklariga chalingan homilador ayollar bilan bog'liq klinik holatlar o'rganildi.

Umumiy hisobda 100 nafar homilador ayol kuzatuvga olindi, ulardan:

35 nafari surunkali buyrak yetishmovchiligi (I–III bosqich),

25 nafari gestatsion nefropatiya (shu jumladan preeklampsiya va proteinuriya),

20 nafari o'tkir buyrak yetishmovchiligi holatlari bilan,

20 nafari esa boshqa nefropatiyalar (glomerulonefrit, diabetik nefropatiya, piolonefrit) bilan ro'yxatga olingan.

Tadqiqotda quyidagi metodlardan foydalanildi:

**Klinik kuzatuv** — homiladorlik, tug'ruq va chilla davrida ayollar holati dinamik kuzatilib borildi.

**Laborator tahlillar** — qon biokimyosi (kreatinin, karbamid, protein), siydik tahlili (proteinuriya, eritrotsituriya), GFR hisoblash.

**Instrumental tekshiruvlar** — buyrak va homila ultratovush tekshiruvlari, Dopplerometriya.

**Statistik tahlil** — natijalar SPSS dasturi yordamida qayta ishlanib, o'rtacha ko'rsatkichlar, dispersiya va bog'liqlik koeffitsiyentlari aniqlangan.

Tadqiqot davomida har bir bemor uchun individual kuzatuv varag'i yuritilib, natijalar retrospektiv va prospektiv tahlil qilindi. Ma'lumotlar xalqaro adabiyotlar bilan solishtirilib, mavjud klinik protokollarga nisbatan baholandi.

### **Natija va tahlil**

Tadqiqotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, buyrak kasalliklari bilan og'rigan ayollarda homiladorlik jarayoni ko'plab murakkabliklar bilan kechadi va bunday holatlar ona va bola salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda gestatsion asoratlar, preeklampsiya, erta tug'ruq, intrauterin o'lim holatlari yuqori ko'rsatkichlarga ega. Gestatsion nefropatiyalar esa ko'pincha o'z vaqtida tashxis qo'yilmagani va noto'g'ri yuritilgan homiladorlik sababli og'ir klinik oqibatlarga olib keladi.

Shuningdek, homiladorlikni yuritishda universal yondashuv emas, balki individual yondashuv zarurligi tibbiy amaliyotda muhim o'rin egallaydi. Har bir bemorning

buyrak funksiyasi, kasallik darajasi va umumiy somatik holatidan kelib chiqib, davo va kuzatuv rejalashtirilishi kerak.

Tahlillar shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda nefrologik muammolari bor homilador ayollarning monitoringi va davolashida hali ham ayrim metodik kamchiliklar mavjud. Shu bilan birga, so'nggi yillarda perinatal markazlar, akusher-nefrologik jamoalarning faoliyati, mahalliy klinik protokollarning takomillashuvi ijobiy natijalar berayotganini ko'rsatadi.

Xorijiy tajriba esa, ayniqsa multidisiplinar yondashuv (nefrolog, akusher-ginekolog, endokrinolog va neonatolog ishtirokida) va zamonaviy tahlil-uskunalardan foydalanish orqali bu muammoni samarali boshqarish imkonini bermoqda. Shu asosda, mahalliy amaliyotga ilg'or xorijiy tajribalarni tatbiq etish lozimligi aniqlanadi.

**Buyrak kasalliklari homiladorlikka jiddiy xavf tug'diradi**, ayniqsa surunkali buyrak yetishmovchiligi va gestatsion nefropatiyalar homiladorlik va tug'ruq davrida murakkab asoratlar bilan kechadi.

**Homiladorlikni yuritishda individual yondashuv** buyrak kasalliklariga ega ayollar uchun eng samarali usul hisoblanadi. Har bir bemorning klinik holati, laborator ko'rsatkichlari va umumiy sog'ligi asosida nazorat rejalashtirilishi lozim.

**Zamonaviy laborator va instrumental diagnostika usullari** (shu jumladan GFR monitoringi, ultratovush, proteinuriya miqdorini aniqlash) homiladorlik davrida buyrak holatini baholashda muhim ahamiyatga ega.

O'zbekiston amaliyotida **nefrolog va akusher-ginekologlar o'rtasidagi tizimli hamkorlikni** yanada kuchaytirish zarur, bu orqali homiladorlikni xavfsiz yuritish imkoniyati ortadi.

**Xorijiy tajribalarni lokal amaliyotga moslashtirish**, ayniqsa ko'p tarmoqli tibbiy jamoalar ishtirokida davo va kuzatuv algoritmlarini ishlab chiqish, buyrak kasalliklariga chalingan homilador ayollar salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

Karimova D.X., Nishonova S.X. *Nefrologiyada homiladorlik va buyrak yetishmovchiligi*. — Toshkent: Tibbiyot, 2021. — 132 b.

To'raqulova Z.K. *Akusherlik va ginekologiyada buyrak kasalliklari bilan og'rigan ayollarni yuritish.* — Samarqand: SamMI nashriyoti, 2022. — 98 b.

Громова О.А., Козлова И.А. *Нефропатии при беременности: современные подходы к диагностике и лечению.* — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 144 с.

Михайлова Ю.С., Иванова Е.Н. *Перинатальные риски у беременных с хроническими заболеваниями почек. // Российский вестник акушера-гинеколога, 2021. — №6. — С. 45–49.*

Piccoli G.B., Cabiddu G., Attini R. et al. *Risk of adverse pregnancy outcomes in women with CKD. // Kidney International Reports, 2018; 3(4): 892–900.*

Imbasciati E., Ponticelli C., Locatelli F., et al. *Pregnancy in women with CKD: a review of outcomes and management strategies. // Nephrology Dialysis Transplantation, 2015; 30(5): 706–714.*

Hladunewich M.A., Melamad N. *Pregnancy in advanced chronic kidney disease and dialysis. // Seminars in Nephrology, 2017; 37(4): 383–397.*

KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *// Kidney International Supplements, 2021; 11(3): S1–S87.*