

УДК: 616.617-003.7

Nishonov Shukhrat Sharipovich
Assistant, Department of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan
Sadikova Dilfuza Ibragimovna
Ph.D., Associate Professor, Department
of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan

UROLITHIASIS IN EXTRAGENITAL PATHOLOGY

Annotation: The deterioration of socio-economic conditions in the world adversely affected the health of the population, including women of childbearing age. Extragenital pathology in many cases not only determines the state of health of a woman in the childbearing period, but also determines the outcome of pregnancy in 17-20%, being the cause of maternal mortality.

Key words: pregnancy, inflammation, urolithiasis, kidneys, ureter, nephrostomy, drainage.

Нишонов Шухрат Шарипович
Ассистент, кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт,
Андижан, Узбекистан
Садикова Дилфуза Ибрагимовна
к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

***Аннотация.** Ухудшение социально-экономических условий в мире неблагоприятно сказалось на здоровье населения, в том числе и женщин детородного возраста. Экстрагенитальная патология во многих случаях не только определяет состояние здоровья женщины в детородном периоде, но и в 17-20% определяет исход беременности, являясь причиной материнской смертности.*

***Ключевые слова:** беременность, воспаление, мочекаменная болезнь, почки, мочеточник, нефростомия, дренирование.*

Homiladorlik davrida ekstragenital patologiyaning tuzilishida muhim o'rinlardan birini siydik tizimi kasalliklari egallaydi, ular orasida yallig'lanish kasalliklari ustunlik qiladi. Siydik chiqarish yo'llarining yallig'lanish kasalliklari urolitioz (UCD) va kristalluriya uchun xavf omillaridan biridir..

Tadqiqotning maqsadi homilador ayollarda siydik yo'lidagi toshlarni davolash taktikasini tanlash edi.

Tadqiqot materiali va usullari: Ish Andijon Davlat Tibbiyot Instituti klinikasi urologiya bo'limida 24 nafar siydik yo'llarida tosh kasalligi bilan kasallangan homilador ayollarni kuzatish natijalari asosida tuzilgan. Shu bilan birga, klinik kuzatishlar, jumladan, homilador ayollarning ambulator va statsionar jadvallarida qayd etilgan tekshiruv ma'lumotlarini tahlil qilish, akusherlik va ginekologik anamnezni o'rganish, homiladorlik davrida ayollarni dinamik kuzatish va tekshirishdan foydalanildi. Homilador ayollar ikki guruhga bo'lingan:

1-guruh - yuqori siydik yo'llarining obstruktiv lezyonlari (UT) bo'lgan, faqat konservativ kompleks davolashni olgan 10 homilador ayol;

2-guruh - yuqori siydik yo'llarining obstruktiv lezyoni bo'lgan 14 nafar homilador ayollar, ularda perkutan ponksiyon nefrostomiyasi orqali yuqori siydik yo'llarining tashqi drenaji o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Obstruktiv uropatologiyasi (1-guruh) bilan og'rigan bemorlarda o'ng buyrakning pielonefriti 7 (70,3%) bemorda, chap buyrak 3

(24,3%) ayolda aniqlangan. Umuman olganda, yuqori siydik yo'llarining obstruktiv buzilishlari fonida 7 (70,3%) ayolda o'ng tomonlama yallig'lanish jarayoni, 3 (24,3%) bemorda chap tomonda yallig'lanish jarayoni kuzatildi.

Siydik chiqarish yo'llarining drenajlanishi siydik yo'llari obstruktsiyasi, IIIA va SB urokinamik buzilishlari bo'lgan 14 homilador ayollarda o'tkazildi. Soatlik diurezni aniqlash, farmakoekografik testlardan foydalanish drenajlash to'g'risida qaror qabul qilish vaqtini qisqartirishga imkon berdi, bu ko'p ishlarda 2-3 kun sifatida ko'rsatilgan. Siydik chiqarish yo'llari obstruktsiyasi bilan og'rikan 24 bemorda, shu jumladan siydik tizimi rivojlanishida anomaliyalari bo'lgan 17 bemorda, pielonefrit bilan og'rikan 3 bemorda, ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, buyrakda yiringli jarayon bo'lgan 4 ayolda, teri orqali nefrostomiya darhol qo'llanildi.

Siydik chiqarish yo'llarini drenajlash amalga oshirilgandan so'ng, infuzion terapiya ko'paytirilib, majburiy diurez paydo bo'ldi. 7 nafar bemorda bunday taktikalar keyingi bir necha soat ichida ayollarning ahvolini engillashtirishga imkon berdi. Terapiyaning samaradorligi umumiy farovonlikning yaxshilanishi, tana haroratining pasayishi, pulsning sekinlashishi, titroqning to'xtashi, bosh og'rig'i va boshqa intoksikatsiya belgilarining yo'qolishi shaklida namoyon bo'ldi.

Diurezni tiklashdan so'ng, o'tkir jarayonda suyuqlik miqdori cheklanmagan (kech preeklampsi bo'lmaganda kuniga 2,5-3 litrgacha yoki undan ko'p). Oliguriya bo'lsa, o'pka shishining oldini olish uchun diurezni diqqat bilan kuzatib bordi: siydik tanqisligi kuniga 800-1000 ml yuborilgan va ichiladigan suyuqlik miqdoridan oshmaydi. Perkutan nefrostomiya bilan stoma qo'yilgandan keyingi 2-3 kun davomida kuniga 2-3 litr hajmda infuzion terapiya o'tkazildi.

Davolash paytida homilador ayolning umumiy ahvoli dinamikasi, qon miqdori, tana harorati, diurez doimiy ravishda baholandi. Tana haroratining qayta-qayta ko'tarilgan taqdirda, perkutan pyelonefrostomiya yuviladi (u

shilimshiq bilan tiqilib qolishi mumkin) va uning o'tkazuvchanligi tekshiriladi. Muvaffaqiyatli terapiya uchun zaruriy shart siydik yo'llari yoki nefrostomiya orqali siydikning to'liq chiqishini yaratish edi, bu ehtiyotkorlik bilan nazorat qilinadi. O'tkir pielonefritli homilador ayollarni fonda va obstruktiv buzilishlar bo'lmaganda davolashning turli xil taktikalarining klinik samaradorligi.

Homilador ayollarni davolashning statsionar bosqichida erta kuzatish davrining xususiyatlaridan klinik samaradorlikni tahlil qilish uchun pielonefrit simptomlarini yo'qotish jarayonini, urodinamika va kislota-ishqor holatini normallashtirishni tavsiflovchi belgilar tanlangan.

Gipertermiya davomiyligi ikki guruh o'rtasida sezilarli darajada farq qilmadi. Leykotsitoz 2-guruhda yuqori siydik yo'llarining drenajlanishi bilan (3-4 kun), 1-guruhga nisbatan (o'rtacha $6,9 \pm 0,54$ kun) tezroq to'xtadi. Shuningdek, 2-guruhda konservativ boshqaruvning 1-guruhi bilan solishtirganda, ESR ko'tarilgan davr davomiyligining qisqarishi kuzatildi ($p < 0,05$). Ishlashdagi bu farqning sababi 2-guruhdagi urodinamikaning tezroq normallasishi bilan bog'liq. Biroq, siydik yo'llarini drenajlash paytida homilador ayollarda leykotsituriya va eritrotsituriya bemorlarni konservativ davolash bilan solishtirganda uzoqroq bo'lgan, bu jarrohlik aralashuvning o'zi bilan izohlanadi. Ichki drenaj bilan leykotsituriya ($12,41 \pm 0,23$ kun) va eritrotsituriya ($7,85 \pm 0,43$ kun) davomiyligi tashqi drenajga nisbatan ancha yuqori (mos ravishda $5,32 \pm 0,37$ kun va $4,64 \pm 0,39$ kun).

Buning sababi shundaki, siydik yo'llarida begona jism (ureteral kateter) siydik sinovlaridagi o'zgarishlarning uzoq muddatli saqlanishiga yordam beradi.

Xulosa: siydik yo'llari toshlari bo'lgan homilador ayollarda pyelonefritda siydik yo'llarining o'z vaqtida drenajlanishi yallig'lanish reaksiyalarini tezroq bartaraf etishga, homiladorlik va tug'ish paytida asoratlarni kamaytirishga olib keladi, bu platsenta va uning tomirlarida patomorfologik reaksiyalarning kamayishi bilan bog'liq.

ADABIYOTLAR:

1. Безнощенко Г.Б., Хребтов К.П.и др. Экстрагенитальная патология - основной фактор формирования патологии беременности и родов // Современные тенденции ведения беременности и родов у женщин с экстрагенитальной патологией. Материалы межрегиональной научно-практической конференции в рамках ассоциации «Здорово-охранения Сибири». - Омск, - 2015. - С.32-34.
2. Братчиков О.И., Охотников А.И. Тактика при гестационном пиелонефрите. Пленум правления Всероссийского общества урологов. -М., 2016. -С. 234-235.
3. Косимхожиев М.И., Садикова Д.И. Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта// Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, №2, 2023, 101-104.
4. Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. Инфекции, усугубляющие течение пиелонефрита//Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент, №2, 2023, 194-199.
5. August P., Lindheimer M.D. The patient with kidney disease and hypertension in pregnancy. Manual of Nephrology, 6-th ed. Ed. R.W.Schrier. Philadelphia. -2020. -P.214-242.
6. Bass P.F., Jarvis J.A. IV., Mitchell C.K. Urinary tract infection. // Primary Care. Clinics in Office Practice.- 2022.- Vol.30, N1.-P. 211-215.
7. Bint A. J., Hill D. Urinary tract infections // J. Antimicrob. Chemother. - 2014. -Vol. 33. Suppl A: 93—97.
8. Veam Jr. T. R., Gilbert D.N., Kunin C.M. Европейское руководство по клинической оценке противомикробных лекарственных средств. -2016. - С.271-283.