

HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK AYIRISH SISTEMASI KASALLIKLARI

Mamadiyorova Mashhura Mashrabovna
Otamurodova Muxlisa Olimjon qizi
Tursunova Sitora Anvar qizi
Abdurahmonova Charosbonu Alisherovna

Annotatsiya: Maqola mohiyati homilaning o'sishi va rivojlanishi onaning ichki muhitida keskin o'zgarishlarni yuzaga kelishiga sababchi bo'ladi. Shu sababdan bu tabiiy jarayon keyingi o'n yilliklarda keng o'rganilgan. Siydik ayirish yo'llarining morfologik va funksional o'zgarishlari ushbu adaptiv jarayonning muhim jihati hisoblanadi. Bunday o'zgarishlarga buyrak hajmining o'zgarishi, filtratsion kanalchalardagi o'zgarishlar, umumiy ayirish sistemasidagi anatomik o'zgarishlar, buyrak gemodinamikasidagi o'zgarishlar va qon plazmasidagi garmonlar darajasining o'zgarishlari kiradi. Bu o'zgarishlar normal buyrak funksiyasi va agar homilador ayolda avvaldan buyrak kasalligi mavjud bo'lsa sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Maqolamizda homiladorlik bilan bog'liq siydik yo'llarining o'zgarishlari, ularning klinik va patalogik holatlari haqida ma'lumotlarni o'rganamiz va o'zimizda mavjud ma'lumotlar bilan solishtirib homilador ayollarimiz uchun muvofiq davo choralari tog'risidagi ma'lumotlarni ommaga tadbiq etamiz.

Kalit so'zlar: Homiladorlik, asimptomatik bakteriuriya, o'tkir sistit, piyelonefrit, piyelografiya

Homilador ayollarning homiladorlik davrida kattalashadi, bunga sabab buyrak tomirlari hajmi va interstitsial bo'shliq ko'payadi. Homiladorlik paytida buyrak hajmi tahminan 1 smga oshadi, ammo haqiqiy gipertrofiya bo'lmaydi, Bailey va Rolleston darhol tug'uruq paytida retrograd piyelografiyani qo'llash orqali qo'llash orqali buyrak hajmi standart o'lchamga nisbatan kattalashganligini ko'rsatdi. Ushbu tadqiqotlar tug'uruqdan keyin 6 oy o'tgach takrorlanganda, buyrak hajmi tahminan 1 sm kamayganligi kuzatilgan. Homilador ayollarning siydik ayirish tizimining tizimidagi o'zgarishlar homilaning 3 oyligida peristaltik faollikni susaytiradi va homiladorlikning 3 bosqichida maksimal bosqichga yetadi. Homilador ayollarning 90 % da siydik yo'llarining kengayishi kuzatiladi, bu siydik yo'llari silliq mushaklarining gipertrofiyasi va uning biriktiruvchi to'qimasining giperplaziyasi bilan birga keladi. Ushbu anatomik o'zgarishlar siydik ayirish tizimining gomeostaz holatiga va siydik yo'llari infeksiyalari rivojlanishiga olib keladi va ular belgilangan 1 kunlik siydik hajmiga nisbatan asoslangan ma'lumotlarni yig'ishda xatolarga olib

kelishi va rentgenografik tadqiqotlarni noto'g'ri talqin qilishga olib kelishi mumkin. Bunday o'zgarishlarni ba'zi tadqiqotchilar progestronga o'xshash garmonlarning mushaklarni bo'shashtiruvchi ta'siri bilan bog'lashadi. Qovuq, bachadon bo'yni va bachadonning pastki qismi o'rtasidagi yaqin anatomik bog'liqlik tufayli siydik pufagi bachadonning kattalashishi bilan oldinga va yuqoriga siljiydi, shuning uchun homila rivojlanib, hajmining ortib borishi bilan siydik pufagi ko'proq qorin bo'shlig'iga va kamroq qismi tos suyagida joylashadi. Bu davrda siydik kanalining anatomik tuzilishda kam o'zgarish kuzatiladi. Qovuqning yuqoriga siljishi uretraning cho'zilishiga olib keladi xolos.(1)

Siydik yo'llarining infeksiyalari homilador ayollarda keng tarqalgan va katta terapevtik qiyinchiliklarni yuzaga keltiradi, chunki ona va uning bolasida jiddiy asoratlar xavfi yuqori. Homiladorlik- bu siydik yo'llarining fiziologik, strukturaviy va funksional o'zgarishlari bog'liq bo'lgan holat bo'lib, u siydik yo'lida infeksiyalarning miqdorining ortishiga olib keladi. Homilador ayollarda asemptomatik bakteriuriyaga aloqador biror simptom aniqlansa, bunga jiddiy qarash va davolash kerak, chunki bu hayotining keyingi davrlarida piyelonefritni yuzaga keltiruvchi muhim xavf omili bo'lib xizmat qiladi. Homilador ayollarda siydik yo'llarining infeksiyalari klinikada katta muammo bo'lib qolmoqda. Homilador ayollarda va uning homilasida bakteuriya homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan og'iroq kechadi. Piyelonefritga o'tish xavfi ancha yuqori, preklampsiya, erta to'lg'oq tutishi va erta tug'ilgan chaqaloqda vazn yetishmovchiligi bilan tug'ilish xavfi ortadi. Homilador ayollarning 80% siydik yo'llarning kengayishi, yengil gidronefroz bilan birga kuzatiladi, bu qisman siydik yo'llarining peristaltikasini susayishi bilan silliq mushaklar tonusining va qisman siydik yo'li sfinkterining bo'shashishi natijasida yuzaga keladi. Buning sababi progestrinning yuqori miqdori bo'lishi mumkin. Bir vaqtning o'zida hajmi kattalashgan bachadon siydik pufagini siqib chiqaradi, bu esa intravezikal bosimni oshiradi, bu esa veziko-uretral reflyuksiyaga va siydik pufagida qisilishdan keyin siydikni tutilib qolishiga olib kelishi mumkin, odatda homilador ayollarda kuzatiladi. Siydikning tutilib qolishi va fiziologik antireflyuks mexanizmining buzilishi bakterialarning rivojlanishiga va rivojlanayotgan infeksiyaning avj olishiga qulay sharoit yaratadi. (2)

Homilador ayollarda siydik yo'llarining infeksiyalari nisbatan tez-tez uchraydigan holat hisoblanadi, bu infeksiyalarning miqdori va zararlagan maydonining hajmi pastki siydik yo'li kasalliklarida (asimptomatik bakteriuriya, o'tkir sistit,) yuqori siydik yo'llari kasalliklariga (o'tkir piyelonefrit) qadar o'zgarib turadi. Homiladorlik davrida siydik yo'llarining anatomik va funksional o'zgarishlari infeksiyaning asimptomatik bakteriuriyadan o'tkir piyelonefritga o'tishga moyilligini sezilarli darajadi oshiradi. Homiladorlik davrida davolanmagan asemptomatik bakteriuriya 40% dan ko'proq holatlarda o'tkir piyelonefrit rivojlanishiga olib keladi

va bu nafaqat homilador ayolning o'zi, balki homila uchun ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik davrida bakteriuriya vazn yetishmovchiligi, kichik homiladorlik yoshi va neonatal o'lim darajasi yuqori bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sezilarli darajada katta miqdorini tashkil qiladi. Shuning uchun homilador ayollarda bakteriuriyani aniqlash uchun skrining tekshiruvini o'tkazib turish lozim. Homiladorlik davrida siydik yo'llari infeksiyasini davolash uchun tegishli antimikrobyal vositani tanlash ushbu preparatning nafaqat ayol uchun, balki homila uchun ham xavfsizligini ta'minlashi lozim. (3)

Bundan tashqari homilador ayollarda siydik yo'llarida toshlarning uchrashi ham kuzatiladi. Bu siydik yo'llarining yallig'lanishiga, og'riqli va qon aralash peshob ajralishiga sababchi bo'ladi. Homiladorlik davrida siydik yo'llarida toshlarning mavjudligi homila va ona uchun og'riqli va potensial jiddiy muammolarning yuzaga kelishiga sababchi bo'ladi. Homiladorlik davridagi anatomik va fiziologik o'zgarishlar diagnostika va terapevtik qiyinchiliklarni oshiradi. Tug'uruq bilan bog'liq muammolar toshlar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Bu esa onaga javobgar bo'gan shufokordan yuqori darajada hushyorlikni talab qiladi. Buyrakning ultratovush tekshiruvi orqali buyrak tosh kasalliklariga o'z-o'zidan tashxis qo'yish imkoniyatini beradi. Sistinuriya bilan og'rigan bemorlarni D- penitsilamin bilan suyuqlikni ko'p iste'mol qilish bilan 46 ta homilador ayollardan 41 tasida normal tug'uruqni olib borishga erishilgan. Homilador ayollarning 18 tasida yangi toshlar paydo bo'lgan. Homiladorlik paytida hosil bo'lgan toshlarni olib tashlashni talab qilmaydi. Homiladorlik davrida yuzaga keladigan muammolardan gipertoniya va siydik yo'llarining infeksiyasi va shu kabilar kiradi. Bu davrda odatdagidan ko'ra ko'proq va doimiy ravishda iste'mol qilish o'ta muhimroqdir. D-penitsilamin boshqa dori- preparatlarga qaraganda homilador ayol organizmi uchun nisbatan xavfsiz. Bu preparat yordamida tosh hosil qiluvchi sistinurika- tosh hosil qiluvchini ona- yoki homila uchun xavf tug'dirmasdan xavfsiz tarzda davolash mumkin.(4)

Siydik ayirish sistemasi bilan bog'liq muammolar barcha homilador ayollarda uchraydi. Farqli jihati shundaki, bu kasallik turlicha organizmda turlicha yuzaga keladi va turli organism bu reaksiyaga turlicha javob qaytaradi. Bu davrda homilador ayollarimiz hamma dorilarni ham qo'llay olmaydilar, bu homilaning hayoti uchun tushish xavfini yuzga keltirishi, rivojlanishdan orqada qolishi kabi og'ir asoratlarni yuzaga keltirishi mumkin. Homiladorlik davrida ona va bolaga javobgar bo'lgan shifikor shu jihatlarni ham hisobga olgan holda dorilarni tayinlashi va nazorat ostiga olishi lozim.

Adabiyotlar va manbalar:

1. The Jurnal of Urology, march 1981, pages 271-276 Wayne C. Waltzer
2. Archives of Medical science 11 (1) 67-77, 2015 Joanna Matuszkiewicz-Rowinska, Jolanta Malyyszko, Monika Wieliczko
3. Ceska Gynekologie, 01 apr 2012, 77(2) 167-171
4. ScienceDirect 19 November 1983, Pages 1158-1160