

**FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA SIYDIK YO'LLARI
INFEKTSIYALARINING OLDINI OLISH**

Xoldorov Bobomurod Xolmurod o'g'li

Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrası

Андижон давлат тиббиёт институти

Annotatsiya, *Siydik yo'llari infeksiyalari homilador ayollar orasida eng keng tarqalgan holat bo'lib, ona va homila asoratlari bilan bog'liq. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, 20-asrning so'nggi o'n yilliklarida. ularning chastotasi 4 barobar oshdi.*

Eng keng tarqalgan patogen ichak tayoqchasi - 80% gacha, ikkinchi o'rinda Klebsiella - 8% gacha, uchinchi o'rinda patogen stafilokokklar va aralash mikrofloralar. UTI diagnostikasi uchun laboratoriya, fizik va radiatsiya diagnostikasi usullari qo'llaniladi.

Ushbu maqolada bugungi kun tibbiyotining o'ta dolzarb muammolaridan bo'lib turgan homiladorlik kasalliklari jumladan siydik ayirish tizimi kasalliklarining muammolariga bag'ishlangan.

Kalit so'zlar: *homiladorlik, siydik ayiruv tizimi, profilaktika.*

Kirish. Bugungi kunda zamonaviy tibbiyotning jadal rivojlanishi fonida ayollar sog'lig'ida siydik yo'llarining yuqumli muammolarini bartaraf etish vazifasi dolzarbdir. Muammo kasallikning tarqalishi, alomatlarining yuqori takrorlanish darajasi va turli yoshdagi ayollarda buzilishlarning uzoq davom etishi bilan bog'liq.

Tug'ruq paytida genitoüriner tizimda bir qator morfologik va funktsional o'zgarishlar ro'y beradi, bu yuqumli muammolar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Yosh adolatli jinsiy aloqa (18-49 yosh) orasida yiliga kamida bitta infeksiya har uchdan biriga to'g'ri keladi. AQShda har yili 25-37 million o'tkir sistit epizodlari qayd etiladi, bu har bir ayolga 0,4–0,8 holatni tashkil qiladi [4,8].

Asoratlanmagan genitoüriner infeksiyalarning tasnifi paydo bo'lish sabablarini (etiologiyasi), patologiyaning rivojlanish mexanizmlarini (patogenezi), yallig'lanish

jarayonining tarqalishini, siydik pufagi devorlariga zarar etkazish darajasini va klinik ko'rinishlarni hisobga olishni o'z ichiga oladi. Homiladorlik paytida asemptomatik bakteriuriya darajasi 19% gacha ko'tariladi. Ushbu atama aniq klinik belgilarsiz doimiy mavjudligini (siydikda 10^5 dan ortiq uropatogen mikroorganizmlar) tavsiflaydi.

Asemptomatik bakteriuriya asoratlar, shu jumladan homiladorlik pielonefritining rivojlanishi uchun muhim xavf omilidir va majburiy davolanishni talab qiladi. Peri va postmenopozal takroriy sistit doimiy bo'lib qoladi. Ushbu davrda genitoüriner tizimdagi atrofik o'zgarishlar tez-tez uchraydi [2,6,7], bu bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Tadqiqotning maqsadi.

Tadqiqotning maqsadi tug'ish yoshidagi ayollarda siydik yo'llari infeksiyalarining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini takomillashtirishdir.

Materiallar va tadqiqot usullari. Oldimizga qo'yilgan vazifani bajarish uchun biz siydik yo'llari infeksiyasining turli patologiyalari bilan bizga murojaat qilgan tug'ish yoshidagi ayollar populyatsiyasidan jami 75 nafar bemorni tanladik va ularda klinik, statistik va anamnestik testlarni o'tkazdik.

Tadqiqot ob'ekti. Andijondagi barcha tug'ish yoshidagi ayollar ro'yxati (15-49 yoshdagi ayollar qabul qilinadi) Andijondagi 11 ta oilaviy poliklinikalar ro'yxatiga muvofiq shakllantiriladi (2023-yil 1-yanvar holatiga ko'ra).

Tadqiqot natijalari. Homilador ayollarda sistitning o'tkir shakli juda kam uchraydi-faqat 1-2% hollarda, pastki genitoüriner sohaning barcha infeksiyalari orasida sezilarli o'rinni egallaydi (20 dan 40% gacha). Asemptomatik bakteriuriya (bb) homilador ayollarda har oltinchi holatda uchraydi – umumiy sonning 6% dan 2 dan 13% gacha, bu to'g'ridan-to'g'ri ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarga bog'liq. Bb bilan davolanmasa, pielonefrit rivojlanish xavfi 20-40% ga etadi. Turli tadqiqotlarda homilador ayollarda pielonefrit bilan kasallanish darajasi 1 dan maksimal 10% gacha o'zgarib turadi, davolanishdan keyingi relapslar har o'ninchi (10%) va har uchinchi (30%) ayollarda qayd etiladi. Takroriy pielonefrit infeksiyasi bilan bakteriuriya 25-30% hollarda, alevlenmeler esa 20-25% da qayd etiladi. Homiladorlikning birinchi trimestrida pielonefrit eng kam uchraydi (5% gacha), II va III trimestr esa ularning 65-80% rivojlanishi bilan tavsiflanadi va tug'ruqdan keyingi holatlar barcha

infektsiyalarning to'rtidan bir qismini tashkil qiladi, 70% hollarda o'ng buyrak ta'sir qiladi. Antibiotik terapiyasidan keyin takrorlanishning oldini olish uchun fitoterapevtik uroseptiklarni qo'llab-quvvatlovchi kurs sifatida qo'llash tavsiya etiladi.

Xulosa. Shunday qilib, genitoüriner patologiyalarning ko'payishi va uropatogen mikroorganizmlarning dori-darmonlarga chidamliligi oshishi siydik yo'llari infektsiyalarining diagnostik yondashuvlari va terapevtik strategiyalarini modernizatsiya qilishni, shuningdek buyrak faoliyatini nazorat qilish uchun ishonchli belgilarni ishlab chiqishni talab qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бачева, И.В. Возможности сывороточного цистатина С в диагностике пиелонефрита у беременных / И.В. Бачева, Н.С. Умбеталина, Л.Л. Ахмалтдинова // Клиническая лабораторная диагностика. - 2016. - Т.61, № 11. - С. 772-776
2. Михайлова, В.А. Фенотипические и функциональные характеристики лейкоцитов периферической крови и их микрочастиц при преэклампсии: автореф. дис. ... канд. биол. наук / В.А. Михайлова. - Санкт-Петербург, 2015. - 24 с.
3. Lovatsis, D. No. 248-Guidelines for the Evaluation and Treatment of Recurrent Urinary Incontinence Following Pelvic Floor Surgery / D. Lovatsis, W. Easton, D. Wilkie // J. Obstet. Gynaecol. Can. - 2017. - Vol.39, N 9. - P. e309-e314.
4. Wing, D.A. Acute pyelonephritis in pregnancy: an 18-year retrospective analysis / D.A. Wing, M.J. Fassett, D. Getahun // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2014. - Vol.210, N 3. - P. 219.