UDK: 616.61-002.3-009-089.48

ГЕСТАЦИОН ПИЕЛОНЕФРИТНИНГ ЎЗИГА ХОС МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Махкамов Носиржон Жўраевич – т.ф.д., доцент
Тожибоев Темурбек Топволди ўғли – мустақил изланувчи
Андижон Давлат Тиббиёт Институти (Андижон, Ўзбекистон)

Аннотация. *Ҳомиладорликнинг уч ойлигида асосан сийдик ажратиш тизимида морфофункционал тўсиқларнинг юзага келиши, айниқса, буйракдан чиқувчи сийдий йўлининг босилиши сийдик димланишига ва хар хил йўллар билан инфекцион омилларнинг қўшилиши оқибатида, гестацион пиелонефритнинг юзагша келиши аниқланади. Бу эса, хомиладорлик кечки пайтларида буйрак жомлари ва косачаларида сийдик димланиш ва шиллиқ қаватларини кенгайишига олиб келади. Натижада, шиллиқ қаватнинг функционал зўриқиши, шикастланиш билан давом этиб, жараёнга иккиламчи инфекцион омилларнинг қўшилиши ва косача шиллиқ қаватларининг кескин юпқалашига олиб келади.*

Калит сўзлар*:гестацион пиелонефрит, ҳомиладорлик, морфологик, яллиғланиш.*

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВОЙСТВЕННЫЕ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Махкамов Насирджон Джураевич – д.м.н., доцент
Таджибоева Темурбек Топволди угли – соискатель
Андижанский Государственный Медицинский Институт (Андижан, Узбекистан)

Резюме. *На третьем месяце заболевания происходит согласование формирования морфофункциональных клеток главной половой системы, в частности, в результате подавления продукции мочевых клеток и увеличения инфицированности различными клетками. Это приводит к преждевременному отеку и расширению слизистых оболочек в чашечках и чашечках плодного яйца. В результате функциональное напряжение слизистого слоя, продолжающееся при травме, приводит к присоединению к потоку вторичной инфекции и резкому истончению слизистых слоев чашечки.*

Ключевые слова: *гестационный пиелонефрит, отек, морфология, воспаление.*

MORPHOLOGICAL CHANGES CHARACTERISTIC IN GESTATIONAL PYELONEPHRITIS

Mahkamov Nasirjon Juraevich – D.M.Sc., associate professor
Tajiboev Temurbek Topvoldi ugli – independent researcher
Andijan State Medical Institute (Andijan, Uzbekistan)

Summary. *In the third month of the disease, the formation of morphofunctional cells of the main reproductive system is coordinated, in particular, as a result of suppression of the production of urinary cells and an increase in infection by various surface cells. A diagnosis of gestational pyelonephritis has been established. This leads to premature swelling and expansion of the mucous membranes in the calyxes and calyces of the fertilized egg. As a result, the functional tension of the mucous layer, which continues during injury, leads to the addition of a secondary infection to the flow and a sharp thinning of the mucous layers of the calyx.*

Key words: *gestational pyelonephritis, edema, morphology, inflammation.*

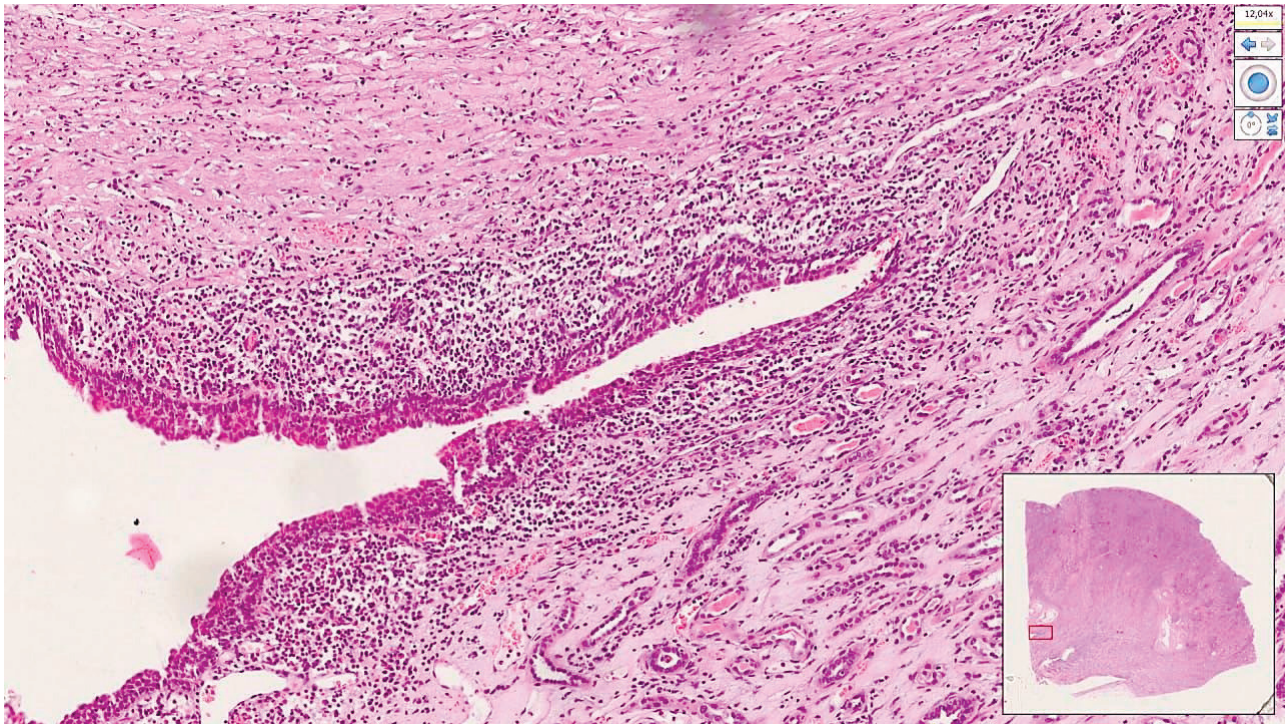
Муаммонинг долзарблиги. Хориж тадқиқотчилари томонидан гестацион пиелонефритларнинг турли туман ўзгаришлари ўрганилишига қарамасдан, ушбу патология ҳанузгача учрамоқда.P. Goluszko нинг маълумотларига кўра, ҳомиладорларнинг 52% да қин суртмаси таркибида грамманфий бактериал инфекцияларнинг аниқланиши кузатилган. J. Delzell 2017 йил маълумотларига кўра, ҳомиладорликни 20-26 ҳафталикда ҳомиладор аёлларда уретернинг меъёрга нисбатан 1,7 баробарга кескин кенгайиши, буйрак жомлари ва косачаларининг кенгайиши аниқланган. Бу жараён оқибатида, уродинамик бузилишларнинг юзага келиши ва ўртача 12% аёлларда гестацион пиелонефритнинг енгил шакллари ривожланишини келтириб ўтган.

Никифоровский Н.К., Никифоровская Е.Н., Россия 2002 йил тадқиқотларига кўра, 32-36 ҳафталикда, буйрак жомлари ва косачаларининг меъёрга нисбатан 2,72мартага кенгайганлиги 28та ҳолатдан 21та текширувларида УТТ текширувларида аниқланган. Бу эса, ҳомиладорликни 3 нчи 3 ойлиги охирги даврларида уродинамикани бузилиши ва сийдик оқимини секинлашиши билан кечиши аниқланган. Натижада, гестацион пиелонефритнинг ривожланишини кўрсатиб ўтган, лекин, олинган натижаларни морфологик жиҳатлари ва иммуногистокимёвий ўзгаришлари ҳақида маълумотлар келтирилмаган бўлиб, айнан, гестацион пиелонефритда, туғруқдан кейинги 3-9 кун оралиғида, туғруқни ўтказган аёлларнинг 12-18% да йирингли пиелонефритнинг ривожланиши аниқланган. Бу эса, даволаш тактикасини айнан қайси даврда бошланганлигини белгилайди.

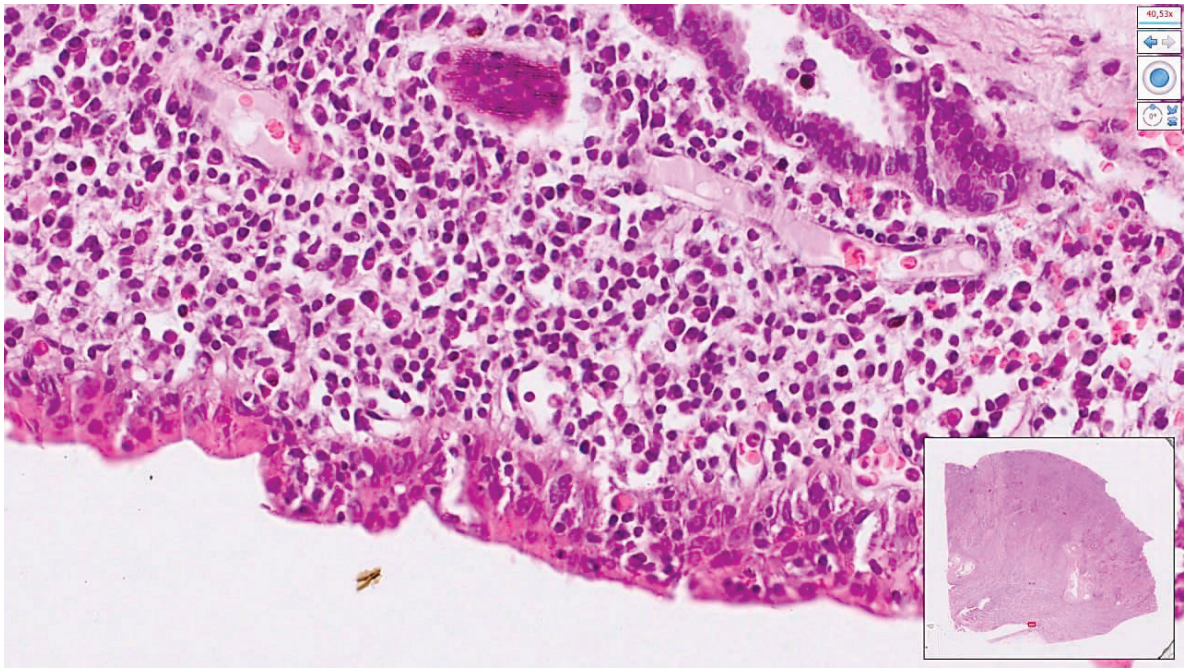
Тадқиқот материали ва усуллар. Республика патологик анатомия марказида ҳомиладорлик фонида ривожланган пиелонефрит ва преэклампсиядан вафот этган аёллар буйраги тўқимаси ташкил этади. Клиник анамнестик. Статистик таҳлил. Морфологик усул: гематоксилин эозин, усулида бўяш ва олинган натижаларни таҳлил этишдан иборат.

Мақсад. хомиладорлик даврида гестацион пиелонефритнинг патоморфологик ва иммуногистокимёвий жиҳатларини ўрганиш.

Натижалар ва муҳокама. Гестацион пиелонефритда буйраклар макроскопик жиҳатдан меъёрга нисбатан 1,25 баробарга катталашади. Гестацион пиелонефрит касаллигида инфекция буйракка пешоб чиқарув канали орқали, камдан-кам ҳолларда гематоген ёки лимфоген йўл билан тушиши мумкин. 80% ҳолларда пиелонефрит ичак таёқчаси томонидан қўзғатилади, бу таёқча меъёрда ичакда яшайди, гигиена бузилганда пешоб йўлларига тушиши мумкин. Натижада пешоб чиқишини бузади, пешоб йўлларини яллиғлантиради, иммун тизим фаолиятини бузади, гормонлар алмашинуви бузилади, агар организмда қандли диабет бўлса, пешоб йўлларида инфекция тез авж олади. Пешоб йўллари ва буйракдаги инфекцион жараён буйрак коптокчаларидан бошлаб, чиқарув найлар, косача ва жомни пешоб димланиши оқибатида кенгайтиради. Бу эса, буйракда сийдикнинг димланиши ҳисобига каттлашганлигини англатади(1-расмга қаранг).

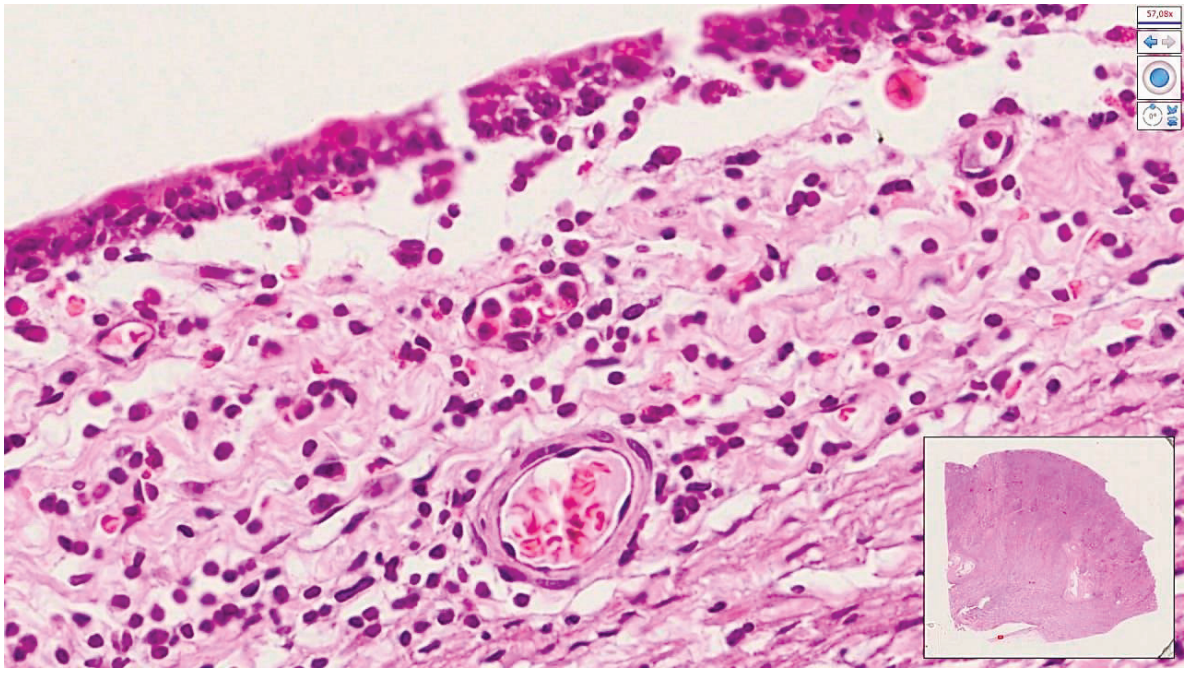


1-Расм. **38 ҳафталик ҳомиладор аёл аутопсияда олинган буйрак тўқимаси. Буйрак жоми шиллиқ қавати. Шиллиқ қават юзасидаги хужайралар кўпайган шиллиқ остида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4х10.**



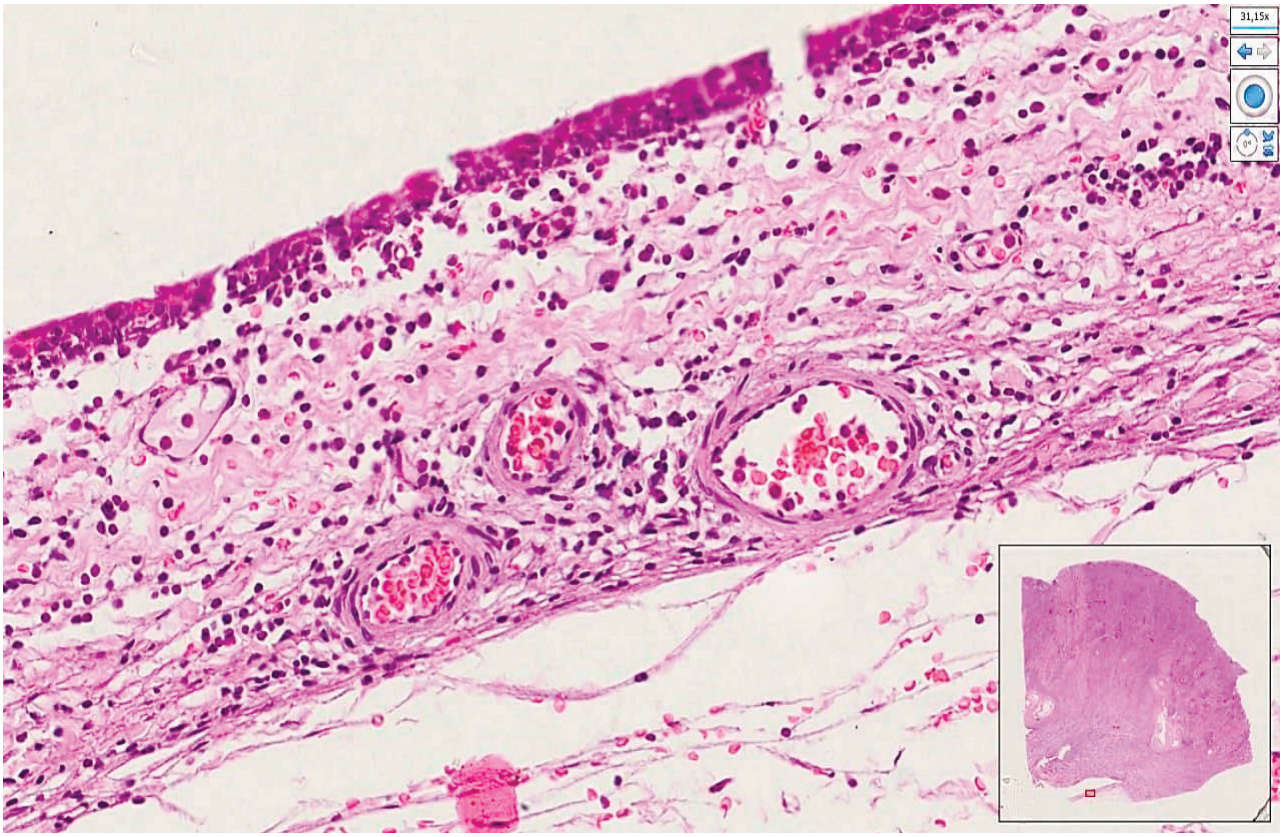
2-Расм. **37 ҳафталикдаги ҳомиладор аёл аутопсиядан олинган буйрак жоми. Шиллиқ қават кўп қаторли бир қаватли кўринишдаги эпителийлардан иборат. Шиллиқ ости қаватида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари. Қон томирлари кенгайган ва периваскуляр шишлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

Морфологик жиҳатдан буйрак жомлари ва косачалари шиллиқ қаватларининиг шикастланиши, шиллиқ қават юзасини қопловчи эпителийларнинг турли даражада ёриқлар кўринишидаги шикастланиши, баъзи жойларида гиперцеллюляр ўчоқли манзараларнинг шаклланиши билан давом этади. шиллиқ ости қаватида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари оралиқ шишлар ва майда калибрли қон томирларнинг гиперемияси кўринишидаги ўзгаришлар аниқланади (2-расмга қаранг).



3-Расм. **34 хафталикдаги ҳомиладор аёл аутопсиядан олинган буйрак жоми. Шиллиқ қават кўп қаторли бир қаватли кўринишдаги эпителийлардан иборат. Шиллиқ ости қаватида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари. Қон томирлари кенгайган ва периваскуляр шишлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

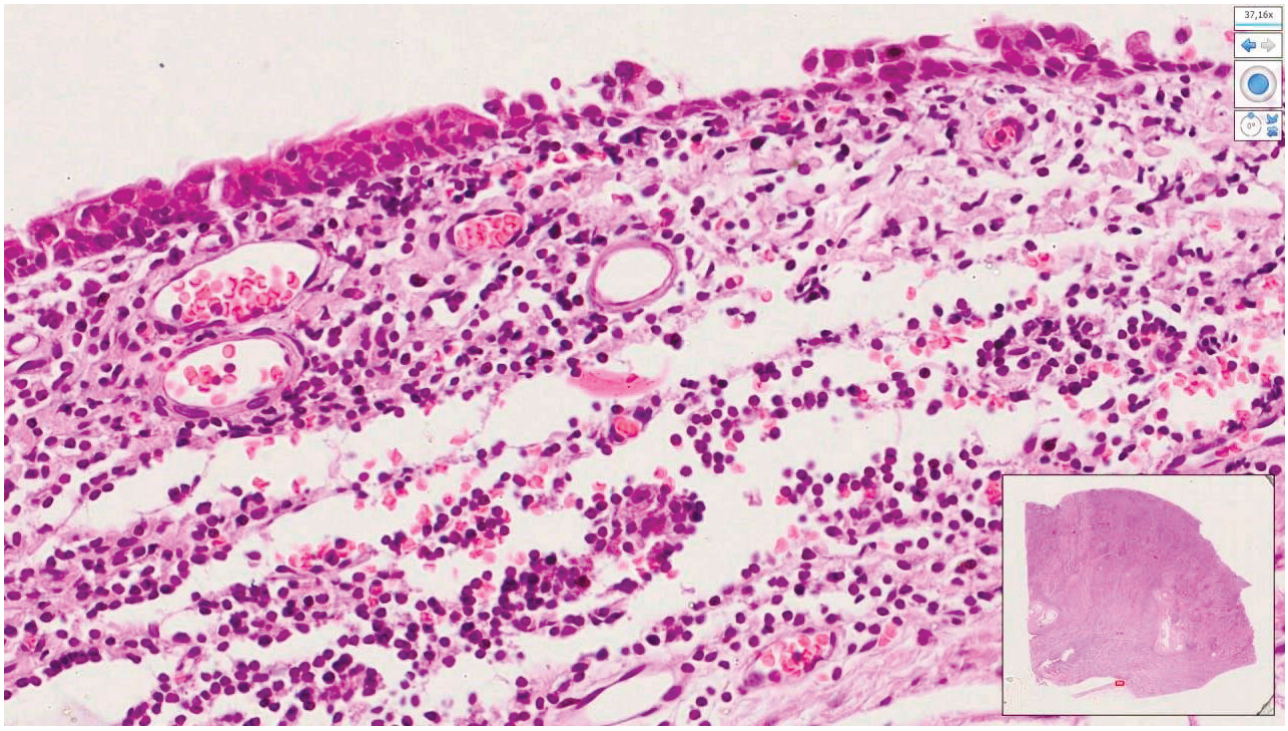
Айнан ҳомиладорлик пайтида сийдикни димланиши, иммун тизимнинг босилиши ва бошқа омиллар таъсирида, шиллиқ қават остидаги МАЛТ тузилмаларида лимфоцитларнинг кам миқдорда бўлиши, атрофида аксарият мезенхимал ҳужайралардан фибробласт ва гистиоцитларнинг бўлиши, гомоген пушти рангдаги оқсилли чўкмаларнинг бўлиши аниқланади. Бу эса, айнан ҳомиладорликдаги гестацион пиелонефритга хос бўлган ўзгаришлардан бир бўлиб, кўп ҳолларда, перэклампсия ва экслампсияга хос бўлган буйрак касалликлари билан бирга давом этади. Шиллиқ ости қавати қон томирларнинг периметрида такомил топаётган нейтрофил инфильтрация ва оралиқ шишлар жараёнга бактериал инфекцияни ҳам қўшилганлигини англатади (3-расмга қаранг).



4-Расм. **37 хафталикдаги ҳомиладор аёл аутопсиядан олинган буйрак жоми. Шиллиқ қават кўп қаторли бир қаватли кўринишдаги эпителийлардан иборат. Шиллиқ ости қаватида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари. Қон томирлари кенгайган ва периваскуляр шишлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

Натижада, жом ва косачаларнинг йиғувчи найчалар соҳасигача бўлган юзаларида, айниқса дистал каналчалар эпителийсида массив дистрофик ва некробиотик ўзгаришлар, перитубуляр соҳаларда гомоген оқсил тузилмалари, йиғувчи найчалар таркибида тўрсимон оқсил тузилмалари ва тўқ бўялган конгломератларнинг бўлиши, клиник морфологик жиҳатдан, буйраклардан оқсилни сийдик таркибида чиқаётганлигини протеинурия, сийдикнинг зичлиги ошганлигини, тузли чўкмаларнинг кўпайганлигини кўрсатади. Бу эса, ўз навбатида, гестацион пиелонефритда, димланган сийдик таркибининг сон ва сифатий ўзгарган органик ва анорганик моддаларга бойиганлигини кўрсатади. Натижада буйрак тўқимасидан бошлаб, пешоб йўллари тўқимасида веноз ва лимфатик томирларда димланишга сабаб бўлади. Ушбу жараён ривожланиши бошланганда компенсатор жараёнлар ривожланишидан пиело-ренал рефлюкс юзага келиб, косачалар ва жом кенгаяди. Бунга параллел ҳолда буйрак ва пешоб йўллари лимфатик капиллярларда компенсатор жараён бузилишидан атроф тўқима ва ҳужайраларда дистрофик ўзгаришлар юз беради(4-расмга қаранг).

.



5-Расм. **39 хафталикдаги хомиладор аёл аутопсиядан олинган буйрак жоми. Шиллиқ қават кўп қаторли бир қаватли кўринишдаги эпителийлар кўчиб тушган, ўрнида эрозив десквамативкўринишдаги пиелонефрит шаклланган. Шиллиқ ости қаватида лимфоцитар инфильтрация ўчоқлари. Қон томирлари кенгайган ва периваскуляр шишлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

Оралиқ тўқимага сийдик суюқлигининг тушиши шишнинг, тўқимада гипоксиянинг кучайишига ва гистамин ишлаб чиқарилишига олиб келади. Натижада оқсилга бой тўқима суюқлиги лимфа томирларини кенгайтириб, лимфа суюқлигининг оқишини кучайтириб, лимфа тугунларга оғирлик юкини солади. Лимфа айланишининг бузилиши динамик ва резорбцион етишмасликга сабаб бўлади, морфологик жиҳатдан лимфатик томирларнинг варикоз кенгайиши, уларда қопқоқларининг нисбий етишмаслиги, лимфа томирларнинг кескин кенгайиши ва деформацияланиши билан давом этади ва лимфа тугунларда периферик ва мағиз қаватидаги синусоидларнинг кенгайиши кузатилади(5-расмга қаранг).

Демак ҳомиладорлик пайтида, сийдикни буйракдан қовуққа келишини морфофункционал жиҳатдан блокланишини, буйракда сийдикни тўпланиши, ва барча паранефрал лимфа тугунларини ҳам шунга паралел равишда димланиши ва жараёнда аксарият, маҳаллий қон томир ва лимфа томирларнинг дренаж функциясини издан чиқиши кузатилади. Бу эса, айнан гестацион пиелонефритда жом ва косача шиллиқ қаватидаги томирларнинг кескин кенгайиши ва шиллиқ қаватнинг шишига олиб келаиши билан давом этганлигини тасдиқлайди.

Хулоса: гестацион пилеонефритда аксарият, буйрак ва буйракнинг лимфа дренаж ва вена қон томирларининг оқими секинлашиши, маҳаллий инфекцион омилларга турғунликни пасайишига олиб келади. Туғруқдан кейинги жараёнда, 3 ой давомида морфофункционал гипоиммунизацияга учраган жом ва косача шиллиқ қаватидаги МАЛТ тузилмаларининг кескин камайганлиги, йирингли пиелонефритнинг пародоксал равишда юзага келишига олиб келади. Бу эса, туғруқдан кейинги даврда йирингли геморрагик тусда пиелонефритни ривожланишига ва ҳомиладорлиларда сепсис, септицемия ва септикопиемия кўринишида юзага келиши билан тугалланишини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР

1. Выренков Ю.Е., Щербаков В.С. Ультраструктурные особенности лимфатических капилляров почки при экспериментальном гидронефрозе // Урология и нефрология. -1995,-№6.-С. 11-15.

2. Интра- и экстраорганное лимфатическое русло почки в условиях различного тканевого давления органа. /А.К.Макаров, П.А.Самотёсов, Е.П.Шаройкина // Проблемы функциональной лимфологии: Тез. докл. Всесоюз. конф. - Новосибирск, 1982.-С. 126-127.

3. Клипова Л.Н., Юдин В.А., Патология лимфатической системы почки при гидронефрозе у детей и методы её коррекции, 2022, Рос-

сийский мед-биол-й вестник, том 4/30, С. 123-130.

4. Левин Ю.М. (общ. ред.) Практическая лимфология. - Баку, 1982. - С. 6-9

5. Некоторые показатели морфофункционального состояния почки в норме и после нарушения лимфооттока. / К.Н.Лазарев, Е.Н.Нестеров, СП.Белокуренко и др.//Арх. анатомии, гистологии и эмбриологии: -1979. - Т.76, Вып.2. - С. 43.

6. Патоморфология лимфомикроциркулятор-ного русла почек и регионарных лимфатических узлов' при экспериментальном гидронефрозе /Ю.Е.Выренков, Д.Д.Зербило, Л.Б.Фиськова, В.С.Щербаков //Урология и нефрология. - 1982. - №1. - G. 20-27.

7. Diuretic radionuclide nephrography in the diagnosis of obstruction of the upper urinar tract in children /J.Kolinska, M.Moderova , J.Dvoracek , R.Kocvara //Cesk. Pediatr. -19188. - Vol.43(l 1). - P. 664-666.

8. Donowan J.M., Ney K.G., Meizels M. Ultrasound. In office ultrasonography for pediatric urology // Urol. Clin. NA. - 1989. -Vol. 16, №4, - P. 841-855.

9. Ткачук В.Н., Аль-Шукри С.Х., Гвоздарев И.О. Острый гестационный пиелонефрит. Нефрология. 2000; 4 (3): 53–7. / Tkachuk V.N., Al'-Shukri S.Kh., Gvozdarev I.O.Ostryi gestatsionnyi pielonefrit. Nefrologiia. 2000; 4 (3): 53–7. [in Russian].

10. Чалый М.Е. Оценка органного кровообращения при урологических заболеваниях. Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005. / Chalyi M.E. Otsenka organnogo krovoobrashcheniia pri urologicheskikh zabolevaniiakh. Dis. ... d-ra med. nauk. M., 2005. [in Russian]

11. Coonrod DV, Bay RC, Mills TE, Gamble SL. Asymptomatic bacteriuria and intimate partner violence in pregnant women. Am J Obstet Gynecol 2007; 196 (6): 581.e1–4.

12. Hazhir S. Asymptomatic bacteriuria in pregnant women. Urol J 2007; 4 (1): Herraiz MA, Hernandez A, Asenjo E, Herraiz I. Urinary tract infection in pregnancy.

13. Enferm Infec Microbiol Clin 2005 (Suppl. 4): 40–6. Review. Spanish.

14. Bayrak O, Cimentepe E, Inegol I et al. Is single-dose fosfomycin trometamol a goodalternative for asymptomatic bacteriuria in the second trimesterof pregnancy? IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007; 18 (5): 525–9.

15. Micelyte S, Glinskis G, Cekauskas Z, Dasevicius V. Hydronephrosis in pregnancy: importance of urologic actions and their volume. Medicina (Kaunas). 2002; 38 (Suppl1): 22–9.

16. Синякова Л.А., Косова И.В. Инфекции мочевых путей у беременных. Современные подходы к лечению. Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2008; 1. / Siniakova L.A., Kosova I.V. Infektsii mochevykh putei u beremennykh. Sovremennye podkhody k lecheniiu. Effektivnaia farmakoterapiia v akusherstve i ginekologii. 2008; 1. [in Russian].

17. Синякова Л.А. Антимикробная терапия неосложненных инфекций мочевых путей. Consilium Medicum. 2014; 16 (7): 29–33. / Siniakova L.A. Antimikrobnaia terapiia neoslozhnennykh infektsii mochevykh putei. Consilium Medicum. 2014; 16 (7):29–33. [in Russian].

18. Рафальский В.В. и др. Цефиксим: клиническая фармакология и место в терапииинфекций урогенитального тракта. Урология. 2011; 2: 63–6. / Rafal'skii V.V. i dr.Tsefiksim: klinicheskaia farmakologiia i mesto v terapii infektsii urogenital'nogo trakta. Urologiia. 2011; 2: 63–6. [in Russian].