

УДК: 616.092 -019.3/041

*Nishonov Shukhrat Sharipovich*

*Assistant, Department of Surgery and Urology,  
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

*Rustamov Ulugbek Mukhtarovich*

*Ph.D., Associate Professor, 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*

## **COURSE OF URETEROLITHIASIS IN PREGNANT WOMEN**

*Annotation:* During pregnancy, a number of factors arise and intensify, which under normal conditions almost inevitably lead to stone formation in the urinary tract. Urolithiasis does not complicate the course of pregnancy and does not affect the development of the fetus, therefore it is not an indication for abortion, the only thing is if ureterolithiasis is not complicated by infection. Spontaneous abortions are rare, but the addition of a urinary tract infection or azotemia can cause abortion.

*Key words:* pregnancy, physiological process, stone disease, clinical symptoms, renal colic, dysuria.

*Нишонов Шухрат Шарипович*

*Ассистент, кафедры хирургии и урологии,  
Андижанский Государственный Медицинский Институт,  
Андижан, Узбекистан*

*Рустамов Улугбек Мухтарович*

*к.м.н., доцент 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*

## **ТЕЧЕНИЕ УРЕТЕРОЛИТИАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

*Аннотация.* Во время беременности возникает и интенсифицируется ряд факторов, которые в обычных условиях почти неотвратно приводят к камнеобразованию в мочевых путях. Мочекаменная болезнь не осложняет течение беременности и не влияет на развитие плода, поэтому не является показанием для прерывания беременности, единственное, если уретеролитиаз не осложнен инфекцией. Самопроизвольные аборт происходят редко, но присоединение инфекции мочевыводящих путей или азотемии может вызвать прерывание беременности.

*Ключевые слова:* беременность, физиологический процесс, мочекаменная болезнь, клинические симптомы, почечная колика, дизурия.

Homiladorlik davrida bir qator omillar paydo bo'ladi va kuchayadi, bu normal sharoitda deyarli muqarrar ravishda siydik yo'llarida tosh shakllanishiga olib keladi. Urolitiaz homiladorlik jarayonini murakkablashtirmaydi va homilaning rivojlanishiga ta'sir qilmaydi, shuning uchun bu abortga ko'rsatma emas, yagona narsa, agar ureterolitiaz infektsiya bilan asoratlanmagan bo'lsa, chunki siydik yo'llari infektsiyasi yoki azotemiya qo'shilishi abortga olib kelishi mumkin.

**Tadqiqotning maqsadi** homilador ayollarda urolitiazning asosiy klinik ko'rinishini aniqlash 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** shuni ko'rsatdiki, yuqori siydik tizimining obstruktiv lezyonlarida pielonefritning klinik ko'rinishi tipik klinik va laboratoriya ko'rinishlari bilan yorqinroq xarakterga ega. 1-guruhda 5 (54,0%) bemorda klinik ko'rinishsiz leykotsituriya kuzatildi. Qolgan 5 (46,0%) bemorlarda og'riq, intoksikatsiya, dizuriya belgilari aniqlangan, ammo ular o'chirilgan xarakterga ega. Umuman olganda, obstruktiv uropatologiyasi bo'lgan homilador ayollarda 91% hollarda og'riq sindromi qorinning pastki qismiga, vulvaga, dumba yoki pastki oyoq-qo'llarga tarqaladigan og'riqlar bilan kuchli bo'lgan. Og'riq ko'pincha dam olishda paydo bo'ldi va faol harakatlar bilan bog'liq emas, ko'pincha buyrak kolikasiga aylanadi. 2-guruhda og'riq alomati 3-guruhdagi bemorlarga qaraganda biroz kamroq (mos ravishda 82,9% ga nisbatan 100%).

Bemorlarda dizurik buzilishlar tez-tez, og'riqli siyishdan iborat bo'lib, siydik yo'llarining obstruktsiyasi bilan siydikni ushlab turish epizodlari ham kuzatilgan. 1-guruhda dizurik buzilishlar 54,3%, 2-guruhda esa mos ravishda 50%. Shu bilan birga, normal va qizg'in ko'rsatkichlar o'rtasida to'lqinli isitma kuzatildi. Haroratning ko'tarilishi kuchli sovuq bilan birga keldi.

1-guruhda bel sohasi perkussiyasi simptomi 60,0% ijobiy, 2-guruhda esa 78,1% kuzatilgan, bu buyrak medullasining interstitsial moddasining tsikatrial

o'zgarishlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin. tolali kapsula, bu erda afferent yo'llarning birlamchi uchlari to'plangan.

Siydik chiqarish cho'kindilarining buzilishining eng keng tarqalgan alomati Nechiporenko testida tasdiqlangan leykotsituriya edi. 1 va 2-guruhlarining ikkita bemorida (har bir guruhda bitta kuzatuv) siydik yo'llarining bir tomonlama to'liq obstruksiyasi tufayli leykotsituriya aniqlanmadi, bu sog'lom buyrakdan siydik pufagiga oqishini aniqladi. Proteinuriya ko'proq 2-guruhda (87,5%) kuzatildi.

Yallig'lanish jarayonida buyraklarni ultratovush tekshiruvini parenxima qalinligining oshishi, to'qimalarning ekojenligining oshishi, jarayonning perinefrik to'qimalarga o'tishida chuqur nafas olish paytida buyrak harakatchanligining sezilarli darajada cheklanishini ko'rsatdi. , kortiko-medullar farqlanishining buzilishi. Loyqa kontur bilan ekojenligi pasaygan hududlarni aniqlash buyrak parenximasidagi infiltrativ o'zgarishlarni ko'rsatdi. O'tkir pielonefritning seroz bosqichi uchun asosiy Doppler mezoni buyrakning qon tomir tizimining barcha qismlari proektsiyasida qon oqimining oshishi edi. Infiltratsion o'zgarishlar bilan qon oqimining keskin kamayishi bilan hipokoik o'choqlar aniqlandi.

**Xulosa:** Homiladorlik davrida urolitiozning klinik belgilari, agar kasallik ilgari yashirin bo'lsa, aniq namoyon bo'lishi mumkin, chunki bu siydik tizimining fiziologik xususiyatlari va infeksiyaning nisbatan qulayligi tufayli homiladorlik davrida toshlarning tez o'sishi bilan yordam beradi.

#### **ADABIYOTLAR:**

1. Вершинин А.Е. Значение обнаружения геномных маркеров островов патогенности у *Escherichia coli* в урологической практике. // Клини. лаб. диагностика. -2016. - № 10. -С.50-52.
2. Волков А.Е. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии. Ростов-на-Дону. Феникс. -2017. -477 с.

3. Герасимович Г.И. Пиелонефрит беременных. // *Здравоохранение*. - Мн., 2020.-№ 4.-С. 30-34.
4. Гуменюк Е.Г. Современные подходы к профилактике и лечению инфекций мочевыводящих путей во время беременности // *Журнал акушерства и женских болезней*. -2018. -Т.LIV. №4. -С.1-4.
5. Гуртовой Б.Л., Емельянова А.И., Пустотина О.А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных и родильниц // *Трудный пациент*. -2019. -№9. -С.41-45.
6. Деревянко И.И. Осложнённые инфекции мочевыводящих путей: диагностика и лечение. // *Consilium Medicum*. -2018. -Т.5. -№7. -С.376-378.
7. Довлатян А.А. Особенности тактики и результаты восстановительных операций при травме мочевых путей в акушерской и гинекологической практике. // *Акушерство и гинекология*. - 2014. - № 1. — С. 51-53.
8. Косимхожиев М.И., Садикова Д.И. Ретроспективный анализ литературных данных об инфекции мочевого тракта// *Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология*. Ташкент, №2, 2023, 101-104.
9. Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. Инфекции, усугубляющие течение пиелонефрита//*Ж. Инфекция, иммунитет и фармакология*. Ташкент, №2, 2023, 194-199.
10. Condrón C., Toomey D., Casey R.G., Shaffii M., Creagh T., Bouchier-Hayes D. Neutrophil bactericidal function is defective in patients with recurrent urinary tract infections. // *Urol. Res*. -2019-Т.31. -№5. -С.329-334.
11. Cunningham F.G., Morris G.B., Mickal A. Acute pyelonephritis of pregnancy: a clinical review. // *Obstet. Gynecol*. -2017. -Vol.42. -P. 112-114.
12. Cunningham F.G., Lucas M.J. Urinary tract infections complicating pregnancy. // *Baillieres Clin. Obstet. Gynaecol*. -2014. -N8. -P.353-373.
13. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence morbidity and economic costs. //*Am. J. Med*. -2016. -Vol. 113: Suppl 1A. -P.58-113.