



## СОЛИТАР БУЙРАКЛИ ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ЭКСТРАГЕНИТАЛ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЧИШИ

---

*Негмаджанов Б. Аликулова М. Сафаралиева Г. Олимова Г.  
Самарқанд давлат тиббиёт университети. Ўзбекистон*

**Аннотация.** Туғма солитар буйрак, шунингдек, бир томонлама деб номланувчи буйрак агенезияси, тахминан 1:1000 нисбатда кузатилиб, кўпинча эркак ва аёлларда бир хил учрайди. Орттирилган солитар буйрак турли хил нисбатларда учрайди. Ягона буйракда ҳомиладорликнинг ўзига хос кечиши 43-80% холларда иккиламчи касалликлар кўшилиши натижасида ҳомиладорлик даврининг кечишининг оғирлашишига олиб келади. Ягона буйрак буйрак анмалияси натижасида бўлса пиелонефрит 42%, сурункали пиелонерит 72-81% холларда кузатилади. Ягона буйракда буйрак поликистози 1:500 учраб, сурункали буйрак етишмовчилиги учинчи ўринни эгаллайди.

**Калит сўзлар:** ҳомиладорлик, гестацион пиелонефрит, солитар буйрак.

## ТЕЧЕНИЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ

---

Негмаджанов Б., Аликулова М., Сафаралиева Г., Олимова Г.  
Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан.

**Аннотация.** Врожденная одиночная почка, также известная как односторонняя агенезия почек, наблюдается в соотношении примерно 1:1000 и часто встречается одинаково как у мужчин, так и у женщин. Приобретенная одиночная почка встречается в разных пропорциях. При поражении единственной почки специфическое течение беременности приводит к ухудшению срока гестации в результате присоединения вторичных заболеваний в 43-80% случаев. Пиелонефрит наблюдается в 42% случаев, в то время как хронический пиелонефрит наблюдается в 72-81% случаев, если в результате повреждения почки повреждена только одна почка. В единственной почке поликистоз почек встречается в соотношении 1:500, на третьем месте - хроническая почечная недостаточность.

**Ключевые слова:** беременность, гестационный пиелонефрит, единственная почка.

THE COURSE OF EXTRAGENITAL DISEASES IN PREGNANT  
WOMEN WITH A SOLITAR KIDNEY

Negmadjanov B Aliqulova M, Safaraliev G, Olimova G.

Samarkand State Medical University. Uzbekistan.

**Annotation.** Congenital solitar kidney, also known as unilateral renal agenesis, has been observed in a ratio of about 1: 1000 and is often found the same in both men and women. Acquired solitar kidney occurs in different proportions. In a single kidney, a specific course of pregnancy leads to a worsening of the gestational period, as a result of the addition of secondary diseases in 43-80% of cases. Pyelonephritis is observed in 42% cases, while chronic pyelonephritis is observed in 72-81% cases, if the only kidney is as a result of kidney anomaly. In a single kidney, kidney polycystosis occurs at 1:500, with chronic kidney failure in third place.

**Keywords:** pregnancy, gestational pyelonephritis, solitar kidney.

Туғма солитар буйрак, шунингдек, бир томонлама деб номланувчи буйрак агенезияси, тахминан 1:1000 нисбатда кузатилиб, кўпинча эркак ва аёлларда бир хил учрайди. Орттирилган солитар буйрак турли хил нисбатларда учрайди. Ҳомиладорлик даврида ҳомиладор аёлнинг буйрагига зўриқиш тушганлиги сабабли ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги давр оғир кечиши билан характерланади. Ҳомиладорлик даврида касалликнинг прогрессивланиши ҳомиладорликнинг асоратли кечишига сабабчи бўлади [1.7].

Одамларнинг буйрақларнинг нефронлари орасида жуда хилма- хил биологик фарқланиш кузатилади. Бу фақат генетик ўзгаришларда бўлмай, балки эпигенетик ўзгаришлар яъни ҳомиладорлик даврида керакли моддалар етишмовчилиги туфайли келиб чиқади. Бу индивидуал буйрак функционал ҳолатига таъсир қилиб, битта буйрақда гломеруляр филтрация ва буйрак функциясининг турли хил ўзгаришлари кузатилади [4].

Пўстлоқ модданинг қалинлиги янги туғилган чақалоқларда буйракнинг 20-25% ини ташкил этса, вояга етган вақтда 1/2, ва 1/3 қисмини ташкил этади. Аммо бу даврда буйрак массасининг кўпайиши янги нефронлар ҳосил бўлиши билан бўлмай, балки мавжуд нефронларнинг ўсиши ва дифференциалланиши ҳисобига бўлади. Янги туғилган чақалоқларда проксимал найчанинг қалинлиги 18-36 мкм бўлса, вояга етган организмда 40-60 мкм ни ташкил қилади. Ёш улғайган сари нефроннинг узунлиги узаяди. Қариларнинг буйрақларида склерозга учраган



нефронлар ҳам бўлади. Бу даврда буйрак ҳужайраларининг пролифератив активлиги сусайиб, митотик бўлиниш деярли бўлмайди [2.5].

Туғруқдан олдин дарҳол буйрақларнинг умумий ҳажми ортади: чап томонда, ўртача, 37.6% ва ўнг томонда-112.4% [3]. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместрининг охирига қадар буйрак кенгайиши асосан косача- жом тизими туфайли содир бўлади. Ҳомиладор ва туққан аёлларнинг 6% турли даражадаги косача- жом дилатацияси кузатилади. Ўнг буйрақдаги жомларнинг максимал диаметри 0,5 мм / ҳафта 24-26 ҳафта, тахминан 0,3 мм / ҳафта 31-32 ҳафтада ва кейин туғруққа қадар барқарор бўлиб қолади. Чап буйрак косачасининг максимал диаметри тахминан 20-24 ҳафтада тахминан 8 мм га етиб кейин ҳомиладорлик охиригача ўзгармайди [6.7]. Кенгайиш кичик косачалар мушакларининг тонуси ва қисқартириш хусусиятини пасайтириб, уларнинг қисилиши ва узунлашишига таъсир қилади. Жомларнинг ҳажми 5-10 мл дан 50 ва ҳатто 100 мл гача ортади. Косача- жомларнинг ўнг томонининг янада кенгайиш даражасига механик омиллар сабаб бўлади: ўнг тухумдон венаси синдроми ва кенгайтирилган бачадоннинг ўнгга ротацияси [5.4]. Учинчи триместрнинг бошидан то туғруққача паренхима ҳажмининг косача- жом тизимига нисбатан юқори ўсиш суръати кузатилади [8].

**Тадқиқотнинг мақсади:** Солитар буйрақли аёлларда ҳомиладорлик даврида пиелонефрит аниқланганда касалликнинг кечишини ўрганиш.

**Материал ва усуллар:** Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, Самарқанд шаҳар 4-сон туғруқхонасига 2022-2024 йиллар давомида солитар буйрак аниқланган ва пиелонефрит ташхиси қўйилган беморларнинг ретроспектив таҳлили ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси:** Текширувдан ўтказилган беморларнинг ўртача ёши 25,8 ташкил қилди, бундан 21-25 ёш 40%, 20-27 ёш 45%, 22-33 ёш 15% ни ташкил қилди. Болаликдаги инфекцион касалликлар:

№	Болаликдаги инфекцион касалликлар	Асосий гуруҳ	Солиштирма гуруҳ
1.	Грипп	15 (100%)	15 (100%)
2.	Вирусли гепатит	4	5
3.	Қизамиқ	2	3
4.	Сувчечак	4	2
5.	Ангина	15	12



6.	Қизилча	10	6
7.	Скарлатина	12	4
8.	Эпидемик паротит	5	5

Иккала гурух беморлар ўрганилганда касалликнинг асоратланиши кўпроқ 26 ёшдан кейин кузатилиб, хомиладор аёлларнинг ёши ошган сари ва хомиладорлик сони кўпайгани сари касалликнинг учраши ва асоратланиши ошиб борган.

Беморларнинг яшаш жойи бўйича сахар аҳолиси 16 нафар 53.3%, қишлоқ аҳолиси 14 нафар 46.7% ни ташкил қилиб, асосий беморлар қишлоқ аҳолиси эди. Хомиладорларда учраган соматик касалликлардан: вирусли гепатит- 2 нафар (5%), миопия-1 нафар (2,5%), сурункали гастрит - 1 нафар (2,5%), сурункали холецистит – 1 нафар (2,5%), сурункали пиелонефрит- 10 нафар (25%), нефроптоз- 1 нафар (2,5%), НСД гипертоник тури- 3 нафар (7,5%), буйрак тош касаллиги- 2 нафар (5%), сийдик йўлларида операция ўтказилган- 1 нафар (2,5%), қалқонсимон без касаллиги- 2 нафар (5%), аппендэктомия- 4 нафар (10%) ни ташкил қилди; гинекологик касалликлар: колпит- 4 нафар (10%), тухумдон кистаси- 3 нафар (7,5%), сурункали салпингофарит- 4 нафар (10%), тухумдонлар поликистоз- 2 нафар (5%), сурункали эндометрит- 5 нафар (12,5%), бачадондан ташқари хомиладорлик- 4 нафар (10%), бепуштлиқ (5йил)- 3 нафар (7,5%), бачадон миомаси- 2 нафар (5%), эгарсимон бачадон- 2 нафар (5%), бачадон бўйни электроконизацияси- 3 нафар (7,5%) ни ташкил қилди.

Асосий ва солиштирма гурух беморлари ўрганилди. Хомиладорларнинг рентгеноконтраст текширув усули ёрдамида текширилганда болаликда (6 бемор), ўсмирлик (8 бемор) ёки балоғатга (1 аёллар) да буйрак ривожланиш нуқсони аниқланган эди. Кўп ҳолларда урологик текширув учун кўрсатма ўткир пиелонефрит бўлиб, 2 аёлларда гипертензия, иккиланган буйрак, гидронефроз аниқланди. БРН ушбу хомиладорлик даврида 2 та аёлга ташхис қўйилди. Буйрак малформациялари ултратовуш текшируви ёрдамида аниқланди. УТТ текшируви патологик сийдик синдроми ёки артериал гипертензияга шубҳа қилинган беморларнинг барчасига қўлланилди.



Аномалия тури	Ўнг томонлама	Чап томонлама	Икки томонлама	Барчаси
Буйрак иккиланиши	4	2	-	6
Гидронефроз	5	3	-	8
Буйрак аплазияси/агенезияси	7	8	-	15
Нефрэктомиядан кейинги ягона буйрак	9	6		15
Буйрак поликистози	1	-	-	1
Умумий:	26	19	-	

БРН да буйрак иккиланиши, гидронефроз, аплазия/агенезия, ягона буйрак ўнг томонлама кўп учраб, нефрэктомия қўлланилган.

Касалликлар:	Асосий	солиштира	Кузатув
СЙИ	10	8	-
Ҳомиладорликдаги артериал гипертензия	8	6	-
Кўз касалликлари (миопия, астигматизм)	4	5	2
Гипотиреоз	2	1	3
Симптомсиз бактериурия	12	13	-
СТК	2	1	-
Нефроптоз	1	-	-
Нефрэктомия	5	7	-
Буйрак травмаси	1	-	-
Артериал гипертензия	4	3	-
БРН операцияси			

Ягона буйракда ёндош касалликларни қўшилиши асосий ва солиштира гуруҳда 83,3% (25 нафар) ни ташкил қилиб, бу хомиладорликнинг паритетининг сонининг ошиши натижасида кучайган. Ҳомиладорларнинг ўртача бўйи 164,8 см, ўртача тана массаси 73,6 ни ташкил қилди.



Асоратли кечган ҳомиладорликда муддатдан олдинги кесарча кесишга акушерлик томонидан кўрсатма: ҳомиланинг чаноқ билан ётиши, киндик тизимчасига ўралиши, туғруқ кучларининг иккиламчи сустлиги, йирик ҳомила, клиник тор чаноқ.

Асосий гуруҳ беморда ҳомиланинг антенатал ўлими 1 нафар кузатилди. Ҳомиладаги БРН бўлганлиги сабабли 1 нафар, гидроцефалия 2 нафар кузатилганлиги сабабли ҳомиладорлик мос равишда 28 ва 31 ҳафталикда тўхтатилди. Таққослаш гуруҳида ушбу асоратлар кузатилмади.

**Хулоса:** хулоса қилиб айтганда Буйрак ривожланишининг аномалиялари кўпинча репродуктив тизимнинг дисфункцияси билан бирга учраб, бу хайзнинг кечикиши, ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида салпингоофорит, бепуштлик ва ҳомила тушишининг юқорилги билан намоён бўлади. Аёлларнинг репродуктив функцияси юқори перинатал йўқотиш билан тавсифланади. Ягона буйракда ҳомиладорлик даврида унинг малформациялари, ҳомиладорлик фониди инфекция кўшилиш хавфи ошса, буйракнинг филтрлаш ва концентрациялаш функцияси ёмонлашуви кузатилади. Буйрак артерияларининг доплерографияси билан буйракларни анъанавий ултратовуш текширувининг комбинацияси ҳомиладор аёлларда буйракни икки баробар кўпроқ ташхислаш имконини беради. Ҳомиладор аёлларда битта буйракнинг мавжудлиги, буйрак гипоплазияси, поликистик буйрак касаллиги ёки буйрак кистаси биргаликда кузатилганда энг кўп учрайдиган асоратлар анемия ва ҳомила тушиш хавфидир.

#### Адабиётлар:

1. Alfaadhel T., Hladunewich M. A. Pregnancy in a Woman Approaching End-Stage Kidney Disease //Pediatric Dialysis Case Studies. – Springer, Cham, 2017. – С. 249-255.
2. Bjazevic J., Razvi H. Stones in pregnancy and pediatrics //Asian journal of urology. – 2018. – Т. 5. – №. 4. – С. 223-234.
3. Cianci R. et al. Renal artery aneurysm in a solitary kidney //Journal of Clinical Ultrasound. – 2008. – Т. 36. – №. 8. – С. 500-503.
4. Davison J. M., Katz A. I., Lindheimer M. D. Kidney disease and pregnancy: Obstetric outcome and long-term renal prognosis //Clinics in perinatology. – 1985. – Т. 12. – №. 3. – С. 497-519.
5. Georgescu D. et al. Uteroscopy-first-line treatment alternative in ureteral calculi during pregnancy //Chirurgia (Bucur). – 2014. – Т. 109. – №. 2. – С. 229-32.
6. Hiraoka M. et al. Renal aplasia is the predominant cause of congenital solitary kidneys //Kidney international. – 2002. – Т. 61. – №. 5. – С. 1840-1844.
7. Hou S. Renal disease and hypertension in pregnancy //Nephrology Secrets. – Mosby, 2012. – С. 351-355.
8. Kendrick J. et al. Association of unilateral renal agenesis with adverse outcomes in pregnancy: A matched cohort study //American Journal of Kidney Diseases. – 2017. – Т. 70. – №. 4. – С. 506-511.