



**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОҢ. 2025**

**ONASIDA BUYRAK PATOLOGIYASI BO'LGAN HOMILALARDA SIYDIK QOPI
MORFOLOGIYASI**

Quryazov Sardor Baxtiyorovich., Ollaberganov Mardon Ismailovich., Karimov Rasulbek
Xasanovich.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali.

r.karimov.86@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0009-0325-2709>

Mavzuning dolzarbligi. Dunyo mamlakatlarida buyrak patologiyalari bilan kasallanish darajasi yildan yilga o'sib bormoqda. Bu ko'rsatkichlar O'rta Osiyo davlatlarida biroz ko'proq. Sababi aholi yashash tarzi, iqlimi, ichayotgan suvi va bir qancha omillarga bog'liq. Bu esa o'z navbatida buyrak patologiyasi bo'lishiga qamasdan homiladorlik davrini boshdan kechirayotgan ayollar sonini ham ortib borishiga olib kelmoqda. Onasida buyrak patologiyasi bor bo'lgan homilalarning siydik ayirish tizimi a'zolariga, jumladan siydik qopi morfologik rivojlanishiga ta'sir ko'rsatmasdan qo'ymaydi. Onasida buyrak patologiyalari bo'lmagan va onasida buyrak patologiyalari bor homilalarni turli gestatsion muddatlarida siydik qopi taraqqiyot topayotgan paytda morfometrik o'zgarishlarni tahlil qilish.

Tadqiqot maqsadi. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalarning siydik qopi morfologik o'zgarishlarini yoritish.

Kalit so'zlar: siydik qopi, buyrak patologiyasi, gestatsiya davri, morfometriya.

**МОРФОЛОГИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПЛОДОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У
МАТЕРИ**

Курызов Сардор Бахтиёрович, Оллаберганов Мардон Исмаилович, Каримов Расулбек
Хасанович.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

r.karimov.86@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0009-0325-2709>

Актуальность темы. Заболеваемость патологиями почек в странах мира увеличивается с каждым годом. Эти показатели несколько выше в странах Центральной Азии. Причина зависит от образа жизни населения, климата, питьевой воды и многих других факторов. Это, в свою очередь, приводит к увеличению числа женщин, перенесших беременность без патологии почек. Плоды с патологией почек у матерей не оказывают влияния на органы мочевыделительной системы, в том числе на морфологическое развитие мочевого пузыря. Анализ морфометрических изменений в процессе развития мочевого пузыря у плодов без патологии почек и матерей с патологией почек в разные сроки гестации.

Цель исследования. Выявление морфологических изменений мочевого пузыря у плодов с патологией почек у их матерей.

Ключевые слова: мочевой пузырь, патология почек, период беременности, морфометрия.

**MORPHOLOGY OF THE BLADDER IN FETUSES WITH KIDNEY PATHOLOGY IN
THE MOTHER**

Kuryazov Sardor Baxtiyorovich., Ollaberganov Mardon Ismailovich, Karimov Rasulbek
Khasanovich.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОҢ. 2025

Relevance of the topic. The incidence of kidney pathologies in countries around the world is increasing every year. These figures are slightly higher in Central Asian countries. The reason depends on the lifestyle of the population, climate, drinking water and many other factors. This, in turn, leads to an increase in the number of women who undergo pregnancy without kidney pathology. Fetuses with kidney pathology in mothers do not affect the organs of the urinary system, including the morphological development of the bladder. Analysis of morphometric changes during the development of the bladder in fetuses without kidney pathology and mothers with kidney pathology at different stages of gestation.

Purpose of the study. Identification of morphological changes in the bladder in fetuses with kidney pathology in their mothers.

Keywords: bladder, kidney pathology, pregnancy, morphometry.

Tadqiqot ob’ekti va tekshirish usuli. Tadqiqot uchun Xorazm viloyat patologik anatomiya byurosida 2019-2023 yillar oralig’ida onasida buyrak patologiyalari bo’lgan 21 ta homilalar siydik qopi va onasida buyrak patologiyalari bo’lmagan 20 ta homilalar siydik qopi materiallari olindi. O’rganilgan onasida buyrak patologiyasi bo’lgan homilalar gestatsiya muddati bo’yicha yetilmagan va yetilgan homilalar, ya’ni 26-35 haftagacha, 36-40 haftagacha bo’lgan homilalarga ajratildi. Bularning o’zi ham 4 ta guruhga 15-20 haftalik, 21-25 haftalik, 26-30 haftalik va 31-40 haftalik homilalar guruhiga bo’lib tahlil qilindi.

Tekshirish uchun 21 ta onasida buyrak patologiyasi bo’lgan homilalar siydik qopi va 20 ta onasida buyrak patologiyalari bo’lmagan 20 ta homila siydik qopi elementi olindi. Tekshirishda onasida buyrak patologiyasi bo’lgan homila va onasida buyrak patologiyasi bo’lmagan homialalar siydik qopi morfologik tuzilishida uning mushak, epiteliy va seroz qavatlar qalinligi o’zgarishlar ko’rildi.

Morfologik tekshirish uchun olingan siydik qopi bo’laklari fiksatsiya maqsadida 12 % formalin eritmasida fiksatsiya qilindi, 96 % spirt va ksilol eritmalaridan o’tkazilib, parafinli bloklar tayyorlandi. Tayyorlangan bloklardan qalinligi 5-6 mikron bo’lgan kesmalar kesib olindi, gemotoksillin va eozinda, Van Gizon usullarida gistologik reparatlar tayyorlandi.

Gistometriya qilingan mikroskop modeli Leica cmE raqamli ekrani mavjud. Tekshirishlarning stastiskasi Exel-2016 dasturidan foydanlgan holda tuzildi.

Tadqiqot natijalari. Homilalarning siydik qopi o’lchamlari gestatsiya davrining turli xil muddatlarida xar xil o’lchamda bo’ladi. Bularni onasida buyrak patologiyalri bo’lgan homilalardagi o’lchamlari bilan solishtirib ko’rilganda deyarli farq aniqlanmadi. Homilalar gestatsiya davrini 15-20 haftalik, 21-25 haftalik, 26-30 haftalik va 31-40 haftalik homilalar guruhida tahlil qilindi. Qilingan tahlil natijalariga ko’ra

Jadval 1.

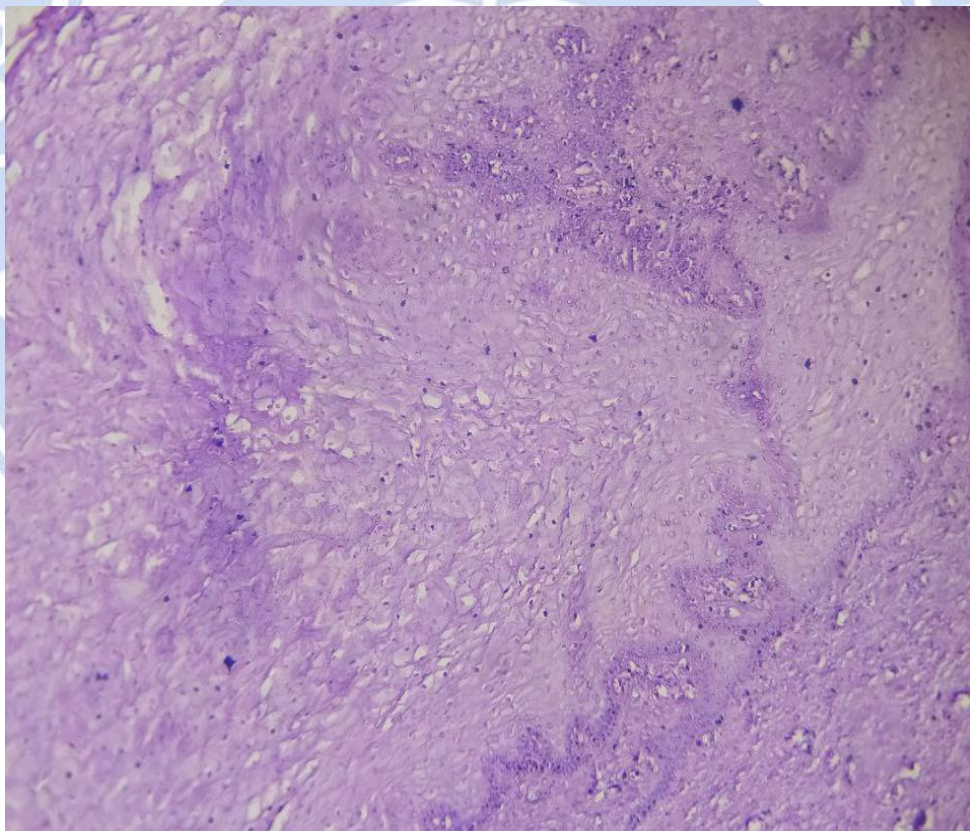
Siydik qopi o’lchamlarini onasida buyrak patologiyalari bo’lmagan va onasida buyrak patologiyalari bo’lgan homilalar turli gestatsiya davrlarida solishtirma tahlili.

Gestatsiya muddati		15-20 haftalik	21-25 haftalik	26-30 haftalik	31-40 haftalik
Onasida buyrak patologiyasi bo’lmagan homilalar	Siydik qopi (sm)	1,5x1,2 m±0,1 σ=0,2	1,7x1,5 m±0,1 σ=0,2	2,2x1,7 m±0,1 σ=0,5	3,5x2,5 m±0,2 σ=0,3
Onasida buyrak patologiyasi bo’lgan homilalar	Siydik qopi (sm)	1,5x1,2 m±0,1 σ=0,2	1,7x1,5 m±0,1 σ=0,2	2,0x1,7 m±0,1 σ=0,2	2,9x2,2 m±0,2 σ=0,3

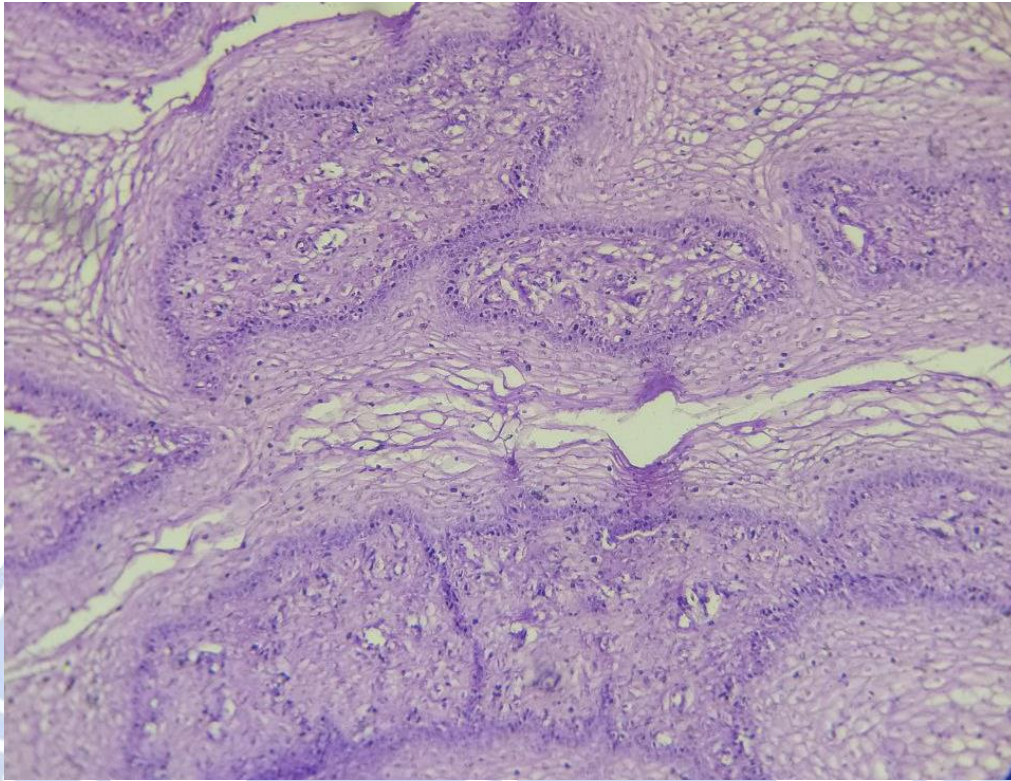
Ko'rsatilgan jadvaldan ko'rinib turibdiki homiladorlikning birinchi trimestrdan 21 haftaligacha bo'lgan davrda siydik qopi o'lchamida katta farq aniqlanmaydi, yani 0,2-0,3 sm oralig'ida. Siydik qopi o'lchamlari homiladorlikning oxirgi davrlarida yani III trimestrida I – trimestridagi o'lchamlardan 2 barovarga kattalashganini, shakllanganini ko'rish mumkin. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar siydik qopi o'lchamlari va onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar siydik qopi o'lchamlari orasida deyarli farq aniqlanmaydi. Faqat homiladorlik gestatsiya davrining oxirgi haftalariga kelib 0,2-0,3 sm farq aniqlanadi.

O'rganilayotgan nazorat va II guruh homilalarning hammasida siydik qopi uch qavatdan tashkil topgani ko'riladi. Siydik qopi qavatlarini gestatsion muddatiga qarab onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalar siydik qopi va onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar siydik qopi qavatlari qalinligi solishtirma tahlil qilindi. Qilingan tahlil natijalariga ko'ra onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar siydik qopi devori gestatsiya davrining 15 haftaligida 0,350mkm, 39-40 haftaligida siydik qopi devori o'lchami 1,302mkm, yani 3,5 baravar kattalashgani ko'riladi. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar siydik qopi devori o'lchami 15 haftaligida 0,224-0,272 mkm gacha. 39-40 haftaligida siydik qopi devori o'lchami 1,050-1,204mkm gacha bo'lganligi aniqlandi.

Siydik qopi epiteliy qavati morfologik tuzilish dinamikasini mikroskopik tahlil qilib ko'rilganda, homila gestatsiya davrining 15-17 haftalaridan 3 ta qavati shakllanadi va farqlanadi. Bular bazal qavat, oraliq qavat, yuza qavat. Homiladorlik gestatsiya davrining keyingi bosqichlarida siydik qopi epiteliy qavati 5-7 qavatgacha shakllanib, siydik qopi ichki yuzasidagi burmalarni hosil qiladi.



**Rasm 1. 27 haftalik homilaning siydik qopi epiteliysini uch qavati mikroskopik ko'rinishi.
(Leica cmE mikroskop, 10x/0,25)**



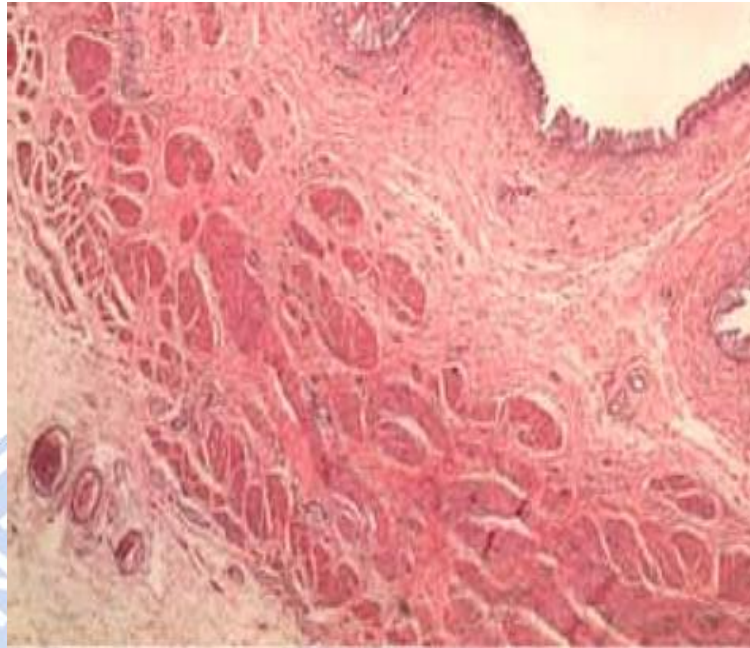
Rasm 1. 30 haftalik homilaning siydik qopi epiteliysini bazal qavatini mikroskopik ko'rinishi. (Leica cmE mikroskop, 10x/0,25)

Jadval 2.

Siydik qopi o'tuvchi epiteliy qavatini qalinligi o'lchamlarini onasida buyrak patologiyalari bo'lmagan va onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar turli gestatsiya davrlarida solishtirma tahlili.

Gestatsiya muddati		15-20 haftalik	21-25 haftalik	26-30 haftalik	31-40 haftalik
Onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar	Siydik qopi epiteliy qavati qalinligi (mkm)	0,035 m±0,001 σ=0,006	0,040 m±0,001 σ=0,006	0,046 m±0,001 σ=0,006	0,052 m±0,001 σ=0,005
Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalar	Siydik qopi epiteliy qavati qalinligi (mkm)	0,027 m±0,001 σ=0,006	0,036 m±0,001 σ=0,006	0,040 m±0,001 σ=0,006	0,047 m±0,001 σ=0,005

Bu jadvalda keltirilgan ma'lumotlarga qaraganda homilalarning I-trimestrida nazorat guruhi va ikkinchi guruh homilalarning siydik qopi epiteliylari qalinligi 21 haftaligigacha bo'lgan muddatda katta farq bo'lmagan darajada o'zgargani ko'riladi. Bu ikki guruh homilalarni o'zaro solishtirganda onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar siydik qopi epiteliy qavati qalinligi o'lchami biroz kichikligi 0,08-0,04 gacha kichikligi ko'riladi. Homila gestatsiyasining III trimestrida epiteliy qavati qalinligi 1,5 baravar qalinlashgani ko'riladi.



Rasm 2. Siydik qopi mushak qavatini mikroskopik ko'rinishi. Homila gestatsiya davrining 26-30 haftaligi. (Leica cmE mikroskop, 10x/0,25)

Homiladorlikning birinchi trimestridan boshlab morfologik tahlil jarayonida siydik qopi ichki, o'rta va tashqi mushak qavatlari, mushak tolalarini uzunasiga yo'nalganligi va aylanasimon yo'nalganligi aniq ko'rinib turadi. Siydik qopi mushak qavatlarini gestatsiya davrining turli muddatlarida o'lchamlari tahlil qilindi.

Jadval 3.

Gestatsiya davrlarida onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar va onasida buyrak patologiyasi bor bo'lgan homilalar siydik qopi devirining mushak qavati o'lchamlari.

Gestatsiya muddati		15-20 haftalik	21-25 haftalik	26-30 haftalik	31-40 haftalik
Onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar	Ichki uzun mushak qavati o'lchami (mkm)	0,201 m±0,05	0,270 m±0,05	0,342 m±0,05	0,376 m±0,05
	O'rta dumaloq mushak qavati o'lchami (mkm)	0,181 m±0,05	0,262 m±0,05	0,302 m±0,05	0,779 m±0,05
	Tashqi uzunasiga yo'nalgan mushak qavati (mkm)	0,223 m±0,05	0,382 m±0,05	0,370 m±0,05	0,792 m±0,05
Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalar	Ichki uzun mushak qavati o'lchami (mkm)	0,198 m±0,05	0,270 m±0,05	0,340 m±0,05	0,373 m±0,05
	O'rta dumaloq mushak qavati o'lchami (mkm)	0,180 m±0,05	0,261 m±0,05	0,398 m±0,05	0,779 m±0,05
	Tashqi uzunasiga yo'nalgan mushak qavati (mkm)	0,223 m±0,05	0,382 m±0,05	0,369 m±0,05	0,790 m±0,05

Ushbu jadvaldan ko'rinib turibdiki, siydik qopi mushak qavatini gestatsiya muddatiga qarab juda kichik o'lchamlarda rivojlanib borishini ko'rishimiz mumkin. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar siydik qopi mushak qavati rivojlanishini solishtirib ko'rganimizda deyarli farq aniqlanmadi. Siydik qopi mushak qavati homiladorlik I trimestridagi o'lchamlari gestatsiya davrining III trimestriga kelib ichki uzun mushak qavati 1,5 barobar, o'rta dumaloq mushak qavati 4,0 barobar,



ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОҢ. 2025

tashqi uzunasiga yo'nalgan mushak qavati 3,5 barobarga kattalashganini ko'ramiz. Alohida 4 ta guruh haftalariga nisbatan solishtirsak Ichki uzun mushak qavati I trimestridan 21-25 haftaligigacha 1,3 barobar, 26-30 haftaligigacha 1,7 barobar, 31-40 haftaligigacha 1,9 barobar kattalashganini ko'rimiz mumkin. O'rta dumaloq mushak qavati nisbatlari 1,4:1,6:4,3 kattalashgan. Tashqi uzunasiga yo'nalgan mushak qavati nisbatlari 1,7:1,6:3,5 barobar kattalashgan.

Xulosa:

1. Morfologik ko'rsatkichlardan quyidagicha xulosa qilish mumkinki homiladorlik davrida 15 haftaligidan boshlab 39-40 haftaligigacha bo'lgan davrda siydik qopi o'lchami 2,5 barobarga kattalashishi aniqlandi. Homilaning 15-20 haftaligida siydik qopi o'lchami 1,5x1,2 sm, gestatsiya davrining III trimestrida 3,5x2,5 sm o'lchamda bo'lishi ko'rildi.
2. Morfologik tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki homiladorlik rivojlanishining 15 haftaligidan boshlab siydik qopi uch qavatdan, epiteliy, mushak va tashqi adventitsiya qavatlaridan tuzilganligini ko'rildi. Homilalarning I-trimestridan homilalarning siydik qopi epiteliylari qalinligi 15-20 haftaligida 0,035(mkm), homiladorlik gestatsiya davrining 39-40 haftaligida 0,052(mkm). Homila gestatsiyasining III trimestrida epiteliy qavati qalinligi 1,5 baravar qalinlashgani ko'riladi. Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalarda bu ko'rsatkichlar o'zoro solishtirganda siydik qopi epiteliy qavati qalinligi o'lchami biroz kichikligi 0,08-0,04 gacha kichikligi aniqlandi.
3. Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan va anamnezida onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar siydik qopi qavatlari o'lchamlari morfometrik jihatdan uncha katta bo'lmagan farq qilishi aniqlandi.

Foydaniqlanilgan adabiyotlar.

1. Favorito L.a. Morphology of the fetal bladder during the second trimester: comparing genders / j. Pediatr.
2. Дерюгина Л.А., Рожкова Д.В., Отпущенникова Т.В. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПЛОДОВ НА ЭТАПАХ АНТЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-9. – С. 1623-1627;
3. Lishtvan L, Novikova I, Pribushenya O, et al. Fetal Megacystis in the first trimester of pregnancy. Prenatal diagnostics 2002; 1 (4): 272-7. Russian (Лиштван Л. М., Новикова И. В., Прибушеня О. В. и др. Мегацистис у плодов в первом триместре беременности. Пренатальная диагностика 2002; 1 (4): 272-7).
4. Deryugina L, Maslyakova G, Rozshkova D, Napsheva A. The structure of the urinary bladder wall of human fetuses in the antenatal period. Morphology 2019; 156 (6): 51-6. Russian (Дерюгина Л. А., Маслякова Г. Н., Рожкова Д. В., Напшева А. М. Строение стенки мочевого пузыря плодов человека в антенатальном периоде. Морфология 2019; 156 (6): 51-6).
5. Лушникова Е.Л., Непомнящих Л.М., Неймарк А.И., и др. Роль структурно-функциональных изменений гладкомышечных клеток детрузора и предстательной железы в развитии гиперактивного мочевого пузыря // Фундаментальные исследования. 2012. № 5–1. С. 68–73.
6. Зиганшин А.М., Кулавский Е.В., Зиганшина Э.А. Мертворождаемость — причины и ее региональные особенности (исследование 1) // Сборник материалов II Конгресса акушеро-гинекологов Урала «Служба охраны здоровья матери и ребенка на пути модернизации здравоохранения». Екатеринбург: НИИ ОММ Минздрава России, 2011. С. 23–25.
7. Волков В.Г., Кастор М.В. Современные взгляды на проблему классификации и определения причин мертворождения // Российский вестник акушера-гинеколога. 2020. Т. 20. № 3. С. 29–34. doi: 10.17116/rosakush20202003129



**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ТИББИЁТ ЖУРНАЛИ
1-ТОМ, 2-СОҢ. 2025**

8. Man J., Hutchinson J.C., Heazell A.E., et al. Stillbirth and intrauterine fetal death: factors affecting determination of cause of death at autopsy // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 2016. Vol. 48. No. 5. P. 566–573. doi: 10.1002/uog.16016
9. Каримов Р. Х. и др. ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ // *Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference.* – 2023. – Т. 2. – С. 114-117.
10. Каримов Р. Х. и др. ЯТРОГЕНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ (ПО ДАННЫМ ЛЕТ. ОБЗОР) // *International conference on multidisciplinary science.* – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 76-78.
11. Юлдашев Б. С. и др. Хомила ва янги туғилган чақалоқлар мурдасининг суд тиббий экспертизаси (Текшируви) // *Ўқув қўлланма: Т.:“О ‘ЗКІТОВСАВДОНАШРИҲОТИ” NMIU.* – 2023. – Т. 96.
12. Сатликов Р. К. и др. ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ // *Монография: -Т.:“О ‘ЗКІТОВСАВДОНАШРИҲОТИ” NMIU.* – 2022. – Т. 84.
13. Турсунов, Х. З., Каримов, Р. Х., Сапаев, Д. Ш., & Сапаев, М. Ф. (2022). Буйрак ва буйрак усти беги касаллиги, уни даволаш усуллари хамда асоратлари (адабиётлар шарҳи). *Artikova DO XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO ‘LLARI INFEKSIYASINI KECHISHI VA UNGA OLIV KELUVCHI OMILLAR.*
14. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., Мадаминов, Ф. А., & Мадаминов, А. С. (2024). СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИБИОТИКОВ С ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 3(12), 107-109.
15. Раджапов, А. А., Каримов, Р. Х., Матчанов, Ж. Р., & Атамуратов, С. Р. (2025, April). ЭКСТРЕМАЛ КАМ ВАЗНЛИ ЧАҚАЛОҚЛАРДА ИММУН ТИЗИМИ АЪЗОЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ. In *INTERNATIONAL SCIENTIFIC INNOVATION RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 2, No. 2, pp. 61-62).
16. Ражапов, А. А., Каримов, Р. Х., Ходжаева, Д. К., & Бекчанов, А. Ж. (2024). ТУҒРУҚ ТРАВМАЛАРИДА ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ЎЛИМ САБАБЛАРИ. In *INTERNATIONAL SCIENTIFIC INNOVATION RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 1, No. 9, pp. 20-22).
17. Каримов Р. Х., Мусаев У. М., Рузметова Д. Т. ЯТРОГЕНИЯ НА ПРИМЕРАХ ИЗ ПРАКТИКИ (По данным лет обзор) // *International conference on multidisciplinary science.* – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-12.