



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

UDK: 611.61:618.2-006.6-053.1

ONASIDA BUYRAK KASALLIGI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDAN TUG'ILGAN
XOMILA SIYDIK-AJRATISH TIZIMINING 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>

Annotatsiya: Dunyo bo'yicha siydik ayirish tizimi infeksiyalari va buyrak kasalliklari bor bo'lgan homilador ayollar ko'pchiligida homila patologiyasi bilan tug'ilish 1-2% ni tashkil qiladi. Ayrim mamlakatlarda xususan Yevropa davlatlarida 0,5-1%, Osiyo davlatlarida 4-6% nitashkil qiladi. Bundan ko'rinib turibdiki Osiyo mamlakatlarida onasida buyrak kasalliklari uchrashi ko'proq foizlarda, bu ichayotgan suvi, yashash tarzi, nasliy patologiyalar va bir qancha omillarga bog'liq. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalarning onasida buyrak patologiyalari bo'lmagan homila va chaqaloqlarning siydik ayirish a'zolari o'zaro morfometrik, gistotopografik, statistik jihatdan o'zaro taqqoslab chiqildi. Buning uchun nazorat guruhiga buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalarda buyrak, siydik yo'li va siydik qopi gistologik, morfometrik, gistotopografik, gistokimyoviy, statistik jihatlari o'rganib chiqildi.

Kalit so'zlar: homilador ayollar, siydik ajratish tizimi, buyrak patologiyalari, morfometriya.

МОРФОЛОГИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДОВ, РОЖДЕННЫХ ОТ
БЕРЕМЕННЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

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>

Аннотация: Во всем мире частота патологии плода у беременных с инфекциями мочевыводящих путей и заболеваниями почек составляет 1–2%. В некоторых странах, особенно в европейских, она составляет 0,5–1%, а в азиатских – 4–6%. Очевидно, что в азиатских странах частота заболеваний почек у матерей выше, что зависит от качества потребляемой воды, образа жизни, наследственных патологий и ряда других факторов. Проведено сравнение органов мочевого выделения плодов, матери которых имели патологию почек, с плодами, матери которых не имели патологии почек, по морфометрическим, гистотопографическим и статистическим характеристикам. Для этого у контрольной группы плодов без патологии почек проведено гистологическое, морфометрическое, гистотопографическое, гистохимическое и статистическое исследование почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Ключевые слова: беременные женщины, мочевыделительная система, патология почек, морфометрия.

MORPHOLOGY OF THE URINARY SYSTEM OF FETUSES BORN TO PREGNANT
WOMEN WHOSE MOTHERS HAVE KIDNEY DISEASE.

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

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.

r.karimov.86@mail.ru

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



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

Abstract: Worldwide, the incidence of fetal pathology in pregnant women with urinary tract infections and kidney disease is 1-2%. In some countries, especially in European countries, it is 0.5-1%, and in Asian countries it is 4-6%. It is clear that in Asian countries, the incidence of kidney disease in mothers is higher, which depends on the water they drink, lifestyle, hereditary pathologies and a number of other factors. The urinary organs of fetuses whose mothers had kidney pathologies were compared with those of fetuses whose mothers did not have kidney pathologies in terms of morphometric, histotopographic, and statistical characteristics. For this purpose, the histological, morphometric, histotopographic, histochemical, and statistical aspects of the kidneys, ureters, and bladder were studied in the control group of fetuses without kidney pathologies.

Keywords: pregnant women, urinary system, kidney pathologies, morphometry.

Mavzuning dolzarbligi: Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari muammosining dolzarbligi homilador ayollar orasida ushbu patologiyaning o'ziga xos og'irligi oshishi bilan bog'liq ekstragenital asoratlari, mikrofloraning tabiati va uning o'zgarishi antibakterial dorilarga qarshilik, tezkor kirish yangi antibiotiklar amaliyoti, yangi diagnostika texnologiyalarini ishlab chiqish va genitourinar tizim kasalliklarini davolash juda ahamiyatlidir. Umuman ayollar orasida asoratlanmagan siydik yo'llari infeksiyasining kamida bitta epizodi hayot oqimi 50-70% ga toqnash buladi. Tug'ma patologiyaning ko'payishi, infeksiyalarning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi choralari etarli emasligi, homilador ayollarda genitouriya yo'llari va shu munosabat bilan noqulay boshlang'ich homilador ayollarning sog'lig'i muammoni yanada muhimroq qiladi. Pielonefrit eng keng tarqalgan homilador ayollar ekstragenital patologiyasi hisoblanadi va hozirda mamlakatimizda ham, chet elda ham uning chastotasini oshish tendensiyasi mavjud. Pielonefrit og'ir formalarining sezilarli darajada o'sishi ayniqsa tashvishlidir, bular sepsis va toksik shok bilan asoratlangan shakllardir.

Tadqiqot maqsadi. Buyrak patologiyalari bo'lgan homilador ayollar homilasining siydik ajratish tizimi a'zolari morfologiyasini yoritish.

Tadqiqot materiali va elementi. O'rganish materiali Xorazm viloyat patologik anatomiya byurosida 2019 - 2023 -yillar oralig'ida onasida buyrak patologiyalari bo'lgan o'lik tug'ilgan 21 ta homilaning buyragi, siydik yo'li, siydik qopi to'qimasi materiallari olingan.

Olingan natijalar. Buyrak patologiyalari bo'lgan homilador ayollar homilasining siydik ayirish tizimi a'zolari (buyrak, siydik yo'li, siydik qopi) morfometriyasi: uning tarkibiy o'zgarishlari, homilalarda jinsga bo'g'liq o'zgarishlar, gistokimyoviy o'zgarishlar, gistotopografik o'zgarishlar ikkinchi guruh onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalar guruhi bo'lib ularni o'zi muddatiga yetgan va muddatiga yetmagan homilalarga bo'linadi. Tekshirish davomida nazorat guruhi va ikkinchi guruhdagilar yashash hududi bo'yicha homiladorlar tahlil qilindi. Buyrak patologiyalari bo'lgan homiladorlarning eng kichik yoshi 18 yosh, eng katta yoshi 43 yoshni tashkil qiladi. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan o'lik tug'ilgan 21 ta homilaning siydik ajratish tizimi a'zolari jumladan buyrak, siydik yo'li va siydik qopi o'rganildi. O'rganilgan 21 ta homilani 10 tasi o'g'il va 11 tasi qiz jinsiga mansub. Shundan 6 tasini onasi shaxar hududidan qolgan 15 tasi tuman hududlaridan. O'rganilgan homilalarning gestatsion muddati bo'yicha yetilmaganlar 16 ta, yetilib o'lik tug'ilganlar 5 tani tashkil qiladi. Buni foizlar hisobida ko'rib chiqadigan bo'lsak yetilmay tug'ilganlar umumiy tekshirishlarning 76%ni, yetilib tug'ilganlar o'rganilgan tekshirishlarning 24%ni tashkil qiladi. Bundan ko'rinib turibdiki onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalarning yetilmay tug'ilishlari ko'proq uchrashi kuzatilgan. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan homilalar buyraklari parenximasi va stromasida tarkibiy o'zgarishlar bilan rivojlanishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida homilalarning buyrak shakllari har xil ko'rinishda bo'lishiga olib keladi. O'rganilgan 21 ta homila buyraklarini shakllarini ko'rib chiqilganda, loviyasimon shaklli 11ta 52%, ovalsimon shaklli 4 ta 19%, uzunchoq shaklli 2 ta 9,5%, taqasimon shaklli 1 ta 4,8%, dumaloq shaklli 1 ta 4,8%, uchburchaksimon shaklli 1 ta 4,8%, rudimentli 1ta 4,8%, aniqlandi.

О'rganilgan 21 ta homilaning buyraklari shakllari bo'yicha taxlil jadvali
Jadval 1

Buyrak shakllari	Soni	Yuzasi ko'rinishi
Loviyasimon	11	mayda bo'lakchali, yirik bo'lakchali
Ovalsimon	4	mayda bo'lakchali, silliq yuzali
Dumaloq	1	yirik bo'lakchali
Uzunchoq shaklli	2	silliq yuzali
Taqasimon	1	silliq yuzali
Rudimentli	1	mayda bo'lakchali
Uchburchak	1	silliq yuzali

O'rganilgan 21 ta homiladan eng kichik vaznli homila 870 gr, qiz jinsiga mansub, eng og'ir vaznli homila 5000 gr, qiz jinsiga mansub. Tekshiruvlar natijasida 21 ta homiladan 3 tasida buyrak gipoplaziyasi aniqlangan bo'lib, o'lchami 2 tasida 2,5x1,5 sm, gestatsion yoshi ikkalasida ham 30 hafta, onasida surunkali pielonefrit kasalligi bilan og'rigan, 1 tasi 2,5x1,6 sm o'lchamda, gestatsion yoshi 35 hafta, onasida chap tomonlama buyrak tosh kasalligi mavjud bo'lgan.

Diagramma 1

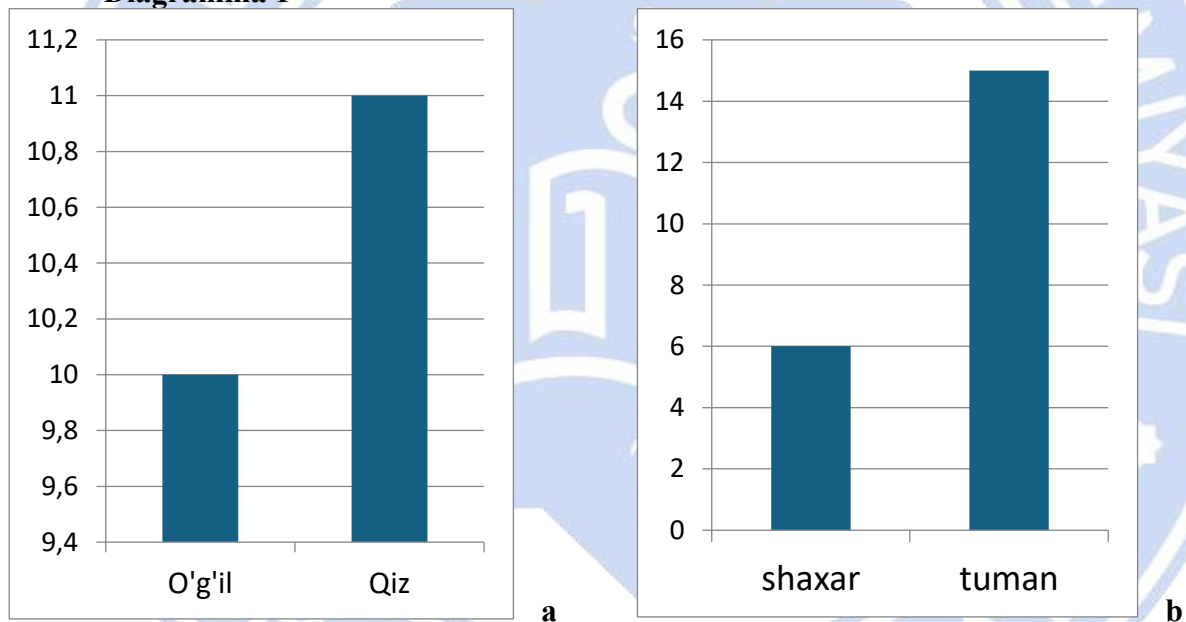
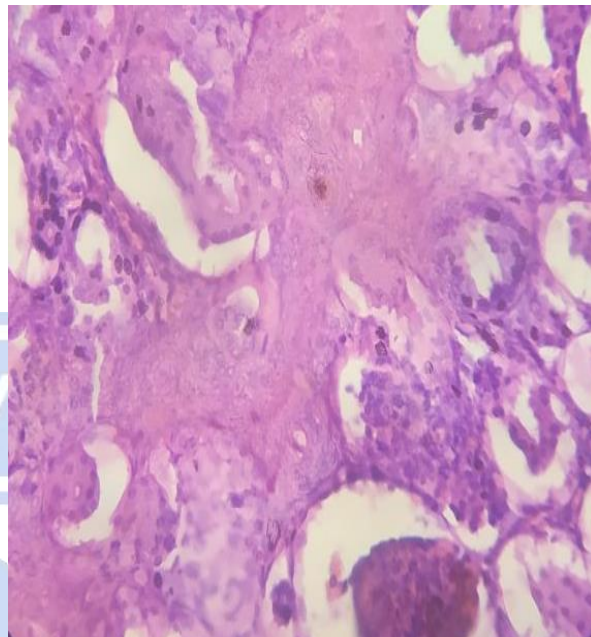
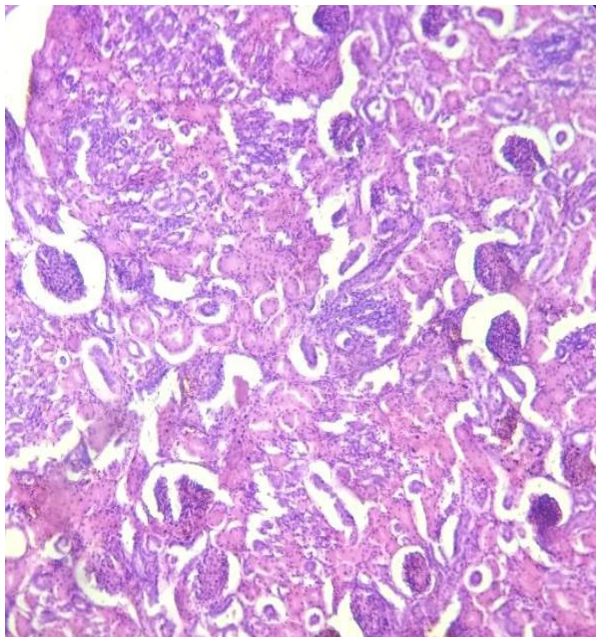


Diagramma 1 (a-b). O'rganilgan 21 ta o'lik tug'ilgan homilalarning jinsiga qarab tahlil qilinganda 10 ta o'g'il jinsiga, yani 48% , 11 ta qiz jinsiga mansub bo'lib, 52%ni tashkil qiladi. Patologiyalarni jinsiga qarab uchrashi nisbatan bir xil darajada ekanligi ko'riladi. **(a).** O'rganilgan 21 ta homilani onasi yashash hududiga qarab tahlil qilinganda 6 ta shaxar hududi, bu 29 %ni tashkil qilsa, 15 ta tuman hududiga to'g'ri keladi, bu esa 71%ni tashkil qiladi. Bundan ko'rinib turibdiki tuman, qishloq aholisi buyrak kasalliklari bilan kasallinishi shaxar aholisiga qaraganda nisbatan ko'proq uchraydi.

(b)

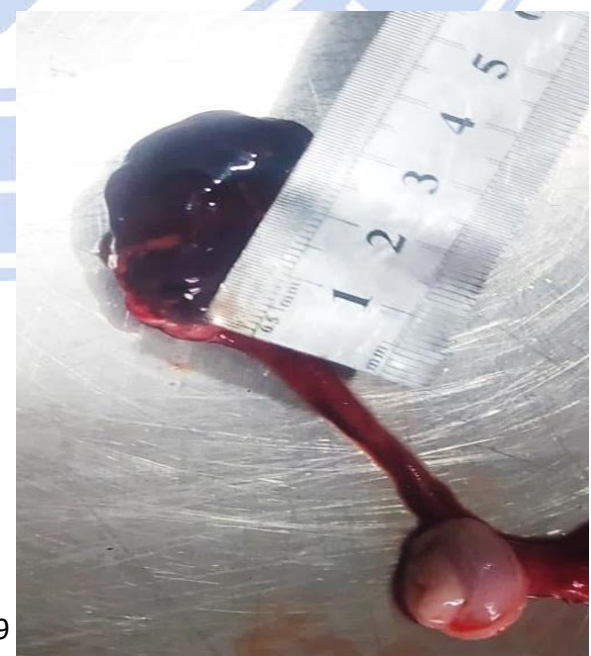
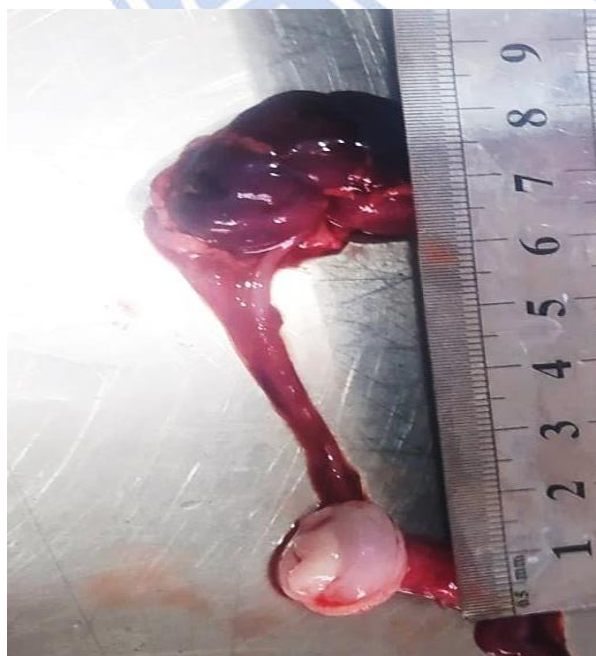


Rasm 1. Buyrak gipoplaziyasi gistomorfologik ko'rinishi (A),(B). tomirlari kamqonligi, kanalchalar epiteliylari rivojlanmaganligi, devorlari gialinozlanganligi, kaptokchalar to'liq shakllanmagan. Gemotoksillin –eozinda bo'yalgan. (NLCD -307 B 10x/0,25) (rasm 1).

O'rganilgan homilalarning buyrak gipoplaziyasi bilan tug'ilganlarning buyragi mikroskopik ko'rilganda katta sohalarda bir biri bilan ajralmagan egri bugri kanalchalar borligi, kanal o'tkazuvchanligi rivojlanmaganligi, tuzilish xususiyatlariga ko'ra nefron naychalari tizimiga bog'lanmaganligi, kaptokchalar to'liq rivojlanmaganligi ko'riladi. II guruhda yangi tug'ilgan chaqaloqlar va ayniqsa homilaning buyragida farqlanmagan tubulalar mavjud bo'lgan sezilarli darajada ko'proq ko'rish maydonlari aniqlandi, bu nefronning quvurli qismi rivojlanishining kechikishini ko'rsatdi.

Onasida buyrak patologiyasi bor bo'lgan homilalar buyraklari gestatsion muddat bo'yicha o'lchamlari onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar gestatsion muddat bo'yicha buyrak o'lchamlaridan uncha katta farq qilmaganligini ko'rinib turadi.

Rasm 2.





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

Rasm 2. REDMI NOTE 8. AL QUAD CAMERA

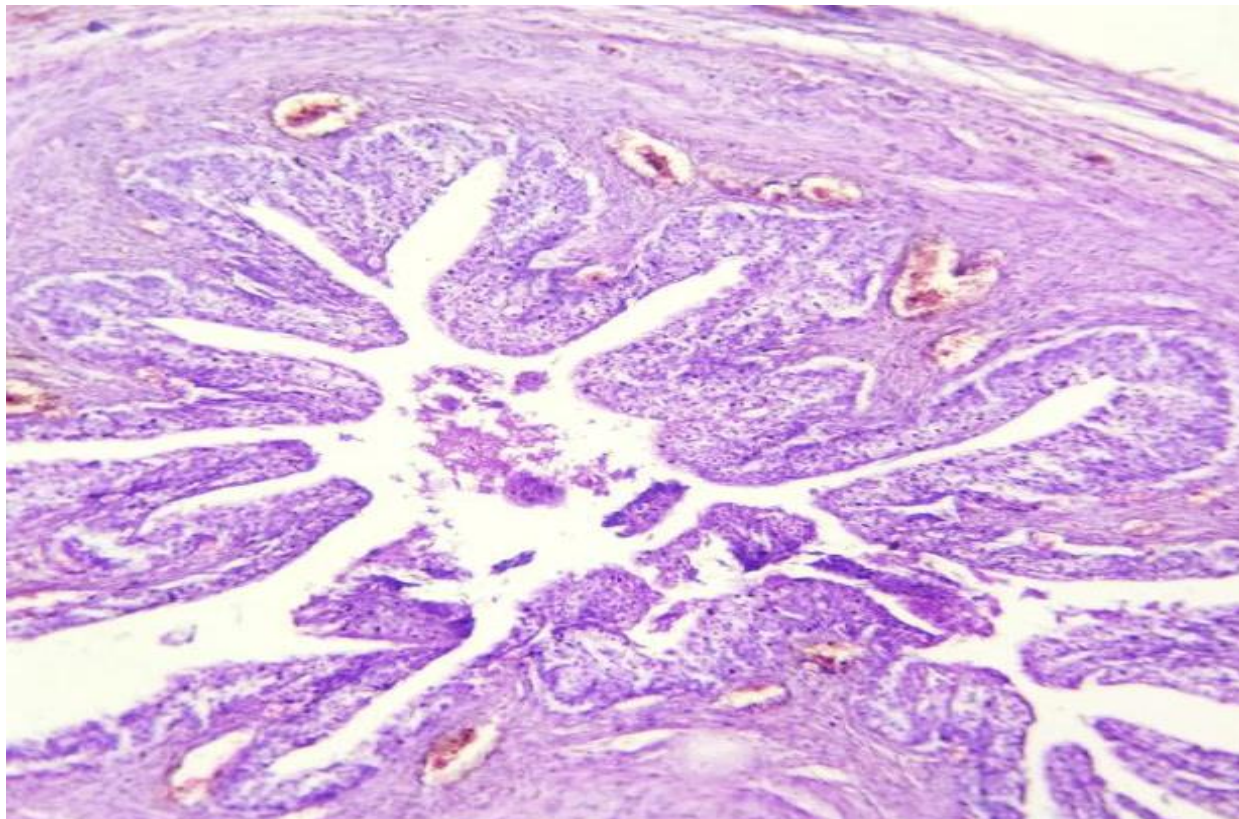
Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan o'lik tug'ilgan 30 haftalik, tana vazni 1665 gr bo'lgan homila chap buyrak, siydik yo'li va siydik qopi. Rasmdan ko'rinib turibdiki buyrakdan siydik qopigacha ya'ni siydik yo'li uzunligi 4,0 sm. Umumiy vazni 12,0 gr, buyrak o'lchami 3,2x2,2sm.

Jadval 2.

Gestatsiya muddati		15-20 haftalik	21-25 haftalik	26-30 haftalik	31-40 haftalik
Onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar	Siydik yo'li uzunligi (sm)	2,2x0,3 m±0,2 σ=0,2	3,2x0,4 m±0,3 σ=0,2	4,5x0,6 m±0,3 σ=0,5	6,0x0,8 m±0,5 σ=0,3
Onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalar	Siydik yo'li uzunligi (sm)	1,8x0,5 m±0,2 σ=0,2	3,0x0,6 m±0,2 σ=0,2	3,8x0,8 m±0,1 σ=0,2	4,0x1,2 m±0,2 σ=0,3

O'rganilgan homilalar buyrak va siydik qopi oralig'i yani siydik yo'li uzunligi gestatsiya muddatini 4 guruhga bo'lib o'rganilganda 15-20 haftalikda onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homilalar va onasida buyrak patologiyasi bo'lgan homilalarda solishtirilganda uzunligi 0,4 ga, eniga 0,2 mkm ga farq qilishi aniqlangan. Bu ko'rsatkichlar 21-25 hafta, 26-30 hafta va 31-40 haftalik guruhlarda solishtirilganda farqlar 0,3-2,0 gacha farq qilishi aniqlandi. Tekshirishlar natijasida onasida buyrak patologiyalari bor bo'lgan homilador ayollar homilalarining siydik yo'li normadan kalta bo'lishi, kengaygan ko'rinishda bo'lishi aniqlandi.

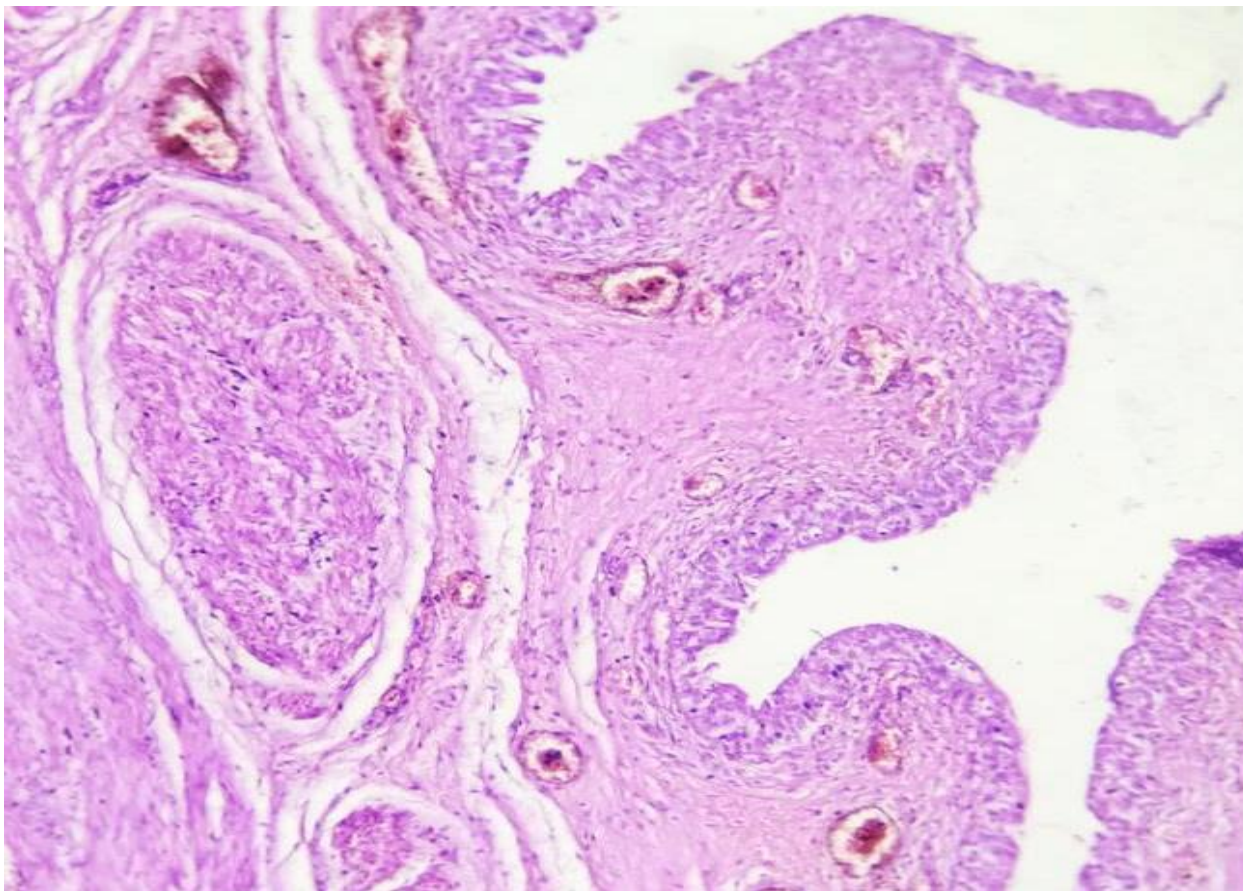
Rasm 3.



Onasida surunkali pielonefrit kasalligi bor bo'lgan 30 haftalik homila siydik yo'li gistologik ko'rinishi. Gemotoksillin –eozinda bo'yalgan. (NLCD -307 B 10x/0,25) (rasm 3).

Gistologik tasvirlarga qarab shuni takidlash mumkinki siydik yo'li ichki epiteliysi ya'ni o'tuvchi epiteliy qavatini shish bo'lishi, oralig'i kengayganligini, mushak qavatini yupqalashganligini, tashqi adventitsiya qavatini shish ko'rinishda bo'lishi ko'rishimiz mumkin.

Rasm 4.



Onasida siydik yo'li infeksiyasi bor bo'lgan 28 haftalik homila siydik qopi gistologik ko'rinishi. Gemotoksillin –eozinda bo'yalgan. (NLCD -307 B 10x/0,25) (rasm 4).

O'rganilgan rudimentli buyrak bilan tug'ilgan homila 33 haftalik, onasi buyrak patologiyasi bo'lgan ayol yoshi 33 yosh, buyrak gipoplaziyasi bilan tug'ilgan homila 30 hafta onasi 35 yosh. O'rganishlarda buyrak patologiyasi bor 31-40 yoshgacha bo'lgan ayollar homilalarida, buyrak gipoplaziyasi, buyrak shaklining uzunchoq va anomaliyali bo'lishi yani rudimentli bo'lishi buyrak patologiyasi bo'lmagan 31-40 yoshgacha bo'lgan ayollar homilalariga nisbatan ko'proq uchrashi aniqlandi.

Xulosa:

1. Homilalik davrining 15-haftaligidan boshlab 39-haftaligigacha bo'lgan davrda onasida siydik ayirish tizimi patologiyalari borlarda, onasida buyrak patologiyasi bo'lmagan homillarga qaraganda gistometrik va morfometrik jixatdan farq qilishi aniqlandi.
2. Siydik yo'li kanalining gestatsion oxirigacha 3-4 martagacha qalinlashishi aniqlandi.
3. Onasida buyrak patologiyalari bor bo'lgan homilalar siydik yo'li onasida buyrak patologiyalari bo'lmagan homilalar siydik yo'li kanaliga qaraganda uncha katta bo'lmagan darajada kalta va kengaygan ko'rinishda bo'lishi aniqlandi.
4. Onasida buyrak patologiyasi bor bo'lgan homilalar buyraklarida tug'ma anomaliyalar uchrashi normaga qaraganda ko'proq kuzatilishi mumkin.
5. Buyrak patologiyalari bo'lgan 32 yoshdan oshgan homilador ayollar homilalarida buyrak patologiyalari ko'proq uchrash aniqlandi.
6. Onasida buyrak patologiyalari bo'lgan chaqaloqlarda nimalarga ahamiyat qaratish, to'g'ri baholash, patologiyalarini o'rganish va siydik ayirish tizimi tadqiqotlarida qo'llanilishi mumkin.



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

Foydanilgan adabiyotlar:

1. 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.
2. 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.
3. Каримов Р. Х. и др. ЯТРОГЕНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ (ПО ДАННЫМ ЛЕТ. ОБЗОР) //International conference on multidisciplinary science. – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 76-78.
4. Юлдашев Б. С. и др. Хомила ва янги туғилган чақалоқлар мурдасининг суд тиббий экспертизаси (Текшируви) //Ўқув қўлланма: Т.:“О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU. – 2023. – Т. 96.
5. Сатликов Р. К. и др. ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ //Монография:-Т.:“О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU. – 2022. – Т. 84.
6. 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 шархи). *Artikova DO XORAZM VILOYATIDA HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO ‘LLARI INFESIYASINI KECHISHI VA UNGA OLIV KELUVCHI OMILLAR*.
7. 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.
8. 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).
9. Ражапов, А. А., Каримов, Р. Х., Ходжаева, Д. К., & Бекчанов, А. Ж. (2024). ТУҒРУК ТРАВМАЛАРИДА ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ЎЛИМ САБАБЛАРИ. In *INTERNATIONAL SCIENTIFIC INNOVATION RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 1, No. 9, pp. 20-22).