



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.61-002:618.3-007



Matrizayeva Qurbonbika Madrimovna

Urganch Davlat tibbiyot instituti. Asistent.

E-mail: matrizayevaanamoy@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4821-3756>

Telefon raqam: +998937520093

Матризаева Курбонбика Мадримовна

Ургенчский Государственный медицинский институт. Ассистент.

E-mail: matrizayevaanamoy@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4821-3756>

Telefon raqam: +998937520093

Matrizayeva Kurbonbika Madrimovna

Urgench State Medical Institute. Asistent

E-mail: matrizayevaanamoy@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4821-3756>

Telefon raqam: +998937520093

Yusupova Mexribon Ataxanovna

Urganch Davlat tibbiyot instituti. t.f.d., dotsent

E-mail: mexribon739@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Telefon raqam: +998904330255

Юсупова Мехрибон Атахановна

Ургенчский Государственный медицинский институт. д.м.н, доцент

E-mail: mexribon739@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Telefon raqam: +998904330255

Ikramova Kholidajon Sakhbovna

Urgench State Medical Institute. DSc, Associate Professor

E-mail: mexribon739@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Telefon raqam: +998904330255

Ikramova Xolidajon Saxibovna

Urganch Davlat tibbiyot instituti. PhD, v/b dotsent





URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI 2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>



Telefon raqam: +998905796087
Икрамова Холидажон Сахибовна

Ургенчский Государственный медицинский институт. PhD, доцент

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

Номер телефона: +998905796087
Ikramova Xolidajon Sakhibovna

Urgench State Medical Institute. PhD, Associate Professor

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

Phone number: +998905796087

HOMILADORLARDA SIMPTOMSIZ BAKTERIURIYANI OLIB BORISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Annotatsiya: Simptomsiz bakteriuriya-bu klinik ko‘rinishga ega bo‘lmagan va faqat mikrobiologik tekshiruvda aniqlanadigan Siydik ayirish tizimi patologiyasidir [3,4]. SB bu, siydikni tekshirishga asoslangan mikrobiologik tashxis bo‘lib, bunda siydik maksimal sterillikka rioya qilingan holda yig‘ilib, laboratoriyaga imkon qadar tezroq yetkazib berilganda, bakteriyalar ko‘payishini maksimal darajada cheklash imkonini beradi. SB tashxisi, siydik yo‘llari infeksiyasi belgilari bo‘lmagan ayollardan olingan ketma-ket ikkita siydik tekshiruvi 10^5 KOE/ml yoki undan ortiq miqdordagi bakteriyalarning bir xil shtammini aniqlangan bo‘lsa yoki, bir marta siydik pufagi kateterizatsiya paytida olingan siydikni o‘rganishda 10^5 KOE/ml yoki undan ortiq miqdorda bakteriyaning bo‘lishi yetarli [1,2].

Sog‘lom ayol aholi orasida: maktab o‘quvchi qizlarida 1% dan 20%gacha, 80 yosh va undan katta ayollar orasida 20% va undan ko‘p hollarda kuzatiladi. Tincello (2008) ma‘lumotlariga ko‘ra, homilador ayollar orasida SB 5% dan 10% oralig‘ida kuzatiladi.

Maqsad: Simptomsiz bakteriuriyasi bor homilador ayollarni olib borish usullarini takomillashtirish yo‘li orqali akusherlik va perinatal asoratlarni kamaytirish.

Material va metodlar: Rejalashtirilgan tadqiqotlarni bajarish uchun jami 84 nafar fertil yoshdagi (18-42 yosh) ayollar jalb qilindi. Ushbu ayollarning o‘rtacha yoshi tadqiqot guruhlariga mos holda o‘rtacha 24,6 yoshdan 30,2 yoshgachani tashkil etdi.

Natijalar: Belgilangan vazifalarga muvofiq 84 nafar homilador ayol tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tadqiqot guruhlari bo‘yicha kasb bo‘yicha taqsimlanish amaliy jihatdan bir biriga yaqin bo‘ldi. Sog‘lom ayollar guruhi va simptomsiz bakteriuriyasi bor ayollarda kasbi bo‘yicha taqsimlanishi bir biridan ishonarli farq qilmadi. Turli aholi qatlamlarining jalb qilinishi tadqiqotlar sofligiga erishish imkonini yaratdi. Bunday taqsimlanish har uch guruhda ham bir xilda bo‘lishiga erishildi.

Kalit so‘zlar: simptomsiz bakteriuriya, e.coli, homilador ayollar.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ

Аннотация: Симптомсыз бактериурия (СБ) — это патология мочевыделительной системы, не имеющая клинических проявлений и выявляемая только при микробиологическом исследовании [3,4]. СБ представляет собой микробиологический диагноз, основанный на исследовании мочи, при котором моча собирается с соблюдением максимальной стерильности и как можно быстрее доставляется в лабораторию, что позволяет максимально ограничить рост бактерий. Диагноз СБ ставится, если у женщин без симптомов инфекции мочевыводящих путей при двух последовательных анализах мочи выявляется один и тот же штамм бактерий в количестве $\geq 10^5$ КОЕ/мл, либо при однократном исследовании мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря, обнаруживается $\geq 10^5$ КОЕ/мл бактерий [1,2].

Среди здоровых женщин: частота встречаемости у девочек школьного возраста составляет от 1% до 20%, а у женщин в возрасте 80 лет и старше — более 20%. Согласно данным Tincello (2008), у беременных женщин СБ встречается в 5–10% случаев.

Цель: совершенствование методов ведения беременных женщин с симптомсыз бактериурией с целью снижения акушерских и перинатальных осложнений.

Материалы и методы: Для проведения запланированного исследования было включено всего 84 женщины фертильного возраста (18–42 года). Средний возраст участниц в исследуемых группах составил от 24,6 до 30,2 лет.

Результаты: В соответствии с поставленными задачами 84 беременные женщины были подвергнуты медицинскому обследованию. Распределение по профессиям в исследуемых группах было практически сопоставимым. В группах здоровых женщин и женщин с симптомсыз бактериурией различий по профессиональному составу достоверно не выявлено. Привлечение различных слоёв населения позволило обеспечить чистоту исследования. Такое распределение было одинаковым во всех трёх группах.

Ключевые слова: симптомсыз бактериурия, E. coli, беременные женщины.

IMPROVEMENT OF MANAGEMENT METHODS FOR PREGNANT WOMEN WITH ASYMPTOMATIC BACTERIURIA

Abstract: Asymptomatic bacteriuria (AB) is a pathology of the urinary system that has no clinical manifestations and is detected only through microbiological examination [3,4]. AB is a microbiological diagnosis based on urine testing, where urine is collected under maximum sterile conditions and delivered to the laboratory as quickly as possible, which helps to minimize bacterial growth. The diagnosis of AB is established if, in women without symptoms of urinary tract infection, two consecutive urine tests reveal the same bacterial strain at a concentration of $\geq 10^5$ CFU/ml, or if a single urine sample obtained by bladder catheterization shows $\geq 10^5$ CFU/ml bacteria [1,2].

Among healthy women, the prevalence is 1% to 20% in school-aged girls and over 20% in women aged 80 years and older. According to Tincello (2008), asymptomatic bacteriuria is observed in 5–10% of pregnant women.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Aim: To improve the management of pregnant women with asymptomatic bacteriuria in order to reduce obstetric and perinatal complications.

Materials and Methods: A total of 84 women of reproductive age (18–42 years) were included in the planned study. The average age of participants across the study groups ranged from 24.6 to 30.2 years.

Results: In accordance with the study objectives, 84 pregnant women underwent medical examination. Occupational distribution across the study groups was practically similar. No statistically significant differences in occupational structure were found between the group of healthy women and those with asymptomatic bacteriuria. Inclusion of various population groups ensured the validity of the study. Such distribution was consistent across all three groups.

Keywords: asymptomatic bacteriuria, E. coli, pregnant women.

KIRISH

Simptomsiz bakteriyuriya homilador ayollar orasida keng tarqalgan patologiyalardan biridir. Kasallikning etiologiyasi ko‘p jihatdan ziddiyatli bo‘lib, har yili patogenezning yangi mumkin bo‘lgan mexanizmlari kashf etilmoqda. Homilador ayollarda simptomsiz bakteriyuriya 2,5% -11,5% hollarda uchraydi. Buyraklardagi infeksiyon o‘choqning mavjudligi, hatto simptomsiz kechganda ham homila ichi infeksiyasini rivojlantiradi, natijada, homila tushish xavfi, platsenta birikish anomaliyalari va platsentaning erta ajralishi, ko‘p suvlilik kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Bir qator mualliflarning fikriga ko‘ra, siydik yo‘llari infeksiyalari faqat 15-30% hollarda tashxis qilinadi (Hooton T.N., Stamm B.E., 2004). Simptomsiz bakteriyuriya-bu klinik ko‘rinishga ega bo‘lmagan va faqat mikrobiologik tekshiruvda aniqlanadigan Siydik ayirish tizimi patologiyasidir [3,4]. SB bu, siydikni tekshirishga asoslangan mikrobiologik tashxis bo‘lib, bunda siydik maksimal sterillikka rioya qilingan holda yig‘ilib, laboratoriyaga imkon qadar tezroq yetkazib berilganda, bakteriyalar ko‘payishini maksimal darajada cheklash imkonini beradi. SB tashxisi, siydik yo‘llari infeksiyasi belgilari bo‘lmagan ayollardan olingan ketma-ket ikkita siydik tekshiruvi 10^5 KOE/ml yoki undan ortiq miqdordagi bakteriyalarning bir xil shtammini aniqlangan bo‘lsa yoki, bir marta siydik pufagi kateterizatsiya paytida olingan siydikni o‘rganishda 10^5 KOE/ml yoki undan ortiq miqdorda bakteriyaning bo‘lishi yetarli [1,2].

Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasining manbai, shuningdek, ayol jinsiy a‘zolari va uning atrofidagi to‘qimalarida yallig‘lanish jarayonlari bo‘lib, bakteriyalar uzoq vaqt davomida “harakatsiz” holatda qolishi mumkin. Vulvit va bakterial vaginitda homiladorlik davrida mikroorganizmlarning yuqoriga tarqalishi ayniqsa tez-tez uchraydi [5,6]. Shu bilan birga, Rossiya urologlar jamiyati, klinik Mikrobiologiya va antimikrobal kimyoterapiya mintaqalararo assotsiatsiyasi, uronefrologiya ilmiy Kengashining “buyraklar, siydik yo‘llari va erkak jinsiy a‘zolarining infeksiyasi” muammoli komissiyasi Rossiya tibbiyot fanlari Akademiyasi va Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Rossiya Milliy ko‘rsatmalari anaerob bakteriyalar kamdan-kam hollarda buyraklardagi yuqumli jarayonlarni keltirib chiqarishini tan oladi. Xlamidiya, ureaplazmalar pielonefritning qo‘zg‘atuvchisi emas. Atrofik vaginit, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar (xlamidiya, gonokokklar va herpes virusi infeksiyasi sabab bo‘lgan), shuningdek tez-tez siyishga olib keladigan candida va trichomonas vaginiti kabi kasalliklar siydik yo‘llarining infeksiyalari hisoblanmaydi. SBni aniqlash chastotasi homiladorlikning rivojlanishi davrida, birinchi trimestrda-0,9%ni tashkil qiladi, ikkinchi trimestrda-1,8%, uchinchi trimestrda-5,6%. SB birinchi marta homilador ayollar orasida - 3,2%, takroriy homiladorlik paytida esa tez-tez rivojlanadi (6,0%) [7,10]. Bakteriyuriyaning davom etishi homiladorlik paytida ayol tanasida sodir bo‘ladigan o‘zgarishlarning o‘ziga xos xususiyatlari bilan ham targ‘ib qilinadi: mahalliy himoya mexanizmlaridagi nuqsonlar (neytrallashtiruvchi makrofaglarning yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi) va glyukozuriya, bu bakteriyalar o‘shini tezlashtirishga yordam beradi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Shuningdek, ma'lum bir virulentlikka ega (adezinlar, gemolizin va boshqalar) bo'lgan mikroorganizmlarning xususiyatlarini hisobga olish kerak.

Homiladorlik davrida siydik chiqarish tizimi ona va homilaning yetarli gomeostazini ta'minlashga qaratilgan chuqur o'zgarishlarga uchraydi.

Simptomsiz bakteriuriyani keltirib chiqaruvchi asosiy sabablar bu, ekstragenital kasalliklar, shuningdek, premorbid fon, ayniqsa surunkali tonzillit va qandli diabetdir. 70-95% hollarda asosiy patogen E.coli hisoblanadi, kamroq Enterobacteriaceae ning boshqa vakillari aniqlanadi, masalan Proteus spp., Klebsiella spp. va hokazolar[8,9]. Nozokomial infeksiyalarda izolyasiya qilingan mikroorganizmlarning spektri kengroq va yuqorida aytib o'tilgan enterobakteriyalar bilan bir qatorda Serratia spp. ko'proq aniqlangan hollarda, E.coli, Morganella spp., Citrobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, Stafilacoccus aureus, Enterococcus kamroq aniqlanadi.

TADQIQOT METOD VA MATERIALLARI: Rejalashtirilgan tadqiqotlarni bajarish uchun jami 84 nafar fertil yoshdagi (18-42 yosh) ayollar jalb qilindi. Ushbu ayollarning o'rtacha yoshi tadqiqot guruhlariga mos holda o'rtacha 24,6 yoshdan 30,2 yoshgachani tashkil etdi. Tadqiqot guruhlariga kiritilgan ayollarning barchasi Xorazm viloyatining shahar va qishloqlarida muqim istiqomat qiluvchilar bo'lib, ularning 42,6%i (n=58) shaharda 57,4%i (n=78) qishloqda yashovchilar bo'ldi.

Davolanish turiga qarab ayollar 3 guruhga bo'lindi.

1- asosiy guruh-(n-30) homiladorlik vaqtida simptomsiz bakteriuriya aniqlangan ayollar va ularning erlari ham siydik bakteriologik tekshiruvdan o'tib davolangan homilador va tuqqan ayollar.

2- taqqoslama guruh-(n-30) anamnestik ma'lumotlariga ko'ra simptomsiz bakteriuriya aniqlangan va davolangan ayollar, lekin erlari tekshirinmagan homilador ayollar.

3-nazorat guruhi (n-24) siydik bakterial tahlili normal bo'lgan, amaliy sog'lom homilador ayollar.

Tadqiqotga kiritilmagan ayollar: Surunkali buyrak patologiyasi bo'lgan ayollar, ekstragenital og'ir patologiyalari bor ayollar, koagulopatiyasi bor ayollar.

Mikroflorani tabiati va ularning sezgirlikni aniqlash uchun bakteriologik ekma ekildi va antibiotiklarga sezgirlik aniqlandi. Buyraklardagi anatomik o'zgarishlar ultratovush tekshiruv yordamida aniqlandi. Shu bilan birga, siydik yo'llari va kosacha-jomcha sistemasining kengayishi va gipotonik diskineziyasi aniqlandi, buyraklar hajmi, kortikal qatlam qalinligi, kosacha-jom kompleksining kattaligi aniqlandi, urokinamikaning anatomik va funksional buzilishlari aniqlandi. Yuqori siydik yo'llari (gidronefroz, rivojlanish anomaliyalari, toshlar, va hokazo.) tekshirildi.

Barcha homilador ayollar umumiy amaliyot shifokori, urolog, kardiolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashdilar.

NATIJALAR:

Belgilangan vazifalarga muvofiq 84 nafar homilador ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi.

Tadqiqot guruhlarini bo'yicha kasb bo'yicha taqsimlanish amaliy jihatdan bir biriga yaqin bo'ldi. Sog'lom ayollar guruhi va simptomsiz bakteriuriyasi bor ayollarda kasbi bo'yicha taqsimlanishi bir biridan ishonarli farq qilmadi. Turli aholi qatlamlarining jalb qilinishi tadqiqotlar sofligiga erishish imkonini yaratdi. Bunday taqsimlanish har uch guruhda ham bir xilda bo'lishiga erishildi.

Ushbu homiladorlik vaqtida uchchala guruh ayollarida TORCH infeksiyasini aniqlash uchun qon tahlili o'tkazildi, bunga sabab ko'p hollarda homiladorlik patologiyalarida infeksiyaning homila tushishlari, homila o'smay qolishi va perinatal yo'qotishlarga olib keladi degan fikrni aniqlashtirish bo'lib, tekshiruv natijasida uchchala guruhda ham ko'rsatgichlar bir-biriga yaqinligi kuzatildi va yuzaga keladigan homiladorlik patologiyalari faqatgina TORCH infeksiyaga bog'liq emasligi aniqlandi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI 2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Kuzatuvlarimiz shuni ko‘rsatdiki, Toxoplasma Gondii-IgG va Clamydia trachomatis-IgG uch guruh a‘zolarining birontasida ham aniqlanmadi.

Cytomegalovirus-IgG guruhlar ketma ketligida 17(56,7%), 16(53.3%), 14 (58.3%) nafarni tashkil qildi. Rubella-IgG 1-guruhda 14(46.7%), ikkinchi guruhda 17 (56.7%), nazorat guruhida 15(62.5%) nafar ayollarda aniqlandi. Eng ko‘p tarqalgan infeksiya deb, Herpes Simpex-IgG topildi va u 1-guruhda 20 (66.7%), 2-guruhda 18 (60%), 3-guruhda 18 (75%) nafarda uchradi. Ureaplasma urealitikum-IgG 1-guruhda 1(3.3%), 2-guruhda 3(10%), 3-guruhda 2(8.3%)nafar ayol qonida chiqdi (1-jadval).

1-jadval

Homiladorlarda TORCH infeksiya kuzatilishiga ko‘ra taqsimlanish

Infeksiyalar	Asosiy guruh n-30		Taqqoslama guruh n-30		Nazorat guruhi n-24	
	abs	%	Abs	%	Abs	%
Toxoplasma Gondii-IgG	-	0%	-	0%	-	0%
Cytomegalovirus-IgG	17	56.7%	16	53.3%	14	58.3%
Rubella- IgG	14	46.7%	17	56.7%	15	62.5%
Herpes Simpex-IgG	20	66.7%	18	60%	18	75%
Clamydia trachomatis- IgG	-	0%	-	0%	-	0%
Ureaplasma urealitikum- IgG	1	3.3%	3	10%	2	8.3%

Eslatma: suratda mutloq, maxrajda nisbiy (%) sonlar keltirilgan.

Siydik yo‘llari infeksiyasi simptomlari kuzatilmagan homilador ayollarda ayolning o‘zi (mustaqil) yig‘gan siydik namunasida (24 soat oralig‘ida) qo‘zg‘atuvchining bir turi $\geq 10^5$ KOE/ml konsentratsiyada uropatogen aniqlansa, bakteriuriya klinik ahamiyatga ega deb hisoblanib, ularni 1 va 2-guruhga kiritdik. 3 guruhda esa 1ml KOE/ml $< 1 \times 10^4$ bo‘lgan ayollar va siydik yo‘llari patologiyasiga shikoyat qilmaydiganlar kiritildi. Kuzatuvlar natijasida shu aniqlandiki, bakteriyalar bilan infitsirlanish ikkala guruhda ham bir biriga juda yaqin ekan, 1ml KOE 1×10^5 1-guruhda 33.3% ni 2- guruhda 36.7%ni, 5×10^5 1-guruhda 9 (30%), 2-guruhda 8(26.7%) nafarni tashkil etdi. 1ml siydikda 1 mln. bakteriyalar 1guruhda 20%, 2-guruhda 23.3% da aniqlandi. 1ml KOEda 1×10^8 bo‘lgan birgina ayol birinchi guruhda kuzatildi va shu ayolda homiladorligining uchinchi trimestrida gestatsion pielonefrit bilan asoratlandi (2-jadval).

2-jadval

Siydikda bakteriyalarni kaloniya hosil qilishiga qarab guruhlarini taqqoslash

1ml KOE	1-guruh n-30		2-guruh n-30		3-guruh n-24	
$< 1 \times 10^4$	-	-	-	-	24	100%
1×10^5	10	33.3%	11	36.7%	-	-
5×10^5	9	30%	8	26.7%	-	-
1×10^6	6	20%	7	23.3%	-	-
5×10^6	4	13.3%	4	13.3%	-	-
1×10^8	1	3.3%	-	-	-	-



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tekshiriluvchi ayollar siydidagi bakteriyalar turi taqqoslanganda ikkala guruhda ham E.coli ko‘p ayollarda aniqlandi, guruhlarga mos miqdorda 15 (50%), 16(53.3%) nafarni tashkil qildi. Ko‘p uchrashi bo‘yicha keyingi bakteriya St.epidermidis bo‘lib, mos ravishda 6(20%), 5 (16.7%)nafarda kuzatildi. Son jihatdan ko‘p ayollarda uchrasa ham kaloniya hosil qilishi va homiladorlikda kelib chiqaradigan asoratlariga ko‘ra bu bakteriya xavfi pastligi aniqlandi. Klebsiella pneumonia har ikkala guruhdagi ayollarda teng miqdorda aniqlanib, 6.7 %ni tashkil etdi va shu ayollarda ko‘proq ilk taksikoz, preeklampsiya kabi asoratlar kuzatildi. St.aureus 1-guruhda 16.7% ayolda, 2-guruhda 3.3% ayolda aniqlandi va bu bakteriya aniqlangan ayollar davolanishiga qaramasdan siydik yo‘llari patologiyalarini boshqa qo‘zg‘atuvchilarga nisbatan ko‘proq yuzaga keltirdi. Kam hollarda Enterobacter aureus, Candida, Str.pyogenes, Proteus mirabilis va St.saprophyticus aniqlandi.

Homiladorlik vaqtida faqatgina nazorat guruhidagi ayollardagina hech qanday siydik yo‘llari patologiyalari kuzatilmadi. 1-guruhdagi bir nafar (3.3%) ayolda tug‘ma yagona buyrak bo‘lib, simptomsiz bakteriuriyaga eri bilan birga davolandi va bu ayolda homiladorlik va tug‘ruq asoratlari kuzatilmadi. Muddatiga yetgan vaqtda homiladorlik Kesar kesish amaliyoti bilan tugallandi. Homiladorlikning birinchi trimestrida simptomsiz bakteriuriyaga davolanishiga qaramasdan 1 va 2-guruh ayollarida bir nechta asoratlar yuzaga keldi. Eng ko‘p uchragan patologiyalardan sistit bo‘lib, 1-guruhda 1(3.3%)nafar, 2-guruhda 3(10%) nafarni tashkil qildi. Qolgan barcha kasalliklar 2-guruhda yuzaga keldi. Shu jumladan, gestatsion pielonefrit- 1(3.3%), prelitiaz-1(3.3%) va gidronefroz 2(6.7%)nafar ayolda kuzatildi. Yuqorida ko‘rsatib o‘tilgan o‘zgarishlar UTT tekshiruvida va siydikning umumiy tahlilida o‘z tasdig‘ini topdi (3-jadval).

3-jadval

Homiladorlik vaqtida kuzatilgan siydik yo‘llari patologiyasi

Guruh	1-guruh n-30(%)	2-guruh n-30(%)	Nazorat guruhi n-24(%)
Kasalliklar			
Gestasion pielonefrit	-	1(3.3%)	-
Sistit	1(3.3%)	3(10%)	-
Yagona buyrak	1(3.3%)	-	-
Prelitiaz	-	1(3.3%)	-
Gidronefroz	-	2(6.7%)	-

Ushbu homiladorlikda ko‘p kuzatilgan ginekologik asoratlardan biri bu homiladorlar qusishi bo‘lib, barcha guruhlardagi ayollarda kuzatildi va guruhlarda mos ravishda 2(6.7%), 7(23.3%) va 4(13.3%) nafar ayolni tashkil qildi. Shuni aytib o‘tish kerakki, qusish darajasiga ko‘ra tahlil qilganimizda 1- va 3-guruhdagi ayollarda yengil va o‘rta og‘ir darajada namoyon bo‘ldi, 2-guruhdagi ayollarda esa o‘rta og‘ir va og‘ir darajalar kuzatilib, 3 ayolda qusish yengil darajada boshlanib homila o‘sishi sayin qusish kuchayib og‘ir darajagacha yetdi. Shu ayollardan birisida olib borilgan terapiya natijasida ham qusishni kamaymaganligi, taxlil natijalari yomon tomonga o‘zgarganligi (ALT, AST fermentlari tiklanganligi va siydikdagi atseton 3+ dan kamaymaganligi) sababli ayol homiladorlikni davom ettirishdan bosh tortib tibbiy abort 12 haftaligida amalga oshirildi. Keyingi ko‘p kuzatilgan asoratlardan homila tushish xavfi bo‘lib, bu ham hamma guruhlarda aniqlandi. 1- guruhda 2(6.7%), 2-guruhda- 7(23.3%) va 2(6.7%)nafarda kuzatilib, shundan 2-guruhdagi ayollarning 1(3.3%)nafarining bolasi o‘z-o‘zidan 5 haftalik muddatda tushdi (statsionar sharoitda saqlanish uchun davolanish bosqichida), 2 (6.7%) nafarining homilasi esa biri 9 haftalikda (hayz bo‘yicha 9 hafta bo‘lishi kerak fetometriya bo‘yicha 7 haftalikda o‘sishtan to‘xtagan), ikkinchisi 10 haftalikda (hayz bo‘yicha 10 hafta bo‘lishi kerak fetometriya bo‘yicha 8 haftalikda o‘sishtan to‘xtagan) o‘smay qoldi va tibbiy abort qilindi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Akusherlik asoratlaridan shish eng ko‘p kuzatildi va guruhlariga mos ravishda 4(13.3%), 12(46.1%) va 1(3.3%)nafarni tashkil qildi. Gestatsion gipertenziya faqat 2-guruh ayollarida yuzaga keldi 10(38.5%)nafar ayolda. Shulardan 3 nafarida keyinchalik preeklampsiya rivojlandi va shundan 2 nafarida hali muddatiga yetmagan homiladorlik bo‘lib, muddatidan oldin tug‘dirildi. 1 nafar ayolda esa shish va undan keyin 38 haftaligida boshida og‘riq, AQB 160/120 mm sim.ust., siydikda 2.6 miqdordagi proteinuriya kuzatilib, tez yordamda Perinatal markazga yuborildi va ahvoli stabillashgach Kesar kesish amaliyoti orqali tug‘dirilgan. Bolasi tirik. Shu ayolda gestatsion pielonefrit kuzatilgan 26 haftaligida statsionar davolanib chiqqan. Umumiy hisobda 4(15.4%) nafar ayolda preeklampsiya rivojlandi, shundan 2 nafar ayolda og‘ir preeklampsiya yuzaga kelib operativ tug‘ruqqa ko‘rsatma bo‘ldi. Qog‘anoq pardasining tug‘ruqdan oldin yorilishi 1-guruhda 2(6.7%) va 2- guruhda 8(26.7%) nafar ayolda kuzatildi. N.J.Y.B.K. 2-guruhdagi 1nafar ayolda 36 hafta 2 kun muddatida yuzaga kelib, tez yordam berish maqsadida ayol Kesarcha kesish amaliyoti orqali tug‘dirildi, tug‘ruqdan keyin homila va ayolning ahvoli qoniqarli.

MUHOKAMA: O‘tkazilgan tadqiqotlar homilador ayollarning erlarida kuzatilgan siydik yo‘llari infeksiyasi ayollarda yuzaga kelgan simptomsiz bakteriuriyani asoratli kechishini ko‘rsatib, erkaklarni vaqtida tashxislab davolash homiladorlik asoratlarning patofiziologik mexanizmlariga qo‘shgan hissasini aniqladi. Simptomsiz bakteriuriyaga homiladorlikdan oldin ayol va erini siydigini bakteriologik tekshuruvdan o‘tkazib, davolanish ayollarning homiladorlikda yuzaga keladigan patologiyalarni oldini oldi va ayollar hayot sifatini oshirishga yordam berdi.

Keltirilgan natijalar simptomsiz bakteriuriyasi bor ayollarni olib borish taktikasini va uning samaradorligi va ular hayot sifatiga ta‘sirini konkret baholash imkonini yaratdi.

XULOSALAR:

1. Ayollar qini 1-darajali tozaligi 1 va 2-guruhda kuzatilmadi, 2-darajali tozalik guruhlariga mos ravishda 20(66.7%), 18(60%) va 14 (58.3%) nafarda aniqlandi. 3-darajali tozalik 1-guruhda 9(30%), 2-guruhda 12(40%) va 3-guruhda 7(33.3%) nafarda (kok bakteriyalari) kuzatildi. 4-darajali tozalik faqat 1-guruhda 1 (3.3%) ayolda ko‘p miqdorda E.colli bakteriyasi va mitselli aniqlandi. Siydikdagi bakteriyalar koloniyasi qinning ifloslanish darajasiga qarab oshdi.

2. Faqat 2-guruhda 1homila tushishi, 2 o‘smay qolgan homila, og‘ir qusish 1 nafarda kuzatildi. 1-guruhga qaraganda 2-guruhda tug‘ruqni operativ olib borish ko‘rsatgichlari 10,2%ga, kontrol guruhga nisbatan esa 18,6 % ga yuqori bo‘ldi. Q.P.T.O.Y. 1-guruhga nisbatan 2-guruhda 24,1% ko‘p kuzatildi. Shundan bir ayolda xorioamnionit rivojlandi. Gestatsion pielonefrit ham shu guruhda kuzatilib, shu ayolda preeklampsiya og‘ir daraja va N.J.Y.B.K bilan asoratlandi.

3. Erkaklari davolanmagan ayollarda yuzaga kelgan asoratlar to‘liq simptomsiz bakteriuriyaning ta‘sirida rivojlanmagan bo‘lishi mumkin, lekin u yuzaga keladigan asoratlarni kuchaytirgan bo‘lish ehtimoli yuqori. Yuzaga kelgan asoratlar ham og‘irlik darajasiga ko‘ra ikkinchi guruh ayollarida yuqori bo‘ldi. Ayniqsa ayol va tug‘ilajak farzand otasining tekshirinmaganligi va davolanmaganligi erkakdan infeksiya qayta-qayta ayolga yuqishi natijasida ayollarni faqatgina o‘zlarining davolanarlari yetarli emasligini isbotladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Абдуллаева Л.М., Юсупов У.Ю., Надырханова Н.С., Любич А.С. ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА СИЙДИК ЧИҚАРИШ ЙЎЛЛАРИНИНГ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ бўйича миллий клиник баённома ТОШКЕНТ 2021

2. Матризаева К.М., Юсупова М.А. “СИМПТОМСИЗ БАКТЕРИУРИЯ МИСОЛИДА СИЙДИК АЖРАТИШ ЙЎЛЛАРИ ПАТОЛОГИЯСИННГ АКУШЕРЛИК ВА



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI 2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ПЕРИНАТАЛ АСПЕКТЛАРИ”. БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ. ISSN 2181-5674. 2022, № 6.1 (141) 248-250.

3. Солиева Н.К. Особенности ведения беременности и родов у юных первородящих. *Тиббиётда янги кун*. 2016;(2):66–68.

4. Matrizayeva Q.M., Yusupova M.A. “ Assymptom Bacteriuria in Pregnant Women:Obstetric and Perinatal Aspects”. RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES. Oct-2022 ISSN:2720-6866. 167- 171.

5. Акушерство: национальное руководство. Под ред. Савельевой Г.М., Сухих Г. Т., Серова В. Н., Радзинского В. Е. - М.: ГЭОТАР-Медиаю. (Серия "Национальные руководства"), 2018.

6. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. *Урология*. Российские клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017. С. 544.

7. Петров С. В. [и др.] Анализ разномодальных изменений параметров иммунитета в зависимости от клинического варианта не осложненного пиелонефрита во время беременности для его прогнозирования // *Иммунология*. – 2014. – № 2. – С. 77-79.

8. Белоглазова И.П., Трошина А.А., Потешкина Н.Г. Инфекции мочевыводящих путей: часть 1. *Лечебное дело*. 2018;(1). С.18–24.

9. Moore A., Doull M., Grad R., Groulx S., Pottie K., et al. Recommendations on screening for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. // *Canadian Medical Association Journal*. - 2018. - V.190. - №.27. -P.823-830.

10. Mukherjee A., Mukherjee A. Urinary tract infection in pregnancy. // *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. - 2018. - V. 7, №.39. - P. 5113-5118.