

## ҲОМИЛАДОРЛИКНИ I-II ТРИМЕСТРИДА СИМПТОМСИЗ БАКТЕРИУРИЯ КУЗАТИЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПРОСПЕКТИВ ТЕКШИРУВ

Г.Х. Хожиева, Б.Б. Негмаджанов, С.Т. Джурабекова

Самарқанд Давлат тиббиёт институти

**Таянч сўзлар:** ҳомиладорлик, симптомсиз бактериурия, проспектив антибактериал терапия.

**Ключевые слова:** беременность, бессимптомная бактериурия, проспективный, антибактериальная терапия.

**Key words:** pregnancy, asymptomatic bacteriuria, prospective, antibacterial therapy.

Биринчи маротиба аёллар консултиватив марказига мурожаат қилишган 52,3% ҳомиладор аёлларда, анъанавий симптомсиз уроинфекцияга чалинганлиги аниқланган. Симптомсиз бактериурия 2,5% - 11,5% ҳомиладор аёлларда учраб, бу ўз навбатида она соғлиги ва бола ривожланишига 20-30 маротаба салбий таъсирини кўрсатмоқда. Ҳомиладор аёлларда симптомсиз бактериурияни олдини олиш мақсадида қилинаётган антибактериал терапия пиелонефритни 70-80 % камайтиришга олиб келди.

### ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ В I-II ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ

Г.Х. Хожиева, Б.Б. Негмаджанов, С.Т. Джурабекова

Самаркандский Государственный медицинский институт

У подавляющего большинства женщин традиционная бессимптомная уроинфекция была впервые выставлена при первом посещении женской консультации в 52,3%. Встречаемость бессимптомной бактериурии у 2,5%-11,5% беременных, что усугубляет развитие патологии у матери и новорожденного в 20-30 раз. Профилактическая антибактериальная терапия бессимптомной бактериурии предотвращает развитие пиелонефрита у 70-80% женщин.

### PROSPECTIVE RESEARCH OF PREGNANT WOMEN WITH THE ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN THE I-II TRIMESTERS OF PREGNANCY

G.Kh. Khojiev, B.B. Negmajanov, S.T. Jurabekova

Samarkand state medical institute

At the vast majority of women the traditional asymptomatic uroinfection has been for the first time exposed at the first visit of clinic for women in 52,3%. Occurrence of asymptomatic bacteriuria at 2,5%-11,5% of pregnant women that aggravates development of pathology in mother and the newborn at 20-30 times. Preventive antibacterial therapy of asymptomatic bacteriuria prevents development of pyelonephritis in 70-80% of women.

**Мавзунинг долзарблиги:** Физиологик кечадиган ҳомиладорлик вақтида аёл организмида бир канча адаптацион ўзгаришлар кузатилиб, улар она организмидаги гомеостаз системасини адекват сақлашга ва ҳомиланинг ривожланиши ва ўсиши учун қулай шарт-шароитлар яратди. Сийдик ажратиш тизими динамик барқарорликни бошқаришда асосий ўрин эгаллаб, ҳомиладорлик вақтида жуда кўп ўзгаришларга: буйрак жоми ва сийдик ажратиш каналида гипотония, гипокинезия ва уларнинг кенгайиши кузатилади [2,3]. Ҳозирги вақтда акушерлик амалиётида сийдик ажратиш тизимидаги инфекция муаммоси катта аҳамиятга эга ҳисобланади. Ҳомиладорлар орасида бу патология 18% гача учраб, клиник кечиши, диагностикаси ва даволаш усулларининг хилма-хиллиги билан ажралиб туради [1,2,7,8]. Симптомсиз бактериурия сийдик ажратиш тизими касалликларининг фон олди касаллиги бўлиб, кам ҳолларда ўзидан-ўзи тузаладиган, рецидив берувчи, она ва бола учун асоратлар чакирувчи ва сийдик ажратиш тизими инфекциясининг манифест шаклга айланишига олиб келувчи касаллик ҳисобланади [4,6]. Симптомсиз бактериурияни биринчи марта текширган олимлардан бири Walley P. симптомсиз бактериурия – бу сийдик ажратиш тизимининг махсус клиник симптоматикаси бўлмай, бактерия колонияларининг персистенцияси деб, изоҳ беради олим [2,4,6,8]. 1960 йил Kass деган олим симптомсиз бактериурия ташҳиси учун микдорий критериялар ишлаб чиқади [5,7]. Ҳозирги вақтда симптомсиз бактериурияни диагноз қўйишнинг адекват критерияси ва олтин стандарти бўлиб, 1,0 мл сийдикда  $10^5$  бактериялар ажралишига айтилади. Адабиётлар маълумотларига кўра, симптомсиз бактериурия ҳомиладорлар орасида кенг диапазонда- 2,5% дан 26% гача учрайди. Кўплаб олиб борилган текширувлар шуни кўрсатадики симптомсиз бактериурия бўлган аёлларда ҳомиладорлик дастлабки ойларида пиелонефрит ривожланиш хавфини,

муддатдан олдинги туғруқ хавфини, болаларни кам вазинли бўлиб туғилиш хавфини 20-30 барабар оширади [8].

**Ишнинг мақсади:** Ҳомиладорликни I-II триместрида симптомсиз бактериурия кузатилган ҳомиладор аёлларда проспектив текширув.

**Текширув усули ва материали:** Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун 2014- 2016 йиллар Самарқанд шаҳар № 3-сонли туғруқ комплексида ва Самарқанд шаҳар № 12-сонли оилавий поликлиникасида назорат қилинган сийдик йўллари инфекцияси бор йўқлигини аниқлаш мақсадида ҳомиладорларнинг 230 таси текширувдан ўтказилди. 62 та ҳомиладорда симптомсиз уроинфекция аниқланди. Уларнинг ҳаммаси асосий гуруҳни ташкил этди ва қуйидагича тақсимланди.

Юқумли касалликлар Америка жамияти ( $KХБ > 10^5/1$  мл да) [8] тавсияларига кўра белгиланган симптомсиз бактериурия ташҳиси бор беморларнинг 34 таси биринчи гуруҳга кирди. Мазкур когорта иккита кичик гуруҳга бўлинди:

- тадқиқот баённомасига мувофиқ антибактериал даволаш ишлари олиб борилган 28 та беморлар (1а);
- даволанишни истамаганлиги ёхуд тегишли терапияни олишга улгурмаган 6 та беморлар (1б).

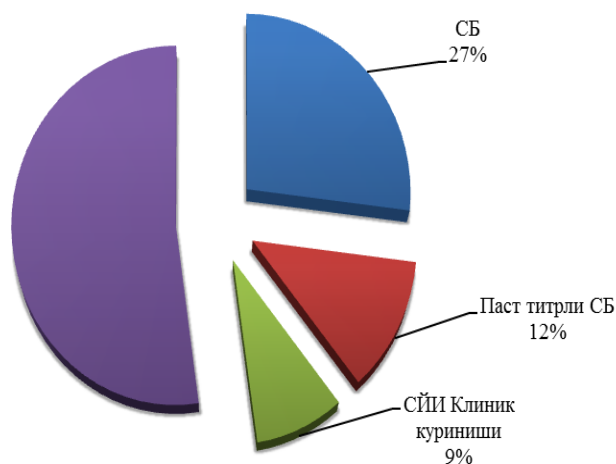
Иккинчи гуруҳни ташҳисланган паст симптомсиз бактериурияли ( $10^2 - 10^4$  КОЕ/мл) 28 та ҳомиладорлар ташкил этди.

Назорат гуруҳига 168 та бемор кирган, уларда ҳомиладорлиги давомида бирор марта ҳам симптомсиз уроинфекция кузатилмаган.

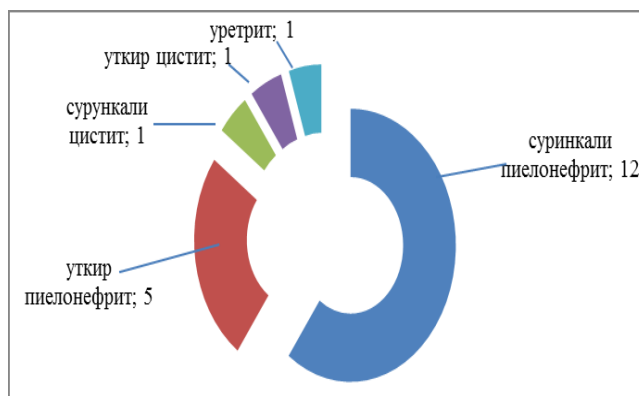
Барча ҳомиладор аёлларга комплекс клиник-лаборатор таҳлиллар ўтказилган. Булар қон умумий таҳлили, қон биохимик таҳлили, сийдик умумий таҳлили, сийдикни бактериологик текшириш, суртмани бактериологик текшириш, Нечипоренко синамаси, буйракларни ультратовуш текшириш (УТТ) да текшириш ўтказилган.

**Текширув натижалари:** симптомсиз бактериурия 62 та (26,9%) беморда аниқланган. Сийдикда бактериялар титри  $10^2 - 10^4$  КОЕ/мл ни ташкил этганда, СБнинг паст формаси 28 (12,2%) ҳолатларда учраган. Ҳомиладорлик даврида СЙИнинг клиник кўриниши бўлган беморлар сони 20 (8,6%) (1-расм) тани ташкил этган, улардан 17 (7,4%) тасида пиелонефрит ҳолатлари кузатилган, бинобарин ўткир-12 та ва сурункали-5 тасида, 2 (0,8%) тасида цистит, ўткир ва сурункали зўрайиш - 1 ва 1 ҳолатлар; 1 (0,4%) тасида - уретрит (2 расм).

Шундай қилиб, кўп аёлларда ҳомиладорлиги даври давомида СЙИнинг турли шакллари кузатилган. СБ гуруҳда гестация жараёнида 6 та (2,6%) беморда паст СБ кузатилган, 4 (1,7%) тасида эса клиник ифодали СЙИ (асосан даволанмаган СБ ҳисобидан), улардан 2



Расм 1. Ҳомиладорларда сийдик йўли инфекцияларининг учраш фоизи (%).



Расм 2. Ҳомиладорларда сийдик йўли инфекцияларининг тузилиши.

(0,8%) тасида СБ нинг ҳам паст СБ билан ҳам СЙИ билан ўхшашлиги кузатилди. Паст СБ ли ҳомиладорлар гуруҳида 9 (3,9%) тасида сийдик йўли инфекцияси борлиги аниқланди.

Ҳомиладорларда СЙИ тузилишини батафсил ўрганиш учун 1 жадвалда гестация муддатидан қатъий назар ҳар бир нозология улуши кўрсатилган.

1 жадвал.

### ТРИМЕСТРЛАР БЎЙИЧА ҲОМИЛАДОРЛАРДА СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИ ЭПИЗОДЛАРИ

| СЙИ тури                           | Триместрлар |              |           |              |
|------------------------------------|-------------|--------------|-----------|--------------|
|                                    | I           |              | II        |              |
|                                    | абс.        | %            | абс.      | %            |
| Симптомсиз бактериурия             | 22          | 9,6%         | 12        | 5,2%         |
| Паст СБ                            | 18          | 7,8%         | 10        | 4,3%         |
| Ўткир пиелонефрит                  | 2           | 0,9%         | 10        | 4,3%         |
| Сурункали пиелонефритнинг кучайиши | 1           | 0,4%         | 4         | 1,7%         |
| Ўткир цистит                       | 1           | 0,4%         | 1         | 0,4%         |
| Сурункали циститнинг кучайиши      | -           | -            | 1         | 0,4%         |
| Уретрит                            | -           | -            | 1         | 0,4%         |
| <b>Жами</b>                        | <b>44</b>   | <b>19,1%</b> | <b>39</b> | <b>16,7%</b> |

1 жадвалдан кўриниб турибдики, СЙИ тизимида ҳомиладорларда энг олдинги ўринни СБнинг юқори формаси эгаллаб турибди, гестация жараёнида пасайишга мойиллик билан. Паст диагностик титр ( $KXB >10^2-10^4$ -мл) билан СБ да частотасига кўра иккинчи ўринни, СБ кўп рўйхатга олинган давр аёллар маслаҳатхонасига биринчи марта келганида бўлган, иккинчи триместрларда унинг частотаси 2 камайган. Ўз навбатида клиник ифодали СЙИ учинчи ўринни эгаллайди, гестация даври ҳам ортиб борган. СБ адабиёт манбаларига кўра даволанмаганда 20-40% га ўткир жараёнга ўтган пиелонефритнинг ошиш тезлиги далилига қуйидагилар сабабдир: сийдик йўли инфекцияларининг ривожланишига ёрдам берувчи ҳомиладорликнинг жадаллашуви; ўтказилган санациядан кейин манифестациянинг такрорий эпизодлари; СБни даволашдан бош тортиш ҳолларида; паст формали СБнинг кўплигида. 2 жадвалда кўрсатилган ҳомиладорларнинг ёшига кўра, ҳар бир текширилган аёлларнинг асосий сони фаол репродуктив ёшда бўлган (21 - 30 ёш), ва 16дан 40-42 ёшгача диапазонда кўрсатилган.

2 жадвал.

### ТЕКШИРИЛГАН ҲОМИЛАДОРЛАРНИНГ ЁШ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

| Ёш                   | 16-20 |       | 21-25 |      | 26-30 |      | 31-35 |      | > 35 |     |
|----------------------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|------|-----|
| Гуруҳлар             | n     | %     | n     | %    | n     | %    | n     | %    | n    | %   |
| 1 гуруҳ n=34 ББ      | 6     | 17,6* | 13    | 38,2 | 8     | 23,5 | 5     | 14,7 | 2    | 6   |
| 2 гуруҳ n=28 паст ББ | 3     | 10,7  | 12    | 42,9 | 7     | 25   | 4     | 14,3 | 2    | 7,1 |
| Назорат гуруҳи n=168 | 15    | 8,9   | 56    | 33,3 | 58    | 34,5 | 31    | 18,5 | 8    | 4,8 |

ББли биринчи гуруҳда ўртача ёш  $25,5 \pm 5,5$  ёшни, паст ББли иккинчи гуруҳда -  $25,8 \pm 5,1$  ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳида беморларнинг ўртача ёши анча юқори эди ва  $26,8 \pm 4,8$  ёшни ташкил этган. Шунингдек маълумотларини кўриб чиқишда ББли гуруҳда илк репродуктив ёшдаги ҳомиладорлар (17,6%).

3 жадвалда келтирилган маълумотлар такроран ҳомиладор бўлган аёлларнинг ҳар иккинчисида анамнезида тиббий аборт бўлганлигидан далолат беради. 2-гуруҳда кўпроқ

3 жадвал.

## ОЛДИНГИ ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ЯКУНИ

| Ҳомиладорликнинг якуни               | 1 гуруҳ<br>n=19 | 2 гуруҳ<br>паст ББ<br>n=14 | Назорат гуруҳ<br>n=97 |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------|
| ЕРП орқали туғиш                     | 9<br>(47,3%)    | 6<br>(42,8%)               | 53<br>(54,6%)         |
| Жарроҳлик йўли билан туғиш           | 2<br>(10,5%)    | 1<br>(7,1%)                | 12<br>(12,3%)         |
| Тиббий аборт                         | 10<br>(52,6%)   | 7<br>(50,0%)               | 56<br>(57,7%)         |
| Эркин бола ташлаш                    | 3<br>(15,7%)    | 4<br>(28,5%)*              | 11<br>(11,3%)         |
| Ривожланмаган ҳомила                 | 1<br>(5,2%)     | 2<br>(14,3%)               | 8<br>(8,2%)           |
| Индукцияли бола ташлаш 28            | 0               | 1                          | 1                     |
| Хафтагача                            | (0%)            | (7,1%)*                    | (1,0%)                |
| Ҳомиланинг антенатал<br>нобуд бўлиши | 1<br>(5,2%)     | 0<br>(0%)                  | 1<br>(1,0%)           |

эркин - 28,5% ва индукцияланган бола ташлаш - 7,1% ҳолатлари кузатилган, буларга ҳомила ривожининг кўпол туғма нуқсонлари сабаб бўлган.

**Хулоса:** шундай қилиб, симптомсиз бактериурия 62 та (26,9%) беморда аниқланди. Сийдикда бактериялар титри  $10^2$ -  $10^4$  КОЕ/мл ни ташкил этганда, СБнинг паст формаси 28 (12,2%) ҳолатларда учради. СЙИ тизимида ҳомиладорларда энг олдинги ўринни СБнинг юқори формаси эгаллаб турибди, гестация жараёнида пасайишга мойиллик билан. Паст диагностик титр (КХБ  $>10^2$ - $10^4$ -1мл) билан СБ да частотасига кўра иккинчи ўринни, СБ кўп рўйхатга олинган давр аёллар маслаҳатхонасига биринчи марта келганида бўлган, иккинчи триместрларда унинг частотаси 2 мартага камайган. Асосий гуруҳдаги ҳомиладорлар анамнези маълумотларини кўриб чиқиш натижасида ББ ва паст формали ББ нинг келиб чиқишида аввал бошдан кечирган сийдик йўли инфекциялари, буйрақларнинг ривожланиш аномалиялари, МКБнинг мавжудлиги юқори даражадалиги аниқланди. Симptomсиз уроинфекция кўпроқ илк репродуктив ёшдаги илк туғаётган, паст даражали маълумотга эга, анамнезида эркин бола ташлаш бўлган аёлларда учраган.

## Фойдаланадиган адабиётлар:

1. Абдулаева Р.А. Течение гестационного процесса и перинатальные исходы при бессимптомной бактериурии и латентно текущем пиелонефрите // Дисс. ... канд. мед. наук. Душанбе, 2007. С.123.
2. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М. «Акушерство национальное руководство». // М., 2014. С.681-686.
3. Васильева З.В. Функция почек у беременных // Урология и нефрология. 1980. №3. С.38-41.
4. Гуменюк Е.Г. Современные подходы к профилактике и лечению инфекций мочевыводящих путей во время беременности // Журнал акушерства и женских болезней. Т. LIV. 2005. №4. С.1-4.
5. Зманская Т.А., Боташева Т.Л., Орлов А.В. К вопросу о патогенезе гестационного пиелонефрита // Вестник РАМН. 1999. №2. С.97-98.
6. Зилькарнеева Э.М. Бессимптомная бактериурия у беременных // Журнал акушерства и женских болезней. 2010. №6. С.101-106.
7. Недоризанюк С.В. «Некоторые патофизиологические механизмы формирования бессимптомной бактериурии и проявлений инфекций мочевых путей»: Дисс. ... канд. мед. наук. Тюмень, 2011. 118с.
8. «Эффективная перинатальная помощь и уход» Руководство. Ташкент. 2013. С.159-162.