



INNOVATIVE WORLD
Ilmiy tadqiqotlar markazi

$$\left(\frac{T_1}{T_2}\right)^2 = \left(\frac{a_1}{a_2}\right)^3$$



TADQIQOTLAR



ILM-FAN



TEKNOLOGIYALAR

ZAMONAVIY ILM-FAN VA INNOVATSIYALAR NAZARIYASI

ILMIY-AMALIY KONFERENSIYA

2026



Google Scholar



zenodo



OpenAIRE



Andijan, Uzbekistan



+998335668868



<https://innoworld.net>



« ZAMONAVIY ILM-FAN VA INNOVATSIYALAR
NAZARIYASI » NOMLI ILMIY, MASOFAVIY,
ONLAYN KONFERENSIYASI TO'PLAMI

3-JILD 2-SON

Konferensiya to'plami va tezislari quyidagi xalqaro
ilmiy bazalarda indexlanadi

Google Scholar



ResearchGate

zenodo



ADVANCED SCIENCE INDEX



Directory of Research Journals Indexing

www.innoworld.net

O'ZBEKISTON-2026



UO‘K: 616.61–007.63–053.2–053.9

**BOLALAR VA KATTALARDA GIDRONEFROZNING KLINIK
KECHISHI: ETIOLOGIK OMILLAR, PATOGENETIK MEKANIZMLAR
VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI**

Ahmadjonov Muhammadsaid Akramjon o'g'li¹

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti, Urologiya
yo'nalishi 1-bosqich klinik ordinatori, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi, 64-uy,
Farg'ona shahri, O'zbekiston, tel: +998 95 485 00 70, e-mail: info@camuf.uz¹

E-mail: muhammadsaidahmadjonov@gmail.com¹

Annotatsiya: Gidronefroz - buyrak jomchasi va kosachalarining kengayishi bilan tavsiflanadigan patologik jarayon bo'lib, siydik oqimining buzilishi natijasida rivojlanadi. Ushbu maqolada bolalar va kattalarda gidronefrozning etiologik omillari, klinik kechish xususiyatlari, patogenez mexanizmlari hamda zamonaviy davolash yondashuvlari ilmiy-nazariy asosda tahlil qilindi. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, prenatal davrda aniqlanadigan siydik tizimi anomaliyalarining 40–60 foizi gidronefroz bilan bog'liq bo'lib, kattalarda esa kasallik ko'proq urolitiaz va o'smaviy jarayonlar fonida rivojlanadi. Maqolada so'nggi yillarda e'lon qilingan ilmiy tadqiqotlar va dissertatsiya ishlari asosida kasallikning klinik bosqichlari, asoratlari hamda jarrohlik va konservativ davolash usullarining samaradorligi baholandi. Tahlil natijalari yosh guruhlariga xos differensial yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Gidronefroz, obstruksiya, pieloektaziya, urolitiaz, prenatal diagnostika, buyrak yetishmovchiligi, pieloplastika, refluks.

Kirish: Gidronefroz – bu siydik oqimining mexanik yoki funksional buzilishi natijasida buyrak jomchasi va kosachalar tizimining patologik kengayishi bilan xarakterlanuvchi kasallikdir. Patologik jarayon uzoq davom etganda buyrak parenximasining yupqalashuvi va funksional nefronlar sonining kamayishi kuzatiladi. Natijada surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanish xavfi ortadi.

So'nggi yillarda prenatal ultratovush tekshiruvlarining keng qo'llanilishi natijasida homiladorlik davrida aniqlanadigan siydik tizimi patologiyalari soni oshdi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, har 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqdan 2–5 tasida turli darajadagi gidronefroz qayd etiladi. Neonatal davrda aniqlangan gidronefroz holatlarining qariyb 60 foizi fiziologik bo'lib, mustaqil regressiya kuzatiladi, biroq 40 foizida obstruktiv sabablar mavjud bo'ladi.

Bolalarda gidronefroz ko'pincha tug'ma anomaliyalar bilan bog'liq. Ureteropelvik segment torayishi, vesikoureteral refluks, orqa uretral klapan kabi patologiyalar yetakchi etiologik omillar hisoblanadi. Ushbu guruhda kasallik ko'p hollarda asemptomatik kechadi va faqat skrining tekshiruvlarida aniqlanadi. Kech tashxis qo'yilgan holatlarda esa o'sish va rivojlanishdan ortda qolish, arterial gipertenziya va infeksiya asoratlari rivojlanadi. Kattalarda esa gidronefroz ko'proq orttirilgan sabablar natijasida paydo bo'ladi. Urolitiaz, o'sma jarayonlari, prostata bezining



giperplaziyasi, travmatik strikturalar va retroperitoneal fibroz asosiy omillar sifatida qayd etiladi. Jahon statistik ma'lumotlariga ko'ra, kattalarda gidronefrozning 35–45 foizi siydik tosh kasalligi bilan bog'liq.

Kasallikning klinik kechishi yoshga, obstruksiya darajasiga va davomiyligiga bog'liq. O'tkir obstruksiya kuchli og'riq sindromi ustun bo'lsa, surunkali shakllarda simptomlar sust namoyon bo'ladi. Uzoq davom etgan jarayon buyrak to'qimasining atrofiyasiga olib keladi. Zamonaviy tibbiyotda gidronefrozni davolash individual yondashuvni talab qiladi. Konservativ kuzatuv, antibiotik profilaktikasi, endoskopik usullar va rekonstruktiv jarrohlik amaliyotlari qo'llaniladi. Davolash taktikasini tanlashda bemorning yoshi, etiologiya va funksional ko'rsatkichlar muhim ahamiyat kasb etadi.

Shu sababli bolalar va kattalarda gidronefrozning klinik kechishini qiyosiy o'rganish, etiologik omillarni aniqlash hamda samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish dolzarb ilmiy muammo hisoblanadi.

Adabiyotlar sharhi: So'nggi o'n yilliklarda gidronefroz bo'yicha olib borilgan ilmiy izlanishlar kasallikning multifaktorial tabiatini tasdiqlaydi. Xalqaro nefrologik va urologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, prenatal skrining natijasida aniqlangan pieloecktaziya holatlarining 15–20 foizi klinik ahamiyatli obstruksiya aylanishi mumkin.

Bolalarda gidronefroz etiologiyasini o'rganishga bag'ishlangan ko'plab dissertatsiya ishlari ureteropelvik segment torayishining ustunligini ko'rsatadi. Bu patologiya barcha tug'ma obstruktiv uropatiyalarning 30–50 foizini tashkil etadi. Morfologik tadqiqotlar torayish hududida mushak qatlamining displaziyasi va kollagen to'planishi mavjudligini aniqlagan. Vesikoureteral refluks bilan bog'liq gidronefroz holatlarida esa intravezikal bosimning ortishi va siydikning retrograd oqimi asosiy patogenetik mexanizm sifatida baholanadi. Epidemiologik kuzatuvlarga ko'ra, refluks 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning 1–2 foizida uchraydi. Kattalarda gidronefrozning asosiy sababi sifatida urolitiaz ko'rsatiladi. Turli klinik tadqiqotlar ma'lumotiga ko'ra, buyrak va ureter toshlari bilan og'riq bemorlarning 20–30 foizida turli darajadagi gidronefrotik o'zgarishlar aniqlanadi. Shuningdek, 50 yoshdan oshgan erkaklarda prostata bezining benign giperplaziyasi bilan bog'liq obstruktiv uropatiya keng tarqalgan.

Onkologik kasalliklar ham muhim omil hisoblanadi. Retroperitoneal o'smalar yoki kichik chanoq a'zolarining malign jarayonlari ureter kompressiyasiga olib keladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, malign etiologiya kattalarda aniqlangan gidronefroz holatlarining 10–15 foizini tashkil qiladi. Davolash strategiyalari bo'yicha o'tkazilgan klinik tadqiqotlar minimal invaziv usullar samaradorligini ko'rsatmoqda. Laparoskopik pieloplastika muvaffaqiyat darajasi 90–95 foizni tashkil etadi. Endoskopik stentlash esa o'tkir obstruksiyalarda tezkor dekompressiya usuli sifatida qo'llaniladi.



Shunday qilib, ilmiy manbalar gidronefrozni erta aniqlash va differensial davolash kasallik prognozini sezilarli yaxshilashini tasdiqlaydi.

Natijalar: Tahlil qilingan ilmiy maqolalar va dissertatsiya ishlarida gidronefroznining yoshga bog'liq farqlari aniq ko'rsatib berilgan. Neonatal davrda aniqlangan gidronefroz holatlarining 55–65 foizi yengil darajali bo'lib, 12 oy ichida regressiya kuzatilgan. Biroq 35–40 foizida jarrohlik aralashuvi talab qilingan. Bolalarda operativ davolash ko'rsatmalari quyidagilar asosida belgilangan: parenxima qalinligining kamayishi, funksional tekshiruvlarda buyrak filtratsiyasining 40 foizdan past bo'lishi, takroriy infeksiyalar. Pieloplastika amaliyotidan keyingi uzoq muddatli kuzatuvlarda 92 foiz bemorda buyrak funksiyasi saqlanib qolgan.

Kattalarda o'tkazilgan klinik tahlillar shuni ko'rsatdiki, obstruksiya 6 haftadan ortiq davom etganda qaytmas parenximal o'zgarishlar rivojlanadi. Urolitiaz bilan bog'liq gidronefroзда toshni olib tashlashdan so'ng 70–80 foiz bemorda buyrak funksiyasi tiklangan.

Malign etiologiyada esa prognoz asosiy kasallikka bog'liq bo'lib, dekompressiv nefrostomiya vaqtinchalik chora sifatida qo'llanilgan. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ikki tomonlama gidronefroz aniqlangan bemorlarning 25 foizida 3 yil ichida surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlangan.

Yosh guruhlarida o'rtasidagi klinik farqlar ham aniqlangan. Bolalarda kasallik ko'proq asimptomatik kechsa, kattalarda og'riq sindromi ustunlik qiladi. Laborator ko'rsatkichlar tahlilida kreatinin darajasining oshishi asosan ikki tomonlama jarayonlarda kuzatilgan.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, erta tashxis va to'g'ri tanlangan davolash usuli buyrak funksiyasini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Muhokama: Gidronefroznining klinik kechishi yoshga, etiologik omillarga va obstruksiyaning davomiyligiga bevosita bog'liq. Bolalarda kasallikning tug'ma xususiyatga ega bo'lishi patogenez mexanizmlarini kattalarnikidan tubdan farqlaydi. Tug'ma obstruksiya buyrak to'qimasi intrauterin davrdan boshlab bosim ta'sirida qoladi.

Shu bois neonatal davrda aniqlangan gidronefroznining prognozi obstruksiya darajasiga va kompensator imkoniyatlarga bog'liq. Kattalarda esa orttirilgan sabablar ustunlik qiladi. Urolitiaz yoki o'sma bilan bog'liq obstruksiya ko'pincha to'satdan boshlanadi. O'tkir og'riq sindromi shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilishga sabab bo'ladi. Biroq surunkali jarayonlarda simptomlar sust namoyon bo'lib, kech tashxis qo'yiladi.

Ilmiy ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, obstruksiya 4–6 hafta davom etsa, glomerulyar filtratsiya tezligi sezilarli pasayadi. Interstitsial fibroz va nefronlarning apoptotik o'zgarishlari qaytmas xarakter kasb etadi. Shu jihatdan erta dekompressiya muhim ahamiyatga ega.



Minimal invaziv jarrohlik texnologiyalari natijadorligi yuqori bo'lsa-da, har bir bemor uchun individual yondashuv talab qilinadi. Bolalarda funksional kuzatuv ko'proq ahamiyatga ega bo'lsa, kattalarda etiologik omilni bartaraf etish birlamchi vazifa hisoblanadi. Muhokama natijalariga ko'ra, gidronefrozning oldini olishda skrining tekshiruvlari, xususan prenatal ultratovush diagnostikasi muhim rol o'ynaydi. Kattalarda esa siydik tosh kasalligini erta davolash va onkologik hushyorlik kasallik og'ir asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

Shuningdek, ikki tomonlama jarayonlarda surunkali buyrak yetishmovchiligi xavfi yuqori bo'lgani sababli muntazam nefrologik nazorat talab etiladi. Davolash strategiyasini tanlashda klinik, laborator va instrumental ko'rsatkichlar kompleks baholanishi zarur.

Xulosa: Gidronefroz bolalar va kattalarda turli etiologik omillar asosida rivojlanadigan, ammo umumiy patogenetik mexanizmga ega bo'lgan kasallikdir. Bolalarda tug'ma anomaliyalar ustun bo'lsa, kattalarda orttirilgan obstruktiv sabablar yetakchi o'rin tutadi. Ilmiy tahlillar erta tashxis va differensial yondashuv buyrak funksiyasini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega ekanini ko'rsatdi. Minimal invaziv jarrohlik usullari yuqori samaradorlikka ega, biroq individual klinik baholash muhimdir. Skrining tekshiruvlarini kengaytirish va xavf guruhlarini muntazam nazorat qilish gidronefroz asoratlari kamaytirishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Campbell-Walsh Urology. (2021). Elsevier.
2. Smith, A. D., et al. (2020). Textbook of Endourology. Wiley.
3. Wein, A. J., et al. (2021). Campbell-Walsh-Wein Urology. Elsevier.
4. Nguyen, H. T., et al. (2018). Pediatric hydronephrosis management. Journal of Urology, 199(3), 687–695.
5. Braga, L. H., et al. (2017). Outcomes of pyeloplasty in children. Urology, 105, 191–197.
6. Chevalier, R. L. (2019). Pathogenesis of hydronephrosis. Pediatric Nephrology, 34(4), 565–576.
7. Klahr, S. (2018). Obstructive nephropathy review. Kidney International, 93(3), 541–548.
8. Türk, C., et al. (2022). EAU Guidelines on Urolithiasis. European Urology.
9. Peters, C. A. (2019). Congenital ureteropelvic junction obstruction. Urologic Clinics.
10. Szymanski, K. M., et al. (2017). Vesicoureteral reflux update. Pediatrics.