

## COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИ МАВЖУД АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚ КЕЧИШИ

Насирова Зебинисо Азизовна  
Камалов Анвар Ибрагимович  
Расулова Парвина Рустамова  
Сафарова Диёра Фарходовна  
Шамсидинова Дилафруз

Самарқанд давлат тиббиёт университети  
Самарқанд, Ўзбекистон

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10568162>

### ARTICLE INFO

Received: 18<sup>th</sup> January 2024

Accepted: 24<sup>th</sup> January 2024

Online: 25<sup>th</sup> January 2024

### KEY WORDS

COVID-19, ҳомиладорлик,  
тана вазнининг ошиши,  
преэклампсия, гестацион  
диабет, кесар кесиш.

### ABSTRACT

COVID-19 пандемияси пайтида қўплаб аёллар ҳомиладорлик пайтида ҳаддан зиёд вазн ортиши муаммосига дуч келишди. Бунга нафақат турмуш тарзининг ўзгариши, балки пандемия туфайли қўп одамлар бошдан кечираётган стресс ҳам сабаб бўлди. Ушбу таҳлилда COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошиши ва у билан боғлиқ акушерлик, перинатал, постгравидар асоратлар частотасини ўрганишда ҳомиладорликнинг кечиши ўрганилди. Текширилган аёллар 2 та гуруҳга бўлиниб ўрганилди: асосий гуруҳни- COVID-19 пандемияси вақтида 62 та тана вазнининг патологик ошиши мавжуд бўлган ҳомиладорлар; назорат гуруҳи- 35 та ҳомиладорлиги шартли равишда физиологик кузатилаётган, ТВИ меъёрда бўлган аёллар ташкил қилди. Тадқиқотимизда қуйидаги **текшириш усуллари**дан фойдаландик: анамнез маълумотлари, умумклиник, инструментал ва лаборатор, акушерлик текширишлар амалга оширилди. COVID-19 пандемияси вақтида тана вазнининг ҳаддан зиёд ошиши ҳомиладорлик, туғиш ва туғилишининг ўзига хос хусусиятларига таъсирини ўрганиш давомида олинган натижалар шуни кўрсатдики, ушбу аёлларда прегравидар массасидан қатъи назар, турли акушерлик асоратлар ривожланиши учун юқори хавф гуруҳига киради ва унинг ривожланиш эҳтимоли мутаносиб ҳисобланади.

**Кириш.** Гестацион тана вазнининг нормал ошиши ҳомиладорлик ва туғруқ оқибатларининг яхшиланиши билан боғлиқ. COVID-19 пандемияси ҳомиладор аёлларнинг овқатланиш тартибини, физик активлик ҳолатини ўзгартириб,



ҳомиладорлик вақтида ҳаддан зиёд тана вазнининг ошишига, шу билан биргаликда ҳомиладорлик ва туғруқ вақтидаги асоратлар ривожланишига олиб келиши мумкинлиги кўриб чиқилди.

**Текширилаётган мавзунинг долзарблиги.** Ҳомиладорлик- бу аёл ўз соғлиғи ва овқатланишига айниқса эҳтиёт бўлиши керак бўлган давр ҳисобланади. COVID-19 пандемияси пайтида кўплаб аёллар ҳомиладорлик пайтида ҳаддан зиёд вазн ортиши муаммосига дуч келишди. Бунга нафақат турмуш тарзининг ўзгариши, балки пандемия туфайли кўп одамлар бошдан кечириётган стресс ҳам сабаб бўлди. Шунини таъкидлаш керакки, тана вазнининг ҳаддан зиёд ошиши бу она ва бола учун соғлиқ муаммоларига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорлик пайтида ортиқча вазн ортиши билан боғлиқ энг кенг тарқалган асоратлардан бири бу гестацион диабет ҳисобланади. Бу ҳолат қондаги глюкоза миқдорининг кўтарилиши билан тавсифланади ва эрта туғилиш, йирик ҳомила ва бошқа асоратлар каби турли муаммоларга олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, ҳомиладорлик пайтида ортиқча вазн ортиши онада қон босимининг ошишига ҳамда преэклампсия ва эклампсия каби акушерлик асоратларига олиб келиши мумкин. Шунингдек, ҳомиладорлик пайтида ортиқча вазн ортиши боланинг соғлиғига таъсир қилиши мумкин. Бунда чақалоқ нафас олиш ва юрак-қон томир тизимларининг бузилишларига олиб келади [9]. Ҳаддан ташқари вазн ортиши билан боғлиқ ҳомиладорликнинг асоратларини олдини олиш учун аёлларга соғлиғи ва овқатланишини кузатиб бориш тавсия этилади. Чақалоқ ва она учун барча керакли озиқ моддаларни ўз ичига олган соғлом овқатни истеъмол қилиш муҳимдир. Бундан ташқари, аёллар уйда бўлса ҳам, жисмоний фаолиятга кўпроқ эътибор беришлари керак. Мунтазам физик машқлар ёки бошқа турдаги, маслан фитнес ёки йога аёлларга соғлом вазни сақлашга ва умумий фаровонликни яхшилашга ёрдам беради [7].

Ушбу мавзунини ўрганиш шунини кўрсатдики, COVID-19 пандемияси пайтида кўплаб аёллар ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши муаммосига дуч келишган. Бунинг сабабларидан бири турмуш тарзининг ўзгариши бўлиши мумкин. Мисол учун, карантин туфайли кўплаб аёллар камроқ ҳаракат қила бошладилар ва уйда кўпроқ вақт ўткази бошладилар, бу эса вазн ортишига олиб келди.

Бундан ташқари, пандемия сабаб бўлган стресс ҳолати ҳомиладорлик пайтида вазн ортишига ҳам таъсир қилиши мумкин. Кўпгина олимларнинг тадқиқотлари шунини кўрсатдики, стресс кортизол гормони даражасининг ошишига олиб келиши мумкин, бу иштаҳани оширади ва ортиқча овқатланишга олиб келади.

Хулоса қилиб айтганда, ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши норма ҳисобланади, аммо ортиқча вазн соғлиқ муаммоларига олиб келиши мумкин.

2020 йил 11 мартда ЖССТ COVID-19 бўйича пандемия эълон қилди ва одамларни “уйга ўтиришни” чақирди [3]. Кўпгина жойларнинг беркилиши натижасида (овқатланиш жойлари, спорт масканлари, мактаблар, магазинлар ва б.) [8] одамларнинг ҳаракатланиши анча чегараланди [6]. Ҳаёт образининг бу даражада ўзгариши ҳомиладорларда тана вазнининг ҳаддан зиёд ошишига сабаб бўлди.

**Тадқиқот мақсади:** COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнининг патологик ошиши бор аёлларда ҳомиладорликнинг кечиши, туғруқ асоратларини таҳлил қилиш.



**Тадқиқот материали ва усуллари.** Олдимизга қўйган мақсад ва вазифалардан келиб чиққан ҳолда турли хил методологик усуллардан фойдаланилган ҳолда, ҳомиладор аёллар текширилди. Тадқиқот иши СамДТУ ДКТФ Акушерлик ва гинекология кафедрасида (кафедра мудири-профессор Л.Р.Агабабян) ҳамда Самарқанд шаҳар 2- туғруқхонасида, Самарқанд шаҳар 2-оилавий поликлиникасида амалга оширилди. Тадқиқотнинг асосий йўналиши- COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнининг патологик ошиши ва у билан боғлиқ акушерлик, перинатал, постгравидар асоратлар частотасини кўришдан иборат бўлди. Текширилган аёллар 2 та гуруҳга бўлиниб ўрганилди:

**Асосий гуруҳни-** COVID-19 пандемияси вақтида 62 та тана вазнининг патологик ошиши мавжуд бўлган ҳомиладорлар;

**Назорат гуруҳи-** 35 та ҳомиладорлиги шартли равишда физиологик кузатилаётган, ТВИ меъёрда бўлган аёллар ташкил қилди.

Текширилган аёлларнинг ўртача ёши  $25,4 \pm 0,3$  ни ташкил қилди. Уларнинг кўпчилиги эрта репродуктив ёшда бўлишди: 18-35 ёшда 92% аёллар бўлган бўлса, 35 ёшдан катта қисми 8% аёллар ташкил қилди.

Деярли ҳамма аёллар эрта болалик давридаги инфекцион касалликлар билан оғриганликларини айтишди. Текширилган аёлларнинг қарийб ярмининг анамнезида оғирлашган соматик патология учраган (48%). Соматик патологиядан юрак- томир касалликлари кўп учради (артериал гипертензия, митрал клапани пролапси); кейинги ўринда сийдик ажратиш тизими касалликлари (цистит, пиелонефрит); асаб тизими, нафас олиш тизими касалликлари (пневмония, бронхит), ошқозон ичак касалликлари (гастрит, ўт йўллари дискинезияси), қалқонсимон без касалликлари ҳам учради. 2% аёллар анамнезида аппендицит ва чурра бўйича оператив амалиёт ўтказган.

Юқоридаги расми тахлил қилиб, шуни айтиш мумкинки, асосий гуруҳда соматик патология таққослаш гуруҳига нисбатан анча кўп учраган. Юрак-қон томир касалликлари (24,2% ва 11,4%), сийдик ажратиш тизими касалликлари (17,7% ва 8,6%), ошқозон ичак тизими касалликлари (16,1% ва 8,6%), қалқонсимон без касалликлари (11,3% ва 5,7%) 2 марта кўп учраган.

Ҳайз фаолияти, гинекологик касалликлар ва репродуктив анамнез тахлил қилинди. Менархенинг ўртача ёши асосий гуруҳда  $13,1 \pm 0,3$  ёшни, назорат гуруҳида  $13,3 \pm 0,4$  ёшни ташкил қилди. Ҳайз циклининг давомийлиги текширилувчи гуруҳларда ишончли фарқ қилмади, унинг давомийлиги меъёр атрофида бўлган, 3-7 кун оралиқни ташкил қилди. Аммо асосий гуруҳ аёлларида олигоменорея 9,7%, дисменорея 8,0%, меноррагия 6,4% ни ташкил қилди.

Гинекологик анамнез 1-жадвалда келтирилган.

### 1-жадвал.

**Текширилаётган аёлларнинг сурункали гинекологик касалликлар структураси (n=97)**

Касалликлар	Текширилаётган аёллар гуруҳлари		
	Асосий гуруҳ (n=62)	Назорат гуруҳ (n=35)	Жами (n=97)



	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Бачадон бўйни касалликлари	12	19,4	4	11,4	16	16,5
Эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари	8	12,9	2	5,7	10	10,3
Бачадон миомаси	6	9,7	1	2,9	7	7,2
Эндометриоз	4	6,5	1	2,9	5	5,2
Тухумдон киста ва ўсмалари	5	8,1	1	2,9	6	6,2
ТПКС	8	12,9	2	5,7	10	10,3
Бачадондан ташқари ҳомиладорлик	2	3,2	1	2,9	3	3,1
Бепуштлик	9	14,5	2	5,7	11	11,34

1-жадвални таҳлил қилиб, шуни айтиш мумкинки, асосий гуруҳ аёлларида гинекологик касалликлар назорат гуруҳига нисбатан анча кўп учраган; бачадон бўйни касалликлари асосий гуруҳда 19,4%, назорат гуруҳида эса 11,4%; эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари асосий гуруҳда 12,9% учраган бўлса, назорат гуруҳида 5,7%; бачадон миомаси асосий гуруҳда 9,7% ва назорат гуруҳида 2,9% ва ҳ.к. учраган. Шу нарса эътиборга лойиқки, ТПКС ва бепуштлик тана вазни патологик ошиши кузатилган аёллар гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан 2 марта зиёд учраган.

Биринчи марта ҳомиладор бўлиб, биринчи марта туққанлар 13,4% (13 нафар аёллар) ни ташкил этган. Анамнезида ҳозирги туғруқдан олдин ўз-ўзидан бола ташлаш ҳолати 5 нафар аёлда кузатилган. Қолган (94,8%) текширилганлар такроран ҳомиладор бўлиб, такроран туққанлар бўлишган. Анамнезида ҳозирги туғруқдан олдин 21 нафар аёлда (21,6%), жумладан, 13 нафарида (13,4%) – бир неча марта ҳомиладорликни сунъий тушириш ҳолати кузатилган. Олинган маълумотлар шундай хулоса қилишга имкон берадики, кузатилаётган аёлларнинг катта қисми илгари контрацепция усулларида фойдаланишмаган ёки ҳомиладорликдан сақланишнинг самараси паст усулларида қўллашган ва оилани режалаштиришни абортлар билан тартибга солишган.

Текширишлардан кейин ҳисоблашларимиздан кейин шу нарса маълум бўлдики, асосий гуруҳдаги аёлларнинг ўртача бўйи  $165,7 \pm 1,2$  см ни, назорат гуруҳини эса  $166,2 \pm 1,1$  см ни ташкил қилди. Тана вазн кўрсаткичлари асосий гуруҳда  $66,7 \pm 0,5$  кг ни; назорат гуруҳида эса  $64,4 \pm 0,6$  кг ни ташкил қилди. ТВИ асосий гуруҳда  $23,4 \pm 0,3$  кг/м ( $22,2-23,7$ ), назорат гуруҳида эса  $22,6 \pm 0,4$  кг/м ( $20,9-23,6$ ) ташкил қилди.

Шундай қараганда, тана вазн индекси унчалик баланд бўлмаса, учдан бир қисм ҳомиладорлар ҳомиладорликкача ортиқча вазн билан ҳомиладор бўлишган. Ҳомиладорлик вақтида тана вазн индекси асосий гуруҳда ўртача  $13,1 \pm 0,3$  кг ни, назорат гуруҳида эса  $11,8 \pm 0,2$  кг ни ташкил қилди.

Тадаққотимизда қуйидаги **текшириш усуллари**дан фойдаландик:

Аёлларни кузатиш ҳомиладорликнинг биринчи триместрида бошланди. Ҳомиладорларни олиб бориш индивидуал картаси асосида анамнез маълумотлари, соматик ва гинекологик патология ҳақида ҳамда репродуктив функция тўғрисида маълумотлар йиғилди. Умумклиник, инструментал ва лаборатор, акушерлик текширишлар амалга оширилди.



Аёлнинг тана вазни тарозида, бўй узунлиги ростомеда, тана айланалари см лентасида амалга оширилди.

Веге (1978) бўйича ТВИ қуйидаги формула бўйича аниқланган:  $ТВИ = кг/м^2$ .

Аёлларнинг овқатланиш тартиби махсус ишлаб чиқилган сўровнома орқали ўрганилди.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Бизнинг ўтказилган тахлилимизда COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошиши преэклампсия ривожланиши юқорилиги кўринди (асосий гуруҳда 62 та аёлдан 15 та ҳомиладор аёлда-24,2%; назорат гуруҳида эса 3 та аёлда – 8,6%). Бундан ўрта оғир даражадаги преэклампсия асосий гуруҳ ҳомиладор аёлларида – 9,7%; назорат гуруҳида эса – 2,9% учради. Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида биз текширилган аёлларда COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошишининг витамин Д билан тўйинганлик даражасига боғлиқлигини ўргандик.

Гестацион тана вазнинг патологик ошиши кузатилган, яъни асосий ва назорат гуруҳидаги ҳомиладорлар организмнинг Д витамини билан тўйинганлик даражасига кўра қўшимча тарзда учта кичик гуруҳга бўлди: А кичик гуруҳ - организмнинг D витамини билан тўйиниш даражаси меъёрада бўлган ҳомиладорлар (30 нг/мл дан кўп), В кичик гуруҳ - организмнинг D витамини билан тўйиниш даражаси етарли даражада бўлмаган ҳомиладорлар (>21< 29 нг/мл) ва С кичик гуруҳ - D витаминининг танқислиги қайд этилган ҳомиладорлар (20 нг/мл дан кам).

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ ҳомиладорларда D витаминининг етишмовчилиги ва танқислигининг учраш ҳоллари назорат гуруҳига нисбатан қараганда 3,2 мартаба кўпроқ бўлган.

Ҳомиладорлик вақтида тавсия этилган D витаминининг дозалари 800–1200 ХБ/сут ни ташкил этади. COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошиши кузатилган ҳомиладорларда бундай доза 25(OH)D<sub>3</sub> нинг етарли даражасини таъминлашга имкон бермайди. Дозани 2000 ХБ/сут гача ошириш кўпчилик аёлларда D витаминининг қондаги мақбул даражасини таъминлайди. Ҳомиладорликнинг баъзи асоратларида (преэклампсия, йўлдош етишмовчилиги, гестацион қандли диабет) мақбул ва хавфсиз доза бўлиб, бутун ҳомиладорлик мобайнида **4000** ХБ/сут доза ҳисобланади [10].

Шундай қилиб, D витамини билан етарлича бўлмаган таъминот бутун дунёдаги ижтимоий соғлиқни сақлашнинг муаммоси бўлиб ҳисобланади. Кўп қиррали тартибга солиш таъсири (иммунитетга, биокимёвий ва хужайравий жараёнларга) туфайли D витамини ҳомиладорликнинг ижобий кечишини, боланинг етарли даражада ҳомила ичи ва постнатал ривожланишини белгиловчи ниҳоятда муҳим омилдир. Шунинг учун ҳомиладорлар ва янги туғилган чақалоқларда D витамини билан етарли даражада бўлмаган таъминотни олдини олиш нафақат педиатрлар ва неонатологларнинг, балки акушер-гинекологларнинг ҳам профилактик ишларида муқаррар компонент бўлиши лозим. COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошиши преэклампсия ривожланиши учун замин яратади, чунки абдоминал ёғ қатламининг ўсиши қорин ички босимини оширади, деб ҳам таъкидлашимиз мумкин.



Гестацион тана вазнинг патологик ошишида преэклампсиянинг ривожланишида овқатланиш тартиби ҳам таъсир қилади. Тадқиқот ишининг ушбу қисмини бошлар эканмиз, COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг овқатланиш хулқ-атворини шакллантиришда атроф-муҳит, миллий ва оилавий анъаналар, ижтимоий мавқеи ва маданияти, тарбиянинг ўзига хос хусусиятлари катта аҳамиятга эга эканлигини ҳисобга олдик. Беморларнинг овқатланиш хулқ-атворини баҳолаш учун биз сўровномадан фойдаландик, ушбу сўровнома 7 та қисмдан иборат бўлиб, 1-чи қисми ҳомиладорликкача овқатланишни, 2-чи қисми парhez тутиш ҳолатларини баҳолайди, 3-чи қисм овқатланиш миқдори ва сонини ҳамда кейингилари овқатлар турини аниқлашга ёрдам берди. Барча маълумотлар балл тизими бўйича баҳоланди. Мазкур сўровномани биз юртимиздаги миллий овқатланиш шароитларига, ҳамда COVID-19 пандемияси вақтидаги овқатланишга мослаштирдик. Сўровнома сўралувчилар томонидан мустақил равишда тўлдирилиш ва тўпланган балларни ҳисоблаш учун мўлжалланган. Тадқиқотимиздан кўриниб турибдики, COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг асосий гуруҳдаги аёлларнинг 25,8% ёғлар билан бойитилган овқатларни истеъмол қилишган. Ёғли овқатларни тез-тез истеъмол қилиш сўралганларнинг деярли ярмида, яъни 48,4%ида кузатилган. Асосий гуруҳда ёғ истеъмол қилиш частотаси бўйича ўртача балл йиғиндиси  $24,8 \pm 0,6$  ни ташкил этди, қайсики ортиқча вазнли аёллар томонидан ёғли овқатларни сезиларли даражада истеъмол қилишини кўрсатади. Тадқиқотда кейинги иштирок этиш ҳайвонларнинг ёғларига бой озиқ-овқатларни камроқ истеъмол қилиш, уларни балиқ, дон, дуккаклилар, сабзавот ва мевалар, шунингдек ўсимлик мойлари билан алмаштириш сингари тавсияларга риоя қилинганида амалга оширилди.

Асосий гуруҳдаги аёллар (НАЗОРАТ ГУРУҲИДАН ТАШҚАРИ) тўғри балансли овқатланиш бўйича маслаҳатлар олишди: рационга минимал балл олган учтадан ортиқ маҳсулотларни киритиш (бизнинг тадқиқотимизда бу барча донлар, дуккаклилар, полиз маҳсулотлари) лозимлиги айtilди.

Преэклампсиядан ташқари ҳомиладорликнинг бошқа асоратлари ривожланиши COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг ҳаддан зиёд тана вазни ошиши натижасида унчалик кузатилмади. Аммо COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг ҳаддан зиёд тана вазни ошиши натижасида қуйидаги ўзгаришларни кузатдик (2-жадвал).

## 2-жадвал.

**Текширилаётган аёлларда COVID-19 пандемияси вақтида гестацион асоратлар (n=97)**

Асоратлар	Текширилаётган аёллар гуруҳлари			
	Асосий гуруҳ (n=62)		Назорат гуруҳ (n=35)	
	Абс.	%	Абс.	%
Преэклампсия	15	24,2	3	8,6
Ҳомиладорликнинг тушиш хавфи, 1 - триместрда	9	14,5	3	8,6



Ҳомиладорликнинг тушиш хавфи, 2 - триместрда	7	11,3	2	5,7
Ҳомиладорликнинг тушиш хавфи, 3 - триместрда	5	8,1	2	5,7
Анемия	58	93,5	30	85,7
Вульвоганит	12	19,4	4	5,7
Сийдик йўллари инфекцияси	11	17,4	3	8,6
Гестацион қандли диабет	13	21	1	2,9

Ҳомиладорликнинг тушиш хавфи. Юқоридаги жадвадан кўриниб турибдики, ҳомиладорликнинг 1 -триместрда тушиш хавфи асосий гуруҳ аёлларида назорат гуруҳига нисбатан 1,7 марта, ҳомиладорликнинг 2 -триместрда тушиш хавфи 2 марта; ҳомиладорликнинг 3 -триместрда тушиш хавфи эса 1.4 марта зиёд учраган. Шу нарса эътиборга лойиқки, асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ҳомиланинг тушиш хавфи кузатилганда 2 марта зиёд аёллар госпитализация қилинган.

Ҳозирги адабиётлар тахлили шуни кўрсатадики, ҳомиланинг тушиш хавфида ишлатиладиган гестагенларнинг ўзи ҳам тана вазнининг ҳаддан зиёд ошишига сабаб бўлиши мумкин.

Анемия. COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг ҳаддан зиёд тана вазни ошиши натижасида ривожланадиган камқонлик жиддий муаммо бўлиб, она ва бола учун турли хил асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Ортиқча вазн танадаги темир даражасига таъсир қилиши мумкин, чунки ҳомиладорлик пайтида тананинг темирга бўлган эҳтиёжи ортади. Ортиқча вазнли аёлларда ҳомиладорлик пайтида анемия ривожланиш хавфи нормал вазнли аёлларга қараганда юқори. Бунинг сабаби шундаки, улар озиқ-овқатда озуқа моддаларининг етишмаслиги туфайли паст темир даражасига эга бўлиши мумкин. Ҳомиладорлик даврида ортиқча вазнли аёлларда анемия белгилари қуйидагича бўлиши мумкин: кучсизлик, чарчоқ, бош айланиши, тери ва шиллиқ пардаларнинг оқариши. Бундан ташқари, анемия мавжуд аёлларда юрак уриши, нафас қисилиши ва бош оғриғи бўлиши мумкин. COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг ҳаддан зиёд тана вазни ошиши натижасида ривожланадиган камқонликнинг олдини олиш учун уларнинг диетасини кузатиб бориш керак. Рационда гўшт, балиқ, тухум, яшил сабзавотлар ва мевалар каби темирга бой овқатлар бўлиши керак. Шунингдек, ортиқча вазнли аёлларга витаминлар ва минералларнинг махсус комплексларини тайинлаш учун шифокор билан маслаҳатлашиш тавсия этилади. Аммо биз кузатган аёлларнинг деярли 89.6% анемия кузатилди. Ҳамма аёлларда ҳомиладорлик вақтида эритроцитлар миқдори тана вазни ошишига пропорционал равишда ўзгарганлигига гувоҳ бўлдик (3-жадвал).

### 3-жадвал.

**Текширилаётган аёлларда COVID-19 пандемияси вақтида гемограмма кўрсаткичлари (n=97)**

кўрсаткичлар	Текширилаётган аёллар гуруҳлари	
	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳ

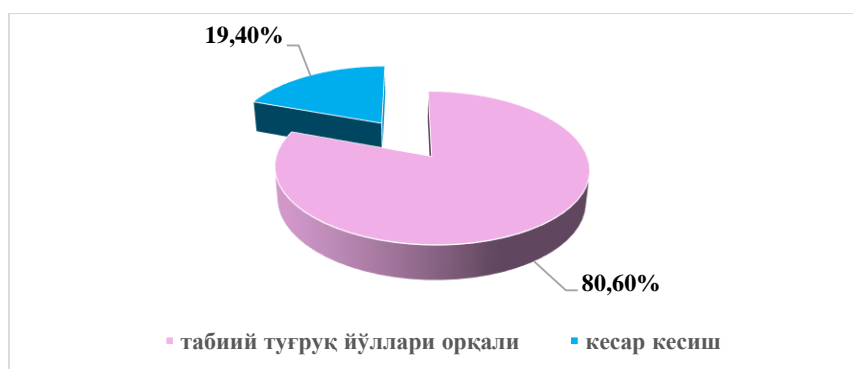


	(n=62)	(n=35)
<b>Ҳомиладорликнинг 1 -триместрида</b>		
Эритроцитлар миқдори - $12 \times 10$	$4,2 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,5$
Гемоглобин концентрацияси, г/л	$92 \pm 0,7$	$96 \pm 0,4$
Тромбоцитлар миқдори, $\times 10^9$	$222 \pm 0,6$	$231 \pm 0,7$
<b>Ҳомиладорликнинг 2 -триместрида</b>		
Эритроцитлар миқдори - $12 \times 10$	$3,6 \pm 0,6$	$4,0 \pm 0,6$
Гемоглобин концентрацияси, г/л	$88 \pm 1,4$	$94 \pm 1,2$
Тромбоцитлар миқдори, $\times 10^9$	$220 \pm 0,4$	$229 \pm 0,5$
<b>Ҳомиладорликнинг 3 -триместрида</b>		
Эритроцитлар миқдори - $12 \times 10$	$3,4 \pm 0,3$	$3,8 \pm 0,3$
Гемоглобин концентрацияси, г/л	$87 \pm 0,8$	$92 \pm 0,6$
Тромбоцитлар миқдори, $\times 10^9$	$218 \pm 0,9$	$228 \pm 0,5$

Сийдик йўллари инфекциялари. Ҳомиладорликда патологик вазн ортиши жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари ва сийдик йўллари инфекцияларини ривожланиш хавфини ҳам ошириши кузатилди (асосий гуруҳда -вульвовагинит 19,4%, сийдик йўллари инфекциялари 17,4%; назорат гуруҳида- эса 5,45 ва 8,6% ташкил қилди.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнининг патологик ошиши ва у билан боғлиқ туғруқнинг кечиши ўрганилди.

Асосий гуруҳдаги 50 нафар аёлда (80,6%) табиий туғруқ йўллари орқали содир бўлди, 12 нафаридан -19,4% да кесар кесиш операцияси, булардан 7 нафаридан (11,3%) да режали кесар кесиш ва 5 нафаридан – 8,1% шошилиш равишида кесар кесиш операцияси бажарилди. Режалаштирилган кесар кесиш учун асосий кўрсатма бачадонда чандиқ борлиги (4 нафар аёлда), 1 беморда ҳомиланинг чаноғи билан ётиши, қолган 2 таси нисбий кўрсатмалар асосида операция қилинди (зиддийлашган акушерлик ва гинекологик анамнез, соматик касалликлар). Асосий гуруҳдаги 6 нафар аёлда (9,7%) туғруқ амниотомия орқали индукция қилинди, 3 нафар аёлда утеротониклар ишлатилди. Туғруқни индукция қилишга кўрсатма бўлиб, қоғоноқ сувларининг муддатидан олдин кетиши, преэклампсия, 41 ҳафтадан ошган ҳомиладорлик ҳисобланди. 3 нафар аёлда туғруқ индукцияси самарасизлиги туфайли шошилиш кесар кесиш операцияси бажарилди (4,8%) (1-расм).



1-расм. Текширилган аёлларда содир бўлган туғруқ тури.



#### 4-жадвал.

#### Текширилувчи гуруҳларда туғруқ муддатлари (n=97)

Гестацион муддат	Текширилаётган аёллар гуруҳлари			
	Асосий гуруҳ (n=62)		Назорат гуруҳ (n=35)	
	Абс.	%	Абс.	%
37-38 ҳафта	12	19,4	4	11,4
39-40 ҳафта	34	54,8	24	6,9
40 ҳафтадан зиёд	16	25,8	7	20

Индукция частотаси тана вазнининг ортишига унча боғлиқ эмаслиги кўринди.

#### 5-жадвал.

#### Текширилувчи гуруҳларда туғруқ асоратлари (n=97)

Гестацион муддат	Текширилаётган аёллар гуруҳлари			
	Асосий гуруҳ (n=62)		Назорат гуруҳ (n=35)	
	Абс.	%	Абс.	%
Қоғоноқ сувларининг муддатидан олдин кетиши	28	45,2	12	34,3
Туғруқ аномалиялари	23	37,1	8	22,9
Туғруқ йўллари травмалари	16	25,8	3	8,6
Атоник қон кетишлар	3	4,8	1	2,9
Йўлдош дефектлари	2	3,2	1	2,9
Туғруқдан кейинги эндометрит	4	6,5	1	2,9

Юқоридаги жадвалдан кўришиб турибдики, қоғоноқ сувларининг муддатидан олдин кетиши -асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,3 марта, туғруқ аномалиялари ва атоник қон кетишлар -1,6 марта; туғруқ йўллари травмалари -3 марта; йўлдош дефектлари -1.1 марта ҳамда туғруқдан кейинги эндометрит- 2,2 марта зиёд учради (5-жадвал).

Шундай қилиб, COVID-19 пандемияси вақтида тана вазнининг ҳаддан зиёд ошиши ҳомиладорлик, туғруқ жараёнининг ўзига хос хусусиятларига таъсирини ўрганиш давомида олинган натижалар шуни кўрсатдики, ушбу аёлларда прегравидар тана вазнидан қатъи назар, турли акушерлик асоратлар ривожланиши учун юқори хавф гуруҳига киради ва унинг ривожланиш эҳтимоли мутаносиб ҳисобланади.

Ҳомиладорлик жараёни аёл танасида унинг гомеостазини ичкаридан ўзгартиришга қодир кучнинг пайдо бўлиши нуқтаи назаридан ажойиб бир ҳодисадир.

Ҳомиладорлик пайтида аёл қанча тана массасининг ортиши кераклиги ҳақидаги мунозаралар бир неча ўн йиллар давомида давом этмоқда. Кўп сонли адабий манбаларни таҳлил қилиш асосида, тана массасининг дастлабки индексига қараб вазн ортиши бўйича тавсияларни таклиф қилишган. Бироқ, барча тадқиқотчилар турли хил таклиф беришади. Шу билан бирга, бугунги кунга қадар ҳеч қандай муқобил тавсиялар таклиф қилинмаган, шунинг учун кўпчилик клиницистлар сингари биз ҳам тадқиқотимизда ЖССТ тавсияларига таяндик.



**COVID-19** пандемияси вақтида акушер-гинекологлар зиммасига алоҳида жавобгарлик юкланди: дунё кўрсатмасига кўра ҳомиладорликни режалаштириш ва туғруқни ковиддан кейинги даврга қолдириш тавсия этилмайди.

Янги коронавирусли инфекция (ЯКИ) COVID-19 – коронавирус 2 ўткир респиратор синдром (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2) деб номланган янги вирусли патоген келтириб чиқарган касалликдир. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) коронавирус оғир ўткир респиратор синдром (SARSCoV-2) томонидан чақирилган ҳозирги 2019 йилдаги коронавирусли касалликнинг авж олишини 2020 йил 11 мартда пандемия деб эълон қилди [3]. Ҳомиладорлик мобайнида ва бўлғуси боланинг саломатлиги шаклланишида D витаминининг биологик ролини ўрганиш катта аҳамиятга эга. Ҳозирги кунда D витаминининг физиологик функциялари ҳақида мавжуд бўлган янги қарашлардан келиб чиқиб, она-йўлдош-ҳомила тизимида D витаминининг алмашинув жараёнлари, шунингдек унинг метаболитларини перинатал таъсирлари катта қизиқиш уйғотади. Маълумки, йўлдош ички секреция безлари функциясини бажаради ва она-ҳомила тизими ҳосил бўлишида воситачи бўлиб хизмат қилади [5].

Овқатланиш рационини яхшилаш ва тана вазнини нормаллаштириш уруғланиш ва гестациянинг нормал кечиши учун асос бўлади. Нотўғри овқатланиш натижасида витамин ва микронутриентлар баланси бузилади, уларнинг танқислиги перинатал хавфни оширади.

Тана вазнининг ошиши ва семизлик кузатилган аёлларда тана вазнини нормаллаштириш тавсия этилади. Ҳаёт тарзи ва овқатланиш рационини коррекция қилиш- тана вазнини нормаллаштиришнинг оптимал усули бўлиб ҳисобланади. Тана вазнини нормаллаштиришнинг энг хавфсиз ва самарали усули ҳафтасига 0,5-1 кг вазн ташлаб, кейин ўша вазнни узоқ муддат ушлаб туриш ҳисобланади. Бунда мушак ва суяк тўқимасининг йўқолиши кузатилмайди ва сув баланси сақланади. Албатта диетолог ва эндокринолог кузатуви остида бўлиши керак. Ҳаёт тарзининг терапевтик модификациясининг самараси бўлмаганда (3 ой давомида тана вазнининг 5% дан кам тушиши) медикаментоз терапия буюрилади [1,11].

Шундай қилиб, юқорида келтирилган маълумотлар бизга етарли бўлмаган ва ҳаддан ташқари вазн ошиши ҳақиқатан ҳам патологик деб ҳисоблашга имкон беради ва уларнинг олдини олиш йўллари топиш зарурлигини белгилайди. Ушбу муаммони ҳал қилишнинг энг истиқболли усуллари бизга бошқариладиган омилларга таъсир қилишдек туюлади. Бир қатор тадқиқотчилар ҳомиладорлик пайтида патологик вазн ортишининг олдини олиш учун махсус ишлаб чиқилган компьютер дастурлари, телефон орқали маслаҳат, он-лайн маслаҳатлар ва шахсий суҳбатлардан фойдаланишни таклиф қилишади [3,7]. Аксарият аёллар таклиф қилинган усулларга риоя қилишади деб тахмин қилинади, аммо улар мунтазам диспансер кузатуви пайтида керакли маълумотларни олмайдилар [1,8]. Бундан ташқари, баъзи ҳомиладор аёллар, маслаҳат беришдан қатъи назар, ўзларининг хатти-ҳаракатларининг, шу жумладан озиқ-овқатнинг ролини ва ҳомиладорлик асоратларини ривожлантиришда ташқи омилларнинг ролини ортиқча баҳолайдилар. Қоида тариқасида, бу беморлар тавсияларга амал қилмайди ва кўпинча ортиқча вазнга эга бўлади [4].



**Хулоса.** Хулоса қилиб айтганда, ушбу тадқиқотнинг асосий натижалари шундан иборатки, COVID-19 пандемияси ҳомиладор аёлларнинг овқатланиш тартиби, физик активлик ҳолатининг камайиши ҳамда стресс ҳомиладорлик вақтида ҳаддан зиёд тана вазнининг ошишига, шу билан биргаликда ҳомиладорлик ва туғруқ вақтидаги асоратлар ривожланишига олиб келади;

Бизнинг ўтказилган тахлилимизда COVID-19 пандемияси вақтида гестацион тана вазнинг патологик ошиши акушерлик асоратларидан бири –преэклампсия ривожланиши юқорилиги кўринди (асосий гуруҳда 62 та аёлдан 15 та ҳомиладор аёлда- 24,2%; назорат гуруҳида эса 3 та аёлда – 8,6%).

COVID-19 пандемияси вақтида ҳомиладор аёлларнинг патологик тана вазни ошиши натижасида ривожланадиган камқонликнинг олдини олиш учун уларнинг рациониди темирга бой овқатлар бўлиши керак. Шунингдек, ортиқча вазни аёлларга витаминлар ва минералларнинг махсус комплексларини тайинлаш учун шифокор билан маслаҳатлашиш тавсия этилади. Ҳамма аёлларда ҳомиладорлик вақтида эритроцитлар миқдори тана вазни ошишига пропорционал равишда ўзгарди;

Патологик тана вазни ошиши кузатилган аёлларнинг 80,6%и табиий туғруқ йўллари орқали туққан, 19,4%ида кесар кесиш операцияси амалиёти бажарилган, булардан 11,3% да режали кесар кесиш ва 8,1%ида шошилиш равишда кесар кесиш операцияси бажарилди.

## References:

1. Абусуева З. А. и др. Осложнения гестации в зависимости от индекса массы тела //Иновационные технологии в эндокринологии. – 2021. – С. 158-158.
2. Бухарова Е. А. Влияние избыточной массы тела и ожирения на течение и исход беременности //Тезисы III Общероссийской научно-практической конференции для акушеров-гинекологов «Оттовские чтения». – 2021. – С. 43-44.
3. Вступительное слово генерального директора ВОЗ на брифинге для средств массовой информации по КОВИД-19 - 11 марта 2020 года. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
4. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Современные взгляды на эффективность и приемлемость различных методов контрацепции после кесарева сечения //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90). – С. 103-109.
5. Насирова З. А., Расулова П. Р. РОЛЬ ЖИРОВОГО КОМПОНЕНТА ПРИ ИЗМЕНЕНИИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
6. Насирова З. А. YANGI KORONAVIRUS INFEKSIYASI SARS-COV-2 NING HOMILADORLAR QIN MIKROBIOTASIGA TA'SIRI //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
7. Радынова С. Б., Иванова Е. А. Осложнения беременности и родов у женщин с ожирением //Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №. 5. – С. 45-45.



8. Barakat R. et al. Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial //Brazilian journal of physical therapy. – 2019. – T. 23. – №. 2. – C. 148-155.
9. Hutcheon J. A. et al. Pregnancy weight gain before diagnosis and risk of preeclampsia: a population-based cohort study in nulliparous women //Hypertension. – 2018. – T. 72. – №. 2. – C. 433-441.
10. Simko M. et al. Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with pregnancy complications and perinatal conditions //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2019. – T. 16. – №. 10. – C. 1751.
11. Simas T. A. M. et al. Weight gain in early pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus among Latinas //Diabetes & metabolism. – 2019. – T. 45. – №. 1. – C. 26-31.
12. Suliga E. et al. Factors associated with gestational weight gain: a cross-sectional survey //BMC pregnancy and childbirth. – 2018. – T. 18. – №. 1. – C. 1-11.