

SEMIZLIK FONIDA HOMILADORLIKNING KECHISHI VA PERINATAL XAVFLAR: KLINIK TAHLIL

Numonjonova Sarvinozxon Kozimjon qizi

Andijon Davlat tibbiyot instituti
akusherlik va ginekologiya magistranti, PhD

Nabiyeva Diyora Yuldashevna

Andijon Davlat tibbiyot instituti
2- akusherlik va ginekologiya kafedrasasi assistenti
numonjonovasarvinozxon@gmail.com
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17616191>

Annotatsiya: Tadqiqot semizlik mavjud homilador ayollarda homiladorlikning kechishi, tugʻruq jarayoni va perinatal asoratlar chastotasini klinik va statistik tahlil asosida oʻrganishga qaratilgan. 2022–2024 yillar davomida Andijon viloyat tugʻruq muassasalarida 80 nafar homilador ayol kuzatilib, ulardan tana vazni indeksi (TVI) ≥ 30 boʻlgan ayollar guruhida gestatsion gipertenziya, preeklampsiya, gestatsion diabet, makrosomiya va neonatal reanimatsiya holatlari sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlangan. Tadqiqot natijalari xalqaro va Rossiya olimlarining ilgari eʼlon qilingan ilmiy ishlari bilan solishtirilib, yuqori darajadagi moslik aniqlangan. Tadqiqot asosida semiz homilador ayollar uchun individualizatsiyalangan akusherlik yondashuvi, multidisiplinar nazorat va tugʻruqni rejalashtirishda xavf omillarini hisobga oluvchi klinik-amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi. Ushbu tavsiyalar perinatal xavflarni kamaytirish va ona-bola salomatligini yaxshilashda muhim amaliy ahamiyat kasb etadi.

Abstract: This study investigated how obesity affects pregnancy progression, delivery, and perinatal complications through clinical and statistical analysis. Between 2022 and 2024, 80 pregnant women were observed in maternity facilities of Andijan Region; those with a body mass index (BMI) ≥ 30 exhibited significantly higher rates of gestational hypertension, pre-eclampsia, gestational diabetes, macrosomia, and neonatal intensive-care admissions. The findings align closely with previously published international and Russian research. Based on the results, individualized obstetric management, multidisciplinary monitoring, and risk-oriented birth planning protocols were formulated for obese pregnant women. These recommendations are expected to reduce perinatal risks and improve maternal and neonatal outcomes.

Аннотация: Целью исследования было клиническое и статистическое изучение течения беременности, родов и частоты перинатальных осложнений у женщин с ожирением. В 2022–2024 гг. в родовспомогательных учреждениях Андижанской области наблюдались 80 беременных; у пациенток с индексом массы тела (ИМТ) ≥ 30 достоверно чаще регистрировались гестационная гипертензия, преэклампсия, гестационный диабет, макросомия и необходимость неонатальной реанимации. Результаты сопоставлены с данными международных и российских исследований и демонстрируют высокий уровень согласованности. На основе полученных данных разработаны индивидуализированные акушерские подходы с учетом мультидисциплинарного контроля и риск-ориентированного планирования родоразрешения, направленные на снижение перинатальных рисков и улучшение здоровья матери и ребенка.

Kalit soʻzlar: semizlik, tana vazni indeksi, homiladorlik, perinatal xavflar, preeklampsiya, makrosomiya, sezaryen, klinik tahlil, akusherlik amaliyoti, Andijon, multidisiplinar yondashuv.

Keywords: obesity, body mass index, pregnancy, perinatal risks, pre-eclampsia, macrosomia, caesarean section, clinical analysis, obstetric practice, Andijan, multidisciplinary approach.

Ключевые слова: ожирение, индекс массы тела, беременность, перинатальные риски, преэклампсия, макросомия, кесарево сечение, клинический анализ, акушерская практика, Андижан, мультидисциплинарный подход.

KIRISH

XXI asrda global miqyosda sogʻliqni saqlash sohasidagi eng dolzarb muammolardan biri — ortiqcha vazn va semizlikning jadal surʼatlarda keng tarqalishidir. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) maʼlumotlariga koʻra, 2023-yil holatiga koʻra, dunyo boʻyicha 15 yoshdan katta har uchinchi ayol ortiqcha vazn yoki semizlikdan aziyat chekmoqda. Ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bu koʻrsatkich xavotirli darajada yuqori — 40% dan ortiq (WHO, 2023). Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi 2022-

yilgi tibbiy-demografik kuzatuv natijalariga ko'ra, mamlakatda har beshinchi homilador ayolda tana vazni indeksi (TVI) me'yordan yuqori ekanligi aniqlangan. Semizlikning homiladorlikka ta'siri ko'p qirrali bo'lib, u ona va bola salomatligiga jiddiy xavf tug'diruvchi omil sifatida tan olinmoqda. Akusherlik va perinatal amaliyotda semizlik bilan og'rikan ayollarda homiladorlik murakkab kechadi: gestatsion gipertenziya, gestaion diabet, preeklampsiya, infeksiyon asoratlar, tug'ruq paytida qon ketishlar, shuningdek, sezaryen kesishlar sonining ortishi kuzatiladi. Shuningdek, bola uchun ham makrosomiya, mehnat faoliyatining buzilishi, intrauterin o'lim, neonatologik reanimatsiya ehtiyoji ortadi. Dunyo tajribasida, semizlik fonida homiladorlikning yuritilishi bo'yicha ko'plab klinik protokollar ishlab chiqilgan bo'lsa-da, bu soha hamon ilmiy va amaliy takomillashtirishni talab etuvchi yo'nalish sifatida qolmoqda. Ayniqsa, homiladorlikdan oldingi tayyorgarlik (predgavidar nazorat), homiladorlik davridagi nazorat choralari va tug'ruqni boshqarish strategiyalari — integrativ va individual yondashuvlar asosida yangicha tahlil etilishi lozim.

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqot ishida semizlik fonida kechayotgan homiladorlik holatlari va perinatal xavflar klinik misollar, statistik tahlil va amaliy kuzatuvlar asosida chuqur o'rganiladi. Shu orqali semiz homilador ayollarda perinatal xavflarni oldini olish, aniqlash va kamaytirish bo'yicha samarali tavsiyalar ishlab chiqish maqsad qilib olingan.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqot davomida retrospektiv tahlil, klinik kuzatuv, statistik hisoblash va taqqoslash usullari qo'llanildi. Semizlik mavjud homilador ayollarda homiladorlikning kechishi va perinatal asoratlar tez-tezligi tibbiy hujjatlar asosida o'rganildi.

1-Jadval: Tadqiqot metodologik mexanizmi

Bosqich	Maqsad	Asosiy metodlar	Kutilgan natija
1. Predgavidar tayyorgarlik	TVI ≥ 30 ayollarni erta aniqlash va optimallashtirish	Antropometriya, laborator tekshiruv (HbA1c, lipid profili), BP monitoring	Metabolik xavflarni minimallashtirish
2. Klinik kuzatuv (I–III trim.)	Homiladorlik kechishini real vaqtda baholash	Dinamik UTT, OGTT, dopplerometriya, kardiokografiya	Preeklampsiya va GD'ni erta aniqlash
3. Ma'lumotlarni statistik tahlil	Asoratlar chastotasini baholash	χ^2 testi, t-test, OR/CI hisoblash	Xavf omillarini statistik ishonch bilan ko'rsatish
4. Klinik tavsiyalarni ishlab chiqish	Amaliy protokol va algoritm taklif qilish	Konsensus, FIGO va JSST yo'riqnomalari bilan muvofiqlashtirish	Lokal protokol, multidisiplinar brigada modeli

Adabiyotlar tahlili

Semizlik – bu organizmda ortiqcha yog' to'planishi bilan tavsiflanadigan surunkali metabolik buzilish bo'lib, JSST tomonidan tana vazni indeksi (TVI ≥ 30 kg/m²) orqali aniqlanadi. Oxirgi yillarda olib borilgan ilmiy izlanishlarda ortiqcha vazn va semizlik homiladorlik va tug'ruq jarayonlariga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlangan.

So'nggi o'n yilliklarda ortiqcha vazn va semizlik global miqyosdagi jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammolardan biriga aylangan bo'lib, u nafaqat surunkali kasalliklar xavfini oshiradi, balki reproduktiv salomatlik, xususan homiladorlikning kechishi va perinatal natijalarga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (JSST, 2023) rasmiy hisobotlarida qayd etilishicha, dunyo bo'yicha har uchinchi reproduktiv yoshdagi ayol ortiqcha vazn yoki semizlikdan aziyat chekadi, bu esa homiladorlik jarayonida akusherlik asoratlari sonining ko'payishiga sabab bo'lmoqda.

2-Jadval: Semizlik fonida homiladorlikning kechishi va perinatal xavflarni tushuntiruvchi kompleks sxema¹

¹ FIGO va NICE (2022) tavsiyalariga ko'ra TVI ≥ 35 kg/m² yoki preeklampsiya tarixi bo'lgan bemorlarga 16-haftagacha Aspirin 75–150 mg tavsiya etiladi.

№ blok	Patofiziologik-klinik	Tashkiliy va laborator ko'rsatkichlar	Perinatal oqibatlar (ona + bola)	Tavsiya etiladigan boshqaruv strategiyasi
1	Metabolik disbalans • Insulin rezistentligi • Yalang'och giperinsulinemiya	- OGTT $\geq 7,8$ mmol/l (2 soat) - HbA1c $> 5,9$ %	▶ Gestatsion diabet ▶ Makrosomiya (≥ 4000 g) ▶ Yangi tug'ilgan chaqaloqda gipoglikemiya	- Predgavidar vaznni 5–10 % ga kamaytirish - Dietoterapiya + jismoniy faollik (≥ 150 daq/hafta) - Glikemiyaning haftalik nazorat
2	Giperdinamik qon aylanish • Plazma hajmining ortishi • Endotelial disfunktsiya	- SBP ≥ 140 mm rt.st. - Proteinuriya $\geq 0,3$ g/24 soat	▶ Gestatsion gipertenziya ▶ Preeklampsiya / eklampsiya ▶ Platsentar yetishmovchilik	- Arterial bosimni o'n kunda 1 marta - ASPIRIN 75 mg (< 16 hafta) ¹ - Dopplerometriya (28-, 32-, 36-haftalarda)
3	Yallig'lanish va oksidativ stress	- CRP > 10 mg/L - IL-6 / TNF- α yuqori	▶ Erta suv kelish ▶ Chanoq-bachadon infeksiyalari	- Omega-3 k-tlari, antioksidantlar - Profilaktik antibiotik («yuqori xavf»)
4	Ko'p tana massasi va mexanik yuklama	- BISHOP < 5 (muddat yetganda) - Mehnat faoliyati zaif	▶ Tug'ruqning uzayishi ▶ O'tkir feta distressi ▶ Sezaryen ko'rsatkichi \uparrow	- Induksiya mezonlarini aniq belgilash (TVI + BISHOP) - Anesteziolog bilan oldindan maslahat
5	Fetoplasentar qon aylanish buzilishi	- PI MCA $> 1,5$ MoM - AFI < 5 cm (oligo)	▶ IUGR yoki, aksincha, makrosomiya ▶ Neonatal asfiksiya	- Har 4 haftada UTT biometrik nazorat - 34-haftadan boshlab NST/CTG har 7-10 kun
6	Neonatal oqibatlar	- APGAR ≤ 7 (1-daq.) - pH kordon $< 7,2$	▶ Nafas yetishmovchiligi ▶ Reanimatsiyaga ehtiyoj $3 \times \uparrow$	- Tug'ruq zalida neonatolog guruhi tayyor - Ko'p funksiyali reanimatsiya uskunalari
7	Postpartum davr	- Qon ketish ≥ 1000 ml - TVT / PE xavfi \uparrow	▶ Atoneyali qon ketish ▶ Tromboemboliya	- Uterotonik profilaktika - LMWH 6 hafta (xavf ≥ 4 ball)

Akusherlik va perinatal tibbiyotga oid yetakchi tadqiqotlarda semizlikning homiladorlik kechishiga ta'siri ko'plab klinik parametrlar bilan bog'liq holda o'rganilgan. Xususan, Cedergren (2004) tomonidan olib borilgan tadqiqotda tana vazni indeksi (TVI) ≥ 30 bo'lgan ayollar orasida preeklampsiya, gestaion diabet, tug'ruqdagi qon ketishlar, infeksiyon asoratlar va tug'ruqning travmatik kechishi holatlari yuqori ekanligi aniqlangan. Bu holat Weiss va hammualliflarining (2004) tadqiqotlarida ham tasdiqlanib, ortiqcha vaznga ega bo'lgan homilador ayollarda tug'ruq davomiyligi uzayishi, sezaryen kesishiga bo'lgan ehtiyojning ortishi, shuningdek neonatal reanimatsiya ehtimolining yuqoriligi e'tirof etilgan. Catalano va Ehrenberg (2006) esa semizlikning platsentar qon aylanishiga va fetoplasentar kompleks faoliyatiga ta'sirini o'rganib, semizlik homila makrosomiyasi, kongenital anomaliyalar va homilaning intrauterin rivojlanishidagi buzilishlar bilan

to'g'ridan-to'g'ri bog'liqligini ko'rsatadi. Shuningdek, hozirgi davrda individualizatsiyalangan akusherlik yondashuvlari, multidisiplinar kuzatuv va predgavidar tayyorgarlik choralarining kiritilishi perinatal xavflarni kamaytirishda muhim omil sifatida qaralmoqda.

Mazkur masala Rossiya ilmiy maktabida ham chuqur o'rganilmoqda. Jumladan, Savelieva G.M. va Radzinskiy V.E. (2019) o'zlarining fundamental ishlarida semizlik fonida homiladorlikning immunologik va endokrin mexanizmlar asosida og'ir kechishi, ko'plab asoratli tug'ruqlar bilan yakunlanishini ko'rsatadilar. Ularning tadqiqotlarida ayniqsa "metabolik sindrom" tushunchasi asosida yuritilayotgan homiladorlikka klinik algoritmlar ishlab chiqilgan bo'lib, ular multidisiplinar yondashuvga asoslanadi. Bundan tashqari, Artymuk N.A. (2020) tomonidan olib borilgan klinik kuzatuvlarda Rossiya Federatsiyasi hududida TVI ≥ 30 bo'lgan homilador ayollarda preeklampsiya holatlari 2,8 baravar, sezaryen kesish ehtimoli esa 1,7 baravar yuqori ekani ta'kidlangan. Shuningdek, u perinatal o'lim holatlarining ortishida semizlik asosiy risk faktori sifatida baholanishi kerakligini asoslaydi. Gaiduk D.A. (2021) o'z izlanishlarida semiz ayollar orasida tug'ruqning kechikishi, fetoplatsentar yetishmovchilik va gipotrofik chaqaloq tug'ilishi holatlari ko'p uchrashini qayd etgan.

O'zbekiston sharoitida olib borilgan tibbiy tadqiqotlarda ham ushbu muammo o'z ifodasini topmoqda. Toshkent tibbiyot akademiyasi va Respublika akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy markazining 2021–2023 yillardagi kuzatuv ma'lumotlariga tayanadigan bo'lsak, TVI 30 dan yuqori bo'lgan homilador ayollar orasida gestatsion gipertenziya, sepsis va gipotrofik chaqaloq tug'ilishi kabi asoratlar ancha yuqori ekani aniqlangan (To'xtayev, 2022). Yirik xalqaro tashkilotlar, jumladan, Xalqaro akusherlik va ginekologiya federatsiyasi (FIGO), semizlik mavjud ayollar uchun homiladorlikni rejalashtirish va yuritish bo'yicha maxsus klinik protokollar ishlab chiqqan bo'lib, ularda parhezoterapiya, glyukozaning doimiy monitoringi, arterial bosimni nazorat qilish, psixologik qo'llab-quvvatlash va tug'ruqqa tayyorlashga doir choralar alohida o'rin tutadi. Xulosa qilib aytganda, semizlik mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ruqni olib borish murakkab klinik yondashuvni talab etadi. Zamonaviy adabiyotlar ushbu holatda differensial nazorat, klinik protokollarga asoslangan individual tibbiy yondashuv va tug'ruqni optimal rejalashtirish orqali perinatal xavflarni kamaytirish mumkinligini ko'rsatmoqda.

NATIJAR VA MUHOKAMA

Tadqiqot Andijon viloyat tug'ruq kompleksining akusherlik bo'limida 2022–2024 yillar davomida olib borilgan klinik kuzatuv materiallari asosida tashkil etildi. Umumiy hisobda 80 nafar homilador ayol kuzatildi, ulardan 40 nafari tana vazni indeksi (TVI) ≥ 30 bo'lgan semiz ayollar (eksperimental guruh), qolgan 40 nafari esa TVI me'yorda bo'lgan ayollar (nazorat guruhi) sifatida tanlab olindi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, semizlik mavjud ayollar orasida gestatsion gipertenziya 30% holatda qayd etilgan bo'lsa, bu ko'rsatkich nazorat guruhida atigi 7,5% ni tashkil etdi. Xususan, preeklampsiya holatlari semiz ayollar orasida 22,5% holatda kuzatildi, bu esa nazorat guruhidagi 5% bilan solishtirganda 4,5 baravar yuqori ekanligini ko'rsatadi. Bu ko'rsatkichlar semizlikning qon tomir tonusi, gormonal o'zgarishlar va immun javob tizimidagi buzilishlar bilan bog'liq ekanini tasdiqlaydi.

3- Jadval: Klinik va perinatal natijalar (n = 80)²

Ko'rsatkich	Eksperimental guruh (TVI \geq 30, n = 40)	Nazorat guruh (TVI < 25, n = 40)	p- qiymat
Gestatsion gipertenziya	12 (30 %)	3 (7,5 %)	0,004
Preeklampsiya	9 (22,5 %)	2 (5 %)	0,018
Gestatsion diabet	11 (27,5 %)	2 (5 %)	0,006
Sezaryen kesish	26 (65 %)	13 (32,5 %)	0,003
Makrosomiya \geq 4000 g	10 (25 %)	3 (7,5 %)	0,037

² * $p > 0,05$ – farq statistik ahamiyatga ega emas, ammo klinik jihatdan e'tiborga molik.

APGAR ≤ 7 (1- daq.)	14 (35 %)	6 (15 %)	0,046
Neonatal reanimatsiya	6 (15 %)	2 (5 %)	0,121*

Gestatsion diabet holatlari semiz ayollar orasida 27,5% ni tashkil etdi (11 nafar), nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 5% dan oshmadi (2 nafar). Bu holat semizlik fonida insulin rezistentligi va gormonal disbalansning keskinlashuvi bilan izohlanadi, bu esa homiladorlikning endokrin kechishini og'irlashtiradi. Gaiduk D.A. (2021) tomonidan olib borilgan tadqiqotlar ham semiz ayollar orasida gestaion diabet uchrash chastotasi sezilarli yuqori ekanini tasdiqlaydi. Tug'ruq usuli tahlil qilinganda, semiz ayollar guruhida sezaryen kesish ko'rsatkichi 65% bo'lib, nazorat guruhida esa 32,5% ni tashkil etdi. Ushbu yuqori ko'rsatkich tug'ruqning fiziologik kechishini qiyinlashtiruvchi omillar – mehnat faoliyatining zaifligi, makrosomiya va proportsional buzilishlar bilan bog'liq. Neonatal ko'rsatkichlar tahlili shuni ko'rsatadiki, semizlik mavjud onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda APGAR shkalasi bo'yicha 1-daqiqada 6–7 ball to'plaganlar soni 35% ni tashkil etgan, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 15% bo'lgan. Neonatal reanimatsiyaga yo'naltirilgan chaqaloqlar soni semiz onalar guruhida 6 nafar (15%), nazorat guruhida esa atigi 2 nafar (5%) bo'lgan. Ushbu natijalar xalqaro tibbiy adabiyotlarda ko'rsatilgan tendensiyalar bilan hamohangdir. Xususan, Catalano va Ehrenberg (2006) semizlikning homiladorlik va perinatal asoratlar xavfini oshirishdagi rolini chuqur asoslab bergan. Rossiyalik olimlar – Savelieva G.M. va Artymuk N.A. tadqiqotlarida ham TVI ≥ 30 bo'lgan ayollarda preeklampsiya, sezaryen, neonatal asoratlar chastotasi yuqori ekanligi qayd etilgan.

Perinatal natijalar va chaqaloq holatining baholanishi

Tadqiqot davomida aniqlanishicha, semizlik mavjud onalardan tug'ilgan chaqaloqlar orasida makrosomiya (≥ 4000 g) bilan tug'ilish holatlari 26% ni tashkil etdi (10 nafar chaqaloq), nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich atigi 7,5% (3 nafar) bo'ldi. Bu esa semizlik homilaning intrauterin rivojlanishida ortiqcha o'sish sindromi – ya'ni hyperglycemia-induced macrosomia xavfini keskin oshirishi bilan izohlanadi. Bundan tashqari, semiz ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarda APGAR shkalasi bo'yicha 1-daqiqada 6–7 ballik baho 14 ta holatda (35%) kuzatildi, bu nazorat guruhida 6 ta holatga (15%) teng bo'lib, chaqaloqning perinatal holati biroz sust kechganini ko'rsatadi. 5-daqiqada 8–9 ballga chiqish kuzatilgan bo'lsa-da, neonatal moslashuv davomiyligi sezilarli darajada cho'zilgan. Shuningdek, neonatal reanimatsiyaga yo'naltirish zarurati semiz onalar guruhida 6 nafar (15%) chaqaloqda kuzatilgan, bu ko'rsatkich nazorat guruhida 2 nafar (5%) ni tashkil etdi. Bu farq tug'ruqdagi mexanik asoratlar, yo'ldosh yetishmovchiligi va nafas olish sindromlari bilan bog'liq holatlarni ko'rsatadi.

Natijalarning xorjiy tadqiqotlar bilan taqqoslanishi

Olingan perinatal natijalar ilgari o'tkazilgan xalqaro va Rossiya tadqiqotlari bilan muvofiqlik kasb etadi. Xususan, Catalano va Ehrenberg (2006) o'z izlanishlarida semizlik mavjud bo'lgan homilador ayollar guruhida makrosomiya holatlari 22–30% oralig'ida bo'lishini ta'kidlaydi, bu bizning 26% lik ko'rsatkich bilan to'liq mos tushadi. Shuningdek, ular APGAR ballarining past bo'lishi va neonatal asoratlar xavfi insulin rezistentlik, platsentar qon aylanishining buzilishi va surunkali past darajadagi yallig'lanish bilan bog'liq ekanligini asoslab bergan.

Rossiyalik olimlar – Artymuk N.A. (2020) va Savelieva G.M. (2019) tadqiqotlarida ham shunga o'xshash statistikalar keltirilgan. Ularning izlanishlarida TVI ≥ 30 bo'lgan homilador ayollardan tug'ilgan chaqaloqlarda makrosomiya chastotasi 25–28% ni tashkil etgan bo'lib, perinatal o'lim va neonatal reanimatsiyaga yo'naltirish ko'rsatkichlari sezilarli darajada yuqori qayd etilgan. Shuningdek, Weiss et al. (2004) tomonidan olib borilgan Amerika Qo'shma Shtatlaridagi yirik epidemiologik kuzatuvda semiz ayollar guruhida APGAR ≤ 7 bo'lgan chaqaloqlar soni nazorat guruhiga nisbatan ikki baravar ko'p ekanligi aniqlangan. Bu esa bizning natijalar bilan uyg'unlikda bo'lib, semizlik va perinatal xavf o'rtasidagi uzviy bog'liqlikni yana bir bor tasdiqlaydi.

Klinik-amaliy tavsiyalar: Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatmoqdaki, tana vazni indeksi (TVI) ≥ 30 bo'lgan homilador ayollarda homiladorlikning kechishi va tug'ruq jarayoni boshqa ayollarga nisbatan ancha murakkab

bo‘lib, jiddiy perinatal xavflar bilan kechadi. Shuning uchun semiz homilador ayollarga nisbatan akusherlik-amaliyotda individualizatsiyalangan va ilmiy asoslangan yondashuv zarur.

Birinchidan, predgavidar tayyorgarlik bosqichida semiz ayollarni ro‘yxatga olish va ularning sog‘lig‘ini baholash muhimdir. Bu bosqichda gormonal fon, glyukoza darajasi, arterial bosim, yurak-qon tomir tizimi va endokrin holatni to‘liq baholash zarur. Ayniqsa, gestaion diabet va gestatsion gipertenziyani erta aniqlash, ularning oldini olish va nazorat qilish bo‘yicha kompleks choralar ishlab chiqilishi kerak.

Ikkinchidan, homiladorlikning erta davridan boshlab semiz ayollar uchun maxsus parhezoterapiya, jismoniy faollikni individual rejalashtirish, stressni kamaytiruvchi psixologik qo‘llab-quvvatlash choralari ko‘rish lozim. Bu tavsiyalar JSST va Xalqaro akusherlik-ginekologiya federatsiyasi (FIGO) tomonidan ishlab chiqilgan universal protokollar bilan uyg‘unlashtirilishi kerak.

Uchinchidan, homiladorlikning o‘rta va kechki trimestrlarida akusherlik nazorati yanada kuchaytirilishi, qand miqdori va arterial bosim monitoringi tizimli ravishda olib borilishi, zaruratga ko‘ra endokrinolog va terapevt ishtirokida multidisiplinar kuzatuv tashkil qilinishi lozim. Shuningdek, fetal biometrik o‘lchamlar va platsentar qon aylanishni baholash uchun muntazam ultratovush tekshiruvlari tavsiya etiladi.

To‘rtinchidan, tug‘ruqni rejalashtirish va yuritish jarayonida semiz homilador ayollarning individual xavf omillariga asoslangan yondashuv qo‘llanilishi kerak. Agar homilada makrosomiya, mehnat faoliyatining zaifligi, preeklampsiya yoki boshqa asoratlar ehtimoli mavjud bo‘lsa, sezaryen kesish muddatini belgilashda aniq mezonlarga asoslanish zarur.

Beshinchidan, tug‘ruqdan keyingi davrda onani metabolik kuzatuv ostida saqlash, qon bosimi va glyukoza ko‘rsatkichlarini tiklash, emizish bilan bog‘liq ovqatlanish rejimini tuzish tavsiya etiladi. Bu davrda chaqaloqning holatini ham nazorat qilish, neonatologlar bilan birga perinatal parvarish tizimini joriy etish muhimdir. O‘zbekiston Respublikasi sharoitida bunday yondashuvlarni amaliyotga joriy etish uchun akusherlik xizmatini bosqichma-bosqich modernizatsiya qilish, perinatal xavf guruhiga kiruvchi ayollar uchun maxsus klinik yo‘riqnomalar ishlab chiqish hamda ularni sog‘liqni saqlash tizimi bo‘yicha standartlarga kiritish dolzarb hisoblanadi.

XULOSA

Tadqiqot asosida quyidagi xulosalarni chiqarish mumkin:

1. Semizlik homiladorlikning patologik kechishiga olib keluvchi asosiy xavf omillaridan biridir.
2. Bunday ayollar uchun predgavidar davrdan boshlab doimiy monitoring, dietoterapiya va endokrin nazorat zarur.
3. Tug‘ruqni yuritishda multidisiplinar yondashuv, ya‘ni akusher-ginekolog, endokrinolog, terapevt va neonatolog ishtirokini ta‘minlash samarali natijalarga olib keladi.

Perinatal xavflarning kamaytirilishi, ayniqsa APGAR past bo‘lgan chaqaloqlar sonini qisqartirish, semizlikni nazorat qilish orqali erishiladigan strategik yo‘nalishdir.

References:

1. Artymuk, N. A. (2020). Ожирение и акушерские осложнения: проспективное наблюдение 2017–2019 гг. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*, 19(3), 152-160.312 с
2. Catalano, P. M., & Ehrenberg, H. M. (2006). The short- and long-term implications of maternal obesity on the mother and her offspring. *BJOG*, 113(10), 1126-1133.2347 pp
3. Cedergren, M. I. (2004). Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 103(2), 219-224.355
4. FIGO. (2022). *FIGO good practice recommendations on obesity in pregnancy* (2-nd ed.). International Federation of Gynecology and Obstetrics. <https://www.figo.org/resources/figo-good-practice-recommendations-obesity-pregnancy>
5. Gaiduk, D. A. (2021). Перинатальные исходы у беременных с метаболическим синдромом. *Российский вестник акушера-гинеколога*, 21(1), 41-47.520 б



6. Savelieva, G. M., & Radzinskiy, V. E. (2019). *Акушерство: национальное руководство* (4-bosma). GEOTAR-Media.302 b
7. To‘xtayev, A. X. (2022). Homilador ayollarda semizlik va tug‘ruq asoratlari. *TTA Ilmiy Jurnal*i, 4(2), 45-50.903 b
8. Weiss, J. L., Malone, F. D., et al. (2004). Obesity, obstetric complications, and cesarean delivery rate—A population-based screening study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 190(4), 1091-1097.2456b
9. World Health Organization. (2023). *Obesity and overweight: Fact sheet N°311*.
10. Yuldasheva, Z. R. 1(2023). O‘zbekistonda homiladorlikda ortiqcha vazn profilaktikasi bo‘yicha klinik tavsiyalar. *Tibbiyotda Innovatsiyalar*, 5(1), 71-78.230 b.