

4. Сидельникова В. М. Невынашивание беременности / В. М. Сидельникова, Г. Т. Сухих. – М., 2010.
5. Шараева Н.П. Метод определения свободного и связанного оксипролина в сыворотке крови // Лабораторное дело. – 1981. – №5. – С.283-28.

UDK: 618.2-07:613.25

SEMIZLIK FONIDA HOMILADORLIKNING KECHISHI VA PERINATAL XAVFLAR: KLINIK TAHLIL

Numonjonova S.K., Nabiyeva D.Yu.
Andijon davlat tibbiyot instituti

РЕЗЮМЕ

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.

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

XXI asrda global miqyosida sog'liqni saqlash sohasidagi eng dolzarb muammolardan biri – ortiqcha vazn va semizlikning jadal sur'atlarda keng tarqalishidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, 2023-yil holatiga ko'ra, dunyo bo'yicha 15 yoshdan katta har uchinchi ayol ortiqcha vazn yoki semizlikdan aziyat chekmoqda. Ayniqsa, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bu ko'rsatkich xavotirli darajada yuqori – 40% dan ortiq (WHO, 2023). O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni 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'pqirrali bo'lib, u ona va bola salomatligiga jiddiy xavf tug'diruvchi omil sifatida tan olinmoqda. Akusherlik va perinatal amaliyotda semizlik bilan og'rigan ayollarda homiladorlik murakkab kechadi: gestatsion gipertenziya, gestatsion diabet, preeklampsiya,

SUMMARY

The aim of the study was to perform a clinical and statistical analysis of the course of pregnancy, labor, and the incidence of perinatal complications in women with obesity. Between 2022 and 2024, 80 pregnant women were observed in maternity hospitals of the Andijan region. In patients with a body mass index (BMI) ≥ 30 , gestational hypertension, preeclampsia, gestational diabetes, macrosomia, and the need for neonatal resuscitation were recorded significantly more often.

The results were compared with data from international and Russian studies and demonstrated a high level of consistency. Based on the obtained findings, individualized obstetric approaches were developed, taking into account multidisciplinary monitoring and risk-oriented delivery planning, aimed at reducing perinatal risks and improving maternal and neonatal health.

Keywords: obesity, body mass index, pregnancy, perinatal risks, preeclampsia, macrosomia, cesarean section, clinical analysis, obstetric practice, multidisciplinary approach.

infeksion asoratlar, tug'ruq paytida qon ketishlar, shuningdek, kesar kesishlar sonining ortishi kuzatiladi. Shuningdek, bola uchun ham makrosomiya, mehnat faoliyatining buzilishi, bachadonichi 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 – integrative va individual yondashuvlar asosida yangicha tahlil etilishi lozim.

TADQIQOT MAQSADI

Mazkur tadqiqot ishida semizlik fonida kechayotgan homiladorlik holatlari va perinatal xavflar klinik misollar, statistic 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.

TADDIQOT USULLARI

Tadqiqot davomida retrospektiv tahlil, klinik kuzatuv, statistic 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	Kutilgannatija
1. Predgravidar 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 statistic ishonch bilan ko'rsatish
4. Klinik tavsiyalarni ishlab chiqish	Amaliy protocol va algoritim taklif qilish	Konsensus, FIGO va JSST yo'riqnomalari bilan muvofiqlashtirish	Lokal protokol, multidisiplinar brigade modeli

ADABIYOTLAR TAHLILI

Semizlik – bu organizmda ortiqcha yog' to'planishi bilan tavsiflanadigan surunkali metabolic 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 sonini ko'payishiga sabab bo'lmoqda.

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, gestatsion 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, congenital anomaliyalar va homilaning intrauterine 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 immunologic va endokrin mexanizmlar asosida og'ir kechishi, ko'plab asoratli tug'ruqlar bilan yakunlanishini ko'rsatadilar. Ularning tadqiqotlarida ayniqsa "metabolic 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 xavf omili sifatida baholanishi kerakligini asoslaydi. Gaiduk D.A. (2021) o'z izlanishlarida semiz ayollar orasida tug'ruqning kechikishi, fetoplasentar 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 parhezterapiya, 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 boorish

murakkab klinik yondashuvni talab etadi. Zamonaviy tug‘ruqni optimal rejalashtirish orqali perinatal xavflarni adabiyotlar ushbu holatda differensial nazorat, klinik kamaytirish mumkinligini ko‘rsatmoqda. protokollarga asoslangan individual tibbiy yondashuv va

2 jadval

Semizlik fonida homiladorlikning kechishi va perinatal xavflarni tushuntiruvchi kompleks sxema

№	Patofiziologik-klinik blok	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 chaqaloqdagi poglikemiya	- Predgavidar vaznni 5–10% ga kamaytirish - Dietoterapiya + jismoniy faollik (≥ 150 daq/hafta) - Glikemiyaning haftalik nazorat
2	Giperdinamik qon aylanish • Plazma hajmining ortishi • Endotelial disfunksiya	- 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 massasiv amexanik yuklama	- BISHOP < 5 (muddat yetganda) - Mehnat faoliyat izaif	► 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 biometric nazorat - 34-haftadan boshlab NST/CTG har 7-10 kun
6	Neonatal oqibatlar	- APGAR ≤ 7 (1-da.) - pH kordon $< 7,2$	► Nafas yetishmovchiligi ► Reanimatsiyaga ehtiyoj $3 \times \uparrow$	- Tug‘ruq zalida neonatalog guruhi tayyor - Ko‘pfunksiyali reanimatsiya uskunolari
7	Postpartum davr	- Qon ketish ≥ 1000 ml - TVT / PE xavfi $\uparrow$	► Atoniyali qon ketish ► Tromboemboliya	- Uterotonik profilaktika - LMWH 6 hafta (xavf ≥ 4 ball)

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.

NATIJALAR 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 qontomir tonusi, gormonal o‘zgarishlar va immunjavob tizimidagi buzilishlar bilan bog‘liq ekanini tasdiqlaydi.

3- Jadval

Klinikva perinatal natijalar (n = 80)

Ko‘rsatkich	Eksperimental guruh (TVI ≥ 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 ≥ 4000 g	10 (25 %)	3 (7,5 %)	0,037
APGAR ≤ 7 (1-da.)	14 (35 %)	6 (15 %)	0,046
Neonatal reanimatsiya	6 (15 %)	2 (5 %)	0,121*

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

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 gestatsion 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 proporsional 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 intrauterine 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 tashkiletdi. Bu farq tug'ruqdagi mexanik asoratlar, yo'ldosh yetishmovchiligi va nafas olish sindromlari bilan bog'liq holatlarni ko'rsatadi.

Natijalarning xorijiy 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 epidemiologic 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-qontomir tizimi va endokrin holatni to'liq baholash zarur. Ayniqsa, gestatsion 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 parhezterapiya, 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 monitoring tizimli ravishda olib borilishi, zaruratga ko'ra endokrinolog va terapevt ishtirokida multidisiplinar kuzatuv tashkil qilinishi lozim. Shuningdek, fetal biometric 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 keying davrda onani metabolic 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 neonatology ishtirokini ta‘minlash samarali natijalarga olib keladi.
4. Perinatal xavflarning kamaytirilishi, ayniqsa APGAR past bo‘lgan chaqaloqlar sonini qisqartirish, semizlikni nazorat qilish orqali erishiladigan strategic yo‘nalishdir.

ADABIYOTLAR

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 b
6. Savelieva, G. M., &Radzinskiy, V. E. (2019). Акушерство: национальное руководство (4-бос-ма). GEOTAR-Media.302 b
7. To‘xtayev, A. X. (2022). Homilador ayollarda semizlik va tug‘ruq asoratlari. TTA Ilmiy Jurnal, 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 №311.
10. Yuldasheva, Z. R. (2023). O‘zbekistonda homiladorlikda ortiqcha vazn profilaktikasi bo‘yicha klinik tavsiyalar. Tibbiyotda Innovatsiyalar, 5(1), 71-78.230 b