



**О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FRG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA
SALOMATLIGI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**«GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLLARI - O‘ZBEKISTONDA
AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLARI**

Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ-ОКАЗАНИЕ
АМБУЛАТОРНОЙ
ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ
И ИХ РЕШЕНИЯ»**

*Республиканской научно-практической
конференции*

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

ФЕРГАНА-29.11.2023

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ-ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ»

«GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLLARI - O‘ZBEKISTONDA AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLARI»

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО –ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам. главного редактора	Кадирова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, доцент
Редколлегия	Мурадимова А.А	Начальник отдела науки, инновации и научно- педагогической подготовки, к.м.н.
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н., доцент
	Тишабаева Н. А.	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А	Руководитель центра информационных технологий

30.	Soliyeva X.A., Abdullyeva L.M SEMIZLIK BOR AYOLLARDA XOMILADORLIK DAVRINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.	73
31.	Saydullayeva K., Po'latova M. GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI VA ULARNI HAL QILISH YO'LLARI	75
32.	Sabirova H.G., Soxiboyev I.M REPRODUKTIV SALOMATLIKDA YOD(I)NING AXAMYATI	76
33.	Saminjonova Feruza, Isaqova N. R PREGNANCY AND ANEMIA	77
34.	Ходжаева А.С., Тиллабаева Д.М. Абдуллажанова С. А. ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА.	78
35.	Тиляходжаева Г.Б. НЕСООТВЕТСТВИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА И ПЛОДА	82
36.	Тишабаева Н.А. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖДА У БЕРЕМЕННЫХ	86
37.	Teshaboyev U, Esonaliyeva D. HOMILADORLIKDA TOKSIKOZ.	90
38.	Турсунова С.А., Саиджалилова Д.Д. ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ И СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.	92
39.	Tursunaliyev S. H., Nazarova Yo.X. GIYOHVANDLIKNING REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRI	93
40.	Turg'unboyeva M.U., Sabirova X.G' OQSILLAR VA ULARNING INSON ORGANIZMI VA REPRODUKTIV SALOMATLIKDAGI AHAMIYATI	94
41.	Tursunboyeva N, Isaqova N.R. HOMILADORLIK ANEMIYASI	96
42.	Усинова З.Б., Ниязметов Р.Э. РОЛЬ ИНФЕКЦИИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	97
43.	Шокирова С.М., Исроилов Р.И. БЕПУШТЛИК ҲОЛАТИДА ТУХУМДОННИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ	98
44.	Шаланкова О.Е, Ганиева Х. ВЛИЯНИЕ АДИПОКИНОВ НА РАЗВИТИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ.	99
45.	PREGNANCY AND OBESITY Shalankova O. Ye. Fergana medical institute of public health	100
43.	X.Hojimatov, G.A.Tojiyeva VERUSHTLIK	106
44.	Хужамбердиев Ч.М, Каримова Ф.Д. ГОРМОНАЛЬНЫЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ.	107
45.	Хужамбердиев Ч.М. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ.	111

SEMIZLIK BOR AYOLLARDA XOMILADORLIK DAVRINING O`ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.

X.A.Soliyeva., Abdullyeva L.M.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

THE PECULIARITIES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN WITH OF OBESITY

Soliyeva K.H.A., L.M. Abdullayeva
Tashkent Medical Academy

Abstract. On the question of the peculiarities of the course of pregnancy in women with abdominal-constitutional type of obesity

Tayanch so`zlar: *homiladorlik, alimentar-konstitutsiyaviy semizlik, pro gravidar, ekstragenetal, fetopatiya, disfunktsiya, insulin.*

Key words : *pregnancy, alimentary-constitutional obesity, pro gravidar, extrogynetal, dysfunction, insulin.*

Dolzarligi: Akusherlik amaliyotida patologiyaning ekstragenital turlari orasida homilador ayollarda semirish ko`p ahamiyatga ega. Akusherlik xizmatining antenatal kuzatuv tizimi takomillashishda davom etayotgan bo`lsa-da, alimentar-konstitutsiyaviy semirib ketgan ayollarda homiladorlik va tug`ish asoratlari hali ham yuqori. 32 dan 83% gacha [3, 5]. Hozirgi vaqtda semizlik ayollarda reproduktiv tizim disfunktsiyasining asosiy sabablaridan biri sifatida qaralmoqda. 10 yildan ko`proq vaqt davomida olib borilgan tadqiqotlarga ko`ra, ko`pchilik tadqiqotchilar onaning semirib ketishi va homiladorlik va tug`ilishning turli xil asoratlari: preeklampsi, homiladorlik gipertenziyasi, qandli diabet va homilaning katta hajmi [4, 5], II va ayniqsa III darajali semizligi bo`lgan ayollarda gipertonik tipdagi vegetativ-qontomir distoniysi pastki genital varikoz tomirlari, oshqozon – ichaktraktning jigar kasalliklari kabi kasalliklar tez – tez uchrab turishi aniqlandi. Tez semirib ketayotgan ayollarda normal tana vazniga ega bo`lgan ayollarga nisbatan menstrual disfunktsiya tuxumdon disfunktsiyasi, bepustlik yuzaga keladi. [4]. Homiladorlik davrida semirish ko`pincha ona va homila uchun jiddiy asoratlarni rivojlanishi bilan birga keladi. Shu munosabati bilan alimentar-konstitutsiyaviy semirib ketgan ayollarni pregravid hamda xomiladorlikni o`ziga xos xususiyatlarini tayyorlash kompleksini ishlab chiqish juda dolzarb vazifadir.

Tadqiqot maqsadi: Semirib ketgan ayollar uchun homiladorlik jarayonining xarakterli asoratlarini hisobga olgan holda, ona va homila uchun homiladorlik natijalarini yaxshilash uchun pregravid tayyorgarlikni ishlab chiqish. O`rganilayotgan kontingentni tibbiy-ijtimoiy xususiyatlarini ko`rsatish. Alimentar-konstitutsiyaviy semizlik bilan og`rigan ayollarni pregravid tayyorgarlik va pregravid tayyorgarliksiz guruhlarda homiladorlik va uning natijalarini qiyosiy tahlil qilish.

Tadqiqot usullari va materiallari : Asosiy guruh - 30 nafar homilador alimentar-konstitutsiyaviy semizlik bor ayolda oldin pregravid tayyorgarlik o`tkaziladi, buning uchun pregravid tayyorlash, umumiy qabul qilingandan tashqari : Ekobiont (prebiyotik), Hofitol preparatlari (gepatoprotektor), Flebodia-600 (venotonik) qo`llaniladi. Taqqoslash guruhi - 30 nafar homilador, semirishning alimentar-konstitutsiyaviy turi bor ayolda oldin pregravid tayyorgarlik o`tkazilmaydi. Nazorat guruhi – 30 nafar shartli sog`lom homilador ayollar taqqoslanadigan ayollar. Homiladorlikning uchinchi trimestrida tabiiy antitrombotik himoyaning pasayishi va antitrombotik mexanizmlarning faollashishi natijasida fiziologik giperkoagulyatsiya kuzatiladi, bu qon ivish omillari, TNF-a darajasining oshishiga olib keladi. shuningdek plazminogen va plazminogen aktivator inhibitori faolligi. Insulin qarshiligi natijasida semirib ketgan homilador ayollarda bunday o`zgarishlar ko`proq seziladi, bu esa yurak-qon tomir va trombotik asoratlarning ko`payishiga olib keladi. TNF-a va plazminogen aktivator inhibitori darajasining oshishi trombofiliyaning mustaqil omillari bo`lgan homiladorlik davrida trombozning

rivojlanishiga olib kelishi isbotlangan [4, 5]. Umumiy populyatsiyada homiladorlik qandli diabet xavfi taxminan 2-6% ni tashkil qiladi. Biroq, homiladorlikning mavjud semirishi bilan xavf 17% gacha oshadi [1, 2]. Shu bilan birga, homiladorlik qandli diabet 15 yil ichida tug'ilgandan keyin semiz ayollarning 30% dan ko'prog'ida rivojlanadigan 2-toifa qandli diabetning rivojlanish xavfini oshiradi [3, 6]. JSST mezonlariga ko'ra, homiladorlik qandli diabet tashxisi venoz qon plazmasidagi ochlikdagi glyukoza darajasi $>7,0$ mmol/l bo'lganida va ikki soatdan keyin 75 g suvsiz glyukoza 7,8 mmol/l bilan og'iz orqali glyukoza bardoshlik testini o'tkazishda qo'yiladi. [3,5,8]. Ayollarning barcha guruhleri quyidagi tadqiqotlardan o'tdilar: Umumiy klinik va akusherlik tadqiqot usullari, biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'rganish (jigar funktsiyasi testlari, qon lipidlari), qonning uglevod spektrini o'rganish (glikozillangan gemoglobin, C-peptid, insulin), tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, tomirlarini dopplerografiyasi.

Natijalar: Toshkentda birinchi marta semirishning alimantar-konstitutsiyaviy turiga ega bo'lgan ayollarda homiladorlikning xarakterli asoratlarini o'rganish asosida pregravid tayyorlash kompleksi ishlab chiqildi. O'tkazilgan tadqiqotlar davomida semirishning alimantar-konstitutsiyaviy turi bo'lgan ayollarni homiladorlik jarayonining o'ziga xos asoratlarini hisobga olgan holda, natijalarni yaxshilash uchun, ona va homila uchun homiladorlikda pregravid tayyorlash kompleksi ishlab chiqildi. Semirib ketish eng keng tarqalgan metabolic kasallik. So'nggi yillarda uning chastotasi ortib bormoqda va iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda 20-50% ga etadi. Homilador ayollar orasida bu patologiya 15,5% dan 26,9% gacha [9]. Semirib ketish, turli organlar va tizimlarning faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keying davrning patologik kursi xavfini, turli xil fetopatiyalari bolalarning tug'ilish chastotasini, perinatal kasallanish va o'limni oshiradi, ularning chastotasi 20,7 %dan 95,0% gacha[9]. Semirib ketish semizlik bilan og'rigan ayollarda homiladorlikning turli xil asoratlarining paydo bo'lishiga yordam beradi: abort, erta va kechiktirilgan tug'ilish, mehnat anomaliyalari va tug'ilish jarohatlari. Ko'pincha intrauterin xomilalik gipoksiya rivojlanishi bilan uteroplasental qon oqimining buzilishi tufayli fetoplasental kompleksning ishlashida buzilishlar kuzatiladi [1, 7].

Xulosalar: Semizligi bor bemorni poliklinikalar, tug'ruq majmualari ba'zilarida pregravid tayyorgarlik o'tkazilgach. Ushbu semizlik bor ayollarda turli organlar va tizimlarning faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishini, homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keying davrning patologik kursi xavfini, turli xil fetopatiyalari bolalarning tug'ilish chastotasini, perinatal kasallanish va o'limni kamaytirishga erishildi.

Adabiyotlar / References:

1. Arshinova O.V., Kuznetsova O.A., Smirnova T.V. Semizlikning alimantar-konstitutsiyaviy turi bo'lgan ayollarda homiladorlik asoratlari rivojlanishining prognozi // Rossiya Xalqlar Do'stligi Universitetining xabarnomasi. Dori. 2016 yil. № 2. - B.116-122
2. Kan N.I., Karimova D.F. Semirib ketgan ayollarda homiladorlik va tug'ish jarayonining qiyosiy jihatlari // Homiladorlik muammolari.2001. No 4.-S.26.
3. Savelyeva G.M., Serov V.N., Suxix G.T. Klinik akusherlik va ginekologiya bo'yicha tavsiyalar. M.: Tibbiyot. 2019.816 b.
4. Chernuxa T.U. Semirib ketish buzilishlar uchun xavf omili sifatida Ayollarda reproduktiv tizim // Consilium medicum. 2015. T9, № 6.C.84-8
5. Banoo E., Sharifi F., Badamchizadeh Z. va boshqalar. Uyushmasi Banoo E., Sharifi F., Badamchizadeh Z. va boshqalar. Oldingi homiladorlik qandli diabeti bo'lgan ayollarda metabolik sindromning yallig'lanish vositachilari bilan assotsiatsiyasi. J. Diabet Metab Disord. 2013. 6. Buschur E., Kim C. Homiladorlik davrida semirish uchun ko'rsatmalar va aralashuvlar. Int J Gynaecol Obstet. 2012; 19(1): 6-10.
7. Safarov A.T., O'rinov M.Ya., Safarova L.A., Oldindan foydalanish xususiyatlari Ovqat hazm qilish tizimi bilan og'rigan homilador ayollarni gravidar tayyorlash va boshqarish taktikasi Semizlikning konstitutsiyaviy turi, Reproaktiv salomatlik va uro-nefrologiya jurnalitadqiqot. 2021 yil, 2-jild, 1-son: 33-36
8. Zander-Fox D.L., Xenshou R., Hamilton H., Leyn M. Semirib ketish haqiqatan ham muhimmi? 38 yoshgacha bo'lgan ayollarda IVFdan keyin BMI ning embrion sifati va homiladorlik natijalariga ta'siri. Aust NZJ Obstet Gynaecol. 2012; 52(3): 270-276.



**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**