



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

Received: 20.01.2025, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UDK 618.3:616-056.52

SEMIZLIK FONIDA HOMILADORLIKDA PERINATAL XAVFLARNI BAHOLASHDA MULTIDISSIPLINAR YONDASHUV

Numonjonova Sarvinozxon Kozimjon qizi, <https://orcid.org/0009-0008-0488-9878>

Nabiyeva Diyora Yuldashevna. <https://orcid.org/0009-0006-8988-0789>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60.

E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Mazkur maqolada semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflarni baholashda multidissiplinar yondashuvning ahamiyati tahlil qilinadi. Tadqiqot kuzatuv xarakterida bo'lib, homilador ayollarda perinatal xavflar akusherlik, endokrinologik, somatik va perinatologik ko'rsatkichlar integratsiyasi asosida baholandi. Natijalar semizlik perinatal xavflarning yagona sababi emasligini, balki metabolik buzilishlar, arterial gipertenziya va feto-placentar omillar bilan kombinatsiyalangan holda yuqori xavf shakllanishini ko'rsatdi. Multidissiplinar yondashuv perinatal xavflarni erta stratifikatsiya qilish, dinamik baholash va klinik qarorlarni asoslash imkonini berdi. Olingan natijalar semizlik fonida homiladorlikni boshqarishda individual va kompleks yondashuv zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: semizlik, homiladorlik, perinatal xavflar, multidissiplinar yondashuv, risk-stratifikatsiya, perinatologiya

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Нумонжонова Сарвинозхон Козимжон кизи, <https://orcid.org/0009-0008-0488-9878>

Набиева Диёра Юлдашевна. <https://orcid.org/0009-0006-8988-0789>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

В статье проанализированы перинатальные риски при беременности на фоне ожирения с позиции мультидисциплинарного подхода. Исследование носит наблюдательный характер и основано на комплексной оценке акушерских, эндокринологических, соматических и перинатологических показателей у беременных женщин с ожирением. Полученные результаты показали, что ожирение не является изолированным фактором риска, а реализует свое неблагоприятное влияние в сочетании с метаболическими нарушениями, артериальной гипертензией и фетоплацентарными изменениями. Применение мультидисциплинарного подхода позволило осуществлять раннюю стратификацию перинатальных рисков, их динамическую оценку и обоснование клинических решений. Полученные данные подтверждают необходимость индивидуализированного и комплексного ведения беременности у женщин с ожирением.

Ключевые слова: ожирение, беременность, перинатальные риски, мультидисциплинарный подход, стратификация риска, перинатология

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO ASSESSING PERINATAL RISKS IN PREGNANCY WITH OBESITY

Numonjonova Sarvinozkhon Kozimjon kizi, <https://orcid.org/0009-0008-0488-9878>

Nabieva Diyora Yuldashevna. <https://orcid.org/0009-0006-8988-0789>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Tel:(0-374)223-94-60. E-

mail: info@adti

✓ Resume

This article analyzes perinatal risks associated with pregnancy complicated by obesity from the perspective of a multidisciplinary approach. The study is observational and based on an integrated assessment of obstetric, endocrinological, somatic, and perinatalogical parameters in pregnant women with obesity. The results demonstrate that obesity is not an isolated risk factor but exerts its adverse effects in combination with metabolic disorders, arterial hypertension, and fetoplacental alterations. The multidisciplinary approach enabled early risk stratification, dynamic assessment of perinatal risks, and evidence-based clinical decision-making. The findings confirm the necessity of an individualized and comprehensive management strategy for pregnancy complicated by obesity in order to improve perinatal outcomes.

Keywords: *obesity, pregnancy, perinatal risks, multidisciplinary approach, risk stratification, perinatology*

Dolzarbligi

S o'nggi o'n yilliklarda semizlik (obezitet) jahon miqyosida jiddiy tibbiy - ijtimoiy muammoga aylanib, reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi asosiy xavf omillaridan biri sifatida e'tirof etilmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, 2022–2023 yillarda dunyo bo'yicha 18 yoshdan oshgan ayollarning 39 foizi ortiqcha vaznli, 15 foizdan ortig'i esa semizlik darajasiga ega ekanligi qayd etilgan. Ayniqsa, homiladorlik davrida semizlikning uchrashi ona va homila uchun og'ir perinatal asoratlar xavfini keskin oshiradi. Xalqaro klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, semiz homilador ayollarda gestatsion diabet 2–4 barobar, preeklampsiya 2 barobar, operativ tug'ruqlar 1,5–2 barobar, perinatal o'lim esa 1,7 barobar yuqori uchrashi aniqlangan. Bundan tashqari, semizlik fonida homila makrosomiyasi, intrauterin gipoksiya va tug'ruqdan keyingi asoratlar chastotasi sezilarli darajada ortadi. Ushbu holatlar perinatal yordamni faqat tor ixtisoslik doirasida emas, balki kompleks, multidissiplinar yondashuv asosida tashkil etish zaruratini yuzaga keltirmoqda. Rivojlangan davlatlar tajribasida semiz homilador ayollarni kuzatish va boshqarishda akusher-ginekolog, endokrinolog, terapevt, dietolog va perinatolog ishtirokidagi multidissiplinar model samarali natija berayotgani isbotlangan³. Mazkur yondashuv perinatal xavflarni erta aniqlash, individual risk-stratifikatsiya qilish va asoratlarni oldini olish imkonini beradi. Shu bois, semizlik fonida homiladorlikni boshqarishda innovatsion va integratsiyalashgan yondashuvlar muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etmoqda. Respublikamizda ham ona va bola salomatligini muhofaza qilish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019-yil 7-dekabrda PQ–4554-son qarori “Ona va bola salomatligini mustahkamlash, perinatal va neonatologik xizmatlar sifatini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida”gi hujjatida homilador ayollar orasida xavf omillarini erta aniqlash va perinatal asoratlarning oldini olish vazifalari belgilab berilgan. Mazkur qarorda yuqori xavf guruhiga mansub homilador ayollarni, jumladan semizlikka ega bo'lganlarni kompleks tibbiy kuzatuvga olish zarurligi ta'kidlangan. Shuningdek, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 26-iyuldagi PF–6266-son Farmoni bilan tasdiqlangan “Aholi salomatligini mustahkamlash va sog'lom turmush tarzini keng joriy etish konsepsiyasi”da semizlik va metabolik buzilishlarning oldini olish sog'liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biri sifatida belgilangan.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, tadqiqotimizning asosiy maqsadi Semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflarni baholashda multidissiplinar yondashuvning klinik ahamiyatini aniqlash hamda kuzatuv ma'lumotlari asosida amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Perinatal xavflarni baholashda yondashuvlar va ularning mexanizmlari

Zamonaviy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflarni baholash bo'yicha yagona, universal yondashuv mavjud emas. Turli davrlarda va turli sog'liqni saqlash tizimlarida perinatal xavflarni aniqlash va boshqarishning bir nechta konseptual modellari shakllangan bo'lib, ularning har biri ma'lum klinik vazifalarni hal qilishga qaratilgan. Klassik akusherlik yondashuvlarida asosiy e'tibor homiladorlikning klinik kechishi va tug'ruq jarayonidagi asoratlarga qaratilgan bo'lsa, keyingi yondashuvlarda laborator va metabolik ko'rsatkichlarni hisobga olish orqali xavflarni erta aniqlashga urinish kuzatiladi. So'nggi yillarda ilmiy manbalarda semizlikni faqat tana vazni ortishi sifatida emas, balki metabolik va gormonal buzilishlar bilan bog'liq murakkab holat sifatida baholash zarurligi ta'kidlanmoqda. Shu munosabat bilan

perinatal xavflarni baholashda risk-stratifikatsiya va multidissiplinar yondashuvlar keng qo'llanila boshladi. Bunday yondashuvlar perinatal xavflarni individual baholash, ularning dinamik o'zgarishini kuzatish va klinik qarorlarni asoslash imkonini beradi. Biroq adabiyotlar tahlili shuni ham ko'rsatadiki, mavjud yondashuvlarning har biri o'zining afzalliklari bilan bir qatorda ma'lum cheklovlarga ham ega. Ayrim modellarda perinatal xavflar kech aniqlanadi, boshqalarida esa individual klinik sharoitlar to'liq hisobga olinmaydi yoki amaliyotga joriy etish murakkab bo'lib qoladi. Shu sababli, semizlik fonida homiladorlikda perinatal xavflarni baholashda turli yondashuvlarning mohiyatini, mexanizmlarini va amaliy imkoniyatlarini tizimli ravishda solishtirish muhim ahamiyat kasb etadi.

1-jadva: Semizlik fonida homiladorlikda perinatal xavflarni baholashda yondashuvlar va ularning mexanizmlari

Yondashuv turi	Asosiy mazmuni	Amalga oshirish mexanizmi (qanday ishlaydi)
Qamrab olinadigan xavflar	Kuchli jihatlari	Cheklovlari
Klassik (an'anaviy) yondashuv	Homiladorlikni asosan akusherlik mezonlari asosida baholash	
– BMI aniqlanadi		
– Arterial bosim nazorati		
– Umumiy klinik kuzatuv		
– Tug'ruq vaqtida asoratlar aniqlanadi	Preeklampsiya, operativ tug'ruq, makrosomiya	
– Oddiy, tez qo'llanadi, barcha muassasalarda mavjud	Xavflar kech aniqlanadi, metabolik va gormonal omillar e'tibordan chetda qoladi	
Kengaytirilgan (klassik + laborator) yondashuv	Klinik baholashni laborator tekshiruvlar bilan to'ldirish	
– BMI + glyukoza testi		
– Lipid profili		
– Qon bosimi va vazn dinamikasi		
– Gestatsion diabet skriningi	Gestatsion diabet, metabolik buzilishlar	Xavflar erta aniqlanadi, klinik qarorlar asoslanadi
– Har doim individual risk farqlari hisobga olinmaydi		
Zamonaviy (risk-stratifikatsiya) yondashuvi	Homiladorlarni xavf darajasiga ajratish	– BMI + metabolik markerlar
– Oldingi tug'ruq tarixi		
– Xavf ballari hisoblanadi		
– Yuqori xavf guruhi ajratiladi	Og'ir perinatal asoratlar, perinatal o'lim	Individual yondashuv, profilaktika imkoniyati yuqori
– Maxsus algoritm va malaka talab etiladi		
Multidissiplinar yondashuv (zamonaviy model)	Bir nechta mutaxassislar hamkorligida baholash	– Akusher-ginekolog: homiladorlik nazorati
– Endokrinolog: insulin rezistentligi		
– Terapevt: somatik holat		
– Dietolog: vazn va ovqatlanish		
– Perinatolog: homila monitoringi	Barcha perinatal xavflar (kompleks)	Asoratlar kamayadi, perinatal natijalar yaxshilanadi
– Tashkiliy resurs va jamoaviy ish talab etadi		
Integratsiyalashgan klinik algoritm (eng optimal)	Multidissiplinar + individual monitoring	
– Risk-stratifikatsiya		
– Individual kuzatuv rejasi		
– Har trimestrda baholash		
– Profilaktik choralar	Ona va homila uchun maksimal xavfsizlik	Eng samarali, ilmiy asoslangan
– Joriy etish tizimli yondashuv talab qiladi		

Zamonaviy adabiyotlarda semizlik fonida homiladorlikda perinatal xavflarni baholash masalasi ko'proq multifaktorli va multidissiplinar yondashuv doirasida o'rganilmoqda. Xususan, Poston L., Caleyachetty R. va hammualiflar (2021) tomonidan o'tkazilgan keng ko'lamli epidemiologik tadqiqotda semizlik homiladorlikdagi asosiy mustaqil xavf omili sifatida baholangan. Mualliflar BMI ko'rsatkichlarini metabolik buzilishlar bilan bog'lab, perinatal asoratlarning patogenetik mexanizmlarini yoritib berganlar. Tadqiqotning kuchli tomoni — katta tanlanma va uzoq muddatli kuzatuv bo'lsa-da, unda multidissiplinar klinik boshqaruv algoritmlari aniq ishlab chiqilmagan, bu esa amaliyotga tatbiq etishda cheklov bo'lib qolmoqda.

Amerika akusher-ginekologlar kolleji tomonidan ishlab chiqilgan ACOG Practice Bulletin No.230 (2021) hujjatida semiz homilador ayollarni boshqarish bo'yicha aniq klinik tavsiyalar berilgan. Ushbu

hujjatda multidissiplinar yondashuv — akusher-ginekolog, endokrinolog va terapevt hamkorligi — perinatal xavflarni kamaytirishning muhim sharti sifatida ko'rsatiladi. ACOG tavsiyalarining afzalligi ularning klinik standart sifatida qo'llanishidir, biroq tavsiyalar individual risk-stratifikatsiya darajasida yetarlicha chuqurlashtirilmagan, ya'ni barcha semiz homiladorlar uchun yagona yondashuv taklif etilgan. D'Souza R. va hammualliflar (2023) tomonidan American Journal of Obstetrics Gynecology jurnalida chop etilgan tizimli sharhda semizlik fonida homiladorlikda perinatal xavflarni kamaytirishda multidissiplinar monitoringning samaradorligi tahlil qilingan. Mualliflar akusherlik, endokrinologik va metabolik nazoratni birlashtirgan yondashuv perinatal asoratlarni sezilarli kamaytirishini isbotlaganlar. Tadqiqotning kuchli jihati — dalillarga asoslangan yondashuv bo'lsa-da, sharhda regional va ijtimoiy omillar yetarli darajada hisobga olinmagan. Catalano P.M. va Shankar K. (2022) o'z tadqiqotlarida semizlik fonida homiladorlikda insulin rezistentligi va yallig'lanish jarayonlarining perinatal asoratlarga ta'sirini chuqur tahlil qilganlar. Ushbu ish semizlikni faqat tana vazni emas, balki metabolik holat sifatida baholash zarurligini ilmiy jihatdan asoslaydi. Biroq mualliflar klinik amaliyot uchun aniq multidissiplinar boshqaruv modelini taklif etmaganlar.

Yevropa perinatologiya assotsiatsiyasining 2024-yilgi klinik tavsiyalarida semiz homilador ayollarni baholashda individual risklarni hisobga olgan multidissiplinar yondashuv eng maqbul model sifatida e'tirof etilgan. Ushbu hujjatda har bir bemor uchun alohida klinik algoritm ishlab chiqish zarurligi ta'kidlangan. Shu bilan birga, tavsiyalar asosan rivojlangan sog'liqni saqlash tizimlariga moslashtirilgan bo'lib, resurslari cheklangan hududlarda qo'llash masalasi ochiq qolmoqda. Postsovet mamlakatlari, jumladan Mamlakatimizda olib borilgan 2022–2024 yillardagi klinik tadqiqotlarda semizlikka ega homilador ayollar yuqori perinatal xavf guruhiga mansub ekani tasdiqlangan. Mahalliy tadqiqotlarning kuchli tomoni — hududiy xususiyatlarni hisobga olgan holda o'rganilganidir, biroq ular da multidissiplinar yondashuvning tizimli va standartlashtirilgan modeli yetarli darajada ishlab chiqilmagan.

Tadqiqotning maqsadi: homiladorlik paytida semizlik kontekstida perinatal xavflarni ko'p tarmoqli nuqtai nazardan tahlil qilish edi.

Materiallar va metodlar

Mazkur ish kuzatuv xarakteridagi klinik tadqiqot bo'lib, semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflarni baholashga qaratildi. Tadqiqot 2022–2024 yillar davomida akusherlik amaliyoti jarayonida olib borildi. Tadqiqotga tana vazni indeksi $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ bo'lgan homilador ayollar kiritildi. Kuzatuv jarayonida homilador ayollarning klinik holati, arterial qon bosimi, glyukoza almashinuvi, gestatsion diabet va preeklampsiya belgilari, tug'ruq kechishi hamda perinatal natijalar baholandi. Perinatal xavflar akusher-ginekolog, terapevt va endokrinolog ishtirokidagi multidissiplinar yondashuv asosida kompleks tahlil qilindi. Olingan ma'lumotlar tavsifiy statistik usullar yordamida qayta ishlanib, natijalar foiz va nisbiy ko'rsatkichlar ko'rinishida ifodalandi.

Natijalar va tahlillar

Kuzatuv jarayonida semizlik fonida homiladorlikdagi perinatal xavflar "ko'p manbali klinik ma'lumotlar integratsiyasi" tamoyili asosida baholandi. Ya'ni xavf faqat BMI bilan emas, balki obstetrik anamnez + metabolik holat + somatik status + fetal monitoring yig'indisi orqali shakllantirildi. Baholash mexanizmi quyidagi ketma-ketlikda ishladi.

Kiritish: $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ bo'lgan homilador ayollar (semizlik).

Boshlang'ich klinik profil:

1. obstetrik anamnez (oldingi GD, preeklampsiya, kesarcha, makrosomiya, perinatal yo'qotish)
2. somatik fon (AH, DM/IGT, qalqonsimon bez, jigar steatozi, yurak-qon tomir)
3. hozirgi homiladorlik (ko'p homilalik, yosh, parity).

Natija (mexanizm): har bir bemor bo'yicha "Xavf profili kartasi" ochildi. Shu kartada keyingi bosqichlarda to'planadigan hamma ko'rsatkichlar bir joyga jamlandi.

Akusher-ginekolog (asosiy koordinator):

- ☐ homiladorlikning obstetrik kechishi, BP, vazn dinamikasi, shishlar, simptomlar;
- ☐ tug'ruq taktikasi va perinatal xavf guruhini yakuniy tasdiqlash.

Endokrinolog:

- ☐ glyukoza almashinuvi (skrining + OGTT natijalari bo'lsa), insulin rezistentlikka klinik dalillar;
- ☐ semizlik fenotipi (metabolik "xavfli" vs nisbatan "barqaror").

Terapevt/kardiolog (agar bor):

- ☐ arterial gipertenziya, yurak-qon tomir xavflari;
- ☐ surunkali kasalliklar kompensatsiyasi.

Perinatolog/UZD mutaxassisi:

- ☐ fetal o'sish, amniotik suyuqlik, doppler, kerak bo'lsa CTG;
- ☐ IUGR/makrosomiya va placentar yetishmovchilik belgilarini ajratish.

Natija (mexanizm): Har trimestr yakunida konsilium xulosasi (qisqa, 5–7 band) yozildi va “xavf profili kartasi”ga kiritildi.

Baholash bosqichlari va muddatlari

I-trimestr (≤ 12 –13 haftalar) — “start stratifikatsiya”

- ☐ BMI, BP, anamnez, somatik status;
- ☐ bazaviy laborator ko'rsatkichlar (muassasa imkoniga qarab);
- ☐ 1-trimestr UZD (gestatsiya muddati, ko'p homilalik, dastlabki placentar baho).

Chiqariladigan natija: bemor A / B / C risk guruhiga ajratildi:

- ☐ A (o'rtacha): faqat BMI yuqori, anamnez og'ir emas, BP/glyukoza muammosiz
- ☐ B (yuqori): BMI + kamida 1 klinik xavf (masalan, AH, oldingi GD, sezaryen)
- ☐ C (juda yuqori): BMI + 2 va undan ortiq asosiy xavf (AH+GD, yoki preeklampsiya anamnezi, og'ir komorbid)

II-trimestr (18–24 haftalar) — “metabolik va fetal aniqlashtirish”

- ☐ GD skriningi/OGTT natijalari mavjud bo'lsa — risk qayta baholanadi;
- ☐ BP dinamikasi, shish, preeklampsiya belgilari;
- ☐ 2-trimestr UZD: fetal biometrik o'lchamlar, amniotik suyuqlik, doppler (imkon bo'lsa).

Chiqariladigan natija:

- ☐ risk guruh yangilanadi ($A \rightarrow B$, $B \rightarrow C$ bo'lishi mumkin);
- ☐ “dominant xavf yo'nalishi” belgilanadi:
- 1. metabolik dominanta (GD/IR)
- 2. gipertenziya dominanta
- 3. feto-placentar dominanta (IUGR/doppler o'zgarish)
- 4. kombinatsiyalashgan (eng xavfli)

III-trimestr (28–36+ haftalar) — “perinatal prognoz va tug'ruq taktikasiga tayyorlash”

- ☐ BP, proteinuriya/klinika (imkon bo'lsa), simptomlar;
- ☐ fetal o'sish dinamikasi (makrosomiya/IUGR), amniotik suyuqlik, doppler/CTG (imkon bo'lsa);

- ☐ tug'ruq xavflari: distotsiya, operativ tug'ruq ehtimoli, postpartum qon ketish riski.

Chiqariladigan natija:

- tug'ruq taktikasi bo'yicha riskga yo'naltirilgan yakuniy xulosa:
- ☐ kuzatuv chastotasini oshirish kerakmi
- ☐ yuqori darajali muassasaga yo'naltirish zarurmi
- ☐ intrapartum monitoring darajasi (standart/kuchaytirilgan)

Kuzatuv ma'lumotlari “xavf profili kartasi”dan olinib, quyidagi to'rtta natija bloki bo'yicha tizimlashtirildi:

1. Maternal blok: GD, AH/preeklampsiya belgilari, tug'ruqdagi asoratlar (operativ tug'ruq, postpartum qon ketish va b.)
2. Fetal blok: makrosomiya yoki o'sish cheklanishi, doppler/CTG o'zgarish (bo'lsa)
3. Neonatal blok: Apgar (bo'lsa), NICU ehtiyoji (bo'lsa), neonatal moslashuv muammolari
4. Integratsion blok: risk guruh (A/B/C) va dominant yo'nalish (metabolik/gipertenziya/feto-placentar/kombinatsiya) bilan natijalar o'rtasidagi bog'liqlik.

Asosiy “mexanik” natija: multidissiplinar protokol perinatal xavfni bitta ko'rsatkich (BMI) bilan emas, to'rtta blok integratsiyasi orqali baholagani sababli:

- ☐ riskni erta (I–II trimestrdayoq) aniqlash,
- ☐ riskni dinamik yangilash,
- ☐ tug'ruq taktikasini prognozga asoslash imkonini berdi.

“Ushbu kuzatuvda ‘multidissiplinar yondashuv’ tushunchasi shifokorlar ishtirokini sanab o‘tish bilan cheklanmay, trimestrlar kesimida standartlashtirilgan risk-stratifikatsiya, dominant xavf yo‘nalishini ajratish va konsilium asosida yakuniy integratsion xulosa berish mexanizmi sifatida qo‘llanildi. Natijalar aynan shu mexanizm orqali to‘plangan klinik bloklar integratsiyasi asosida tahlil qilindi.”

Tahlillar:

Mazkur kuzatuv tadqiqotida olingan natijalar semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflarni baholash yagona klinik ko‘rsatkichga asoslangan yondashuv bilan cheklanib bo‘lmazligini ko‘rsatdi. Natijalar perinatal xavflar tana vazni ortishi bilan bir qatorda metabolik, gipertenziya bilan bog‘liq va feto-placental omillarning o‘zaro ta‘siri natijasida shakllanishini tasdiqladi. Bu holat zamonaviy adabiyotlarda qayd etilgan semizlikning multifaktorli patogenezigina mos keladi.

Klassik akusherlik amaliyotida perinatal xavflar ko‘pincha homiladorlikning kech bosqichlarida, klinik belgilar yaqqol namoyon bo‘lgach aniqlanadi. Ushbu tadqiqotda qo‘llanilgan multidissiplinar protokol esa xavflarni I–II trimestrlardayoq aniqlash, ularni dinamik qayta baholash va dominant xavf yo‘nalishini ajratish imkonini berdi. Bu yondashuv perinatal xavfni “statik holat” emas, balki homiladorlik davomida o‘zgarib boruvchi jarayon sifatida baholashga asoslangan. Muhokama jarayonida e‘tibor qaratilishi lozim bo‘lgan muhim jihatlardan biri shundaki, semizlikning o‘zi barcha hollarda bir xil perinatal natijalarga olib kelmadi. Kuzatuv natijalari shuni ko‘rsatdiki, metabolik buzilishlar yoki arterial gipertenziya bilan kombinatsiyalangan semizlik holatlarida perinatal xavf ancha yuqori bo‘lgan. Bu esa semizlikni fenotiplar asosida baholash va individual yondashuv zarurligini ko‘rsatadi.

Xulosa

Semizlik fonida kechayotgan homiladorlikda perinatal xavflar bir omilli emas, balki metabolik, gipertenziya bilan bog‘liq va feto-placental buzilishlarning o‘zaro ta‘siri natijasida shakllanadi. Kuzatuvga asoslangan mazkur tadqiqotda perinatal xavflarni baholashda multidissiplinar yondashuv ushbu murakkab jarayonni tizimli ravishda aniqlash imkonini berdi. Ishlab chiqilgan multidissiplinar protokol perinatal xavflarni homiladorlikning erta bosqichlarida stratifikatsiya qilish, xavf darajasini dinamik qayta baholash va tug‘ruq taktikasi bo‘yicha asoslangan klinik qarorlar qabul qilishga xizmat qildi. Olingan natijalar semizlik fonida homiladorlikni boshqarishda faqat klassik akusherlik yondashuvi yetarli emasligini, multidissiplinar va individual yondashuv perinatal natijalarni yaxshilash uchun zarur mexanizm ekanini tasdiqlaydi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ–4554-son qarori. Ona va bola salomatligini mustahkamlash hamda perinatal xizmatlar sifatini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida. 7-dekabr, 2019-yil.
2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining PF–6266-son Farmoni. Aholi salomatligini mustahkamlash va sog‘lom turmush tarzini joriy etish konsepsiyasi. 26-iyul, 2021-yil.
3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Perinatal yordamni takomillashtirish bo‘yicha uslubiy tavsiyalar. Toshkent, 2022.
4. Xolmatova N.M., Latipov D.G. Semizlik fonida homiladorlikning kechishi va perinatal xavflar. Tibbiyotda yangi kun, 2023.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 230: Obesity in Pregnancy. Obstetrics Gynecology, 2021.
6. Catalano P.M., Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short- and long-term adverse outcomes. BMJ Open, 2022.
7. D’Souza R., Horyn I., Pavalagantharajah S., Zaffar N. Obesity in pregnancy and perinatal outcomes: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2023.
8. European Association of Perinatal Medicine (EAPM). Clinical recommendations on obesity and pregnancy. EAPM Guidelines, 2024.
9. McIntyre H.D., Catalano P., Zhang C. et al. Gestational diabetes mellitus. Nature Reviews Disease Primers, 2019.
10. Poston L., Caleyachetty R., Cnattingius S., Corvalán C., Uauy R., Herring S. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and consequences. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2021.
11. Rasmussen K.M., Yaktine A.L. Gestational weight gain and maternal–fetal outcomes. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, 2021.
12. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight: updated fact sheet. Global Health Observatory, 2023.

Qabul qilingan sana 20.01.2026