



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. АМОЕВ
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: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UDK 618.2-06:616.155.194

ОҒИР АНЕМИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Закирова Н.И. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556>

Закирова Ф.И. <https://orcid.org/0009-0005-4529-844X>

Умаров О.А. <https://orcid.org/0009-0006-5698-5592>

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Оғир анемия ҳомиладор аёллар орасида кенг тарқалган экстрагенитал патологиялардан бири бўлиб, она ва ҳомила учун жиддий асоратлар хавфини оширади. Ушбу мақолада оғир анемияси мавжуд ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг клиник кечиш хусусиятлари, акушерлик ва перинатал асоратлар таҳлил қилинган. Олинган натижалар оғир анемия фонидида ҳомиладорлик асоратларининг юқори учрашишини кўрсатди.

Калит сўзлар: оғир анемия, ҳомиладорлик, гипоксия, плацентар этишмовчилик, перинатал асоратлар.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИЕЙ

Закирова Н.И. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556>

Закирова Ф.И. <https://orcid.org/0009-0005-4529-844X>

Умаров О.А. <https://orcid.org/0009-0006-5698-5592>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Тяжёлая анемия является одной из наиболее распространённых экстрагенитальных патологий у беременных женщин и ассоциируется с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений. В статье представлены результаты клинко-лабораторного исследования особенностей течения беременности у женщин с тяжёлой анемией. В исследование включены 120 беременных женщин в сроке гестации 20–38 недель, которые были разделены на основную группу (n=60) с уровнем гемоглобина менее 70 г/л и контрольную группу (n=60) с физиологическим течением беременности. Проведены клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования, включая ультразвуковое исследование и доплерометрию. Установлено, что у беременных с тяжёлой анемией достоверно чаще выявлялись фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, преэклампсия и угроза преждевременных родов. Полученные данные подтверждают необходимость ранней диагностики и комплексного ведения беременных с тяжёлой анемией.

Ключевые слова: тяжёлая анемия, беременность, фетоплацентарная недостаточность, гипоксия плода, акушерские осложнения.

CLINICAL FEATURES OF PREGNANCY COURSE IN WOMEN WITH SEVERE ANEMIA

Закирова Н.И. <https://orcid.org/0009-0005-2859-1556>

Закирова Ф.И. <https://orcid.org/0009-0005-4529-844X>

Умаров О.А. <https://orcid.org/0009-0006-5698-5592>

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

Severe anemia is one of the most common extragenital conditions in pregnant women and is associated with a high risk of obstetric and perinatal complications. This article presents the results of a clinical and laboratory study of pregnancy course in women with severe anemia. The study included 120 pregnant women at 20–38 weeks of gestation, divided into a main group (n=60) with hemoglobin levels below 70 g/L and a control group (n=60) with physiological pregnancy. Clinical, laboratory, and instrumental methods, including ultrasound examination and Doppler velocimetry, were used. The results demonstrated a significantly higher incidence of fetoplacental insufficiency, chronic fetal hypoxia, preeclampsia, and threatened preterm labor in women with severe anemia. Early diagnosis and comprehensive management of severe anemia during pregnancy are essential to improve perinatal outcomes.

Keywords: severe anemia, pregnancy, fetoplacental insufficiency, fetal hypoxia, obstetric complications.

Долзарблиги

Ҳомиладорлик даврида анемия акушерлик амалиётида энг кўп учрайдиган экстрагенитал патологиялардан бири ҳисобланади [7,8]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳомиладор аёллар орасида анемия тарқалиши 30–50% ни ташкил этади, айрим минтақаларда эса 60% га етади. Оғир даражадаги анемия (гемоглобин миқдори 70 г/л дан паст) эса ҳомиладорликнинг физиологик кечишига жиддий хавф солиб, она ва ҳомила учун оғир асоратлар билан кечади [1,3,5].

Оғир анемия фонида тўқималарда кислород етказиб беришнинг кескин камайиши кузатилади, бу эса фетоплацентар комплекс фаолиятининг бузилишига, сурункали ҳомила гипоксиясига, плацентар етишмовчиликка ва акушерлик асоратларининг ортишига олиб келади[6]. Шу билан бирга, оғир анемия ҳомиладор аёлларда гемодинамик ўзгаришлар, эндотелиал дисфункция ва метаболлик бузилишлар ривожланиши билан боғлиқ [2,4].

Ҳозирги кунда оғир анемиянинг ҳомиладорлик кечишига таъсири бўйича кўплаб тадқиқотлар олиб борилган бўлса-да, клиник асоратларни комплекс баҳолаш, уларнинг патогенетик механизмларини чуқур таҳлил қилиш ҳали ҳам долзарб масала бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг клиник кечиш хусусиятларини ва акушерлик ҳамда перинатал асоратлар частотасини аниқлаш.

Тадқиқот вазифалари

- 1.Оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларда клиник симптомларни баҳолаш.
- 2.Фетоплацентар етишмовчилик ва ҳомила гипоксиясининг учраш частотасини аниқлаш.
- 3.Допплерометрия кўрсаткичлари орқали плацентар қон айланиш ҳолатини таҳлил қилиш.
- 4.Олинган натижаларни назорат гуруҳи билан солиштириб баҳолаш.

Материал ва усуллари

Тадқиқот клиник-кузатув характерида олиб борилди. Унда 20–38 ҳафталик ҳомиладорлик муддатида бўлган жами 120 нафар ҳомиладор аёл иштирок этди. Асосий гуруҳга гемоглобин миқдори 70 г/л дан паст бўлган оғир анемияси мавжуд 60 нафар ҳомиладор аёл киритилди. Назорат гуруҳини ҳомиладорлик физиологик кечаётган 60 нафар аёл ташкил этди.

Тадқиқотда қуйидаги усуллар қўлланилди:

- 1.клиник кузатув ва акушерлик текшируви;
- 2.лаборатор текширувлар (умумий қон таҳлили, зардоб ферритини);
- 3.инструментал усуллар (ультратовуш текшируви, доплерометрия);
- 4.статистик таҳлил усуллари.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики,оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларда клиник симптомлар назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди. Энг кўп учраган белгилари қуйидагилардан иборат эди:умумий заифлик ва тез чарчаш – 86,7%; бош айланиши ва ҳушдан кетиш ҳолатлари – 48,3%;тахикардия – 55,0%;нафас қисилиши – 41,7%;тери ва шиллик каватларнинг оқариши – 90,0%.

Акушерлик асоратлари таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда: фетоплацентар етишмовчилик – 63,3%; сурункали ҳомила гипоксияси – 58,3%; преэклампсия – 36,7%; эрта туғруқ хавфи – 33,3% ҳолларда кузатилди.

1-жадвал. Оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларда клиник симптомлар частотаси

№	Клиник симптомлар	Учраш частотаси, %
1	Умумий заифлик ва тез чарчаш	86,7
2	Бош айланиши ва ҳушдан кетиш ҳолатлари	48,3
3	Тахикардия	55,0
4	Нафас қисилиши	41,7
5	Тери ва шиллиқ қаватларнинг оқариши	90,0

2-жадвал. Оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларда акушерлик асоратлари

№	Акушерлик асоратлари	Учраш частотаси, %
1	Фетоплацентар етишмовчилик	63,3
2	Сурункали ҳомила гипоксияси	58,3
3	Преэклампсия	36,7
4	Эрта туғруқ хавфи	33,3

Олинган натижалар оғир анемия ҳомиладорликнинг клиник кечишини сезиларли даражада оғирлаштиришини тасдиқлайди. Қонда гемоглобин миқдорининг камайиши фонида кислород ташиш қобилияти пасаяди, бу эса плацентар перфузиянинг бузилишига олиб келади. Допплерометрия натижаларида аниқланган гемодинамик ўзгаришлар сурункали ҳомила гипоксиясининг асосий патогенетик бўғини эканлигини кўрсатади.

Адабиёт маълумотлари билан солиштирилганда, олинган натижалар хорижий тадқиқотчилар хулосаларига мос келади ва оғир анемияни ҳомиладорликнинг юқори хавф гуруҳи сифатида қараш зарурлигини тасдиқлайди.

Хулоса

1. Оғир анемия ҳомиладорликнинг клиник кечишини салбий ўзгартиради ва акушерлик асоратларининг юқори частотаси билан кечади.
2. Фетоплацентар етишмовчилик ва сурункали ҳомила гипоксияси оғир анемия фонида етакчи асоратлар ҳисобланади.
3. Оғир анемияси бўлган ҳомиладор аёлларни эрта аниқлаш ва комплекс кузатув перинатал натижаларни яхшилашга хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. World Health Organization. Global prevalence of anaemia in women of reproductive age. WHO; 2021.
2. Breymann C. Iron deficiency anemia in pregnancy. Seminars in Hematology. 2015;52(4):339–347.
3. Achebe M.M., Gafer-Gvili A. How I treat anemia in pregnancy. Blood. 2017;129(8):940–949.
4. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
5. Акушерство: миллий қўлланма / таҳрири остида Г.М. Савельева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
6. Радзинский В.Е. Анемия беременных: современные аспекты диагностики и лечения. Акушерство и гинекология. 2019;(6):5–12.
7. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология и беременность. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
8. Кулаков В.И., Серов В.Н. Плацентарная недостаточность в акушерской практике. Российский вестник акушера-гинеколога. 2018;(4):7–14

Қабул қилинган сана 20.01.2026