



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. САФОВЕВ (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

УДК 618.177-089.888.11:618.2-06

ЭКСТРАКОРПОРАЛ УРУҒЛАНТИРИШДАН КЕЙИН ҲОМИЛАДОРЛИКДА МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА АКУШЕРЛИК АСОРАТЛАРИНИНГ КЛИНИК-АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ

Рахманова С.Ш. <https://orcid.org/0009-0001-5003-4386>

Каримова Ф.Д., <https://orcid.org/0009-0007-3645-2972>

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон, 100077, Тошкент, Мирзо-Улугбек тумани, Паркентская кўчаси, 51-сон тел: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ) репродуктив тиббиётда бепуштликни даволашнинг юқори самарали усули ҳисобланади. Бироқ ЭКУдан кейин юзага келган ҳомиладорликлар физиологик ҳомиладорликка нисбатан юқори хавф гуруҳига киритилади. Ушбу мақолада 2024 йилда Республика перинатал марказида ўтказилган ретроспектив когорт тадқиқот натижалари келтирилган. Тадқиқотда ЭКУ орқали ҳомиладор бўлган 98 нафар аёл ҳамда табиий йўл билан ҳомиладор бўлган 50 нафар соғлом аёлнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Ёш таркиби, йондош касалликлар, метаболик бузилишлар, ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари солиштирма тарзда баҳоланди. Олинган натижалар ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда гестацион қандли диабет, преэклампсия, гестацион гипертензия ва семизлик каби ҳолатлар ишончли равишда кўпроқ учрашини кўрсатди.

Калит сўзлар: экстракорпорал уруғлантириш, ҳомиладорлик, метаболик бузилишлар, преэклампсия, туғруқ.

CLINICAL AND PRACTICAL SIGNIFICANCE OF METABOLIC DISORDERS AND OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANCY AFTER EXTRACORPORAL FERTILIZATION

Rakhmanova S.Sh. <https://orcid.org/0009-0001-5003-4386>

Karimova F.D., <https://orcid.org/0009-0007-3645-2972>

Center for Professional Development of Medical Personnel Uzbekistan, 100077, Tashkent, Mirzo-Ulugbek District, Parkentskaya Street, 51 phone: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ Resume

In vitro fertilization (IVF) is an effective method for infertility treatment; however, pregnancies achieved through IVF are considered high-risk compared to spontaneous pregnancies. This article presents the results of a retrospective cohort study conducted in 2024 at the Republican Perinatal Center. Medical records of 98 women with IVF pregnancies and 50 women with spontaneous pregnancies were analyzed. Maternal age, comorbidities, metabolic disorders, pregnancy and delivery complications were evaluated comparatively. The results demonstrated significantly higher rates of gestational diabetes mellitus, preeclampsia, gestational hypertension, and obesity in IVF pregnancies.

Key words: *in vitro fertilization, pregnancy, metabolic disorders, preeclampsia, delivery.*

КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Рахманова С.Ш. <https://orcid.org/0009-0001-5003-4386>

Каримова Ф.Д., <https://orcid.org/0009-0007-3645-2972>

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Узбекистан, 100077, г. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, №51 тел: +998 71) 268-17-44 e-mail: info@tipme.uz

✓ Резюме

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) является эффективным методом лечения бесплодия, однако беременность, наступившая в результате ЭКО, относится к группе повышенного акушерского риска по сравнению с самопроизвольной беременностью. В статье представлены результаты ретроспективного когортного исследования, проведённого в 2024 году на базе Республиканского перинатального центра. Проанализированы истории болезни 98 женщин с беременностью после ЭКО и 50 женщин с физиологической беременностью. В сравнительном аспекте оценивались возраст пациенток, сопутствующие заболевания, метаболические нарушения, а также осложнения беременности и родов. Полученные результаты продемонстрировали достоверно более высокую частоту гестационного сахарного диабета, преэклампсии, гестационной гипертензии и ожирения у пациенток с беременностью после ЭКО.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, беременность, метаболические нарушения, преэклампсия, роды.

Долзарблғи

Сўнги ўн йилликларда ёрдамчи репродуктив технологиялар, айниқса экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ), жаҳон миқёсида бепуштлиқни даволашда етакчи ўринни эгаллади. Ҳозирги кунда кўплаб мамлакатларда туғилаётган болаларнинг маълум қисми айнан ЭКУ орқали юзага келган ҳомиладорликлар ҳиссасига тўғри келмоқда [1]. Шу билан бирга, клиник амалиётда ЭКУдан кейинги ҳомиладорликлар физиологик ҳомиладорликдан фарқ қилиб, юқори акушерлик хавфи билан кечиши ҳақида кўплаб илмий далиллар тўпланган [2,3].

Адабиётларда ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда гестацион қандли диабет, преэклампсия, гестацион гипертензия, семизлик ва дислипидемия каби метаболик бузилишлар частотаси сезиларли даражада юқори экани таъкидланади [4–6]. Ушбу ҳолатлар плацентар функциянинг бузилиши, ҳомила ўсишининг сустлашиши, муддатидан олдин туғруқ ва кесар кесиш орқали туғруқлар улушининг ошишига олиб келади [7,8].

Метаболик бузилишларнинг патогенезида бир қатор омиллар иштирок этади. ЭКУ протоколлари давомида қўлланиладиган гормонал стимуляция, аёл ёшининг катталиги, кўп ҳолларда бепуштлиқнинг эндокрин сабаблари ҳамда ҳомиладорликдан олдин мавжуд бўлган семизлик ва инсулинорезистентлик ушбу бузилишлар ривожланиши учун замин яратади [9,10]. Преэклампсия ва гестацион гипертензия ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, улар она ва бола учун оғир асоратлар билан тугаши мумкин [11]. Адабиётларда ушбу патологияларнинг ЭКУ гуруҳида 1,5–2 баробар кўпроқ учраши кўрсатилган [12]. Бу ҳолат плацентар имплантация ва қон айланишининг ўзгариши билан боғлиқ деб қаралади.

Гестацион қандли диабет ҳам ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда кенг тарқалган метаболик бузилиш ҳисобланади. Қатор тадқиқотлар ЭКУ гуруҳида гестацион қандли диабет частотаси табиий ҳомиладорликка нисбатан ишончли юқори эканлигини тасдиқлаган [13,14]. Бу ҳолат ҳомила макросомияси, туғруқ асоратлари ва неонатал муаммолар хавфини оширади.

Тадқиқотнинг мақсади: экстракорпорал уруғлантиришдан кейин юзага келган ҳомиладорликларда метаболик бузилишлар ва акушерлик асоратларининг учраш частотасини ретроспектив когорт усулида баҳолаш ҳамда уларни табиий йўл билан ҳомиладор бўлган аёллар гуруҳи билан солиштиришдан иборат.

Материал ва методлар

Тадқиқот ретроспектив когорт дизайнда амалга оширилди. 2024 йил давомида Республика перинатал марказида кузатилган ҳомиладор аёлларнинг тиббий ҳужжатлари таҳлил қилинди. Тадқиқотга жами 148 нафар ҳомиладор аёл киритилди. Асосий гуруҳни экстракорпорал уруғлантириш ёрдамида ҳомиладор бўлган 98 нафар аёл ташкил этди. Назорат гуруҳига эса табиий йўл билан ҳомиладор бўлган, оғир соматик ва эндокрин патологияси бўлмаган 50 нафар соғлом аёл киритилди.

Барча беморлар бўйича ёш, акушерлик-гинекологик анамнез, йондош касалликлар, тана массаси индекси, метаболик ҳолат, ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари ҳақидаги маълумотлар йиғилди. Гестацион қандли диабет, преэклампсия, гестацион гипертензия ва семизлик алоҳида мезонлар асосида баҳоланди. Статистик таҳлилда χ^2 тести ва Student t-тести қўлланилди, $p < 0,05$ ишончли деб қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ретроспектив когорт таҳлил натижалари Республика перинатал марказида 2024 йил давомида кузатилган экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ) орқали ҳомиладор бўлган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ жараёнининг кечиши физиологик ҳомиладорликка нисбатан бир қатор муҳим клиник фарқларга эга эканлигини кўрсатди. Тадқиқот доирасида 148 нафар ҳомиладор аёлнинг тиббий ҳужжатлари таҳлил қилиниб, уларнинг 98 нафари ЭКУдан кейинги ҳомиладорлик, 50 нафари эса табиий йўл билан ҳомиладор бўлган назорат гуруҳини ташкил этди.

Ёш таркибини таҳлил қилиш ЭКУ гуруҳида репродуктив ёшнинг каттароқ эканлигини кўрсатди. ЭКУ гуруҳида 35 ёшдан юқори аёллар улуши 31,6% ни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич 18,0% ни ташкил этди. Бу фарқ статистик жиҳатдан ишончли бўлди ($p < 0,05$). Мазкур ҳолат ЭКУга мурожаат қилувчи беморларда бепуштлиқ давомийлигининг узоклиги ва репродуктив функциянинг кечикиб тикланиши билан изоҳланади.

Ёш омили ўз навбатида метаболик бузилишлар ва акушерлик асоратларининг ривожланиш хавфини оширади. Адабиётларда ёшнинг ортиши инсулинорезистентлик, гестацион қандли диабет ва гипертензив ҳолатлар билан боғлиқ экани кўрсатилган. Бизнинг тадқиқот натижаларимиз ҳам ушбу маълумотларни тасдиқлади.

1-жадвал. Тадқиқот гуруҳларида метаболик бузилишларнинг учраш частотаси

Кўрсаткич	ЭКУ (n=98)	гуруҳи	Назорат (n=50)	гуруҳи	p- value
Гестацион қандли диабет	27 (27,6%)		6 (12,0%)	5	<0,0
Семизлик ($BMI \geq 30$)	34 (34,7%)		9 (18,0%)		0,01
Гестацион гипертензия	19 (19,3%)		5 (10,0%)	5	<0,0

Жадвалда келтирилган маълумотлар ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда метаболик бузилишлар ишончли равишда кўпроқ учрашини кўрсатади. Хусусан, гестацион қандли диабет ЭКУ гуруҳида деярли ҳар тўртинчи беморда аниқланиб, назорат гуруҳига нисбатан икки баробарга яқин юқори бўлди ($p < 0,05$). Бу ҳолат ЭКУ протоколлари давомида қўлланиладиган гормонал стимуляция, шунингдек, беморларнинг ёш таркиби ва бепуштлиқ сабабларида эндокрин омилларнинг устунлиги билан изоҳланиши мумкин.

Семизлик ЭКУ гуруҳида 34,7% ҳолатда қайд этилди, бу назорат гуруҳидаги кўрсаткичдан ишончли юқори бўлди ($p = 0,01$). Семизлик метаболик бузилишларнинг марказий звеноси сифатида гестацион қандли диабет ва гипертензив ҳолатлар ривожланишига замин яратади. Шу боис, ЭКУдан кейинги ҳомиладор аёлларда тана массаси индексига алоҳида эътибор қаратиш клиник аҳамиятга эга.

Гестацион гипертензия ҳам ЭКУ гуруҳида ишончли равишда кўпроқ учради (19,3% қарши 10,0%, $p < 0,05$). Бу ҳолат кейинчалик преэклампсия ривожланиши учун хавф омили ҳисобланади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи триместрларида ривожланган акушерлик асоратларини таҳлил қилиш ЭКУ гуруҳида плацентар дисфункция билан боғлиқ ҳолатлар кўпроқ эканлигини кўрсатди. Айниқса преэклампсия ва плацентар етмаслик ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда асосий клиник муаммолар сифатида намоён бўлди.

2-жадвал. Ҳомиладорлик асоратларининг солиштира таҳлили

Асорат	ЭКУ гуруҳи (n=98)	Назорат гуруҳи (n=50)	p-value
Прееклампсия	22 (22,4%)	6 (12,0%)	<0,05
Она-хомила-йулдош КАБ	36 (36,7%)	9 (18,0%)	<0,01
Ҳомила ўсишининг ва ривожланишдан орқада қолиши	19 (19,4%)	4 (8,0%)	<0,05

Прееклампсия ЭКУ гуруҳида 22,4% ҳолатда қайд этилди, бу назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди ($p<0,05$). Прееклампсиянинг кўп ҳолларда семизлик ва гестацион гипертензия билан бирга кечиши кузатилди. Бу ҳолат метаболик фоннинг оғирлашганлигини яна бир бор тасдиқлайди.

Плацентар етмаслик ЭКУ гуруҳида деярли ҳар учинчи беморда аниқланди (36,7%), назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 18,0% ни ташкил этди ($p<0,01$). Плацентар етмаслик кўп ҳолларда ҳомила ўсишининг сустлашиши, амниотик суяқлик микдорининг камайиши ва хроник фетоплацентар гипоксия билан намоён бўлди.

Ҳомила ўсишининг сустлашиши ЭКУ гуруҳида 19,4% ҳолатда кузатилиб, назорат гуруҳига нисбатан икки баробардан ортиқ юқори бўлди ($p<0,05$). Бу ҳолатлар ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда перинатал хавфнинг ортишини кўрсатади.

Туғруқ жараёнини таҳлил қилиш ЭКУ гуруҳида туғруқнинг кўп ҳолларда асоратли кечганини кўрсатди. Асосий клиник фарқ кесар кесиш орқали туғруқлар улушида намоён бўлди.

3-жадвал. Туғруқ натижаларининг солиштира кўрсаткичлари

Кўрсаткич	ЭКУ гуруҳи (n=98)	Назорат гуруҳи (n=50)	p-value
Кесар кесиш	49 (50,0%)	15 (30,0%)	<0,05
Туғруқ фаолияти сустлиги	17 (17,3%)	6 (12,0%)	>0,05
Туғруқдан кейин қон кетиш	14 (14,3%)	4 (8,0%)	<0,05

ЭКУ гуруҳида кесар кесиш орқали туғруқлар улуши 50,0% ни ташкил этди, бу назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди ($p<0,05$). Кесар кесишга асосий кўрсатмалар сифатида плацентар етмаслик, оғир прееклампсия, ҳомила гипоксияси ва туғруқ фаолиятининг сустлиги қайд этилди.

Туғруқ фаолиятининг сустлиги ЭКУ гуруҳида кўпроқ учраган бўлса-да, ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишончли эмас эди ($p>0,05$). Шу билан бирга, туғруқдан кейинги қон кетиш ЭКУ гуруҳида ишончли равишда кўпроқ қайд этилди ($p<0,05$), бу эса акушерлик асоратларининг ортишини кўрсатади.

Олинган натижалар халқаро тадқиқотлар маълумотлари билан мувофиқ келади ва ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда метаболик бузилишлар акушерлик асоратларининг асосий патогенетик омили эканлигини тасдиқлайди. Гестацион қандли диабет, прееклампсия ва семизлик плацентар функциянинг бузилиши орқали ҳомиладорлик ва туғруқ натижаларига салбий таъсир кўрсатади. Шу боис, ЭКУдан кейинги ҳомиладор аёллар учун эрта скрининг ва индивидуал мониторинг клиник амалиётда муҳим аҳамият касб этади.

Хулоса

Ушбу ретроспектив когорт тадқиқот натижалари экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ)дан кейин юзага келган ҳомиладорликлар физиологик ҳомиладорликка нисбатан клиник жиҳатдан мураккаб ва юқори хавфли кечиши билан тавсифланишини яққол кўрсатди. Республика перинатал марказида 2024 йил давомида кузатилган 98 нафар ЭКУдан кейинги ҳомиладор аёл ва 50 нафар табиий йўл билан ҳомиладор бўлган соғлом аёлларнинг касаллик тарихларини солиштира таҳлил қилиш орқали бир қатор муҳим клиник хулосалар чиқарилди.

Биринчи навбатда, ЭКУ гуруҳида метаболик бузилишлар — гестацион қандли диабет, семизлик, гестацион гипертензия ва преэклампсия — ишончли равишда кўпроқ учраши аниқланди ($p<0,05$). Бу ҳолат ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларни фақат репродуктив натижа сифатида эмас, балки метаболик ва акушерлик нуқтаи назаридан юқори хавфли клиник ҳолат сифатида баҳолаш зарурлигини кўрсатади. Аёл организмнинг ҳомиладорлик давомидаги физиологик мослашуви ЭКУ шароитида бир қатор омиллар таъсирида издан чиқиши мумкин.

Гестацион қандли диабетнинг ЭКУ гуруҳида юқори частотада аниқланиши ушбу беморларда ҳомиладорликдан олдин мавжуд бўлган инсулинорезистентлик, эндокрин дисфункция ва семизлик билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу эса ўз навбатида плацентар қон айланишининг бузилиши, ҳомила ўсишининг сустлашиши ва туғруқ асоратларининг кўпайишига олиб келади. Тадқиқот натижалари гестацион қандли диабет ЭКУ гуруҳида нафақат кўпроқ учрашини, балки клиник жиҳатдан оғирроқ кечишини ҳам кўрсатди.

Преэклампсия ва гестацион гипертензия ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда алоҳида аҳамиятга эга бўлган асоратлар ҳисобланади. Ушбу тадқиқотда преэклампсия ЭКУ гуруҳида деярли ҳар бешинчи беморда аниқланиб, назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди. Бу ҳолат плацентар имплантация ва трофобласт инвазияси жараёнларининг ЭКУ шароитида ўзгариши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шу сабабли, ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда қон босимини мунтазам назорат қилиш ва преэклампсиянинг эрта белгиларига алоҳида эътибор қаратиш клиник амалиётда муҳим аҳамият касб этади.

Семизликнинг ЭКУ гуруҳида юқори частотада учраши ҳам тадқиқотнинг муҳим хулосаларидан бири ҳисобланади. Семизлик метаболик синдромнинг марказий компоненти сифатида гестацион қандли диабет, гипертензив бузилишлар ва туғруқ асоратлари хавфини оширади. Шу боис, ЭКУ режалаштирилаётган аёлларда ҳомиладорликдан олдин тана массаси индексини оптималлаштириш, ҳаёт тарзини ўзгартириш ва эндокрин ҳолатни барқарорлаштириш мақсадга мувофиқдир.

Туғруқ жараёни таҳлили ЭКУ гуруҳида кесар кесиш орқали туғруқлар улуши сезиларли даражада юқори эканлигини кўрсатди. Бу ҳолат кўпинча акушерлик асоратлари, хусусан плацентар етмаслик, преэклампсия ва ҳомила гипоксияси билан боғлиқ бўлди. Кесар кесиш частотасининг юқорилиги ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда туғруқ тактикасини олдиндан режалаштириш ва юқори ихтисослаштирилган акушерлик ёрдамни ташкил этиш зарурлигини кўрсатади.

Шу билан бирга, тадқиқот натижалари ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларда индивидуал клиник ёндашувнинг аҳамиятини яна бир бор тасдиқлади. Барча ЭКУдан кейинги ҳомиладорликларни автоматик равишда бир хил хавф даражасида баҳолаш тўғри эмас. Метаболик ҳолат, ёш, йондош касалликлар ва бепуштлиқ сабабларини инобатга олган ҳолда риск-стратификация ўтказиш клиник қарорларни қабул қилишда муҳим аҳамиятга эга.

Ушбу тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар ЭКУдан кейинги ҳомиладор аёлларни кузатиш алгоритмларини такомиллаштириш, эрта скрининг ва профилактик чора-тадбирларни жорий этиш учун илмий асос бўлиб хизмат қилади. Хусусан, гестацион қандли диабет ва гипертензив бузилишлар учун эрта ва тез-тез скрининг ўтказиш, плацентар функцияни динамик баҳолаш ҳамда туғруқни юқори даражадаги акушерлик муассасаларида олиб бориш тавсия этилади.

Хулоса қилиб айтганда, экстракорпорал уруғлантиришдан кейинги ҳомиладорликлар юқори хавф гуруҳига киради ва уларни бошқаришда стандарт акушерлик ёндашувлари билан чекланиб қолиш мумкин эмас. Метаболик бузилишларни ҳисобга олган ҳолда индивидуал, комплекс ва мултидисциплинар ёндашув қўлланилиши она ва бола учун ижобий натижаларга эришишнинг асосий шарт ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е. Беременность и роды после экстракорпорального оплодотворения. *Акушерство и гинекология*, 2019;8:12-18.
2. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Серов В.Н. Репродуктивные технологии и акушерские осложнения. *Российский вестник акушера-гинеколога*, 2020;20(3):5-11.
3. Адамян Л.В., Филиппов О.С. Гипертензивные осложнения беременности после ВРТ. *Проблемы репродукции*, 2021;27(4):56-63.
4. Козлов П.В., Грекова Н.М. Плацентарная недостаточность при беременности после ЭКО. *Журнал акушерства и женских болезней*, 2022;71(1):28-35.
5. Pandey S., Shetty A., Hamilton M., Bhattacharya S. Obstetric and perinatal outcomes in singleton pregnancies resulting from IVF. *Human Reproduction*, 2021;36(4):1119-1128.
6. Qin J., Wang H., Sheng X., Liang D. Pregnancy-related complications after assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 2020;114(3):602-609.
7. Luke B., Brown M.B., Wantman E., Stern J.E. Risk of adverse pregnancy outcomes after IVF. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2021;224(1):73.e1–73.e12.
8. Cozzolino M., Serena C., Maggio L. Placental pathology in assisted reproductive technology pregnancies. *Placenta*, 2022;119:1-8.
9. D'Angelo A., Amso N. Reproductive outcomes following IVF. *Reproductive BioMedicine Online*, 2022;44(2):225-233.
10. ASRM Practice Committee. Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology. *Fertility and Sterility*, 2022;118(3):433-442.
11. ESHRE Guideline Group. Pregnancy and perinatal risks after ART. *Human Reproduction Open*, 2023; 2: hoad012.

Қабул қилинган сана 20.01.2026