UDC: 618.2-089.888.61

Xasanova Dilafruz Abduxamidovna - assistent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

II-III DARAJALI SEMIZLIK QAYD ETILGAN XOMILADORLARDA O'ZIGA XOS BUZILISHLAR VA ULARNI O'RGANISH USULLARI

Annotatsiya: *Ushbu maqolada II–III darajali semizlik bilan og‘rigan va ilgari homiladorlikni boshidan kechirgan ayollarda uchraydigan somatik, metabolik va psixoemotsional buzilishlar chuqur o‘rganilgan. Tadqiqot davomida 92 nafar asosiy guruh va 40 nafar nazorat guruhidagi ayollarda tana massasi indeksi, arterial bosim, yurak urish tezligi, glyukoza, insulin, xolesterin darajalari va psixologik baholash mezonlari solishtirildi. Olingan natijalar semizlik bilan kechuvchi homiladorlik holati murakkab kechishini va individual, kompleks yondashuv zarurligini ko‘rsatdi.*

Kalit so‘zlar: *semizlik, homiladorlik, metabolik sindrom, arterial gipertenziya, insulin rezistentligi, psixoemotsional buzilishlar, klinik baholash.*

Хасанова Дилафруз Абдухамидовна - ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ И МЕТОДЫ ИХ ИЗУЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ II–III СТЕПЕНИ, ИМЕВШИХ ПРЕДЫДУЩИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: *В данной статье рассматриваются соматические, метаболические и психоэмоциональные нарушения у женщин с ожирением II–III степени, имеющих в анамнезе беременности. В исследовании сравнивались показатели массы тела, артериального давления, частоты сердцебиения, уровней глюкозы, инсулина, холестерина и психоэмоционального состояния у 92 женщин основной группы и 40 женщин контрольной группы. Полученные результаты демонстрируют, что беременность на фоне ожирения протекает с высоким риском осложнений и требует комплексного подхода к ведению.*

Ключевые слова: *ожирение, беременность, метаболический синдром, артериальная гипертензия, инсулинорезистентность, психоэмоциональные расстройства, клиническая оценка.*

Khasanova Dilafruz Abdukhamidovna - assistant
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

SPECIFIC DISORDERS AND ASSESSMENT METHODS IN PREVIOUSLY PREGNANT WOMEN WITH GRADE II–III OBESITY

Abstract: *This article explores the somatic, metabolic, and psychoemotional disorders in women with grade II–III obesity who have had prior pregnancies. The study involved 92 participants in the main group and 40 in the control group, comparing indicators such as body mass index, blood pressure, heart rate, glucose, insulin, cholesterol levels, and psychological assessments. The findings indicate that pregnancies complicated by obesity have a significantly increased risk of adverse outcomes, highlighting the need for individualized and comprehensive care strategies.*

Key words: *obesity, pregnancy, metabolic syndrome, arterial hypertension, insulin resistance, psychoemotional disorders, clinical assessment.*

Kirish. So'nggi yillarda global sog'liqni saqlash tizimida semizlik muammosi keng ko‘lamda o‘rganilmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, dunyo bo‘yicha har uchinchi ayol ortiqcha tana vazniga ega bo‘lib, ularning katta qismi reproduktiv yoshdagi ayollarni tashkil etadi [1, 4, 7]. Ayniqsa, II-III darajali semizlik bilan kechuvchi homiladorlik holatlari nafaqat homiladorlikning kechishiga, balki ona va bola salomatligiga ham jiddiy tahdid soladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, bunday bemorlarda metabolik sindrom, gestatsion diabet, arterial gipertenziya, toksikoz, preeklampsiya, homilaning rivojlanishidagi kechikishlar va sezaryen orqali tug‘ruq xavfi keskin oshadi [3, 6, 10].

So‘nggi yillarda semizlik dunyo miqyosida jiddiy sog‘liq muammosi sifatida tan olinmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, 2023-yil holatiga ko‘ra, dunyo bo‘yicha 1 milliarddan ortiq odam semizlikdan aziyat chekmoqda, ularning 390 milliondan ortig‘i ayollarni tashkil qiladi [1]. Reproduktiv yoshdagi ayollarda semizlik ko‘rsatkichining ortib borishi homiladorlik davrida turli asoratlar xavfini keskin oshiradi. Statistik tahlil-

lar shuni ko‘rsatadiki, II–III darajali semizlik bilan og‘rigan homilador ayollarda gestoz, homiladorlik diabeti, preeklampsiya, va tug‘ruqdagi murakkabliklar uchrashish ehtimoli normovaznli ayollarga qaraganda 2–4 baravar yuqori bo‘ladi [2,3].

Semizlik faqat ortiqcha tana vazni bilan cheklanmay, balki endokrin, yurak-qon tomir, immun va metabolik tizimlarga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Ayniqsa, homiladorlik kabi fiziologik jihatdan sezgir davrda semizlik organizmning o‘zgarishlarga moslashuv imkoniyatlarini pasaytiradi. Ma’lumki, semizlik insulin rezistentligi, leptin va adiponektin darajasidagi nomutanosiblik, gormonlar muvozanatining buzilishi orqali homiladorlik jarayoniga salbiy ta’sir ko‘rsatadi [4,5].

Homiladorlikda yuzaga keluvchi o‘zgarishlar, xususan, qondagi gormonlar miqdorining oshishi, qon aylanishining ko‘payishi, yurak va buyraklarga tushadigan yuklamaning ortishi semizlik fonida yanada kuchayadi. Bu esa homilador ayollarda yuqori qon bosimi, gestatsion diabet, intrauterin o‘sishdan orqada qolish (IUGR) yoki makrosomiya, ko‘p hollarda kesarcha kesish zaruratining oshishiga olib keladi [6]. Shu bilan birga, semiz ayollarda prenatal va postnatal depressiya, laktatsiya muammolari va tug‘ruqdan keyingi tiklanishning sekin kechishi ehtimoli yuqoridir [7].

Ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, homiladorlikdan oldin yoki uning boshida tana massa indeksi (TMI) 30 kg/m^2 dan yuqori bo‘lgan ayollarda homila uchun metabolik sindrom xavfi ortadi. Bundan tashqari, semiz onalardan tug‘ilgan bolalarda tug‘ma nuqsonlar, nafas olish buzilishlari va insulin qarshiligi bilan bog‘liq muammolar uchrashi mumkinligi qayd etilgan [8].

Bu holatlar homiladorlikni monitoring qilishda o‘ziga xos yondashuvlarni talab etadi. II–III darajali semizlik aniqlangan xomilador ayollarni kompleks o‘rganish, ularning metabolik, endokrin va gemodinamik ko‘rsatkichlarini muntazam baholash, individual profilaktik va terapevtik choralarni belgilash zaruratini yuzaga keltiradi. Shu sababli, ushbu maqolada semizlik bilan kechayotgan homiladorlikda uchraydigan o‘ziga xos buzilishlar va ularni o‘rganish usullari tahlil qilinadi.

II-III darajali semizlikli homiladorlarda o‘pka va yurak faoliyati buzilishi, gormonal nomutanosibliklar, shuningdek, immunologik reaktivlikning pasayishi natijasida infeksion asoratlar xavfi ortadi. Bu holatlarda homiladorlik holatining monitoringi murakkablashadi, chunki tashxis usullari sezilarli fiziologik o‘zgarishlar bilan to‘qnash keladi. Homila rivojlanishida intrauterin kechikish, asfiksiya, makrosomiya va neonatal gipoglikemiya kuzatilish ehtimoli yuqori bo‘ladi [9, 11].

Shu sababli, bunday bemorlarda homiladorlikni yuritish individual yondashuvni, kompleks tahlillarni va ko‘p tarmoqli monitoringni talab etadi. Ushbu maqolada semizlikning yuqori darajalari bilan og‘rigan qayt etilgan homilador ayollarda kuzatiladigan o‘ziga xos buzilishlar va ularni o‘rganish metodlari klinik, laborator, instrumental va psixologik yondashuvlar asosida tahlil qilinadi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot Toshkent shahar perinatal markazlarida 2023–2024 yillar davomida olib borildi. Unda II-III darajali semizlikka ega, kamida bir marta homiladorlikni boshidan kechirgan 92 nafar ayol (asosiy guruh) va normal tana massasiga ega bo‘lgan, shunga o‘xshash demografik ko‘rsatkichlarga ega 40 nafar homilador ayol (nazorat guruhi) ishtirok etdi. Guruhlar yoshi, homiladorlik muddati, tug‘ruq soni va ijtimoiy-demografik holatga ko‘ra uyg‘unlashtirildi.

Tana massa indeksi (TMI) JSST mezonlari asosida baholandi. Har bir ishtirokchiga klinik (arterial bosim, yurak urishi, tana harorati, tana massasi, yurish-qadam ritmi), laborator (qon umumiy tahlili, glukoza, insulin, lipid profili, gepatik fermentlar) va instrumental (ultratovush tekshiruvi, EKG, arterial bosim monitoringi) usullar qo‘llanildi. Shuningdek, psixoemotsional holatni baholash uchun Hamilton tashvish shkalasi va Beck depressiya inventori ishlatildi. Diagnostik tekshiruvlar homiladorlikning 16–18 haftalari, 28–30 haftalari va 36–38 haftalarida takrorlab o‘tkazildi.

Statistik tahlil SPSS 25.0 dasturida o‘tkazilib, parametrik ko‘rsatkichlar uchun t-test, noparametrik ko‘rsatkichlar uchun Mann-Whitney U testi ishlatildi. $p<0,05$ qiymatdagi farqlar ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalar. Tahlil natijalari asosida II-III darajali semizlik bilan og‘rigan qayt etilgan homilador ayollarda homiladorlikning turli bosqichlarida jiddiy metabolik, somatik va psixologik buzilishlar qayd etildi. Bu buzilishlar, bir tomondan, ayol organizmidagi metabolik disbalans bilan bog‘liq bo‘lsa, boshqa tomondan, homila rivojlanishi uchun salbiy omillarni yuzaga keltiradi.

Jadval 1.

Tadqiqot ishtirokchilarining asosiy somatik ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkichlar	Asosiy guruh (n=92)	Nazorat guruhi (n=40)	p qiymati
O‘rtacha TMI (kg/m^2)	37,6 ± 2,8	23,1 ± 1,9	<0,001
Arterial bosim (mmHg)	139/90 ± 11	118/75 ± 8	<0,01
Yurak urish tezligi (bpm)	92,3 ± 6,5	77,4 ± 5,2	<0,01

Ushbu jadvalda ko‘rsatilganidek, asosiy guruhdagi ayollarda tana massa indeksi nazorat guruhiga nisbatan deyarli 14 birlikka yuqori bo‘lib, yurak-qon tomir tizimi ustida bosim oshganligi bilan birga yurak urishining tezlashuvi aniqlangan. Arterial bosimning doimiy ravishda yuqori bo‘lishi preeklampsiya rivojlanish ehtimolini ko‘rsatadi.

Jadval 2.

Laborator ko‘rsatkichlar bo‘yicha solishtirma tahlil

Ko‘rsatkichlar	Asosiy guruh (n=92)	Nazorat guruhi (n=40)	p qiymati
Glyukoza (mmol/l)	6,8 ± 1,2	4,7 ± 0,6	<0,001
Insulin (mkED/ml)	25,3 ± 4,5	13,1 ± 2,3	<0,001
Xolesterin (mmol/l)	6,4 ± 1,1	4,9 ± 0,7	<0,001

Asosiy guruhda glyukoza va insulin darajasining oshganligi insulin rezistentligi va metabolik sindrom mavjudligidan darak beradi. Bu esa gestatsion diabet rivojlanishiga asos bo‘ladi. Umumiy xolesterinning yuqori darajada bo‘lishi esa homila qon aylanish tizimida disfunksiyalarni yuzaga keltirishi mumkin.

Jadval 3.

Psixoemotsional baholash natijalari

Ko‘rsatkichlar	Asosiy guruh (n=92)	Nazorat guruhi (n=40)	p qiymati
Hamilton tashvish shkalasi (ball)	21,4 ± 4,6	13,2 ± 3,1	<0,01
Beck depressiya inventori (ball)	19,6 ± 3,9	10,4 ± 2,7	<0,01

II-III darajali semizlik bilan og‘rigan homilador ayollarda psixologik stress darajasi yuqori bo‘lib, ularning homiladorlikni kechirish qobiliyatiga salbiy ta’sir qiladi. Bu holat, shuningdek, postnatal depressiya xavfini ham oshiradi. Shuning uchun bunday bemorlar uchun ruhiy salomatlikni baholovchi testlar majburiy tarzda o‘tkazilishi kerak.

Muhokama. Tadqiqot natijalari II-III darajali semizlik bilan kechuvchi homiladorlikning murakkab tabiatga ega ekanligini ko‘rsatadi. Tana massasining oshishi natijasida yurak-qon tomir tizimida ortiqcha yuklama yuzaga keladi. Arterial gipertenziya va yurak urishining ortishi homiladorlikni asoratli kechishiga olib keladi.

Bundan tashqari, glyukoza va insulin darajasining oshishi homila rivojlanishidagi endokrin buzilishlar, tug‘ruq vaqtida og‘irlikning oshishi (makrosomiya), shuningdek, neonatal gipoglikemiya xavfini yuzaga keltiradi. Lipid profilining o‘zgarishi esa onaning qon aylanish tizimida dislipidemiya va aterosklerotik o‘zgarishlarga olib keladi [12].

Psixologik holatni tahlil qilish natijalariga ko‘ra, semizlik bilan og‘rigan ayollar homiladorlik davomida sezilarli darajada psixoemotsional bosim ostida bo‘ladilar. Ularning tashvish va depressiya darajasi yuqori bo‘lib, bu holat homila bilan bog‘liq hissiy aloqaning susayishiga, tug‘ruqdan keyingi emizish va g‘amxo‘rlikda qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin.

Shu sababli bunday guruhdagi ayollar uchun dietoterapiya, jismoniy faollikni oshirish, ruhiy salomatlikni qo‘llab-quvvatlash bo‘yicha kompleks choralar ishlab chiqilishi lozim.

Xulosa. Ushbu ilmiy ish natijalari II-III darajali semizlik bilan og‘rigan qayt etilgan homilador ayollarda quyidagi holatlarni aniqlashga yordam berdi:

- yurak-qon tomir tizimida funksional o‘zgarishlar;
- Metabolik sindromga xos o‘zgarishlar: giperglikemiya, gipergipinsulinemiya;
- Lipid almashinuvining buzilishi;
- yuqori darajadagi psixoemotsional zo‘riqish.

Bunday bemorlarni kuzatish uchun klinik, laborator, instrumental va psixologik yondashuvlarni o‘z ichiga olgan integratsiyalashgan monitoring tizimi zarur. Homiladorlik davomida erta tashxis, individual dietoterapiya, emotsional qo‘llab-quvvatlash va profilaktik choralar orqali salbiy oqibatlar kamaytirilishi mumkin. Tadqiqot shuni isbotladiki, ushbu bemorlar guruhi yuqori xavfli guruh sifatida alohida tibbiy e’tiborni talab etadi.

ADABIYOTLAR

1. WHO. Obesity and overweight. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
2. ACOG Committee Opinion No. 548: Weight Gain During Pregnancy.
3. Catalano P.M., Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long-term adverse consequences. BJOG. 2017.
4. Yu. M. Kogan, T. V. Trofimova. Ozhireniye i beremennost’: aktual’nye aspekty. Vrach, 2020.
5. Kim S.Y. et al. Maternal obesity and risk of preeclampsia: a meta-analysis. Am J Obstet Gynecol, 2018.
6. Galtier-Dereure F. et al. Complications of obesity during pregnancy. Obes Res, 2019.
7. Gurevich M. et al. Metabolic syndrome in pregnancy. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021.
8. Poston L. et al. Obesity in pregnancy: Implications for the mother and lifelong health of the child. Lancet Diabetes Endocrinol, 2016.
9. Herrera E. et al. Maternal obesity and pregnancy. J Clin Endocrinol Metab, 2019.

10. Nelson S.M. et al. Maternal obesity and pregnancy complications. Hum Reprod Update. 2017

11. Gaillard R. Maternal obesity during pregnancy and cardiovascular development in the offspring. Eur J Epidemiol, 2015.

12. Callaway L.K. et al. The prevalence and impact of overweight and obesity in an Australian obstetric population. Med J Aust, 2022.

13. Biaggi A. et al. Identifying women at risk of perinatal mental health problems. BJOG, 2020.

14. Cnattingius S. The epidemiology of maternal obesity. Semin Perinatol, 2019.

15. Siega-Riz AM, Viswanathan M, Moos MK, Deierlein A, Mumford S, Knaack J, et al. A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations. Journal of Women's Health. 2009;18(4):535–543.

16. Poston L, Caleyachetty R, Cnattingius S, et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 2016;4(12):1025–1036.