

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 4 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 4

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 4



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна

*Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Сандвалневич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, **ORCID ID:** 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Миролимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт университети Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского государственного медицинского университета.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук, Республиканский специализированный центр хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Абборович

доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонатологии и пропедевтики детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной медицины и патологической анатомии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Gulyamov Surat Saidvalievich

*Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric
Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248*

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical University No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutics of Internal
Medicine, Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

*Doctor of Medical Sciences,
Republican Specialized Center of Surgery
named after academician V.Vakhidov*

Saidamir Saidov

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Turaev Feruz Fatkhullaevich

*MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases,
V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

*Associate professor of Tashkent State Dental Institute,
Ministry of Innovative Development
of the Republic of Uzbekistan*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric
Medical Institute, Department of Dermatovenerology,
pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Eshkobilov Tura Juraevich

*candidate of medical Sciences, associate Professor
of the Department of Forensic medicine and pathological
anatomy of the Samarkand state medical University
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Associate Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Zebiniso A. Nasirova, Malika Ya. Aliyeva**
THE ROLE OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN PATIENTS
WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY.....10
2. **Sitora Turoпова, Zebiniso A. Nasirova**
MODERN ASPECTS OF ABDOMINAL DELIVERY (Literature review).....16
3. **Parvina Rasulova, Zebiniso A. Nasirova**
MODERN ASPECTS OF PATHOLOGICAL WEIGHT GAIN DURING
PREGNANCY (Literature review).....22
4. **Shahlo A. Rustamova, Nargiza Kh. Vafokulova**
INDICATIONS FOR CAESAREAN SECTION IN PREGNANT WOMEN
IN SAMARKAND REGION AND ITS IMPACT ON THE INTESTINAL
MICROFLORA IN NEWBORNS.....29

ALLERGOLOGY AND IMMUNOLOGY

5. **Hamida R. Ibrakhimova, Ruslan R. Nurullaev**
DESCRIPTION OF THE STATUS OF CYTOKINES IN ADULTS AND CHILDREN
WITH A PRONOUNCED ALLERGIC BACKGROUND OF PARASITIC DISEASES.....37
6. **Feruza A. Mustafayeva**
RESULTS OF THE STUDY OF WOMEN'S IMMUNE SYSTEM IN
INFECTIOUS DISEASES OF SMALL BELLY ORGANS.....43
7. **Zilola A. Rajabova, Nazokatkhon Sh. Abdullaeva, Kodirzhon T. Boboev, Timur R. Alimov**
PRIMARY IMMUNODEFICIENCY: MODERN CONCEPTS, STATE OF
THE PROBLEM AND PROSPECTS.....50
8. **Mashrab Yusupov, Zhasur A. Rizaev, Shukhrat X. Ziyadullaev**
THE VALUE OF CYTOKINES IN CHILDREN WITH ESCHERICHIOSIS.....58
9. **Ziyaviddin Z. Khakimov, Alisher K. Rakhmanov, Nodira B. Bekova**
INFLUENCE OF CALCIUM CHANNEL ANTAGONISTS ON
THE DEVELOPMENT OF ADJUVANT ARTHRITIS IN RATS.....64
10. **Yuliana Yu. Assesorova**
BETA-THALASSEMIA: THE STATE OF THE PROBLEM AND PROSPECTS
(REVIEW).....72

PEDIATRIC SURGERY

11. **Sardor J. Kamolov, Farkhod Sh. Mavlyanov**
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY ABDOMINAL
PATHOLOGY AT THE PRESENT STAGE.....80
12. **Madamin M. Madazimov, Ziyoviddin D. Isomiddinov, Muhammadyahyo G. Teshaboev**
STUDY OF THE LONG-TERM RESULTS OF THE TREATMENT
OF SCARED DEFORMITIES IN THE LARGE JOINTS OF THE
LEG AFTER BURN IN CHILDREN.....85

MORPHOLOGY

13. **Nigora Kh. Asadova**
WHITE MONGREL RATS.....90

14. **Payzilla Urinbayev, Sherzod Eranov, Tura Eshkobilov, Nurali Eranov**
MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF CAPSULOPLASTY OF THE ANNULAR LIGAMENT IN OLD ANTERIOR-MEDIAL DISLOCATIONS OF THE RADIAL HEAD IN CHILDREN.....96
15. **Farida M. Khamidova, Jasur M. Ismoilov**
STAGES OF DEVELOPMENT AND MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF BRONCH GLANDS IN CHILDREN WITH PRENATAL ONTOGENESIS AND LUNG PATHOLOGY.....104

NARCOLOGY

16. **Bobir T. Turaev**
INFLUENCE OF SOCIAL FACTORS ON INDIVIDUALS WITH DOMESTIC ALCOHOL PROBLEM DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....113

NEUROLOGY

17. **Marguba Sh. Ismatova**
PHYSIOLOGICAL FEATURES OF A CORPUS CALLOSUM.....118
18. **Shoxrux Sh. Fatxullaev, Mukaddaskhon A. Khamrakulova**
METHODS OF FUNCTIONAL INVESTIGATION OF VIBRATION DISEASE IN MINING INDUSTRY WORKERS.....122

ONCOLOGY

19. **Jurabek A. Abdurakhmonov, Nodir M. Rahimov, Shakhnoza Sh. Shakhanova**
MODERN VIEW ON ASCITE IN OVARIAN CANCER.....130
20. **Shakhnoza Niyozova, Sergey Kamishov**
TARGETED THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS
METASTATIC COLORECTAL CANCER.....140
21. **Djamila Sh. Polatova, Ahmad Yu. Madaminov, Nodir M. Rahimov**
SIGNIFICANCE OF EXPRESSION OF PD-L1 AND P53 PROTEINS IN HUMAN PAPILLOMAVIRUS-ASSOCIATED OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA.....144
22. **Nodir M. Rahimov, Shakhnoza Sh. Shakhanova, Alisher A. Khakimov, Tatyana Yu. Kalyuta, Marina G. Velikanova, Alexander Korolev**
EFFICIENCY OF RADIOTHERAPY TREATMENT IN PATIENTS WITH BONE METASTASES OF PROSTATE CANCER AND RENAL-CELL CANCER.....152

OTORHINOLARYNGOLOGY

23. **Muhammad A. Bekmurodov, Gayrat U.Lutfullayev**
PATHOGENESIS AND TREATMENT FEATURES OF NASAL BLEEDING.....160

OPHTHALMOLOGY

24. **Dilfuza Z. Jalalova, Abdumalik A. Hadjimetov**
EVALUATION OF MARKERS OF ENDOTHELIAL FUNCTION IN TEAR FLUID IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSIONANNOTATION.....169
25. **Khalidjon M. Kamilov, Nigora N. Gaybullaeva**
OPTIMIZATION OF METHODS FOR EARLY DIAGNOSIS OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA IN PRIMARY HEALTHCARE.....174

26. **Nodira Yangieva, Feruza Mirbabaeva**
ANALYSIS OF INDICATORS OF PRIMARY AND GENERAL INCIDENCE OF AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN FOR THE PERIOD 2010-2019.....180
27. **Botir U. Tokhtaev, Amin A. Yusupov, Temur T. Saidov**
THE ROLE AND PLACE OF LASER METHODS IN THE COMPLEX TREATMENT OF OPEN-CORUS GLAUCOMA.....186

PEDIATRICS

28. **Rustam Kh. Sharipov, Nodira A. Rasulova**
ASSESSMENT OF FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RICKETS AND THE CONSEQUENCES OF PERINATAL DAMAGE TO THE NERVOUS SYSTEM IN YOUNG CHILDREN.....193
29. **Nodira A. Khamidova**
INTERRELATION BETWEEN THE NERVOUS AND IMMUNE SYSTEMS IN CHILDREN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (literature review).....200

REHABILITOLOGY AND SPORTS MEDICINE

30. **Mohinur I. Ismatova**
ANTHROPOMETRIC CHANGES IN SPECIFICITY IN ATHLETES ENGAGED IN RHYTHMIC GYMNASTICS.....210
31. **Yokutkhon Kamalova**
CHARACTERISTICS OF THE COMPONENT COMPOSITION OF THE BODY OF REPRESENTATIVES OF GAMING SPORTS AND SINGLE COMBAT.....214
32. **Sardor M. Makhmudov, Olga A. Kim**
ASSESSMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS OF YOUNG PEOPLE ON THE BASIS OF BIOPEDANCEMETRY.....219
33. **Maftuna Z. Ravshanova**
EARLY REHABILITATION OF ATHLETES WITH ANKLE JOINT INJURY BY VARIOUS RECOVERY METHODS.....225
34. **Zilola F. Mavlyanova, Malika Sh. Ibragimova, Zhakhongir B. Tokhtiev**
STUDY OF MORPHOFUNCTIONAL STATUS AND ITS FEATURES IN ATHLETES ENGAGED IN KURASH.....232

STOMATOLOGY

35. **Afzal S. Abdullaev, Aziz S. Kubayev, Jasur A. Rizaev**
EXCITABILITY THRESHOLD IN NEURITIS OF THE LOWER ALVEOLAR NERVE.....238
36. **Mekhriniso K. Kamalova, Nigina A. Sadullayeva**
A MODERN APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYMATOMAXANDILLARY COMPLEX.....246
37. **Jasur A. Rizaev, Irina R. Aghababyan**
ASSOCIATION OF PERIODONTAL DISEASES WITH ACUTE CORONARY SYNDROME.....252
38. **Jasur A. Rizayev, Malika Sh. Akhrorova**
ASSESSMENT OF CHANGES IN THE ORAL CAVITY AND MUCOSAL FLOOR IN PATIENTS WITH COVID-19.....263

39. **Dildora A. Rustamova, Jasur Alimdjanovich Rizaev**
THE STUDY OF MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIS AFTER CORONAVIRUS INFECTION.....270
40. **Nodira Sh. Nazarova, Lola T. Mirzakulova**
EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF MUCOPOLYSACCHARIDES IN NORMALIZING METABOLIC PROCESSES IN PERIODON TISSUES.....277

FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

41. **Sayit I. Indiaminov, Aziza E. Davranova**
THE SEVERITY OF HEALTH CAUSE IN CHILDREN WITH BLUNT INJURIES OF THE EYEBALL AND ITS ADDITIONS.....287
42. **Sayit I. Indiaminov, Khasan N. Abdumuminov**
DEFECTS OF THE STRUCTURE OF THE CHEST AND ABDOMEN IN CYCLISTS DURING ROAD TRAFFIC ACCIDENTS.....295
43. **Iskandar B. Shopulatov, Sayit I. Indiaminov**
FORENSIC AND SOME CLINICAL ASPECTS OF WRIST BONE FRACTURES.....304

THERAPY

44. **Farida V. Khudoikulova, Zilola F. Mavlyanova**
NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, MODERN VIEWS.....310
45. **Eleonora N. Tashkenbaeva, Abdumalik I. Mukhiddinov, Gulnora A. Abdieva, Dilrabo D. Xaydarova, Barchinoy M. Togayeva**
CLINICAL FEATURES OF THE COURSE AND DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH THE RISK OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN COVID-19.....318
46. **Abdumalik I. Mukhiddinov, Eleonora N. Tashkenbaeva, Gulnora A. Abdieva, Dilrabo D. Xaydarova, Barchinoy M. Togayeva**
FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND MODERN DIAGNOSIS OF HYPERTENSION IN COMORBIDITY WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN PATIENTS WITH COVID-19.....326
47. **Gulchehra R. Yuldasheva, Dilfuza A. Inoyatova**
FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS WITH METABOLIC SYNDROME.....333

TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

48. **Sadulla Ibragimov, Nurali Eranov, Sherzod Eranov**
KNEE ARTHROSCOPY AND RESULTS OF ARTHROSCOPIC MENISCECTOMY....338
49. **Sharof M. Davirov, Payzulla U. Urinboyev**
LENGTHENING OF THE TIBIA WITH EXTENSIVE BONE DEFECTS USING THE ILIZAROV APPARATUS USING A NEW DISTRACTION DEVICE.....343

UROLOGY

50. **Iskandar S. Allazov**
THE OPTIMUM OPTION FOR ACCESS TO THE SCROTOUM ORGANS DURING SCROTOTOMY.....353
51. **Khasan S. Allazov, Yusuf N. Iskandarov, Iskandar S. Allazov, Firdavs M. Tuxtayev**
EPITSISTOKUTANEOSTOMIYA.....361

52. **Raykhana R. Sakhatalieva, Razhabboy I. Isroilov, Mavlyuda A. Mamatalieva**
LEVEL OF EXPRESSION OF ANTI APOPTOSIS PROTEIN BCL-2 IN BLADDER
LEUKOPLAKIA.....366

SURGERY

53. **Ismoil A. Arziev**
SURGICAL TREATMENT OF BILE PERITONITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE
DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS.....372
54. **Akhmadjon S. Babajanov, Alisher F. Zayniev, Jurabek I. Alimov**
THE CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF DIAGNOSIS OF THYROID NODULES
(literature review).....379
55. **Zafar B. Kurbaniyazov, Kosim E. Rakhmanov, Sanjar A. Anarboev, Furkat O. Mizamov**
EXPERIMENTAL - MORPHOLOGICAL AND CLINICAL SUBSTANTIATION
OF CHEMOTHERAPY IN THE PREVENTION OF RECURRENT
LIVER ECHINOCOCCOSIS.....387
56. **Saydinjon B. Makhmudov, Akhmadjon S. Babajanov, Ulugbek A. Sherbekov, Diyor Sh. Abdurakhmanov**
SELECTION CRITERIA FOR HERNIOALLO- AND ABDOMINOPLASTY BASED ON
THE RESULTS OF HERNIOABDOMINOMETRY.....395
57. **Gayrat E. Mirzabaev, Dilshod M. Khakimov, Akram K. Botirov, Akhmadillo Z. Otakuziev, Zhokhongir A. Botirov**
PULMONARY EMBOLISM AND THE ROLE OF THE BLOOD CLOTTING SYSTEM IN
ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY.....401
58. **Dilshod M. Khakimov, Gayrat E. Mirzabaev, Akram K. Botirov, Akhmadillo Z. Otakuziev, Zhokhongir A. Botirov**
SURGICAL TACTICS IN ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS ON THE
BACKGROUND OF OBESITY, TAKING INTO ACCOUNT THE COAGULATION AND
ANTISERUM SYSTEM OF THE BLOOD.....408
59. **Bakhtiyor Z. Khamdamov, Ilkhom B. Khamdamov, Alisher B. Khamdamov, Abdukhamit S. Toirov, Akhmadjon S. Babajanov**
LASER PHOTODYNAMIC THERAPY AS A METHOD OF TREATMENT OF RESIDUAL
CAVITY AFTER LIVER ECHINOCOCCECTOMY.....416
60. **Abdurakhim A. Avazov, Ishnazar B. Mustafakulov, Yokubjon Э. Khursanov, Zilola A. Dzhuraeva**
METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS.....423
61. **Ishnazar B. Mustafakulov, Khushvakt A. Umedov, Abduraim A. Avazov, Zilola A. Jurayeva**
«DAMAGE CONTROL» TACTICS IN SURGERY OF COMBINED ABDOMINAL
TRAUMA.....428

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

62. **Rizaev A. Jhasur, Makhmonov S. Lutfulla, Gadaev G. Abdugaffor, Turakulov I. Rustam**
ASSESSMENT OF EXTERNAL FACTORS INVOLVED IN PREDICTION OF IRON
DEFICIENCY ANEMIA ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI.....436




УДК: 618.3-06

РАСУЛОВА Парвина
НАСИРОВА Зебинисо Азизовна
PhD, доцент
Самарқанд Давлат тиббиёт университети

**ҲОМИЛАДОРЛИК ВАҚТИДА ТАНА ВАЗНИ ПАТОЛОГИК ОШИШИНING-
ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ**
(Адабиётлар шархи)

For citation: Parvina Rasulova, Zebiniso Nasirova, Modern aspects of pathological weight gain during pregnancy. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 4, pp. 22-28

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7026958>

АННОТАЦИЯ

Сўнгги пайтда метаболик ўзгаришлар мавзуси замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Бундай муаммоси бор аёлларнинг ҳомиладорлиги деярли барча ҳолатларда юқори даражадаги ножўя акушерлик ва перинатал оқибатлар билан кузатилади. Шунинг таъкидлаш керакки, сўнгги йилларда метаболизмнинг гравидар ўзгаришлари муаммоси олимларни қизиқтириб келиши кузатилмоқда. Ҳомиладорларнинг кўпчилиги бугунги кунда тана вазнининг ошиши билан азият чекишади. Бундан ташқари гестацион тана вазнининг ошиши ҳар хил перинатал асоратларга олиб келади.

Калит сўзлар: семизлик, инсулинга резистентлик, тана вазн индекси, перинатал оқибатлар.

РАСУЛОВА Парвина
НАСИРОВА Зебинисо Азизовна
PhD, доцент
Самарқандский Государственный медицинский университет

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ВО
ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
(Обзор литературы)

АННОТАЦИЯ

В последнее время метаболические нарушения стали одной из актуальных проблем современной медицины. Беременность у таких женщин практически всегда сопровождается повышенным риском неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов. Нужно подчеркнуть, что на сегодняшний день отмечается увеличение интереса ученых и к проблеме патологической прибавки массы тела во время беременности. Многие беременные женщины

страдают этим недугом. Потому что, патологическая прибавка массы тела во время беременности приводят к перинатальным осложнениям.

Ключевые слова: ожирение, инсулинорезистентность, индекс массы тела, перинатальные исходы.

RASULOVA Parvina
NASIROVA Zebiniso Azizovna
PhD, Associate Professor
Samarkand State Medical University

MODERN ASPECTS OF PATHOLOGICAL WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY (Literature review)

ANNOTATION

In recent years, metabolic disorders have become one of the urgent problems of modern medicine. Pregnancy in such women is almost always accompanied by an increased risk of adverse obstetric and perinatal outcomes. It should be emphasized that today there is an increase in the interest of scientists in the problem of pathological weight gain during pregnancy. Many pregnant women suffer from this disease. Because pathological weight gain during pregnancy leads to perinatal complications.

Key words: obesity, insulin resistance, body mass index, perinatal outcomes.

Ҳомиладор аёлнинг тана вазнининг ошиши метаболик жараёнларнинг барча асосий таркибий қисмлари - сув, оксиллар, ёғлар, минералларнинг тўпланиши билан боғлиқ. Замонавий аёл, -дастлабки вазнидан қатъий назар, ҳомиладорлик даврида оналари ва бувиларига қараганда сезиларли даражада кўпроқ вазнга эга. Сўнгги ўн йилликдаги тадқиқотлар шуни кўрсатдики, вазнининг ошиши семизлиги мавжуд аёлларнинг атиги 14% ҳафтасига 680 г дан ортиқ, 50% - 280-680 г оралиғида, 27% - 280 г дан кам бўлади. 30-35% оғирлик фетоплацентар комплексда тўпланади, қолган қисми сут безларида, қон оқимида, интерстициал бўшлиқда ва ёғ тўқималарида тақсимланади. Тақдим этилган компонентларнинг энг ўзгарувчани ёғдир. Аёл танасида ёғнинг улуши одатда 20-30% ни ташкил қилади, 31-33% гача кўтарилиши чегара ва ундан кўпи - семириш ҳисобланади [1, Б. 158-160; 12, Б. 1751]. Одатда, ёғ тўпланишининг умумий вазн ортишига ҳиссаси кичик - ўртача учинчи ой бошида кўшимча ёғнинг массаси 3-4 кг ни ташкил қилади ва ҳомиладорликнинг охирига келиб у 0,5-1 кг гача камади. Бу динамика она ва ҳомиланинг физиологик эҳтиёжлари билан боғлиқ. Эстрогенлар, прогестерон ва инсулин даражасининг ошиши ёғлар синтезининг кучайишига, ёғ хужайраларининг гипертрофиясига ва липолизнинг пасайишига олиб келади, бу биргаликда ёғ депозининг кўпайиши билан намоён бўлади. Бу вақтда она ва ҳомиланинг энергия харажатларини таъминлаш, асосан, организмга қабул қилинаётган глюкоза туфайли содир бўлади [6, Б. 258-269; 11, Б. e107-e118].

Таърифланган метаболизмдаги ўзгаришлар ҳомиладорликни метаболик синдромнинг прототиби сифатида кўриб чиқишга имкон беради, уларнинг асосий кўринишлари висцерал семизлик, артериал гипертензия, инсулин резистентлиги, алкохолсиз ёғли жигар касаллиги, бузилган углевод алмашинуви ва атероген дислипидемия [2, Б. 43-44] бунга мисол бўлади. Ушбу генетик жиҳатдан аниқланган "физиологик инсулин қаршилиги" овқатланишнинг мумкин бўлган етишмаслиги билан метаболик устунликни аниқлайди: барча метаболик жараёнлар ҳомиланинг эҳтиёжларини узлуксиз таъминлаш учун тана ёғи шаклида энергияни сақлашга қаратилган.

Физиологик давом этаётган ҳомиладорлик пайтида тана вазнининг кўпайиши нотекис равишда содир бўлади: унинг интенсивлиги 14 ҳафтага кўтарилиб, ҳомиладорликнинг ўрталарида максимал даражага етади, унинг охирига келиб тана вазнининг ошиши тезлиги кескин секинлашади. Биринчи уч ойда вазнининг ўсиши 0,5-2 кг дан ошмаслиги керак (ҳафтасига тахминан 170 г), иккинчисида - максимал даража қайд этилади (ҳафтасига 440 г),

учинчисида - тезлиги пасаяди (хафтасига 400 г). Ўртача нормал ҳолатдаги аёлда ҳомиладорликнинг 13-14 ҳафталигидан бошлаб ҳафталик вазн ортиши -ўртача 300-350 г, 23-26 ҳафтада - 450 г, 29-30 ҳафтадан бошлаб - 370 г ни ташкил қилади.

Ёғ массасининг ортиши ҳомиладорлик давридаги вазн ортиши билан тўғридан-тўғри пропорционалдир ва бошланғич тана массаси индексига тесқари пропорционалдир. Ҳомиладорликнинг бошида ёғ массасининг ҳаддан ташқари зиёд тўпланиши иккинчи триместрда онанинг дастлабки вазнидан қатъи назар, инсулин резистентлик ривожланишига олиб келади ва иккинчи 3 ойликда калория истеъмолининг кўпайиши ҳомиладорликнинг 1 кг дан ортиқ ошишига олиб келади [3, Б. 103-104; 5, Б. 69-72].

Ҳомиладорлик пайтида вазн ортишини аниқлашда, албатта, ҳал қилувчи роль ўйнайдиган дастлабки вазнга кўшимча равишда, бошқа биотиббӣёт ва ижтимоий-иктисодий омиллар ҳомиладорлик пайтида вазннинг ўзгаришига маълум тузатишлар киритиши мумкин. Аёл бўйининг баландлиги биологик факторга киради: баланд бўйли аёлларда одатда кичик бўйли аёлларга нисбатан кўпроқ тана вазнининг ошиши кузатилади. Патологик вазн ортишининг ирсий табиати ҳақида ҳам маълумот мавжуд. Маълум генларнинг мавжудлиги ва ҳомиладорлик қандли диабет билан оғриган беморларда патологик вазн ортиши эҳтимоли ўртасида маълум боғланишлар мавжудлиги кўрсатилган. Инсон организмидаги метаболик жараёнларга таъсир қилувчи яна бир муҳим омил - бу ёш. Шундай қилиб, баъзи тадқиқотчилар ҳомиладор аёлларнинг ёшининг катта бўлиши патологик тана вазнининг ортиши учун хавф омилларига боғлашади. Периферик тўқималар ва уларнинг рецепторларининг инсулин таъсирига сезгирлигининг ёшга боғлиқ пасайиши ҳам хавф омилли бўлиб хизмат қилиши мумкин. ▯

Ҳомиладор аёлларни темир препаратлари билан даволашда ҳомиладорлик пайтида патологик вазн ортиши хавфининг ортиши ҳақида қизиқарли маълумотлар бор [3, Б. 103-104]. Муаллифлар бу парадоксни "темир атомларининг ортиқча бўлиши ҳам тўқималарда оксидловчи фосфорланишнинг кучайишига олиб келиши мумкин, бу оксиллар, ёғлар ва углеводларнинг кислородсиз парчаланишидан фарқли ўлароқ, энергия захирасининг кўпайиши билан бирга тўғри келади, деган фикр юритишади.

Юқорида санаб ўтилган омиллар таъсир қилиши мумкинлигига қарамай, биологик нуқтаи назардан, тана вазнининг ҳар қандай ўзгариши озиқ-овқатдан олинган ва жисмоний фаолият давомида сарфланадиган энергия баланси билан белгиланади. Хорижий адабиётларда ҳомиладорлик даврида мунтазам ўртача жисмоний фаолият ҳомиладорлик пайтида ва туғилгандан кейин вазн ортишини ўртача 3 кг га камайтириш орқали оптимал вазни сақлаб туради, деган фикр мавжуд [4, Б. 33-33; 11, Б. e107-e118]. Масалан, семизлиги мавжуд ва ортиқча вазнли беморларда жисмоний фаолликнинг ошиши ҳам инсулин резистентлигининг пасайишига ва шунга мос равишда ортиқча вазн олиш хавфининг пасайишига олиб келади. Тана вазни нормал бўлган аёлларда бу ҳолат кузатилмайди [5, Б. 69-72; 10, Б. 148-155]. Шу билан бирга, ҳомиладорлик даврида жисмоний тарбия билан шуғулланиш масаласи мунозарали бўлиб қолмоқда. Кохрейн маълумотлар базасининг тизимли таҳлили натижасида жамланган 11 та тадқиқотдан бештаси фитнес оналик ва перинатал натижаларни сезиларли даражада яхшилаганини, шу жумладан вазн ортишини оптималлаштиришни кўрсатди [1, Б. 158-158; 3, Б. 103-104; 9].

Аммо, ҳомиладорлик давридаги жисмоний фаоллик бўйича тадқиқотчиларнинг фикри ҳар хил бўлсада, унинг прегравида даврда нисбатан деярли барча муаллифлар бир овоздан - ҳомиладорликдан олдин жисмоний фаолликнинг етишмаслиги, тана вазнининг патологик ўсиши учун жиддий хавф омилли бўлиб, бу туғиш ёшидаги аёлларнинг 20-25% да кузатилади [1, Б. 158-158]. Бу ҳақиқат, эҳтимол, ҳомиладорликдан ташқари тана вазни ва жисмоний фаоллик ўртасидаги яқин алоқада воситачилик қилади. Бундан ташқари, ҳомиладорликнинг бошланиши билан аёлларнинг фаоллиги аста-секин пасаяди ва аёлларнинг 85 фоизида унинг етишмовчилиги кузатилади [4, Б. 33-33].

Ҳомиладорлик даврида вазн ортишига таъсир қилувчи барча омиллар орасида овқатланиш энг муҳим ҳисобланади. Маълумки, ҳомиладорлик озиқ-овқат калорияларининг

ортишини талаб қилмайди, кўпроқ даражада оптимал диета ҳомиладор она ва эмизикли аёлни етарли миқдорда микро ва макроэлементлар билан таъминлаши керак [14]. Шунга қарамай, сўнгги ўн йилликда диетанинг энергик қийматининг кескин ўсиши ҳам аҳоли, ҳам ҳомиладор аёллар орасида қайд этилди [3, Б. 103-104].

Беморнинг ҳаёти давомида шаклланган хатти-ҳаракатлари муҳим рол ўйнайди [3, Б. 103-104]. Соғлом овқатланиш меъёрларига риоя қилмайдиган оилаларда ҳомиладор аёллар нафақат ҳомиладорлик пайтида ортиқча вазнга эга бўлишади, балки туғруқдан кейин ҳам вазн олишга мойил бўлиб, кейинчалик семизлик ривожланади [4, Б. 33-33]. Бу тенденция жуда кўп калорияли озиқ овқат истеъмол қиладиганлар ва озиш учун нотўғри диета сақлайдиганлар учун мос ҳисобланади [3, Б. 103-104]. Уларда овқатланишнинг бузилиши кўпинча иштаҳанинг ошиши ва кечкурун ва кечкуннинг иккинчи ярмида ортиқча овқатланишнинг кўпайиши, кунига 3 мартадан кам овқатланиш билан тавсифланади [3, Б. 103-104]. Бундай нуқсонлар, илгари кўрсатилганидек, тана вазни, лептин ва С-пептид даражасининг сезиларли даражада ошишига олиб келади [1, Б. 158-158; 7].

Шуни таъкидлаш керакки, ҳомиладорлик умуман овқатланишнинг мунтазамлигига фойдали таъсир кўрсатади. Агар ҳомиладорлик бошланишидан олдин сўралганларнинг тўртдан бир қисми диетага риоя қилган бўлса, учинчи ойликда деярли барчаси (88%) овқатланиш частотасини кунига 4-6 мартагача кўпайтириши керак бўлади.

Ҳаддан ташқари ёғли овқатланиш, аёлнинг дастлабки вазнидан қатъи назар, гестацион диабетни кўзгатиши мумкин [2, Б. 103-104; 8, Б. 73-82]. Ҳомиладорлик даврида онанинг юқори калорияли диетаси болаларда семизликка олиб келиши мумкин. Рокфеллер университетида нейрофизиологлар томонидан олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, онанинг қонида триглицеридларнинг кўплиги ҳомила миёсида иштаҳани очиш учун жавоб берадиган оксилларни ишлаб чиқаришни кўзгатади [14].

Ортиқча вазн ортиши фақат косметик нуқсон бўлиб у бола туғилгандан кейин осонликча йўқолади, деган фикрлар ҳозирги кунда нотўғри деб ҳисобланади. Гарчи сўнгги йилларда тадқиқотчиларнинг ушбу мавзуга қизиқиши кескин ошган бўлса-да, маҳаллий адабиётда, аввалгидек, бу масала бўйича маълум даражада маълумотлар етишмаслиги мавжуд.

Кўпгина нашр этилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, овқатланиш пайтида тавсия этилган вазн доирасида нормал вазнга эга бўлган аёлларда ҳомиладорликнинг ижобий натижаси эҳтимоли энг юқори бўлади [2, Б. 103-104]. Патологик вазн ортиши нафақат ҳомиладорлик натижаларига, балки узоқ муддатда аёл ва унинг боласининг соғлиғига ҳам салбий таъсир қилади. Тана вазнининг 2 барабар ҳаддан ташқари кўпайиши, қон босимининг ортиши, гестацион диабет, ҳомиланинг тушиши, ҳомила макросомияси каби асоратлар хавфини оширади ва натижада кесар кесиш частотасини оширади.

Барча тадқиқотчилар ортиқча вазн ортиши қон босимининг ортиши хавфи билан боғлиқлигини айтишади.

Адабиёт маълумотларига кўра, ҳомиладорларнинг 0,15 фоиздан 14 фоизгача гестацион диабет билан асоратланади [2, Б. 103-104]. Олдинги таҳлилларга қараганда, тахминан бир хил миқдордаги тадқиқотлар ортиқча ва етарли даражада вазн ортиши ва диабет ўртасидаги боғлиқлик аниқланган [3, Б. 103-104]. Натижада пайдо бўлган келишмовчиликлар тадқиқотларнинг дизайн хусусиятлари билан боғлиқ бўлиши, гестацион диабет учун эски ёки янги мезонлардан фойдаланилган бўлиши, прегравидар тана вазни ҳисобга олинганми ёки йўқлигига боғлиқдир.

Ҳомиладорлик вақтида патологик тана вазнининг ортиши ҳомила боши ва онанинг тос суяги ўлчамидаги номуносивлик билан бир қаторда, ҳомила елкачалар дистоциясига олиб келиши мумкин. Бу, ўз навбатида, янги туғилган чақалоқда туғилиш травмасининг шаклланишига олиб келади.

Ҳомиладорлик вақтида патологик тана вазнининг ортиши билан боғлиқ кесар кесиш масаласи бўйича тадқиқотлар маълумотлари турличадир. Ортиқча вазн ортиши билан кесар кесиш, гестацион диабет ва макросомия билан клиник номувофиқлик билан боғлиқлигини

ҳисобга олсак, оператив туғруқ асосан шошилиш равишда амалга оширилади [3, Б. 103-104]. Ўз навбатида, тана вазнининг патологик ўсиши постоперацион асоратларни ҳам кўпайтиради.

Вазн ортишининг табиий туғруқ орқали туғруқлар частотасига таъсири ҳақида мутахассисларнинг фикри ҳам турлича. Баъзи муаллифлар ёки улар ўртасида боғлиқликни топа олмайдилар, ёки айниқса ортиқча вазн ёки ссемизлиги мавжуд аёлларда буни ҳомила макросомиясининг билвосита таъсири билан изоҳлашади [13, Б. 1-13]. Бошқа тадқиқотчиларнинг фикрича, ҳомиладорликдан олдинги тана вазнидан қатъи назар, ҳомиладорлик вақтида 16 кгдан ортиқ вазн ортиши акушерлик қисқичлари ва ҳомиланинг вакуумли экстракцияси ёрдамида оператив туғиш учун хавф омилидир [3, Б. 103-104].

Бир қатор ҳомиладорлик асоратларининг ривожланишида ҳомиладорликдан олдинги тана вазнининг ролини эътиборсиз қолдириб бўлмайди. Масалан, вазни кам бўлган беморларда ортиқча вазн ортиши ҳомиладорлик ва туғиш натижаларига салбий таъсир кўрсатмайди. Таъкидланишича, фақат ҳомиладорлик пайтида вазн ортиш даражаси перинатал асоратлар хавфининг ошиши билан боғлиқ ва улар ҳомила ривожланишининг кечикишидан келиб чиқади.

Оналар ўлими, патологик акушерлик асоратлари ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши даражаси билан боғлиқ эмас. Ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши билан оналар ўлимининг баъзи ўсиши семизлиги мавжуд аёлларда ҳомиладорлик ва туғишнинг асоратлари билан боғлиқ, бу кўп ўлчовли таҳлил натижалари билан тасдиқланган [3, Б. 103-104; 12, Б. 1751].

Ҳомиладор аёлда патологик вазн ортиши билан перинатал натижаларга келсак, биринчи навбатда, унинг янги туғилган чақалоқнинг вазнига таъсирини таъкидлаш керак. Иккинчи муҳим омиллардан бири бу онанинг вазни турли хил тиббий ва биологик омиллар билан белгиланади. Бироқ, ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши прегравидар тана вазни боланинг антропометрик хусусиятларига таъсирини сезиларли даражада ўзгартириши мумкин. Ҳомиладорлик пайтида вазн ортишининг янги туғилган чақалоқнинг антропометрик хусусиятларига таъсири мавзусига тўхталиб, унинг патологик масса оғишлари - макросомия ва кам туғилишнинг шаклланишидаги ролини ҳам таъкидлаш керак. Айнан шу ўзгаришлар туғилмаган боланинг соғлигининг асосий муаммоларини аниқлайди. Масалан, ҳомиладорлик вақтида патологик тана вазнининг ошиши кам вазнли бола туғилиш хавфини икки баравар оширади, физиологик вазнда эса бу хавф бўлмайди. Бошқа томондан, семизликда вазннинг етарли даражада ортиши ҳомила ривожланишининг ортда қолиш хавфини оширмайди, лекин макросомия хавфини камайтиради [1, Б. 158-158, 9].

Билвосита, туғруқ пайтида клиник тор чаноқ ва ҳомила елкачалари дистоцияси этиологик омили бўлган макросомия ривожланиши орқали -ҳомиладор аёлда ортиқча вазн ортиши янги туғилган чақалоқнинг туғилиш травматизми, унинг асфиксияси ва перинатал ўлим хавфини оширади [9]. Ҳомиладорлик даврида ортиқча вазн ортиши, шунингдек, чақалоқлар ўлимининг кўпайиши билан боғлиқ, бу эрта туғилган ва кам вазнли болаларнинг тез-тез туғилиши билан изоҳланади ва бу эҳтимоллик тана вазнининг дастлабки танқислиги бўлган беморларда кўпроқ намоён бўлади [2, Б. 43-44; 11, Б. e107-e118]. Туғилган вазннинг пастлиги бу чақалоқларда асфиксия, психомотор ривожланишнинг бузилиши ва ўлим хавфининг ошиши билан боғлиқ. Шу билан бирга, янги туғилган чақалоқнинг гипотрофияси генезисидан нафақат макро ва микроэлементларнинг етишмаслиги, ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши орқали онанинг гомеостазидаги ўзгаришлар ҳам рол ўйнайди (масалан, ацидоз ва гипоксияга олиб келадиган гипергликемия). Бошқа томондан, ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши билан плацентанинг ҳажми тавсия этилганидан сезиларли даражада каттароқдир. Аммо плацентанинг нисбий катталашуви ҳам баъзи ҳолларда ҳомиладорликнинг кеч даврида макросомия билан ҳомиланинг эҳтиёжларини қоплай олмайди, бу антенатал ҳомила ўлимига олиб келиши мумкин. Гормонал фаолликка эга бўлган плацента тўқимаси инсулин сезгирлигига таъсир қилиш орқали онанинг метаболизмини ўзгартиришга қодир.

Кўпинча ҳомиладорликнинг ҳаддан ташқари вазн ортиши билан кечадиган онанинг гипергликемияси ҳомилада гиперинсулинемия ривожланишига олиб келади. Ўз навбатида, ҳомилада инсулин концентрациясининг ошиши нафақат макросомияга, балки лептин

синтезининг бузилиши натижасида ҳомила ўпқасининг етилишига олиб келади. Бунинг натижаси, ҳатто муддатига етган ҳомиладорлик билан ҳам, неонатал даврда янги туғилган чақалоқнинг нафас олиш қийинлишуви синдроми бўлиши мумкин.

Баъзи тадқиқотлар углевод-ёғ алмашинувининг прегравидар бузилишлари (семизлик ва вазннинг камайиши) ва ҳомиладорлик қандли диабетнинг болаларда ривожланиш аномалияларининг шаклланишига салбий таъсирини кўрсатади [9]. Ҳомиладорлик пайтида вазннинг ортиши -ҳомиланинг органлари ва тизимларининг шаклланишига бевосита салбий таъсир кўрсатиши мумкин эмас. Адабиётда мавжуд бўлган маълумотлар шуни кўрсатадики, бу муносабатлар онанинг нотўғри овқатланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин, бу ҳам етарли даражада вазн ортишига, ҳам ҳомилалик нуқсонларига олиб келади.

Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, замонавий аёлларнинг қарийб ярми туғилгандан кейин 6 ойгача 5 кг гача қўшимча вазни, 25% эса 10 кг ёки ундан кўпроқ вазни сақлайди. Биринчи йил охирига келиб улар мос равишда 24% ва 12% ни ташкил қилади [3, Б. 103-104]. Ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши билан, бошланғич ТМИдан қатъи назар, 6 ойдан кейин тахминан 60% 5 кг ни ушлаб туради, уларнинг ярми -10 кг ёки ундан кўп бўлади [12, Б. 1751; 13, Б. 1-13]. Қизиғи шундаки, ортиқча вазн ортиши билан, дастлабки 9-10 ой давомида (ўртача 39 ҳафтадан сўнг) нормал ТМИ бўлган аёллар бироз қўшимча вазни (тахминан 5-6 кг) йўқотишга муваффақ бўлишади, аммо туғилгандан кейинги биринчи йилнинг охирига келиб, тана вазнининг 2-3 кг га ошиши қайд этилган [6, Б. 258-269].

Кенг миқёсли тадқиқотлар натижалари туғруқдан кейинги вазн динамикасининг куйидаги натижаларини кўрсатади. Агар аёл тавсия этилган диапазонда ёки ундан кам вазнга эга бўлса, бошланғич ТМИ 18,9-29,9 кг / м² бўлса, у аввалги вазнига қайтади, семизлик билан у биринчи навбатда 1 дан 4 кг гача йўқотади, кейин эса вазни олдинги ҳолатга қайтиши ва ҳатто ундан ҳам ошиб кетиши мумкин. Туғилгандан кейинги биринчи йил охирига келиб, бошланғич ТМИдан қатъи назар, патологик ортиқча вазн ортиши бўлган аёллар ҳомиладорликдан олдингига қараганда кўпроқ вазнга эга ва қўшимча вазнлар сони дастлабки ТМИга тескари пропорционалдир: нормал вазн ва унинг етишмаслиги билан, ўсиш 5-7 кг га, ортиқча ва семизлик билан мос равишда -3 ва 1 кг га ортади. Ўз навбатида, вазннинг ортиши туғруқдан кейин вазни тиклаш учун қулай прогностик омил бўлиб хизмат қилади.

Ҳомиладорлик пайтида вазн ортиши билан туғруқдан кейинги вазн ортиши ёғ компонентининг, асосан, қорин бўшлиғидаги ёғнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлиб, у инсулин резистентлиги ва семизлик патогенезида етакчи рол ўйнайди [13, Б. 1-13]. Туғилгандан кейин олти ой ўтгач, тана вазнининг ортиши кузатилган аёлларда бошланғич кўрсаткичлардан 5,3 кг га, тавсия этилганидан 2,3 кг га, ёғ бирикмалари етарли бўлмаса, ўртача тана ёғининг 0,5 кг га камайиши кўрсатилган [14]. Ушбу беморларнинг соғлиғи учун узоқ муддатли прогноз метаболик синдром, диабет ва юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан гипертензия [12, Б. 1751; 13, Б. 1-13] ривожланиш хавфининг ортиши билан кечади.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, ҳомиладорлик аёл танаси учун мутлақо физиологик ҳаракат эканлигига шубҳа қилмасдан, яна бир бор таъкидлаш керакки, ҳомиладорлик давридаги энг кичик бошланғич ёки ривожланган номутаносибликдаги ҳомиладорлик соғлиғига таҳдид соладиган аёллар ва унинг боласи, ҳомиладорлик ва туғиш пайтида ҳам, узоқ келажақда ҳам метаболизмга хос бўлган патологик хусусиятлар физиологик жараёни осонгина патологик жараёнга айлантириши мумкин. Ушбу муносабатларнинг кўп қиррали ва мураккаблиги, шунингдек, репродуктив ёшдаги аёлларнинг тобора кўпроқ метаболик касалликларга дучор бўлиши ва мавжуд дисметаболизм билан ҳомиладорликка киришиши билан боғлиқ. Бошқа томондан, ҳозирги вақтда мавжуд бўлган маълумотлар ҳомиладорлик пайтида пайдо бўлган метаболик синдромнинг перинатал ва акушерлик натижаларига, туғруқдан кейинги даврга, келажақдаги аёл ва унинг боласи лактация даврига ва боланинг соматик саломатлигига таъсири даражасини тўлиқ тушуниш учун етарли эмас.

REFERENCES / СНОСКИ / ИҚТИБОСЛАР:

1. Абусуева З. А. и др. Осложнения гестации в зависимости от индекса массы тела //Иновационные технологии в эндокринологии. – 2021. – С. 158-158.
2. Бухарова Е. А. Влияние избыточной массы тела и ожирения на течение и исход беременности //Тезисы III Общероссийской научно-практической конференции для акушеров-гинекологов «Оттовские чтения». – 2021. – С. 43-44.
3. Василевская О. И., Швабо Ю. В., Здрок В. С. ВЛИЯНИЕ ПРИРОСТА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ //Молодежь, наука, медицина. – 2020. – С. 103-104.
4. Ибрагимова Н. Ш., Атаджанова М. М., Тожиева И. М. Выявляемость гестационного сахарного диабета среди беременных Узбекской популяции //Иновационные технологии в эндокринологии. – 2021. – С. 33-33.
5. Петросян Г. Т., Прищеп М. В., Смирнова Т. И. Факторы риска гестационного сахарного диабета //Смоленский медицинский альманах. – 2021. – №. 3. – С. 69-72.
6. Рожкова О. В. и др. Гестационный сахарный диабет и ожирение: влияние на потомство //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2021. – Т. 15. – №. 3. – С. 258-269.
7. Ремнева О. В. Поэтапное прогнозирование перинатальных исходов при гестационном сахарном диабете: дис. – Алтайский государственный медицинский университет, 2021.
8. Серегина Д. С., Николаенков И. П., Кузьминых Т. У. Ожирение-ведущее патогенетическое звено патологического течения беременности и родов //Журнал акушерства и женских болезней. – 2020. – Т. 69. – №. 2. – С. 73-82.
9. Тачкова О. А., Артымук Н. В., Сутурина Л. В. Случай беременности и родов после хирургического лечения ожирения //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2018. – Т. 3. – №. 3.
10. Barakat R. et al. Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial //Brazilian journal of physical therapy. – 2019. – Т. 23. – №. 2. – С. 148-155.
11. Rogerson S. J. et al. Burden, pathology, and costs of malaria in pregnancy: new developments for an old problem //The Lancet infectious disease. – 2018. – Т. 18. – №. 4. – С. e107-e118.
12. Shakhanova Sh.Sh., Raximov N.M. Sattorova N.A. Breast Pathology in Adolescent Girls. Central asian journal of medical and natural sciences 2022/5/6, Volume: 03 Issue: 03, 66-71.
13. Simko M. et al. Maternal body mass index and gestational weight gain and their association with pregnancy complications and perinatal conditions //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2019. – Т. 16. – №. 10. – С. 1751.
14. Sun Y. et al. Effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on maternal and infant complications //BMC pregnancy and childbirth. – 2020. – Т. 20. – №. 1. – С. 1-13.
15. Zhang X. et al. Association of gestational diabetes mellitus and abnormal vaginal flora with adverse pregnancy outcomes //Medicine. – 2018. – Т. 97. – №. 34.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 4 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 4

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 4

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000