ISNN 3030-3907

2026/4
VOLUME 10

DEVELOPMENT OF SCIENCE

ILMIY JURNAL



Development of science

Ilmiy jurnal

2026/4 VOLUME 10

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Асадова Раъно Дилмуратовна
Тошкент Давлат техника университети доценти

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

HOMILA MAKROSOMIASINI AKUSHERLIK VA PERINATAL KO‘RSATKICHLARGA TA'SIRI.

Rayimjanova Kamilla Farxodovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti3-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasi stajyor assistenti

Samarqand shahar, O`zbekiston.

Annotatsiya. Xomilalik makrosomiya (XM) zamonaviy akusherlikning ustuvor yo‘nalishlaridan biri bo‘lib, ona va homila uchun yuqori foizli asoratlar bilan birga keladi. Xomilalik makrosomiyaning (XM) dolzarbligi tug‘ruq asoratlarining yuqori chastotasi bilan belgilanadi. XM bilan tug‘ilishning noqulay natijalari 3,6 baravar ko‘proq uchraydi, perinatal yo‘qotish darajasi o‘rtacha homila vazniga ega tug‘ilishlarga qaraganda 3 baravar yuqori [1, 2]. XM bilan amniotik suyuqlik aspiratsiya sindromi, ona va bolada tug‘ilish travmasi xavfi sezilarli darajada oshadi, tug‘ilish asfiksiyasining yuqori darajasi qayd etiladi [5]. Tug‘ruqdan keyingi va tug‘ruqdan keyingi dastlabki davrlarda, katta homila tufayli bachadonning haddan tashqari cho‘zilishi tufayli gipotonik qon ketish tez-tez uchraydi [6]. Biroq, katta homila vaznining tug‘ruq natijasiga ta'siri bo‘yicha mutaxassislarning mutlaqo qarama-qarshi, muqobil fikrlari ham mavjud bo‘lib, ular katta homila bilan tug‘ruq ko‘pincha normal davom etishini va 65-70% hollarda o‘z-o‘zidan tugashini ko‘rsatadi [7]. Xorijiy hamkasblar ham shunga o‘xshash nuqtai nazarga ega [8-10].

Kalit so‘zlar: homila makrosomiyasi, tug‘ruq, asoratlar.

Аннотация. Макросомия плода (МП) – одно из приоритетных направлений современного акушерства, сопровождающееся большим процентом осложнений, как для матери, так и для плода. Актуальность макросомии плода (МП) определена высокой частотой натальных осложнений. Неблагополучные исходы родов при МП встречаются в 3,6 раза чаще, уровень перинатальных потерь – в 3 раза выше, чем при родах со средней массой плода [1, 2]. При МП значительно возрастает риск синдрома аспирации околоплодных вод, родовой травмы у матери и ребенка, регистрируется более высокая частота асфиксии при рождении [5]. В последовом и раннем послеродовом периодах ввиду перерастяжения матки из-за крупного плода чаще возникают гипотонические кровотечения [6]. Однако существуют и диаметрально противоположные, альтернативные мнения специалистов о влиянии крупного веса плода на исход родов, предполагающие, что роды при крупном плоде чаще протекают нормально и заканчиваются самопроизвольно в 65−70% случаев [7]. Аналогичной точки зрения придерживаются и зарубежные коллеги [8−10].

ISSN 3030-3907

Ключевые слова: макросомия плода, роды, осложнения.

Annotation. Fetal macrosomia (MF) is one of the priority areas of modern obstetrics, accompanied by a high percentage of complications for both mother and fetus. The relevance of fetal macrosomia (MF) is determined by the high frequency of natal complications. Unfavorable birth outcomes with MF occur 3.6 times more often, the rate of perinatal losses is 3 times higher than with births with an average weight fetus [1, 2]. With MF, the risk of amniotic fluid aspiration syndrome, birth trauma in mother and child significantly increases, a higher incidence of birth asphyxia is recorded [5]. In the afterbirth and early postpartum periods, due to overstretching of the uterus due to a large fetus, hypotonic bleeding occurs more often [6]. However, there are diametrically opposed, alternative opinions of specialists on the effect of large fetal weight on the outcome of labor, suggesting that labor with a large fetus more often proceeds normally and ends spontaneously in 65-70% of cases [7]. Foreign colleagues hold a similar point of view [8-10].

Keywords: fetal macrosomia, childbirth, complications.

KIRISH.

Tadqiqot maqsadi. Xomilaning tug‘ilish vaznining akusherlik va perinatal natijalarga ta'siri haqidagi ekspert xulosalarining noaniqligi ushbu tadqiqotning maqsadini belgilab berdi - tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrning xususiyatlarini, shuningdek, turli tug‘ilish vazniga ega yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning farovonligini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Jami 144 ayol tekshirildi. Birinchi guruh normal tug‘ilish vazniga (2800 dan 3999 g gacha) ega bo‘lgan to‘liq muddatli homilador bo‘lgan 58 ayol va ularning yangi tug‘ilgan chaqaloqlaridan iborat edi. Tug‘ruq usuliga qarab, bemorlar kichik guruhlarga bo‘lingan: vaginal tug‘ish orqali tug‘gan 35 ayol (60,3%) 1A kichik guruhini tashkil etdi; kesar kesish operatsiyasi (KK) orqali tug‘gan 23 ayol (39,7%) 1B kichik guruhini tashkil etdi. Ikkinchi guruh 4000 g va undan ortiq vaznli chaqaloqlarni dunyoga keltirgan 86 bemor va ularning yangi tug‘ilgan chaqaloqlaridan iborat edi. Ular tug‘ruq usuliga qarab kichik guruhlarga bo‘lingan: vaginal yo‘l bilan tug‘gan 23 ayol (26,7%) 2A kichik guruhini tashkil etdi; kesar kesish operatsiyasi orqali tug‘gan 63 ayol (73,3%) 2B kichik guruhini tashkil etdi. Ikkala klinik guruhda ham tug‘ruq 38–41 haftada sodir bo‘lgan.

TADQIQOT NATIJALARI. Tug‘ruq bosqichlari davomiyligining guruhlararo tahlili shuni ko‘rsatdiki, 1A kichik guruhda tug‘ruqning birinchi bosqichining o‘rtacha davomiyligi birlamchi tug‘ruq ayollar uchun 11,3±1,9 soat, ko‘p tug‘ruq ayollar uchun 7,4±0,9 soat va 2-guruhda mos ravishda 12,1±1,7 va 8,3±1,1 soatni tashkil etdi.

ISSN 3030-3907

1A kichik guruhida tug‘ruq kuchanish davri o‘rtacha 1A kichik guruhida birlamchi tug‘ruq ayollarda 38,4 ± 2,5 daqiqa, ko‘p tug‘ruq ayollarda 19,3 ± 2,4 daqiqa; 2A kichik guruhida mos ravishda 57,3 ± 0,5 va 44,5 ± 1,9 daqiqa davom etgan.

Taqqoslangan kichik guruhlarda uchinchi davrning o‘rtacha davomiyligi bir-biridan sezilarli darajada farq qilmadi: mos ravishda birlamchi tug‘ruqli bemorlarda 12,7±2,8 daqiqa, 1A kichik guruhidagi ko‘p tug‘ruqli bemorlarda 13,2±1,7 daqiqa; 2A guruhidagi birlamchi tug‘ruqli bemorlarda 13,1±1,8 daqiqa va ko‘p tug‘ruqli bemorlarda 12,6±0,7 daqiqa.

O‘rganilgan bemorlarda tug‘ruqning asoratlaridan biri tug‘ruq anomaliyalarining rivojlanishi bo‘lib, ularning paydo bo‘lish chastotasi 1-jadvalda ko‘rsatilgan.

1-jadval.

Guruhlarda tug‘ruq anomaliyalarining paydo bo‘lish chastotasi

	Populyatsiyada paydo bo‘lish chastotasi, %	1a kichik guruhi, % (n=35)	2a kichik guruhi, % (n=23)
Tug‘ruq faoliyati birlamchi sustligi	8−10	9,2	10,5
Tug‘ruq faoliyati ikkilamchi sustligi	2,5	2,1	3,8
Tez shiddatli tug‘ruq	taxminan 1%	-	-
Tug`ruq faoliyatining diskoordinatsiyasi	1−4	0,7	2,9

Vaginal tug‘ruq holatida, 2A kichik guruhida (86,6% (n=20)) perineotomiyalarning sezilarli darajada yuqori chastotasi kuzatildi, 1A kichik guruhiga (28,6% (n=10)) nisbatan. Ikkala guruhda ham ushbu manipulyatsiya uchun asosiy ko‘rsatkich xavfli perineal yorilishning klinik ko‘rinishi edi. Biroq, 1-guruhda bu 50% da (n=29) qayd etilgan, 2-guruhda esa 79,1% da (n=68), ya'ni deyarli 2 baravar ko‘proq qayd etilgan. Ikkala klinik guruhda ham kesar kesish operatsiyasi orqali tug‘ruqlarning aksariyati rejalashtirilgan edi. Tahlil qilingan guruhlarda rejalashtirilgan kesar kesish operatsiyasi uchun ko‘rsatmalar shakli deyarli o‘xshash edi (2-jadval). Ushbu ko‘rsatmalar shaklidagi asosiy farq 2-guruhdagi bemorlarning dastlabki xususiyatlari - makrosomik homilalarning

ISSN 3030-3907

mavjudligi bilan izohlanadi. 2-guruhda makrosomiya 44,4% hollarda kesar kesish operatsiyasi uchun ko‘rsatma sifatida qayd etilgan.

2-jadval.

Rejalashtirilgan kesar kesish operatsiyasi uchun ko‘rsatmalarni tuzilishi

Ko‘rsatmalar	1B kichik guruhi n=23		2B kichik guruhi n=63	
	abs.	%	abs.	%
Anatomik jihatdan tor tos suyagi 3-darajali	5	21,7	15	23,8
Periferik vitreoxorioretinal retinal distrofiyalar, miyopiya	8	34,8	11	17,5
Tug‘ilish kanalining "yetuk emasligi"	5	21,7	9	14,3
Platsenta oldinda joylashishi	5	21,7	-	-
Katta homila	-	-	28	44,4

2B kichik guruhidagi ayollarning sezilarli darajada yuqori qismi tug‘ruqni shoshilinch kesar kesish operatsiyasi orqali yakunladi. Xomilaning bosh-tovon qismidagi nomutanosiblik (68,3%) tug‘ruqni faol jarrohlik yo‘li bilan davolashning asosiy sababi bo‘lgan. 20,6% hollarda o‘tkir xomilalik distress shoshilinch kesar kesish operatsiyasi uchun ko‘rsatma bo‘lgan; 11,1% hollarda yo‘ldoshning muddatidan oldin ajralishi. 1B kichik guruhidagi ayollarda o‘tkir xomilalik distress, klinik jihatdan qisqargan tos suyagi va kindik halqalarining prolapsi akusherlik davolashni qayta ko‘rib chiqishga olib kelishi ehtimoli ancha past bo‘lgan - 33,3%.

1A kichik guruhdagi bemorlarda tug‘ruq paytida qon yo‘qotish hajmi 250 ml dan 350 ml gacha (o‘rtacha 312,57 ± 59,64 ml) bo‘lib, bu ayolning tana vaznining 0,43% ni tashkil etdi. 1B kichik guruhdagi bemorlarda qon yo‘qotishning minimal hajmi 700 ml, maksimal hajmi 900 ml (o‘rtacha 672,32 ± 127,63 ml), ya'ni ayolning tana vaznining 0,93% ni tashkil etdi.

Xomilalik makrosomiya bilan vaginal tug‘ruq paytida (2A kichik guruhi) qon yo‘qotish 300 ml dan 400 ml gacha bo‘lib, o‘rtacha 356,27 ± 58,16 ml (tana vaznining 0,40%) ni tashkil etdi. 2B kichik guruhidagi bemorlarda qorin bo‘shlig‘i

ISSN 3030-3907

tug‘ruq paytida qon yo‘qotish 900 dan 1500 ml gacha bo‘lib, o‘rtacha 986,65 ± 135,43 ml yoki ayolning tana vaznining 1,09% ni tashkil etdi.

Perinatal natijalar klinik kuzatuv guruhlarida o‘rganildi. Shuni ta'kidlash kerakki, perinatal yo‘qotishlar (intranatal va erta neonatal o‘lim) yoki tug‘ma nuqsonlar kuzatilmadi. Tahlil qilingan guruhlarda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning markaziy asab tizimida tug‘ilish shikastlanishlarining klinik ko‘rinishlari (tug‘ilish travmasi tufayli bosh suyagi ichidagi to‘qimalarning yorilishi va qon ketishi, orqa miya shikastlanishi, skeletning tug‘ilish travmasi, periferik asab tizimining tug‘ilish travmasi yoki boshqa turdagi tug‘ilish travmalari) kuzatilmadi.

Ikkala guruhda ham bir qator hollarda chaqaloqning bosh terisida tug‘ilish travmasi kuzatildi: parieto-oksipital mintaqaning sefalogematomasi. 1-guruhda u 3,5% (n=2) va 2-guruhda 9,3% (n=8) da aniqlandi, ya'ni ancha tez-tez. Shunday qilib, vazni 4000 g dan ortiq bo‘lgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda sefalogematomaning paydo bo‘lishi ushbu tug‘ilish shikastlanishining maksimal populyatsiya darajasidan 3,5 baravar yuqori edi.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning holatini baholash uchun Apgar shkalasi ma'lumotlari ishlatilgan. 1-guruhda birinchi daqiqada umumiy Apgar balli 8,03±1,37 ni tashkil etdi; 2-guruhda mos ravishda 7,94±0,55 ni tashkil etdi. 1-guruhda beshinchi daqiqada o‘rtacha ball 8,85±1,30 ni, 2-guruhda esa 8,44±0,58 ni tashkil etdi. O‘rganilayotgan ko‘rsatkich bo‘yicha guruhlar o‘rtasida sezilarli farqlar yo‘q edi.

Tug‘ruqdan keyingi davrning kechishi 2-guruhda 1-guruhga nisbatan aniq farqlarga ega edi. Ikkala guruhda ham bachadon involyutsiyasi o‘xshash, bir tomonlama dinamikaga amal qilgan bo‘lsa-da, 2-guruhda bachadon fundali balandligining absolyut qiymatlari yuqoriroq edi (ko‘pchilik uchun fiziologik norma doirasida).

Tug‘ruqdan keyingi davrning 5-kunidagi ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko‘ra, bachadon o‘lchamlarining absolyut qiymatlari 1-guruhda 91,4% (n=53) va 2-guruhda 86,0% (n=74) da fiziologik normaga mos kelgan. O‘rtacha qiymatlarning qiyosiy tahlilida bachadon tanasining uzunligini taqqoslashda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlandi (1-guruhda 111,4±0,9 mm va 2-guruhda 119,3±0,5 mm). Old va ko‘ndalang o‘lchamlarning o‘rtacha qiymatlari 2-guruhda 1-guruhga nisbatan biroz kattaroq edi (mos ravishda 73,8±0,3 mm va 51,4±0,3 mm va 85,4±1,3 mm va 81,3±0,9 mm).

Tug‘ruqdan keyingi davrda fiziologik akusherlik bo‘limida o‘rtacha yotish davomiyligi 1-guruhda mos ravishda 5,01±1,97 yotoq-kun va 2-guruhda 6,89±1,73 yotoq-kunni tashkil etdi.

ISSN 3030-3907

Barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlar ko‘krak suti bilan oziqlangan. Laktatsiya ko‘p hollarda tug‘ilgandan keyin uchinchi kuni sodir bo‘lgan. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni birinchi marta emizishning o‘rtacha vaqti klinik guruhlar o‘rtasida farq qilmadi. 1-klinik guruhdan 39 ta chaqaloq (67,2%) va 2-guruhdan 63 ta chaqaloq (73,3%) ko‘krak suti bilan oziqlangan; 1-guruhdan 15 ta yangi tug‘ilgan chaqaloq (25,9%) va 2-guruhdan 19 ta chaqaloq (22,1%) aralash ovqatlantirilgan. 1-klinik guruhdan 2 ta chaqaloq (3,5%) va 2-guruhdan 3 tasi (3,5%) faqat moslashtirilgan sut aralashmasini olgan. Klinik guruhlarda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni ovqatlantirish usullarida ishonchli farqlar yo‘q edi.

NATIJALARNI MUHOKAMA QILISH. Olingan ma'lumotlarni taqqoslash shuni ko‘rsatdiki, 2A kichik guruhida tug‘ruqning ikkinchi bosqichi uzoqroq davom etgan. Tug‘ruqning birinchi va uchinchi bosqichlarining davomiyligida sezilarli farqlar topilmadi.

Tahlil qilingan guruhlarda tug‘ruqning klinik kechishini qiyosiy tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, bachadon qisqarish anomaliyalari taxminan teng chastotada qayd etilgan, 2-guruhda esa ikkilamchi tug‘ruq zaifligi biroz ustunlik qilgan (1-jadval).

Xomilalik makrosomiyada tug‘ruq sefalopelvik nomutanosiblik bilan homila normosomiyasiga qaraganda 2,3 baravar ko‘proq murakkablashdi.

Guruhlar bo‘yicha operativ qorin tug‘ruqlari chastotasini tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, homilalik makrosomiya kesar kesish operatsiya ehtimolini sezilarli darajada oshiradi: makrosom guruhida kesar kesish operatsiya darajasi 1-guruhdagi ko‘rsatkichdan deyarli ikki baravar yuqori edi (73,3% va 39,7%).

Qon yo‘qotish hajmi 2-guruhdagi bemorlarda, ham vaginal, ham qorin bo‘shlig‘i orqali tug‘ruq paytida, 1-guruhga nisbatan sezilarli darajada ko‘p bo‘lgan.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqning vazni va qon yo‘qotish o‘rtasidagi bog‘liqlikning korrelyatsion tahlili vaginal va operativ qorin tug‘ruqlari uchun ijobiy korrelyatsiyani aniqladi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqning vazni qancha ko‘p bo‘lsa, qon yo‘qotish shuncha ko‘p bo‘ladi. 1B kichik guruhdagi bemorlarda operatsiya davomiyligi 40 dan 65 daqiqagacha bo‘lib, o‘rtacha 53,57±15,33 daqiqani tashkil etdi. 2B kichik guruhdagi bemorlarda operatsiya 55 dan 90 daqiqagacha davom etdi, o‘rtacha 73,31±23,43 daqiqani tashkil etdi. Shunday qilib, 1B va 2B kichik guruhlardagi bemorlarda qon yo‘qotish hajmi va operatsiya davomiyligi sezilarli darajada farq qildi, bu yangi tug‘ilgan chaqaloqning vaznidagi sezilarli farq va natijada katta homilalar uchun sezilarli darajada uzunroq bo‘lgan turli bachadon o‘lchamlari bilan izohlanishi mumkin.

2-guruhda (ortiqcha homila vazni bilan), perinatal asoratlar uchun intranatal xavf omillarini etarli darajada baholash tug‘ruq taktikasini o‘z vaqtida qayta ko‘rib

ISSN 3030-3907

chiqishni aniqladi, bu esa tug‘ilishda katta bolalarning qoniqarli holatini, normal vazndagi yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning holatiga o‘xshashligini tushuntirdi.

Xomilalik makrosomiyasi bo‘lgan ayollarda bachadon subinvolyutsiyasi tug‘ruqdan keyingi davrni normosomal chaqaloqlarni dunyoga keltirgan ayollarga qaraganda ikki baravar ko‘proq murakkablashtiradi.

2-guruhdagi bemorlarning kasalxonada yotish muddati biroz uzoqroq bo‘lishi, ularning aksariyati, 1-guruhdagi ayollardan farqli o‘laroq, kesar kesish operatsiya orqali tug‘ilishi bilan izohlanadi.

XULOSA. Shunday qilib, yangi tug‘ilgan chaqaloqning vazni va qon yo‘qotish hajmi o‘rtasidagi bog‘liqlik vaginal va operativ qorin tug‘ruqlarida tasdiqlandi. Kattaroq yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga ega ayollarda qon yo‘qotish ko‘proq bo‘lgan. Katta homila tug‘ilgandan so‘ng, normal bachadon involyutsiyasining buzilishi normal vaznli chaqaloq tug‘ilgandan keyin ikki baravar ko‘p kuzatiladi.

ADABIYOTLAR

1. Геворкян Р.С., Рымашевский А.Н., Волков А.Е., Маркина В.В. Макросомия плода: современное состояние проблемы. Современные проблемы науки и образования, 2019;
2. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Руководство по практическому акушерству. М.: Медицинское информационное агентство; 2017;
3. Чернуха Е.А. Родовой блок. М: Триада-Х; 2015;
4. Brimacombe M., Iffy L., Apuzzio J.J., Varadi V., Nagy B., Raju V., Portuondo N. Shoulder dystocia related fetal neurological injuries: the predisposing roles of forceps and ventouse extractions. Arch. Gynecol. Obstet. 2018;277(5):415−422.
5. Баева И.Ю., Константинова О.Д. Перинатальные исходы при крупном плоде у женщин без сахарного диабета. Российский вестник акушерагинеколога. 2015;15(5):64−68.
6. Гульченко О.В., Стась Л.И. Особенности течения родов и послеродового периода у беременных с крупным плодом. Материалы IX Всероссийского научного форума «Мать и дитя»; Октябрь 2−5, 2007; Москва. Доступно по: http:// www.mediexpo.ru/fileadmin/user_upload/content/ pdf/thesis/md07_part1.pdf. Ссылка активна на 02.02.2017.
7. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. Акушерство. М.: Медицина; 2015.
8. Navti O.B., Ndumbe F.M., Konje J.C. The peripartum management of pregnancies with macrosomic babies weighing > or = 4,500 g at a tertiary University Hospital. J. Obstet. Gynaecol. 2017;27(30):267−270.

ISSN 3030-3907

9. Lim J.H., Tan B.C., Jammal A.E., Symonds E.M. Delivery of macrosomic babies: management and outcomes of 330 cases. J. Obstet. Gynecol. 2012;22(4):370−374.
10. Choukem S.P., Njim T., Atashili J., Hamilton− Shield J.P., Mbu R. High birth weight in a suburban hospital in Cameroon: an analysis of the clinical cutoff, prevalence, predictors and adverse outcomes. BMJ Open. 2016;6(6):e011517.

ISSN 3030-3907