



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026**

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



FISH: Otaboieva Diana Alisher qizi

Universitet: Urganch davlat tibbiyot instituti.

Darajasi, lavozimi: “Akusherlik va ginekologiya, onkologiya” kafedrasida 3 bosqich magistri.

Email: dianatabaeva@gmail.com

Orcid: ID 0009-0008-1732-9968

Telefon raqam: 998 99 344 99 09

Фамилия Имя: **Отабоева Диана Алишер кизи**

Название университета: Ургенчский государственный медицинский институт.

Должность: магистр 3 курса кафедры

«Акушерство и гинекология, онкология»

Электронная почта: dianatabaeva@gmail.com

Orcid: ID 0009-0008-1732-9968

Телефон номер: 998 99 344 99 09

Surname,name: **Otaboieva Diana Alisher qizi**

Name of university: Urganch State Medical Institute

Level, position: Third-year Master's student in the Department of Obstetrics and Gynecology, Oncology.

Email: dianatabaeva@gmail.com

Orcid: ID 0009-0008-1732-9968

Phone number: 998 99 344 99 09



FISH: Matyakubova Salomat Aleksandrovna

Universitet: Urganch davlat tibbiyot instituti.

Darajasi, lavozimi: DSc, RIOBSIATM Xorazm filiali direktori.

Email: salomatmatyakubova@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8931-4227>

Telefon raqam: 998 93 590 10 14

Фамилия Имя: **Матякубова Саломат Александровна**

Название университета: Ургенчский государственный медицинский институт.

Должность: DSc, директор

РСПЦЗМиР Хорезмского филиала

Эл. почта: salomatmatyakubova@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8931-4227>

Номер телефона: 998 93 590 10 14

Surname,name: **Matyakubova Salomat Aleksandrovna**

Name of university: Urganch State Medical Institute

Level, position: RSPMCMCH Khorezm branch

Email: salomatmatyakubova@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8931-4227>

Phone number: 998 93 590 10 14



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

QANDLI DIABET BILAN OG‘RIGAN HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK VA PERINATAL ASORATLARNI PROGNOZ VA PROFILAKTIKA QILISH.

Matyakubova Salomat Aleksandrovna-t.f.d., RIOBSIATM Xorazm filiali direktori.

Otaboyeva Diana Alisher qizi-Urganch davlat tibbiyot instituti “Akusherlik va ginekologiya,onkologiya” kafedrası ,akusherlik va ginekologiya yo‘nalishi 3-kurs magistranti.

Annotatsiya. Qandli diabet metabolik kasallik bo‘lib, surunkali giperglikemiya bilan tavsiflanadi. Homiladorlik davrida aniqlangan diabet ko‘pincha gestatsion shaklda namoyon bo‘ladi, ammo ayrim holatlarda ilgari aniqlanmagan 1- yoki 2-tip diabet sifatida ham uchrashi mumkin. Epidemiologik ma‘lumotlarga ko‘ra, GQD homilador ayollarning 2–5% ida uchraydi va bu ko‘rsatkich yil sayin ortib bormoqda.

Tadqiqot davomida turli tipdagi qandli diabetga ega homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlar chastotasi, xavf omillari, lipid va uglevod almashinuvi buzilishlari, shuningdek komplement tizimi faolligining roli o‘rganiladi. Bundan tashqari, gipertenziya bilan kechuvchi homiladorliklarda perinatal natijalar tahlil qilinadi.

Tadqiqot ob‘ekti sifatida qandli diabetning turli shakllariga ega bo‘lgan homilador ayollar tanlangan. Tadqiqotda klinik, laborator (glyukozaga tolerantlik testi, glikozillangan gemoglobin, koagulogramma), instrumental (UZI, dopplerometriya, kolposkopiya) va molekulyar-genetik (PZR) usullar qo‘llaniladi. Olingan natijalar statistik tahlil qilinadi.

Tadqiqot natijasida homiladorlikni olib borishning optimal algoritmini ishlab chiqish, erta diagnostika va samarali profilaktika choralarini takomillashtirish kutilmoqda. Ushbu natijalar ona va homila uchun asoratlarni kamaytirish hamda sog‘lom bola tug‘ilish ehtimolini oshirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: gestatsion qandli diabet, perinatal asoratlar, uglevod almashinuvi, gipertenziya.

Аннотация. Сахарный диабет представляет собой группу метаболических заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией. Диабет, выявленный во время беременности, чаще всего является гестационным, однако может быть впервые диагностированным сахарным диабетом 1 или 2 типа. Распространенность ГСД составляет 2–5% среди беременных и имеет тенденцию к росту.

В рамках исследования планируется изучить частоту акушерских и перинатальных осложнений при различных типах сахарного диабета, определить факторы риска их развития, а также оценить роль нарушений липидного и углеводного обмена и активности комплемента. Особое внимание уделяется анализу исходов беременности при сочетании сахарного диабета с гипертензивными расстройствами.

Объектом исследования являются беременные женщины с различными типами сахарного диабета. В работе применяются клинические, лабораторные (гликозилированный гемоглобин, глюкозотолерантный тест, коагулограмма), инструментальные (УЗИ, доплерометрия, кольпоскопия) и молекулярные (ПЦР) методы исследования с последующей статистической обработкой данных.

Ожидаемые результаты направлены на разработку оптимального алгоритма ведения беременности, раннюю диагностику и профилактику осложнений, что позволит улучшить исходы беременности и снизить риск перинатальных потерь.

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, перинатальные осложнения, углеводный обмен, гипертензия.

Abstract. Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by chronic hyperglycemia. Diabetes diagnosed during pregnancy is most commonly classified as GDM; however, it may also represent previously undiagnosed type 1 or type 2 diabetes. The prevalence of GDM ranges from 2% to 5% among pregnant women and continues to increase globally.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

The study investigates the frequency of obstetric and perinatal complications in different types of diabetes, identifies risk factors, and evaluates the role of lipid and carbohydrate metabolism disorders as well as complement system activity in the pathogenesis of complications. Special attention is given to pregnancy outcomes in cases complicated by hypertensive disorders.

The research includes pregnant women with various types of diabetes. Clinical, laboratory (oral glucose tolerance test, glycated hemoglobin, coagulation profile), instrumental (ultrasound, Doppler studies, colposcopy), and molecular (PCR) methods are used, followed by statistical analysis of the obtained data.

The expected outcomes include the development of an optimized management algorithm for pregnant women with diabetes, improved early diagnosis, and effective prevention of complications, ultimately leading to better maternal and perinatal outcomes.

Keywords: gestational diabetes mellitus, perinatal complications, carbohydrate metabolism, hypertension.

Kirish. Hozirgi vaqtda homiladorlik davrida qandli diabet (QD) zamonaviy akusherlik va perinatologiyaning eng dolzarb va ijtimoiy ahamiyatga ega muammolaridan biri hisoblanadi. Bu, bir tomondan, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida uglevod almashinuvi buzilishlari tarqalishining ortib borayotgani, ikkinchi tomondan esa uning homiladorlik, tug‘ruq va neonatal davr natijalariga sezilarli ta’siri bilan izohlanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) va Xalqaro diabet federatsiyasi (IDF) ma’lumotlariga ko‘ra, gestatsion va pregestatsion qandli diabet chastotasi global miqyosda barqaror ortib bormoqda, bu esa ona va perinatal kasallanish ko‘rsatkichlarining oshishi hamda sog‘liqni saqlash tizimiga qo‘shimcha yuklama bilan kechmoqda.

Qandli diabet fonida kechayotgan homiladorlik ko‘plab akusherlik asoratlari, jumladan preeklampsiya, platsentar yetishmovchilik, muddatidan oldin tug‘ruq va operativ tug‘ruq ehtimolining ortishi bilan bog‘liq. Shu bilan birga, perinatal asoratlar — homila makrosomiyasi, intrauterin gipoksiya, respirator distress-sindrom va neonatal gipoglikemiya — yuqori uchrash chastotasiga ega. Zamonaviy diagnostika va davolash usullariga qaramay, qandli diabet bilan og‘rigan homilador ayollarda noqulay perinatal natijalar umumiy populyatsiyaga nisbatan yuqoriligicha qolmoqda.

So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar qandli diabetda akusherlik va perinatal asoratlar patogenezi ko‘p omilli va tizimli xarakterga ega ekanligini ko‘rsatmoqda. Ushbu jarayonlar nafaqat surunkali giperglikemiya, balki lipid almashinuvi buzilishlari, endotelial disfunktsiya, immunyallig‘lanish reaksiyalari faollashuvi hamda platsentar rivojlanishdagi buzilishlar bilan bog‘liq. Shunga qaramay, klinik amaliyotda asoratlarni prognoz qilish asosan uglevod almashinuvi ko‘rsatkichlariga asoslanadi, lipid spektri va tug‘ma immunitet omillari, xususan komplemet tizimi roli yetarli darajada baholanmaydi.

Mavjud klinik tavsiyalar asosan umumlashtirilgan yondashuvlarga asoslangan bo‘lib, bemorlarning individual metabolik va immunologik xususiyatlarini to‘liq hisobga olmaydi. Shu bois, qandli diabet bilan og‘rigan homilador ayollarda asoratlarni erta aniqlash, xavfni stratifikatsiya qilish va samarali profilaktika choralarini ishlab chiqish dolzarb vazifa hisoblanadi.

Bundan tashqari, qandli diabetning homilador ayollar orasida tarqalishi va klinik kechishi bo‘yicha mintaqaviy farqlar mavjud bo‘lib, o‘tish iqtisodiyotiga ega mamlakatlarda bu boradagi ilmiy ma’lumotlar yetarli emas. Bu esa xalqaro tavsiyalarni amaliyotga to‘liq joriy etishni cheklaydi.

Shunday qilib, homiladorlik davrida qandli diabetning keng tarqalganligi, uning akusherlik va perinatal asoratlar shakllanishidagi muhim o‘rni, patogeneznining ko‘p omilliligi hamda prognoz va profilaktika masalalarining yetarli darajada hal etilmaganligi ushbu yo‘nalishda kompleks, individual va patogenetik asoslangan yondashuvlarni ishlab chiqishni taqozo etadi.

Adabiyotlar taxliliva metodologiya. Zamonaviy perinatologiyada erishilgan sezilarli yutuqlarga qaramay, reproduktiv yo‘qotishlar va perinatal asoratlar muammosi dolzarbligicha



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

qolmoqda. Ayniqsa, qandli diabet (QD) bilan bog‘liq homiladorliklar yuqori xavf guruhi sifatida baholanib, ona va homila salomatligiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, diabet fonida bachadon qisqarish faoliyati buzilishlari 20% gacha, tug‘ruq faoliyati anomaliyalari esa 7–20% hollarda uchraydi.

Hozirgi kunda qandli diabet homiladorlikda nafaqat endokrin kasallik, balki ko‘p tizimli patologik holat sifatida qaralmoqda. Pregestatsion (1 va 2-tur) hamda gestatsion qandli diabetning tarqalishi ortib borayotgani ayollarning reproduktiv yoshida semizlik, insulin rezistentligi, jismoniy faollikning pasayishi va ovqatlanish odatlarining o‘zgarishi bilan izohlanadi (WHO, IDF). Shu sababli giperglikemiya nafaqat metabolik buzilish belgisi, balki akusherlik va perinatal asoratlarning universal patogenetik omiliga aylanmoqda.

Homiladorlik fiziologik jihatdan insulin rezistentligi bilan kechadi. Ammo qandli diabet mavjud bo‘lganda ushbu jarayon patologik xarakter kasb etib, surunkali giperglikemiya, oksidativ stress, endotelial disfunktsiya va mikrosirkulyatsiya buzilishlariga olib keladi. Bu esa platsentogenez buzilishi, fetoplatsentar qon aylanishining yetishmovchiligi va homilaning metabolik moslashuvi izdan chiqishiga sabab bo‘ladi (Cunningham, Catalano).

HAPO tadqiqoti natijalari ona qondagi glyukoza darajasi bilan perinatal asoratlar (makrosomiya, yelka distotsiyasi, neonatal intensiv terapiyaga ehtiyoj) o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik mavjudligini ko‘rsatdi. Muhim jihati shundaki, glyukozaning “xavfsiz chegarasi” mavjud emasligi aniqlangan bo‘lib, bu hatto yengil giperglikemiyaning ham klinik ahamiyatini tasdiqlaydi (Metzger, IADPSG).

Akusherlik nuqtai nazaridan, qandli diabet preeklampsiya, platsenta yetishmovchiligi, muddatidan oldin tug‘ruq, operativ tug‘ruq va tug‘ruq travmatizmi xavfini oshiradi. Ushbu asoratlar umumiy patogenetik mexanizmlar — endotelial disfunktsiya, yallig‘lanish va angiogenez buzilishi bilan bog‘liq (Roberts, Hubel). Shu bilan birga, xavf darajasi diabet turi, davomiyligi va kompensatsiya darajasiga bog‘liq.

Perinatal va neonatal asoratlar ham tizimli xarakterga ega bo‘lib, ular homilaning bachadon ichidagi metabolik muhitiga bog‘liq. Surunkali giperglikemiya homilada giperinsulinemiya va diabetik fetopatiyani keltirib chiqaradi. Natijada makrosomiya, neonatal gipoglikemiya, respirator distress-sindrom va boshqa asoratlar rivojlanadi (Pedersen, Freinkel). Bundan tashqari, intrauterin metabolik ta‘sir kelajakda bolalarda semizlik va 2-tur diabet rivojlanish xavfini oshiradi (Barker, Dabelea).

Shu sababli homiladorlikda qandli diabetni boshqarish fanlararo yondashuvni talab qiladi. Akusher-ginekolog, endokrinolog va neonatologlarning uzviy hamkorligi homiladorlik natijalarini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega (ACOG, ADA). Zamonaviy yondashuvlar erta tashxislash, qat‘iy glikemik nazorat va individual monitoringga asoslangan.

Hozirgi bosqichda perinatologiyada reaktiv yondashuvdan proaktiv — ya‘ni asoratlarni oldindan prognozlash va profilaktika qilishga yo‘naltirilgan modelga o‘tilmoqda. Bu model individual xavfni baholash, metabolik markerlarni monitoring qilish va bemorlarni o‘qitishni o‘z ichiga oladi.

Shunday qilib, qandli diabet bilan kechuvchi homiladorlik murakkab fanlararo muammo bo‘lib, u tizimli patogenetik mexanizmlar, yuqori asoratlar xavfi va kompleks boshqaruvni talab qiladi. Bu esa ushbu yo‘nalishda ilmiy tadqiqotlar olib borish va profilaktik yondashuvlarni takomillashtirish zarurligini belgilaydi.

Tadqiqot asosiga RIOBSIATM Xorazm filialiga yotqizilgan homiladorlarning tibbiy hujjatlarini retrospektiv va prospektiv tahlil qilish rejalashtirilgan.

2020-2025 yillar davomida bu tibbiy hujjatlarning retrospektiv tahlili o‘tkazildi. Shu yillarda 32564 ta tug‘ruq amalga oshirildi, ulardan giperglikemiya 2279 holatda (7,0%) qayd etildi, ulardan GQD 1240 holatda (54,4%), 1-turdagi QD – 294 holatda (12,9%), 2-turdagi QD esa – 745 holatda (32,7%) aniqlandi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Prospektiv tadqiqot QD bo'lgan 86 nafar homiladorlar orasida o'tkazildi, ulardan 58 nafar homilador GQD bilan, 18 nafar homilador 2-turdagi QD bilan va 10 nafar homilador 1-turdagi QD bilan. QD bo'lgan barcha homiladorlar ikki guruhga bo'lindi: asosiy guruh – perinatal va akusherlik asoratlari bo'lgan QD li 52 nafar homilador, akusherlik asoratlari bo'lmagan – QD li 34 nafar homilador, nazorat guruhini fiziologik tug'ruqlar bilan QD bo'lmagan 25 nafar homilador tashkil etdi.

Qo'shish mezonlari quyidagilar edi: homiladorlar yoshi 20 dan 35 yoshgacha; bir homilali homiladorlik; asosiy guruhlar bemorlarda qandli diabet (birinchi marta aniqlangan yoki pregestatsion) tashxisining tasdiqlanganligi; tadqiqotda ishtirok etishga xabardor qilingan rozilik.

Chiqarish mezonlari quyidagilar edi: ko'p homilali homiladorlik; og'ir ekstragenital patologiya (yurak-qon tomir tizimi, buyraklar, jigar dekompensatsiyalangan kasalliklari); autoimmun va tizimli kasalliklar; homiladorlikning erta muddatlarida aniqlangan homilaning tug'ma rivojlanish anomaliyalari.

Natijalar. Qandli diabet bilan og'rikan homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlari yuqori chastotada uchrashi aniqlanib, ularning 60,5% hollarda rivojlanishi qayd etildi. Xavf darajasi oshgan sari asoratlari chastotasining ishonchli ortishi (16,7% dan 91,7% gacha; $p < 0,001$) stratifikatsion yondashuvning yuqori prognostik ahamiyatini tasdiqlaydi hamda homiladorlikni individuallashtirilgan boshqarish zarurligini ko'rsatadi.

Aniqlanishicha, akusherlik va perinatal asoratlari rivojlanishi ko'p omilli xarakterga ega bo'lib, anamnestik, metabolik va gemostatik omillarning kompleks ta'siri bilan belgilanadi. Surunkali giperglikemiya ($HbA1c \geq 6,5\%$) yetakchi mustaqil prediktor sifatida aniqlanib, asoratlari xavfini sezilarli darajada oshiradi. Bundan tashqari, aterogen dislipidemiya va giperkoagulyatsion holat fetoplatsentar kompleks buzilishlari orqali asoratlari rivojlanishida muhim patogenetik rol o'ynaydi.

Ishlab chiqilgan 0–14 ballik xavf stratifikatsiyasi shkalasi yuqori diagnostik samaradorlikka ega bo'lib (AUC = 0,82), ≥ 8 ball chegara qiymati klinik amaliyotda xavfni erta aniqlash uchun optimal mezon sifatida tavsiya etiladi.

Taklif etilgan individuallashtirilgan profilaktika va monitoring algoritmi homiladorlikni patogenetik asoslangan holda boshqarish, metabolik va platsentar buzilishlarni erta aniqlash hamda akusherlik va perinatal asoratlari chastotasini kamaytirishga xizmat qiladi.

Muhokama. O'tkazilgan tadqiqot natijalari qandli diabet bilan og'rikan homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlari yuqori chastotada rivojlanishini tasdiqladi. Prospektiv guruhda asoratlari 60,5% hollarda aniqlangan bo'lib, bu ko'rsatkich mavjud adabiyot ma'lumotlariga mos keladi va qandli diabet homiladorlikda yuqori xavf omili ekanligini yana bir bor ko'rsatadi. Retrospektiv tahlil natijalari esa giperglikemiya 7,0% hollarda uchrashini va uning tarkibida gestatsion qandli diabetning ustunligini ko'rsatdi, bu epidemiologik jihatdan muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqotda asoratlari rivojlanishining ko'p omilli xarakterga ega ekanligi aniqlandi. Anamnestik, metabolik va gemostatik omillarning kombinatsiyasi homiladorlik natijalarini belgilovchi asosiy determinant sifatida namoyon bo'ldi. Xususan, anamnezdagi preeklampsiya muhim prognostik omil bo'lib, asoratlari xavfini 2 martadan ortiq oshirishi aniqlangan. Shuningdek, pregestatsion qandli diabet shakllari gestatsion diabetga nisbatan noqulay natijalar bilan ko'proq bog'liq ekanligi qayd etildi.

Metabolik omillar orasida surunkali giperglikemiya ($HbA1c \geq 6,5\%$) yetakchi patogenetik va prognostik omil sifatida ajralib turdi. Ushbu ko'rsatkichning oshishi asoratlari xavfini 2,4 martaga oshirishi aniqlanib, bu glyukozani qat'iy nazorat qilish zarurligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, lipid almashinuvi buzilishlari, ayniqsa gipertiglisidemiya, fetoplatsentar kompleksda endotelial disfunktsiya va mikrosirkulyatsiya buzilishlarini kuchaytirib, noqulay natijalar xavfini oshirishi isbotlandi. Dislipidemiyaning kumulyativ ta'siri esa metabolik sindrom komponentlarining o'zaro bog'liqligini tasdiqlaydi.

Gemostaz tizimidagi o'zgarishlar ham muhim patogenetik bo'g'in sifatida namoyon bo'ldi. Giperkoagulyatsion holat, jumladan AChTV qisqarishi va MNO pasayishi, platsentar perfuziyaning



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

buzilishiga olib kelib, asoratlar rivojlanishi bilan mustaqil bog‘liqlikni ko‘rsatdi. Bu esa qandli diabetli homiladorlarda trombogenezga moyillikni baholash muhimligini asoslaydi.

Ko‘p omilli logistik tahlil asosida ishlab chiqilgan prognostik model ($AUC=0,82$) yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligini ko‘rsatdi. 0–14 ballik xavf stratifikatsiyasi shkalasi yordamida bemorlarni turli xavf guruhlariga ajratish va differensial yondashuvni qo‘llash imkoniyati yaratildi. Ayniqsa, ≥ 8 ball chegarasi optimal sezgirlik va spetsifiklikni ta‘minlab, klinik qaror qabul qilishni soddalashtiradi.

Taklif etilgan individuallashtirilgan monitoring va profilaktika algoritmi amaliy jihatdan muhim hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorlarni xavf darajasiga qarab boshqarish, metabolik va platsentar buzilishlarni erta aniqlash hamda asoratlar rivojlanishining oldini olish imkonini beradi. Bu esa zamonaviy perinatologiyada reaktiv yondashuvdan proaktiv, ya‘ni prognoz va profilaktikaga asoslangan modelga o‘tish zarurligini tasdiqlaydi.

Shu bilan birga, tadqiqot ayrim cheklovlarga ega bo‘lib, ular orasida namunalarning sonining nisbatan kichikligi va tadqiqotning bitta markazda o‘tkazilganligi qayd etilishi mumkin. Kelgusida ko‘p markazli tadqiqotlar ushbu natijalarni yanada kengroq populyatsiyada tasdiqlash imkonini beradi.

Umuman olganda, olingan natijalar qandli diabetli homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlar patogenezini murakkab va ko‘p omilli ekanligini, ularni erta prognozlash va profilaktika qilish uchun kompleks, individuallashtirilgan yondashuv zarurligini ko‘rsatadi.

Xulosa Qandli diabet bilan og‘rigan homilador ayollarda akusherlik va perinatal asoratlar yuqori chastotada uchrashi (60,5%) aniqlanib, xavf darajasi oshgan sari ularning sezilarli ortishi (16,7% dan 91,7% gacha; $p<0,001$) isbotlandi.

Asoratlar rivojlanishi ko‘p omilli xarakterga ega bo‘lib, anamnestik (preeklampsiya, diabet turi), metabolik (giperglikemiya, dislipidemiya) va gemostatik (giperkoagulyatsiya) omillarning kompleks ta‘siri bilan belgilanadi. Surunkali giperglikemiya ($HbA1c \geq 6,5\%$) yetakchi mustaqil prediktor sifatida aniqlanib, noqulay homiladorlik natijalari xavfini sezilarli oshiradi.

Ishlab chiqilgan ko‘p omilli prognostik model va 0–14 ballik xavf stratifikatsiyasi shkalasi yuqori diagnostik samaradorlikka ega ($AUC=0,82$) bo‘lib, ≥ 8 ball klinik amaliyotda optimal chegara sifatida tavsiya etiladi.

Xavfni stratifikatsiyalashga asoslangan individuallashtirilgan monitoring va profilaktika algoritmi homiladorlikni patogenetik asoslangan tarzda boshqarish, asoratlarni erta aniqlash va ularning chastotasini kamaytirish imkonini beradi.

Mazkur natijalar qandli diabetli homilador ayollarda klinik qaror qabul qilishni optimallashtirish va perinatal natijalarni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar.

- 1.American Diabetes Association. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S254–S266.
- 2.American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational Diabetes Mellitus. Practice Bulletin No. 190. Obstet Gynecol. 2018;131(2):e49–e64.
- 3.World Health Organization. Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. Geneva: WHO; 2013.
- 4.International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: IDF; 2021.
- 5.Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes (HAPO study). N Engl J Med. 2008;358(19):1991–2002.
- 6.Catalano PM, Hauguel-De Mouzon S. Is it time to revisit the Pedersen hypothesis in the face of the obesity epidemic? Am J Obstet Gynecol. 2011;204(6):479–487.
- 7.Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 2 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Roberts JM, Hubel CA. The two stage model of preeclampsia: variations on the theme. *Placenta*. 2009;30(Suppl A):S32–S37.
9. Pedersen J. *The pregnant diabetic and her newborn*. Copenhagen: Munksgaard; 1977.
10. Freinkel N. Of pregnancy and progeny. *Diabetes*. 1980;29(12):1023–1035.
11. Barker DJP. The developmental origins of adult disease. *J Am Coll Nutr*. 2004;23(6 Suppl):588S–595S.
12. Dabelea D, Hanson RL, Lindsay RS, et al. Intrauterine exposure to diabetes conveys risks for type 2 diabetes and obesity. *Diabetes*. 2000;49(12):2208–2211.
13. IADPSG Consensus Panel. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations. *Diabetes Care*. 2010;33(3):676–682.
14. Lowe WL Jr, Scholtens DM, Lowe LP, et al. Association of gestational diabetes with maternal disorders. *JAMA*. 2018;320(10):1005–1016.
15. Buchanan TA, Xiang AH. Gestational diabetes mellitus. *J Clin Invest*. 2005;115(3):485–491.
16. Hedderson MM, Ferrara A. High blood pressure and GDM. *Curr Diab Rep*. 2008;8(4):319–326.
17. Sacks DA, Hadden DR, Maresh M, et al. Frequency of gestational diabetes worldwide. *Diabetes Care*. 2012;35(3):526–528.
18. Langer O. Management of gestational diabetes. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2007;34(2):255–271.
19. Yogev Y, Visser GH. Obesity, gestational diabetes and pregnancy outcome. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2009;14(2):77–84.
20. Powe CE, Huston Presley L, Locascio JJ, Catalano PM. Augmented insulin resistance in pregnancy. *Diabetes Care*. 2019;42(3):424–430.