

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01. РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**РАБИЕВ САНЖАР НАСРИДИНОВИЧ**

**ТУРЛИ СОМАТОТИПЛИ АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА  
ТУҒРУҚ КЕЧИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.02 – Морфология**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ  
(PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Рабиев Санжар Насридинович**

Турли соматотибли аёлларда ҳомиладорлик ва  
туғруқ кечишининг хусусиятлари..... 3

**Рабиев Санжар Насридинович**

Особенности течения беременности и родов у женщин различных  
соматотипов..... 25

**Рабиев Санжар Насридинович**

Features of the course of pregnancy and childbirth in women of different  
somatotypes.....47

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 55

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01. РАҚАМЛИ  
ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**РАБИЕВ САНЖАР НАСРИДИНОВИЧ**

**ТУРЛИ СОМАТОТИПЛИ АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА  
ТУҒРУҚ КЕЧИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.02 – Морфология**

**14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ  
(PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**Бухоро – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.3.PhD/Tib2061 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбарлар**

**Тешаев Шухрат Жумаевич**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Хамдамова Мухайёхон Тўхтасиновна**

тиббиёт фанлари доктори

**Расмий оппонентлар**

**Адилбекова Дилором Бахтиёровна**

тиббиёт фанлари доктори

**Зуфарова Шахноза Алимжановна**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етақчи ташкилот**

**И.К.Ахунбаев номидаги давлат**

**тиббиёт академияси(Қирғизистон).**

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01.рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50) e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50)

Диссертация автореферати 2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**А.Ш. Иноятов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Н.Н.Казакова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc)

**Б.З.Хамдамов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Сўнгги йилларда аёллар ва болалар саломатлигининг муҳофазаси дунё миқёсидаги долзарб муаммо ҳисобланади. Ҳозирги кунда ультратовушли тадқиқотлар нафақат техника соҳасида, балким тиббиётнинг турли соҳаларида, шу жумладан акушерлик амалиётида ҳам ҳомила сканограммаларини олиш учун ҳам қўлланилмоқда. Акушерлик амалиётида «...визуализациянинг бирламчи усуллари трансабдоминал ультратовуш бўлиб ҳисобланади...»<sup>1</sup>.

Жаҳонда акушерлик ва гинекологик хизматининг энг муҳим вазифаси ҳомила ўсиши, ривожланишининг пренатал диагностика сифати ва самарадорлигини ошириш ҳисобланади. Перинатология тараққиётининг замонавий босқичи ҳомила ривожланишининг ҳолати ва хусусиятларини баҳолаш учун турли хил қўшимча тадқиқот усуллари кенг жорий этиш билан тавсифланади. Ушбу жараённинг замонавий компоненти скрининг ультратовушли фетометриясидир. Ультратовуш маълумотларини ишлашни тўғри баҳолаш ва диагностик хатоликларини камайтириш учун, ҳар бир минтақа учун ишлаб чиқарилган фетометрик кўрсаткичлар стандартларидан фойдаланиш керак. Ушбу вазифалар ҳомила ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш учун замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштиришни тақозо этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, она ва бола ўлимини камайтириш, аёллар орасида турли касалликлар тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оналар ва болаларга юқори сифатли тиббий ёрдамни кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш, болалар ўлимини камайтириш бўйича чора-тадбирлар мажмуини янада кучайтириш...»<sup>2</sup> каби вазифалари белгиланган. Бу чоралар мамлакатимизда аҳолига кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифати ва самарадорлигини ошириш, ташхис ва даволашнинг юқори технологик усуллари тадбиқ қилиш, соғлом ҳаёт тарзини мустаҳкамлашга хизмат қилади. Ушбу вазифалар ҳомила ультратовуш анатомияси қиёсий хусусиятларни ташхислаш учун замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали касаллик ривожланишининг хавф омилларининг асоратлари натижасида юзга келадиган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги

<sup>1</sup> Roach Michelle C. и соавт., 2017; Pinkerton Jo Ann Vs., 2020

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Янги Ўзбекистонни барпо этиш жараёнида мамлакатимизда тиббиёт соҳасини жаҳон стандартлари даражасида ривожлантириш доирасида акушерликда ва гинекологияда, шу жумладан, касалликларини эрта ташхислаш, асоратлар сонини камайтириш бўйича кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»<sup>3</sup> каби қатор вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар акушерлик ва гинекологик касалликлар асоратларини ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш, сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш юзасидан чуқурлаштирилган илмий тадқиқотларни олиб бориш, даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган устувор йўналишларни белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 29 январдаги ПФ-60-сон «2022 – 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июнидаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2022 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

**Тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур диссертация иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Хорижий муаллифлар таъкидлаганидек (Клиорин А. I., 2014; Читецов В. Р., 2016), конституция-бу организмнинг ташқи ва ички муҳитига жавобининг ўзига хослигини белгилайдиган ирсий ва орттирилган хусусиятлар асосида шаклланган тананинг функционал ва морфологик хусусиятлари тўплами. Дунё антропологиясида умумий ва хусусий конституциялар мавжуд (Хрисанфова Е. N., 2015; Доннелли Ж. С., 2015; Daniel-Spiegel E., 2016).

---

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги ПФ-60 сон Фармони

Шахсий тиббиётни ривожлантириш соғлом ва касал одамнинг жисмоний ҳолати ва мослашиш салоҳиятини баҳолашга ёндашувларни индивидуаллаштириш билан боғлиқ узоқ муддатли ва энг муҳим миллий лойиҳалардан биридир. Шахсийлаштирилган тиббиётнинг асосий усули конституциявий анатомик диагностика бўлиши мумкин, бу жуда самарали, қиммат бўлмаган ва замонавий анатомик фанда кенг синовдан ўтган (Д. В. Никитюк 2015). Вақт ўтиши билан турли хил инсон конституцияларининг келиб чиқиш сабаблари ҳақидаги қарашлар ҳам ўзгарди. Шундай қилиб, Е. Н. Хрисанфова (2015) ташқи муҳит таъсирини инкор этиб, инсон генотипининг етакчи таъсирига ишора қилди ва В. Р. Алексеев (2016) организмнинг шаклланиши доминант омил сифатида содир бўладиган шароитларга ишора қилди. Ҳозирги вақтда иккала омил, ҳам генетик мойиллик, ҳам ташқи шароитларнинг иштироки тан олинган. Бундан ташқари, паст бўйли аёлларда чаноқ ўлчамлари нормадан кичкина бўлиши, бу эса ўз навбатида туғруқнинг кечиши ва ҳомила саломатлигига тасири тўғрисида илмий ишлар ўтказилган (Каарма Т. Н., 2015; Эсетов М. А., 2016).

Ҳозирги вақтда соматик тип тафовутланиши органлар ва тизимларнинг тузилишини, топографиясини, шунингдек, тананинг саломатлиги ва функционал хусусиятларини, шу жумладан репродуктив функцияни белгилайди (Шарапенко П. Ф., 2015, Хамдамова М. Т., 2020). Шунинг таъкидлаш керакки, инсон соматотиби узоқ вақтдан бери назарий ва амалий тиббиёт вакилларининг эътиборини тортади. Соматотиплаш турли мезонларга мувофиқ амалга оширилади, таснифларнинг сезиларли сони мавжуд. Замонавий визуализация техникаси ҳомиланинг анатомик хусусиятлари ҳақида етарли маълумот олиш имконини беради. Бироқ онанинг соматотиби ва ҳомиланинг ривожланиш босқичларида фетометрик параметрлари ўртасидаги боғлиқлик бўйича тизимли тадқиқот ўтказилмаган.

Юқорида айтиб ўтилган далиллар, биз фан ва амалиётда муҳокама этилаётган бу муаммоларнинг долзарблиги, ушбу саволларнинг замонавий адабиётларда етарли ёритилмаганлиги тадқиқот мавзусини, унинг мақсад ва вазифасини, усуллари ва текшириладиган аёллар контингентини танлашга туртки берди. Она ва болалар ўлимини камайтириш учун чора-тадбирлар ишлаб чиқиш аҳамияти бўйича тадқиқот ўтказишни мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз. Кўриниб турибдики, бу муаммони ҳал қилишнинг мақбул йўллари излаш зарур.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «COVID-19 дан кейинги даврда Бухоро воҳаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташхислаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларни ишлаб чиқиш» (2022-2026 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** турли соматотипли аёлларда ҳомиладорликнинг кечиши ва ҳомила фетометрик кўрсаткичларини баҳолаш орқали перинатал кўрсаткичлар самарадорлигини яхшилашга қаратилган чораларини ишлаб чиқишдан иборат.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

ривожланаётган ҳомиланинг фетометрик кўрсаткичларининг турли соматипли ҳомиладор аёллар билан боғлиқлигини ва уларнинг амалий аҳамияти аниқлаш;

турли бўй ўлчами ва тана вазнига эга ҳомиладор аёлларни ривожланаётган ҳомиласининг скрининг II ва III босқичларида ҳомиланинг фетометрик параметрларининг миқдорий тавсифини бериш;

турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик, туғиш ва перинатал натижаларнинг хусусиятлари ўрганиш;

ҳомиланинг асосий фетометрик кўрсаткичларининг минтақавий анатомик ўзгарувчанлик оралиғини аниқлаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 205 нафар ҳомиладор ва 30 нафар назорат гуруҳидаги нормал конституцияга мансуб ҳомиладор аёллар жалб қилинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида ҳомиладор аёл ва ҳомиладан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш учун: Анамнез, клиник – лаборатор, инструментал ва гинекологик тадқиқотлар, функционал текширув усуллари (3D-4D ультратовуш) ва статистик тадқиқот, ҳомиладор аёлларнинг соматотипини аниқлаш учун антропометрик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

ҳомиланинг фетометрик кўрсаткичлари билан ҳомиладор аёлларнинг бўйи ва тана тури ўртасидаги боғлиқлик ўрганилган ва уларнинг амалий аҳамияти аниқланган;

ҳомиладор аёлларни скрининг текширувининг II ва III босқичларида ҳомиланинг фетометрик кўрсаткичларининг миқдорий тавсифи берилди. Турли бўй ва вазндаги ҳомиладор аёлларда чаноқ суяги ўлчамларининг экстремал ва оралиқ миқдорий вариантлари ва улар томонидан олиб борилган ҳомиланинг 6 та фетометрик кўрсаткичлари қийматлари аниқланган;

ҳомила сон суягининг узунлиги ва онанинг бўйи ва соматотипи ўртасидаги боғлиқлик 21-22 ҳафталик даврда аниқ кўринди, баланд бўйли мезо- ва брахиморф ва ўрта бўйли брахиморф аёллар чаноқ ўлчами билан максимал сон суяги ўлчамлари ва ўрта бўйли долихоморф ва паст бўйли мезо- ва долихоморф ҳомиладор аёллар минимал чаноқ ўлчамлари билан минимал сон суяги ўлчамлари мос келиши аниқланган;

клиник акушерлик ва перинатологияда ҳомиладорларнинг бўйи ва жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, соматотипларнинг экстремал ва оралиқ шакллари бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланиши, ҳомиладорлик ва туғилишни бошқариш мониторинги бўйича тавсиялар ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

ҳомила ўсиши ва ривожланиши давомида фаол ўзгаришини кузатиш мақсадида иккинчи ва учинчи скрининг текширувлари босқичларида фетометрик кўрсаткичларни барча ўлчамларини олиш тавсия этилди;

чанок суяги катталиги қийматларининг чегара вариантлари қисқа долихоморф ва баланд брахиморф шахсларда қайд этилганлиги инобатга олиниб, акушерлик ва гинекологик амалиётда аёл чанок суяги ҳажмини баҳолаш аёлнинг тана тузилиши ва бўйини ҳисобга олиш кераклиги тавсия этилган;

хомиланинг фетометрик ўлчамларидаги энг аниқ тебранишлар қисқа долихоморф ва баланд брахиморф ҳомиладор аёлларда намоён бўлиши инобатга олинган ҳолда, фетометрия натижаларини талқин қилишда онанинг соматотипи ва бўй узунлигини ҳисобга олиш кераклиги тавсия қилинган;

илмий тадқиқот натижасида турли соматотипли аёлларда туғруқ кечиши алгоритми таклиф қилинган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** натижаларнинг ишончлилиги тадқиқотларда замонавий клиник-ускунавий ва статистик усулларнинг қўлланиши, клиник материалнинг етарли миқдори, олинган натижаларнинг назарий ва амалий тасдиқланиши, уларнинг маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг маълумотлари билан таққослаганда ишончлилиги, чиқарилган хулосалар, шунингдек ваколатли тузилмаларнинг хулосалари билан асосланган.

#### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти қуйидагилар билан асосланган; услубий тавсиялар ишлаб чиқилиб амалиётга татбиқ этилган, илмий мақолалари республика ва хориж илмий журналларида чоп қилинган. Конгресслар, конференциялар ва бошқа илмий форумларда маърузалар билан қатнашилган. Олинган маълумотлар турли бўй ўлчами ва гавда тузилишига эга туғиш ёшидаги аёлларнинг анатомик ва конституциявий хусусиятлари, шунингдек, минтақавий хусусиятлар ва индивидуал анатомик ўзгарувчанлик доктринасининг қоидаларини ҳисобга олган ҳолда фетометриянинг стандарт (меъёрий) кўрсаткичлари тўғрисидаги маълумотларни тўлдиради. Турли бўй ва вазндаги ҳомиладор аёлларда чанок суяги ўлчамларининг экстремал ва оралиқ миқдорий вариантлари ва улар томонидан олиб борилган ҳомиланинг б та фетометрик кўрсаткичлари қийматлари аниқланган. Ҳомила ва онанинг антропометрик параметрлари нисбати, иккинчисининг соматотипи ва ўсишини ҳисобга олган ҳолда корреляцион таҳлил ўтказилди. Ушбу маълумот антропометрия учун ҳам, ҳомила даврининг ёшга боғлиқ анатомияси учун ҳам муҳим назарий аҳамиятга эга, анатомик ўзгарувчанлик ҳақидаги маълумотлар доирасини тўлдиради ва кенгайтиради.

Олинган маълумотларнинг амалий аҳамияти уларнинг соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланишини баҳолашда, клиник акушерлик ва перинатологияда уларнинг бўйи ва жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, соматотипларнинг экстремал ва оралиқ шакллари бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланиши, ҳомиладорлик ва туғилишни бошқариш мониторинги бўйича тавсиялар ишлаб чиқишда кўринади. Олинган маълумотларнинг комплекс қўлланилиши ҳомила ривожланишини янада нозик ва табақалаштирилган баҳолашга имкон беради. Тадқиқот натижалари туғруқ комплекслар ва оилавий поликлиникаларнинг клиник амалиётида, шунингдек тиббиёт олий ўқув юртларининг "морфология" ва "акушерлик ва гинекология" фанлари бўйича ўқув жараёнида татбиқ этилган.

### **Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.**

Бухоро давлат тиббиёт институти эксперт кенгашининг 2023 йил 12 июль №23-z/049 сон хулосасига кўра:

илк бора ҳомиладор ҳомиланинг фетометрик кўрсаткичлари билан ҳомиладор аёлларнинг бўйи ва тана тури ўртасидаги боғлиқлик ўрганилган ва уларнинг амалий аҳамияти аниқланган. Илмий натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши олинган маълумотлар турли бўй ўлчами ва гавда тузилишига эга туғиш ёшидаги аёлларнинг анатомик ва конституциявий хусусиятлари, шунингдек, минтақавий хусусиятлар ва индивидуал анатомик ўзгарувчанлик доктринасининг қоидаларини ҳисобга олган ҳолда фетометриянинг стандарт (меъёрий) кўрсаткичлари тўғрисидаги маълумотларни тўлдиришга имкон беради.

Олинган илмий – амалий маълумотлар “Акушерликда замонавий ултратовуш диагностикаси” услубий тавсияномаси Бухоро вилоят перенатал маркази бўйича буйруқ (17.11.2022 й. №57), Когон туман тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (18.11.2022й. №78) ҳамда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1- клиникаси бўйича буйруқ (22.11.2022 й. № 96) билан амалиётга жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги таклиф этилган усул ҳомиладорлик ва туғишнинг тактикасини аниқ танлашга ёрдам берган ва ҳомила аномалияларининг ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради. Турли соматотипли аёлларда тавсия этилаётган ушбу замонавий соматометрия принциpidан фойдаланишда 1 нафар ҳомиладор аёл учун 200 000 сўм иқтисод қилинди (тажрибага кўра 10,0 фоиз ҳомиладор аёлларда қайта соматометрик кўрув (тана вазнининг нормадан ошиши ҳисобига) муолажаси амалга оширилади). Қайта соматометрик кўрув амалиёти даражасини 10,0 фоиздан 8,0 фоизга камайтирган (1 нафар бемордан 200 000 сўм иқтисод қилинса йилига 50 нафар ҳомиладор аёлдан соматометрик кўрув 50 бемордан 5 беморгача қайта соматометрик кўрув ҳолати камайтирилди, демак бир нафар ҳомиладор аёл 200 000 сўм иқтисод қилинса йиллик иқтисодий курсаткич 1 000 000 сўмни (50 нафар ҳомиладор аёл учун) ташкил этади. Янги соматометрия принциpidан фойдаланиш амалиётининг жорий қилиниши бир нафар ҳомиладор аёл ҳисобига бюджет маблағларини 1 000 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 800 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ жараёни кечишининг хусусиятлари” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти ректори томонидан 2022 йил 23 ноябрдаги 04/6909-сонли хат юборилган.

ҳомиладор аёлларни скрининг текширувининг II ва III босқичларида ҳомиланинг фетометрик кўрсаткичларининг миқдорий тавсифи берилган. Турли бўй ва вазндаги ҳомиладор аёлларда чаноқ суяги ўлчамларининг экстремал ва оралиқ миқдорий вариантлари ва улар томонидан олиб борилган ҳомиланинг 6 та фетометрик кўрсаткичлари қийматлари аниқланди. Ҳомила ва онанинг антропометрик параметрлари нисбати, иккинчисининг соматотипи ва ўсишини ҳисобга олган ҳолда корреляцион таҳлил ўтказилди.

Ушбу маълумот антропометрия учун ҳам, ҳомила даврининг ёшга боғлиқ анатомияси учун ҳам муҳим назарий аҳамиятга эга, анатомик ўзгарувчанлик ҳақидаги маълумотлар доирасини тўлдиради ва кенгайтиради. Олинган илмий – амалий маълумотлар “Акушерликда замонавий ултратовуш диагностикаси” услубий тавсияномаси Бухоро вилоят перенатал маркази бўйича буйруқ (17.11.2022 й. №57), Когон туман тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (18.11.2022й. №78) ҳамда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-клиникаси бўйича буйруқ (22.11.2022 й. № 96) билан амалиётга жорий этилди.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланишини баҳолашда, клиник акушерлик ва перинатологияда уларнинг бўйи ва жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, соматотипларнинг экстремал ва оралик шакллари бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланиши, ҳомиладорлик ва туғилишни бошқариш мониторингини амалий соғлиқни сақлаш тизимидаги шифокорларга маҳаллий диагностик тактикасини танлашга мақсадли ёндашув имкониятини беради. Турли хилдаги салбий омилларнинг аниқланишига кўра 1 нафар ҳомиладор аёл учун 200 000 сўм иқтисод қилинди (хар хил салбий оқибатларнинг ривожланишини олдини олади, бу эса йилига умумий ҳомиладор аёлларнинг 10% (50 нафардан 5 нафар ҳомиладор аёллар) турли салбий оқибатларга чалинган ҳомиладор аёллар госпитализациясини ва даволашни камайтиради ва ҳомиладор аёллар умумий харажатларини 2 000 000 (10 нафар ҳомиладор аёл учун) сўмга иқтисод қилади. Янги антропометрик усулини ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг ривожланишини билиш амалиётда жорий қилиниши бир нафар ҳомиладор аёл ҳисобидан бюджет маблағларини 2 000 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 1 600 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ жараёни кечишининг хусусиятлари” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти ректори томонидан 2022 йил 23 ноябрдаги 04/6909-сонли хат юборилган.

турли хил соматотипли аёлларда ҳомиладорлик, туғиш ва перинатал натижаларнинг хусусиятлари ўрганилган. Ҳомила сон суягининг узунлиги ва онанинг бўйи ва соматотипи ўртасидаги боғлиқлик 21-22 ҳафталик даврда аниқ кўринди, баланд бўйли мезо- ва брахиморф ва ўрта бўйли брахиморф аёллар чанок ўлчами билан максимал сон суяги ўлчамлари ва ўрта бўйли долихоморф ва паст бўйли мезо- ва долихоморф ҳомиладор аёллар минимал чанок ўлчамлари билан минимал сон суяги ўлчамлари мос келиши аниқланди. Тадқиқотда ҳомила фетометриясининг ҳудудий меъёр кўрсаткичларидан фойдаланиш янада ишончли натижаларни олиш имконини беради. Олинган илмий – амалий маълумотлар “Акушерликда замонавий ултратовуш диагностикаси” услубий тавсияномаси Бухоро вилоят перенатал маркази бўйича буйруқ (17.11.2022 й. №57), Когон туман тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (18.11.2022й. №78) ҳамда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1- клиникаси бўйича буйруқ (22.11.2022 й. № 96) билан амалиётга жорий этилди. Ҳомила ривожланишни баҳолашда ва

ҳомила, ҳомиладор аёлларнинг турли соматотипик гуруҳларида ҳомиладорлик ва туғишни бошқариш тактикасини танлашда ёрдам беради.

Бир нафар ҳомиладор аёл учун антропометрик усул ва фетометриянинг стандарт усулини комплекс қўллаш билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, ишлаб чиқилган янги антропометрик усули ҳомиладор аёлларнинг амалиётдан кейинги касалхонадан ташқари реабилитацияси ва текширув харажатларининг куйидагича иқтисод бўлишига олиб келди, куйидагича: қайта курик – 10 000 сўм; қайта фетометрия таҳлили – 50 000 сўм; антропометрик таҳлил – 25 000 сўм, йиллик қайта кўрувга келган ҳомиладорлар сони 10 нафар, умумий иқтисодий самарадолик эса 200 000 сўмни ташкил қилади. Янги фетометрия усулининг жорий қилиниши 1 нафар ҳомиладор аёл ҳисобига бюджет маблағларини 85 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 120 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ жараёни кечишининг хусусиятлари” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти ректори томонидан 2022 йил 23 ноябрдаги 04/6909-сонли хат юборилган.

турли хил соматотипли аёлларда ҳомиладорлик, туғиш ва перинатал натижаларнинг хусусиятлари ўрганилди. Олинган маълумотларнинг амалий аҳамияти уларнинг соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланишини баҳолашда, клиник акушерлик ва перинатологияда уларнинг бўйи ва жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, соматотипларнинг экстремал ва оралиқ шакллари бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланиши, ҳомиладорлик ва туғилишни бошқариш мониторинги бўйича тавсиялар ишлаб чиқишда кўринади. Олинган маълумотларнинг комплекс қўлланилиши ҳомила ривожланишини янада нозик ва табақалаштирилган баҳолашга имкон беради. Олинган илмий – амалий маълумотлар “Акушерликда замонавий ултратовуш диагностикаси” услубий тавсияномаси Бухоро вилоят перенатал маркази бўйича буйруқ (17.11.2022 й. №57), Когон туман тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (18.11.2022й. №78) ҳамда Самарқанд давлат тиббиёт университети 1- клиникаси бўйича буйруқ (22.11.2022 й. № 96) билан амалиётга жорий этилди. Олинган маълумотларнинг амалий аҳамияти улардан соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг ривожланишини баҳолашда, уларнинг бўйи ва жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда клиник акушерлик ва перинатологияда, ҳомила ривожланишини кузатиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишда, ҳомиладор аёлларда ҳомиладорлик ва туғилишни бошқаришда намоён бўлади. Олинган маълумотларнинг комплекс қўлланилиши ҳомиланинг ривожланишини янада аниқ ва дифференциал баҳолаш имконини беради. Бир нафар ҳомиладор аёлнинг шифохонадаги даври учун иқтисодий кўрсаткич: беморнинг шифохонада қолиш муддатини 4 кундан 8 кунга (4 кунга) қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 880 минг сўмга камайтирди (Бухоро вилоят перенатал марказининг прејскурантига кўра шифохонада (пуллик хизмат 1 кун қолиш 106.000 сўмни ташкил қилади)); шифохонада бўлиш даврининг 4 кунга қисқартирилиши ҳисобига 424 минг

сўмлик пуллик хизмат ҳисобланса кам талаб этилади. Юқоридагиларга кўра жами йиллик иқтисодий самарадорлик 5 300 000 сўмни ташкил этади (реабилитация харажатларини камайтириш ҳисобига; бюджет маблағларини 2 978 000 сўм ва бюджетдан ташқари маблағларни 2 322 000 сўм). Жами: 7 042 000 сўм. Янги фетометрия усулининг амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар ҳомиладор аёл ҳисобига бюджет маблағларини 4 423 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 2 619 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради.

Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ жараёни кечишининг хусусиятлари” мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Бухоро давлат тиббиёт институти ректори томонидан 2022 йил 23 ноябрдаги 04/6909-сонли хат юборилган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан 6 таси республика ва 3 таси хорижий журналда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 115 бетни ташкил этган.

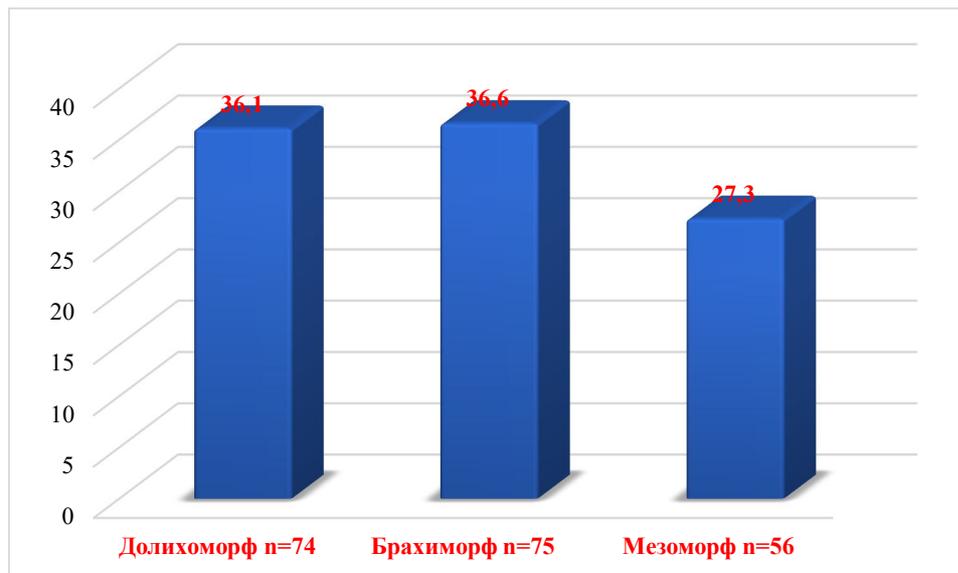
## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида бажарилган тадқиқотлар долзарблиги ва зарурати, тадқиқот мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги, илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган илмий ишлар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Акушерлик амалиётида тана типларининг аҳамияти тўғрисида замонавий клиник ва анатомик тушунчалар**» деб номланган биринчи бобида охириги йиллар илмий манбалар шарҳи келтирилган. Унда турли конституционал типлардаги аёлларда антропометрик кўрсаткичлари, аёл чаноғи шакли ҳамда ўлчамларининг ёшга боғлиқ ва индивидуал ўзгарувчанлиги, турли хил конституцияга эга аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечишининг хусусиятлари, акушерликда уч ва тўрт ўлчамли ультратовуш визуализацияси услубининг татбиқ этилиш тарихи ва фетометрия ҳомила ривожланишини баҳолашнинг замонавий усули сифатида қимматли ва замонавий маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Турли соматотипли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечишининг хусусиятлари тўғрисидаги клиник материал ва**

**тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида турли соматотибли аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечишининг хусусиятлари тўғрисидаги клиник материал ва тадқиқот усуллари ўрганилган ҳамда фойдаланилган замонавий усуллар батафсил келтирилган. Белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун биз Бухоро шаҳри ва Бухоро вилоятида туғилган ва домий яшовчи ўзбек – тожик этногуруҳига тегишли бўлган 205 нафар ҳомиладор аёллар текширилди. Назорат гуруҳини 30 нафар аёллар ташкил қилди. Клиник характеристика фақат асосий гуруҳдаги бемор аёлларга берилган, чунки назорат гуруҳидаги текширилувчилар асосий гуруҳга репрезентатив бўлган.



**1- расм. Аёлларнинг соматик тури ва бўйи бўйича тақсимланиши**

Назорат гуруҳидаги 21-36 ёшдаги аёлларнинг, ҳудудий тегишлилигини эътиборга олган ҳолда тана тузилишида конституционал ўзларишлари устида ўтказган тадқиқотимиз мезопластик тузилиш вакиллари энг кўп учрашини кўрсатди (57,7%): эурипластик узун лептосом тузилишга эга аёллар текширилган аёлларнинг умумий сонидан 11,5% ни; стенопластик 10,2%ни, пикник–9,2%ни, субатлетик –7,4%ни, атлетик–4,7%ни, эурипластик паст – 3,8%ни ташкил қилди, 5,4% аёллар келтирилган тузилишнинг бирорта турига тегишли эмаслигини айтиб ўтиш лозим (1-расм).

Ҳар иккала гуруҳ аёлларида (асосий ва назорат) конституцияси, тана тузилиши, бўйи, тана вазни, кўкрак қафаси айланаси, тана вазни индекси, Ярхо-Каупе индекси, катта чанокнинг ўлчамлари, хомила ривожланиш этапларида хомиланинг анатомик парометрлари УТТ га кўра фетометрик кўрсаткичлари ўрганилди ва аниқланди. Ҳомиладорликнинг 21-22 ва 31-31 ҳафталаарида асосий ва назорат гуруҳидаги барча ҳомиладор аёлларнинг хомила жойлашуви, хомиланинг анатомик фетометрик кўрсаткичлари; хомила бошининг бипариетал ўлчаш, пешона – энса ўлчами, хомиланинг бош айланаси, сон суяги ўлчами, ҳамда уларнинг топографик хусусиятлари «Mindray DC-7» (Корея) и Sonoscare s 30 (Хитой) аппаратларида датчик кўрсаткичи узунлиги 61/50/72 мм, частотаси 7-14 МГц, трансабдоминал кўрсаткичнинг радиуси 11 мм, частотаси 5- 10 МГцли уч ўлчамли

узатгичдан фойдаланиб ўрганилди С. Бу диагностика усули кўп ахборот бериши ва натижаларнинг ишончилиги билан қатор устунликларга эга.

Умумий клиник текширув усулларида ташқари ҳар бир аёл ташрифида қуйидаги соматометрик кўрсаткичлар аниқланди: уларнинг бўйи, вазни, кўкрак қафаси айланма ўлчами, *distantia spinarum*, *distantia cristarum*, *distantia trochanterica*, тос суягининг ташқи тўғри ўлчами, тос суягининг кенглик индекси (ТКИ) ва тана вазнининг индекси (Брок бўйича ТВИ) ҳисобланди. Идеал вазни аниқлаш учун формула 1871-йилда француз жарроҳи ва антропологи Пол Брок томонидан ишлаб чиқилган. Формула ўрта тана тузилишига эга 145 дан баланд ва 185 сантиметрдан паст инсонлар учун тўғри келади ва тана вазни 50 граммгача аниқ ўлчайдиган тиббий тарозида ўлчанди (ВМЭН-150-50/100-И-Д2-А, Тошкент, 2017). Бўй тиббий бўй ўлчагич ёрдамида аниқланди. Кўкрак қафаси айланма ўлчами – смли лента билан орқа томонда куракнинг пастки қирраси ва олд томонда сут безларининг юқори қираси билан ўлчанди. Иккита сифатни ўз ичига олган, ҳисоблаш оддий ва қулай бўлган Ярхо-Каупе индекси ҳисобланди:  $I = P/Lx100$ , P-тана массаси, L-тана узунлиги. Тос суягининг ўлчаниши махсус ускуна – тос суягининг ўлчагичи ёрдамида ўтказилди. Тос суягининг уч кўндаланг ўлчамлари олинди. Тос суягининг кенглик индекси тос суяги кенглигининг, тана узунлигига нисбати сифатида аниқланди ва фоизларда ифодаланди (Башкирова П.Н., 1962).

Ҳомиланинг ултратовуш текширувлари ACCUVIX XQ қурилмаси ва 2-61C/50/72 билан конвексли датчик ёрдамида амалга оширилди (Корея, 2020 й.). Ўлчовлар хомиладорликнинг 21-22 ҳафта ва 31-32 ҳафталарида амалга оширилди. Бипариетал ўлчам (БПЎ), пешона - энса ўлчами (ПЭЎ), бош айланаси (БА), қорин айланаси (ҚА) ва сон узунлиги (СУ) каби соматометрик параметрлар ўрганилди. Ҳомилалик бош шаклининг ушбу ўлчовларига мослигини аниқлаш учун БПЎ/ПЭЎ нисбати аниқланди. Бошнинг айланаси бошнинг бипариетал ўлчам билан бир хил соҳада ўлчанди. Бошнинг айланаси компьютер планиметрияси ёки қуйидаги формула билан ўлчанди:  $ОГ = 3,14x(БПЎ + ПЭЎ)/2$ . Краниал индекс (КИ) бош суягининг кенглиги (БПЎ) унинг узунлигига (ПЭЎ) нисбати 100 га кўпайтирилиши билан ҳисоблаб чиқилди.

Барча олинган морфометрик маълумотлар Windows-10 соҳасида «Microsoft Word, Excel 2013» ва «Статистика 6.0» амалий дастурларининг пакетидан фойдаланиб вариацияли-статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг «**Фертил ёшдаги хомиладор аёлларда соматотипларнинг конституционал ўзига хос хусусиятлари**» деб номланган учинчи боби фертил ёшдаги хомиладор аёлларда соматотипларнинг конституционал ўзига хос хусусиятларини ўрганишга бағишланган. Тузилишнинг ҳар бир тури кичик турларга ажратилди, бу фикримизча, хомиладор аёллар аҳолисининг этно-худудий популяциясига тўлиқроқ тавсиф бериш имкониятини беради. Олинган маълумотлардан келиб чиқиб, лептосом тузилиш учун фақат стенопластик соматотип (7,8%)

хос бўлди. Мезосом тузилишга эга ҳомиладор аёллар танлови кўпроқ мезопластик соматотип (56,5%) билан намоён бўлди, мегалосом тузилиш ҳомиладор аёллари орасида эса – танлов субатлетик соматотип (5,7%) билан намоён бўлди.

Ярхо-Каупе индексининг аниқланиши, асосий ва назорат гуруҳидаги ҳомиладор аёллар текширилган бутун контингентда индекс тананинг нормал зичлигига мос келиши ва  $2,6 \pm 0,2\%$  ни ташкил қилишини кўрсатди. Тана вазнининг индекси ( $26,2 \pm 0,4\%$ ) нормал тақсимланишга мос келиши аниқланди (1-жадвал).

### 1 -жадвал

#### Ҳомиладор аёлларнинг тана тузилишининг турини эътиборга олмаган ҳолда антропометрик хусусиятлари

	Кўрсаткич	Вариацион-статистик кўрсаткич			Фарқи			
		Min-Max	$X \pm m$	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	149,0-171,5	$158,2 \pm 0,5$	3,6	**	**	**	**
2	Тана вазни, кг	58,5-101,2	$64,5 \pm 0,5$	13,3	**	**		
3	Кўкрак кафаси айланаси, см	85,0-105,5	$88,8 \pm 0,5$	5,8	**			
4	<b>Чанок ўлчами, см</b>							
	учлараро	23,5-26,0	$24,7 \pm 0,1$	7,6	**			
	кирралараро	26,0-29,0	$27,7 \pm 0,1$	8,0	**			
	кўстлараро	25,5-31,0	$23 \pm 0,1$	6,3	**			**
	ташки конъюгата	17,5-21,0	$18,7 \pm 0,1$	9,3	**			**
5	Тана вазни индекси	21,4-32,3	$26,2 \pm 0,4$	12,7	**			
6	Ярхо-Каупе индекси	32,5-37,5	$36,6 \pm 0,2$	16,3				

**Эслатма:** P1 – барча конституционал турлар учун ўртача кўрсаткич қийматининг унинг лептосом тузилишда қиймати билан таққосланиши; P2 – мезосом тузилишда; P3 – мегалосом тузилишда; P4 – аниқланмаган тузилишда.

Барча конституционал турлар ўртасида тана узунлиги ва тана вазни катталиклари ўртасидаги фарқ статистик аҳамиятли ( $P < 0,01$ ) эканлиги аниқланди (2- ва 3-жадвал).

Мезосом тузилишга эга ҳомиладор аёллар ўртача  $158,2 \pm 0,5$  см бўйга;  $58,1 \pm 1,5$  кг тана вазнига эга эканлиги маълум бўлди. Мезосом тузилишга эга ҳомиладор аёлларда бўй мегалосом ва аниқланмаган тузилишга эга аёлларга қараганда сезиларли даражада ва статистик аҳамияти кам ( $P < 0,001$ ), лекин лептосом тузилишли ҳомиладор аёллар билан тенг қийматларга эга эканлиги кузатилди.

2- жадвал

Лептосом тузилишга эга (стенопластик соматотип) хомиладор аёлларнинг антропометрик хусусиятлари

№	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткич			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	149,5-160,5	156,5±0,5	2,0	**	-	**	**
2	Тана вазни, кг	51,5-66,5	56,5±0,9	9,6	**	**	**	**
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	77,5-95,5	85,5±0,5	4,6	**	-	**	**
4	Чанок ўлчами, см							
	учлараро	23,6-26,0	24,2±0,1	8,3	**	-	**	-
	қирралараро	25,0-29,0	27,1±0,1	6,3	**	*	**	**
	кўстлараро	25,0-31,0	23±0,1	4,8	**	**	**	**
	ташқи конъюгата	17,0-21,0	18,5±0,1	6,0	**	*	**	**
5	Тана вазни индекси	19,0-21,0	18,7±0,1	8,4	**	**	**	**
6	Ярхо-Каупе индекси	33,5-38,5	37,5±0,2	18,1	-	-	-	-

Эслатма: R1 – лептосом тузилишда кўрсаткичлар қийматининг унинг барча конституционал турлар учун ўртача қиймати билан таққосланиши; P2 – мезосом тузилиш билан; P3 – мегалосом тузилиш билан; P4 – аниқланмаган тузилиш билан.

Тана вазни мезосом тузилишда лептосом тузилишдагидан кўра кўп, лекин мегалосом ва аниқланмаган тузилишлардагидан камлиги кузатилди. Конституционал турлар ўртасидаги бу фарқлар статистик аҳамиятга ( $P < 0,01$ ) эга эканлиги аниқланди (3-жадвал).

3- жадвал

Мезосом тузилишли хомиладор аёлларнинг антропометрик хусусиятлари

	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткичлар			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	151,2-161,3	154,4±0,2	1,7	**	-	**	**
2	Тана вазни, кг	56,2-68,4	61,4±1,2	9,6	-	**	*	**
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	87,2-92,3	87,9±1,4	5,6	-	-	-	-
4	Чанок ўлчами, см							
	учлараро	23,2-25,4	25,2±0,5	6,7	-	-	-	-
	қирралараро	24,6-29,1	28,2±0,7	8,6	-	*	-	-
	кўстлараро	27,2-29,8	30,1±0,2	4,9	-	*	-	-
	ташқи конъюгата	20,1-21,1	19,4±0,2	9,8				
5	Тана вазни индекси	21,2-22,9	20,4±0,2	10,9	-	**	*	-
6	Ярхо-Каупе индекси	31,2-34,4	34,2±0,1	11,2	-	-	-	*

Эслатма: P1 – мезосом тузилишда кўрсаткичлар қийматининг барча конституционал турлар учун унинг ўртача қиймати билан таққосланиши; P2 – лептосом тузилиш билан таққосланиши; P3 – мегалосом тузилиш билан; P4 – аниқланмаган тузилиш.

## 4- жадвал

**Мегалосом тузилишли (атлетик соматотип) ҳомиладор аёлларнинг антропометрик кўрсаткичлари**

№	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткичлар			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	161,3-171,2	167,3±0,5	2,5	-	-	-	**
2	Тана вазни, кг	53,7-75,2	59,3±1,2	9,4	**	**	**	-
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	79,9-94,2	86,6±0,4	4,3	**	**	**	-
4	Чаноқ ўлчами, см							
	учлараро	23,4-27,2	26,3±0,4	5,5	**	**	-	-
	кирралараро	26,3-31,2	28,7±0,4	5,2	**	**	-	-
	кўстлараро	24,4-32,1	31,5±0,3	7,4	*	*	-	-
	ташқи конъюгата	17,2-21,9	20,2±0,1	10,2	**	**	-	-
5	Тана вазни индекси	19,6-25,1	22,3±0,2	7,8	**	**	**	**
6	Ярхо-Каупе индекси	36,1-37,1	36,2±0,3	11,7	-	-	*	**

**Эслатма:** P1 – атлетик соматотипни мегалосом тузилишнинг ўртача қийматлари билан таққослаш; P2 – субатлетик соматотип билан таққослаш; P3 –эурипластик баланд соматотип билан; P4 – эурипласт паст соматотип билан.

## 5-жадвал

**Мегалосом тузилишли (эурипласт баланд соматотип) ҳомиладор аёлларнинг антропометрик кўрсаткичлари**

№	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткичлар			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	159,6-171,1	165,3±0,2	2,5	-	-	-	**
2	Тана вазни, кг	56,4-81,3	66,9±1,1	8,6	-	-	**	**
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	81,6-87,4	85,2±0,3	4,8	**	**	**	-
4	Чаноқ ўлчами, см							
	учлараро	24,2-30,3	26,2±0,3	5,1	**	-	**	*
	кирралараро	26,4-30,6	29,5±0,5	4,5	**	-	**	*
	кўстлараро	28,7-31,1	31,3±0,2	6,8	**	-	**	-
	ташқи конъюгата	19,6-21,1	21,2±0,3	5,7	**	-	**	-
5	Тана вазни индекси	20,8-25,1	23,3±0,2	8,4	**	**	**	-
6	Ярхо-Каупе индекси	37,5-38,2	38,3±0,2	11,2	-	*	-	**

**Эслатма:** P1 – эурипласт баланд соматотипнинг мегалосом тузилишнинг ўртача қийматлари билан таққосланиши; P2 – атлетик соматотип билан таққослаш; P3 – субатлетик соматотип билан; P4 – эурипласт паст соматотип билан.

## 6-жадвал

**Мегалосом тузилишли (эурипласт паст соматотип)  
хомиладор аёлларнинг антропометрик кўрсаткичлари**

№	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткичлар			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	147,2-155,3	152,3±1,2	3,5	**	**	**	**
2	Тана вазни, кг	54,8-72,2	59,2±1,3	10,6	**	-	**	**
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	86,6-97,3	89,9±2,2	4,5	**	-	**	-
4	Чанок ўлчами, см							
	Учлараро	24,2-29,2	25,9±0,1	7,2	-	-	-	*
	Қирралараро	27,3-31,1	28,2±0,3	8,1	-	-	-	*
	Кўстлараро	29,3-31,1	30,3±0,2	4,5	-	-	*	-
	ташқи конъюгата	19,1-21,0	20,9±0,1	7,9	**	-	**	-
5	Тана вазни индекси	24,1-30,4	26,2±0,8	11,1	**	**	**	-
6	Ярхо-Каупе индекси	36,5-37,5	37,2±0,3	10,2	**	**	**	**

**Эслатма:** P1 – эурипласт паст соматотипнинг мегалосом тузилишнинг ўртача қийматлари билан таққослаш; P2 – атлетик соматотип билан таққослаш; P3 – субатлетик соматотип билан; P4 – эурипласт баланд соматотип билан.

Бирорта тузилишга кирмайдиган вакиллар (аниқланмаган тур), ўртача 165,3±1,3 см тана узунлиги, 61,2±1,3 кг тана вазнига эгаллиги маълум бўлди. Тана узунлиги ва вазни лептосом ва мезосом тузилиш вакиллари билан таққослаганда (P<0,01) статистик ишончли устунлик қилди ва мегалосом тузилиш вакиллари билан сезилмас даражада фарқ қилди (P>0,05).

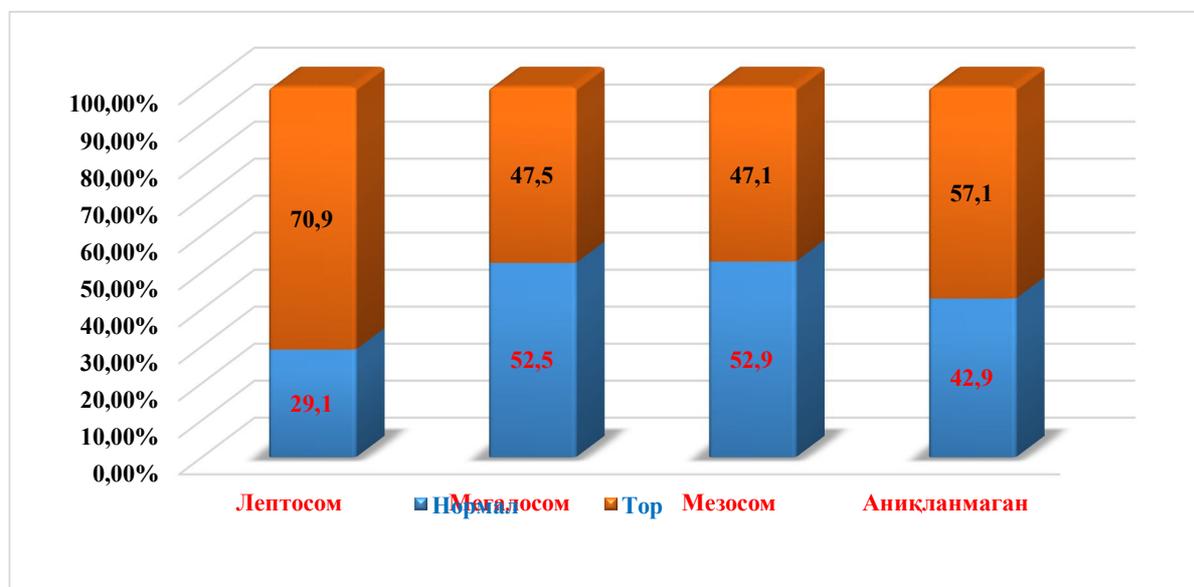
## 7-жадвал

**Аниқланмаган тузилишга эга хомилдор аёлларнинг  
антропометрик характеристикаси**

№	Кўрсаткичлар	Вариацион-статистик кўрсаткичлар			Фарқи			
		Min-Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Тана узунлиги, см	159,2-175,1	165,3±1,3	2,4	**	**	**	-
2	Тана вазни, кг	56,2-75,3	61,2±1,3	9,3	**	**	**	-
3	Кўкрак қафаси айланаси, см	78,2-91,3	85,2±1,3	4,5	-	**	-	-
4	Чанок ўлчами, см							
	Учлараро	21,4-28,6	26,2±0,4	6,6	-	-	-	-
	Қирралараро	26,2-31,1	27,2±0,3	4,1	-	**	-	-
	Кўстлараро	29,1-31,1	30,3±0,2	3,1	**	**	*	-
	ташқи конъюгата	19,3-20,7	19,5±0,5	6,1	**	**	-	*
5	Тана вазни индекси	19,6-25,4	21,3±0,7	10,1	-	**	-	-
6	Ярхо-Каупе индекси	36,2-38,2	37,8±0,2	11,5	-	-	*	-

**Эслатма:** P1 – аниқланмаган тузилишда кўрсаткич катталигининг унинг барча конституционал турлар учун ўртача катталиги билан таққосланиши; P2 – лептосом тузилиш билан таққослаш; P3 – мезосом тузилиш билан; P4 – мегалосом тузилиш билан.

Текширувларимиз хулосасига кўра стенопластик соматотип билан намоён бўлган лептосом тузилишга эга ҳомиладор аёлларда чаноқнинг нормал шакли 29,1% ҳолатда, бу вақтда унинг тор шакллари – 3 марта кўпроқ учрайди (70,9%) (2-расм). Тор чаноқнинг турли шакллари орасида ясси рахитик торайган (14,5%) ва кўндаланг торайган чаноқлар (20,0%) кўп учради. Чаноқнинг оддий ясси шакли анча кам учрайди (9,1%).



**2-расм. Ҳомиладор аёлларда турли тузилишларда чаноқнинг нормал ва тор шаклларининг учраш фоизи (%)**

Мегалосом тузилиш вакилларида чаноқнинг нормал (52,5%) ва тор (48,5%) шакллари деярли бир хил фоиз билан учрайди. Тор чаноқ шакллари орасида 14,5% кўндаланг торайган ва камроқ оддий ясси (11,5%) чаноқ шакллари кузатилди. Маълум соматотипни эътиборга олган ҳолда мегалосом тузилишда чаноқнинг нормал шакли кўпчилик текширилган ҳомиладор аёлларда атлетик (48,6%) ва эурипласт (26,5%) соматотипларида учрайди; субатлетик соматотипда чаноқнинг нормал шаклига жами 33,3% тўғри келади (2-расм).

Субатлетик соматотип оддий торайган (13,9%) , умумий бир текис торайган чаноқ (11,1%) ва ясси рахитик тор чаноқ 8,3% учради. Тор чаноқнинг кўндаланг ва ясси умумий ясси торайган шакллари бир хил фоизда учради (16,7%-16,7%). Эурипласт соматотипда кўндаланг торайган чаноққа 20,6% тўғри келади; чаноқнинг умумий бир текис торайган-14,7% ва оддий ясси шакллари бир хил фоизда (17,6%) учради, ҳамда ясси рахит-11,8% ва умумий ясси торайган текис чаноқлар-8,8% учраши маълум бўлди.

Текширувларимиз натижасида атлетик соматотипга эга ҳомиладор аёлларда умумий бир текис торайган-17,1%, умумий ясси торайган чаноқ – 14,3%, оддий ясси ва кўндаланг тор чаноқлар бир хил фоизда учради (5,7%-5,7%), ясси рахитик чаноқ – 8,6% кузатилди.



**3-расм. Ҳомиладор аёлларда турли соматик типларда чаноқнинг нормал ва тор шакллариининг учраш фоизи (%)**

Мезосом тузилишга эга ҳомиладор аёлларда чаноқнинг нормал шакли 52,9% ҳолатда, унинг тор шакли эса 47,1% учради. Тор шакллар орасида умумий бир текис торайган ва кўндаланг торайган, ҳамда умумий торайган текис чаноқлар бир хил частотада учради (7,4%-7,4%-7,4%); ясси рахит (13,2%) ва оддий ясси чаноқ (11,7%) аниқланди. Соматотипни эътиборга олган ҳолда чаноқнинг нормал шакли пикник соматотипда (20,6%), мезопластик соматотипдагидан (27,6%) камроқ учради.

Диссертациянинг «Турли тана тузилишига эга бўлган аёлларда ҳомиланинг соматометрик хусусиятлари» деб номланган тўртинчи бобида турли тана тузилишига эга бўлган аёлларда ҳомиланинг соматометрик хусусиятларининг талқини ва таҳлили келтирилган. Ҳомиладорлик даврида ҳомила танасининг ўлчамлари ва она танасининг типлари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун иккинчи скрининг ва учинчи скрининг текширувлари даврида қорин айланаси текширилди. Янги туғилган чақалоқнинг бўйи ва вазни онанинг ушбу кўрсаткичлари билан таққослаш учун туғилгандан сўнг дарҳол аниқланди. 21-22-ҳафталарда қорин айланаси кўрсаткичи ўзгариш диапазони унчалик аҳамиятга эга эмас эди ( $169,1 \pm 0,8$  мм дан  $171,0 \pm 0,8$  мм гача) ва 151-160 см ва 171 см дан юқори бўлган долихоморф оналар, 151-160 см ва 161-171 см бўйга эга брахиморф ҳомиладорлар ҳомилалаларидан ташқари ўрганилган гуруҳларда статистик жиҳатдан муҳим фарқларни аниқлаб бўлмади.

Ҳомила мучаллари ўсиши ҳақида хулоса берувчи яна бир соматометрик параметр, бу сон суягининг узунлиги бўлиб, 21-22 ҳафталик даврда ушбу кўрсаткични ўрганаётганда, турли хил тана типидagi ва бўйдаги ҳомиладор аёллар гуруҳларининг ҳомилаларида сезиларли фарқлар топилмади. Ўрганилаётган гуруҳларда ва ушбу давр учун мос ҳудудий меъёр кўрсаткичларида ҳам ( $36,5 \pm 1,4$  мм) сезиларли фарқлар йўқ.

Ҳомила бош суяги индекси аниқланганда, 21-22 ҳафталик даврда бош суяги индексининг энг паст кўрсаткичлари брахиморф конституцияли

ҳомиладор аёлларнинг ҳомилаларида ( $73,6 \pm 0,2$ ;  $74,7 \pm 0,3$ ;  $75,0 \pm 0,2$ ), энг юқори кўрсаткичлар долихоморф ҳомиладор аёлларнинг ҳомилаларида ( $75,2 \pm 0,3$ ;  $78,0 \pm 0,3$ ;  $77,7 \pm 0,4$ ) эканлиги аниқланди. Бунда, онанинг бўйига боғлиқлик мавжуд. Шу билан бирга, бу муддатда барча гуруҳларда брахицефалия аниқланган ҳомила йўқ эди. 31-32 хафталик даврда брахиморф ҳомиладор аёллар гуруҳида бош суяги индекси қийматлари олдинги даврга нисбатан ошган (21-22 хафтада  $73,6 \pm 0,2$  ва 31-32 хафтада  $77,8 \pm 0,3$ ; паст, ўрта ва баланд бўйли аёлларда  $74,7 \pm 0,3$  ва  $78,7 \pm 0,3$ ;  $75,0 \pm 0,2$  ва  $80,0 \pm 0,3$  мос равишда). Ушбу гуруҳда онанинг бўйига қараб ҳомила бош суяги индексининг ортиш боғлиқлиги сақланган.

31-32 хафталик ҳомиладорлик даври учун ҳудудий меъёр кўрсаткичларига ( $289,2 \pm 8,3$  мм) нисбатан турли тана тузилиши ва бўйдаги ҳомиладорларнинг ҳомилаларида бош айланаси бўйича сезиларли фарқлар аниқланмади. Фетометрия параметрларининг процентиль тақсимотиға кўшимча равишда, биз фетометрия кўрсаткичларининг ўртача қийматларини ҳам аниқладик, бу бизга кейинги статистик ҳисоб-китобларни амалга оширишга имкон берди.

Диссертациянинг «Турли хил тана тузилишли ва турли хил бўй ўлчамли ҳомиладор аёлларда ҳомила ривожланишининг баҳолашнинг анатомик ва клиник ўзаро боғлиқлиги тадқиқот натижаси хулосаси» деб номланган бешинчи бобида тадқиқот натижаларининг муҳокамаси келтирилган. Аввал ўтказилган тадқиқотларда ҳомиладорларнинг бўй ўлчамлари ҳисобга олинмаган, “она-ҳомила” тизимида анатометрик хусусиятлар аниқланмаган, бироқ турли соматотипга эга ҳомиладорларда ҳомила биокимёвий ва физиологик кўрсаткичларида бир қатор фарқлар аниқланган. Индекслар текширилган аёлларнинг бўй узунлигини ҳисобга олмаган, шу туфайли турли бўй узунлигидаги аёллар учун бу индексларнинг норма чегараси ҳар хил бўлади. Тадқиқот шуни кўрсатдики, ҳомиладор аёлларнинг кўкрак қафаси айланма ўлчами  $88,8 \pm 0,5$  смни ташкил қилди. Gingnell Malin ва ҳаммуаллифлари (2017) маълумотларига нисбатан ( $0,2-9,5$ ) см кўп. Олинган маълумотлар A.Goloboff ва ҳаммуаллифлари (2016), ( $1,5-4,9$  см) маълумотларига қараганда камроқ. Шундай қилиб, текширишга камраб олинган бўй-соматотипик гуруҳлар орасида чанок ўлчамлари кўрсаткичларининг индивидуал анатомик ўзгарувчанлигининг чегара қийматлари паст бўйли долихоморф ҳомиладор аёллар (минимал) ва баланд бўйли брахиморф ҳомиладор аёллар (максимал) гуруҳларида қайд қилинди.

Ҳомила сон суяги узунлигининг онанинг бўйи ва соматотипи билан боғлиқлиги 21-22 хафтада, индикаторнинг максимал ўлчамлари баланд бўйли мезо- ва брахиморф ва ўрта бўйли брахиморф ҳомиладор аёлларда ва ўрта бўйли долихоморф ва паст бўйли мезо- ва долихоморф ҳомиладор аёлларда чанок суягининг минимал ўлчамлари билан сон суяги узунлигининг минимал ўлчамлари чанок суягининг минимал ўлчамларига тўғри келганда аниқ ифодаланди.

Онанинг максимал ва минимал антропометрик параметрлари (чанок бўшлиғининг ҳажми) ва ҳомиланинг фетометрик қийматлари ўртасидаги боғлиқликни визуал тарзда намоёиш қилиш учун умумлаштирувчи жадвал тузилди (8-жадвал). Қийматларнинг ўзи (учта максимал ва учта минимал) жадвалда ўнгдан чапга камайиш тартибида тақсимланди.

### 8-жадвал

#### Ҳар хил бўй ва тана типидagi ҳомиладор аёлларда максимал ва минимал фетометрик кўрсаткичларини тақсимланиши

№	Кўрсаткич	1 max**	2 max**	3 max**	1 min**	2min**	3min**
Фетометрия кўрсаткичлари							
1	Бош айланаси 21-22 ҳафта.	ЎБ*	ББ*	БМ*	ПМ*	ПБ*	НД*
2	Бош айланаси 31-32 ҳафта.	БМ*	ББ*	БД*	ЎД*	НД*	ПБ*
3	Қорин айланаси 21-22 ҳафта.	ЎД*	НД*	ПБ*	ББ*	ПМ*	БД*
4	Қорин айланаси 31-32 ҳафта.	ПБ*	ББ*	ЎБ*	ПМ*	НД*	ЎД*
5	Сон суяги узунлиги 21-22 ҳафта.	БМ*	ЎБ*	ББ*	ЎД*	НД*	ПМ*
6	Сон суяги узунлиги 31-32 ҳафта.	БМ*	БД*	ЎД*	ЎБ*	ПМ*	ПБ*
7	ПЭЎ 21-22 ҳафта.	БМ*	ББ*	БД*	НД*	ПБ*	ПМ*
8	ПЭЎ 31-32 ҳафта.	НД*	БМ*	ББ*	ПБ*	ЎД*	ПМ*
9	БПЎ 21-22 ҳафта.	ЎД*	БМ*	ЎБ*	НД*	ПМ*	ПБ*
10	БПЎ 31-32 ҳафта.	БМ*	БД*	ББ*	ПМ*	ПБ*	ПД*

**Изоҳ:\*** - ББ – Баланд бўйли брахиморф, ЎБ – Ўрта бўйли брахиморф, ПБ – Паст бўйли брахиморф; БД – Баланд бўйли долихоморф, ЎД – Ўрта бўйли долихоморф, ПД – Паст бўйли долихоморф; БМ – Баланд бўйли мезоморф, ЎМ – Ўртабўйли мезоморф, ПМ – Паст бўйли мезоморф.

**Эслатма:\*\*** - 1 мах, 2 мах, 3 мах - ўзгаришлар қаторининг камайиш тартибидаги максимал қийматлари; 1 мин, 2 мин, 3 мин - ўзгаришлар қаторининг камайиш тартибидаги минимал қийматлари.

### ХУЛОСА

1. Ҳомиладор аёлларнинг тана тузилишида конституционал типлари бўйича: мезопластик тузилиш вакиллари энг кўп учрашини кўрсатди (57,7%): эурипластик узун лептосом тузилишга эга ҳомиладор аёллар текширилган аёлларнинг умумий сонидан 11,5%; стенопластик - 10,2%, пикник - 9,2%, субатлетик - 7,4%, атлетик - 4,7%, эурипластик паст - 3,8% ташкил қилди, 5,4% аёллар келтирилган тузилишнинг бирорта турига тегишли эмаслиги аниқланди.

2. Биринчи ва иккинчи скрининг текширувлари босқичларида пешона-энса ўлчамнинг максимал қийматлари узун бўйли брахи- ва мезоморф тана типларида намоён бўлади. Пешона-энса ўлчамнинг минимал қийматлари ушбу даврларда фақат паст бўйли мезоморф ҳомиладор аёлларда чанок

суягининг минимал ҳажмига мос келади. Ҳомила қорин айланасининг онанинг соматотиби ва бўйи ўртасидаги боғлиқлик 31-32 ҳафталарда энг аниқ намоён бўлди. Пешона-энса ўлчамнинг минимал қийматлари биринчи ва иккинчи скрининг текширувлари босқичларида даврларда фақат паст бўйли мезоморф ҳомиладор аёлларда чаноқ суягининг минимал ҳажмига мос келади.

3. Ҳомила сон суягининг узунлиги ва онанинг бўйи ва соматотиби ўртасидаги боғлиқлик 21-22 ҳафталик даврда аниқ кўринди, баланд бўйли мезо- ва брахиморф ва ўрта бўйли брахиморф аёллар чаноқ ўлчами билан максимал сон суяги ўлчамлари ва ўрта бўйли долихоморф ва паст бўйли мезо- ва долихоморф ҳомиладор аёллар минимал чаноқ ўлчамлари билан минимал сон суяги ўлчамлари мос келди.

4. Сараланган ҳомиладор аёлларнинг тўққизта бўй-соматотипик гуруҳида чаноқ суяги ҳажмини баҳолашда паст бўйли долихоморф аёлларда (кўрсаткичларнинг энг кичик қийматлари) ва узун бўйли брахиморф аёлларда (ўлчамларнинг энг катта қийматлари) қийматларнинг чегара анатомик вариантлари ишончли аниқланди ( $p < 0,05$ ).

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 ПРИ БУХАРСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**РАБИЕВ САНЖАР НАСРИДИНОВИЧ**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У  
ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ**

**14.00.02 – Морфология  
14.00.01 – Акушерство и гинекология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО  
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Бухара - 2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2021.3.PhD/Tib2061.**

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Ученого совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и размещены на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научные руководители**

**Тешаев Шухрат Джумаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна**  
доктор медицинских наук

**Официальные опоненты**

**Адилбекова Дилором Бахтиёрвна**  
доктор медицинских наук

**Зуфарова Шахноза Алимжановна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация**

Государственная медицинская академия имени  
И.К. Ахунбаева (Кыргызстан).

Защита диссертации состоится на заседании Ученого совета за номером DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте \_\_\_\_\_ 2023 года в \_\_\_\_\_. (Адрес: 200118, г. Бухара, пр. А. Навои, 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел.: (+99865) 223-17-53; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru).)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирован под номером \_\_\_\_). (Адрес: 200118, г. Бухара, пр. А.Навои, дом 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50.)

Автореферат диссертации распространен \_\_\_\_\_ 2023 г. «\_\_\_\_».

(Отчет \_\_\_\_ цифрового реестра за 2023 год «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_).

**А.Ш. Иноятов**

Председатель разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Н.Н. Казакова**

Ученый секретарь разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc)

**Б.З.Хамдамов**

Председатель разового научного семинара при разовом Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В последние годы охрана здоровья женщин и детей стала актуальной глобальной проблемой. В настоящее время ультразвуковое исследование используется не только в области техники, но и в различных областях медицины, в том числе в акушерской практике, для получения томограмм плода. В акушерской практике «...основными методами визуализации являются трансабдоминальное ультразвуковое исследование...».<sup>1</sup> Учение о конституции тела имеет многовековую историю. В 20 веке многие ученые переработали эти проблемы и основали учение о конституции человека. Различия в составе тела наблюдаются не только по возрасту, но и по полу. Соматометрия достаточно хороша для мужчин, но еще не разработана для женщин и детей. В Узбекистане широко используется соматотипологическая диагностика мужчин и женщин с использованием терминологии и классификации талантов.

В мире важнейшей задачей акушерской и гинекологической службы является повышение качества и эффективности пренатальной диагностики роста и развития плода. Современный этап развития перинатологии характеризуется широким внедрением различных дополнительных методов исследования для оценки состояния и особенностей развития плода. Современным компонентом этого процесса является скрининговая ультразвуковая фетометрия. Для правильной оценки показателей данных ультразвуковых исследований и уменьшения диагностических ошибок необходимо использовать нормативы фетометрических показателей, разработанных для конкретного региона.

В процессе становления нового Узбекистана в акушерстве и гинекологии реализуются комплексные меры, включая раннюю диагностику заболеваний и снижение количества осложнений, в рамках развития медицинской отрасли в нашей стране на уровне мировых стандартов. В связи с этим «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажной службы, поддержки здорового образа жизни и профилактики болезни...»<sup>2</sup> определен ряд задач. Эти задачи определяют приоритетные направления, направленные на поднятие на новый уровень современных медицинских услуг по диагностике и лечению осложнений акушерско-гинекологических заболеваний, проведение углубленных научных исследований по использованию современных технологий при оказании качественных медицинских услуг и повышению эффективности лечения.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит для реализации задач, определенных в решениях согласно УП № 4891 от 12 ноября 2020 г. «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медико-профилактической работы», а также, УП-№6110 Президента Республики

<sup>1</sup> Roach Michelle C. и соавт., 2017; Pinkerton JO Ann Vs, 2020

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения»

Узбекистан от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения» и других нормативных правовых документах.

В процессе становления нового Узбекистана реализуются комплексные меры в акушерстве и гинекологии, включая раннюю диагностику заболеваний и снижение количества осложнений, действующих в рамках развития медицинской сферы в нашей стране на уровне мировых стандартов. В связи с этим, определены ряд таких задач, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажной службы, поддержка здоровый образ жизни и профилактика заболеваний...»<sup>3</sup>. Эти задачи направлены, на восхождение на новый уровень современных медицинских услуг по диагностике и лечению осложнений акушерских и гинекологических заболеваний.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени послужило реализацией задач, определенных в решениях «О дополнительных мерах» и других нормативных правовых документах, связанных с данной деятельностью, согласно Указам Президента Республики Узбекистан УП№-60 от 29 января 2022 года «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы», УП№-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному улучшению системы здравоохранения Республики Узбекистан» Постановления УП№ 3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2022 годах» и УП№-4891 от 12 ноября 2017 года «Обеспечение здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медико-профилактической работы».

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Как отмечают зарубежные авторы (Клиорин А.И., 2014; Чтецов В.П., 2016), конституция – это совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств, которые определяют своеобразие реакции организма на внешние и внутренние раздражители. В антропологии мира существуют общие и частные конституции (Хрисанфова Е. N., 2015; Доннелли Ж. С., 2015; Daniel-Spiegel E., 2016).

Развитие персонифицированной медицины является одним из долгосрочных и важнейших национальных проектов, связанных с индивидуализацией подходов в оценке физического состояния и адаптационного потенциала здорового и больного человека. Базовым методом для персонифицированной медицины может являться конституциональная анатомическая диагностика, достаточно эффективная,

---

<sup>3</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

не дорогостоящая и широко апробированная в современной анатомической науке (Д. В. Никитюк 2015). Со временем менялись и взгляды на причины различной конституции человека. Так Е. Н. Хрисанфова (2015) указывал на ведущее влияние генотипа человека, отрицая воздействие внешней среды, а В.П.Алексеев (2016) указывал на условия, в которых происходит формирование организма, как на доминирующий фактор. В настоящее время признается участие обоих факторов, как генетической предрасположенности, так и внешних условий. Помимо того, проведены исследования, в которых у женщин с низким ростом уменьшались размеры таза, что оказывало влияние на способ родоразрешения и состояния здоровья новорожденного (Каарма Т. Н., 2015; Эсетов М. А., 2016).

В настоящее время можно считать доказанным, что соматический тип определяет строение, топографию органов и систем, а также уровень здоровья и функциональные особенности организма, в том числе репродуктивную функцию (Шарапенко П.Ф., 2015, Хамдамова М.Т., 2020). Следует отметить, что соматотип человека издавна привлекает внимание представителей теоретической и практической медицины, что выливается сегодня в формирование персонифицированной медицины. Соматотипирование производится по различным критериям, существует значительное количество классификаций. Современные визуализационные методики позволяют получать достаточное количество информации о анатомометрических особенностях плода. Тем не менее, систематические исследования по взаимосвязи соматотипа матери и фетометрических показателей плода на этапах его развития практически не проводились.

В связи с изложенным очевидна необходимость научных исследований в этом направлении, что и определяет нашей работы. Вышеизложенные факты, актуальность обсуждаемых нами проблем в науке и практике, недостаточное освещение этих вопросов в современной литературе обусловили выбор темы исследования, цели и задачи, его методов и исследуемого контингента женщин. Проведения исследования о важности разработки мер по снижению материнской и детской смертности считаем целесообразным. Очевидна, необходимость поиска оптимальных путей решения данных вопросов.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института 05.2019 PhD 042 в рамках темы: «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2022-2026 гг.).

**Цель исследования:** разработать мероприятия, направленные на повышение эффективности перинатальных показателей путем оценки течения беременности и фетометрических показателей плода у женщин с разными соматотипами.

**Задачи исследования:**

определить практическую значимость фетометрических показателей развивающегося плода беременных с разным соматическим типом;

выявить количественную характеристику фетометрических параметров плода на II и III этапах скрининга развивающегося плода у беременных с разным ростом и массой тела;

изучить особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с разными соматотипами;

определить диапазон регионарной анатомической изменчивости основных фетометрических показателей плода.

**Объектом исследования** явились 205 беременных и 30 беременных контрольной группы с нормостенической конституцией.

**Предметом исследования** послужили беременные женщины и плод.

**Методы исследования.** Для выполнения поставленных целей и задач: использовали анамнез, антропометрические методы, клиничко-лабораторные, инструментальные и гинекологические исследования, методы функционального обследования (3D-4D УЗИ) и статистические исследования.

**Научная новизна исследования заключается в следующем:**

изучена связь фетометрических показателей плода с ростом и типом телосложения беременных и определена их практическая значимость;

количественная характеристика фетометрических показателей плода давалась на II и III этапах скринингового обследования беременных. У беременных разного роста и веса определяли крайние и промежуточные количественные варианты размеров костей таза и значения 6 фетометрических показателей вынашиваемого ими плода;

связь длины бедренной кости плода с ростом и соматотипом матери отчетливо прослеживалась на 21-22 неделе у высоких мезо- и брахиморфных и средних брахиморфных женщин с максимальными размерами бедренных костей и средних долихоморфных и коротких мезо- и долихоморфных беременных установлено, что минимальный размер таза и минимальный размер бедра соответствуют;

в клиническом акушерстве и перинатологии с учетом роста и физического состояния беременных разработаны рекомендации по наблюдению за развитием плода, течением беременности и контрацепции у беременных с крайними и промежуточными формами соматотипа.

**Практические результаты исследования заключаются в следующем:**

с целью контроля за активными изменениями в процессе роста и развития плода рекомендовано снятие всех размеров фетометрических показателей на этапах второго и третьего скрининговых исследований;

учитывая, что предельные варианты значений размеров костей таза зафиксированы у низкорослых долихоморфных и высоких брахиморфных исследуемых, рекомендуется при оценке размеров костей таза женщин в акушерско-гинекологической практике учитывать строение тела и рост женщины;

учитывая, что наиболее выраженные колебания фетометрических размеров плода проявляются у невысоких долихоморфных и высоких брахиморфных беременных, рекомендовано учитывать соматотип и рост матери при интерпретации результатов фетометрии;

в результате научных исследований предложен алгоритм родов у женщин с разными соматотипами.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается на использовании в исследованиях современной клиничко-аппаратной и статистических методов, достаточном количестве клинического материала, теоретическом и практическом подтверждении полученных результатов, их достоверности в сравнении с данными отечественных и зарубежных авторов, сделанные выводы, а также заключения компетентных структур.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования основана на следующем; разработаны и внедрены в практику методические рекомендации, опубликованы научные статьи в республиканских и зарубежных научных журналах.

Полученная информация дополняет сведения о стандартных (нормативных) показателях фетометрии с учетом анатомо-конституциональных особенностей женщин фертильного возраста с разным ростом и строением тела, а также региональных особенностей и правил учения об индивидуальной анатомии. изменчивость. У беременных разного роста и массы тела определяли крайние и промежуточные количественные варианты размеров тазовых костей и значения 6 фетометрических параметров вынашиваемого ими плода. Проведен корреляционный анализ с учетом соотношения антропометрических параметров плода и матери, соматотипа и роста последней. Эта информация имеет важное теоретическое значение как для антропометрии, так и для возрастной анатомии фетального периода, дополняя и расширяя ряд данных об анатомических вариациях.

Практическая ценность полученных данных видится в их оценке развития плода у здоровых беременных, в клиническом акушерстве и перинатологии с учетом их роста и физического состояния, в разработке рекомендаций по наблюдению за развитием плода, течением беременности и контрацепции у беременных с крайними и промежуточными формами соматотипов. Комплексное применение полученных данных позволяет более точно и дифференцированно оценить развитие плода.

Результаты исследования были применены в клинической практике родильных комплексов и семейных поликлиник, а также в учебном процессе по предметам «морфология» и «акушерство и гинекология» медицинских вузов.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению №23-з/049 от 12 июля 2023 года Экспертного совета Бухарского государственного медицинскогo института на основе изучения особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов:

впервые изучена связь фетометрических показателей беременного плода с ростом и типом телосложения беременных и определена их практическая значимость. Применение научных результатов на практике позволяет восполнить информацию о нормативных показателях фетометрии с учетом анатомо-конституциональных особенностей женщин детородного возраста с разным ростом и строением тела, а также региональных особенностей и правил. учения об индивидуальной анатомической изменчивости. Полученные научно-практические данные внедрены методической рекомендацией

“Современная ультразвуковая диагностика в акушерстве” Приказом по перинатальному центру Бухарской области (17.11.2022 № 57), приказом Когонского районного медицинского объединения (18.11.2022 № 78) и приказом по 1-й поликлинике Самаркандского государственного медицинского университета (№ 78) №96 от 22.11.2022). Предложенный способ помог правильно выбрать тактику ведения беременности и родов, что позволяет предотвратить развитие аномалий развития плода. При использовании этого современного соматометрического принципа, рекомендованного для женщин с разными соматотипами (по опыту, 10,0% беременных проходят повторное соматометрическое обследование (в связи с избыточной массой тела) на 1 беременную женщину удалось сэкономить 200 000 сумов. Снижен уровень ресоматометрического обследования с 10,0 процентов до 8,0 процента (экономия 200 000 сум с 1 пациента, соматометрического обследования с 50 беременных в год, сокращение соматометрического обследования с 50 больных до 5 больных, т.е. экономия 200 000 сум с одной беременной женщины). Годовой экономический показатель – 1 000 000 сум (на 50 беременных). Внедрение в практику использования принципа соматометрии позволяет сэкономить бюджетные средства на 1 000 000 сум и внебюджетные средства на 800 000 сум за счет одной беременной женщины. Расширенное применение научной новизны: с целью ознакомления научной новизны по теме «Особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов» другими учреждениями звеньев системы Здравоохранения ректором Бухарского государственного медицинского института в Министерство здравоохранения направлено письмо №04/6909 от 23 ноября 2022 года.

дана количественная характеристика фетометрических показателей плода на II и III этапах скрининга беременных. У беременных разного роста и веса определяли крайние и промежуточные количественные варианты размеров костей таза и значения 6 фетометрических показателей вынашиваемого ими плода. Проведен корреляционный анализ с учетом соотношения антропометрических параметров плода и матери, соматотипа и роста последней. Эта информация имеет важное теоретическое значение как для антропометрии, так и для возрастной анатомии внутриутробного периода, дополняя и расширяя диапазон данных об анатомических вариациях. Полученные научно-практические данные внедрены методической рекомендацией “Современная ультразвуковая диагностика в акушерстве” Приказом по перинатальному центру Бухарской области (17.11.2022 № 57), приказом Когонского районного медицинского объединения (18.11.2022 № 78) и приказом по 1-й поликлинике Самаркандского государственного медицинского университета (№ 78) №96 от 22.11.2022). Оценка развития плода у здоровых беременных, учет его роста и физического состояния в клиническом акушерстве и перинатологии, мониторинге развития плода, беременности и контрацепции у беременных с крайними и промежуточными формами соматотипа дает возможность целенаправленного проведения подход к выбору местной диагностической тактики врачам в практическом здравоохранении. Экономическая эффективность научной новизны на 1 беременную женщину сэкономлено 200 000 сум по выявлению различных негативных факторов (предупреждает развитие различных негативных

последствий, что предотвращает госпитализацию беременных с различными негативными последствиями у 10% всех беременных в год (5 из 50 беременных) и позволяет сократить расходы на лечение и сэкономить общие расходы беременных на 2 000 000 сум (на 10 беременных). Внедрение на практике антропометрического метода знания развития плода у беременных позволяет сэкономить бюджетные средства на 2 000 000 сум и внебюджетные средства на 1 600 000 сум за счет одной беременной женщины. Расширенное применение научной новизны: с целью ознакомления научной новизны по теме «Особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов» другими учреждениями звеньев системы Здравоохранения ректором Бухарского государственного медицинского института в Министерство здравоохранения направлено письмо №04/6909 от 23 ноября 2022 года. Изучены особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с разными соматотипами.

взаимосвязь длины бедра плода с ростом матери и соматотипом отчетливо прослеживалась на 21-22 неделе у высоких мезо- и брахиморфных, среднего роста брахиморфных женщин с максимальными размерами бедренных костей и долихоморфных среднего роста и невысоких мезо- и долихоморфных беременных. Установлено, что минимальные размеры таза соответствуют минимальным размерам бедренной кости. Использование в исследованиях региональных нормативов фетометрии плода позволяет получить более достоверные результаты. Полученные научно-практические данные внедрены методической рекомендацией “Современная ультразвуковая диагностика в акушерстве” Приказом по перинатальному центру Бухарской области (17.11.2022 № 57), приказом Когонского районного медицинского объединения (18.11.2022 № 78) и приказом по 1-й поликлинике Самаркандского государственного медицинского университета (№ 78) №96 от 22.11.2022). Помогает в оценке развития плода и выборе тактики ведения беременности и родов у разных соматотипических групп плодов и беременных. Экономическая эффективность научной новизны связана с комплексным применением антропометрического метода и стандартного метода фетометрии у 1 беременной, а разработанный новый антропометрический метод привел к экономии затрат на внебольничную реабилитацию и обследование беременных после операция в следующем размере: повторное лечение – 10 000 сум; повторная фетометрия анализа – 50 000 сум; антропометрический анализ – 25 000 сум, количество беременных женщин, пришедших на ежегодный осмотр – 10, общая экономическая эффективность – 200 000 сум. Внедрение метода фетометрии позволило сэкономить бюджетные средства на 85 000 сум и внебюджетные средства на 120 000 сум за счет 1 беременной женщины.

с целью ознакомления научной новизны по теме «Особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов» другими учреждениями звеньев системы Здравоохранения ректором Бухарского государственного медицинского института в Министерство здравоохранения направлено письмо №04/6909 от 23 ноября 2022 года. Изучены особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с разными соматотипами. Практическая ценность полученных данных видится при оценке развития плода у здоровых беременных, в клиническом акушерстве и

перинатологии с учетом их роста и физического состояния, при разработке рекомендаций по наблюдению за развитием плода, беременностью и контролем рождаемости у беременных. с крайними и промежуточными формами соматотипов. Комплексное применение полученных данных позволяет более точно и дифференцированно оценить развитие плода. Полученные научно-практические данные внедрены методической рекомендацией “Современная ультразвуковая диагностика в акушерстве” Приказом по перинатальному центру Бухарской области (17.11.2022 № 57), приказом Когонского районного медицинского объединения (18.11.2022 № 78) и приказом по 1-й поликлинике Самаркандского государственного медицинского университета (№ 78) №96 от 22.11.2022). Практическая значимость полученных данных показана при оценке развития плода у здоровых беременных, в клиническом акушерстве и перинатологии с учетом их роста и физического состояния, при разработке рекомендаций по наблюдению за развитием плода, в ведении беременности и родов у беременных. Комплексное применение полученных данных позволяет более точно и дифференциально оценить развитие плода. Экономическая эффективность научной новизны экономический показатель за стационарный период 1 беременной женщины: сокращение срока пребывания пациентки в стационаре с 4 дней до 8 дней (4 дня), уменьшение размера оплаты пребывания в стационаре до 880 тыс.сум (по цене перечень перинатального центра Бухарской области, больницы (платная услуга за 1 день пребывания составляет 106 000 сум)); 424 000 сум платных услуг не требуются в связи с сокращением срока пребывания в стационаре на 4 дня. Согласно вышеизложенному, общая годовая экономическая эффективность составляет 5 300 000 сумов (за счет снижения затрат на реабилитацию; бюджетные средства 2 978 000 сум и внебюджетные фонды 2 322 000 сум). Итого: 7 042 000 сум. Внедрение практики фетометрии позволяет сэкономить бюджетные средства на 4 423 000 сум и внебюджетные средства на 2 619 000 сум за счет 1 беременной женщины.

Расширенное применение научной новизны: с целью ознакомления научной новизны по теме «Особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов» другими учреждениями звеньев системы Здравоохранения ректором Бухарского государственного медицинского института в Министерство здравоохранения направлено письмо №04/6909 от 23 ноября 2022 года.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были представлены и обсуждены на 5 научных конференциях, в том числе на 2 международных и 3 местных научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 9 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 5 в республике и 3 в зарубежных журналах.

**Структура и объём диссертации.** Диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения и списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 115 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и необходимость проведенного исследования, описываются цель, задачи, объект и предмет исследования, выражается актуальность исследования приоритетным направлениям науки и техники республики, научная новизна и его практические результаты, указывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение результатов исследования в практику, приводится информация о структуре опубликованных научных работ и диссертаций.

В первой главе диссертации под названием **«Современные клинко-анатомические представления о значении типов телосложения в акушерской практике»** представлен обзор последних научных источников. В этом антропометрические показатели у женщин разного конституционального типа, ценная и актуальная информация о возрастной и индивидуальной изменчивости формы и размеров женского таза, особенностях течения беременности и родов у женщин разной конституции, истории применения трех- и четырехмерных представлены методы ультразвуковой визуализации в акушерстве и фетометрия как современный метод оценки развития плода.

Во второй главе диссертации **«Клинический материал и методы исследования особенностей течения беременности и родов у женщин с разными соматотипами»** изучены клинический материал и методы исследования особенностей течения беременности и родов у женщин с разными соматотипами, а также современные используемые методы представлены подробно. Для решения поставленных задач были обследованы 205 беременных женщин, родившихся в городе Бухаре и Бухарской области и принадлежащих к узбекско-таджикской этнической группе. Контрольную группу составили 30 женщин. Клиническая характеристика была дана только пациенткам основной группы, поскольку испытуемые в контрольной группе были репрезентативными для основной группы.

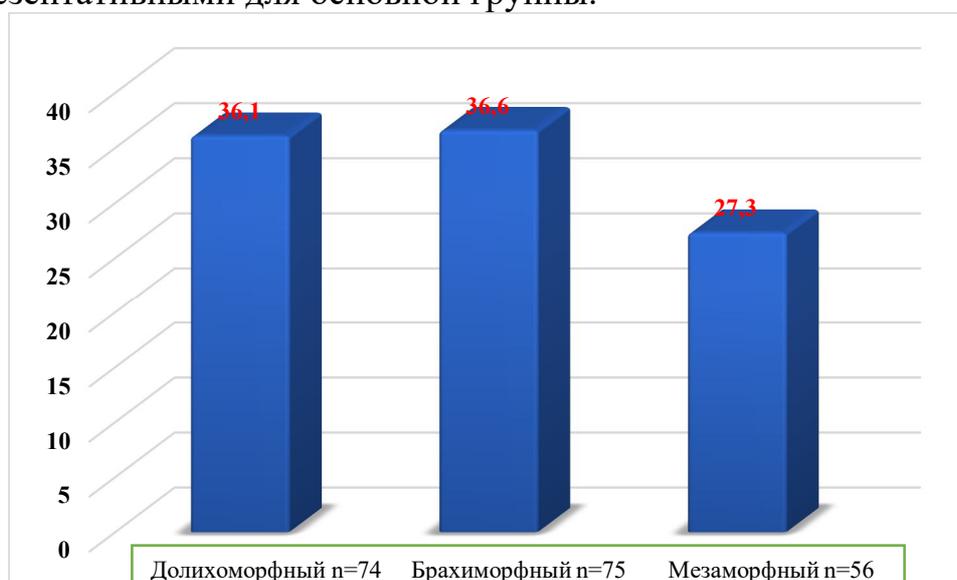


Рисунок 1. Распределение женщин по соматическому типу и росту

Наши исследования конституциональных различий строения тела женщин 21-36 лет контрольной группы с учетом их региональной принадлежности показали, что наиболее часто встречаются представители мезопластического строения (57,7%): женщины с эврипластическим длинным лептосомным строением составляют 11,5% от общего числа обследованных женщин; стенопластика составила 10,2 %, пикник - 9,2 %, субатлетическая - 7,4 %, атлетическая - 4,7 %, эврипластическая низкая - 3,8 %, 5,4 % женщин имели одну из перечисленных структур, следует отметить, что она не относится к типу ( Рисунок 1).

Конституцию, строение тела, рост, массу тела, окружность грудной клетки, индекс массы тела, индекс Ярхо-Каупе, размер большого таза, анатомические параметры плода по стадиям внутриутробного развития изучали и определяли по УЗИ у женщин обеих групп ( основной и контрольный). Расположение плода, анатомо-фетометрические параметры всех беременных основной и контрольной групп в 21-22 и 31-31 нед беременности; бипариетальное измерение головки плода, лобно-затылочного размера, окружности головы плода, размера бедра, а также их топографические характеристики, длина сенсорного показателя 61/50/72 мм, частота 7-14 МГц, трансабдоминальный радиус показателя 11 мм, частота 5 - 10 МГц изучалось с помощью трехмерного передатчика С.

Помимо общеклинических методов обследования, у каждой женщины на приеме определяли следующие соматометрические параметры: рост, массу тела, окружность грудной клетки, дистанцию позвоночника, дистанцию крестарума, дистанцию вертела, наружный размер прямой мышцы таза, индекс ширины таза (ИШТ). рассчитывали индекс массы тела (ТVI Брока). Формула определения идеального веса была разработана в 1871 году французским хирургом и антропологом Полем Броком. Формула подходит для людей со средним ростом от 145 см до 185 см и измерялась на медицинских весах, точно измеряющих массу тела до 50 г (ВМЭН-150-50/100-И-Д2-А, Ташкент, 2017). Рост определяли с помощью медицинского ростомера. Окружность груди измеряли сантиметровой лентой от нижнего края соска сзади и верхнего края молочных желез спереди. Был рассчитан простой и легко вычисляемый индекс Ярхо-Каупе, включающий два качества:  $I = P/L \times 100$ , P-масса тела, L-длина тела. Измерение тазовой кости проводили с помощью специального оборудования - костомера таза. Были сделаны три поперечных измерения таза. Показатель ширины таза определяли как отношение ширины таза к длине тела и выражали в процентах (Башкирова П.Н., 1962).

Ультразвуковые исследования плода проводились с использованием рентгеновского аппарата АССUVIX и конвексного датчика с 2-61S/50/72 (Корея, 2020 г.). Измерения проводились в 21-22 недели и 31-32 недели беременности. Изучались такие соматометрические параметры, как бипариетальный размер (БПР), лобно-затылочный размер (ЛЗР), окружность головы (ОГ), окружность живота (ОЖ) и длина бедра (ДБ). Соотношение БПР/ЛЗР определяли для определения соответствия этих измерений форме головы плода. Окружность головы измеряли в той же области, что и бипариетальный размер головы. Окружность головы измеряли с помощью компьютерной планиметрии или по следующей формуле:  $ОГ = 3,14 \times (БПР +$

ЛЗР)/2. Черепной индекс (ЧИ) рассчитывали путем умножения отношения ширины черепа (БПР) к его длине (ЛЗР) на 100.

Все полученные морфометрические данные были вариативно-статистически обработаны с использованием прикладных программ «Microsoft Word, Excel 2013» и «Статистика 6.0» в среде Windows-10.

Третья глава диссертации под названием «**Конституциональные особенности соматотипов беременных фертильного возраста**» посвящена изучению конституциональных особенностей соматотипов беременных фертильного возраста. Каждый тип структуры был разделен на подтипы, что, на наш взгляд, дает возможность более полно описать этно-территориальную составляющую населения беременных. На основании полученных данных для лептосомной структуры был характерен только стенопластический соматотип (7,8%). Отбор беременных с мезосомным строением чаще проявлялся по мезопластическому соматотипу (56,5%), а у беременных с мегалосомным строением - по субатлетическому соматотипу (5,7%).

Ярхо-Каупе Определение индекса показало, что индекс соответствует нормальной плотности тела и составляет  $2,6 \pm 0,2\%$  у всего контингента обследованных беременных в основной и контрольной группах. Было установлено, что индекс массы тела ( $26,2 \pm 0,4\%$ ) имеет нормальное распределение (табл. 1).

**Таблица 1**

**Антропометрические характеристики беременных вне зависимости от типа телосложения**

№	Показатель	Вариационный статистический показатель			Разница			
		Min - Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	149,0-171,5	158,2±0,5	3,6	**	**	**	**
2	Масса тела, кг	58,5-101,2	64,5±0,5	13,3	**	**		
3	Окружность груди, см	85,0-105,5	88,8±0,5	5,8	**			
4	<b>Размер таза, см</b>							
	Distantia spinarum	23,5-26,0	24,7±0,1	7,6	**			
	Distantia cristarum	26,0-29,0	27,7±0,1	8,0	**			
	Distantia trochanterica	25,5-31,0	23±0,1	6,3	**			**
	Conjugata externa	17,5-21,0	18,7±0,1	9,3	**			**
5	Индекс массы тела	21,4-32,3	26,2±0,4	12,7	**			
6	Индекс Ярхо-Каупе	32,5-37,5	36,6±0,2	16,3				

**Примечание:** P1 — сравнение среднего значения показателя для всех конституциональных типов с его значением в лептосомной структуре; P2 – в мезосомальном строении; P3 – мегалосома по строению; P4 находится в неопределенной структуре.

Различие между длиной тела и массой тела оказалось статистически значимым ( $P < 0,01$ ) среди всех типов конституции (табл. 2, 3).

Таблица 2

**Антропометрические характеристики беременных с лептосомным строением  
(стенопластический соматотип)**

№	Показатель	Вариационный статистический показатель			Разница			
		Min - Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	149,5-160,5	156,5±0,5	2.0	**	-	**	**
2	Масса тела, кг	51,5-66,5	56,5±0,9	9,6	**	**	**	**
3	Окружность груди, см	77,5-95,5	85,5±0,5	4.6	**	-	**	**
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	23,6-26,0	24,2±0,1	8.3	**	-	**	-
	Distantia cristarum	25,0-29,0	27,1±0,1	6.3	**	*	**	**
	Distantia trochanterica	25,0-31,0	23±0,1	4,8	**	**	**	**
	Conjugata externa	17.0-21.0	18,5±0,1	6,0	**	*	**	**
5	Индекс массы тела	19.0-21.0	18,7±0,1	8.4	**	**	**	**
6	Индекс Ярхо-Каупе	33,5-38,5	37,5±0,2	18.1	-	-	-	-

**Примечание:** P1 – сравнение значения показателей в структуре лептосомы с его средним значением для всех конституциональных типов; P2 – с мезосомальным строением; P3 – с мегалосомным строением; P4 – с неопределенной структурой.

Беременные с мезосомальным строением в среднем имеют рост 158,2±0,5 см; Установлено, что он имеет массу тела 58,1±1,5 кг. Отмечено, что рост у беременных с мезосомальной структурой был достоверно и статистически менее значим (P<0,001), чем у женщин с мегалосомной и неопределенной структурой, но имел равные значения с беременными с лептосомной структурой. Было обнаружено, что масса тела больше в мезосомной структуре, чем в лептосомной, но меньше, чем в мегалосомной и неуточненных структурах. Эти различия между конституциональными типами оказались статистически значимыми (P<0,01) (табл. 3).

Таблица 3

**Антропометрические характеристики беременных с мезосомальным строением**

№	Показатель	Вариационно-статистические показатели			Разница			
		Min - Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	151,2-161,3	154,4±0,2	1,7	**	-	**	**
2	Масса тела, кг	56,2-68,4	61,4±1,2	9,6	-	**	*	**
3	Окружность груди, см	87,2-92,3	87,9±1,4	5.6	-	-	-	-
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	23,2-25,4	25,2±0,5	6.7	-	-	-	-
	Distantia cristarum	24,6-29,1	28,2±0,7	8,6	-	*	-	-
	Distantia trochanterica	27,2-29,8	30,1±0,2	4.9	-	*	-	-
	Conjugata externa	20.1-21.1	19,4±0,2	9,8				
5	Индекс массы тела	21.2-22.9	20,4±0,2	10,9	-	**	*	-
6	Индекс Ярхо-Каупе	31,2-34,4	34,2±0,1	11.2	-	-	-	*

**Примечание:** P1 – сравнение значения показателей мезосомальной структуры с его средним значением для всех конституциональных типов; P2 – сравнение со структурой лептосомы; P3 – с мегалосомным строением; P4 – с неопределенной структурой.

Таблица 4

**Антропометрические параметры беременных с мегалосомным строением (атлетический соматотип)**

№	Показатель	Вариационно-статистические показатели			Разница			
		Min - Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	161,3-171,2	167,3±0,5	2,5	-	-	-	**
2	Масса тела, кг	53,7-75,2	59,3±1,2	9.4	**	**	**	-
3	Окружность груди, см	79,9-94,2	86,6±0,4	4.3	**	**	**	-
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	23,4-27,2	26,3±0,4	5,5	**	**	-	-
	Distantia cristarum	26,3-31,2	28,7±0,4	5.2	**	**	-	-
	Distantia trochanterica	24,4-32,1	31,5±0,3	7.4	*	*	-	-
	Conjugata externa	17.2-21.9	20,2±0,1	10.2	**	**	-	-
5	Индекс массы тела	19.6-25.1	22,3±0,2	7,8	**	**	**	**
6	Индекс Ярхо-Каупе	36.1-37.1	36,2±0,3	11,7	-	-	*	**

**Примечание:** P1 – сравнение атлетического соматотипа со средними значениями мегалосомного строения; P2 – сравнение с субатлетическим соматотипом; P3 — эврипласт с высоким соматотипом; P4 – эврипласт с низким соматотипом.

Таблица 5

**Антропометрические параметры беременных с мегалосомным строением (высокий эврипластный соматотип)**

№	Показатель	Вариационно-статистические показатели			Разница			
		Min - Max	X±m	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	159,6-171,1	165,3±0,2	2,5	-	-	-	**
2	Масса тела, кг	56,4-81,3	66,9±1,1	8,6	-	-	**	**
3	Окружность груди, см	81,6-87,4	85,2±0,3	4,8	**	**	**	-
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	24,2-30,3	26,2±0,3	5.1	**	-	**	*
	Distantia cristarum	26,4-30,6	29,5±0,5	4,5	**	-	**	*
	Distantia trochanterica	28.7-31.1	31,3±0,2	6,8	**	-	**	-
	Conjugata externa	19.6-21.1	21,2±0,3	5.7	**	-	**	-
5	Индекс массы тела	20,8-25,1	23,3±0,2	8.4	**	**	**	-
6	Индекс Ярхо-Каупе	37,5-38,2	38,3±0,2	11.2	-	*	-	**

**Примечание:** P1 – сравнение эврипластного высокого соматотипа со средними значениями мегалосомной структуры; P2 – сравнение со спортивным соматотипом; P3 – с субатлетическим соматотипом; P4 – эврипласт с низким соматотипом.

Таблица 6

**Антропометрические параметры беременных с мегалосомным строением (эврипластный низкий соматотип)**

№	Показатель	Вариационно-статистические показатели			Разница			
		Min - Max	$X \pm m$	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	147,2-155,3	152,3±1,2	3,5	**	**	**	**
2	Масса тела, кг	54,8-72,2	59,2±1,3	10,6	**	-	**	**
3	Окружность груди, см	86,6-97,3	89,9±2,2	4,5	**	-	**	-
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	24,2-29,2	25,9±0,1	7,2	-	-	-	*
	Distantia cristarum	27,3-31,1	28,2±0,3	8,1	-	-	-	*
	Distantia trochanterica	29,3-31,1	30,3±0,2	4,5	-	-	*	-
	Conjugata externa	19,1-21,0	20,9±0,1	7,9	**	-	**	-
5	Индекс массы тела	24,1-30,4	26,2±0,8	11,1	**	**	**	-
6	Индекс Ярхо-Каупе	36,5-37,5	37,2±0,3	10,2	**	**	**	**

**Примечание:** P1 – сравнение низкого соматотипа эврипласта со средними значениями мегалосомного строения; P2 – сравнение со спортивным соматотипом; P3 – с субатлетическим соматотипом; P4 – эврипласт с высоким соматотипом.

Установлено, что представители, не относящиеся ни к какой структуре (неидентифицированные виды), имеют среднюю длину тела 165,3±1,3 см и массу тела 61,2±1,3 кг. Длина и масса тела статистически значимо превосходили ( $P < 0,01$ ) по сравнению с представителями лептосомного и мезосомного строения и незначительно отличались от представителей мегалосомного строения ( $P > 0,05$ ).

Таблица 7

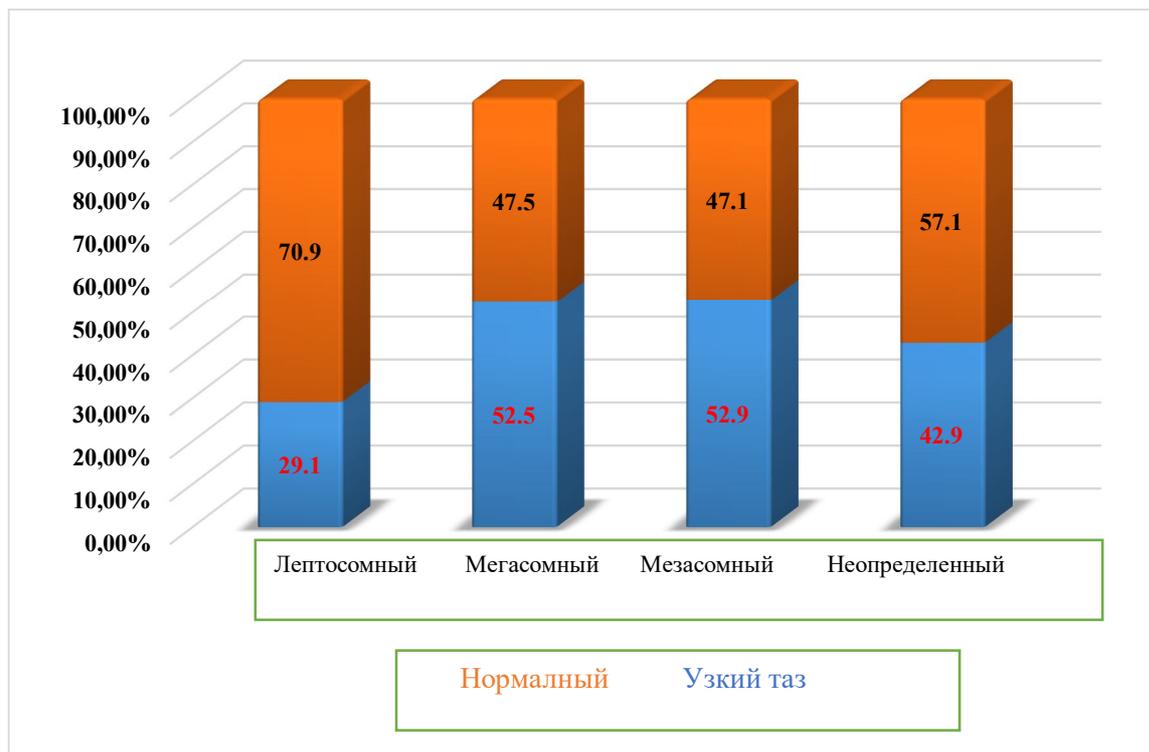
**Антропометрические характеристики беременных с неопределенным строением**

№	Индикаторы	Вариационно-статистические показатели			Разница			
		Min - Max	$X \pm m$	Cv%	P1	P2	P3	P4
1	Длина тела, см	159,2-175,1	165,3±1,3	2,4	**	**	**	-
2	Масса тела, кг	56,2-75,3	61,2±1,3	9,3	**	**	**	-
3	Окружность груди, см	78,2-91,3	85,2±1,3	4,5	-	**	-	-
4	Размер таза, см							
	Distantia spinarum	21,4-28,6	26,2±0,4	6,6	-	-	-	-
	Distantia cristarum	26,2-31,1	27,2±0,3	4,1	-	**	-	-
	Distantia trochanterica	29,1-31,1	30,3±0,2	3,1	**	**	*	-
	Conjugata externa	19,3-20,7	19,5±0,5	6,1	**	**	-	*
5	Индекс массы тела	19,6-25,4	21,3±0,7	10,1	-	**	-	-
6	Индекс Ярхо-Каупе	36,2-38,2	37,8±0,2	11,5	-	-	*	-

**Примечание:** P1 – сравнение значения показателя в неопределенной структуре с его средним значением для всех конституциональных типов; P2 – сравнение со

структурой лептосомы; P3 – с мезосомальным строением; P4 – с мегалосомным строением.

По заключению наших исследований, у беременных с лептосомным строением, проявляющимся стенопластическим соматотипом, нормальная форма таза составляет 29,1%, при этом его узкие формы встречаются в 3 раза чаще (70,9%) (рис. 2). Среди различных форм узкого таза наиболее часто встречались плоскорихитические сужения (14,5%) и поперечное сужение таза (20,0%). Простая плоская форма таза встречается значительно реже (9,1%).



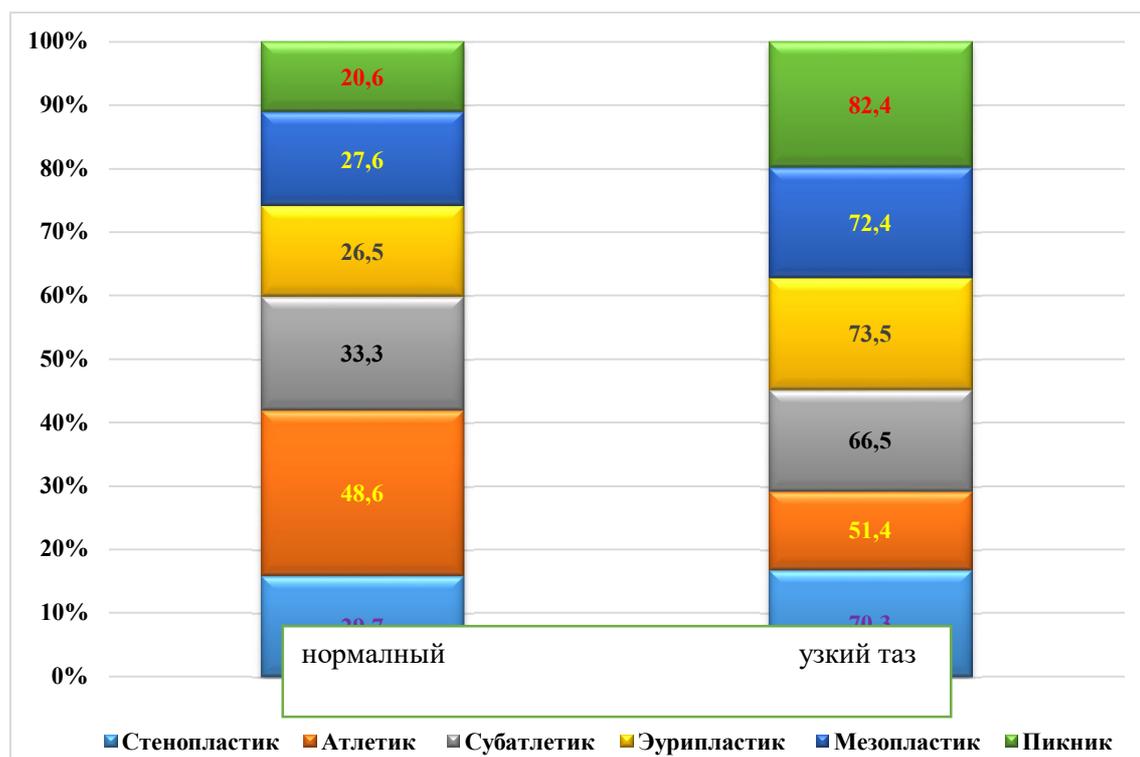
**Рисунок 2. Процент нормальной и узкой формы таза в разных структурах у беременных (%)**

У представителей мегалосомного строения практически с одинаковым процентным соотношением встречаются нормальная (52,5%) и узкая (48,5%) формы таза. Среди форм узкого таза наблюдалось 14,5% поперечно суженных и реже плоских (11,5%) форм таза. С учетом известного соматотипа у большинства обследованных беременных с атлетическим (48,6%) и эурипластным (26,5%) соматотипами обнаруживается нормальная форма таза в мегалосомном строении; при субатлетическом соматотипе в сумме 33,3% соответствует нормальной форме таза (рис. 2).

Субатлетический соматотип простой суженный таз (13,9%), общий равномерный суженный таз (11,1%) и плоско-рахитический узкий таз встречались у 8,3%. В одинаковом процентном соотношении (16,7%-16,7%) встречались поперечная и плоская общая плоско-узкая формы узкого таза. Еврипласт соответствует 20,6% поперечно суженного таза в соматотипе; Установлено, что распространенный равномерный суженный таз - 14,7% и

нормальные плоские формы таза встречались в таком же процентном соотношении (17,6%), а также плоский рахит - 11,8% и плоский таз с общим плоским сужением - 8,8%.

В результате наших исследований у беременных атлетического телосложения общий равномерно суженный таз - 17,1%, общий плоский суженный таз - 14,3%, нормальный плоский и поперечно-узкий таз в таком же процентном соотношении (5,7% - 5,7%).), плоский рахитический узкий таз - 8,6%



**Рисунок 3. Процент встречаемости нормальной и узкой форм таза при разных соматических типах у беременных (%)**

У беременных с мезосомальным строением нормальная форма таза обнаружена в 52,9% случаев, а ее узкая форма — в 47,1% случаев. Среди узких форм с одинаковой частотой (7,4%-7,4%-7,4%); выявлен плоский рахит (13,2%) и простой плоский таз (11,7%). С учетом соматотипа нормальная форма таза реже встречалась у пикникового соматотипа (20,6%), чем у мезопластического соматотипа (27,6%).

В четвертой главе диссертации под названием «Соматометрические характеристики плода у женщин с различным строением тела» представлена интерпретация и анализ соматометрических характеристик плода у женщин с различным строением тела. Окружность живота измеряли во время второго и третьего скрининга для определения взаимосвязи между размером тела плода и телосложением матери во время беременности. Рост и вес новорожденного определяли сразу после рождения для сравнения с этими параметрами матери. В 21-22 недели размах изменений окружности живота

был недостоверным (от  $169,1 \pm 0,8$  мм до  $171,0 \pm 0,8$  мм), а у долихоморфных матерей с 151-160 см и более 171 см 151. Статистически значимых различий выявить не удалось. определяется в исследуемых группах, кроме плодов брахиморфных беременностей ростом -160 см и 161-171 см.

Еще одним соматометрическим показателем, по которому можно сделать вывод о росте плода, является длина бедренной кости, и при изучении этого показателя в сроке 21-22 нед достоверных различий у плодов групп беременных женщин разного телосложения и роста. Достоверных различий между изучаемыми группами и соответствующими показателями регионарной нормы для этого периода ( $36,5 \pm 1,4$  мм) нет.

При определении черепного индекса плода самые низкие показатели черепного индекса в сроке 21-22 нед обнаруживаются у плодов беременных брахиморфной конституции ( $73,6 \pm 0,2$ ;  $74,7 \pm 0,3$ ;  $75,0 \pm 0,2$ ), самые высокие показатели выявлены у плодов долихоморфных беременных ( $75,2 \pm 0,3$ ;  $78,0 \pm 0,3$ ;  $77,7 \pm 0,4$ ). В этом есть зависимость от роста матери. В то же время во всех группах в этот период не было плодов с брахицефалией. В сроке 31-32 нед значения черепного индекса в группе брахиморфных беременных увеличились по сравнению с предыдущим сроком ( $73,6 \pm 0,2$  в 21-22 нед и  $77,8 \pm 0,3$  в 31-32 нед; в невысокие, средние и высокие женщины  $74,7 \pm 0,3$  и  $78,7 \pm 0,3$ ,  $75,0 \pm 0,2$  и  $80,0 \pm 0,3$  соответственно). В этой группе сохранялась связь индекса черепа плода с ростом матери.

Достоверных различий окружности головы у плодов разного строения тела и роста по сравнению с региональными стандартными значениями ( $289,2 \pm 8,3$  мм) на сроке гестации 31-32 нед не выявлено. Помимо процентильного распределения параметров фетометрии, нами также были определены средние значения параметров фетометрии, что позволило провести дальнейшие статистические расчеты.

Пятая глава диссертации под названием **«Резюме результатов изучения анатомо-клинической корреляции оценки развития плода у беременных с различным строением тела и разным ростом»** содержит обсуждение результатов исследования. В предыдущих исследованиях не учитывался рост беременных, не определялись анатометрические характеристики системы «мать-плод», но определялся ряд различий биохимических и физиологических показателей плода у беременных с разной соматотипы. Показатели не учитывали рост обследуемых женщин, поэтому пределы нормы этих показателей различны для женщин разного роста.

Исследования показали, что беременная женщин измерение окружности груди, он был  $88,8 \pm 0,5$  см. ( $0,2-9,5$ ) см больше данных Gingnell Malin и соавторов (2017). Полученные данные меньше, чем данные А. Голобофф и соавт. (2016), ( $1,5-4,9$  см). Таким образом, среди включенных в исследование росто-соматотипичных групп пороговые значения индивидуальной анатомической изменчивости показателей размеров таза отмечены в группах низкорослых долихоморфных беременных (минимум) и высокорослых брахиморфных беременных (максимум).

Связь длины бедра плода с ростом и соматотипом матери в 21-22 недели, максимальные размеры показателя у высокорослых мезо- и брахиморфных и среднерослых брахиморфных беременных, а у среднерослых долихоморфных и низкорослые мезо- и долихоморфные беременные, у бедренной кости с минимальными размерами тазовой кости отчетливо выражены минимальные размеры длины, когда они соответствовали минимальным размерам тазовых костей.

Для наглядной демонстрации связи между максимальными и минимальными антропометрическими параметрами матери (размером полости малого таза) и фетометрическими показателями плода была создана сводная таблица (табл. 8). Сами значения (три максимума и три минимума) распределены в таблице по убыванию справа налево.

**Таблица 8**

**Распределение максимальных и минимальных соматометрических и фетометрических показателей у беременных различного роста и телосложения**

№	Показатель	1 max**	2 max**	3 max**	1 min**	2min**	3min**
	Показатели фетометрии						
1	Окружность головы 21-22 нед.	СД*	ВБ	ВМ*	НМ*	НБ*	НД*
2	Окружность головы 31-32 нед.	ВМ*	ВБ	ВД*	СД*	НД*	НБ*
3	Окружность живота 21-22 нед.	СД*	НД*	НБ*	ВБ*	НМ*	ВД*
4	Окружность живота 31-32 нед.	НБ*	ВБ	СБ*	НМ*	НД*	СД*
5	Длина бедренной кости 21-22 нед	ВМ*	СД*	ВБ*	СД*	НД*	НМ*
6	Длина бедренной кости 31-32 нед.	ВМ*	ВД*	СД*	СБ*	НМ*	НБ*
7	ЛЗР 21-22 нед.	ВМ*	ВБ*	ВД*	НД*	НБ*	НМ*
8	ЛЗР 21-22 нед.	НД*	ВМ*	ВБ*	НБ*	СД*	НМ*
9	БПР 21-22 нед	СД*	ВМ*	СБ*	НД*	НМ*	НБ*
10	БПР 31-32 нед	ВМ*	ВД*	ВБ*	НМ*	НБ*	НД*

Примечание:\* - ВБ - Высокорослые брахиморфные, СБ - Среднерослые брахиморфные, НБ - Низкорослые брахиморфные; ВД - Высокорослые долихоморфные, СД - Среднерослые долихоморфные, НД - Низкорослые долихоморфные; ВМ -

Высокорослые мезоморфные, СМ – Среднерослые мезоморфные, НМ - Низкорослые мезоморфные.

Примечание:\*\* - 1 max, 2 max, 3 max – максимальные значения вариационного ряда по их убыванию; 1 min, 2 min, 3 min – минимальные значения вариационного ряда по их убыванию.

При определении тактики ведения беременности и родов важно провести дифференциальную диагностику между синдромом задержки развития плода, конституционально обусловленной гипотрофией плода или обосновать наличие у беременной крупного плода. Динамическое сопоставление показателей фетометрии и конституциональных параметров матери, особенно в крайних формах (высокорослые и низкорослые брахи- и долихоморфные типы телосложения) позволяют дифференцировать причину указанных явлений со стороны плода и с учетом клинических признаков выбрать правильную тактику действий.

Таким образом, описанные особенности размерных характеристик матери и плода с учетом роста и соматотипа, выявленные корреляционные зависимости, расширяют существующие представления об особенностях фенотипической изменчивости на этапе пренатального онтогенеза и должны учитываться при оценке развития плода, при выборе тактики ведения беременности и родов у разных соматотипических групп беременных.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. По конституциональным типам строения тела беременных: наиболее часто встречаются представители мезопластического строения (57,7 %): беременные с эурипластическим длиннолептосомным строением составляют 11,5 % от общего числа обследованных; стенопластическая - 10,2%, пикниковая - 9,2%, субатлетическая - 7,4%, атлетическая - 4,7%, эурипластическая низкая - 3,8%, 5,4% женщин не относились ни к одной из перечисленных структур.

2. На первом и втором этапах скрининга максимальные значения лобно-затылочного размера показаны у высокорослых брахи- и мезоморфных типов телосложения. Минимальные значения лобно-затылочных размеров в эти сроки соответствуют минимальным размерам таза только у низкорослых мезоморфных беременных. Взаимосвязь между соматотипом матери и высотой окружности живота плода наиболее ярко проявлялась в 31-32 недели. Минимальные значения лобно-затылочного размера соответствуют минимальным размерам таза только у низкорослых мезоморфных беременных на первом и втором этапах скрининговых обследований.

3. Зависимость длины бедра плода от роста и соматотипа матери отчетливо прослеживалась в 21-22 недели у высоких мезо- и брахиморфных и среднерослых брахиморфных женщин с максимальными размерами бедра и среднеростовых долихоморфных и коротких мезо- и у долихоморфных

беременных минимальные размеры бедер соответствовали минимальным размерам бедер.

4. В девяти росто-соматотипических группах отобранных беременных достоверно определены пограничные анатомические варианты значений у низкорослых долихоморфных женщин (наименьшие значения показателей) и высокорослых брахиморфных женщин (наибольшие значения габаритов).

**SINGLE SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING SCIENTIFIC  
DEGREES DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01  
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**RABIYEV SANJAR NASRETDINOVICH**

**FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH  
IN WOMEN OF VARIOUS SOMATOTYPES**

**14.00.02 – Morphology**

**14.00.01 – Obstetrics and gynecology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF  
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**BUKHARA - 2023**

**The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2021.3.PhD/Tib2061**

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Scientific supervisor**

**Teshayev Shukhrat Jumayevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Khamdamova Mukhayohon Tukhtasinovna**  
doctor of medical sciences

**Official opponents**

**Adilbekova Dilorom Bakhtiyorovna**  
doctor of medical sciences

**Shakhnoza Alimjanovna Zufarova**  
doctor of medical sciences, professor

**The leading organization**

**State Medical Academy named after I.K. Akhunbayev (Kyrgyzstan).**

DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered number \_\_\_\_). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 year  
(mailing report № \_\_\_\_ on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 year)

**A.Sh. Inoyatov**

Chairman of the single Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**N.N. Kazakova**

Scientific Secretary of the single Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc)

**B.Z. Khamdamov**

Chairman of the single scientific seminar at the single Scientific Council for the award of academic degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**Purpose of the study:** to develop measures aimed at improving the effectiveness of perinatal indicators by assessing the course of pregnancy and fetal indicators of the fetus in women with different somatotypes.

**Research objectives:**

to determine the practical significance of the fetometric parameters of the developing fetus of pregnant women with different somatic types;

to identify the quantitative characteristics of the fetometric parameters of the fetus at the II and III stages of screening of the developing fetus in pregnant women with different height and body weight;

to study the features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women with different somatotypes;

to determine the range of regional anatomical variability of the main fetometric parameters of the fetus.

**Object of study** There were 205 pregnant women and 30 pregnant women of the control group with a normosthenic constitution.

**Subject of research** served And pregnant women and fetus.

**Research methods.** To achieve the goals and objectives: used anamnesis, anthropometric methods, clinical and laboratory, instrumental and gynecological studies, methods of functional examination (3D-4D ultrasound) and statistical studies.

**The scientific novelty of the research is as follows:**

the relationship between the fetometric indicators of the fetus and the height and body type of pregnant women was studied and their practical significance was determined;

quantitative characteristics of the fetometric parameters of the fetus were given at stages II and III of the screening examination of pregnant women. In pregnant women of different heights and weights, extreme and intermediate quantitative variations in the size of the pelvic bones and the values of 6 fetometric indicators of the fetus they were carrying were determined;

the relationship between the length of the femur femur and the growth and somatotype of the mother was clearly visible at 21-22 weeks in tall meso- and brachymorphic and medium brachymorphic women with maximum sizes of femurs and medium dolichomorphic and short meso- and dolichomorphic pregnant women, it was established that the minimum size of the pelvis and the minimum hip size correspond;

in clinical obstetrics and perinatology, taking into account the growth and physical condition of pregnant women, recommendations have been developed for monitoring the development of the fetus, the course of pregnancy and contraception in pregnant women with extreme and intermediate forms of somatotype.

### **The practical results of the study are as follows:**

in order to monitor active changes in the process of growth and development of the fetus, it is recommended to take all sizes of fetometric indicators at the stages of the second and third screening studies;

considering that the maximum options for the size of the pelvic bones were recorded in short dolichomorphic and tall brachymorphic subjects, it is recommended to take into account the woman's body structure and height when assessing the size of the pelvic bones of women in obstetric and gynecological practice;

considering that the most pronounced fluctuations in the fetometric size of the fetus occur in short dolichomorphic and tall brachymorphic pregnant women, it is recommended to take into account the somatotype and height of the mother when interpreting fetometric results;

as a result of scientific research, an algorithm for childbirth in women with different somatotypes has been proposed.

**Reliability of the study results** substantiates on the use of modern clinical-hardware and statistical methods in research, a sufficient amount of clinical material, theoretical and practical confirmation of the results obtained, their reliability in comparison with the data of domestic and foreign authors, the conclusions drawn, as well as the conclusions of competent structures.

### **Scientific and practical significance of the research results.**

The scientific significance of the study results is based on the following; methodological recommendations have been developed and put into practice, scientific articles have been published in national and foreign scientific journals.

The information obtained supplements the information on standard (normative) indicators of fetometry, taking into account the anatomical and constitutional features of women of childbearing age with different height and body structure, as well as regional characteristics and rules of the doctrine of individual anatomy. variability. In pregnant women of different heights and body weights, the extreme and intermediate quantitative variants of the size of the pelvic bones and the values of 6 fetometric parameters of the fetus they were carrying were determined. Correlation analysis was carried out taking into account the ratio of anthropometric parameters of the fetus and mother, somatotype and growth of the latter. This information is of great theoretical importance both for anthropometry and for the age anatomy of the fetal period, supplementing and expanding the range of data on anatomical variations.

The practical value of the data obtained is seen in their assessment of fetal development in healthy pregnant women, in clinical obstetrics and perinatology, taking into account their growth and physical condition, in the development of recommendations for monitoring fetal development, the course of pregnancy and contraception in pregnant women with extreme and intermediate forms of somatotypes. The complex application of the data obtained allows a more accurate and differentiated assessment of the development of the fetus.

The results of the study were applied in the clinical practice of maternity complexes and family clinics, as well as in the educational process in the subjects "morphology" and "obstetrics and gynecology" of medical universities.

### **Implementation of the research results.**

for the first time, the relationship between fetometric indicators of a pregnant fetus and the growth and body type of pregnant women was studied and their practical significance was determined. The application of scientific results in practice makes it possible to replenish information on the normative indicators of fetometry, taking into account the anatomical and constitutional characteristics of women of childbearing age with different heights and body structures, as well as regional characteristics and rules. doctrine of individual anatomical variability.

The obtained scientific and practical data are implemented by the methodological recommendation "Modern ultrasound diagnostics in obstetrics" Order for the perinatal center of the Bukhara region (11/17/2022 No. 57), order of the Kogon district medical association (11/18/2022 No. 78) and order for the 1st clinic of Samarkand State Medical University (No. 78) No. 96 dated 11/22/2022). The proposed method helped to choose the right tactics for managing pregnancy and childbirth, which helps prevent the development of fetal development abnormalities.

When using this modern somatometric principle, recommended for women with different somatotypes (according to experience, 10.0% of pregnant women undergo repeated somatometric examination (due to excess body weight), 200,000 soums were saved per 1 pregnant woman. The level of resomatometric examination was reduced with 10.0 percent to 8.0 percent (saving 200,000 soums per patient, somatometric examination from 50 pregnant women per year, reducing somatometric examination from 50 patients to 5 patients, i.e. saving 200,000 soums per pregnant woman). The annual economic indicator is 1,000,000 soums (per 50 pregnant women). Introduction into practice of using the principle of somatometry allows saving budget funds by 1,000,000 soums and extra-budgetary funds by 800,000 soums at the expense of one pregnant woman.

Expanded application of scientific novelty: in order to introduce scientific novelty on the topic "Features of the course of pregnancy and childbirth in women of different somatotypes" by other institutions of the Health system, the rector of the Bukhara State Medical Institute sent letter No. 04/6909 dated November 23, 2022 to the Ministry of Health.

Quantitative characteristics of the fetometric indicators of the fetus at stages II and III of screening of pregnant women are given. In pregnant women of different heights and weights, extreme and intermediate quantitative variations in the size of the pelvic bones and the values of 6 fetometric indicators of the fetus they were carrying were determined. A correlation analysis was carried out taking into account the ratio of anthropometric parameters of the fetus and mother, somatotype and growth of the latter. This information has important theoretical implications for both anthropometry and age-related anatomy of the prenatal period, complementing and expanding the range of data on anatomical variations.

The obtained scientific and practical data are implemented by the methodological recommendation “Modern ultrasound diagnostics in obstetrics” Order for the perinatal center of the Bukhara region (11/17/2022 No. 57), order of the Kogon district medical association (11/18/2022 No. 78) and order for the 1st clinic of Samarkand State Medical University (No. 78) No. 96 dated 11/22/2022). Assessment of fetal development in healthy pregnant women, taking into account its growth and physical condition in clinical obstetrics and perinatology, monitoring fetal development, pregnancy and contraception in pregnant women with extreme and intermediate forms of somatotype allows doctors to carry out a targeted approach to the choice of local diagnostic tactics in practical healthcare.

Economic efficiency of scientific novelty per 1 pregnant woman, 200,000 soums are saved by identifying various negative factors (prevents the development of various negative consequences, which prevents hospitalization of pregnant women with various negative consequences in 10% of all pregnant women per year (5 out of 50 pregnant women) and allows to reduce treatment costs and save overall expenses of pregnant women for 2,000,000 soums (for 10 pregnant women). The practical implementation of the anthropometric method of knowledge of fetal development in pregnant women allows saving budget funds by 2,000,000 soums and extra-budgetary funds by 1,600,000 soums at the expense of one pregnant woman.

Expanded application of scientific novelty: in order to introduce scientific novelty on the topic “Features of the course of pregnancy and childbirth in women of different somatotypes” by other institutions of the Health system, the rector of the Bukhara State Medical Institute sent letter No. 04/6909 dated November 23, 2022 to the Ministry of Health.

The features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women with different somatotypes were studied. The relationship between fetal femur length and maternal height and somatotype was clearly visible at 21-22 weeks in tall meso- and brachymorphic, average-height brachymorphic women with maximum femur sizes and dolichomorphic women of average height and short meso- and dolichomorphic pregnant women. It has been established that the minimum dimensions of the pelvis correspond to the minimum dimensions of the femur. The use of regional fetal fetometry standards in research allows one to obtain more reliable results.

The obtained scientific and practical data are implemented by the methodological recommendation “Modern ultrasound diagnostics in obstetrics” Order for the perinatal center of the Bukhara region (11/17/2022 No. 57), order of the Kogon district medical association (11/18/2022 No. 78) and order for the 1st clinic of Samarkand State Medical University (No. 78) No. 96 dated 11/22/2022). Helps in assessing fetal development and choosing tactics for managing pregnancy and childbirth in different somatotypic groups of fetuses and pregnant women.

Economic efficiency of scientific novelty is associated with the integrated use of the anthropometric method and the standard fetometry method in 1 pregnant woman, and the developed new anthropometric method led to cost savings for out-

of-hospital rehabilitation and examination of pregnant women after surgery in the following amount: re-treatment - 10,000 soums; repeated fetometry analysis – 50,000 sum; anthropometric analysis - 25,000 soums, the number of pregnant women who came for an annual examination - 10, overall economic efficiency - 200,000 soums. The introduction of the fetometry method made it possible to save budgetary funds by 85,000 soums and extra-budgetary funds by 120,000 soums at the expense of 1 pregnant woman.

Expanded application of scientific novelty: in order to introduce scientific novelty on the topic “Features of the course of pregnancy and childbirth in women of different somatotypes” by other institutions of the Health system, the rector of the Bukhara State Medical Institute sent letter No. 04/6909 dated November 23, 2022 to the Ministry of Health.

The features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women with different somatotypes were studied. The practical value of the data obtained is seen in assessing fetal development in healthy pregnant women, in clinical obstetrics and perinatology, taking into account their growth and physical condition, in developing recommendations for monitoring fetal development, pregnancy and birth control in pregnant women. with extreme and intermediate forms of somatotypes. The comprehensive application of the obtained data allows for a more accurate and differentiated assessment of fetal development.

The obtained scientific and practical data are implemented by the methodological recommendation “Modern ultrasound diagnostics in obstetrics” Order for the perinatal center of the Bukhara region (11/17/2022 No. 57), order of the Kogon district medical association (11/18/2022 No. 78) and order for the 1st clinic of Samarkand State Medical University (No. 78) No. 96 dated 11/22/2022). The practical significance of the data obtained is shown in assessing fetal development in healthy pregnant women, in clinical obstetrics and perinatology, taking into account their growth and physical condition, in developing recommendations for monitoring fetal development, in the management of pregnancy and childbirth in pregnant women. The comprehensive application of the obtained data allows for a more accurate and differential assessment of fetal development.

Economic efficiency of scientific novelty economic indicator for the inpatient period of 1 pregnant woman: reduction of the patient’s stay in the hospital from 4 days to 8 days (4 days), reduction in the amount of payment for the hospital stay to 880 thousand soums (price list of the perinatal center of the Bukhara region, hospital (paid service for 1 day of stay is 106,000 sum)); 424,000 soums of paid services are not required due to the reduction in the length of stay in the hospital by 4 days. According to the above, the total annual economic efficiency is 5,300,000 soums (due to reduced rehabilitation costs; budgetary funds 2,978,000 soums and extra-budgetary funds 2,322,000 soums). Total: 7,042,000 sum. The introduction of fetometry practice allows saving budget funds by 4,423,000 soums and extra-budgetary funds by 2,619,000 soums at the expense of 1 pregnant woman.

Expanded application of scientific novelty: in order to introduce scientific novelty on the topic“Features of the course of pregnancy and childbirth in women of different somatotypes” by other institutions of the Health system, the rector of the Bukhara State Medical Institute sent letter No. 04/6909 dated November 23, 2022 to the Ministry of Health.

**Approbation of the research results.**The results of the study were presented and discussed at 5 scientific conferences, including 2 international and 3 local scientific and practical conferences.

**Publication of research results.**In total, 17 scientific papers were published on the topic of the dissertation, of which 9 articles were published in scientific journals recommended for publication of the main scientific results of dissertations by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 5 in the republic and 3 in foreign journals.

**The structure and scope of the dissertation.**The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 115 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Rabiev S. N., Teshaeв Sh. J., Khakimboeva K. A. Features of fetal somatometry at the stages of screening ultrasound imaging in women of various somatotypes // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2021.- №3 (35/1) - Б. 256-258. (14.00.02; №22).

2. Khamdamova M.T., Rabiev S.N. Features of the course of pregnancy in women of different somatotypes // Academicia An International Multidisciplinary Research Journal. - 2021. – №3 (11). - P.2569-2572. (Impact Factor: SJIF 2021 = 7.492).

3. Khamdamova M. T. Rabiev S.N. Prenatal echography // Тиббиётда янги кун. - Тошкент, 2021. - №2 (34).- Б. 59-63. (14.00.02; №22).

4. Rabiev S. N. Somatotypes and their role in obstetrics // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2021. 5 (37). – Б. 184 – 186. (14.00.02; №22).

5. Rabiev S. N., Teshaeв Sh. J., Khakimboeva K. A. Features of anthropometric indicators in women of different constitutional types // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2021. №2 (34). – Б. 436-443. (14.00.02; №22).

6. Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Fetometric characteristics of the fetus depending on the type women's constitutional body shapes. // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2021. 6 (38/1). – Б. 191 – 194. (14.00.02; №22).

7. Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Somatometric characteristics of pregnant women with different body types // Europe's Journal of Psychology, 2021, Vol. 17(3), P.215-220. (Scopus).

8. Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Somatometric data of constitutional features of the body shape of pregnant women // Тиббиётда янги кун. – Тошкент, 2022. 10 (48). – Б. 26-34. (14.00.02; №22).

9. Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Anatomical and clinical correlations of fetal development assessment in women with different body types and height // Science Asia 48 (2022): P.23-29. (Scopus).

**II бўлим (II часть; II part)**

10. Teshaeв Sh. J., Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Fetometry as a modern method of assessing fetal development // Биология и интегративная медицина. – Бухара. 2021. №2 (49) – С. 84-94.

11. Rabiev S. N., Teshaeв Sh. J., Khamdamova M. T., Naribova E.A. Features of anthropometric indicators of fetal development in women of different somatotypes // Биология и интегративная медицина. – Бухара, 2021. -№ 3 (50). - С. 34-47.

12. Рабиев С. Н., Тўхтасинов Б. В. Оценка развития комплекса фетометрических параметров плода у женщин разных соматотипов //

Profilaktik tibbiyotda yuqori innovatsion texnologiyalarni qo'llash mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy anjumani. – Андижон, 2022. – Б. 1175-1177.

13. Khamdamova M. T., Rabiev S. N. Features of intrauterine development and functional state of the fetus in women of different somatotypes // Талабалар ва ёш олимлар III халқаро илмий - амлий онлайн анжумани материаллари туплами. – Бухоро 2021. Май. Б. 37-38.

14. Рабиев С. Н. Региональные нормативы фетометрических показателей. // Вестник фундаментальной и клинической медицины. –Бухара, 2022. -№1 (1). С. 48- 51.

15. Рабиев С. Н. Особенности ультразвуковых фетометрии плода у женщин разных соматотипов. // Международная научная конференция по Общей гигиене. Киргизия, 2021. Доклад.

16. Хамдамова М.Т., Рабиев С. Н. Особенности течения беременности и родов у женщин различных соматотипов. O'zbekiston respublikasi adliya vazirligi huzuridagi intellektual mulk agentligi № DGU 15481 11.02.2022. DGU 2022 0564.

17. Рабиев С. Н., Хамдамова М. Т. Акушерликда замонавий ултратовуш диагностикаси. – Бухоро 2022 й. Услубий тавсиянома. 23 бет.



