



HOMILADORLIKDAGI KAMQONLIKNING ONA VA HOMILA SALOMATLIGIGA TA'SIRI (ADABIYOTLAR SHARHI)

Xolmamatova Shaxnoza Otabekovna

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Akusherlik-ginekologiya va
oilaviy shifokorlikda ginekologiya kafedrası Klinik Ordinatori*

Annotatsiya. Tezisda homiladorlikdagi kamqonlikning ona va homila (yangi tug'ilgan chaqaloq) salomatligiga ta'siri bo'yicha so'nggi yillardagi sistematik sharhlar, meta-tahlillar va yirik kohort tadqiqotlar ma'lumotlari tahlil qilingan. Dunyoda homilador ayollarning 36 % ida, O'zbekistonda esa 35,6 % ida kamqonlik qayd etiladi. Og'ir kamqonlik onalar o'limi xavfini 2,36 baravar oshiradi va tug'ruqdan keyingi qon ketish bilan kuchli bog'liq. Homila uchun kamqonlik kam vaznli tug'ilish (RR 1,31), muddatidan oldingi tug'ruq (RR 1,63), perinatal (RR 1,51) va neonatal (RR 2,72) o'lim xavfining ortishi, shuningdek, homiladorlikning dastlabki 30 haftasida aniqlangan kamqonlikda bolada neyrorivojlanish buzilishlari xavfining oshishi bilan bog'liq. Kamqonlikni erta aniqlash va homiladorlarga temir hamda folat kislotasi profilaktikasini o'z vaqtida tayinlash ona va perinatal natijalarni yaxshilashning asosiy yo'li hisoblanadi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, kamqonlik, temir tanqisligi, gemoglobin, onalar o'limi, tug'ruqdan keyingi qon ketish, muddatidan oldingi tug'ruq, kam vaznli tug'ilish, perinatal o'lim.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И ПЛОДА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Аннотация. В статье проанализированы данные систематических обзоров, метаанализов и крупных когортных исследований последних лет о влиянии анемии беременных на здоровье матери и плода



(новорождённого). Анемия выявляется у 36 % беременных в мире и у 35,6 % в Узбекистане. Тяжёлая анемия повышает риск материнской смерти в 2,36 раза и тесно связана с послеродовым кровотечением. Для плода анемия ассоциирована с повышением риска низкой массы тела при рождении (ОР 1,31), преждевременных родов (ОР 1,63), перинатальной (ОР 1,51) и неонатальной (ОР 2,72) смертности, а анемия, выявленная в первые 30 недель беременности, – с повышенным риском нарушений нейроразвития у ребёнка. Ранняя диагностика анемии и своевременная профилактика препаратами железа и фолиевой кислоты являются основным путём улучшения материнских и перинатальных исходов.

Ключевые слова: беременность, анемия, дефицит железа, гемоглобин, материнская смертность, послеродовое кровотечение, преждевременные роды, низкая масса тела при рождении, перинатальная смертность.

IMPACT OF ANAEMIA IN PREGNANCY ON MATERNAL AND FETAL HEALTH (LITERATURE REVIEW)

Abstract. The article reviews recent systematic reviews, meta-analyses and large cohort studies on the impact of anaemia in pregnancy on maternal and fetal (neonatal) health. Anaemia affects 36 % of pregnant women worldwide and 35.6 % in Uzbekistan. Severe anaemia increases the risk of maternal death 2.36-fold and is strongly associated with postpartum haemorrhage. For the fetus, anaemia is associated with increased risks of low birth weight (RR 1.31), preterm birth (RR 1.63), perinatal (RR 1.51) and neonatal (RR 2.72) mortality, while anaemia diagnosed during the first 30 weeks of pregnancy is associated with a higher risk of neurodevelopmental disorders in the child. Early detection of anaemia and timely iron and folic acid prophylaxis are the main ways to improve maternal and perinatal outcomes.



Keywords: pregnancy, anaemia, iron deficiency, haemoglobin, maternal mortality, postpartum haemorrhage, preterm birth, low birth weight, perinatal mortality.

Kirish

Kamqonlik (anemiya) homiladorlikning eng ko'p uchraydigan asoratlardan biri bo'lib, ona va bola salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) 2024-yilda qabul qilgan yangi qo'llanmaga ko'ra, homiladorlarda kamqonlik gemoglobin (Hb) konsentratsiyasi I va III trimestrlarda 110 g/L dan, II trimestrda esa 105 g/L dan past bo'lganda tashxislanadi. Kamqonlik yengil (I va III trimestrlarda 100–109 g/L), o'rta (70–99 g/L) va og'ir (70 g/L dan past) darajalarga ajratiladi [1].

Global baholashlarga ko'ra, 2019-yilda dunyodagi homilador ayollarning 36 % ida kamqonlik qayd etilgan [2], past va o'rta daromadli mamlakatlarda esa bu ko'rsatkich 42,7 % ni tashkil etadi [3]. O'zbekistonda homiladorlar orasida kamqonlik tarqalishi 2000-yildagi 42,6 % dan 2019-yilda 34,6 % gacha kamaygan, biroq keyingi yillarda pasayish to'xtab, 2023-yilda 35,6 % ni tashkil etgan [4]. 2017-yilda o'tkazilgan milliy oziqlanish tadqiqotida homilador ayollarning 32,7 % ida kamqonlik aniqlangan [5]. Demak, mamlakatimizda har uchinchi homilador ayol kamqonlikka chalinmoqda va bu muammo o'z dolzarbligini saqlab qolmoqda.

Ishning maqsadi – zamonaviy ilmiy adabiyotlar asosida homiladorlikdagi kamqonlikning ona va homila (yangi tug'ilgan chaqaloq) salomatligiga ta'sirini tahlil qilishdan iborat. Tahlil uchun asosan so'nggi o'n yilda chop etilgan sistematik sharhlar, meta-tahlillar, yirik kohort tadqiqotlar hamda JSST me'yoriy hujjatlari tanlab olindi.



Kamqonlikning ona salomatligiga ta'siri

Homiladorlikdagi kamqonlikning eng xavfli oqibati onalar o'limi xavfining ortishidir. JSSTning 29 mamlakatdagi 359 ta tibbiyot muassasasini qamragan ko'p markazli tadqiqoti ma'lumotlari (312 281 nafar ayol) tahliliga ko'ra, homiladorlik yoki tug'ruqdan keyingi davrda og'ir kamqonlik ($Hb < 70 \text{ g/L}$) kuzatilgan ayollarda o'lim xavfi kamqonligi bo'lmagan ayollarga nisbatan 2,36 baravar yuqori bo'lgan (tuzatilgan imkoniyatlar nisbati OR 2,36; 95 % ishonch oralig'i 1,60–3,48). Moyillik ko'rsatkichi (propensity score) usulida bajarilgan qo'shimcha tahlil ham shu natijani tasdiqlagan (OR 1,86; 95 % IO 1,39–2,49) [6].

Onalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lgan tug'ruqdan keyingi qon ketish ham kamqonlik bilan chambarchas bog'liq. Pokiston, Nigeriya, Tanzaniya va Zambiya shifoxonalarida o'rta yoki og'ir kamqonlik bilan tabiiy yo'l orqali tug'gan ayollarni qamragan WOMAN-2 tadqiqotining kohort tahlili kamqonlik tug'ruqdan keyingi qon ketish hamda o'lim yoki o'limga yaqin holat («near miss») xavfi bilan kuchli bog'liq ekanini ko'rsatdi [7]. Kamqonligi bo'lgan ayolning qon yo'qotishga chidamliligi past bo'lgani sababli, bunday holatlarda tug'ruqqa tayyorgarlik va qon ketishning oldini olish choralari alohida ahamiyat kasb etadi.

Temir tanqisligi kamqonligi homiladorlarda umumiy holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi kabi belgilarga sabab bo'ladi, uning asosiy omili esa homiladorlik davrida temirga bo'lgan ehtiyojning keskin ortishidir: homiladorlik oxiriga kelib so'riladigan temirga sutkalik ehtiyoj 7,5 mg gacha yetadi [8].

Kamqonlikning homila va yangi tug'ilgan chaqaloqqa ta'siri

Past va o'rta daromadli mamlakatlarda o'tkazilgan kohort tadqiqotlarning sistematik sharhi va meta-tahliliga ko'ra, onadagi kamqonlik kam vaznli tug'ilish (nisbiy xavf RR 1,31; 95 % IO 1,13–1,51), muddatidan oldingi tug'ruq (RR 1,63; 95 % IO 1,33–2,01), perinatal o'lim (RR 1,51; 95 % IO 1,30–1,76) va



neonatal o'lim (RR 2,72; 95 % IO 1,19–6,25) xavfining sezilarli ortishi bilan bog'liq [3]. Bu natijalar kamqonlikni perinatal yo'qotishlarning oldini olish mumkin bo'lgan muhim omillaridan biri sifatida ko'rsatadi.

Onadagi temir tanqisligi bolaning keyingi neyrorivojlanishiga ham ta'sir qilishi mumkin. Shvetsiyada 532 232 nafar bola va ularning 299 768 nafar onasini qamragan kohort tadqiqotda homiladorlikning dastlabki 30 haftasida aniqlangan kamqonlik bolada autizm spektri buzilishi (OR 1,44; 95 % IO 1,13–1,84), diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi (OR 1,37; 95 % IO 1,14–1,64) hamda aqliy rivojlanish nuqsoni (OR 2,20; 95 % IO 1,61–3,01) xavfining ortishi bilan bog'liq bo'lgan. Homiladorlikning 30 haftasidan keyin aniqlangan kamqonlikda bunday bog'liqlik kuzatilmagan [9]. Mualliflar bu bog'liqliklar kuzatuv tadqiqoti natijasi ekanini ta'kidlab, temir holatini erta skrining qilish va ovqatlanish bo'yicha maslahat berish zarurligini qayd etadilar.

Shu bilan birga, onadagi temir tanqisligida ham homilaga temir yetkazib berish odatda saqlanib qoladi va yangi tug'ilgan chaqaloq gemoglobini ko'pincha me'yorida bo'ladi. Biroq erta bolalik davridagi kognitiv rivojlanishga temir tanqisligining salbiy ta'siri qayd etilgan, ona organizmiga temir qo'shimchalari berishning bola neyrorivojlanishiga foydasi esa hozircha to'liq isbotlanmagan [8].

Gemoglobin darajasi va profilaktika masalalari

Adabiyotlarda gemoglobin konsentratsiyasi bilan homiladorlik oqibatlari o'rtasida «U» shaklidagi bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan: nafaqat past, balki haddan tashqari yuqori gemoglobin ham noqulay oqibatlar xavfi bilan bog'liq [10]. Shu sababli homiladorlarda gemoglobin ko'rsatkichini trimestrga mos me'yorlar asosida baholash [1] va temir preparatlarini asossiz yuqori dozalarda qo'llamaslik muhimdir.

JSST barcha homilador ayollarga kamqonlik, kam vaznli tug'ilish va muddatidan oldingi tug'ruqning oldini olish maqsadida har kuni 30–60 mg





elementar temir va 400 mkg (0,4 mg) folat kislotasini og'iz orqali qabul qilishni tavsiya etadi [11]. Kamqonlik aniqlanganda uning sababini (temir, B₁₂ vitamini yoki folat tanqisligi) aniqlash, og'iz orqali qabul qilinadigan temir samarasiz yoki yomon ko'tarilgan hollarda esa vena ichiga temir preparatlarini qo'llash masalasini ko'rib chiqish tavsiya etiladi [12].

Xulosa

1. Homiladorlikdagi kamqonlik dunyoda homilador ayollarning 36 % ida, O'zbekistonda esa 35,6 % ida uchraydi va so'nggi yillarda mamlakatimizda uning kamayishi to'xtab qolgan.

2. Og'ir kamqonlik onalar o'limi xavfini 2,36 baravar oshiradi va tug'ruqdan keyingi qon ketish bilan kuchli bog'liq.

3. Onadagi kamqonlik kam vaznli tug'ilish, muddatidan oldingi tug'ruq, perinatal va neonatal o'lim xavfini oshiradi; homiladorlikning dastlabki davrida aniqlangan kamqonlik bolada neyrorivojlanish buzilishlari xavfining ortishi bilan bog'liq.

4. Kamqonlikni homiladorlikning erta muddatlarida aniqlash, uning sababini aniqlash hamda JSST tavsiyalari asosida temir va folat kislotasi profilaktikasini o'z vaqtida tayinlash ona va perinatal natijalarni yaxshilashning asosiy yo'li hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. – Geneva: World Health Organization, 2024.

2. Stevens G.A., Paciorek C.J., Flores-Urrutia M.C. et al. National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19: a pooled analysis of population-representative data // Lancet Glob. Health. – 2022. – Vol. 10, № 5. – P. e627–e639.



3. Rahman M.M., Abe S.K., Rahman M.S. et al. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis // Am. J. Clin. Nutr. – 2016. – Vol. 103, № 2. – P. 495–504.

4. World Bank. World Development Indicators: Prevalence of anemia among pregnant women (%) – Uzbekistan (SH.PRG.ANEM). – URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRG.ANEM?locations=UZ> (murojaat sanasi: 09.10.2026).

5. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, ЮНИСЕФ. Исследование по питанию в Узбекистане (ИПУ 2017): основные положения. – Ташкент, 2019.

6. Daru J., Zamora J., Fernández-Félix B.M. et al. Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis // Lancet Glob. Health. – 2018. – Vol. 6, № 5. – P. e548–e554.

7. Mansukhani R., Shakur-Still H., Chaudhri R. et al. Maternal anaemia and the risk of postpartum haemorrhage: a cohort analysis of data from the WOMAN-2 trial // Lancet Glob. Health. – 2023. – Vol. 11, № 8. – P. e1249–e1259.

8. Means R.T. Iron deficiency and iron deficiency anemia: implications and impact in pregnancy, fetal development, and early childhood parameters // Nutrients. – 2020. – Vol. 12, № 2. – Art. 447.

9. Wieggersma A.M., Dalman C., Lee B.K., Karlsson H., Gardner R.M. Association of prenatal maternal anemia with neurodevelopmental disorders // JAMA Psychiatry. – 2019. – Vol. 76, № 12. – P. 1294–1304.



10. Dewey K.G., Oaks B.M. U-shaped curve for risk associated with maternal hemoglobin, iron status, or iron supplementation // Am. J. Clin. Nutr. – 2017. – Vol. 106, Suppl. 6. – P. 1694S–1702S.

11. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. – Geneva: World Health Organization, 2016.

12. Achebe M.M., Gafter-Gvili A. How I treat anemia in pregnancy: iron, cobalamin, and folate // Blood. – 2017. – Vol. 129, № 8. – P. 940–949.