



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X  
EISSN 2181-2187

4 (54) 2023

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК 618.5-089.888.61

ПРЕЭКЛАМПСИЯ МАВЖУД АЁЛЛАРДА ТАШХИСЛАШ ВА ОЛИБ БОРИШ  
ТАКТИКАСИДАГИ ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР

Хамраев Х.Х., Нигматова Г.М.

Тошкент тиббиёт академияси, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Тел: +998781507825 E-mail:  
[info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

✓ **Резюме**

*Д витамини этишмовчилиги прееклампсия ривожланиши учун хавф омилдир, Д витамини боғловчи оксил даражасининг ошиши кўп аъзолар этишмовчилигининг мавжудлигини тасдиқлайди, бу ҳам акушерлик асоратлари учун хавф омилдир. Д витамини этишмовчилигини тузатиши прееклампсия хавфи юқори бўлган аёлларда перинатал натижаларни сезиларли даражада яхшилайди ва ҳомиладорлик натижаларини яхшилайди ва болаларни соғлом сақлайди.*

*Калит сўзлар: ҳомиладорлик, прееклампсия, Д витамини танқислиги*

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С  
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

Хамраев Х.Х., Нигматова Г.М.

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

✓ **Резюме**

*Дефицит витамина D является фактором риска развития прееклампсии, повышение уровня витамина D, связывающего белка подтверждает наличие полиорганной недостаточности, что является также фактором риска акушерских осложнений. Коррекция недостаточности витамина D значительно улучшает перинатальные исходы у женщин группы высокого риска прееклампсии и способствует улучшению исходов беременности и сохранению здоровья детей.*

*Ключевые слова: беременность, прееклампсия, дефицит витамина D*

**NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH  
PREECLAMPSIA**

Khamraev Kh.Kh., Nigmatova G.M.

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

✓ **Resume**

*Vitamin D deficiency is a risk factor for the development of preeclampsia, an increase in the level of vitamin D binding protein confirms the presence of multiple organ failure, which is also a risk factor for obstetric complications. Correction of vitamin D deficiency significantly improves perinatal outcomes in women at high risk of preeclampsia, improves pregnancy outcomes, and keeps children healthy.*

*Key words: pregnancy, preeclampsia, vitamin D deficiency*

Маълумки, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муаммосини ҳал қилишда бош йўналишлардан бири бўлиб репродуктив ва перинатал йўқотишларнинг камайиши ҳисобланади. Преэклампсия нафақат она учун, балки хомила учун ҳам хавфли ҳолатлигича қолмоқда, чунки у хомила ривожланишининг орқада қолишига, вақтидан олдинги туғруқларга, кичик вазн билан туғилишга ҳамда перинатал ўлимга олиб келади [1,4]. Охириги йилларда кўпгина тадқиқотчиларнинг эътибори преэклампсия патогенезида кальций, магний ва D витаминининг ролини ўрганишга қаратилган. D витаминининг танқислиги хозирда бутун дунё соғлиқни сақлашининг муаммоси бўлиб ҳисобланади. Преэклампсия патогенезини ўрганишдаги катта тараққиёт, ташхисот ва даволашнинг замонавий усулларининг қўлланилишига қарамадан, кўпича улар она ва хомила томонидан қайд этиладиган турли асоратларни олдини олишга имкон бермаяпти [2,3]. Бундай ҳолларда преэклампсия ривожланишида муҳим роль ўйнайдиган нутриент таъминотининг аҳамиятини баҳолаш зарур.

Шу туфайли тадқиқотимиз **максადи** преэклампсия қайд этилган ҳомиладорларни ташхисоти ва олиб бориш тактикаси усулларини такомиллаштириш йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат бўлди.

### Материал ва усуллар

Биз 139 нафар ҳомиладор аёллар текширдик. Асосий гуруҳни хомиладорлигининг 14-16 ҳафталигидан бошлаб туғруққача D витамини ҳамда кальций ва магний препаратларини қабул қилган, преэклампсиянинг энгил ва оғир шакллари қайд этилган ҳомиладорлар (60 нафар ҳомиладорлар) ташкил этган. Такқослаш гуруҳига D витамини ҳамда кальций ва магний препаратларини қабул қилмаган, преэклампсиянинг энгил ва оғир шакллари қайд этилган ҳомиладорлар (49 нафар ҳомиладорлар) киритилган. Назорат гуруҳини хомиладорлиги физиологик кечаётган соғлом аёллар (30 нафар ҳомиладорлар) ташкил этган.

Преэклампсия гуруҳидаги хомиладорларнинг ўртача ёши  $30,6 \pm 0,52$  ёш, назорат гуруҳида  $29,4 \pm 0,59$  ёш бўлган. Бизнинг олиб борган тадқиқотларимизда аниқланишича, қайта туғувчи аёллар асосий гуруҳда такқослаш гуруҳига қараганда 1,3 маротаба кўпроқ бўлган. Асосий гуруҳда 25 нафар (39,1 %) аёл биринчи марта ва 39 нафар (60,9%) аёл қайта хомиладор бўлишган. Такқослаш гуруҳида 34 нафар (54,8%) аёл биринчи марта ва 28 нафар (45,2 %) аёл қайта хомиладор бўлишган. Асосий гуруҳда 10 нафар (15,6%) аёлнинг анамнезида сунъий абортлар, 5 нафариди (7,8%) – ривожланмаётган хомиладорлик, 12 нафариди (20,3%) – ўз-ўзидан содир бўлувчи бола ташлашлар қайд этилган. Назорат гуруҳида сунъий абортлар 9 нафар (14,5%) аёл, ривожланмаётган хомиладорлик 3 нафар (4,8%) аёлнинг анамнезида кузатилган. Соматик анамнез баҳолашда аниқланишича, ёндош соматик патология преэклампсияли хомиладорларнинг 83%ида мавжуд бўлган. Юрак-томир тизимининг патологияси асосий гуруҳдаги 29,4% хомиладорларда ташхисот этилган бўлиб, у назорат гуруҳидаги 3,3% хомиладорларга қараганда ишончли тарзда кўпроқ аниқланган. Буйрак касалликлари асосий гуруҳдаги 26,6% хомиладорларда аниқланган бўлиб, у такқослаш гуруҳидаги 11,3% хомиладор аёлларга қараганда 2,4 маротаба кўпроқ қайд этилган ( $p < 0,05$ ). Сурункали пиелонефрит, сурункали цистит преэклампсия билан асоратланмаган хомиладорликка қараганда преэклампсия билан асоратланган хомиладорликда 3 маротаба кўпроқ ташхисот этилган. Семизлик преэклампсияли гуруҳдаги 22,1% хомиладорларда, назорат гуруҳидаги 6,7% хомиладорларда қайд этилган. Преэклампсияда жигар ва ўт йўлларининг касалликлари клиник гуруҳда назорат гуруҳидаги аёлларга қараганда 3,2 маротаба, хомиладорлар камқонлиги 2 маротаба кўпроқ ташхисот этилган. ЛОР аъзолари, ошқозон касалликлари, миопия текширилган хомиладорларнинг гуруҳларида деярли бир хил нисбатда кузатилган. Ёндош гинекологик патология хомиладорлигининг кечиши преэклампсия билан асоратланган 58 нафар (53,2%) аёлда ва хомиладорлиги физиологик кечаётган 14 нафар (46,7%) аёлда аниқланган. Преэклампсия қайд этилган хомиладор аёлларнинг 30,3%и анамнезида жинсий йўлларнинг турли этиологияли инфекциялари мавжуд бўлган, 34,9% ида бачадон бўйни касалликлари (эктопия, бачадон бўйни эктропиони), 5,5% ида бачадон миомаси аниқланган. Хомиладорлиги физиологик кечаётган хомиладор аёлларнинг 46,7% ида жинсий йўлларнинг турли этиологияли инфекциялари, 33,3% ида бачадон бўйни касалликлари (эктопия,

бачадон бўйни эктропиони), 3,3% ида бачадон миомаси кузатилган. Бепуштик преэклампсия қайд этилган хомиладорларда 2,9 маротаба кўпроқ қайд этилган.

Бизнинг ўтказган тадқиқотларимиз асосида аниқланишича: D витаминининг меъёрий кўрсаткичларини учраши преэклампсияли хомиладорлар гуруҳида 7,3% (8 нафар хомиладор) ни, назорат гуруҳида - 70% (21 нафар хомиладор)ни, D витамини етишмовчилигининг учраш ҳоллари мос равишда 31,2% (34 нафар хомиладор)ни ва 30 % (9 нафар хомиладор)ни ташкил этди, D витамини танқислигининг тарқалганлиги преэклампсияли хомиладорлар гуруҳида - 61,5% (67 нафар хомиладор) бўлиб, назорат гуруҳида D витаминининг танқислиги аниқланмаган. Бизнинг аниқланишимизча: хомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар кон зардобиди 25- гидроксикальциферолнинг ўртача даражаси меъёрнинг пастки чегарасига -36,7 нг/мл га мувофиқ келади, преэклампсияли хомиладорларда танқислик қийматига - 17,9 нг/мл га тўғри келади, мазкур ҳолатда унинг энг паст даражаси ифодаланган танқисликка мувофиқ келган (4,7нг/мл). Преэклампсиянинг оғир даражаси қайд этилган хомиладорлар кон зардобиди 25- гидроксикальциферолнинг ўртача даражаси 14,2 нг/мл ни ташкил этиб, энгил преэклампсияли аёллар (18,1 нг/мл) га қараганда 21,5% пастроқ бўлган.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, барча тадқиқ этилган гуруҳлардаги аёллар кон зардобиди умумий кальцийнинг кўрсаткичлари меъёрий қийматлар чегарасида бўлган. Преэклампсияли аёллар кон зардобиди умумий кальцийнинг ўртача қийматлари меъёрнинг пастки чегараларига яқин - 2,15 ммоль/л бўлган, хомиладорлиги физиологик кечаётган аёлларда эса меъёрий қийматларнинг юқори чегараларига - 2,36 ммоль/л мувофиқ келган. Преэклампсия қайд этилган хомиладорлар кон зардобиди умумий кальцийнинг концентрацияси хомиладорлиги физиологик кечаётган хомиладорларга қараганда 9,8% пастроқ бўлган.

Биз тадқиқ этилган гуруҳлардаги хомиладорлар кон зардобиди организмнинг D витамини билан тўйинганлигига қараб умумий кальцийнинг таркибини баҳоладик. Аниқланишича, тадқиқот гуруҳларидаги хомиладорлар кон зардобиди организмнинг D витамини билан тўйинганлиги меъёрда бўлганда умумий кальцийнинг таркиби 2,39 ммоль/л ни, D витамини билан тўйинганлик етишмовчилигида - 2,24 ммоль/л ни, танқислигида эса 2,10 ммоль/л ни ташкил этган. Биз ўтказган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, тадқиқ этилган гуруҳлар кон зардобиди магний даражасининг ўртача қийматлари референс қийматлар чегарасида бўлган. Тадқиқот гуруҳларидаги хомиладорлар кон зардобиди организмнинг D витамини билан тўйинганлик даражасига қараб магний даражасининг таркибини таҳлил қилиш чоғида аниқланишича, организмнинг D витамини билан тўйинганлиги меъёрда бўлганда магнийнинг концентрацияси 0,86 ммоль/л ни, D витамини билан тўйинганлик етишмовчилигида - 0,73 ммоль/л ни, танқислигида эса - 0,69 ммоль/л ни ташкил этган. Тадқиқ этилган гуруҳлар кон зардобиди D витамини меъёрий даражасига қараганда кон зардобиди D витамини танқислигида қондаги магний даражаси 24,6% га пастроқ ( $p < 0,05$ ), D витамини етишмовчилигида 17,8%га пастроқ ( $p < 0,05$ ) бўлган.

Биз хомиладорликдан ташқари вақтда ҳамда хомиладорлик даврида D витамини ва микроэлементлар дотациясининг алгоритмин ишлаб чиқдик. Гравидар олди даврда аёл организмнинг тўйинганлигига қараб, D витаминининг қуйидаги дозалари таклиф этилди: меъёрий кўрсаткичларда, профилактика мақсадида 500 МЕ, етишмовчиликда - 1000 ва 1500 МЕ, танқисликда – 2000 МЕ қўлланилади. Таклиф этилган алгоритмга мувофиқ, хомиладорликнинг II-чи триместридан, йўлдош ва хомиланинг ўсиши ва ривожланишини ҳисобга олиб, меъёрий кўрсаткичлар қайд этилганда D витаминини 800-1200 МЕ дозада, етишмовчиликда – 2000 МЕ дозада, танқисликда – 4000 МЕ дозада қўллаш зарур. Преэклампсия ривожланишининг юқори хавфини ҳисобга олиб, ҳамда D витаминининг етишмовчилиги ва танқислигида кальций (1500 мг/сут) ва магний (360-400 мг/сут) препаратлари ҳам тайинланган.

D витамини ва микроэлементларнинг дотацияси ўтказилгандан кейин биз қуйидаги маълумотларга эга бўлдик: меъёрий кўрсаткичга мувофиқ келувчи D витамини даражасига эришиш фоизи асосий гуруҳда – 71,7% (43 нафар хомиладор)ни, такқослаш гуруҳида 13,7% (8 нафар хомиладор)ни, D витаминининг етишмовчилиги асосий гуруҳда – 23,3 % (14 нафар хомиладор)ни, такқослаш гуруҳида 26,5% (13 нафар хомиладор)ни, D витаминининг танқислиги асосий гуруҳда – 5 % (3 нафар хомиладор)ни, такқослаш гуруҳида 57,1% (28 нафар хомиладор)ни ташкил этди.



Ҳомиладорлар организмни D витамини билан тўйинганлигининг таҳлили шуни кўрсатдики, таққослаш гуруҳидаги А кичик гуруҳ кон зардобда 25-гидроксикальциферол даражасининг ўртача кийматлари асосий гуруҳга қараганда 15,2% пастроқ, таққослаш гуруҳидаги В кичик гуруҳ кон зардобда 25-гидроксикальциферол концентрациясининг ўртача кийматлари эса асосий гуруҳга қараганда 12,4% пастроқ бўлган. D витаминининг танқислиги мужассам бўлган кичик гуруҳ қонида 25-гидроксикальциферол даражасининг ўртача кийматлари ифодаланган даражадаги танқислик чегарасида бўлган.

Асосий гуруҳдаги аёлларда ҳомилдорликнинг тўхташ хавфи I триместрда 8,2% аёлларда, II триместрда 10,2% аёлларда, III триместрда 6,1% аёлларда қайд этилган. Таққослаш гуруҳидаги аёлларда ҳомилдорликнинг тўхташ хавфи I триместрда 6,7% аёлларда, II триместрда 5,0% аёлларда, III триместрда 3,3% аёлларда кузатилган.

Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларда фето-плацентар комплексни баҳолашда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: ҳомилдорлик таққослаш гуруҳидаги 26,6% ҳомилдорларда ва асосий гуруҳдаги 3,2% ҳомилдорларда йўлдош дисфункциясининг ривожланиши билан асоратланган. Таққослаш гуруҳида организмнинг D витамини билан етарли даражада тўйинмаганлиги кузатилганда 12,5% ҳолатда ХРЧС (ҳомил ривожланишининг чекланиш синдроми), 17,2% ҳолатда она-йўлдош-ҳомил тизимида гемодинамиканинг бузилиши, D витамини танқислигида эса ХРЧС 15,4% ҳолатда, она-йўлдош-ҳомил тизимида гемодинамиканинг бузилиши 17,9% ҳолатда аниқланган. Асосий гуруҳнинг кон зардобда 25-гидроксикальциферолнинг етишмовчилиги кузатилганда, йўлдошнинг дисфункцияси тенг фонларда ХРЧС ва она-йўлдош-ҳомил тизимида гемодинамиканинг бузилиши билан кечган (1,6% дан).

Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларда ҳомилдорлар организмнинг D витамини билан тўйинганлигига қараб содир бўладиган туғруқ муддатларининг ўтказилган таҳлили натижасида аниқланишича, ҳомилдорлигининг кечини преэклампсия билан асоратланмаган ва қонида 25-гидроксикальциферолнинг даражаси меъёрда бўлган аёлларда 100% ҳолатда туғруқ муддатида, қонида 25-гидроксикальциферол етарли даражада бўлмаганда -11,1% ҳолатда туғруқ ҳомилдорлигининг 37 ҳафтасидан олдин рўй берган. Ҳомилдорлиги преэклампсия билан асоратланган аёллар қонида 25-гидроксикальциферол даражаси меъёрда бўлганда туғруқ 100% ҳолатда, қонида 25-гидроксикальциферол етарли даражада бўлмаганда - 25% ҳолатда муддатида, қонида 25-гидроксикальциферол танқислиги кузатилганда эса - 28% ҳолатда туғруқ ҳомилдорлигининг 37 ҳафтасидан олдин содир бўлган ҳомилдорлигининг оқибати.

Асосий гуруҳ аёллари орасида 5 нафар аёлда (14,3%) туғруқ бачадон қисқариш фаолиятининг кучсизлиги билан асоратланган, ҳомиланинг ўткир гипоксияси 2 нафар (5,7%) аёлда, НЖИБК 2 нафар (5,7%) аёлда кузатилган. 7 нафар (20,0%) аёлда туғруқ оператив йўл билан амалга оширилган бўлиб, I гуруҳга қараганда 2,9 маротаба кўпроқ бўлган. Кесар кесини операциясига бўлган кўрсатмалар – оғир ПЭ 2 нафар (5,7%) аёлда, енгил даражадаги ПЭ – 1 нафар (2,8%) аёлда, НЖИБК - 2 нафар (5,7%) аёлда, ҳомиланинг ўткир гипоксияси - 2 нафар (5,7%) аёлда қайд этилган (I гуруҳга қараганда  $p < 0,05$ ). Таққослаш гуруҳидаги аёлларда туғруқнинг учинчи даврида ва туғруқдан кейинги даврда асоратлар кўпроқ кузатилган. Эрта туғруқдан кейинги даврда гипотоник кон кетиш II –гуруҳдаги 4 нафар (11,4%) ва I-гуруҳдаги 3 нафар (4,5%) аёлда қайд этилган.

Ҳомилдорлар организмнинг D витамини билан тўйинганлиги ва туғруқнинг асоратлари орасида ўзаро боғлиқлики баҳолашда барча тадқиқ этилган гуруҳлардаги қонда 25-гидроксикальциферол даражаси меъёрда бўлган ва қамайган кичик гуруҳларда қогонок сувларини вақтидан олдин кетиши, ҳомиланинг ўткир гипоксияси, туғруқ фаолиятининг аномалиялари, НЖИБКнинг учраш ҳоллари бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар аниқланмади.

Ҳомилдорларнинг асосий гуруҳида асфиксия ҳолатида 6 нафар (10%) чақалоқ туғилган, қайсиқим таққослаш гуруҳига қараганда уч марта камроқ бўлган. Асосан I даражали асфиксия кузатилган, II ва III даражали асфиксия қайд этилмаган. Апгар шкаласи бўйича ўртача баҳо 8,01±0,38 балли, чақалоқлар вазни – 3254,70±56,95 гр., бўйи – 52,06±0,32см ни, ВБК 60,83±0,7ни ташкил этган. Гипотрофия белгилари билан маъмур гуруҳда 2 нафар (4%) чақалоқ туғилган. Таққослаш гуруҳида асфиксия ҳолатида 15 нафар (30,6 %) чақалоқ туғилган. Асфиксиянинг I-даражаси билан 3 нафар (20%), II-даражаси билан – 2 нафар (13,3%) ва III-даражаси билан бир нафар (6,7%) чақалоқ дунёга келган. Апгар шкаласи бўйича ўртача баҳо

6,89 + 021 баллга тенг бўлган. Чақалоқлар вазни ўртача 3052,4 + 144,1 гр., бўйи 50, 03 + 0,4 см., вазн-бўйи кўрсаткичи 58,63 + 0,77ни ташкил этган, гипотрофиянинг I-даражаси билан 18 нафар (36,7%) чақалоқ туғилган.

#### Хулоса

Шундай қилиб, шахсий тадқиқот натижаларидан олинган маълумотларнинг таҳлили она-йўлдош-ҳомил тизимининг функциясини таъминлашда D витаминининг муҳим роли ҳамда унинг танқислиги ҳомилдорлик кечини, преэклампсиянинг ривожланишига, чақалоқларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсири ҳақида далолат беради. D витамини етишмовчилигининг коррекцияси преэклампсиянинг юқори хавф гуруҳига кирувчи аёлларда кузатиладиган перинатал оқибатларни анчагина яхшилайдиган ҳамда ҳомилдорлигининг оқибатлари яхшиланиши ва болалар саломатлигини сақлашга имкон яратади.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Васильева Э.Н. и др. Новые подходы к профилактике преэклампсии у пациенток группы высокого риска развития преэклампсии в условиях дефицита витамина D // Современные проблемы науки и образования. 2017;5:153-153.
2. Громова О.А., Торшин И.Ю. Витамин D — смена парадигмы / Под ред. Акад. РАН Е.И. Гусева, проф. И.Н. Захаровой. — М.: ТОРУС ПРЕСС, 2015;464.
3. Денисова Т.Г., Васильева Э.Н., Шамитова Е.Н., Ассанский В.Г. Обеспеченность витамином D пациенток с преэклампсией // Современные проблемы науки и образования. 2015;(3).
4. Заверская И.Е. Витамин D и репродуктивное здоровье женщины: монография / В.В.Дорофейков, И.Е.Заверская, Л.В.Кузнецова [и др.]; / СПб.: Эко-Вектор, 2017;151.

Қабул қилинган сана 20.04.2023

<i>Tosheva I.I.</i> PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH CHORIOAMNIONITIS.....	307
<i>Zakirova M.M.</i> PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN.....	311
<i>Saidjalilova D.D., Madolinova N.H., Ayupova D.A.</i> THE ROLE OF ENDOMETRIOSIS IN THE DEVELOPMENT OF COMPLICATED PREGNANCY AND DELIVERY.....	318
<i>Mamadjanova Shakhnoz Kahromonovna</i> THE ROLE OF HIRUDOTHERAPY IN TREATING ALGODYSMENORRHEA.....	321
<i>Mirdzhanov E.M., Akilov D.Kh., Zakhritdinov U.Yu. Miralimov M.M.</i> STRUCTURE OF TEMPORARY DISABILITY OF PATIENTS WITH BACK PAIN ACCORDING TO POLYCLINIC SERVICE.....	326
<i>Ayupova D.A., Xodjayeva D.N., Muhammadova M.B., Beshimova R.S.</i> EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MAGNESIUM IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH JUVENILE DYSMENORRHEA.....	334
<i>Eltazarova G.Sh., Shirinboeva R.F.</i> FREQUENCY AND CLINIC OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS B, C, D AMONG PREGNANT WOMEN.....	340
<i>Xodjayeva D.N., Ayupova D.A., Beshimova R.S. Muhammadova M.B.</i> OBESITY AND ITS ROLE IN THE FORMATION OF GYNECOLOGICAL DISEASES.....	345
<i>Tuksonova Zehiniso Izatullaeva</i> IMPROVEMENT OF OSTEOARTHRITIS TREATMENT TACTICS.....	348
<i>Abdullayeva Umida Karbanovna</i> NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS AND METHODS OF ITS ASSESSMENT.....	355
<i>I.R. Agababiyev, H.B. Sharipov</i> ARGON PLASMA IN EMERGENCY GYNECOLOGICAL OPERATIONS: PROS AND CONS.....	364
<i>Khonsalorova Dilora Kodirovna Xatamova Sarvinaz Mqyitdinovna</i> THE ROLE OF HOMOCYSTEINE IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA AND THE PROBLEM OF HYPERHOMOCYSTEINEMIA.....	371
<i>Mirdzhanov E.M., Akilov D.Kh., Zakhritdinov U.Yu.</i> STRUCTURE OF TEMPORARY DISABILITY OF PATIENTS WITH BACK PAIN ACCORDING TO POLYCLINIC SERVICE.....	377
<i>Mamatova M.N.</i> MONOSPECIFIC ANTIRABIC HYPERIMMUNE SERUM.....	385
<i>Abdullaeva Sh.U., Khudoyorova D.R.</i> FEATURES OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE FETOPLACENTAL SYSTEM IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPOTENSION.....	391
<i>Zaitova N.M.</i> PREPARING COUPLES FOR IVF WITH DIFFERENT FERTILITY LEVELS.....	396
<i>L.Y. Sarkisova</i> BIOCHEMICAL PREDICTORS IN WOMEN AT RISK OF PRETERM BIRTH AND WITH PRETERM BIRTH.....	401
<i>Olimova N.Kh., Maryakubova S.A.</i> MODERN FEATURES OF POSTPARTUM METROENDOMETRIOSIS AND ANTI-BIOTIC THERAPY.....	40
<i>Rasulova S.M., Rohmatova M.R.</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFICIENCY OF PLATELETE AUTOPLASMA AND COLLAPAN-L BIOCOMPOSITE FOR CORRECTION OF SMALL (<3 MM) AND LARGE (≥3 MM) DIAMETER OROONTRAL COMMUNICATIONS.....	411
<i>M.E. Suyarkulova</i> PROSPECTS FOR IMPROVING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN/FAMILIES IN UZBEKISTAN.....	417
<i>Nasirova S.A., Gaybulloeva Z.F.</i> THE ACCEPTABILITY OF POST-MEDICAMENTOUS ABORTION CONTRACEPTION METHODS.....	428
<i>Nasirova Z.A., Safarova D.F.</i> LATENT DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY: RISK FACTORS FOR ADVERSE PERINATAL OUTCOMES.....	436
<i>Akhmedova A.T., Rasulova F.</i> FIRST PREGNANCY: AGE AND RISK IS THERE A CONNECTION.....	442
<i>Nazarov Bobzod Bahitjarovich, Niyozmatov Rahmatillo Ermatovich</i> TACTICS OF CONDUCTING THE POSTOPERATIVE WITH GENITAL PROLAPSE.....	449
<i>I.R. Agababiyev, H.B. Sharipov</i> ARGON PLASMA IN EMERGENCY GYNECOLOGICAL OPERATIONS: PROS AND CONS.....	453
<i>Sarkisova L.V., Sharipova N.M.</i> VITAMIN D DEFICIENCY IS THE UNSOLVED PROBLEM OF THE 21ST CENTURY.....	460
<i>Nasretullina D.E., Sarkisova L.V.</i> DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF INDICATORS OF THE FETOPLACENTAL SYSTEM IN PRETERM BIRTH.....	465
<i>Kentchaeva Durdona Abdusamatovna, Eltazarova Gulnara Shorbekovna</i> FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY IN WOMEN INFECTED WITH THE COVID-19 VIRUS.....	469
<i>D.S. Bobakhanova, A.Yu. Ibragimov, Ya.S. Mamadalieva, H.K. Mirsamakhanov</i> EFFICIENCY OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF BREAST DISEASES AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE.....	472
<i>Isakova Dilnaza Bakhtiyarovna</i> INNOVATIVE METHODS OF EARLY DIAGNOSTICS AND NEW SCREENING TECHNOLOGIES FOR DISEASES OF THE CERVICAL UTERIUS.....	480
<i>Mirzaeva Dilfarza Botirjonovna, Sajjalilova Dilnaza Djavadatovna</i> FEATURES OF THE DISTRIBUTION OF ALLELE AND GENOTYPE FREQUENCIES OF THE PROGESTERONE RECEPTOR GENE (PRG) IN WOMEN WITH IVF IN THE UZBEK POPULATION.....	483
<i>Narziqulov U.K.</i> TREATMENT METHODS FOR CONGENITAL CLUBFOOT IN CHILDREN.....	486
<i>Xasanova M.A., K.I. Xolmatova, B.Sh. Ubaydullaev</i> CURRENT STATUS OF FORENSIC-MEDICAL RESEARCH OF OBJECTIVE EVIDENCE AND WAYS OF DEVELOPMENT.....	490
<i>Nurova G.U., Haliyev E.O.</i> POSSIBILITIES OF MODERN RADIATION DIAGNOSTICS IN ACUTE AND CHRONIC DISEASES OF THE PARANASAL SINUSES.....	495
<i>Khamrov Kh.Kh., Nigmatova G.M.N.</i> NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA.....	499

