



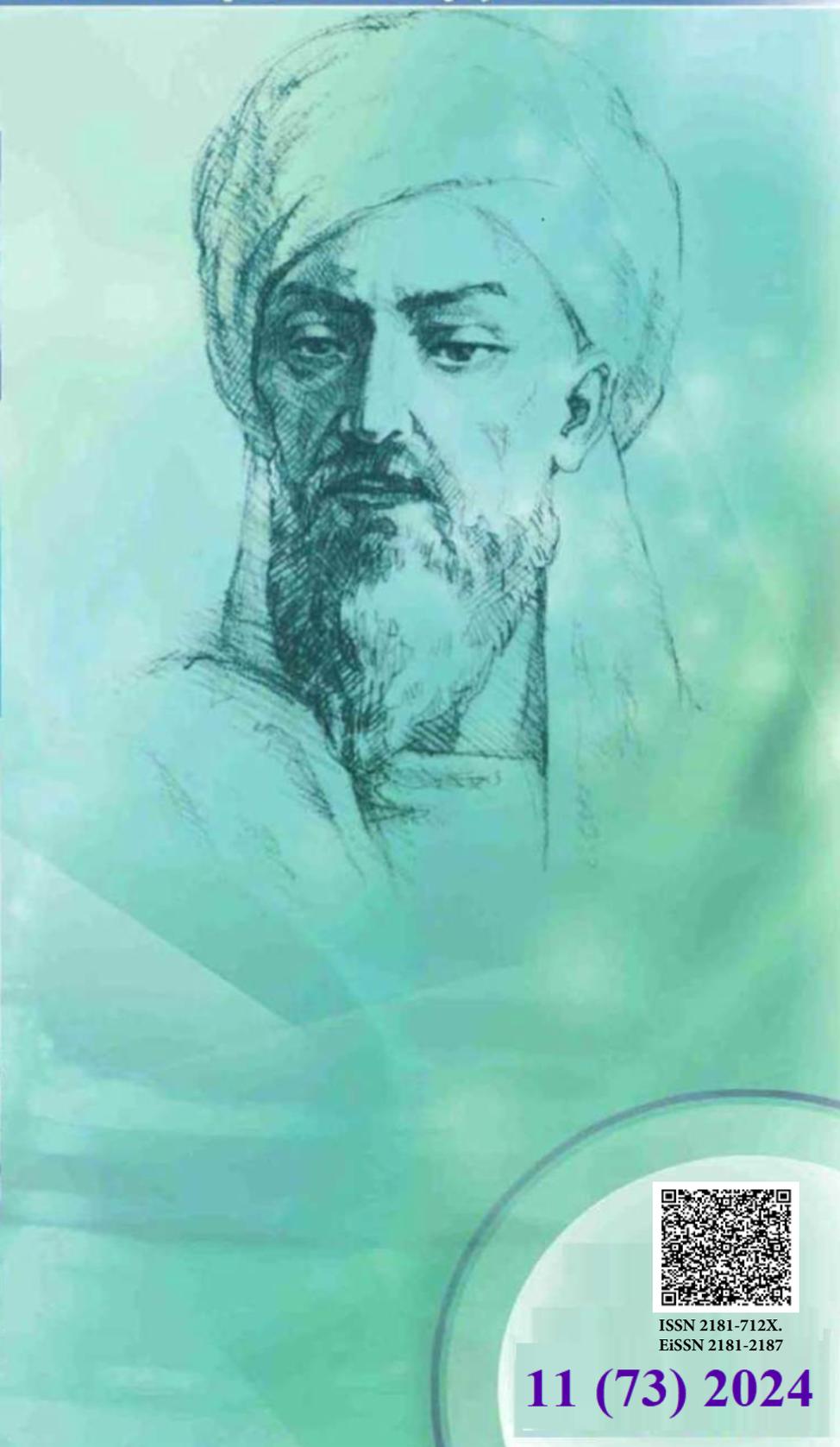
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (73) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 612.359-053.31:618.2:57.084.1

ПРЕЭКЛАМПСИЯ ФОНИДА ЧАҚАЛОҚЛАР ЖИГАРИНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ

¹Эшбаев Эркин Абдухалимович <https://orcid.org/0009-0008-8735-0527>
²Йўлдошева Дилноза Саидазим қизи <https://orcid.org/0009-0001-0454-1926>

¹Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти Фарғона ш. Янги Турон кўчаси 2-а уй. Тел:+998732455907 Email: info@fjsti.uz

✓ Резюме

Артериал гипертензия ёки протеинурия бўлмаганида преэклампсиянинг атипик кечиши кузатилиши мумкин. Жигарнинг шикастланиши фақат лаборатор ўзгаришлар (АСТ/АЛТ ортиши, енгил тромбоцитопения), сариқликсиз ва бошқа асоратларсиз, шу жумладан, HELLP-синдром ривожланмасдан намоён бўлиши мумкин. Айнан ҳомиладорлик учинчи ойлигидаги ушбу ўзгаришларда ҳомиланинг ривожланишида кескин ўзгаришлар юзага келиши, ҳомила томонидан ажратиладиган зарарли моддаларнинг йўлдош орқали тўла-тўқис утилизацияси амалга ошмаслиги, ҳомила жигарининг морффункционал зўриқишига олиб келади.

Чақалоқлар жигарида дистрофик ўзгаришлар гидрофик ва ёғли дистрофик ўзгаришлар билан намоён бўлади. Шу билан бирга чақалоқ жигарида фиброз тўқиманинг шаклланиши юзага келади.

Калит сўзлар: преэклампсия, чақалоқ, морфология, жигар, дистрофия.

ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ МЛАДЕНЦЕВ НА ФОНЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ

¹Эшбаев Эркин Абдухалимович <https://orcid.org/0009-0008-8735-0527>
²Ёлдошева Дильноза Саидазим doch <https://orcid.org/0009-0001-0454-1926>

¹Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения, г.Фергана, ул. Новый Турон 2-дом. Телефон: +998732455907 Электронная почта: info@fjsti.uz

✓ Резюме

Атипичное течение гестоза может наблюдаться при отсутствии артериальной гипертензии или протеинурии. Поражение печени может проявляться только лабораторными изменениями (повышение АСТ/АЛТ, легкая тромбоцитопения), без желтухи и без других осложнений, включая развитие HELLP-синдрома. При этих изменениях на третьем месяце беременности происходят резкие изменения в развитии плода, полное использование выделяемых плодом вредных веществ не осуществляется через плаценту, что приводит к морфологическому стрессу плода. Дистрофические изменения печени детей грудного возраста проявляются гидрофическими и жировыми дистрофическими изменениями. В то же время в печени ребенка происходит образование фиброзной ткани.

Ключевые слова: преэклампсия, ребенок, морфология, печень, дистрофия.

CHANGES IN THE LIVER OF INFANTS ON THE BACKGROUND OF PREECLAMPSIA

¹Eshbaev Erkin Abduhalimovich <https://orcid.org/0009-0008-8735-0527>
²Yoldosheva Dilnoza Saidazim's daughter <https://orcid.org/0009-0001-0454-1926>

¹Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2, phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

²Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, st. New Turon 2-house. Phone: +998732455907 Email: info@fjsti.uz

✓ *Resume*

An atypical course of preeclampsia can be observed in the absence of arterial hypertension or proteinuria. Liver damage can be manifested only by laboratory changes (increased AST/ALT, mild thrombocytopenia), without jaundice and without other complications, including the development of HELLP-syndrome. With these changes, drastic changes in the development of the fetus occur in the third month of pregnancy, the full use of harmful substances released by the fetus is not carried out through the placenta, which leads to morphological stress of the fetus. Dystrophic changes in the liver of babies are manifested by hydrophic and fatty dystrophic changes. At the same time, the formation of fibrous tissue occurs in the baby's liver.

Key words: preeclampsia, baby, morphology, liver, dystrophy.

Долзарблиги

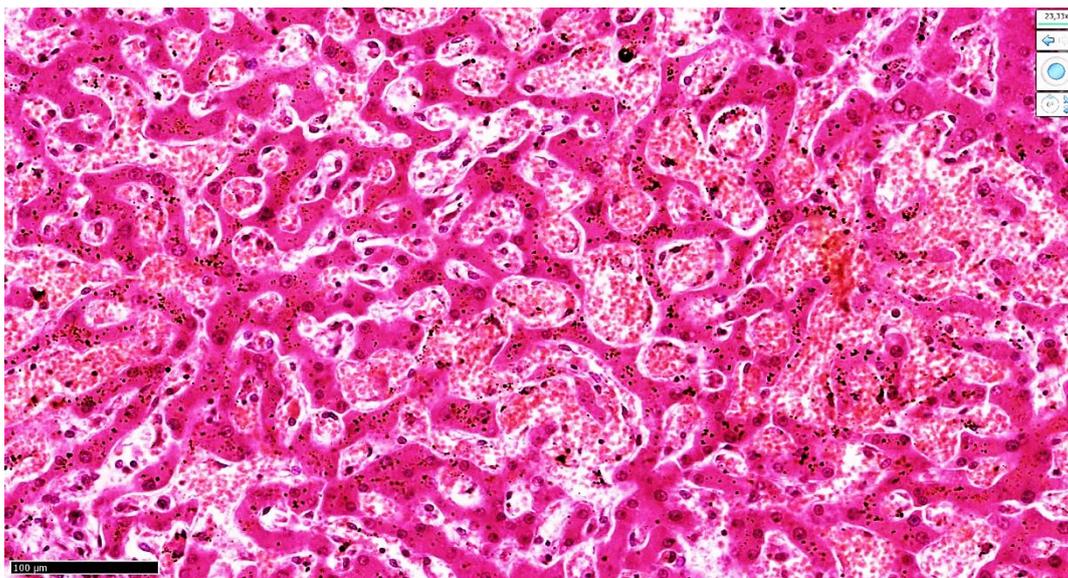
Дунёда эклампсия билан хасталанган ҳомиладор аёллар охириги 10 йилликда 2,1 баробарга ошганлиги аниқланди. Уларнинг камида 10-30 фоизида қон томирларининг умумий бузилиши доирасида микроангиопатия оқибатида жигар шикастланиши белгилари кузатилади. Бу эса, она ва ҳомила ўртасидаги моддалар алмашинуви ва захарли моддалар элеминациясининг кескин қийинлашишига олиб келади. АҚШ ва Европа давлатларида ушбу турдаги патологиялар жами ҳомиладорликнинг ўртача 2,1-5,7% ни ташкил этса, МДХ давлатларида ушбу кўрсаткич 10,57-18,2% ни ташкил этади. Ўзбекистон Республикасида 2022 йилда преэклампсия ва эклампсиядан нобуд бўлганлар сони жами ҳомиладорларнинг қарийб 8,96-12,7% ни ташкил этди. 2023 йил мобайнида ушбу кўрсаткич 3,7 баробарга ошганлиги маълум бўлди. Жигарнинг шикастланиш белгилари ҳомиладорликнинг II-III уч ойликлари охирида, одатда, гипертензив ҳолатларининг батафсил клиник кўриниши фонида пайдо бўлади. Артериал гипертензия ёки протеинурия бўлмаганида преэклампсиянинг атипик кечиши кузатилиши мумкин. Жигарнинг шикастланиши фақат лаборатор ўзгаришлар (АСТ/АЛТ ортиши, енгил тромбоцитопения), сарикликсиз ва бошқа асоратларсиз, шу жумладан, HELLP-синдром ривожланмасдан намоён бўлиши мумкин. Айнан ҳомиладорликнинг учинчи ойлигидаги ушбу ўзгаришларда ҳомиланинг ривожланишида кескин ўзгаришлар юзага келиши, ҳомила томонидан ажратиладиган захарли моддаларнинг йўлдош орқали тўла-тўқис утилизацияси амалга ошмаслиги, ҳомила жигарининг морфологик зўриқишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади: Онасида преэклампсия бўлган чақалоқлар жигарининг патоморфологик хос хусусиятларида юзага келадиган морфологик хос ўзгаришларни ўрганишдан иборатдир.

Материал ва усуллар. Материал сифатида эклампсия фонида нобуд бўлган чақалоқлар аутопсиясида жигар тўқимаси бўлаклари морфологик, морфометрик, иммуногистохимик, статистик таҳлил қилиниши орқали олинган натижалар ўрганилади.

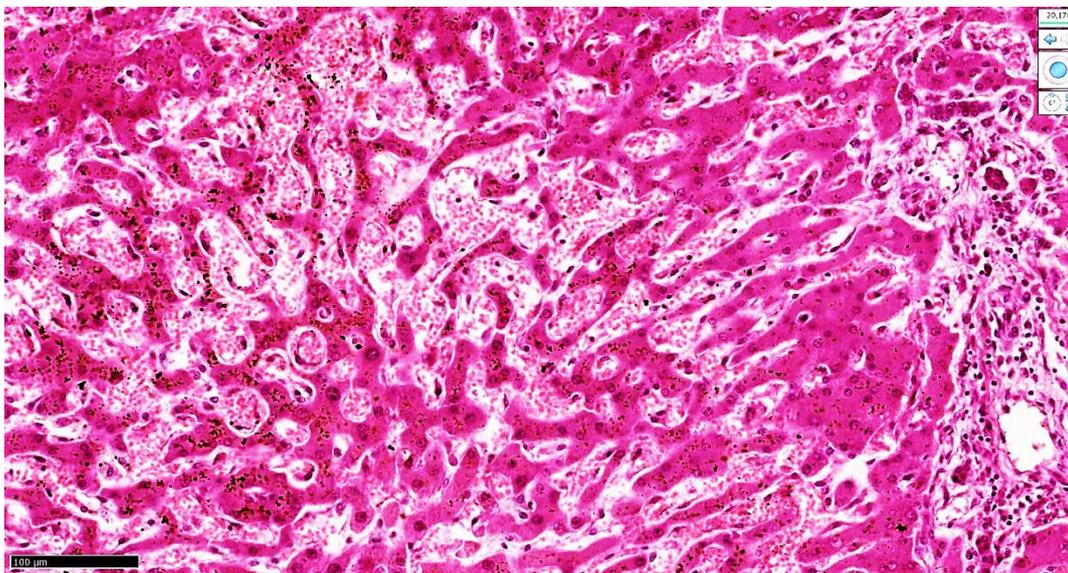
Натижа ва таҳлиллар

Жигар тўқимасида турли хил кўринишдаги дистрофик ва некробиотик ўзгаришларнинг намоён бўлиши билан давом этди. Онасида оғир эклампсия бўлган ҳомиладорлардан туғилган чақалоқлар жигарида, капсуласи бироз қалинлашган, бир хил қалинликда, томирлари тўлақонли кўринишида бўлиб, юзаларида ҳар хил катталиқдаги қон қуйилиш ўчоқлари аниқланди. Жигарнинг гистиоархитектоникаси сақланган, кичик ўлчамли кўринишида, синусоидлар кенгайган, эритроцитларнинг стази ва сладж феномени аниқланади. Гепатоцитларнинг аксарияти 2-3 ядроли кўринишда бўлиб, ўрта ва йирик ёғ томчи дистрофияси аниқланади. Ўт капиллярларида холестаз ва гиалин томчили дистрофияга учраган гепатоцитлар ҳам аниқланади. Кўп ҳолларда, макроскопик жиҳатдан жигар тўқимаси меъёрга нисбатан 15-31,5% га ошган бўлиб, катталашиш асосан, синусоидларнинг кенгайиши, гемокапиллярларининг қонга тўлганлиги, перисинусоидал бўшлиқларнинг ҳам бир хил кўринишдаги кенгайишлар билан намоён бўлганлиги аниқланди.



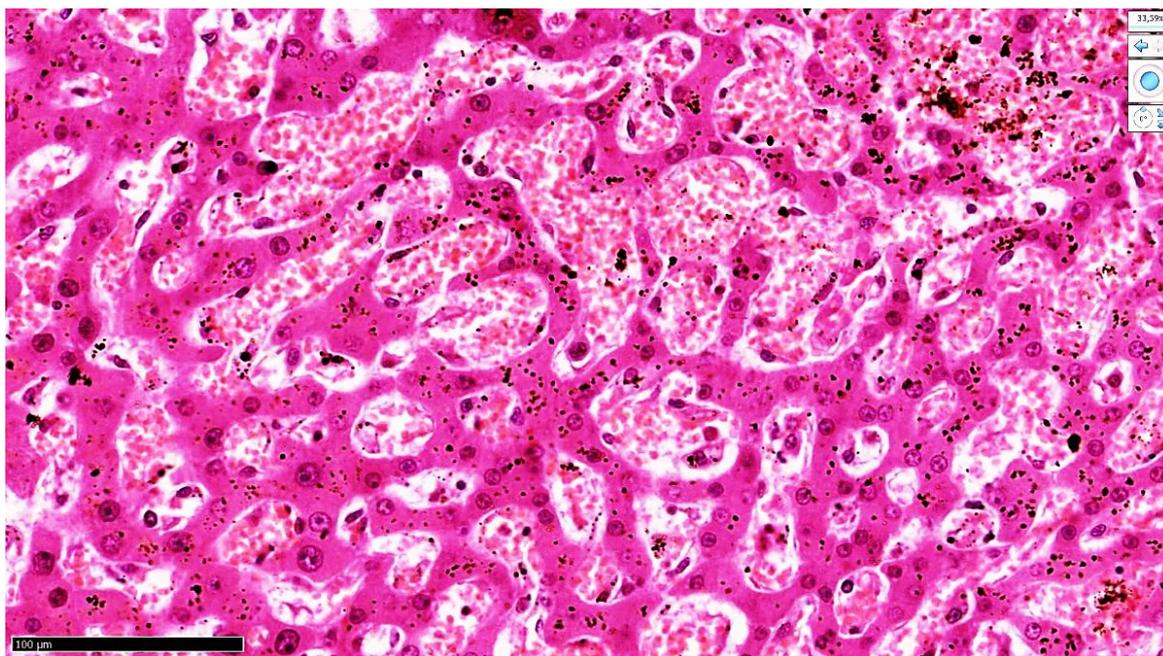
1-расм. 37-хафталик Баённама 121Д. Преэклампсияда жигар тўқимасининг тузилиши. Синусоидларнинг массив кенгайиши. Гепатоцитларда ўт пигментлари аниқланади. Ўнг томонда гепатоцитлар некробиози ва некрози аниқланади. Гемокапилляр бўшлиқлар резервуар кўринишида кенгайган бўлиб, эритроцитларда гемолиз ўчоқлари ҳам аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Кўпчилик ҳолларда, бўлакчаларда центролобуляр жойлашган гепатоцитларда некробиоз ўчоқлари аниқланиб, ушбу хужайралар цитоплазмасида жуда кўп миқдорда, интрагепатик холестаз ўчоқлари, ўрта ва йирик томчили ёғли дистрофия кўп учрайди. Барча бўлакчаларда марказий веналарнинг тўлақонли кўриниши аниқланди. Перилобуляр веналарнинг кенгайиши, кўп ҳолларда, перилобуляр вена қон томирлари атрофидаги гепатоцитларда некробиоз ва некрозга учраган гепатоцитлар аниқланди. Бўлакчалар медианасида жойлашган гепатоцитларда ёғли дистрофия ва гиалин томчили дистрофияга учраганлиги аниқланади.



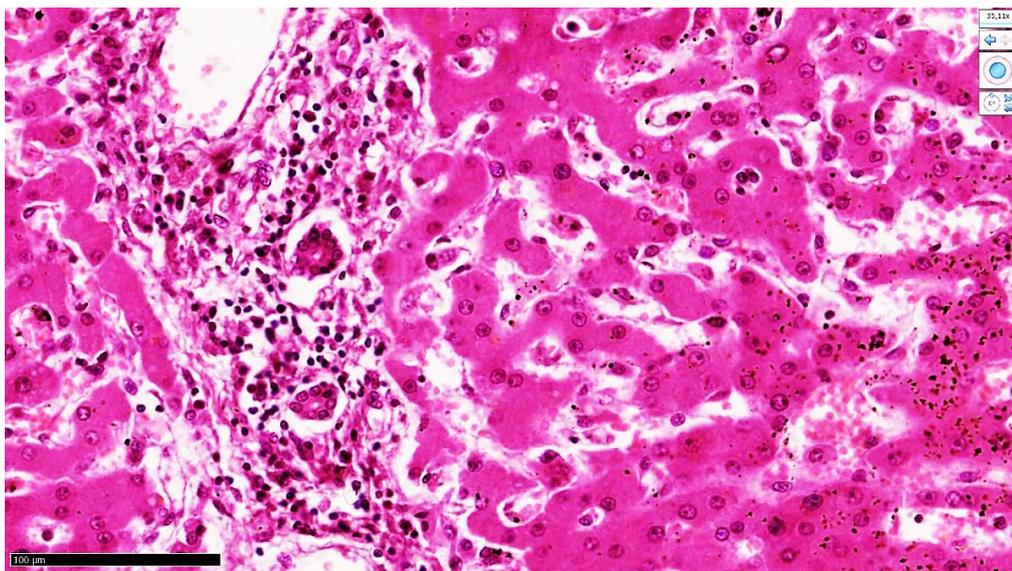
2-расм. 38-хафталик Баённама 115Д. Преэклампсияда жигар тўқимасининг тузилиши. Синусоидларнинг массив кенгайиши. Триадалар атрофида фибробластлар ва гистиоцитларнинг массив пролиферацияси ва инфильтрацияси ўчоқлари аниқланади. Бу эса, гиперрегенерация жараёни кечаётганлигини англатади. Гепатоцитларда ўт пигментлари аниқланади. Ўнг томонда гепатоцитлар некробиози ва некрози аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Шу соҳадаги синусоидларнинг кенгайганлиги ва Купфер хужайраларнинг миграцияланган ўчоқлари аниқланди. Жигар тўқимасининг марказидан олинган бўлакчаларни микроскопик текширишларда, асосан, синусоидларнинг яққол кенгайиши, гепатоцитларнинг шу соҳада, компрессион атрофик ўзгаришларга учраганлиги, гемокапиллярларнинг кескин кенгайиши, гепатоцитлар цитоплазмасида массив ўт пигментларининг бўлиши, бўлакчаларнинг гистиоархитоникаси массив бузилганлиги аниқланади. Кескин кенгайган синусоидлар бўшлиғида эритроцитларда гемоллиз ўчоқлари ва массив эритроцитлар ҳам аниқланади. Бу эса, синусоидларнинг беркилишига ва янги синусоидларнинг ҳам кенгайишига олиб келувчи жараён давом этаётганлигини англатади. Бу эса, жараёни оғирлаштирувчи кўриниш бўлиб, гепатоцитларнинг морфофункционал кўрсаткичлари кескин камайишига ва клиник морфологик жиҳатдан жигар етишмовчилигига олиб келади.

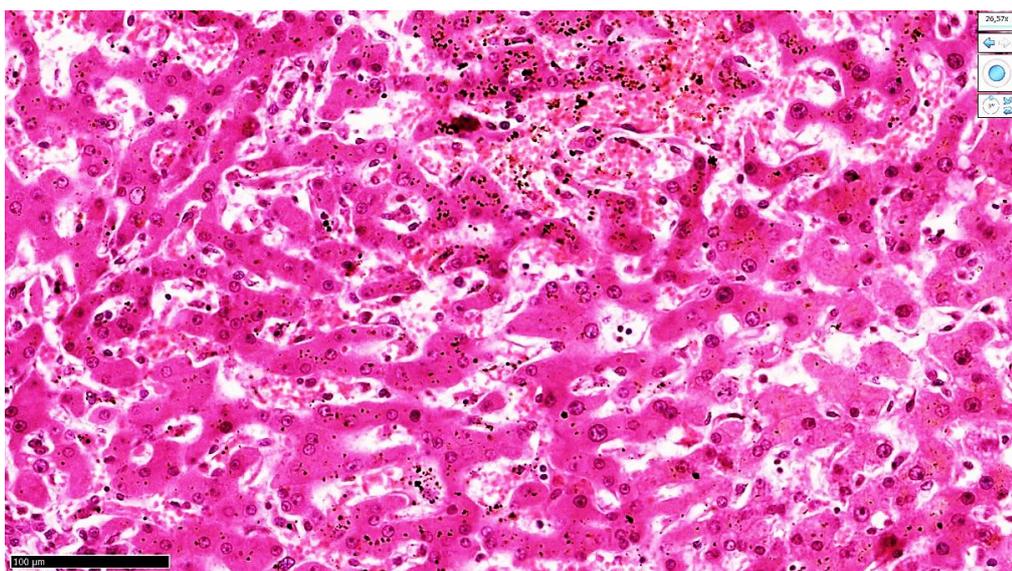


3-расм. 39-ҳафталик Баённома 123Д. Преэклампсияда жигар тўқимасининг тузилиши. Гемокапиллярларнинг массив кенгайиши ва резервуар кўринишидаги бўшлиқнинг шаклланиши. Синусоидлар бўшлиғида сладж феномени ва гемоллиз ўчоқлари аниқланади. Бу эса, гиперрегенерация жараёни кечаётганлигини англатади. Гепатоцитларда ўт пигментлари аниқланади. Ўнг томонда гепатоцитлар некробиози ва некрпозии аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Гепатоцитлар кескин синусоидларининг кенгайган соҳаларида, некробиозга учраганлиги, ораликда Диссе бўшлиқларининг ҳам шунга параллел равишда кенгайганлиги аниқланиб, айнан, некробиозга учраган гепатоцитлар атрофида, Купфер хужайраларининг миграцияси аниқланди. Бу эса, шу соҳадаги гепатоцитларда некроз юзага келаётганлигини англатади. Перилобуляр вена ва артерия қон томирлари атрофида ҳам оралиқ шишлар, гепатоцитларда некробиоз жараёни устунлиги билан давом этганлиги аниқланди. Триадалар соҳасида, узун ёйсимон такомил топаётган жигар фибрози аниқланади.



4-расм. 38-хафталик Баённома 110Д. Преэклампсияда жигар тўқимасининг тузилиши. Синусоидларнинг массив кенгайиши. Триадалар атрофида фибробластлар ва гистиоцитларнинг массив пролиферацияси ва инфильтрацияси ўчоқлари аниқланади. Бу эса, гиперрегенерация жараёни кечаётганлигини англатади. Ўт томирлари атрофи қалинлашганлиги ва бўшлиғи торайганлиги аниқланади. Гепатоцитларда ўт пигментлари аниқланади. Ўнг томонда гепатоцитлар некробиози ва некрози аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.



5-расм. 38-хафталик Баённома 131Д. Преэклампсияда жигар тўқимасининг тузилиши. Синусоидларнинг массив кенгайиши. Гепатоцитларда ўт пигментлари аниқланади. Ўнг томонда гепатоцитлар некробиози ва некрози аниқланади. Гемокапилляр бўшлиқлар резервуар кўринишида кенгайган бўлиб, эритроцитларда гемолиз ўчоқлари ҳам аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Шу билан бирга, триадалар периметрида жуда кўп миқдорда, гистиоцитлар, фибробластлар инфильтрацияси аниқланиб, ўт томирлари периметрида ҳам такомил топаётган фиброз аниқланади. Триадалар томирларининг ҳаммаси тўлақонли кўринишда, периметрида жуда кўп миқдорда такомил топаётган яллиғланиш инфильтрати ўчоқлари аниқланади. Некрозга учраган гепатоцитлар атрофида массив лейкоцитлар инфильтрация ўчоқлари, фибробластларнинг тропоколлаген синтези кучайган ўчоқлари аниқланади.

Триадалардан бўлакчалар периметри бўйлаб ёйсимон чизик бўйлаб тарқалган сийрак толали бириктирувчи тўқима аниқланади. Бу жараён, дисрегенерациянинг ва компенсатор механизмларнинг юқори даражада кечаётганлигини англатади.

Гистиоцитлар ва фибробластларни пролифератив фаол соҳаларида, фиброз тўқиманинг энг кўп ўчоқлари аниқланади. Элатиб ўтамиз, чақалоқларда гипергенератор фаолиятнинг устунлиги, некробиоз ва некрозга учраган гепатоцитлар атрофида ривожланиб, жигар фибрози такомил топаётганлигини англатади. Жигар тўқимаси периметрида жойлашган бўлакчаларнинг гистиоархитектоникаси абсолют ўзгарган бўлиб, фақат триадалар орқали топиш имкони мавжуддир.

Хулоса

Демак, преэклампсия фонида туғилган чақалоқлар жигарида, массив дистрофик, некробиотик ўзгаришлар, жигар гистиоархитектоникасида такомил топаётган дисконкомплексация, гемокапиллярларнинг кескин кенгайиши, триадалар атрофида, массив фибробластлар ва гистиоцитлар пролиферацияси ривожланганлиги аниқланди. Бу эса, чақалоқлар жигарида, регенерация жараёни кескин ривожланганлигини англатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абайханова Л. М. Эклампсия и преэклампсия: симптомы, причины и лечение //Фундаментальные научные исследования. 2019; 4-7.
2. Адизова С. Р. Исход родов беременных с преэклампсией //Oriental Journal of Medicine and Natural sciences. 2024;1(1):59-64.
3. Алейник В. и др. Влияние внутрипортального введения трипсина на изменение утилизации печенью холецистокинина-8 //Журнал вестник врача. 2019;1(2):12-16.
4. Барановская Е.И., Зновец Т.В. Ранний неонатальный период и перинатальные потери у женщин с заболеваниями печени //Медицинские новости. 2019;12(303):76-79.
5. Белоконева Т.С. и др. К вопросу патогенеза преэклампсии //Клинические и медико-организационные решения по сохранению репродуктивного здоровья семьи. 2017; 35-40.
6. Белоцерковцева Л.Д. и др. Морфофункциональные изменения в плаценте при развитии плацентарной недостаточности тяжелой степени при преэклампсии //Вестник СурГУ. Медицина. 2014;4(22):13-21.
7. Белоцерковцева Л.Д. и др. Хромосомная патология и ранняя преэклампсия в исходах беременности с прогрессирующей плацентарной недостаточностью //Вестник СурГУ. Медицина. 2019;1(39):26-33.
8. Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Каспарова А.Э. Патогенетические механизмы формирования кардиоплацентарной недостаточности при внутриутробном инфицировании и преэклампсии //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2014;13(2):23-36.
9. Бережанская С.Б. и др. Динамика морфофункциональных нарушений печени у детей, перенесших перинатальную гипоксию, на протяжении первого года жизни //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. 2013;92(2):52-56.
10. Бобров М. Ю. Внеклеточные везикулы и микроРНК: перспективные объекты исследования для понимания патогенеза преэклампсии //Medica mente. Лечим с умом. 2016;2:3-8.
11. Брагина Т.В., Петров Ю.А., Спириденко Г.Ю. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин с вирусным гепатитом С //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2021;23(8):14-20.
12. Вей Л., Грищенко О.В., Сторчак А.В. Роль нарушений метаболизма основных компонентов матрикса соединительной ткани в патогенезе преэклампсии //Сучасні медичні технології. 2010;4:5-10.
13. Ветров В. В. и др. HELLP-синдром в акушерской практике //Детская медицина Северо-Запада. 2012;3(2):71-77.
14. Волков В.Г. Особенности течения беременности у первородящих с ранней преэклампсией / В.Г. Волков, Л.М. Бадалова //Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева.– 2019;6(3):145-150.
15. Воронцова З.А., Жилиева О.Д., Гуреев А.С. Морфофункциональные особенности плаценты при акушерской и соматической патологии (обзор литературы) //Вестник новых медицинских технологий. 2018;25(3):34-43.
16. Гансбургский А.Н., Яльцев А.В. Особенности морфогенеза кровеносных сосудов плода при плацентарной недостаточности беременных //Российский Вестник перинатологии и педиатрии. 2015;60(3):45-49.
17. Гафарова Ф.М. Связь экстрагенитальной патологии рожениц с состоянием здоровья новорожденных //Практическая медицина. 2015;7(92):45-48.
18. Гойибова Н.С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией //Достижения науки и образования. 2019;10(51):59-63.
19. Гойибова Н.С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией //Достижения науки и образования. 2019;10(51):59-63.
20. Григоренко Е.И., Максимова Е.В., Клярская И.Л. Заболевания печени у беременных //Крымский терапевтический журнал. 2020;2:21-31.

Қабул қилинган сана 20.10.2024