



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

1 (87) 2026

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
январь

Received: 20.12.2025, Accepted: 06.01.2026, Published: 10.01.2026

УДК 618:614.2:614.1

АКУШЕРЛИК ХИЗМАТИНИ БОШҚАРИШ СТРАТЕГИЯЛАРИ: ОНА ВА ПЕРИНАТАЛ ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИ АСОСИДА ТАҲЛИЛ

Камалов Анвар Ибрагимович <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Таҳлил натижалари шундан далолат бердики, она ўлимида қон кетиш, гестацион гипертензив ҳолатлар, септик асоратлар ва экстрагенитал касалликлар улуши, перинатал ўлимда эса муддатидан олдин туғилиш, гипоксия/асфиксия, инфекциялар ва туғма нуқсонлар билан боғлиқ ҳолатлар етакчи ўрин тутди. Олдини олиш мумкин бўлган омиллар орасида хавфни эрта стратификация қилмаслик, кеч йўллаш, транспорт-логистика муаммолари, протоколларни тўлиқ жорий этмаслик ва аудит сифатидаги камчиликлар кузатилди. Хулоса қилиб, перинатал ва акушерлик ёрдамида сифат бошқарувини кучайтириш, шошилинч акушерлик ёрдамига тайёрликни стандартлаштириш, йўланма тизимини оптималлаштириш ва клиник-аудит механизмларини самарали ишлатиш зарур.

Калит сўзлар: она ўлими, перинатал ўлим, акушерлик ёрдами, ташкилий бошқарув, сифат назорати, клиник аудит, “уч кечикиш” модели, шошилинч акушерлик ёрдами, йўланма тизими, хавф стратификацияси.

СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ АКУШЕРСКОЙ СЛУЖБОЙ: АНАЛИЗ НА ОСНОВЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИНСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

Камалов Анвар Ибрагимович <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Среди предотвратимых факторов выявлены отсутствие ранней стратификации риска, позднее направление, транспортно-логистические проблемы, неполное внедрение клинических протоколов и недостатки качества аудита. В заключение отмечена необходимость усиления управления качеством в перинатальной и акушерской службе, стандартизации готовности к неотложной акушерской помощи, оптимизации системы маршрутизации и эффективного применения механизмов клинического аудита.

Ключевые слова: материнская смертность, перинатальная смертность, акушерская помощь, организационное управление, контроль качества, клинический аудит, модель «трёх задержек», неотложная акушерская помощь, система маршрутизации, стратификация риска.

OBSTETRIC SERVICE MANAGEMENT STRATEGIES: AN ANALYSIS BASED ON MATERNAL AND PERINATAL MORTALITY INDICATORS

Kamalov Anvar Ibragimovich <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

Preventable factors identified included the lack of early risk stratification, delayed referral, transport and logistics barriers, incomplete implementation of clinical protocols, and shortcomings in audit quality. In conclusion, strengthening quality management in perinatal and obstetric services, standardizing preparedness for emergency obstetric care, optimizing referral pathways, and ensuring effective use of clinical audit mechanisms are necessary.

Keywords: maternal mortality, perinatal mortality, obstetric care, organizational management, quality control, clinical audit, “three delays” model, emergency obstetric care, referral system, risk stratification.

Долзарблиги

Ушбу тадқиқотда оналар ва перинатал ўлим индивидуал клиник хатолар натижаси сифатида эмас, балки ташкилий-функционал модел доирасида таҳлил қилиниши ва тузатилиши мумкин бўлган умумий бошқариладиган жараёнлар натижасида кўриб чиқилади.

Ушбу мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020-2024 йиллардаги расмий статистик маълумотлари таҳлилига, шунингдек оналар ва перинатал ўлимнинг ҳар бир ҳолати бўйича маълумотларни индивидуал тўплаш учун махсус ишлаб чиқилган воситаларга асосланган.

Маълумот манбалари сифатида қўлланилган:

оналар ва перинатал ўлим бўйича давлат статистик ҳосиботи;

минтақавий умумлаштирилган маълумотлар;

ўлим ҳолатларини эксперт баҳолаш шакллари.

Ушбу тадқиқотнинг асосий услубий фарқи таҳлилга ташкилий-вақт параметрларини киритишдир, хусусан:

даволаш-профилактика муассасаси даражаси (I–III);

беморни ўтказиш ҳолати, босқичи ва частотаси;

қабул қилишдан то тиббий ёрдам бошланишигача кетган вақт;

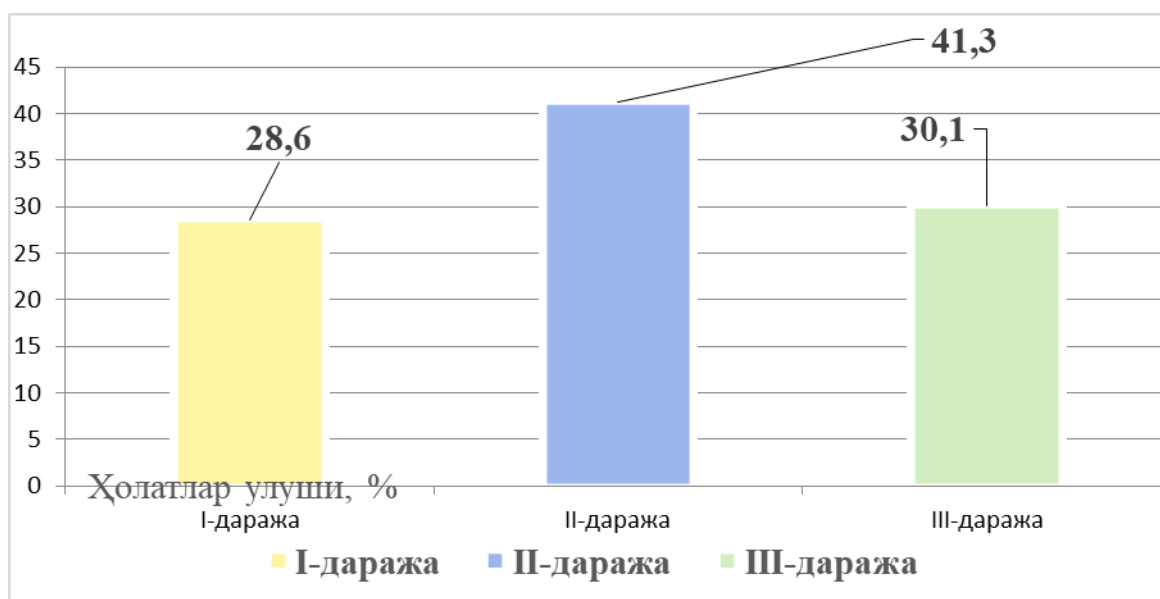
асоратлар бошланишидан то малакали ёрдам бошланишигача кетган вақт;

санитар авиациядан фойдаланиш;

клиник консилиум ўтказиш;

ўлимни олдини олишни эксперт баҳолаш.

Ташкилий таҳлилнинг асосий параметрларидан бири беморнинг ҳаётига хавф солувчи асорат ривожланиши пайтида бўлган даволаш муассасасининг даражаси ҳисобланади. Оналар ўлими ҳолатларининг ДПМ даражалари бўйича тақсимланишининг реконструкцияланган таҳлили қуйидагиларни кўрсатди (1-расм):

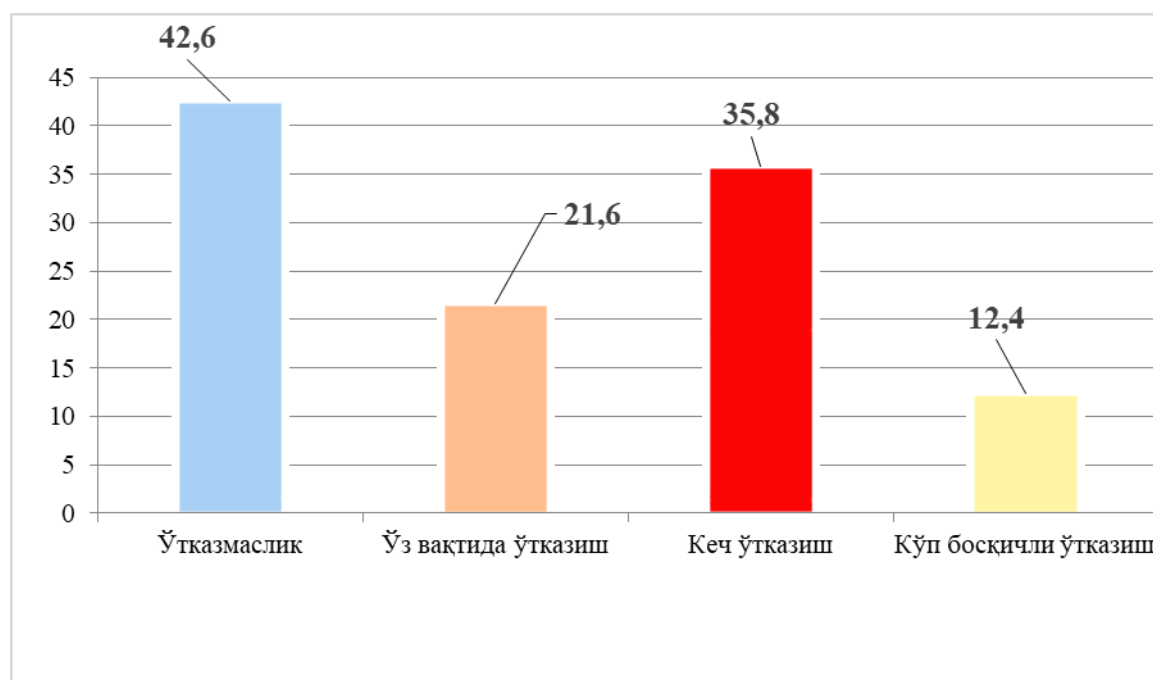


1-расм. ДПМ даражаси бўйича оналар ўлими ҳолатларининг тақсимланиши

Шундай қилиб, аксарият ҳолларда беморларнинг клиник ҳолати ихтисослаштирилган ёрдамни талаб этишига қарамасдан, ўлимнинг 69,9 фоизи III-даражали муассасалардан ташқарида содир бўлган. I–II-даражаларда кўпинча қуйидагилар билан боғлиқ асоратлар қайд этилган:

- массив акушерлик қон кетишлар;
- преэклампсия ва эклампсиянинг оғир шакллари;
- септик ҳолатлар.

Беморни даволаш муассасалари ўртасида ўтказиш факти оналар ўлимининг 57,4% ҳолатида қайд этилган (2-расм).



2-расм. Оналар ўлимида ўтказиш тавсифи

Кеч ва кўп босқичли ўтказишлар беморлар аҳволининг ёмонлашиши, полиорган етишмовчиликнинг ривожланиши ва терапевтик вақтни йўқотиш билан бирга кечган. Ёрдам кўрсатишнинг вақт параметрларини таҳлил қилиш

Расмий статистика маълумотларига кўра, Ўзбекистон Республикасида 2020-2024 йиллар даврида 40 603 та перинатал ўлим ҳолатлари қайд этилган (1-жадвал).

1-жадвал

Ўзбекистон Республикасида перинатал ўлим динамикаси

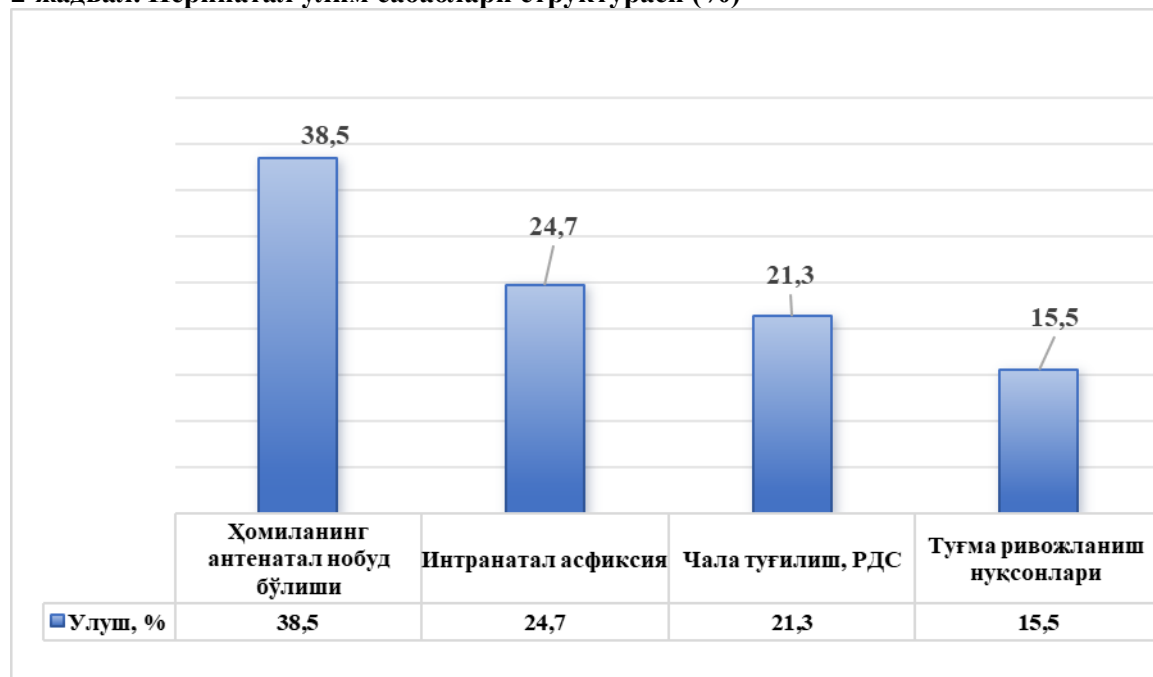
Йил	Ҳолатлар мутлақ сони	Кўрсаткич, ‰
2020	7 827	9,4
2021	8 206	9,2
2022	8 056	8,7
2023	8 175	8,5
2024	8 339	8,96

Кўрсаткичнинг 2022-2023 йилларда промилле нисбий пасайишига қарамасдан, 2024 йилда унинг ўтган йилга нисбатан 5,4 фоизга ошиши қайд этилган. Перинатал йўқотишларнинг мутлақ сони турғун равишда юқориликча қолган, қайсиқим амалга оширилаётган чоратadbирларнинг чекланган самарадорлигини кўрсатади. Ёрдамни ташкил этиш нуқтаи назаридан, перинатал йўқотишларнинг 60% дан ортиғи антенатал ва интранатал босқичларда, яъни ихтисослаштирилган неонатал ёрдам кўрсатишдан олдин шаклланиши жуда муҳимдир.

Ушбу ҳолат перинатал натижалар шаклланишида антенатал кузатиш ва туғруқни олиб боришни ташкил этиш сифатининг ҳал қилувчи ролини таъкидлайди. Клиник олди ва интранатал босқичларда йўқотишларнинг устунлиги юқори хавфдаги ҳомиладорликни эрта аниқлаш, ўз вақтида касалхонага ётқизиш ва ҳомиладорларни тегишли даражадаги муассасаларга йўналтириш тизимининг етарли даражада бўлмаган самарадорлиги ҳақида далолат беради, қайсики биргаликда перинатал хавфларни бошқаришга мавжуд ташкилий ёндашувларни қайта кўриб чиқишни талаб этади.

Эксперт хулосалари ва перинатал ўлим сабабларининг типик таркибини ҳисобга олган ҳолда нозологик тақсимот қайта тикланди (2-расм).

2-жадвал. Перинатал ўлим сабаблари структураси (%)



Структура таҳлили 63,2% перинатал йўқотишлар антенатал ва интранатал ёрдам босқичларини мувофиқ равишда ташкил этиш билан потенциал олдини олиш ва тузатиш мумкин бўлган ҳолатлар билан боғлиқлигини кўрсатади. Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб айтишимиз мумкинки, перинатал ўлимнинг устун бўлган сабаблари бошқариладиган ва ташкилий жиҳатларга боғлиқдир.

Индивидуаллаштирилган маълумотларнинг таҳлили оналар ўлимининг 50% дан ортиқ ҳолатларида ўтказиш ҳақидаги қарор клиник декомпенсация ривожлангандан сўнг, ихтисослаштирилган ёрдам имкониятлари чекланган пайтда қабул қилинганлигини кўрсатди. Масалан, ҳолатларнинг бирида гиповолемик шок белгилари мавжуд бўлган, қон кетиши кеч ташхисланган бемор III-даражали муассасага I-даражали касалхонага қабул қилинганидан 3 соат ўтгач ўтказилган, ушбу ҳолат ижобий натижа эҳтимолини сезиларли даражада ёмонлаштирган. Бошқа ҳолатда оғир презклампсияли беморни ўтказиш ҳақидаги қарор фақат инсульт белгилари пайдо бўлгандан кейингина қабул қилинган, қайсики тиббиёт ходимлари ҳушёрлигининг етарли даражада йўқлиги ва клиник тактиканинг хавф даражасига номувофиқлиги ҳақида далолат беради.

Бундай нуқсонлар одатда тизимли табиатга эга ва нафақат индивидуал тажрибасизлик, балки стандартлаштирилган алгоритмларнинг йўқлиги, етарлича бўлмаган клиник ҳушёрлик ва тиббий ходимларнинг ортиқча юкланиши билан ҳам боғлиқдир. Клиник қарорларни қабул қилишдаги нуқсонларнинг тизимли табиатга эга бўлишининг асосий сабабларидан бири акушерлик амалиётида критик ҳолатларни олиб бориш учун аниқ белгиланган ва стандартлаштирилган алгоритмларнинг йўқлиги ҳисобланади. Индивидуаллаштирилган маълумотларнинг таҳлили акушерлик қон кетиши билан боғлиқ оналар ўлими ҳолатларида,

натижаларнинг 40% дан ортиғи шошилиш ёрдам алгоритмлари ўз вақтида қўлланилмаган I–II- даражали муассасаларда рўй берганлигини кўрсатди (масалан, гиповодемик шокда ҳаракат алгоритми). Ушбу ҳолатларда трансфузиялар ўтказиш ва фаол жонлантириш ҳақидаги қарор кўпинча сезиларли кечикиш билан қабул қилинган, қайсиким, ўз навбатида, беморнинг аҳволи ёмонлашишига ҳисса қўшган.

Клиник ҳушёрлик кеч асоратларни олдини олишда асосий компонент ҳисобланади. Бироқ, замонавий асбоб-ускуналар ва клиник протоколлар мавжудлигига қарамасдан, тиббиёт ходимлари кўпинча асоратларнинг белгиларига етарлича эътибор қаратишмайди. Масалан, 33,2% оналар ўлими ҳолатларида типик симптомлар (артериал қон босими кўтарилиши, бош оғриғи) мавжудлигига қарамасдан, презклампсия/эклампсия каби асоратларнинг ўз вақтида ташхисоти ўтказилмаган. Шундай қилиб, клиник ҳушёрликнинг етарли эмаслиги (жумладан шифокорларнинг ҳаддан ташқари юкламаси туфайли) биринчи белгиларга эътибор қаратмасликка олиб келади, қайсиким, ўз навбатида, натижаларни ёмонлаштиради ва фожиали оқибатларга олиб келиши мумкин.

Тиббий ортиқча юклама, айниқса I–II-даражадаги муассасаларда, қарор қабул қилишда нуқсонларга олиб келадиган жиддий омил ҳисобланади. Мураккаб кўп вазифалилик (бир нечта критик ҳолатдаги беморларни бир вақтнинг ўзида олиб бориш) ҳар бир вазиятга эътиборни камайтиради, ушбу ҳолат эса ўтказишнинг ўз вақтида ва зарурлиги ҳақида қарор қабул қилишдаги хатоларга олиб келади.

Масалан, 44,5% кеч ўтказиш ҳоллари аёлларда артериал қон босимининг “бироз” кўтарилиши каби муҳим омилларга эътиборсизликка олиб келган акушер-гинекологлар қабулида ҳаддан ташқари юклама билан боғлиқ, ушбу ҳолат гипертензив ҳолатлар авж олишига сабаб бўлган.

Ушбу маълумотлар таҳлили тизимли ташкилий муаммолар мавжудлигини тасдиқлайди. Хусусан: 69,9% оналар ўлими вақт интервали бузилган ҳамда ўрта ташхисот ва аралашув ўтказилмаган (препаратларни зудлик билан юбориш, трансфузия, шошилишч реанимация) I–II- даражали муассасаларда рўй берган. 45% ҳолларда кеч ўтказиш беморларни шошилишч ўтказиш учун аниқ алгоритмларнинг йўқлиги билан боғлиқ, қайсиким клиник ҳолатнинг ёмонлашиши ва тузатиб бўлмайдиган асоратлар сонининг ошишига олиб келган.

Шундай қилиб, клиник қарорларни қабул қилишдаги нуқсонлар ноҳуш натижаларнинг асосий сабабларидан бири ҳамда акушерлик ёрдамини ташкил этишда тизимли камчиликларни акс эттиради. Кечиктирилган бошқарув қарорларининг устунлиги, жумладан беморларни ёрдам кўрсатишнинг юқори даражасига кеч ўтказиш клиник хавфни баҳолаш алгоритмларини стандартлаштириш, эрта жавоб бериш тизимини кучайтириш ва ёрдам кўрсатишнинг барча даражаларида қарор қабул қилиш жараёнларини бошқаришни яхшилаш зарурлигини кўрсатади. Оналар ва перинатал ўлимнинг мавжуд клиник аудит тизими асосан ўлим сабабларини аниқлашга қаратилган ва ҳар доим ҳам чуқур ташкилий нуқсонларни аниқлашни таъминламайди.

Келтирилган аудитларнинг асосий чекловларига қуйидагилар киради:

ҳолатларни таҳлил этишнинг расмий табиати;

олдини олишни баҳолашнинг ягона мезонларининг йўқлиги;

I–II-даражали муассасалар билан қайтар алоқанинг етарли даражада эмаслиги;

коррекцияловчи чора-тадбирларни амалга ошириш мониторингининг йўқлиги.

Натижада, аниқланган бузилишлар кўпинча такрорланувчи табиатга эга бўлади, қайсиким мавжуд сифат назорати механизмларининг паст самарадорлиги ҳақида далолат беради.

Маълумотлар таҳлили Ўзбекистоннинг айрим ҳудудларида III-даражали муассасалар даражасида тиббиёт мутахассисларининг етишмаслиги ҳақиқатда 25-30% га етишини кўрсатди. Ушбу ҳолат, айниқса, Қорақалпоғистон Республикаси, Сурхондарё ва Андижон вилоятлари каби акушер-гинеколог ва анестезиолог-реаниматологлар юқори танқислиги кузатиладиган чекка ҳудудлар учун ҳосдир. Ушбу ҳудудларда ихтисослаштирилган ёрдамни кутиш вақти рухсат этилган меъёрлардан сезиларли даражада ошиб кетиши мумкин, қайсиким критик вазиятларда (масалан, асоратлар билан шошилишч туғруқда) ёрдам кўрсатиш сифатига бевосита таъсир

этади. Масалан, 2023 йилда Андижон вилоятида реаниматологик аралашувни кеч амалга ошириш билан боғлиқ 12,8% оналар ўлими ҳолати қайд этилган, ушбу ҳолат III-даражада захираларнинг чекланганлигини тасдиқлайди. Ўхшаш маълумотлар Қорақалпоғистон Республикаси ва Қашқадарё вилояти каби бошқа чекка ҳудудларда ҳам қайд этилган. I–II-даражали муассасалар базасида симуляцион ўқитиш ва машғулотлар танқислиги ҳам нохуш натижалар учун муҳим хавф омили ҳисобланади. 2022 йилда Ўзбекистондаги бир қанча кўп тармоқли тиббиёт муассасалари базасида олиб борилган тадқиқотлар I–II-даражали тиббиёт муассасаларининг 60,2 фоизи критик акушерлик ҳолатлари (масалан, эклампсия, преэклампсия, массив қон кетиш ва бошқалар) бўйича мунтазам машғулотлар ўтказмаслигини кўрсатди. Ҳудудлар масофасининг катталиги ва ихтисослашган марказларнинг узоқлиги билан боғлиқ логистик қийинчиликлар муаммони янада кучайтиради ҳамда санитар авиация ва телетиббиёт технологияларидан фойдаланишни талаб этади.

Хулоса

Шундай қилиб, Ўзбекистон Республикасида оналар ва перинатал ўлим кўп жиҳатдан акушерлик ёрдами ташкил этиш ва жараёнларни бошқаришдаги нуқсонлар билан боғлиқ. Олинган натижалар хавфни бошқариш, вақт параметрлари ва беморларни йўналтиришга қаратилган ташкилий-функционал моделни ишлаб чиқиш ва жорий этиш зарурлигини асослайди.

АДАБИЁТЛАР РҲҲАТИ:

1. Бабажанова Ш., Джаббаров Ю.К., Любич Н.И. Основные причины и структура материнской смертности по данным конфиденциального исследования в Республике Узбекистан // Медицинский журнал Узбекистана, 2018;6:64-66.
2. Бабажанова Ш. Д., Любич Н.И., Джаббаров Ю.К. Метод конфиденциального анализа критических ситуаций в акушерской практике: Методические рекомендации.-Ташкент, 2019; 42 стр.
3. Любич А.С. Достижения и перспективы перинатальной службы в Республике Узбекистан.// Журнал теоретичес кой и клинической медицины. Материалы 1-ой научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы перинатальной медицины» 9-10 октября 2019 года. Ташкент, 2019;5:11-13.
4. Ризаве Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлятова А. и соавт. Состояние полости рта у первобеременных// Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023;4:7-11.
5. World Health Organization. (2012). The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM.
6. World Health Organization. (2013). Maternal death surveillance and response: Technical guidance—Information for action to prevent maternal death (ISBN 978-92-4-150608-3).
7. World Health Organization. (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM).
8. World Health Organization. (2015). WHO safe childbirth checklist implementation guide: Improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns.
9. World Health Organization. (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities.
10. World Health Organization. (2016). Making every baby count: Audit and review of stillbirths and neonatal deaths.
11. World Health Organization. (2016). The WHO application of ICD-10 to deaths during the perinatal period: ICD-PM.
12. World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.
13. World Health Organization. (2021). Maternal and perinatal death surveillance and response: Materials to support implementation (ISBN 978-92-4-003666-6).
14. World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.
15. World Health Organization. (2022). Improving the quality of care for maternal, newborn and child health: Implementation guide for national, district and facility levels.

Қабул қилинган сана 20.12.2025