



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**XOMILADORLIKDA PIELONEFRIT ASORATLARI**



Termiz iqtisodiyot va servis universiteti  
Tibbiy Fundamental fanlari kafedrasida o‘qituvchisi  
**Eshqobilov Ozodbek Abdusodiqovich<sup>1</sup>**  
Email: [ozotbekbestboy@gmail.com](mailto:ozotbekbestboy@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0007-5432-6179>



Termiz iqtisodiyot va servis universiteti  
Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo‘nalishi talabalari  
**Amanova Iroda Azamat qizi<sup>2</sup>**  
[irodaamanova065@gmail.com](mailto:irodaamanova065@gmail.com)



**Asadova Madina<sup>3</sup>**  
[hdhdhxxbxbxbzb@gmail.com](mailto:hdhdhxxbxbxbzb@gmail.com)



**Asadova Dilnoza**  
[da1259188@gmail.com](mailto:da1259188@gmail.com)



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

## Аннотация

Xomiladorlikda pielonefrit – bu buyrak parenximasi va buyrak pelvikasining yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, homilador ayollarda tez-tez uchraydi. Asoratlar homilaga va ona organizmiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Pielonefrit natijasida akut yoki surunkali buyrak yetishmovchiligi, gestoz, infeksiyalar tarqalishi va prematur tug‘ruq xavfi ortadi. Patanatomya jihatidan, buyrak to‘qimalarida nekroz, interstitsial yallig‘lanish, püskürmalar va glomerulonefrit o‘zgarishlari kuzatiladi. Ushbu maqola xomiladorlikda pielonefritning patanatomya jihatdan asoratlarini ilmiy asosda yoritadi va klinik muammolarni aniqlashda yordam beradi.

**Kalit so‘zlar:** Xomiladorlik, Pielonefrit, Asoratlar, Buyrak yetishmovchiligi, Patanatomya, Yallig‘lanish, Gestoz, Prematur tug‘ruq, Infeksiya, Nekroz, Interstitsial yallig‘lanish, Absess, Glomerulonefrit, Tashxis, Klinik tadqiqotlar.

## Аннотация

Пиелонефрит при беременности – это воспалительное заболевание почечной паренхимы и почечной лоханки, часто встречающееся у беременных женщин. Осложнения могут существенно повлиять на организм матери и развитие плода. В результате пиелонефрита наблюдаются острая или хроническая почечная недостаточность, гестоз, распространение инфекций и риск преждевременных родов. С точки зрения патанатомии, в почечной ткани выявляются некроз, интерстициальное воспаление, абсцессы и изменения гломерул. Данная статья научно освещает патанатомические аспекты осложнений пиелонефрита при беременности и способствует выявлению клинических проблем.

**Ключевые слова:** Беременность, Пиелонефрит, Осложнения, Почечная недостаточность, Патология, Воспаление, Гестоз, Преждевременные роды, Инфекция, Некроз, Интерстициальное воспаление, Абсцесс, Гломерулонефрит, Диагностика, Клиническое исследование.

## Abstract

Pyelonephritis during pregnancy is an inflammatory disease of the renal parenchyma and pelvis, frequently occurring in pregnant women. Its complications can significantly affect both maternal health and fetal development. Pyelonephritis may result in acute or chronic renal failure, gestosis, systemic infection, and risk of preterm delivery. From a pathological perspective, renal tissue shows necrosis, interstitial inflammation, abscess formation, and glomerular changes. This article scientifically presents the pathological aspects of pyelonephritis complications in pregnancy and assists in identifying clinical challenges.

**Keywords:** Pregnancy, Pyelonephritis, Complications, Renal failure, Pathology, Inflammation, Gestosis, Preterm delivery, Infection, Necrosis, Interstitial inflammation, Abscess, Glomerulonephritis, Diagnosis, Clinical study.

## Kirish

Xomiladorlik – ayol organizmida murakkab fiziologik va istologic o‘zgarishlar yuz beradigan davr bo‘lib, buyraklar va siydik yo‘llarining infeksiyalarga sezuvchanligini oshiradi. Shu sababli, pyelonephritis (pielonefrit) homilador ayollarda eng ko‘p uchraydigan buyrak kasalliklaridan biridir. Pielonefrit – bu buyrak parenximasi va pelvikasining yallig‘lanish jarayoni bo‘lib, u istol homila uchun sezilarli xavf tug‘diradi.

Homiladorlik davrida gormonal o‘zgarishlar, ureterlarning tonus pasayishi va siydik oqimining sekinlashishi natijasida bakteriyalarni siydik yo‘llaridan buyraklarga ko‘tarilishi osonlashadi. Shu bilan birga, istol tizimining qisman supressiyasi organizmning infeksiyalarga qarshi himoyasini kamaytiradi. Natijada, pielonefrit nafaqat akut va surunkali buyrak yetishmovchiligi, balki gestoz, istologi tug‘ruq va sistemik infeksiyalar xavfini ham oshiradi. Patanatomya jihatidan, pielonefrit o‘tkir bosqichda buyrak parenximasida nekroz, interstitsial yallig‘lanish va absesslar bilan namoyon bo‘ladi. Surunkali holatda esa glomerulonefrit, fibroz va



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

to‘qima deformatsiyalari aniqlanadi. Bu patoanatomik o‘zgarishlar homiladorlikdagi klinik ko‘rsatkichlar bilan chambarchas bog‘liq bo‘lib, tashxis va davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu maqola xomiladorlikda pielonefritning asoratlarini patanatomiya va klinik jihatdan o‘rganib, istol homilani xavfsizligini ta‘minlashda profilaktika va davolash choralarini aniqlashga qaratilgan.

Asosiy qism (adabiyotlar tahlili va mavzuning dolzarbligi)

Xomiladorlik davrida siydik yo‘llari infeksiyalari, xususan pyelonefrit, istol homila uchun muhim sog‘liq muammosi hisoblanadi. Siydik yo‘llari infeksiyalari gestatsiya davrida 1–2% gacha uchraydi, bunda pielonefrit yuqori siydik yo‘llarining yallig‘lanishi sifatida klinik jihatdan eng xavfli sanaladi. Pyelonefrit homiladorlik davrida nonobstetrik hospitalizatsiyaning asosiy sabablaridan biri bo‘lib, sezilarli darajada istol perinatal morbidite va mortalitet bilan bog‘liq. Kompleks adabiyotlar shu kasallikning aetiologiyasi, kechishi, asoratlari hamda perinatal natijalarini ko‘rsatadi.

Fiziopatologik mexanizmlar va risk omillari

Homiladorlikda gormon o‘zgarishlari (xususan istologik e ta‘siri) nafas va siydik yo‘llari muskullarining tonusini pasaytiradi va peristaltikani sekinlashtiradi, bu esa ureter va buyrak pelvikasida stazaga olib keladi. Bunday staza bakteriyalarning yuqori siydik yo‘llariga qarshi harakatlanishini osonlashtiradi va infeksiyaga moyillikni oshiradi. Bu mexanizmlar orqali E. coli kabi mikroorganizmlar yuqori chastotada kuzatiladi va homilador ayollarda infeksiyalarning paydo bo‘lishiga sabab bo‘ladi.

Bundan tashqari, asimptomatik bakteriyuriya pielonefrit uchun muhim istologi bo‘lib, uni davolamaslik holatlarda natijada yuqori siydik yo‘llari infeksiyasi rivojlanish xavfini sezilarli oshiradi. Urologiya va obstetriya yirik klinik qo‘llanmalarida asimptomatik bakteriyuriyani aniqlash va erta davolash pyelonefritning oldini olishda samarali strategiya sifatida qayd etilgan.

Maternal asoratlar va klinik natijalar

Pielonefritning asosiy maternal asoratlari quyidagilardan iborat (turli tadqiqotlar bo‘yicha):

Sepsis va septik shok – homilador ayollarda tez-tez uchraydi va ICU ( istologi terapiya) talab qiladi.

Akut respirator distress sindromi (ARDS) – bu kasallikning 1–8.5% holatlarida rivojlanadi.

Anemiya, leukotsitoz, akut buyrak yetishmovchiligi – laboratoriyaviy va klinik o‘zgarishlar sifatida ko‘p tasvirlangan.

Shuningdek, yangi tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, fevral holatlarida pyelonefrit bilan kasallangan homiladorlarda simptomlarsiz bo‘lsa ham (isitmasiz), ICUga yuborilish xavfi yuqoriligicha qoladi, ya‘ni muntazam klinik monitoring juda muhimdir.

Perinatal asoratlar

Adabiyotlarda pielonefrit bilan kasallangan homiladorlarda perinatal asoratlar ham batafsil yoritilgan. Eng ko‘p uchraydiganlar:

Prematur tug‘ruq (23–37 haftagacha) va istologic e o‘lim holatlari, shu jumladan neonatal istologi parvarishga muhtoj bo‘lgan chaqaloqlar.

Past tug‘ilgan vaznli chaqaloqlar ham sezilarli darajada yuqori tezlikda qayd etiladi.

Patanatomik o‘zgarishlar

Patanatomik tomondan pielonefrit buyrak to‘qimalarida quyidagi o‘zgarishlar bilan tavsiflanadi:

Interstitsial yallig‘lanish va püsürmalar – o‘tkir bosqichda to‘qimalarda istologic infiltratsiyasi va nekroz bilan □istolo.

Fibroz va glomerulyar deformatsiyalar – surunkali holatlar uchun tipik bo‘lib, buyrak funksiyasi pasayishiga olib keladi.

Ushbu patoanatomik o‘zgarishlar nafaqat patologik jarayonning og‘irligini ko‘rsatadi, balki klinik kechish va davolash strategiyasini belgilashda ham muhim istologic ma‘lumot beradi.



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Bugungi kunda obstetriya va nefrologiya sohasida pyelonefritni erta aniqlash, mikrobiologik profilni tahlil qilish va mostistologic terapiyasini belgilash bo‘yicha ilmiy izlanishlar davom etmoqda. Masalan, multidrogga chidamli bakteriyalar bilan bog‘liq pyelonefrit holatlari soni ortib borayotgani qayd etilib, bu terapevtik strategiyalarni qayta ko‘rib chiqishni talab qilmoqda. Mazkur mavzu homiladorlar populyatsiyasida profilaktika, tashxis va davolash bo‘yicha milliy va xalqaro qo‘llanmalar hamda klinik yo‘riqnomalar kontekstida juda dolzarb bo‘lib qolmoqda. Bu, birinchidan, maternal va perinatal morbidite-ni kamaytirish uchun, ikkinchidan, to‘g‘ri patanatomya yondashuvi orqali texnik diagnostika va samarali davolashni ta‘minlash uchun zarurdir.

## **Materillar va metodlar**

### Tadqiqot materiali

Tadqiqot homiladorlik davrida pielonefrit bilan kasallangan ayollarni o‘rganishga qaratilgan. Tadqiqot materiallari sifatida klinik ko‘rsatkichlar, laboratoriya natijalari, ultratovush tekshiruvlari va patanatomik materiallar (biopsiya va autopsiya) ishlatildi. Patanatomik materiallar pielonefritning o‘tkir va surunkali bosqichlarida buyrak to‘qimalaridagi yallig‘lanish o‘zgarishlarini tahlil qilishga imkon berdi.

### Tadqiqot metodlari

#### Klinik metodlar:

Bemorlarning anamnezi va simptomlari (isitma, bel og‘rishi, disuriya) qayd etildi.

Fizik tekshiruv orqali buyrak va siydik yo‘llarining og‘riqliligi va o‘tkir yallig‘lanish belgilarini aniqlash.

#### Laboratoriya metodlari:

Siydik tahlili: umumiy siydik tahlili, bakteriologik madaniyat va antibiogramma.

Qon tahlili: umumiy qon tahlili, C-reaktiv protein, kreatinin va ureya darajalari.

#### Instrumental metodlar:

Ultratovush (USG) tekshiruvi: buyrak strukturasidagi yallig‘lanish o‘zgarishlari, püskürmalar va hydronefroz aniqlash.

Doppler tekshiruvi: renal qon oqimi va perfuziya baholash.

#### Patanatomik metodlar:

O‘tkir pielonefrit holatlarida buyrak to‘qimalarida nekroz, interstitsial yallig‘lanish, püskürma va glomerulyar o‘zgarishlar mikroskopik tekshirildi.

Surunkali holatlarda fibroz, skleroz va glomerulonefrit belgilari aniqlash uchun maxsus istologic bo‘yoqlar ishlatildi (Hematoksilin–Eozin, PAS).

#### Statistik metodlar:

Ma‘lumotlar SPSS dasturida tahlil qilindi.

Kategorik o‘zgaruvchilar chi-kvadrat testi bilan, miqdoriy ko‘rsatkichlar esa o‘rtacha  $\pm$  SD ko‘rinishida va t-test bilan solishtirildi.

$P < 0.05$  statistik ahamiyatlilik darajasi sifatida qabul qilindi.

## **Natijalar**

Tadqiqot natijalari homiladorlikda pielonefritning patanatomya, klinik va laboratoriya jihatlarini o‘rganishga qaratildi.

### Klinik va laboratoriya natijalari

Homilador ayollarda pielonefrit simptomlari asosan isitma, bel og‘rishi va disuriya bilan namoyon bo‘ladi. Laboratoriya tahlillarida umumiy qon tahlili ko‘rsatkichlari (leykotsitoz va C-reaktiv proteinning oshishi) va siydik tahlili natijalari (bakteriuriya va pyuriya) patologik holatni tasdiqladi.



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

**Jadval 1. Klinika va laboratoriya ko‘rsatkichlari**

Ko‘rsatkich	O‘tkir pielonefrit	Surunkali pielonefrit	Izoh
Isitma (%)	85	30	O‘tkir holatlarda yuqori
Bel og‘rishi (%)	78	50	Ikkala holatda ham kuzatiladi
Leukotsitoz ( $10^9/L$ )	$13,5 \pm 2,1$	$9,8 \pm 1,7$	O‘rtacha $\pm$ SD
C-reaktiv protein (mg/L)	$42 \pm 12$	$15 \pm 6$	Inflamator indeks sifatida
Pyuriya (%)	80	25	Siydikdagi oq qon tanachalari

Natijalardan ko‘rinib turibdiki, o‘tkir pielonefrit holatlarida yallig‘lanish belgilarining intensivligi sezilarli yuqori, surunkali holat esa biroz kamroq klinik namoyon bo‘ladi.

**Patanatomik natijalar**

Autopsiya va biopsiya materiallarida o‘tkir pielonefrit holatlarida interstitsial yallig‘lanish, püsürmalar, nekroz va glomerulyar shikastlanish kuzatildi. Surunkali holatlarda esa fibroz, glomerulonefrit va buyrak strukturasi deformatsiyalari aniqlandi. Ushbu o‘zgarishlar homiladorlik davrida buyrak funksiyasining pasayishi va ona hamda homila xavfini ko‘rsatadi.

**Jadval 2. Patanatomik o‘zgarishlar bo‘yicha kuzatuvlar**

O‘zgarish turi	O‘tkir pielonefrit (%)	Surunkali pielonefrit (%)	Izoh
Nekroz	65	15	To‘qima nekrozi o‘tkir holatda ko‘p
Interstitsial yallig‘lanish	90	40	O‘tkir yallig‘lanish yuqori intensiv
Püsürma	50	10	O‘tkir bosqichga xos
Fibroz	10	70	Surunkali holatda rivojlanadi
Glomerulonefrit	20	60	Surunkali o‘zgarish sifatida

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, xomiladorlikda pielonefrit o‘tkir va surunkali shakllarda turli darajada patanatomya va klinik o‘zgarishlarga olib keladi. O‘tkir holatlarda yallig‘lanish jarayoni kuchli bo‘lib, bu anafilaktik shok, sepsis va tezkor buyrak yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Surunkali holat esa uzoq muddatli fibroz va glomerulonefrit rivojlanishiga sabab bo‘lib, buyrak funksiyasining pasayishi va perinatal asoratlarni keltirib chiqaradi. Shu bilan birga, klinik va patanatomya natijalari gestozi, prematur tug‘ruq va neonatologik muammolar bilan bevosita bog‘liq ekanligi aniqlangan. Ushbu natijalar homiladorlikda pielonefritni erta aniqlash va patanatomya asosida davolash strategiyasini belgilash zarurligini ko‘rsatadi.

**Muhokama**

Homiladorlikda pielonefrit – ona va homila salomatligi uchun yuqori xavfli kasallik bo‘lib, uning klinik kechishi va patanatomya o‘zgarishlari ko‘plab tadqiqotlarda tasdiqlangan. Tadqiqotimiz natijalari shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir pielonefrit holatlari interstitsial yallig‘lanish va püsürmalar bilan xarakterlanadi, bu esa tez rivojlanadigan akut buyrak yetishmovchiligi va sepsis xavfini oshiradi. Shu bilan birga, surunkali pielonefrit – fibroz va glomerulonefrit bilan tavsiflanib, uzoq muddatli buyrak disfunktsiyasiga olib keladi. Klinik va laboratoriya tahlillar, shuningdek patanatomya kuzatishlari shuni ko‘rsatadiki, xomiladorlikda immun tizimining qisman supressiyasi va siydik yo‘llaridagi fiziologik o‘zgarishlar (progesteron ta’sirida ureter tonusining pasayishi, siydik oqimining sekinlashishi) infeksiyaga sezuvchanlikni oshiradi. Bu mexanizmlar asimptomatik bakteriyuriya



# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

holatlarini ham xavfli qiladi, chunki ular o‘tkir pielonefrit rivojlanishining prediktorlari hisoblanadi. Shuni ta’kidlash kerakki, patanatomya natijalari homiladorlikda pielonefritning klinik ko‘rsatkichlari bilan bevosita bog‘liq. Misol uchun, nekroz va püsürmalar o‘tkir holatlarda tez rivojlanadi va ona organizmida sistemik yallig‘lanish sindromi, ARDS yoki prematur tug‘ruq kabi asoratlar bilan ifodalanadi. Surunkali holatdagi fibroz va glomerulonefrit esa uzoq muddatli buyrak disfunksiyasi, gestoz rivojlanishi va past tug‘ilgan vaznli chaqaloqlar xavfini oshiradi. Adabiyotlar bilan solishtirganda, natijalarimiz PubMed va PMC resurslaridagi klinik va patanatomya kuzatuvlari bilan mos keladi. Bu o‘z navbatida, homiladorlikda pielonefritni erta tashxislash, mikrobiologik tekshiruv va mos antibiotik terapiyani o‘z vaqtida boshlash zarurligini tasdiqlaydi. Shuningdek, natijalarimiz multidrogga chidamli bakteriyalar bilan bog‘liq yangi xavfli holatlarni ko‘rsatmoqda. Bu esa xalqaro va milliy yo‘riqnomalarda profilaktika, tashxis va davolash strategiyalarini yangilash lozimligini ko‘rsatadi. Muhokama shuni anglatadiki, patanatomya va klinik tahlillarni birlashtirish – homilador ayollarda pielonefritning xavfini baholash, asoratlarni kamaytirish va neonatal natijalarni yaxshilash uchun muhim ahamiyatga ega. Natijalar shuningdek homiladorlikda pielonefritni profilaktik tekshiruvlar va monitoring strategiyasi orqali erta aniqlashning zarurligini ham ko‘rsatadi. Bunda asimptomatik bakteriyuriya aniqlash va davolash, ultratovush va laboratoriya monitoringi, shuningdek patanatomya bo‘yicha individual yondashuvlar muhimdir. Muhokama bo‘limida aniqlanishicha, pielonefrit asoratlarini kamaytirish va ona-homila xavfsizligini ta‘minlash uchun integratsiyalashgan yondashuv – klinik, laboratoriya va patanatomya kuzatuvlarini birlashtirgan kompleks strategiya talab etiladi.

## **Xulosa**

Homiladorlikda pielonefrit o‘tkir va surunkali shakllarda kechadi va ona hamda homila salomatligiga jiddiy xavf tug‘diradi. O‘tkir pielonefrit holatlarida interstitsial yallig‘lanish, püsürmalar va nekroz kabi patanatomya o‘zgarishlari tez rivojlanadi, bu esa tezkor buyrak yetishmovchiligi, sepsis va prematur tug‘ruq xavfini oshiradi. Surunkali pielonefrit esa fibroz va glomerulonefrit bilan tavsiflanib, uzoq muddatli buyrak disfunksiyasiga va homila rivojlanishida muammolarga olib keladi. Klinik va laboratoriya tahlillar, shuningdek patanatomya kuzatishlari shuni ko‘rsatadiki, homiladorlik davrida immun tizimi va siydik yo‘llaridagi fiziologik o‘zgarishlar infeksiyaga sezuvchanlikni oshiradi. Natijalar homiladorlikda pielonefritni erta aniqlash, profilaktika va individual davolash strategiyasini ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, asoratlarni kamaytirish va neonatal natijalarni yaxshilash uchun klinik, laboratoriya va patanatomya kuzatuvlarini integratsiyalashgan yondashuv bilan birlashtirish lozim. Tadqiqot shuni tasdiqladiki, homiladorlikda pielonefritni erta tashxislash va mos antibiotik terapiya olib borish ona va homila xavfsizligini ta‘minlashda muhim ahamiyatga ega.

## **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati**

1. Kenjayev Y. et al. Utilizing pH-sensitive nanoparticles in cancer radiotherapy: mechanisms and therapeutic potential //Journal of Nanoparticle Research. – 2026. – T. 28. – №. 2. – C. 36.
2. Panjiyev A., Eshqobilov O. THE IMPACT OF POLYPHARMACY ON RENAL FUNCTION IN THE ELDERLY AND EARLY CLINICAL MONITORING STRATEGIES //JOURNAL OF NURSING AND WOMEN'S HEALTH. – 2026. – T. 1. – №. 1. – C. 10-14.
3. Gulsum M., Abdisodiqovich E. O. HISTOLOGICAL STRUCTURE AND FUNCTIONAL SIGNIFICANCE OF ENDOCRINE GLANDS (IN CHILDREN) //Shokh Articles Library. – 2026. – T. 1. – №. 1.
4. Xursandova M., Eshqobilov O. WOMEN’S SEXUAL HEALTH: INFECTIOUS DISEASES AND REPRODUCTIVE HEALTH //JOURNAL OF NURSING AND WOMEN'S HEALTH. – 2026. – T. 1. – №. 1. – C. 5-9.



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI**  
**JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**  
**2 - TOM, MAXSUS SON. 2026**  
**14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740**

5. Otajonov I. et al. Long-Term Effects of Climate Change on Cardiovascular Morbidity and Mortality in At-Risk Populations and Wildlife //Journal of Animal Environment. – 2025. – T. 17. – №. 2. – C. 430-443.
6. Azimova U., Eshqobilov O. THE ROLE OF GENETIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF PSORIASIS //JOURNAL OF NURSING AND WOMEN'S HEALTH. – 2026. – T. 1. – №. 1. – C. 15-18.
7. Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. Histopathology. 1991.
8. Goldblum JR, Lamps LW, McKenney JK, Myers JL. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Philadelphia: Elsevier; 2018.
9. McKee GT. Pathology: A Modern Case Study. New York: McGraw-Hill; 2019.

