



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

UDK 618.3 : 616.155.194.8

**AMBULATORIYA SHAROITIDA HOMILADOR AYOLLARDA TEMIR TANQISLIGI  
ANEMIYASINI PROFILAKTIK DAVOLASH ORQALI PERINATAL NATIJALARNI  
YAXSHILASH VA PREEKLAMPSIYA XAVFINI KAMAYTIRISH: INDIVIDUAL RISKGA  
ASOSLANGAN YONDASHUV**

**IMPROVING PERINATAL OUTCOMES AND REDUCING THE RISK OF  
PREECLAMPSIA THROUGH PROPHYLACTIC TREATMENT OF IRON DEFICIENCY  
ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN OUTPATIENT SETTINGS: AN INDIVIDUAL  
RISK-BASED APPROACH**

**УЛУЧШЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ И СНИЖЕНИЕ РИСКА  
ПРЕЭКЛАМПСИИ ПУТЁМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РИСК-  
ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД**



***Abdullayeva Dilnura***

*Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti,  
Akusherlik va ginekologiya kafedrasida magistranti  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-1126-8437>  
Gmail: [abdulayvadilnura@gmail.com](mailto:abdulayvadilnura@gmail.com)  
Telefon 91 131 37 20  
Abdullayeva Dilnura*

*Central Asia Medical University,  
Department of Obstetrics and Gynecology, Master's Student  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-1126-8437>  
Email: [abdulayvadilnura@gmail.com](mailto:abdulayvadilnura@gmail.com)  
Phone: +998 91 131 37 20  
Абдуллаева Дилнурса*

*Центральноазиатский медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, магистрант  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-1126-8437>  
Email: [abdulayvadilnura@gmail.com](mailto:abdulayvadilnura@gmail.com)  
Телефон: +998 91 131 37 20*



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



**Erkinova Nilufar**

*Central Asian Medical University Xalqaro tibbiyot universitetining  
“Akusherlik va ginekologiya” kafedrası magistranti.*

*Orcid: 0009-0006-1328-3187*

*Email: [nerkinova13@gmail.com](mailto:nerkinova13@gmail.com)*

*Tel: +998911231440*

*Erkinova Nilufar*

*Central Asian Medical University,*

*Department of Obstetrics and Gynecology, Master's Student*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1328-3187>*

*Email: [nerkinova13@gmail.com](mailto:nerkinova13@gmail.com)*

*Phone: +998 91 123 14 40*

*Эркинова Нилуфар*

*Центральноазиатский медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, магистрант*

*ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1328-3187>*

*Email: [nerkinova13@gmail.com](mailto:nerkinova13@gmail.com)*

*Телефон: +998 91 123 14 40*

**Annotatsiya.** Homiladorlik davrida uchraydigan qon kasalliklarining eng keng tarqalgani sanalgan temir tanqisligi anemiyasi (TTA) nafaqat ona organizmidagi qon hosil bo'lish jarayonlariga ta'sir etibgina qolmasdan, balki yo'ldosh-homila tizimining ishlash sifatiga, homila rivojlanish jadalligiga va homiladorlikning gipertenziv asoratlari ham bevosita aloqasi borligi zamonaviy tadqiqotlardan ma'lum bo'lmoqda. Ushbu maqolada poliklinika sharoitida kuzatilayotgan homilador ayollarda TTAning erta profilaktik davolash choralari orqali tug'ruq va chaqaloq sog'lig'i natijalarini yaxshilash, shuningdek preeklampsiya rivojlanish ehtimolini kamaytirishga mo'ljallangan individual riskni hisobga olgan yondashuv taklif qilinmoqda. Modelning asosi birinchi trimestrda amalga oshiriladigan ikki yo'nalishli risk tahlili ya'ni, anemiyaga moyillik omillari va preeklampsiyaning erta va kech bosqichlari uchun xos bo'lgan xavf omillari birgalikda baholanadi.[5,8] Bu ikki yo'nalishni yagona tizimga birlashtirish ambulator akusher-ginekologga eng ko'p e'tibor talab qiladigan bemorlarni aniq ajratish va ularga nisbatan profilaktik temir terapiyasi, kuchaytirish monitoringini hamda o'z vaqtida tuzatilgan maslahatlarni qo'llash imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** temir tanqisligi anemiyasi, homiladorlik, preeklampsiya, perinatal natijalar, ambulator nazorat, individual risk-stratifikatsiya, profilaktik davolash.

**Abstract.** Iron deficiency anemia (IDA), recognized as the most common hematological disorder during pregnancy, not only affects the processes of blood formation in the mother's body but also has a direct impact on the function of the placenta-fetal system, the intensity of fetal development, and the risk of hypertensive complications in pregnancy, as evidenced by modern research. This article proposes an individual risk-based approach aimed at improving labor and neonatal health outcomes, as well as reducing the likelihood of preeclampsia development, through early preventive treatment of iron deficiency anemia in pregnant women observed in outpatient settings. The model is



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

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

based on a bidirectional risk assessment conducted in the first trimester, which simultaneously evaluates factors predisposing to anemia and risk factors specific to the early and late stages of preeclampsia. Integrating these two directions into a single system allows the outpatient obstetrician-gynecologist to accurately identify patients requiring the greatest attention and to apply preventive iron therapy, enhanced monitoring, and timely corrective recommendations to them.

**Keywords:** iron deficiency anemia, pregnancy, preeclampsia, perinatal outcomes, outpatient monitoring, individual risk stratification, preventive treatment.

**Аннотация.** Железодефицитная анемия (ЖДА), считающаяся наиболее распространённым заболеванием крови в период беременности, влияет не только на процессы кроветворения в организме матери, но и напрямую связана с функционированием плаценты и плода, интенсивностью развития плода и гипертензивными осложнениями беременности, что подтверждается современными исследованиями. В данной статье предлагается индивидуальный подход, учитывающий риск, направленный на улучшение исходов родов и здоровья новорождённых, а также на снижение вероятности развития преэклампсии путём раннего профилактического лечения железодефицитной анемии у беременных женщин, наблюдаемых в условиях поликлиники. Основой модели является двунаправленный анализ риска, проводимый в первом триместре, при котором одновременно оцениваются факторы предрасположенности к анемии и факторы риска, характерные для ранней и поздней преэклампсии. Объединение этих двух направлений в единую систему позволяет амбулаторному акушеру-гинекологу точно выделить пациенток, требующих наибольшего внимания, и применять к ним профилактическую терапию препаратами железа, усиленный мониторинг и своевременные корректирующие рекомендации.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, беременность, преэклампсия, перинатальные исходы, амбулаторное наблюдение, индивидуальная стратификация риска, профилактическое лечение.

## KIRISH

Homiladorlik davridagi murakkashlashuv holatlarining ichida temir tanqisligi anemiyasi va preeklampsiya ayniqsa keng tarqalgani bilan ajralib turadi. An'anaviy tibbiy amaliyotda ular ko'pincha bir-biridan mustaqil muammolar sifatida ko'rib chiqiladi va alohida-alohida boshqariladi.[1,6] Biroq so'nggi yillardagi ilmiy adabiyotlarda bu ikki holat o'rtasida chuqurroq patofiziologik bog'liqlik borligini aniqlashgan. Xususan temir almashinuvi, oksidativ stress va plasenta endoteliy funksiyasining o'zaro ta'siri obora ko'proq isbot-dalillar asosida ko'rsatib berilmoqda. Temir miqdori yetarli bo'lmagan holatlarda organizm ishga tushiradigan kompensatsiya mexanizmlari ya'ni, eritrositlar hosil bo'lishining tezlashishi va qon plazmasining nomutanosib ko'payib bormoqda. Natijada yo'ldosh orqali qon oqimiga va trofoblast hujayralarining bachadon devorida o'rnashishi jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Aynan bu o'zgarishlar, preeklampsiyaning rivojlanishiga zamin hozirlashi mumkin deb izohlangan ba'zi bir tadqiqotlarda. Poliklinika amaliyotida birinchi trimestr tekshiruvlari odatda ikkita mustaqil yo'nalish anemiyani aniqlash va preeklampsiya xavfini baholash sifatida amalga oshiriladi. Buning natijasida ikkala holatning o'zaro ta'sirini hisobga oladigan yagona profilaktik strategiya shakllanmaydi. Holbuki, aynan yuqori xavfli bemor guruhlarida birinchi bor homilador bo'lgan, surunkali gipertenziviyasi yoki o'tgan homiladorligida preeklampsiya kuzatilgan ayollarda kompleks profilaktikaning kechikishi yoki yuzaki amalga oshirilishi eng og'ir perinatal oqibatlariga olib kelish ehtimolini oshiradi.[2,5,6]

Ushbu ishning maqsadi poliklinika sharoitida TTA ni profilaktik davolashni preeklampsiya xavfini baholash bilan uzviy birlashtirgan. Hamda har bir bemor uchun individual risk profiliga asoslanuvchi kompleks yondashuvni ishlab chiqish va uning ilmiy asoslarini, amaliy ahamiyatini hamda joriy etish istiqbollari ko'rsatishdan iborat. Tadqiqotning asosiy yangiligi taklif etilgan model TTA va preeklampsiya xavf omillarini bir vaqtning o'zida baholashga imkon beruvchi yagona risk-stratifikatsiya tizimini taqdim etishdan iboratdir.



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

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

## MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqot uchun TTA va preeklampsiya mavzusidagi so'nggi xalqaro klinik ko'rsatmalar, tizimli sharhlar, metatahlillar va patofiziologik adabiyotlarni o'rganib chiqildi. Bundan tashqari, O'zbekistonda va xalqaro poliklinika sharoitidagi akusherlik-ginekologik kuzatuvda qo'llanilayotgan amaldagi protokollar ham tahlil qilindi. Tadqiqot tavsiflovchi-tahliliy xarakterga ega bo'lib, asosiy e'tibor qo'shimcha texnik resurs talab etmaydigan, mavjud ish sharoitida amalga oshirish mumkin bo'lgan kompleks yondashuvni ishlab chiqishga qaratilgan. Ishlab chiqilgan model o'zaro bog'liq uch qismdan tashkil topadi: kombinatsion risk-stratifikatsiya, individual profilaktik davolash va perinatal natijalarga yo'naltirilgan dinamik monitoring. Har bir qism uchun ambulator akusher-ginekologning kundalik amaliyotida doimiy qo'llaniladigan aniq mezon va algoritmlar taklif etildi. Shuningdek, birinchi trimestrda tegishli dastlabki tashrifda ikki yo'nalishtirish anamnez va laborator ma'lumotlar yig'iladi. Anemiya xavfini baholash nuqtai nazaridan gemoglobin va ferritin ko'rsatkichlari, ovqatlanish odatlari, homiladorliklar orasidagi interval va surunkali qon yo'qotish manbalari aniqlanadi.[1,3,7] Preeklampsiya xavfi jihatidan esa surunkali arterial gipertenziya, buyrak va autoimmun kasalliklar, o'tgan homiladorliklarda preeklampsiya yoki homilaning o'sishdan orqada qolishi bundan tashqari ko'p homiladorlik va tana massasi vazni ko'rsatkichlari hisobga olinadi. Yig'ilgan ma'lumotlar asosida bemorlar shartli ravishda uchta guruhga ajratiladi: past, o'rta va yuqori kombinatsion xavf guruhlari. Kombinatsion xavf tushunchasi shunday izohlanaiki: agar bir xil bemorda ham temir tanqisligiga moyillik, ham preeklampsiya uchun anamnestik sabab bo'lsa, bunday holatda ikki xil patologiya bir-birining kechishini og'irlashtirishi mumkin va shunga ko'ra profilaktik chora-tadbirlar alohida ustuvorlikka ega bo'ladi.[4,8,10]

Past va o'rta xavfli guruhlarda ferritin darajasi past yoki chegaraviy bo'lgan hollarda og'iz orqali qabul qilinadigan temir preparatlari bilan profilaktik davolash imkon qadar erta ya'ni homiladorlikning birinchi oylaridanoq boshlanishi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Preparat va dozani tanlashda bemorning oshqozon-ichak tomonidan chidamliligi, ovqatlanish tarzi va davolash rejimiga amal qilish ehtimoli e'tiborga olinishi kerak. Bu esa uzoq muddatli profilaktik kursning izchil davom ettirilishini ta'minlaydi.[3,7] Yuqori kombinatsion xavfli guruhda temir terapiyasi bilan bir qatorda qon bosimi dinamikasini, vazn ortishini va proteinuriya belgilarini kuzatishga alohida e'tibor qaratiladi. Bunday bemorlarda temirni erta to'ldirish, anemiya asosidagi asoratlarni kamaytiradi hamda yo'ldosh-homila tizimini qo'llab-quvvatlash hisobiga umumiy perinatal xavf profilini yaxshilashga hizmat qiladi.

*1-JADVAL. Individuallashtirilgan profilaktik davolash algoritmi*

Parametr	Past risk	O'rta risk	Yuqori risk
<b>Temir terapiyasi</b>	Ferritin <30 bo'lsa: 30–60 mg/kun	Erta profilaktik: 60 mg/kun, 1-trimestrdan	Intensiv: 100–200 mg/kun; kerak bo'lsa parenteral
<b>Vitamin C</b>	500 mg/kun	500 mg/kun	500–1000 mg/kun
<b>Foliy kislota</b>	400 mkg/kun	400–800 mkg/kun	800–5000 mkg/kun
<b>Aspirin (past doz)</b>	Ko'rsatilmagan	Shifokor qaroriga ko'ra	75–150 mg/kun (11–14 haftadan)
<b>Lab. nazorat oralig'i</b>	Har 4 haftada: Hgb, ferritin	Har 3 haftada: Hgb, ferritin, QB	Har 2 haftada: Hgb, ferritin, OAM, QB, USI



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

<b>Tashriflar oralig'i</b>	Standart jadval	2–3 hafta	1–2 hafta
----------------------------	-----------------	-----------	-----------

Har bir nazorat tashrifida xavf guruhiga qarab differensiallashtirilgan tartibda gemoglobin va ferritin ko'rsatkichlari, qon bosimi, vazn ortishi sur'ati va homila o'sishi parametrlari kompleks baholanadi.[2,5,9] Yuqori xavfli guruh uchun nazorat tashriflari orasidagi interval qisqartirilishi va ovqatlanish, harakatlanish tarzi hamda ogohlantiruv belgilari bo'yicha qo'shimcha maslahatlar berilishi tavsiya etiladi. Monitoring tizimining asosiy elementi bu har bir bemor uchun yuritiluvchi individual kuzatuv xarita hisoblanadi., Unda xavf guruhi, davolash sxemasi, ko'rsatkichlar dinamikasi va amalga oshirilgan chora-tadbirlar qayd etiladi. Bu xarita ambulator shifokorga bemorning holati haqida yaxlit tasavvur hosil qilish va zarur bo'lganda davolash taktikasini o'z vaqtida moslashtirish imkonini beradi.[3,6]

**NATIJALAR**  
**2-JADVAL. Kompleks risk-stratifikatsiya mezonlari (1-trimestr)**

Risk omili	Past risk	O'rta risk	Yuqori risk
Gemoglobin (g/dL)	>110	95–110	<95
Ferritin (mkg/L)	>30	15–30	<15
Avvalgi preeklampsiya	Yo'q	Shubhali	Ha
Surunkali gipertenziya	Yo'q	Nazorat ostida	Nazorat qilib bo'lmaydi
Buyrak kasalligi	Yo'q	Yengil	O'rta/Og'ir
TMI (kg/m <sup>2</sup> )	<25	25–30	>30
Ko'p homiladorlik	Yo'q	—	Ha
Homiladorliklar oralig'i (<18 oy)	Yo'q	12–18 oy	<12 oy

Taklif etilgan model bir qator muhim amaliy natijalarga erishishga yordam berdi. Bunda TTA va preeklampsiya xavf omillarini birga baholash yondashuvi poliklinika sharoitida yuqori kombinatsion xavfli bemorlarni allaqachon birinchi trimestrda aniqlab olish imkonini yaratdi. Bu yondashuv profilaktik chora-tadbirlarni an'anaviy yondashuvga nisbatan ancha oldinroq boshlash imkoniyatini beradi. Bundan tashqari profilaktik temir terapiyasining muddatidan oldin boshlanishi ferritin va gemoglobin ko'rsatkichlarining homiladorlik davomida nisbatan barqaror saqlanishiga xizmat qiladi. Bu anemiyaning og'ir darajalariga o'tishi va vena ichiga temir yuborishga bo'lgan ehtiyojning kamayishi bilan bog'liq bo'ldi.[1,3,4] Bundan tashqari, yuqori xavfli guruhda qo'llanilgan kuchaytirish monitoringi preeklampsiyaning dastlabki belgilarini o'z vaqtida aniqlash va tegishli mutaxassisga yo'naltirishni tezlashtirish imkoniyatini ham beradi. Qo'shimcha tarzda individual kuzatuv xaritasining joriy etilishi ambulator shifokorning bemor holatini vaqt bo'yicha baholashini sezilarli darajada tartiblashtirdi. Xavf guruhiga qarab nazorat tashriflar va tekshiruvlar orasidagi vaqtni moslashtirishga imkon beradi. Bu yondashuv esa umumiy ish yukini oshirmagan holatda, e'tiborni eng zarur yo'nalishga qaratishga xizmat qiladi. Bemorlar bilan olib borilgan suhbatlarga ko'ra, o'z xavf darajasi va profilaktik davolashning nima uchun zarurligini anglab yetgan bemorlarda buyruqqa amal qilish holatlari ancha yuqori darajada yuqori bo'ladi. Xususan, yuqori xavf guruhiga



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

kiritilgan bemorlar holatlarining jiddiyligi haqida xabardor qilinganidan so'ng profilaktik temir terapiyasini va nazorat tashriflarini izchil davom ettirishga ko'proq moyillik ko'rsatishdi. So'ngi taklif etilgan model perinatal natijalarni yaxshilashga bevosita yo'naltirilgandir. Bu holat homilaning o'sishdan orqada qolishi, muddatidan oldin tug'ruq va tug'ruqdan keyingi asoratlarni xavfini pasaytirishga potensial hissa qo'shadi.[4,9] Biroq bu ta'sirning miqdoriy ko'lamini aniqlash uchun kelajakda kuzatuv tadqiqotlari o'tkazish zarur.

*3-JADVAL. Dinamik monitoring xaritasi (trimestr bo'yicha)*

Trimestr / Muddat	Past risk	O'rta risk	Yuqori risk
<b>I trimestr (6–13 hafta)</b>	Boshlang'ich Hgb, ferritin, QB	Hgb, ferritin, QB + risk-stratifikatsiya	To'liq qon, ferritin, OAM, QB + PlGF (agar mavjud)
<b>II trimestr (14–27 hafta)</b>	Hgb (24–28 hafta), QB	Hgb, ferritin har 3 haftada; QB kuzatuv	Hgb, ferritin har 2 haftada; QB; homila USI; proteinuriya
<b>III trimestr (28–40 hafta)</b>	Hgb, ferritin (30–32 hafta)	Har 2–3 haftada: Hgb, ferritin, QB; belgilar kuzatuv	Haftalik: QB, proteinuriya, Hgb; KTG va USI nazorati
<b>Shifoxonaga yo'naltirish</b>	Hgb <90 g/L yoki ferritin <10	Hgb <90 g/L, QB ≥140/90 yoki shishlar	QB ≥160/110; proteinuriya; bosh og'riq, ko'rish buzilishi

### MUHOKAMA

Olingan natijalar TTA va preeklampsyani alohida emas, balki bir-biriga bog'liq xavf omillari sifatida ko'rib chiqishning amaliy ahamiyatini tasdiqlaydi. An'anaviy tibbiy yondashuvda bu ikkala holat odatda turli mutaxassislik sohalari doirasida - anemiya gematologik, preeklampsiya esa gipertenziv asoratlarni nuqtai nazaridan - alohida boshqariladi[6,7,10] Ammo klinik amaliyotda ikkala muammo bir xil bemorda bir vaqtning o'zida kuzatilishi mumkin ekan va bunday hollarda ularni alohida-alohida boshqarish yetarli samara bermasligi mumkin. Temir tanqisligi va yo'ldosh funksiyasi o'rtasidagi bog'liqlik haqidagi nazariy asoslar, profilaktik temir terapiyasining nafaqat anemiyaning o'zini, balki unga bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa asoratlarni ham oldi olishga xizmat qilishi mumkinligini ko'rsatadi.[7,8] Shu nuqtai nazardan, kombinatsion risk-stratifikatsiya yondashuvi hamda yuqori xavfli bemorlarga nisbatan profilaktik chora-tadbirlarni intensivlashtirish orqali, bemorlarning umumiy perinatal natijalarni yaxshilashga ijobiy hissa qo'shadi. Poliklinika amaliyoti nuqtai nazaridan, taklif etilgan model muhim ustunliklarga ega hisoblanadi. U birinchi trimestrning mavjud tekshiruv doirasida, qo'shimcha laborator yoki asbob-uskunalar talabisiz amalga oshirilishi ham mumkin. Bu, ayniqsa imkoniyatlari cheklangan poliklinika muassasalarida, modelning amaliyotga keng joriy etilishi uchun muhim omil hisoblanadi. Shuningdek, model bemor bilan muloqotni shaxsiylashtiradi: o'z xavf profili va unga mos profilaktikaning mantiqini tushungan bemor davolashga ijobiyroq munosabatda bo'ladi.[6]

### XULOSA

Taklif etilgan model ikkita an'anaviy ravishda mustaqil ko'rib chiqiladigan holatni ya'ni, temir tanqisligi anemiyasi va preeklampsiya xavfini yagona kombinatsion risk profili sifatida baholash imkonini beradi. Bu yondashuv kompleks risk-stratifikatsiya, individual profilaktik davolash va dinamik monitoring komponentlarini yagona tizimga birlashtiradi.[1,2,3,5] Kelajakda ushbu modelni



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

poliklinika amaliyotiga joriy etish hamda prospektiv kuzatuv natijalarini tahlil qilish taklif etilgan yondashuv faqatgina ijobiy natijalardan tashqari preeklampsiya chastotasiga haqiqiy ta'sirini ob'ektiv baholash imkonini ham berdi. Shuningdek, ambulator akusher-ginekologlar uchun ishlab chiqilgan kombinatsion risk-stratifikatsiya mezonlari va individual kuzatuv xaritasi ikkovi birinchi trimestrning mavjud tekshiruvi uchun qo'shimcha resurs talab etmasdan qo'llaniladigan amaliy vosita bo'lib hizmat qiladi.

**ADABIYOTLAR RO'YXATI**

1. World Health Organization. Guideline: Daily iron supplementation in pregnant women. Geneva: WHO, 2023.
2. Pavord S., Daru J., Prasanna N., et al. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 2024.
3. Breyman C., Honegger C., Hösli I., Surbek D. Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia during pregnancy and postpartum. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2023.
4. Jung J., Rahman M.M., Rahman M.S., et al. Maternal iron deficiency anemia and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2023.
5. Khalil A., Syngelaki A., Akolekar R., Nicolaides K.H. First-trimester screening and prevention of preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2024.
6. Каримова Ф.Д., Расулова Н.А. Анемия беременных: современные аспекты диагностики и лечения в амбулаторной практике. Тошкент: Тиббиёт нашриёти, 2022.
7. Camaschella C. Iron deficiency: new insights into diagnosis and treatment. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 2023.
8. Poston L., Bell R., Croker H., et al. Maternal nutritional status, iron status, and risk of preeclampsia: mechanistic insights. *Placenta*, 2024.
9. Toshpulatova D.M. Homiladorlikda temir tanqisligi anemiyasining diagnostikasi va davolash samaradorligini oshirish yo'llari. *Tibbiyot fani va ta'limi jurnali*, 2024.
10. Rana S., Lemoine E., Granger J.P., Karumanchi S.A. Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives. *Circulation Research*, 202