



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDC: 616. 61:001.89+616–091 (075.8)

**CLINICAL AND HISTORICAL ANALYSIS OF KIDNEY DISEASES CAUSING
MATERNAL DEATH DURING PREGNANCY**



Mirzamukhamedov Odiljon Khadjiakbarovich

<https://orcid.org/0000-0003-3330-6770>

Email: odil.mirzamukhamedov@gmail.com

Doctor of philosophy (PhD), Associate professor, Tashkent State Medical University

Abstract. Maternal mortality (MM) is one of the general health status of the population, the level of medical services, as well as socio-economic, political and environmental indicators. In terms of maternal mortality, an average of 260,000 pregnant women die each year during and after childbirth from various causes, of which 48.32% die from non-obstetric complications (cardiovascular, diabetes, kidney disease, and other diseases), 17.63% from obstetric hemorrhage, 14.01% from hypertensive disorders of pregnancy, childbirth, and the postpartum period (preeclampsia and eclampsia), 7.12% from other obstetric complications (septic complications), 5.41% from pregnancies ending in abortion, 5.26% from pregnancy-related infections, and 2.25% from other causes (unexpected complications of treatment, unknown/undetermined causes, and accidental causes)[1].

Objective. To study the clinical and anamnestic analysis of kidney diseases leading to maternal mortality during pregnancy.

Keywords: Maternal mortality, pregnancy, chronic kidney diseases, preeclampsia, eclampsia, gestational pyelonephritis

УДК: 616. 61:001.89+616–091 (075.8)

**КЛИНИЧЕСКИЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК,
ВЫЗЫВАЮЩИХ МАТЕРИНСКУЮ СМЕРТНОСТЬ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Мирзамухамедов Одилжон Хаджиакбарович

<https://orcid.org/0000-0003-3330-6770>

Email: odil.mirzamukhamedov@gmail.com

Доктор философии (PhD), доцент Ташкентского государственного медицинского университета.

Аннотация. Материнская смертность (МС) является одним из показателей общего состояния здоровья населения, уровня медицинского обслуживания, а также социально-экономических, политических и экологических показателей. В среднем 260 000 беременных женщин ежегодно умирают во время и после родов от различных причин, из которых 48,32% умирают от неакушерских осложнений (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, заболевания почек и другие болезни), 17,63% — от акушерских кровотечений, 14,01% — от гипертонических расстройств беременности, родов и послеродового периода (преэклампсия и эклампсия), 7,12% — от других акушерских осложнений (септические осложнения), 5,41% — от беременностей, закончившихся аборт, 5,26% — от инфекций, связанных с



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

беременностью, и 2,25% — от других причин (непредвиденные осложнения лечения, неизвестные/неустановленные причины и несчастные случаи)[1].

Цель. Изучение клинических и анамнестических данных по заболеваниям почек, приводящим к материнской смертности во время беременности.

Ключевые слова: Материнская смертность, беременность, хронические заболевания почек, преэклампсия, эклампсия, гестационный пиелонефрит

УЎК: 616. 61:001.89+616–091 (075.8)

ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ОНАЛАР ЎЛИМИГА САБАБ БЎЛУВЧИ БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-АНАМНЕСТИК ТАҲЛИЛИ

Мирзамухамедов Одилжон Хаджиакбарович

<https://orcid.org/0000-0003-3330-6770>

Email: odil.mirzamukhamedov@gmail.com

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори(PhD), доцент, Тошкент давлат тиббиёт университети

Аннотация. Оналар ўлими (ОЎ) — аҳоли саломатлигининг умумий ҳолати, тиббий хизмат кўрсатиш даражаси, шунингдек, ижтимоий-иқтисодий, сиёсий ва экологик кўрсаткичлардан бири ҳисобланади. Дунёда оналар ўлими бўйича ҳар йили ўртача 260 мингта ҳомиладор аёллар туғиш вақтида ва туғруқдан кейин турли хил сабабларга кўра вафот этади, шулардан 48,32 фоизи — акушерликка боғлиқ бўлмаган асоратлардан (юррак қон-томир, диабет, буйрак касалликлари ва бошқа касалликлардан), 17,63 фоизи — акушерлик қон кетишдан, 14,01 фоизи — ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврдаги гипертензив касалликлар (преэклампсия ва эклампсия), 7,12 фоизи — бошқа акушерлик асоратлари (септик асоратлар), 5,41 фоизи — аборт билан яқунланган ҳомиладорликдан, 5,26 фоизи — ҳомиладорлик билан боғлиқ инфекциядан, 2,25 фоизи — бошқа сабаблардан (даволашнинг қутулмаган асоратлари, номаълум/аниқланмаган сабаблар ва тасодифий сабаблар) вафот этади [11].

Мақсад. Ҳомиладорлик даврида оналар ўлимига сабаб бўлувчи буйрак касалликларининг клиник-анамнестик таҳлилини ўрганиш.

Калит сўзлар: Оналар ўлими, ҳомиладорлик, сурункали буйрак касалликлари, преэклампсия, эклампсия, гестацион пиелонефрит.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ҳомиладорлик даврида буйрак ва сийдик йўли касалликлари юрак қон-томир касалликларидан кейин 2 нчи ўринда туриб, ҳомиладорлик кечишига бевосита таъсир ўтказиши. Жумладан, ҳомиладорликни учинчи 3 ойлигида буйрак ва сийдик йўлини эзилиши натижасида, буйрак ва сийдик йўлларида инфекция ва ноинфекцион касалликларини юзага келишида муҳим рол ўйнайди[4, 14]. Буйракларни инфекция яллиғланиш касалликлари учраши бўйича, анемиядан кейин 2 нчи ўринда туриши ва барча ҳомиладорларни 22%да учраши билан характерланади.

Ҳомиладорликдаги ўткир пиелонефрит тиббиётда жуда жиддий муаммо бўлиб, ривожланаётган давлатларда ва иқтисоди юқори даражада ривожланган давлатларда энг юқори кўрсаткичлар билан қайд этилган. Жумладан, АҚШ ва Европа давлатларида, жами ҳомиладорликни 10%дан юқори бўлса, Россия федерацияси ва МДХ давлатларида бу кўрсаткич 4-26% гача учраши келтирилган[3, 12, 13, 15]. Турли манбаларда келтирилишича АҚШда, охириги 10 йилликда ушбу буйрак билан боғлиқ касалликни ўсиш темпи 1,5-10,5 % га ошган бўлса, Канадада бу кўрсаткич 1,6-10,2% ни ташкил этади. МДХ давлатларида 4,8-21,8% ни ташкил этган бўлиб, энг юқори кўрсаткичлар бўйича, қўшни давлатлар Туркменистон, Қирғизистон, Тожикистон, Азербайжан давлатлари туради[1, 6, 7, 17, 18]. Айнан, ушбу



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

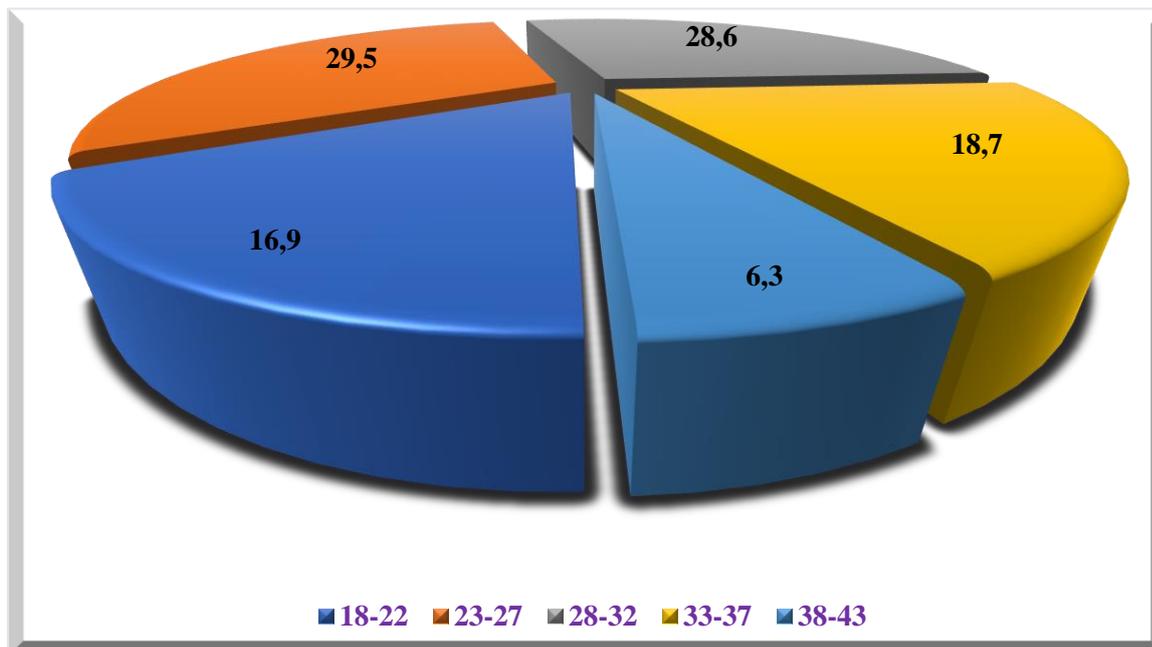
келтирилган кўрсаткичлар ҳомиладорлик даврида, ҳомиладорлик билан бевосита боғлиқ бўлиб, туғруқдан кейинги даврда буйракни шикастланиши кескин камайганлиги аниқланган.

Шу билан бирга, ҳомиладорликда буйракларни ноинфекцион генезли касалликларидан преэклампсия ва эклампсия билан давом этадиган касалликлари бўйича, ҳомиладорликни 20 хафтасидан бошланадиган гипертензия, протеинурия, тарқоқ тутқаноқ синдромларини кечиши билан намоён бўлиб, асосан, буйракларни шикастланиши билан давом этиб, эпидемиологияси бўйича, жами ҳомиладорликда преэклампсия 4,6% ни ташкил этса, эклампсия 1,4% ни ташкил этади[5, 8]. АҚШда преэклампсия ва эклампсиядан оналар ўлими 0,2-0,6% ни ташкил этса, Россия федерациясида 4,36%, МДХ давлатларида бу кўрсаткич 6,1-11,4%ни ташкил этиб, 2021 йилдан бу кўрсаткичлар 1,7 мартага ошганлиги келтирилган[2]. Гестацион пиелонефрит ҳам юқорида келтирилган буйракнинг номаълум сабабли, юзага келадиган касалликлари бўлиб, 1000 та ҳомиладор аёлларни 8-24 тасида учраши, оғир асоратлари бўйича, 34% да бу акушерликдаги ўткир буйрак етишмовчилигига олиб келиши билан харагерланади[9, 10]. Ҳомиладорликдаги сийдик йўли инфекцияларининг учраш даражаси, ДАРМИС (2010-2011 йиллар) жамияти маълумотларига кўра, ҳомиладорликда сийдик йўли инфекцион касалликларини учраш даражаси 17% ни ташкил этиб, ҳозирги кунда ушбу кўрсаткич, 2016-2018 йилларда 24%дан ошганлиги келтириб ўтилган бўлиб, оғир асоратлар ва оналар ўлимини 1,12%ни ташкил этади[16]. Шу билан бирга ҳомиладорликдаги буйрак касалликларининг эпидемиологияси ва структураси бўйича, жуда кўп маълумотлар келтирилган бўлиб, жами, буйрак касалликларидан оналар ўлими, 4,1-27,8% ни ташкил этади. Бу эса, турли давлатларда турлича кўринишда учраши, муаммони ечимини хал этишда ханузгача морфологик асосланган мезонларни мавжуд эмаслиги, ўрганилганлари ҳам бирор бир амалий тавсияларни ишлаб чиқиш учун хизмат қилмаган. Шунинг учун, ҳомиладорлик даврида буйрак касалликларининг сабабларини ўрганиш, ташхислаш ва даволаш учун зарур бўлган амалий тавсияларни ишлаб чиқиш муҳим ҳисобланади.

Материал ва усуллар. Ушбу ишда Республика патологик анатомия марказида 2011-2025 йиллар мобайнида патологоанатомик текширувдан ўтказилган, оналар ўлими орасида буйрак патологиясининг клиник-морфологик маълумотлар асосида тасдиқланган 224 та ҳомиладорлик вақтида ва ҳомиладорликдан кейин вафот этган ҳомиладорлар ўлими таҳлил қилинди.

Тадқиқот материалларининг таҳлиллари асосида беморлар 18 ёшдан 43 ёшгача даврда вафот этганлиги маълум бўлди. Дастлаб беморларнинг касаллик тарихи ва аутопсия баённомаси таҳлил қилинди.

Оналар ўлими кесимида буйрак касалликлари бўйича учраш даражаси ва ёши бўйича қуйидаги гуруҳларга ажратилди, жумладан ёши бўйича: 1-гуруҳ - 18-22-ёшгача 38 та (16,9%); 2-гуруҳ – 23-27-ёшгача 66 та (29,5%); 3-гуруҳ – 28-32-ёшгача 64 та (28,6%); 4-гуруҳ – 33-37-ёшгача 42 та (18,7%); 5-гуруҳ – 38-43-ёшгача 14 та (6,3%) ни ташкил қилди (**2.1 – диаграмма**).



2.1 – диаграмма. Ёши бўйича (фоизларда) учраш даражаси таҳлили.

Муҳокама ва натижалар. Ушбу мақолада ҳомиладорлик давридаги оналар ўлими ҳолатларида буйрак касалликлари билан боғлиқ ва боғлиқ бўлмаган сабабларини кўриб чиқамиз.

Буйрак касалликлари бўлган ҳомиладор аёлларда асосий касаллик бўйича ўлим коэффициенти – ушбу гуруҳдаги аёллар ўртасида ўлим даражасини ва асосий касалликлари бўйича сабабларни аниқлаш учун ҳисобланади.

Бундай таҳлил қуйидагиларни аниқлашга ёрдам беради: Ҳомиладорлик даврида ҳаёт учун энг хавfli буйрак касалликларини; Бундай аёлларни барвақт аниқлаш ва самарали даволаш зарурлигини; Бундай беморлар учун махсус тиббий кузатувга эҳтиёж мавжудлигини асослаб беради.

Гестоз нефропатияси — ҳомиладорликнинг кеч даврида кўп учрайди, эклампсия ва кўп органли етишмовчилигига олиб келиши мумкин.

Ўткир тубуляр некроз — кўп ҳолатда кучли қон йўқотиш ёки сепсис оқибатида ривожланади.

Пиелонефрит (айниқса, ўткир йирингли шакли) сепсис ривожланишига сабабчи бўлади.

Гемокоагуляция бузилишлари билан бирга буйрак шикастланишлари ДВС-синдром тасвирини ҳосил қилиб, ўлимга сабабчи бўлади.

2.4-жадвал

Ҳомиладор аёллар ўлимининг асосий касаллиги бўйича учраш даражаси:

№	Асосий касаллик	Сони	(%)
1	Ўткир тубуляр некроз (ишемик/токсик)	76	33,9
2	Гестоз нефропатияси (оғир преэклампсия/эклампсияда)	66	29,4



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

№	Асосий касаллик	Сони	(%)
3	Ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ)	42	18,8
4	Интерстициал нефрит / Пиелонефрит	24	10,7
5	Қандли диабетга боғлиқ нефропатия	12	5,4
6	Амилоидоз / тизимли касалликлар фонда	4	1,8
	Жами	224	100

Ушбу жадвал оналар ўлими кесимида буйрак касалликлари кузатилган ҳомиладор аёлларда аниқланган асосий нефрологик касалликларнинг учраш даражасини кўрсатади. Қуйида ушбу маълумотлар асосида чуқур таҳлил ва ҳолатни очиб бериш тақдим этилади:

1. **Ўткир тубуляр некроз (ишемик/токсик шакллари)** – 76 ҳолат (33,9 фоиз): Бу энг кўп учраган асосий касаллик бўлиб, буйрак тўкимасидаги найчалар (каналчалар) нинг ишемия ёки токсик моддалар таъсирида нобуд бўлиши билан характерланади. Ҳомиладорликда кўпинча узоқ давом этган шок ҳолатлари, сепсис ёки нефротоксик дорилар фонларида ривожланади. Оналар ўлимидаги етакчи нефрологик сабаблардан ҳисобланади.

2. **Гестоз нефропатияси (оғир преэклампсия/эклампсия)** – 66 ҳолат (29,4 фоиз): Бу ҳолатларда буйраклардаги қон томирлар зарарланади, оқибатда филтрация бузилади ва артериал босим ошади. Эклампсия оналар ўлимига сабаб бўлиши мумкин бўлган оғир неврологик ва органик асоратлар билан кечади. Ушбу касаллик оналар ҳаёти учун жиддий хавф туғдиради.

3. **Ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ)** – 42 ҳолат (18,8 фоиз): Буйрак фаолиятининг тўсатдан ва тўлиқ ёки қисман тўхташи. Бу ҳолат алоҳида касаллик бўлиши мумкин ёки юқоридаги икки касалликнинг асорати сифатида ривожланиши мумкин. Ҳолатлар сони кўп эмас, лекин хавф даражаси жуда юқори.

4. **Интерстициал нефрит / Пиелонефрит** – 24 ҳолат (10,7 фоиз): Буйрак тўкималарининг яллиғланиши (пиелонефрит — найчалар ва жомчалардаги яллиғланиш). Ҳомиладорликда инфекция хавфи юқори бўлгани сабабли бу касаллик ҳам йўл қўйилмаслиги керак. Септик шок ривожланиши мумкин.

5. **Қандли диабетга боғлиқ нефропатия** – 12 ҳолат (5,4 фоиз): Узоқ давом этган қандли диабет буйракларнинг микроскопик томирларига таъсир кўрсатиб, нефропатияга олиб келади. Гестацион ёки I/II тур қандли диабет билан боғлиқ бўлиши мумкин.

6. **Амилоидоз / тизимли касалликлар фонларида** – 4 ҳолат (1,8 фоиз): Бу кам учрайдиган, лекин жуда оғир кечувчи ҳолатлардан бири. Бунда амилоид оқсиллари буйракда тўпланиб, тузилиш ва функцияни бузади. Тизимли аутоиммун касалликлар (СЛЕ, ревматоид артрит) фонида ривожланиши мумкин.



Умумий хулоса: Оналар ўлимига олиб келувчи **нефрологик касалликларнинг катта қисми (63,3 фоиз) ишемик/токсик нефропатиялар ва гестоз билан боғлиқ нефропатияларга** тўғри келади. Бу ҳолатлар юқори хавфли гуруҳга киради ва ўз вақтида аниқлаш ва даволашни талаб қилади. **ЎБЕ ва пиелонефрит** каби шошилишч нефрологик патологиялар ҳам катта аҳамиятга эга (ўртача 29,5 фоиз ҳолат). **Қандли диабет ва тизимли касалликлар фонларида ривожланган нефропатиялар** камроқ учраса-да, улар ҳам фаол мониторингни талаб қилади.

Тиббий амалий аҳамият:

1. Буйрак касалликлари бўлган ҳомиладор аёллар — **ёпиқ назорат остида бўлиши шарт.**
2. **Гестоз ва артериал гипертензияни** вақтида аниқлаш ва даволаш оналар ўлими хавфини камайтиради.
3. **Инфекцион нефритлар (пиелонефрит)** профилактикаси ва антибиотикотерапияни тўғри юритиш муҳим.

Буйрак касалликлари билан касалланган ҳомиладор аёллар ўлимининг асосий сабаблари: **Ўткир буйрак етишмовчилиги** — деярли барча оғир буйрак касалликларида учрайди ва оналик ўлимига сабаб бўлиши мумкин;

Септик шок — пиелонефрит ёки септик аборт асорати сифатида ривожланади;

Геморрагик шок — оғир қон йўқотиш билан боғлиқ, тубуляр некрозни кучайтиради;

ДВС-синдром — коагуляция тизими издан чиққанида, кўпинча нефропатия ва сепсис билан боғлиқ;

Полиорган етишмовчилиги — сўнгги босқичда юзага чиқадиган ҳалокатли асорат.

Хулоса, оналар ўлимида нефрологик патологиялар кўп ҳолларда бошқа тизимли асоратлар билан боғлиқ ҳолда кечади. Уларнинг ичида энг хавфлиси сифатида ўткир буйрак етишмовчилиги, қон йўқотишга боғлиқ шок ва септик шок ажралиб туради. Бу ҳолатлар оналар ўлимида устувор ўрин тутаяди ва уларни эрта аниқлаш, тезкор даволаш тактикаларини ишлаб чиқиш жуда муҳим аҳамиятга эга.

Қуйида жадвал асосида оналар ўлими кесимида **буйрак касалликларига эга ҳомиладор аёллар ўлимида асосий касаллик асоратлари бўйича учраш даражасининг** чуқур таҳлили ва умумий хулосаси келтирилади.



2.5-жадвал

Оналар ўлими кесимида буйрак касалликлари бўлган ҳомиладор аёллар асосий касаллик асоратлари бўйича учраш даражаси.

	Асосий касаллик асоратлари	Сони	%
1	Ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ)	68	30,4
2	Геморрагик шок (катта қон йўқотиш фониди)	48	21,4
3	Септик шок (пиелонефрит, хориоамнионит фонларида)	40	17,9
4	Диссеминацияланган қон ивиш синдроми (ДВС-синдром)	30	13,4
5	Полиорган етишмовчилиги (НОЕ)	24	10,7
6	Гипертоник криз / инсулт (гестоз нефропатияси фониди)	14	6,2
	Жами	224	100

Умумий 224 та ҳолат таҳлил қилинганда, энг юқори учраш частотаси ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ) га тўғри келади — бу ҳолат 68 нафар беморда, яъни 30,4 фоиз ҳолларда кузатилган. ЎБЕ кўпинча шок, инфекция, қон кетиши ёки гестоз каби хавфли патологиялар ортидан ривожланади ва оналар ўлимида етакчи ўринда туради.

Иккинчи ўринни геморрагик шок, яъни катта қон йўқотиш фониди юзага келган шок ҳолати эгаллади — 48 ҳолат (21,4 фоиз). Бу ҳолат кўпинча туғруқ пайтидаги массив қон кетиш, бачадонни қўлдан чиқариш ёки жарроҳлик асоратлари билан боғлиқ.

Учинчи ўринда септик шок — 40 та ҳолат (17,9 фоиз) бўлиб, у пиелонефрит ва хориоамнионит фониди ривожланган. Бу ҳолатларда инфекцияли агентлар қонда тарқалиши орқали бутун тана тизимларига салбий таъсир кўрсатади.

Кейинги ўринларда ДВС-синдроми (13,4 фоиз), полиорган етишмовчилиги (10,7 фоиз) ва гипертоник криз/инсулт (6,2 фоиз) кузатилган. ДВС - синдроми ва полиорган етишмовчилиги асорат сифатида асосан оғир инфекциялар, шок ва нефропатия фониди пайдо бўлади. Гипертоник криз ва инсулт эса гестоз нефропатиясининг оғир кечишида ривожланиши мумкин.

Чуқур таҳлил маълумотларига умумий хулоса:

1. Ўткир буйрак етишмовчилиги (30,4 фоиз) оналар ўлимидаги энг кўп кузатиладиган касаллик асорати бўлиб, бу кўрсаткич ёритилаётган ҳолатлардаги биринчи даражали хавф омили эканлигини кўрсатади.



2. **Шок ҳолатлари** (геморрагик ва септик) жами 48 нафар ҳолатни ташкил қилиб, бу **21,4 фоиздан ортиқ** улуш билан умумий статистиканинг катта қисмини қамраб олган.

3. **Қон ивиш тизими ва орган функцияларининг бузилиши** (ДВС ва ПОЕ) ҳолатлари жами **24,1 фоизни** ташкил этиб, асоратлар орасида муҳим ўрин тутди.

4. **Гипертоник криз ва инсултлар** камроқ кузатилган бўлса-да, **гестоз фонидagi нефропатияларни** жиддий назорат қилиш зарурлигини кўрсатади.

Тавсия: Ҳомиладор аёлларда буйрак фаолиятини мунтазам назорат қилиш, айниқса юқори хавф гуруҳидаги беморларда, жуда муҳим. Шошилич ҳолатларни эрта аниқлаш ва даволаш, жумладан шок ҳолатлари, сепсис ва қон кетишлар — оналар ўлими камайишига олиб келади. Мултидисциплинар ёндашув (нефролог, акушер-гинеколог, реаниматолог) асоратлар ривожланишини олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Abdukhalimovich E. E. [и др.]. CLINICO-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE FATTY LIVER OF PREGNANCY 2025.
2. Абдухалимович Э. Э., Шавкатович А. Д., Қизи Й. Д. С. ПРЕЭКЛАМПСИЯ ФОНИДА ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР ЖИГАРИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР 2025.
3. Боташев М. И. [и др.]. Особенности лечения острого пиелонефрита беременных // Вестник урологии. 2020. № 4 (7). С. 29–34.
4. Ветчинникова О.Н., Никольская И.Г., Бычкова Н.В. Инфекция мочевыводящих путей при беременности: учебное пособие. - М., - 56 с. / Ветчинникова О.Н., Никольская И.Г., Бычкова Н.В., 2016.
5. В.Ф. Беженарь [и др.]. Почечная дисфункция при преэклампсии: прогнозирование и дифференциальный диагноз. Часть 1 - Журнал Доктор Ру // Доктор.Ру. 2020.
6. Мирзамухамедов О. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ СЕРДЦА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕКСИДОЛА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ // Международный журнал научной педиатрии. 2025. № 2 (4). С. 907–916.
7. Уктамович З. С. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАДПОЧЕЧНОКОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ // Международный журнал научной педиатрии. 2025. № 1 (4). С. 782–784.
8. Э.а Э., М.и Р. ПРЕЭКЛАМПСИЯ ВА ЭКЛАМПСИЯДА ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ



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

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ЎЗГАРИШЛАРИ // FARS International Journal of Education, Social Science & Humanities. 2025. № 12 (13). С. 382–395.

9. Э.а Э., О.с С. ГЕСТАЦИОН ПИЛЕОНЕФРИТ ФОНИДА ЎЛИК ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАР БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2025. № 20. С. 153–159.

10. Abdukhamidovna K. D. GESTATIONAL PYELONEPHRITIS ACCORDING TO SAMARKAND INDICATORS // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. 2024. № 03 (4). С. 37–43.

11. Alipour J., Payandeh A., Karimi A. Prevalence of maternal mortality causes based on ICD-MM: a systematic review and meta-analysis // BMC Pregnancy and Childbirth. 2023. № 1 (23). С. 821.

12. Berhe E. [и др.]. Characteristics and outcome of pregnancy-related acute kidney injury in a teaching hospital in a low-resource setting: a five-year retrospective review // BMC Nephrology. 2024. № 1 (25). С. 182.

13. L F. [и др.]. [Acute pyelonephritis. Prospective analysis of 91 cases] // Revista clinica espanola. 1991. № 5 (188).

14. Lawati H. A., Blair B. M., Larnard J. Urinary Tract Infections: Core Curriculum 2024 // American Journal of Kidney Diseases. 2024. № 1 (83). С. 90–100.

15. Lee D.-G. [и др.]. Acute Pyelonephritis: Clinical Characteristics and the Role of the Surgical Treatment // Journal of Korean Medical Science. 2009. № 2 (24). С. 296.

16. Parveen K. [и др.]. Prevalence Of Urinary Tract Infection During Pregnancy // Journal of Dhaka National Medical College & Hospital. 2011. № 2 (17). С. 8–12.

17. Ravshanovna S. D. [и др.]. Analysis of Morphological Changes in Experimental Animals Under the Influence of Soya Flour No.24 // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2025. № 7 (15). С. 2095–2098.

18. Xadjiakbarovich M. O., Udayberdiyevna K. N., Ugli S. K. K. S. Postnatal Cardiac Structural Alterations in Offspring of Mothers Exposed to Experimental Hypothyroidism // International Journal of Virology and Molecular Biology. 2025. № 5 (14). С. 77–85.

19. Каримов Р. Х., Мусаев У. М., Рузметова Д. Т. ЯТРОГЕНИЯ НА ПРИМЕРАХ ИЗ ПРАКТИКИ (По данным лет обзор) // International conference on multidisciplinary science. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-12.

20. Сатликов, Р. К., Юлдашев, Б. С., Закиров, Ш. Ю., Каримов, Р. Х., & ИЗУЧЕНИЯ, М. (2022). ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. *Монография:-Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU, 84.*

21. Турсунов, Х. З., Каримов, Р. Х., Сапаев, Д. Ш., & Сапаев, М. Ф. (2022). Буйрак ва буйрак усти бези касаллиги, уни даволаш усуллари хамда асоратлари (адабиётлар шарҳи).

22. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., Мадаминов, Ф. А., & Мадаминов, А. С. (2024). СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИБИОТИКОВ С ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 3(12), 107-109.*



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

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

23. Quryazov S., Ollaberganov M., Karimov R. ONASIDA BUYRAK KASALLIGI BO‘LGAN HOMILADOR AYOLLARDAN TUG‘ILGAN XOMILA SIYDIK-AJRATISH TIZIMINING MORFOLOGIYASI //SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL. – 2025. – T. 1. – №. 2. – С. 76-83.

24. Каримов, Р., Рузметова, Д., Бекчанова, А., Оллаберганова, А., & Раджабова, Ш. (2025). MORFOFUNKSIONALNYYE OSOBNOSTI PLACENT PRI BEREMENNOSTI, NASTUPIVSHIY POSLE PRIMENENIYA VSPOMOGATELNYKH REPRODUKTIVNYKH TEXNOLOGIY. *SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL*, 1(4), 674-680.

25. Абдураимов, Т. М., Рузибаев, Р. Ю., Каримов, Р. Х., & Ражапов, А. А. (2025). РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОН БУЙНИ РАКЛАРИДА БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШНИНГ MORFOLOGИК МАТЕРИАЛЛАРИ ВА ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ ТАСНИФИ. *SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL*, 1(4), 141-146.

26. Рузибаев Р. Ю., Шейхова Х. К., Каримов Р. Х. РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШНИНГ MORFOLOGИК МАТЕРИАЛЛАРИ ВА ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ ТАСНИФИ //SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL. – 2025. – Т. 1. – №. 2. – С. 70-75.

27. Quryazov S., Ollaberganov M., Karimov R. ONASIDA BUYRAK PATOLOGIYASI BO‘LGAN HOMILALARDA SIYDIK QOPI MORFOLOGIYASI //SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL. – 2025. – Т. 1. – №. 2. – С. 57-63.

