



## ONANING KASALLIGI VA O'LIMIGA TA'SIR QILUVCHI OMILLAR

**Zakirova Nodira Islamovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

**Abdullayeva Nigora Erkinovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8406754>

### ARTICLE INFO

Received: 24<sup>th</sup> September 2023

Accepted: 29<sup>th</sup> September 2023

Online: 30<sup>th</sup> September 2023

### KEY WORDS

*Onalar o'limi, onalar bilan kasallanish, homiladorlikning asoratlari, tug'ilishning asoratlari, onalar o'limi xavfi, onalar o'limining oldini olish.*

### ABSTRACT

*Onalar o'limi reproduktiv yoshdagi ayollar sog'lig'ining ajralmas ko'rsatkichidir va iqtisodiy, ijtimoiy-gigiena va tibbiy-tashkiliy omillarning populyatsion natijalarini aks ettiradi, ayollar va bolalar salomatligini muhofaza qilish xizmati faoliyatini tavsiflovchi ko'rsatkichdir. Maqolada onalar o'limi uchun xavf omillari keltirilgan, O'zbekiston Respublikasining Samarqand viloyatida vafot etgan 70 nafar ayolning birlamchi tibbiy hujjatlari tahlil qilingan, sifatni baholash va xatolar tahlili o'tkazilgan, uni kamaytirish yo'llari berilgan.*

**Tadqiqotning dolzarbligi.** Xotin-qizlar salomatligini mustahkamlash, onalar o'limining oldini olish, o'limni kamaytirish va tashkiliy, davolash - profilaktika, taktik vazifalarni hal etishning yangi yo'nalishlarini izlash O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlashning dolzarb muammolaridan biridir. Strategik hujjatlarda O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh. M.Mirziyoyev ona va bola salomatligini mamlakatimizning hozirgi va kelajakdagi rivojlanishi uchun ustuvor vazifa deb belgilab, onalar va perinatal kasallanish va o'limni kamaytirish zarurligini ta'kidladi. [1,5,7,9]

Onalar o'limi (OO`) mamlakat tsivilizatsiyasining asosiy ko'rsatkichlaridan biri bo'lib, uni zamonaviy jahon hamjamiyatida ortiqcha baholash qiyin. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har kuni dunyoda 830 ayol homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq sabablarga ko'ra vafot etadi, onalar o'limining 99 foizi rivojlanayotgan mamlakatlarda sodir bo'ladi.[1,8,9] 2020 yilda deyarli 287,000 ayol homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda vafot etdi, har 2 daqiqada 1 OO` holati yuz berdi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda OO` ko'rsatkichi 100000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 100-300, rivojlangan mamlakatlarda esa 100000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 7-15 ni tashkil qiladi. OO` holatlarining yarmidan ko'pi Osiyoga to'g'ri keladi, u erda har yili bir million ayolning deyarli uchdan bir qismi nobud bo'ladi. OO`ning yuqori ko'rsatkichlariga iqtisodiy, ijtimoiy va tibbiy o'zaro bog'liq omillar yordam beradi.[2,6,10,11]

2000 yildan 2020 yilgacha bo'lgan davrda, dunyoda OO` ko'rsatkichi deyarli 34% ga kamaydi, bugungi kunda ayollarning abort, homiladorlik va tug'ish paytida qancha va qanday sabablarga ko'ra o'lishini aniqlash qiyin. Onalar kasalligi va o'limining oldini olish va kamaytirish muammosi dolzarbdir, chunki bu o'limlarning aksariyati oldini olish mumkin, bu muammo mamlakatimizda va chet ellarda faol hal qilinmoqda, JSSTning ko'plab tadqiqotlari



unga bag'ishlangan. [13,14] 2016-2030 yillar oralig'ida, barqaror Mingyillik kun tartibiga muvofiq,, maqsad global OO` ko'rsatkichini 100 000 tirik tug'ilgan chaqaloqqa 70 dan kamroqqa kamaytirishdir. [3,4,8,12,15] bularning barchasi ushbu muammoning dolzarbligini aniqlaydi va OO` xavf omillarini ilmiy tahlil qilishni talab qiladi.

**Tadqiqotning maqsadi:** OO` xavf omillarini chuqur o'rganish, OO` profilaktikasi bo'yicha kompleks chora-tadbirlarni ishlab chiqish va amalga oshirish, uni yanada kamaytirish zaxiralarini asoslash.

### **Tadqiqot vazifalari**

1. 'zbekiston Respublikasining Samarqand viloyatiga xos bo'lgan OO` uchun ijtimoiy va klinik-anamnestik xavf omillarini belgilash
2. OO`ni pasaytirish bo'yicha chora-tadbirlar tizimini asoslash va joriy etish.

**Tadqiqot materiallari:** O'zR Samarqand viloyatida vafot etgan 70 nafar ayolning birlamchi tibbiy hujjatlari tahlil qilindi, sifat bahosi va xatolar tahlili o'tkazildi, tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlarida o'limga olib kelgan OO` xavf omillari aniqlandi.

**Tadqiqot natijalari.** OO`-ni kamaytirish muammosi va tashkiliy, terapevtik va diagnostik, taktik muammolarni hal qilishning yangi yo'nalishlarini izlash OO` uchun xavf omillarini tahlil qilish zarurligini taqozo etadi.

OO`ning yuqori ko'rsatkichlariga o'zaro bog'liq omillar, jumladan, yuqori xavfli homiladorlik va istalmagan homiladorlik, oilani rejalashtirish xizmatlaridan foydalanish imkoniyati yo'qligi, yuqori sifatli Ante -, intra -, va tug'ruqdan keyingi yordam, qon ketish, infeksiyalar, gipertenziv holatlar, obstruktiv tug'ilish, tibbiy va shoshilinch tibbiy yordam etarli bo'lmagan abortlar kabi asoratlar yordam beradi.

OO` tuzilishini, uning sabablarini aniqlash juda muhimdir. Ba'zi hollarda, OO` sababi, masalan, ayolni vafot etgan boshqa tibbiy muassasaga o'tkazish sababli noma'lum bo'lib qolmoqda va o'lim to'g'risidagi guvohnomada homiladorlik haqida ham aytilmagan bo'lishi mumkin. Bu, albatta, nafaqat OO` tuzilishiga, balki uning ko'rsatkichiga ham ta'sir qiladi.

OO` ko'rsatkichi darajasiga ma'lum darajada ayollarning past iqtisodiy holati, uning qarori va antenatal parvarish olish qobiliyati kabi iqtisodiy omillar ta'sir qiladi. Antenatal parvarish yuqori xavfli ayollarni erta aniqlash uchun juda muhimdir. Homiladorlik va tug'ilishning ko'plab asoratlarini, masalan, antenatal skrining kabi profilaktika choralari bilan bashorat qilish mumkin bo'lsa-da, bu choralarda onalar o'limining oldini olish uchun etarli emas.

Ko'plab ayollar uchun shoshilinch tibbiy yordamdan foydalanish ham muhimdir. Akusherlik qon ketishi OO` ning birinchi sabablaridan biri bo'lib, ular gemostaz buzilishi holatlarida salbiy oqibatlarga olib keladi (2,16). Homiladorlik va qon ketishidan tug'ilishning eng keng tarqalgan sababi bu normal joylashgan yo'ldoshining erta ajralishi (11-45%), shuningdek tug'ruqdan keyingi va erta davrda qon ketishi (24,2%). Tarqalgan tomir ichi qon ivishi 7 ta holatda (10,0%) kuzatilgan, katta qon ketishini taxmin qilish mumkin, ular ma'lum bir klinik fonda paydo bo'lgan. Shuni ta'kidlash kerakki, aksariyat hollarda xavf omillari va qon ketish va gemorragik shokning oldini olish imkoniyati mavjud edi, masalan, qon ketishining rivojlanishi bilan tahdid qilinadigan yuqori xavfli guruhlarga ega bo'lgan homilador ayollarni kuzatishni to'g'ri tashkil etish, kasalxonaga yotqizish bosqichlariga rioya qilish, o'z vaqtida va to'liqlik. tibbiy chora-tadbirlar hajmi, shoshilinch jarrohlik yordamini o'z vaqtida ko'rsatish va boshqalar..



Qon ketishining OO` tahlili shuni ko'rsatdiki, milliy ko'rsatmalarda berilgan qon ketishni to'xtatish algoritmi dolzarbdir, qon ketishiga qarshi chora-tadbirlar tizimi, akusherlik qon ketishini davolashning yagona protokolini joriy etish, asoratlarning oldini olishda xavfsiz va samarali vositalar ko'p a'zolar, yurak-qon tomir, miya disfunktsiyasi, koagulopatiya chastotasini kamaytiradi, katta qon yo'qotish ulushini kamaytiradi. Gemostazga ta'sir qiluvchi omillarning profilaktik yoki ilgari qo'llanilishi, katta qon ketishi prognoz qilingan hollarda, ba'zi hollarda histerektomiyadan qochishga imkon beradi. Tibbiy yordam ko'rsatishda asosiy nuqsonlar quyidagilar edi: homilador ayolning ahvoli og'irligini kam baholash; etkazib berish usulini noto'g'ri tanlash; mehnat protokolini buzish; operatsiyadan keyingi davrni malakasiz boshqarish, haqiqiy qon yo'qotish miqdorini kam baholash.

Tuman, qishloq shifoxonalari xodimlar bilan ta'minlanishi va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish uchun to'liq jihozlangan bo'lishi kerak. Muayyan tug'ruq muassasalarida shifokorlar etishmasligi sababli, akusherlar va boshqa tibbiyot xodimlarini akusherlik asoratlari uchun profilaktika va shoshilinch davolash usullariga o'rgatish kerak. Masalan, tug'ruqxonaning holatini, terining rangini, A/D, puls, nafas olish tezligini baholashda qon ketish xavfini akusherlik qon ketishi bilan samarali ravishda kamaytirish mumkin, bachadon ohangini aniqlash muhimdir. Bachadonni o'z vaqtida massaj qilish, uterotonik vositalardan foydalanish, qon yo'qotish hajmini aniqlash, algover shok indeksini aniqlash, periferik tomir kateterizatsiyasi, 2:1 nisbatda tashxis qo'yilgan qon yo'qotish hajmiga kristalloid infuzioni va boshqalar tug'ruqdan keyingi katta qon ketishining oldini olishga yordam beradi.

Homiladorlik paytida gipertenziv holatlar OO` ning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda (4,5,6,17,18). Murakkablikning kech tashxisi, ko'p a'zolar etishmovchiligining rivojlanishi, etarli bo'lmagan terapiya va noto'g'ri tanlangan muddat va etkazib berish usuli tufayli 17 ayol vafot etdi (24,3%). Gipertenziv kasalliklar, preeklampsi, eklampsi soqchilik va boshqa hayot uchun xavfli asoratlarni oldini olish uchun aniqlanishi va to'g'ri davolanishi kerak. Preeklampsiyaning erta, signal beruvchi alomatlarini aniqlash ayniqsa muhimdir. Preeklampsiyaning kech tashxisi, umumiy shishlarga, shu jumladan jigarga, dori-darmonlarni to'xtatmaydigan doimiy arterial gipertenziviyaga, tug'ruqdan keyingi davrda jigar fermentlari va karbamid darajasining o'sishiga, ko'p a'zolar etishmovchiligining rivojlanishiga va bemorlarning erta ekstubatsiyasiga etarlicha e'tibor bermaslik o'limga olib keldi. Otoimmun patologiya - HELLP sindromi, antifosfolipid sindromi, gepatoz tufayli shakllar ayniqsa qiyin kechdi. Antifosfolipid sindromi, DIC sindromining markazida ko'p a'zolar etishmovchiligini keltirib chiqaradigan tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi bo'lgan.

Kesariyadan keyingi peritonit 1 (1,4%) holatda kuzatilgan, o'lim sepsis rivojlanishi, leykotsitlar va leykotsitlar yuqumli indeksining o'sishi, intensiv terapiya fonida protrombin indeksining pasayishi bilan gemostaz tizimining buzilishlarining rivojlanishi, shu jumladan infeksiya markazini qayta tiklash, antibiotik terapiyasi bilan bog'liq. Tug'ruqdan keyingi infeksiyalarni to'g'ri gigiena qoidalarga rioya qilish va infeksiyaning dastlabki belgilarini, yallig'lanish va ekstragenital kasalliklarni (antibiotiklardan to'g'ri foydalanish, antianemik dorilarni buyurish) o'z vaqtida aniqlash va davolash orqali yo'q qilish mumkin. Akusherlik amaliyoti tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi, otoimmun patologiya, genetik jihatdan aniqlangan va orttirilgan tromboflebiya (3,6,19,20) haqidagi zamonaviy g'oyalarga asoslangan



bo'lishi kerak infeksiyalarning oldini olish uchun tug'ruq paytida tozalikni saqlash, yiringli-septik asoratlarning dastlabki belgilarini tan olish muhimdir.

So'nggi paytlarda OO` sabablari orasida ykstragenital kasalliklar soni ko'paymoqda. OO` ko'p jihatdan homilador ayollarning sog'lig'iga va birinchi navbatda ularning somatik holatiga bog'liq. O'lganlarning 72,8 foizi EGK bilan birga bo'lgan, homiladorlik(4) ayollarda kontrendikedir, o'lim 7 holatda (10,0%) sodir bo'lgan, virusli gepatit va yurak-qon tomir kasalliklari onalar o'limining asosiy sabablari bo'lgan.

Homilador ayollarning turmush sharoiti va sog'lig'ini yaxshilash bizning vazifamiz va davlatning vazifasidir, agar u bajarilsa, OO` ko'rsatkichlari pasayadi. Shuni ta'kidlash kerakki, otopsiya 30 (42,9%) ayollarda uchraydi. Patologik xizmatning asosiy vazifalaridan biri OO` sabablari to'g'risidagi ma'lumotlarning ishonchliligini ta'minlashdir. Biz yakuniy klinik va patologik tashxislarni shakllantirishda ba'zi tafovutlarni qayd etdik, o'limning haqiqiy sababini aniqlash ba'zi hollarda qiyin bo'lgan, bu esa mos ravishda OO` tuzilishining informatsion qiymatini pasaytiradi.

O'lgan ayollarning tug'ilish tarixini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, ularning aksariyati homiladorlik va tug'ish paytida bir qator asoratlarni boshdan kechirgan. Ayniqsa, jiddiy muammo shundaki, og'ir ahvolda bo'lgan va omon qolgan har bir ayol uchun tug'ilish natijasida kelib chiqadigan ko'plab asoratlar mavjud, masalan, infeksiyaning asoratlari tos a'zolarining kasalliklariga, keyinchalik bepushtlikka olib kelishi mumkin., obstruktiv tug'ilish-siydik o'g'irlab ketish, bachadonning prolapsasi va prolapsasiga va hokazo, bu surunkali azob-uqubatlarni kuchaytiradi va ayollarning hayot sifatini yomonlashtiradi. Onaning kasallanishining bir shakli genitoüriner va rektovaginal fistulalarning rivojlanishi, jinsiy a'zolar prolapsasi. Ular odatda uzoq muddatli obstruktiv tug'ilishdagi shikastlanishning natijasidir yoki ba'zida instrumental etkazib berish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Keyinchalik bu ayollar qimmat plastik jarrohlik amaliyotiga muhtoj va ba'zida ularni amalga oshirish uchun sharoit yo'qligi sababli, bu asoratlar ayolning umrining oxirigacha yashirin bo'lib qoladi. Shunday qilib, og'ir akusherlik asoratlari o'chmas iz qoldirishi mumkin.

OO` ga olib keladigan omillarni tahlil qilib, quyidagilarni ta'kidlashimiz mumkin:

- Ijtimoiy-iqtisodiy omillar (ayollarning sog'lig'i yomon, ma'lumot etishmasligi yoki pastligi, ayollarning mashaqqatli mehnati, bolalarni parvarish qilish va uy vazifalarini bajarishda qiyinchiliklar, madaniyatning etarli emasligi (homiladorlik paytida ovqatlanishni taqiqlash va boshqalar), bu surunkali charchoq va kasalliklarga olib keladi), qoniqarsiz oilaviy munosabatlar ,katta uylardan uzoqda yashash. tibbiyot muassasalari, tibbiyot muassasalarining olis joylashuvi, transportning etishmasligi )
- Klinik va anamnestik omillar (homiladorlik uchun kech ro'yxatdan o'tish, holatning og'irligi, surunkali anemiya tarixi, homilador ayollar anemiyasi, birgalikda ekstragenital kasalliklar, qin va jinsiy a'zolar infeksiyalari va boshqalar). .
- Akusherlik asoratlari, masalan, qon ketish (abort, ektopik homiladorlik, normal joylashgan platsentaning erta ajralishi, platsenta Previa, bachadon atoniyasi va boshqalar), homiladorlik paytida gipertenziv holatlar (og'ir preeklampsi, eklampsi, HELLP sindromi, o'tkir yog'li jigar gepatozi va boshqalar), qiyin (obstruktiv) tug'ilish, bunda tan olish xavfning dastlabki belgilari bebahodir, shuning uchun doyalar, shifokorlar tug'ruqdagi qoniqarsiz taraqqiyotning dastlabki belgilarini tan olishga o'rgatishlari kerak.



- Reproduktiv omillar (homilador ayolning yoshi, homiladorlik va tug'ish tengligi)
- Istalmagan homiladorlik
- Taktik omillar (shifokor va o'rta tibbiyot malakasi xodimlar, etarli darajada davolash (tibbiy xodimlarning noto'g'ri harakatlari, tibbiy nazorat, og'ir akusherlik asoratlarini etarli darajada davolash).

- Sog'liqni saqlashning tashkiliy omillari: onalikni muhofaza qilish xizmatlaridan foydalanish imkoniyati yo'qligi, tibbiy yordamning yomonligi, o'qitilgan xodimlarning etarli emasligi, qon, giyohvand moddalar, asbob-uskunalar, dori-darmonlar kabi materiallarning etarli emasligi va xodimlarning etishmasligi.

Shunday qilib, etakchi xavf omillari to'liq bo'lmagan va etarli darajada sifatli tibbiy yordam bilan, diagnostika xatolarining ahamiyati kam bo'lgan holda amalga oshiriladi.

Yuqoridagi ma'lumotlardan OO` uchun quyidagi profilaktika choralarini tavsiya etish mumkin :

- Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini rivojlantirishga ustuvor ahamiyat berilishi, antenatal parvarish samarali bo'lishi kerak.

- Homiladorlik va tug'ilishning salbiy oqibatlari xavfi yuqori bo'lgan bemorlarni maxsus guruhga ajratish, samarali kontratsepsiya vositalaridan foydalanish orqali tug'ilish o'rtasidagi intergenetik intervalga rioya qilish, homilador ayollarning turmush sharoiti va sog'lig'ini yaxshilash bilan qizlar, o'spirin qizlar va ayollarni pregravidar tayyorlash bebahodir.

- Jamiyat ta'limi, yuqori xavfli homilador guruhlarini erta aniqlash, homiladorlik va tug'ilishni murakkablashtiradigan kasalliklarni aniqlash, ayollar va ularning oilalarini homiladorlikning xavfli alomatlari to'g'risida xabardor qilish muhim ahamiyatga ega

- Shoshilinch tibbiy yordamni takomillashtirish, tibbiy xodimlarni yoshga bog'liq xavf omillarini, akusherlik va ginekologik anamnez bilan bog'liq paritetni aniqlashga o'rgatish

- Hamshiralalar, ijtimoiy xodimlar, psixologlar rolini oshirish, erishilgan natijalar uchun tuman shifokorlari va o'rta tibbiyot xodimlarini moddiy rag'batlantirish.

Bularning barchasi qizlar, o'spirinlar va ayollarda kasalliklarning oldini olish va o'z vaqtida aniqlashga, tibbiy ko'rikdan o'tishga, kerakli sog'lom bolalarning tug'ilishiga yordam beradi.

OO`ni yanada kamaytirish istiqboli yangi ilmiy yutuqlardan foydalanishdir. Shunday qilib, mavjud bo'lgan oddiy texnologiyalardan foydalangan holda birlamchi tibbiy yordam darajasida yuqori xavfli ayollarga akusherlik yordamining asosiy elementlaridan samarali foydalanish, o'z vaqtida tashxis qo'yish, akusherlik amaliyotidagi asosiy favqulodda vaziyatlarni differentsial va patogenetik davolash ( qon ketish, preklampsi, ekstragenital kasalliklarning dekompensatsiyasi va boshqalar), xavf guruhlarini samarali ajratish va III darajali muassasalarga natijalarni va keyingi tibbiy yordamni nazorat qilish vositasi sifatida rejalashtirilgan va favqulodda monitoringni ta'minlash, yuqori xavfli homilador guruhlarini davolash uchun ixtisoslashtirilgan tug'ruq muassasalariga o'z vaqtida yuborish, perinatal yordamni mintaqalashtirishga ko'ra, mavjud sog'liqni saqlash infratuzilmalarini yaxshilash onalar kasalligi va o'limini kamaytiradi.

Tibbiyot fanining zamonaviy yutuqlari, ilg'or tajribalar va texnologiyalarni joriy etish, milliy favqulodda vaziyatlar standartlari va algoritmlariga rioya qilish, og'ir sharoitlarni



intensiv davolash va tibbiyot xodimlarining uzluksiz malakasini oshirish "homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi asoratlar"sinfining sabablaridan ayollarning o'limini oldini olish uchun etarli.

### **Xulosalar:**

1. Homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda ayollar o'lmasligi kerak
2. OO`ning oldini olishga qaratilgan sa'y-harakatlar nafaqat barcha homilador ayollarning sog'lig'ini yaxshilaydi, balki reproduktiv yoshdagi barcha ayollarning sog'lig'ini yaxshilaydi.

### **References:**

1. Закирова Н, Туракулова Ш., Эшматов С., Хасанова Д., Курбаниязова В.// Акушерские и перинатальные исходы беременности при артериальной гипотензии//Журнал проблемы биологии и медицины. С195-197. 2017
2. Закирова Н.И. // Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью// Акушерство и гинекология. С. 21-24. 1998
3. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Макросомия плода: современное состояние проблемы/ Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике/23.02.2022/ С. 144-146
4. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Women's health and modern contraceptive technology after childbirth// Вестник фундаментальной и клинической медицины— 2022, — №3 (3) —Р 82-83.
5. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э. // Достижения и перспективы развития акушерско- гинекологической службы в узбекистане// Эффективная фармакотерапия// ТОМ 19- № 7 -2023 – С. 95-96
6. Закирова Ф. Закирова Н. Абдуллаева Н. Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией. Современная медицина: традиции и инновации. 2022; 1: 142-144.
7. Закирова Н. Закирова Ф. Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области. Проблемы биологии и медицины. 2021; 1.1(126): 101-103.
8. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Акушерские и перинатальные аспекты крупного плода// Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации. 2023. С.232-233
9. Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э. ПОСЛЕДСТВИЯ МНОГОВОДИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА// Проблемы биологии и медицины. - 2023. №3.1. Том. 145. - С. 109-111.
10. Юлдашева Ф. Закирова Н. Самиева Г. Особенности дисбиоза влагалищно микробиоты при гинекологических заболеваниях. Проблемы биологии и медицины. 2022; 3(136): 7-12.
11. Abou-Zahr C, Wardlaw T, Stanton C, et al. Maternal mortality. World Health Stat Q 1996; 49: 77-87.
12. Atrash HK, Alexander S, Berg CJ. Maternal mortality in developed countries: not just a concern of the past. Obstet Gynecol 1995; 86: 700-705.



13. Allen VM, Campbell M, Carson G, et al. Maternal mortality and severe maternal morbidity surveillance in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32: 1140–1146.
14. Aoyama K, Pinto R, Ray JG, et al. Variability in intensive care unit admission among pregnant and postpartum women in Canada: a nationwide population-based observational study. *Crit Care* 2019; 23: 381.
15. Zakirova F. Analysis of the treatment methods for endometriosis. *Research journal of trauma and disability studies*. 2022; 1(10): 39-45
16. Zakirova N. Zakirova F. Abdullayeva N. Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomiya with active and expectant tactics. *Journal of reproductive health and uro- nephrology research*. 2022; 3(4):77-79.
17. Zakirova F. Abdullaeva N. Telmanova J. The consequences of polyhydramnios for mother and fetus. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*. 2023;3(4):125-128.
18. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna, Risk factors for maternal mortality, *Journal of reproductive health and uro-nephrology research* 2023, vol 4, issue 3, pp 86-89
19. Zakirova N. Abdullayeva N. Women's health-national health// *Tibbiyotda yangi kun*// 4(54). 2023. P.569-572
20. Yuldasheva I. Farangiz, Samiyeva U. Gulnoza, Zakirova I. Nodira. Treatment of vaginal dysbiotic disorders in pregnant women before childbirth // *Journal of Biomedicine and Practice*. 2023, vol. 8, issue 1, pp. 17-22