



THE CORRELATION BETWEEN MACROSOMIA AND BREASTFEEDING

Zakirova Nodira Islamovna

E-mail nodirazakirova2017@gmail.com,

ORCID 0000-0002-2663-0110

Abdullaeva Nigora Erkinovna

E-mail nigora130897@gmail.com

ORCID 0009-0002-6236-0696

Department of Obstetrics and Gynaecology No. 1,

Samarkand State Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17430847>

ARTICLE INFO

Received: 17th October 2025

Accepted: 23rd October 2025

Online: 24th October 2025

KEYWORDS

Macrosomia, Lactation,
Hypogalactia, Prolactin,
Postpartum complications.

ABSTRACT

Macrosomia is associated with perinatal and neonatal complications and is considered a significant problem in modern obstetrics. The postpartum period, especially in women who have given birth, is characterised by physiological hypoestrogenism due to lactation. Despite the clear clinical significance of these changes, there is a lack of research in the literature on the combined effect of lactation and macrosomia on the mother and foetus. This makes it difficult to formulate reliable clinical recommendations for the management and rehabilitation of women in the postpartum period.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАКРОСОМИИ И ЛАКТАЦИИ

Закирова Нодира Исламовна

E-mail nodirazakirova2017@gmail.com ORCID 0000-0002-2663-0110

Абдуллаева Нигора Эркиновна

E-mail nigora130897@gmail.com ORCID 0009-0002-6236-0696

Кафедра акушерства и гинекология № 1 Самаркандского Государственного

Медицинского Университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17430847>

ARTICLE INFO

Received: 17th October 2025

Accepted: 23rd October 2025

Online: 24th October 2025

KEYWORDS

Макросомия, Лактация,
Гипогалактия,
Пролактин, Послеродовые
осложнения.

ABSTRACT

Макросомия, как известно, связана с множеством перинатальных и материнских осложнений и представляет собой важную проблему современной акушерской практики. Послеродовой период, особенно у женщин, кормящих грудью, характеризуется физиологической гипозестрогией, обусловленной лактацией. Несмотря на очевидную клиническую значимость этих изменений, в литературе недостаточно исследований, посвящённых сочетанному влиянию лактации и перенесённых родов макросомным плодом на состояние матери и плода. Это



IF = 9.2

затрудняет формирование обоснованных
клинических рекомендаций по ведению и
реабилитации женщин в послеродовом периоде.

MAKROSOMIYA VA LAKTATSIYA O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK**Zakirova Nodira Islamovna**E-mail nodirazakirova2017@gmail.com

ORCID 0000-0002-2663-0110

Abdullayeva Nigora ErkinovnaE-mail nigora130897@gmail.com

ORCID 0009-0002-6236-0696

Samarqand Davlat tibbiyot universitetining 1son -akusherlik va ginekologiya kafedrası

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17430847>**ARTICLE INFO**Received: 17th October 2025Accepted: 23rd October 2025Online: 24th October 2025**KEYWORDS**

*Makrosomiya, Laktatsiya,
Gipogalaktiya, Prolaktin,
Tug'ruqdan keyingi
asoratlar.*

ABSTRACT

Makrosomiya ko'plab perinatal va onalik asoratlari bilan bog'liqligi ma'lum va zamonaviy akusherlik amaliyotida muhim muammo hisoblanadi. Tug'ruqdan keyingi davr, ayniqsa emizikli ayollarda, laktatsiya tufayli fiziologik gipoestrogeniya bilan tavsiflanadi. Ushbu o'zgarishlarning aniq klinik ahamiyatiga qaramay, adabiyotda laktatsiya va makrosomal homila tomonidan ona va homila holatiga o'tgan tug'ilishning birgalikdagi ta'siri bo'yicha tadqiqotlar etarli emas. Bu tug'ruqdan keyingi davrda ayollarni boshqarish va rehabilitatsiya qilish bo'yicha asosli klinik tavsiyalarni shakllantirishni qiyinlashtiradi.

Tadqiqotning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda makrosomiya uchun umumiy qabul qilingan atama mavjud emas, shuning uchun homiladorlik yoshidan qat'i nazar, vazni 4000 g dan ortiq bo'lgan bola katta bola hisoblanadi[6,8,12]. Bu onadagi endokrin va metabolik kasalliklar, shuningdek, reproduktiv yoshdagi ayollarning ovqatlanish va jismoniy faolligining o'zgarishi bilan bog'liq. Tadqiqotning dolzarbligi. Hozirgi vaqtda makrosomiya uchun umumiy qabul qilingan atama mavjud emas, shuning uchun homiladorlik yoshidan qat'i nazar, vazni 4000 g dan ortiq bo'lgan bola katta bola hisoblanadi[4,5,6]. Bu onadagi endokrin va metabolik kasalliklar, shuningdek, reproduktiv yoshdagi ayollarning ovqatlanish va jismoniy faolligining o'zgarishi bilan bog'liq.[10,13,15] samdmu ko'p tarmoqli klinikasining akusherlik bo'limiga ko'ra, katta homila bilan tug'ilish darajasi 8,1% ni tashkil etdi[14,16,18], mahalliy va xorijiy mualliflarning fikriga ko'ra, bu tug'ilishlar barcha homiladorlikning 3-15% ni tashkil qiladi [7,9,11]. Katta bolalar ko'pincha ko'p tug'ilgan (75%) ayollarda tug'iladi[1,2,3].



Makrosomal homila tug'ilishi ko'pincha ko'plab perinatal va onalik asoratlari bilan birga keladi: tug'ilish kanalining shikastlanishi, bachadon atoniyasi, tug'ruqdan keyingi davrda gormonal nomutanosiblik va boshqalar onadan va elka bo'g'imining distosiyasi, brakiyal pleksusning shikastlanishi, skelet shikastlanishi, mekonyum aspiratsiyasi, prenatal asfiksiya, gipoglikemiya va hatto yangi tug'ilgan chaqaloqning homila o'limi [1,5]. Makrosomal homila tug'ilishi ko'pincha ko'plab perinatal va onalik asoratlari bilan birga keladi: tug'ilish shikastlanishi, bachadon atoniyasi, tug'ruqdan keyingi davrda gormonal nomutanosiblik va boshqalar onadan va elka bo'g'imining distosiyasi, brakiyal pleksusning shikastlanishi, skelet shikastlanishi, mekonyum aspiratsiyasi, prenatal asfiksiya, gipoglikemiya va hatto yangi tug'ilgan chaqaloqning homila o'limi [5,17]. Bundan tashqari, ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, homiladorlik paytida onaning ortiqcha vazn ortishi, laktatsiya funksiyasining o'zgarishi makrosomiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bularning barchasi laktatsiya funksiyasining shakllanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, bu muhim fiziologik jarayon sifatida yangi tug'ilgan chaqaloqlarni barcha zarur oziq moddalar va antikorlar bilan ta'minlashda muhim rol o'ynaydi va o'z navbatida ularning sog'lom o'sishi va rivojlanishiga yordam beradi. Vitaminlar, minerallar va immunitet omillarining noyob kombinatsiyasiga ega bo'lgan ona suti chaqaloqlar uchun ideal ovqatlanishdir. Biroq, makrosomiya bilan og'rigan bolalarni dunyoga keltirgan ayollar emizish jarayonini sezilarli darajada murakkablashtiradigan muayyan qiyinchiliklarga duch kelishadi [2,19,20].

Shu munosabat bilan etarli laktatsiya nafaqat yangi tug'ilgan chaqaloqning sog'lig'i uchun, balki ayolning endokrin va reproduktiv holatini tiklash uchun ham muhimdir. Shuning uchun katta bolani tug'gan ayollarda laktatsiya xususiyatlarini o'rganish yuqori klinik ahamiyatga ega va bu asoratlarni tushunish homiladorlik va tug'ilishni boshqarishning samarali strategiyalarini ishlab chiqish uchun juda muhimdir. [3,6,8]

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tug'ruqdan keyingi davr, ayniqsa emizikli ayollarda, laktatsiya bilan bog'liq fiziologik gipoestrogeniya bilan tavsiflanadi [9,12]. Estradiol darajasining pasayishi va prolaktin darajasining oshishi tug'ruqxonalarining laktatsiya funksiyasiga ta'sir qiladi. Ushbu o'zgarishlarning aniq klinik ahamiyatiga qaramay, adabiyotda laktatsiya va tug'ruqdan keyingi makrosomal homila ta'sirining kombinatsiyasi bo'yicha tadqiqotlar etarli emas, bu tug'ruqdan keyingi davrda ayollarni boshqarish va rehabilitatsiya qilish bo'yicha asosli klinik tavsiyalarni ishlab chiqishni qiyinlashtiradi va onalar va ularning farzandlari salomatligini yaxshilash uchun mumkin bo'lgan echimlarni aniqlash uchun chuqurroq o'rganishni talab qiladi [8].

Tadqiqotning maqsadi: makrosomal homila bilan tug'ilgandan keyin ayollarda laktatsiya funksiyasining shakllanishi va saqlanish xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot vazifalari:

1. Makrosomal bolalarni tug'dirgan ayollarda tug'ruqdan keyingi davrning klinik va gormonal ko'rsatkichlarini baholang.
2. Ushbu guruhda laktatsiya davri va gipogalaktiya chastotasini o'rganish.
3. Oddiy massali bolalarni tug'gan ayollarning nazorat guruhi bilan ma'lumotlarni taqqoslang.



4. Katta homila tug'ilgandan keyin ayollarda laktatsiya buzilishining mumkin bo'lgan xavf omillarini aniqlang.

5. Ushbu guruhda gipogalaktiyaning oldini olish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari: tadqiqot o'z vaqtida tug'ilgan 60 ayolda o'tkazildi: asosiy guruh — makrosomal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'gan 30 ayol (tana vazni ≥ 4000 g); nazorat guruhi — normal massali bolalarni tug'gan 30 ayol (3000-3700 g).

Klinik-anamnestik baholash, tug'ruqdan keyingi erta va kech davrda prolaktin, oksitotsin, estrogen va progesteron darajasini o'rganish o'tkazildi. Tadqiqot materiallari: tadqiqot o'z vaqtida tug'ilgan 60 ayolda o'tkazildi: asosiy guruh — makrosomal yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'gan 30 ayol (tana vazni ≥ 4000 g); nazorat guruhi — normal massali bolalarni tug'gan 30 ayol (3000-3700 g).

Klinik-anamnestik baholash, tug'ruqdan keyingi erta va kech davrda prolaktin, oksitotsin, estrogen va progesteron darajasini o'rganish o'tkazildi.

Laktatsiya funksiyasi sutning kelish vaqti, ona suti hajmi (nazorat oziqlantirish usuli), shuningdek shikoyatlar va sut bezlarini tekshirish ma'lumotlari bo'yicha baholandi.

Kiritish mezonlari quyidagilardan iborat edi: homiladorlik davri (37,0 – 41,6 hafta), taxmin qilingan MP bilan homiladorlik (4000,0 gy yoki undan ko'p), bemorning xabardor roziligi.

Istisno mezonlari quyidagilardan iborat edi: har qanday turdagi diabet, homilaning malformatsiyasi, homiladorlikning kechikishi (homiladorlik davri 42,0 – 44,0), ishtirok etishdan bosh tortish.

Statistik ishlov berish Statistica 10.0 dasturi yordamida amalga oshirildi, farqlar $p < 0,05$ da muhim deb topildi.

Tadqiqot natijalari: bizning nazoratimiz ostida 60 ayol bor edi, ular vazifalar bilan bog'liq holda 2 guruhga bo'lingan. Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha bemorlardan ularning so'rovga ixtiyoriy roziligi olingan. Bemorlarning yoshi 19 yoshdan 37 yoshgacha, asosiy guruhda o'rtacha yosh $26,5 \pm 4,1$ yoshni, nazorat guruhida $25,6 \pm 4,2$ yoshni tashkil etdi.

Somatik holatni baholashda ushbu tadqiqot turli guruhlardagi bemorlarda ekstragenital patologiyaning namoyon bo'lish chastotasini tahlil qildi, bu ona va homila uchun sog'liq uchun xavflarni chuqurroq baholashga imkon berdi.

Primiparous asosiy guruhda 6 (20%), nazorat guruhida – 12 (40%), asosiy guruhdagi 24 (80%) ayol va 18 (60%) nazorat ayollarida bo'lgan.

Biz makrosomiya uchun mehnatni boshqarish taktikasi individual bo'lishi kerakligiga ishonch hosil qildik. Asosiy guruhdagi 20 (66,67%) ayollarda tug'ilish qin orqali sodir bo'lgan, 10 (33,33%) hollarda KS operatsiyasi o'tkazilgan. Makrosomiya uchun mehnatni boshqarish taktikasi individual bo'lishi kerakligiga ishonch hosil qildik. Asosiy guruhdagi 20 (66,67%) ayollarda tug'ilish qin orqali sodir bo'lgan, 10 (33,33%) hollarda KS operatsiyasi o'tkazilgan. Qin orqali katta homila bilan tug'ilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda II tug'ilish davri davomiyligida ishonchli farq ($p \leq 0,05$) qayd etilgan bo'lsa, qorin bo'shlig'ida etkazib berishda operatsiya davomiyligi va qon yo'qotish hajmining ishonchli ($p \leq 0,05$) o'sishi qayd etilgan.



Tadqiqot populyatsiyasida o'g'il bolalar qizlarga qaraganda ko'proq edi va o'g'il bolalar va qizlarning umumiy nisbati 2,5:1 edi.

Ushbu tadqiqot uchta guruhga bo'lingan 60 ayolni o'z ichiga oldi: 6 oydan kam emizgan ayollar; 6 oydan 12 oygacha emizgan ayollar; va 12 oydan ortiq emizgan ayollar. Har bir guruh uchun prolaktin va estradiol darajalari uchun qon tekshiruvi o'tkazildi.

Ushbu tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, laktatsiya davomiyligi oshishi bilan prolaktin darajasi sezilarli darajada kamayadi. 6 oydan kam emizgan ayollar guruhida prolaktinning o'rtacha darajasi 200 ng/ml ni tashkil etdi. 6 oydan 12 oygacha emizgan ayollarda bu ko'rsatkich 150 ng/ml gacha, 12 oydan ortiq laktatsiya guruhida prolaktin darajasi 100 ng/ml shu tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, laktatsiya davomiyligi oshishi bilan prolaktin darajasi sezilarli darajada kamayadi. 6 oydan kam emizgan ayollar guruhida prolaktinning o'rtacha darajasi 200 ng/ml ni tashkil etdi. 6 oydan 12 oygacha emizgan ayollarda bu ko'rsatkich 150 ng/ml gacha, 12 oydan ortiq laktatsiya guruhida prolaktin darajasi 100 ng/ml ni tashkil etdi. Estradiol darajasiga kelsak, uning qiymati laktatsiya davri bilan oshdi: birinchi guruhda u 50 PG/ml, ikkinchisida — 80 PG/ml, uchinchisida — 120 PG/ml.

Korrelyatsiya tahlili laktatsiya davomiyligi va prolaktin darajasi o'rtasidagi muhim teskari bog'liqlikni, shuningdek, laktatsiya davomiyligi va estradiol darajasi o'rtasidagi ijobiy bog'liqlikni ko'rsatdi.

Shunday qilib, topilmalar prolaktin darajasi laktatsiya davomiyligi oshishi bilan kamayadi, estradiol darajasi esa oshadi degan farazni tasdiqladi. Bu laktatsiya tugagandan so'ng hayz davrining tiklanishi va gormonal fon bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Shu bilan birga, makrosomal bolalarni tug'gan ayollarda tug'ruqdan keyingi davrda quyidagi xususiyatlar aniqlangan:

1. Laktatsiya davrining keyingi davrlari qayd etildi (nazorat guruhiga qaraganda 1-2 kundan keyin);

2. Gipogalaktiyaning tez-tez rivojlanishi makrosomal bolalarni tug'dirgan ayollarda uchraydi (40% ga nisbatan 13%);

3. Laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari tug'ruqdan keyingi davrda prolaktin darajasining pastligini aniqladi. Shu bilan birga, makrosomal bolalarni tug'gan ayollarda tug'ruqdan keyingi davrda quyidagi xususiyatlar aniqlangan:

1. Laktatsiya davrining keyingi davrlari qayd etildi (nazorat guruhiga qaraganda 1-2 kundan keyin);

2. Gipogalaktiyaning tez-tez rivojlanishi makrosomal bolalarni tug'dirgan ayollarda uchraydi (40% ga nisbatan 13%);

3. Laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari tug'ruqdan keyingi davrda prolaktin darajasining pastligini aniqladi;

4. Ko'pincha, makrosomal bolalarni tug'gan ayollarda tug'ruqdan keyingi anemiya va bachadonning subinvolyutsiyasi bilan kombinatsiya mavjud edi.

Shuni ta'kidlash kerakki, laktatsiya buzilishining xavf omillari quyidagilar edi:

ayollarning 33,33 foizida ortiqcha tana vazni, 6,67 foizida uzoq muddatli tug'ilish va travmatik aralashuvlar, 500 ml dan ortiq patologik qon yo'qotish - tug'ruqdan keyingi ayollarning 10 foizida, shu sababli bolaning ko'kragiga kech biriktirilishi qayd etilgan.



Xulosa. Xomilalik makrosomiya uchun asosiy xavf omillari: metabolik (homiladorlik paytida semirish va ortiqcha vazn ortishi), jismoniy harakatsizlik, onaning yoshi >35 yosh, homiladorlik va tug'ish pariteti, genetik va oilaviy bashoratchilar (genetik moyillik, oldingi bolalardagi makrosomiya), homila omillari (erkak jinsi).

Ushbu tadqiqot laktatsiya holatiga qarab ayollarda gormonal o'zgarishlarni kuzatish muhimligini ta'kidlaydi. Makrosomal bolalarni tug'gan ayollarda laktatsiyaning shakllanishi va saqlanishi buzilishi ko'proq uchraydi. Gipogalaktiyaning asosiy sababi metabolik kasalliklar fonida gormonlar muvozanati (prolaktin va oksitotsinning pasayishi).

Topilmalar tug'ruqdan keyingi davrda ayollar salomatligini saqlash bo'yicha ko'rsatmalarni ishlab chiqishda foydali bo'lishi mumkin. Shuni ta'kidlash kerakki, ayollarning sog'lig'iga uzoq muddatli ta'siri uchun gormonlarning tug'ruqxonaning laktatsiya funksiyasiga ta'siri mexanizmlarini chuqurroq tushunish uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak.

Xavf omillarini erta tuzatish (etkazib berishni optimallashtirish, tana vaznini nazorat qilish, laktatsiyani rag'batlantirish, psixo-emotsional qo'llab-quvvatlash) to'liq laktatsiyani tiklashga yordam beradi.

Shunday qilib, laktatsiya muhim fiziologik jarayon sifatida yangi tug'ilgan chaqaloqlarni barcha zarur oziq moddalar va antikorlar bilan ta'minlashda muhim rol o'ynaydi, bu esa o'z navbatida ularning sog'lom o'sishi va rivojlanishiga yordam beradi. Akusher-ginekolog va laktatsiya bo'yicha maslahatchi ishtirokida katta homila bilan tug'ilgandan keyin ayollarni kuzatishga individual yondashuv zarur.

References:

1. Aye S. S. et al. Management of large-for-gesta tional-age pregnancy in non-diabetic women. The Ob stetrician and Gynaecologist, 2010, no. 12, pp. 250-256.
2. Bailey C., Kalu E. Fetal macrosomia in nondiabetic mothers: antenatal diagnosis and delivery out come. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2009, vol. 29, pp. 206-208.
3. Darendeliler F. et al. Adiponectin is an indicator of insulin resistance in non-obese prepubertal children born large for gestational age (LGA) and is affected by birth weight. Clinical Endocrinology, 2009, vol. 70, pp. 710-716.
4. Islamovna Z. N., Islamovna Z. F., Erkinovna A. N. Макросомия плода: Современный взгляд на проблему //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 100-104.
5. Islamovna Z. N., Erkinovna A. N., Sukhrovovna X. D. Fetal macrosomia. Obstetric and perinatal outcomes //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2024. – Т. 4. – №. 02. – С. 82-86.
6. Macrosomia: ACOG Practive Bullentin, Number 216. Obstet. Gynecol. 2022; 135(1): e18-e35
7. 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.



8. 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
9. Zakirova N. Abdullayeva N. Women's health-national health// Tibbiyotda yangi kun// 4(54). 2023. P.569-572
10. Zakirova N. I., Zakirova F. I., Abdullayeva N. E. Bachadonda chandiq bo'lgan ayollarda kesar kesish operatsiyasini o'tqazish ustuvorligi // EJAR. 2024. №5-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bachadonda-chandiq-bolgan-ayollarda-kesar-kesish-operatsiyasini-otqazish-ustuvorligi>
11. Salihu H. M. et al. The impact of obesity on maternal morbidity and feto-infant outcomes among macrosomic infants. Journal of Maternal-Fetal and Neo natal Medicine, 2011, vol. 24, no. 9, pp. 1088-1094.
12. Sun J. et al. Growth follow-up of infants born macrosomia at their life of 0 to 18 months. Chinese Journal Of Contemporary Pediatrics, 2012, vol. 14, no. 6, pp. 409-412.
13. 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
14. Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Курманова А.М., Аязбекова А.Б., Дуйсебаева Э.Е., Амангелді А.А./Макросомия плода: Акушерские и перинатальные исходы// Вестник Казнму – 2022- № 1- С. 37-42
15. Мудров В.А., Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров А.А./ Возможности диагностики макросомии плода на современном этапе// Журнал акушерства и женскихъ болезней – 2016- № 5 С. 75-81
16. Мыльникова Ю.В., Протопопова Н.В. /Крупный плод. Современная тактика ведения беременности и родов// Вестник Бурятского Госуниверситета – 2009- № 12- С. 174-178
17. 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
18. 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.
19. Закирова Нодира Исламовна и др. Выбор метода абдоминального родоразрешения у женщин с рубцом на матке // EJMNS. 2024. №5-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-metoda-abdominalnogo-rodorazresheniya-u-zhenschin-s-rubtsom-na-matke>
20. Эшкабилов Т.Ж., Абдуллаев Б.С., Закирова Н.И., Элтазарова Г.Ш., Атакулов Б.М., Жуманов З.Э. Анализ перинатальной смертности в о самаркандской области республики Узбекистан // Журнал Здоровье, демография, экология финно-угорских народов//– 2014- № 3. С.57-58