



ISSN 2161-7612



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari:
bolalar kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**
mavzusidagi III-talqaro ilmiy-amaliy anjumanga
bag'ishlangan

MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

ISSN 2161-7612



9 772161 781009

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIҚNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»

mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga

MAXSUS SON

I qism

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Коллова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файлиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.П.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R.Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh.Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA,
Tashkent, 100109, Tashkent, ul. Farobiy, 2, TMA bosh a'qov binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru, rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Intl. printer: 1. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

УЗОҚ МУДДАТЛИ ҲОМИЛАДОРЛИК МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ

Сагдуллаева М.А., Олимова Н., Мухаммадзокиров С.

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Сагдуллаева М.А., Олимова Н., Мухаммадзокиров С.

PROLONG PREGNANCY: A MODERN VIEW ON THE PROBLEM

Sagdullaeva M.A., Olimova N., Muhammadzokirov S.

*Тошкент тиббиёт академияси**Представлен литературный обзор, который охватывает научные взгляды на факторы рождения и опасные факторы, которые приводят к переношенности и пролонгированный беременности.***Ключевые слова:** *переношенные роды, долгосрочные беременности, факторы риска, осложнения.**The article presents a literary review and covers scientific views on the factors of births and hazardous factors that lead to transfer and prolonged pregnancy.***Key words:** *post-term delivery, long-term pregnancy, risk factors, complications.*

Хозирги вақтда муддатдан ўтиб туғилиш ва узоқ муддатли ҳомиладорлик муаммолари жуда долзарб бўлиб қолмоқда, чунки улар мураккаб биологик жараёнларга олиб келиши мумкин. Кўпинча бу муаммо туғилишда турли хил асоратларга олиб келади, бу эса перинатал касаллик ва баъзи ҳолларда ўлим билан тугаши мумкин. Кўпинча бу муаммо туғилишда турли хил асоратларга олиб келади, бу эса туғувчи аёл учун ҳам, чақалоқ учун ҳам перинатал касаллик ва хавф омиллининг ортиши билан тугайди [5,7,11]. Муддатидан ўтган ҳомиладорлик ва муддатидан ўтган туғруқлар ҳомиладорлик муддатининг узайиши, туғруқ бошланиши ва кечиши, ҳомиланинг ҳомила ичи ҳолати ва фетоплацентар системанинг ҳолати каби омиллар билан боғлиқ. Ушбу муаммонинг аҳамияти биологик система "она-йўлдош-ҳомила" комплексининг физиологиясида сезиларли ўзгаришлар юз бериб, кечиккан туғруқларни кечишида турли хил асоратларга олиб келади, шунингдек, муддатидан ўтган болада юқори неонатал касалликларга ва перинатал ўлимга олиб келади [1,3,6].

Кўпгина муаллифларда муддатидан ўтган ҳомиладорликни оналар учун ва айниқса ҳомила учун, туғилган чақалоқларда кўп туғилиш травмалари, болаларда яқин ва узоқ асоратлари туфайли юқори хавф гуруҳига киритишган [12].

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, муддатидан ўтган ҳомиладорлик умумий туғруқлар сонига нисбатан ўртача 3,5-13,5% оралиғида учрайди, 8-10%ни ташкил қилади. Перинатал патологиялар орасида муддатидан ўтиб туғилган чақалоқлар орасида марказий асаб тизимининг шикастланиши етакчи ўринни эгаллайди [2].

Умумий қабул қилинган маълумотларга кўра, бундай ҳомиладорлик 287-290 кундан ортиқ давом этадиган, ҳомиланинг ҳомила ичи азобланиши билан кечади ва биологик муддатдан ўтганлик белгилари, катта хавф билан анте- ва интранатал дистресс-синдром ва неонатал адаптациянинг қийинлашуви билан чақалоқ туғилади [9].

Ҳомиладорлик охириги нормал менструал циклининг биринчи кунидан 42ҳафта (294кун) ортиқ давом этган муддатидан ўтган деб ҳисобланади. Муддатидан ўтган ва узоқ муддали ҳомиладорлик-

ни ажратилмайди. 42 тўлиқ ҳафтадан ўтиб бошланганга туғруқ кечиккан туғруқ ҳисобланади. Адабиёт маълумотларига кўра, муддатидан ўтган ҳомиладорликда перинатал ўлим кўрсаткичи 19%ни, неонатал касалланиш 29%ни ташкил этади, бу кўрсаткич муддатидаги ҳомиладорликдан 6 марта кўп. 38 ҳафтада туғилган чақалоқларнинг неонатал ўлими хавфи энг кам бўлиб, 42 гестацион ҳафтадан бу кўрсаткич кескин ортади [4,15].

Инглиз адабиётлари маълумотлардаги терминларда «postdates pregnancy» кутилган муддатдан сўнг бошланган туғруқ, «postterm pregnancy» узоқ давом этган ҳомиладорлик, «postmature» – ҳомиладаги специфик ўзгаришлар тушунилади. Чақалоққа нисбатан қўлланиладиган терминларда, биологик муддатидан ўтган ҳомиладорликда «foetus hypermaturus», сурункали узайган ҳомиладорликда – «foetus postmaturus». Агар ҳомиладорлик 294 суткадан кўп давом этса ва биологик муддатдан ўтганлик белгилари билан туғилган чақалоқнинг ҳаёти хавф остида бўлади – «fetal distress» бу эса анте- ва интранатал дистресс-синдроми ва неонатал адаптацияни бузилишига олиб келади [8,14].

Биринчилардан бўлиб Ж.Беллентейн, сўнг Х.Рунге (1948) чақалоқларда муддатдан ўтганлик белгиларини тасвирлаб беришди ва бу синдром Беллентейн-Рунге синдроми деб номланди. Классик Беллентейн-Рунге синдроми: калла суяги зичлигининг ортиши, тор лиқилдор ва чоклар, бош конфигурациясининг йўқлиги, узун тирноқ ва соч, казеоз қолламанинг йўқлиги, қуруқ тери, мацерацияланувчи товон ва кафт, "қари кўриниш" – тери ажонли, тургорлик пасайишга, бўялган тери (мекониал амнион суяқликда), шу билан бирга чақалоқ нормал массада, катта вазни ёки гипотрофик бўлиши мумкин. Кечиккан туғруқларда юқоридаги белгилардан 2-3таси мавжуд бўлганда ҳомила муддатидан ўтган деб ҳисобланади [10].

Муддатидан ўтган ҳомила салбий оқибатлари – ҳомила вазни катта бўлиши, бош суяклари қаттиқ бўлиши, туғруқда бош конфигурацион йўқлиги, 41 ҳафтадан кейинг дистресс-синдроми ва бошқалар, шунингдек, туғруқ фаолияти аномалиялари юқори частотада кузатилади. Кесарча кесиш частотаси-

нинг юқори бўлишига олиб келади - 33,3%, бу акушерлик асоратлари хавфини оширади [8].

Ҳозирги кунгача узок муддатли ва муддатидан ўтган ҳомиладорлик диагностикасининг аниқ антенатал мезонлари мавжуд эмас, бу эса ушбу тушунчаларнинг бирлашувига олиб келади [6].

Адабиётга кўра, муддатидан ўтиб туғилган болаларда ривожланиш аномалияларининг частотаси 9,2%, узок муддатли ҳомиладорлик билан - 4,8%, тўлиқ муддатли - 3,3%. Бош миёна ривожланиш нуқсонлари (анэнцефалия, гидроцефалия), Даун синдроми, буйрак поликистоз фақатгина чин МҶ да учрайди. Перинатал патологиялар таркибида МНС нинг шикастланиш етакчи ўринларни эгалайди, марказий нерв тизимининг шикастланиши 80% болаларда асаб тизимининг касалликлари кечади [3].

Этиология ва патогенез. Ҳозирги вақтда МҶ етарли даражада ўрганилмаган, аммо ҳомиладорликнинг кечикиши нормал ҳомиладорликнинг тасодифий ўзгариши сифатида қаралмайди, шунинг учун ҳам она, ҳам боланинг ҳолатини ҳисобга олиб патологик ҳолат сифатида талқин қилиниши керак. МҶ хавфи ҳақида кечиккан туғруқ ва анамнезиде сурункали яллиғланиш касалликлари мавжуд, эндокрин касалликлар, ҳайз циклининг бузилиши, ҳомиладорликнинг 41 ҳафтасида "етилмаган" ёки "етарлича етилмаган" бачадон бўйни, плацентанинг гипоплазияси ва кам сувалилик мавжудлигида ўйлаш керак. Перинатал асоратларни эрта ташхислаш ва олдини олиш учун қайта тиклаш хавфи юқори бўлган ҳомиладор аёллар гуруҳини ажратиш муҳим аҳамиятга эга. Муддатидан ўтган ҳомиладорликни турли омилларнинг таъсири билан боғлиқ бўлган патологик ҳолат сифатида қараш лозим [6,15].

Муддатдан ўтган ҳомиладорликнинг энг кўп учрайдиган перинатал асоратлари ўлик туғилиш, асфиксия ва туғилиш травмасидир. Муддатдан ўтиб туғилган болада неонатал касаллиниш 29% га етади ва перинатал ўлим-19%, бу кўрсаткичлар муддатда туғилган болаларга нисбатан юқори. Ҳомиладорлик 43 ҳафта ёки ундан кўп бўлса, бу кўрсаткичлар ортиб боради. Бу касалликларнинг барчаси миёнининг катта ҳажмдалиги ва плацентада морфологик ўзгаришлар туфайли хомиланинг гипоксияга чидамлилиги пасайиши билан боғлиқ. Шу сабабли, туғилишда мекониал аспирация синдроми ва ҳомила дистресс синдромининг частотаси ошади, бу эса юқори перинатал касаллик ва ўлимга олиб келади. Кўпинча мекониал аспирация пайтида ўлим даражаси 60% га етади, ўтказилган гипоксия эса марказий нерв системасининг перинатал зарарланишига олиб келади, бу барча болалар патологияларининг 60-80% ини ташкил этади. Перинатал асоратларни профилактикаси диагностикасини ҳомиладор аёлларни юқори хавф гуруҳини ажратиш муҳим аҳамиятга эга. Шундай қилиб, ҳомиладорликнинг муддатидан ўтишини этиологияси аниқлашни ва кейинчалик ўрганишни талаб қилади [14].

Сўнгги пайтларда муддатдан ўтган ҳомиладорликда плацентанинг функциясини бузишга катта эътибор берилмоқда, бу эса хомиланинг дисрессига олиб келади. МҶ да плацентада кузатилган ўзгаришлар иккин-

чи даражали, аммо келажақда улар стероидогенезда, ҳомила ҳрлатида ва туғруқ фаолиятида муҳим рол ўйнаши мумкин. МҶ билан аёлнинг гормонал ва гуморал тизимларида мувозанат бузилади, бу эса туғруқ доминантларнинг шаклланишига ва туғилишнинг ўз вақтида бошланишига таъсир қилади.

Охириги тадқиқотлар натижасида МҶ шароитида микроэлементлар алмашинувининг бузилганлигини кўрсатади. Аниқланишича, қон зардобиде мис, рух, марганец миқдорининг сезиларли пасайиши бачадон қиқаришига салбий таъсир қилади [3,11].

Ҳомиладор аёлларнинг периферик қониде прогестерон, эстрадиол ва уларнинг нисбати, шунингдек фосфолипидлар фракцияларининг миқдори, МҶ ни турини фарқлаш учун алоҳида эътиборга сазовор [2].

Адабиётдаги маълумотларга кўра, ҳомиладорлик даврида қон ва сийдикда кортикостероидларнинг таркиби сезиларли даражада ошади ва туғилишдан олдин максимал даражага етади, бу эса она, ҳомила ва плацента томонидан буйрак усти безлари томонидан синтезининг ортиши билан боғлиқ. Шунинг учун, МҶ аёлларда ҳомиладорлик 17-ОКС миқдори ва қон серотонин даражасини, шунингдек, 37-ҳафтадан сўнг сийдикда 17-КС миқдори камайиши билан аёлда адаптация қобилиятини пасайиши билан юзага келади. Баъзи муаллифлар қон зардобиде эстрадиол ва кортизол даражасини 1,5 марта камайитириш, 1,7 марта прогестерон ортиши, шунингдек репродуктив соҳада иммунологик материал учун масъул цитокин кам ишлаб чиқариши, муддатидан ўтган ҳомиладорлик учун прогностик аҳамиятга эга, деб ҳисоблашади [8].

Бугунги кунга келиб, муддатидан ўтган ва узок муддатли ҳомиладорликнинг тўғри ва ўз вақтида ташхиси учун кенг қамровли текширув ўтказилади, шу жумладан: анамнез ва формулалар Негел, Жордания, ҳомиладорлик тақвими бўйича ҳомиладорлик даврини аниқлаш; ташқи ва ички акушерлик текшируви; кардиоотокография; доплерометрия, ултратовуш текшируви, қонда естроген ва прогестерон даражасини аниқлаш; кўрсатмаларга кўра-амниосентез, кейинчалик амниотик суюқликни ўрганиш.

МҶ объектив текшириш учун характерли: қорин айланаси камайиши, камсувалилик, ҳомила катта ҳажми ва унинг ҳаракат чеклаш, калла суяги зичлиги ортиши, тери тургорлигини камайиши, оғиз сути ўрнига етилган сут ажралиши, етилмаган бачадон бўйни.

МҶ нинг антенатал диагностикаси учун илмфан ва замонавий технологияларнинг сўнгги тадқиқотлари параклиник объектив текширув усулларини тавсия қилади, бу баъзи ҳолларда тахминий ташхисни ишончли ҳолга келтиришга ёрдам беради. Ултратовуш (УТТ) ёрдамида олинган маълумотлар узок муддатли ва МҶ нинг дифференциал диагностикаси учун алоҳида аҳамиятга эга. МҶ да ҳомила ва амниотик суюқлик ҳолатини ташхислашда, перинатал натижаларни яхшилашга олиб келадиган туғруқни индукциялаш вақти ва турини аниқлаш керак. Айни пайтда МҶ ни ультратовуш ташхисининг муайян тажрибаси тўпланиб, ушбу патологияни юқори даражада ташхислаш имконини беради [4,7,9].

Ультратовуш диагностикасида МҶХ нинг махсус белгиларидан бири плацента қалинлигининг прогрессив пасайиши бўлиб, бу плацента дисфункциясини кўрсатади. Шунинг учун, плацентографияда плацентанинг тузилиши ва етуқлик даражасига баҳо бериш, амниотик суюқликнинг миқдори ва сифати аниқлаш мумкин. Шундай қилиб, кўплаб муаллифларнинг фикрига кўра, МҶХ учун характерли белгилар плацентанинг 3-даражада етилиши петрификатлар мавжудлиги билан, камсувалилик ва амниотик суюқликнинг ехогениклиги ортиси билан каби белгилар ҳисоблади [3].

Биокимёвий, гормонал, функционал, морфологик, ситологик ва бошқа текширувлар муддатдаги ва узок муддатли ҳомилдорлик даврида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқланмаганлигини ҳисобга олсак, ҳомилдорликнинг узайиши физиологик ҳолат деб ҳисоблаш учун асослар бўлади. Шунини таъкидлаш керакки, муддатидан ўтган ҳомиланинг патогноматик белгилари йўқ, аммо МҶХ ташхис қўйишига асос бўладиган синдром мавжуд. Шу сабабли, тадқиқот усуллариининг турли даражадаги ишончлилиги ҳомиланинг етилганлик даражасига баҳо беришда, унинг функционал ҳолатини, она-плацентар тизимнинг функциясини баҳолашга имкон беради, бунинг асосида хронологик муддатдан ўтишни ҳисобга олиб, МҶХ ёки узок муддатли ҳомилдорлик ташхисини қўйиш мумкин.

Хулоса қилиб шунини айтиш мумкинки, ҳозирги кунда муддатидан ўтган ҳомилдорлик ва узок давом етган ҳомилдорликни антенатал дифференциал диагностика қилиш алоҳида аҳамиятга эга, бунда тактика ҳам турлича бўлади: биринчи ҳолатда – актив туғруққа тайёрлаш ва туғруқни амалга ошириш, иккинчи ҳолатда эса кутиш (бундай аёлларни консерватив даволаш). Ҳомилдорлик 41 ҳафтадан кейин туғруқни индукциялаш, спонтан туғруқ бошланишини кутиш тактикаси билан солиштириганда перинатал ўлим кўрсаткичи камлиги аниқланган. Ушбу муаммонинг долзарблиги «она-йўлдош-ҳомила» мураккаб биологик тизимининг физиологиясида сезиларли ўзгаришларга олиб келиши билан боғлиқ. Бугунги кунда, мультифактори-

ал сабаблар натижасида юзага келган МҶХ билан аёлларда самарали даволаш ва профилактика чора-тадбирлар учун ҳеч қандай аниқ тавсиялар йўқ.

Шундай қилиб, бугунги кунда узок муддатли ва ҳомилдорлик учун ягона нуқтаи назар йўқ. Перинатал патология учун Анте ва интранатал хавф омилларининг табиати ҳақида мунозаралар давом етмоқда. Узок муддатли ҳомилдорлик ва муддатидан ўтган ҳомилдорлик дифференциал диагностикасини амалга оширишда муайян қийинчиликлар мавжуд. Муддатидан ўтиб туғиш ривожланишининг патогенетик, диагностика ва прогностик механизмларини ўрганишга бағишланган кўплаб илмий ишларга қарамасдан, мавжуд маълумотлар қарама-қаршидир ва ҳомилдор аёлларни даво тактикасини танлашга имкон бермайди, шунинг учун ҳомиланинг муддатдан ўтишини ва узок муддатли ҳомилдорликни сабабини аниқлашда замонавий етиопатогенетик комплекс тадқиқот ўтказиш долзарб ва истиқболли ҳисобланади. Шунини ҳам таъкидлашни керакки, сўнгги пайтларда мамлакатимизда муддатдан ўтган ҳомилдорликни муаммосини ўрганишда кам миқёсли тадқиқотлар олиб борилмоқда, бу бизга ушбу мавзунини батафсил ўрганиш ва МҶХ олиб келадиган этиологик омилларни ўрганиш учун асос яратади.

Адабиётлар рўйхати билан таҳририятда танишиш мумкин

УЗОҚ МУДДАТЛИ ҲОМИЛАДОРЛИК МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ

Сағдуллаева М.А., Олимова Н.,

Мухаммадзокиров С.

Мақолада адабиётлар шарҳи берилиб, бунда муддатдан ўтиб туғилиш ва узок муддатли ҳомилдорликка олиб келувчи сабаб ва хавф омиллари ҳақида илмий қарашлар ёритилган.

Калит сўзлар: муддатдан ўтиб туғилиш ва узок муддатли ҳомилдорлик, хавф омиллари, асорати.

