

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

1.1. МАХСУС СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ НОМЕР 1.1.

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE
SPECIAL ISSUE 1.1.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В МЕДИЦИНЕ

МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
(Ташкент, 19-20 апрель 2024 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА



WWW.SAMMU.UZ

САМАРКАНД-2024



истории болезни пациенток поступившие в стационарное лечение. Анализ полученных данных показал благоприятное влияние «Хофитола» на состояние фетоплацентарный кровотоков и усиление эффекта комплексной терапии фетоплацентарной недостаточности у женщин с билиарным сладжем.

Ключевые слова: беременность; билиар сладж; хофитол., маточно-плацентарный кровотоков; повторнородящие женщины.

KARIMOV Ahmad Xoshimovich

t.f.d., professor

EGAMOVA Sitora Nusratillayevna

PhD

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

BILIAR SLADJ BO‘LGAN HOMILADOR AYOLLARDA, FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIKDA ONA-YO‘LDOSH-HOMILA TIZIMIDA QON AYLANISHI HOLATINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI BAHOLASH.

ANNOTATSIYA

Qon oqimining dopplerografiyasi ushbu tizimning funktsional holatini aniqlashning muhim diagnostik usuli hisoblanadi. Uteroplasentar qon aylanishining buzilishi homila-platsenta yetishmovchiligi patogenezida katta rol o‘ynaydi. Ushbu patologiyani davolash uchun hozirgi vaqtda o‘simlik preparatlariga alohida e‘tibor berilmoqda, ular o‘zlarining eng muhim tizimlarning turli xil buzilishlariga funktsional ko‘p qirrali ta‘siri bilan turli funktsional tizimlarni tuzatish va saqlash nuqtai nazaridan foydali ekanligini isbotladilar. Tadqiqotimizda, biliar sladj fonida fetoplasentar yetishmovchilik aniqlangan 60 nafar homilador ayol tekshirildi. "Xofitol" preparatining fetoplasental etishmovchilikda uteroplasental qon oqimi holatiga ta‘siri o‘rganildi. Tadqiqot TMA ko‘p tarmoqli klinikasi bo‘limida 2022-2023 yillar davomida o‘tkazildi, statsionar davolanishga yotqizilgan bemorlarning kasallik tarixi o‘rganildi. Olingan ma‘lumotlarning tahlili "Xofitol" ning fetoplasental qon oqimining holatiga ijobiy ta‘sirini va biliar sladj bo‘lgan ayollarda fetoplasental etishmovchilik uchun kompleks terapiyaga ta‘sirini ko‘rsatdi.

Kalit so‘zlar: homiladorlik; biliar sladj; xofitol, homila-yo‘ldosh qon aylanishi tizimi, ko‘p tug‘uvchi ayollar.

Tadqiqotning dolzarbligi: Ona-yo‘ldosh-homila yagona funktsional tizimidagi gemodinamik jarayonlar homiladorlikning normal kechishini, homilaning o‘sishi va rivojlanishini ta‘minlaydigan yetakchi omillardan biridir [2,4]. Qon oqimining dopplerografiyasi ushbu tizimning funktsional holatini aniqlashning muhim diagnostik usuli hisoblanadi. Uteroplasentar qon aylanishining buzilishi homila-platsenta yetishmovchiligi patogenezida katta rol o‘ynaydi [1]. Hozirgi vaqtda ushbu patologiyani davolash uchun o‘simlik preparatlariga alohida e‘tibor qaratilmoqda, ular o‘zlarining funktsional ko‘p qirraliligi va eng muhim tana tizimlarining turli xil buzilishlariga ta‘siri bilan turli funktsional tizimlarni tuzatish va saqlash nuqtai nazaridan foydali ekanligini isbotladilar [3]. Biz "xofitol" dan foydalandik - tabiiy artishok - kuchli antioksidant va membrana stabilizatori. O‘t tosh kasalligi uzoq, ko‘p bosqichli jarayon bo‘lib, tosh paydo bo‘lish davri o‘tning metabolizmi va fizik-kimyoviy xususiyatlarining o‘zgarishi bilan bog‘liqdir. Muhim, doimiy xavf omillari bu jins va homiladorlikdir. Homilador ayollarda homiladorlik davrida o‘t pufagi kasalliklari rivojlanishi uchun xavf omillari etarli darajada baholanmaydi va ko‘p hollarda kasallik o‘tkir klinik ko‘rinishi paytida tashxis qilinadi yoki o‘t pufagining ultratovush tekshiruvi paytida tasodifan aniqlanadi. Shu tufayli homilador ayollarda o‘t pufagi patologiyasini erta tashxislash, davolash va asoratlarni oldini olish dolzarbdir.



Tadqiqot maqsadi: Biliar sladj fonida rivojlangan fetoplatsentar yetishmovchilikda ona-yo'ldosh-homila qon oqimining buzilishini tuzatish uchun "xofitol" dan foydalanish imkoniyatini o'rganish.

Materiallar va usullar: Tekshiruvdan o'tgan ayollarning yoshi 17 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan. Homilador ayollarning o'rtacha yoshi asosiy guruhda $33,02 \pm 4,81$, nazorat guruhida $32,1 \pm 3,53$ ni tashkil etdi. Tadqiqotga 32 dan 37 haftagacha bo'lgan davrda biliar sladj fonida rivojlangan, fetoplatsentar yetishmovchilik kuzatilgan 60 nafar homilador ayollar ishtirok etdi. Barcha homiladorlarlar 3 guruhga bo'lingan. Asosiy guruh 40 ta biliar sladj mavjud homiladorayoldan iborat bo'lib, ularni davolashda fetoplatsentar yetishmovchiligining kompleks metabolik terapiyasi bilan bir qatorda "xofitol" preparati qo'llanilgan, 2-guruh - taqqoslash. guruh - fetoplatsentar yetishmovchiligi uchun umumiy qabul qilingan kompleks terapiyani olgan 20 homiladorni o'z ichiga oladi. Uchinchi guruh, nazorat guruhi, yoshi va homiladorlik muddati bo'yicha 1 va 2-chi bilan taqqoslanadigan 10 ta amaliy sog'lom homiladorlardan iborat. Barcha homilador ayollar Doppler ma'lumotlariga ko'ra uteroplatsentar qon oqimini baholashdan o'tdilar, shuningdek, tug'ish va erta neonatal davr natijalarini tahlil qilindi. Doppler tekshiruvi rangli impulslu to'lqinli Doppler birligi bilan jihozlangan "Sonoscape" ultratovush diagnostika qurilmasi yordamida amalga oshirildi. Uteroplatsental gemodinamikaning holati o'ng va chap bachadon arteriyalarida, homilaning o'rta miya arteriyasida, shuningdek kindik arteriyasida qon oqimi tezligining egri chiziqlarini (KSK) o'rganish orqali baholandi. Tezlik egri chiziqlarini baholash uchun qarshilik indeksi (RI) $IR = (S-D) / S$ formulasi yordamida hisoblab chiqilgan, bu erda C - maksimal sistolik qon oqimi tezligi; D - yakuniy diastolik qon oqimi tezligi, so'ngra $SDO = S / D$ formulasi bo'yicha sistolik-diastolik nisbatni (SDO) hisoblash.

Natijalar va ularning muhokamasi: Biliar sladj shakllanishi uchun prognostik muhim xavf omillarini kompleks baholash asosiy va nazorat guruhlaridagi homilador ayollarda anamnez, somatik va genital patologiyani o'rganishga asoslangan. Homilador ayollarda Biliar sladj rivojlanish xavfini baholash bitta homilador ayolga doimiy va vaqtinchalik omillarning o'rtacha sonini hisoblash asosida amalga oshirildi. Tahlil shuni ko'rsatdiki, Biliar sladj mavjud bo'lgan 1 homilador ayol o'rtacha 3,1 xavf omiliga ega (nazoratda - 1,3). O'zgarma omillar bu-yosh va irsiyat edi. Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarning yoshi 17 yoshdan 39 yoshgacha, o'rtacha yoshi $33,02 \pm 4,81$ yoshni tashkil etdi. Yosh o'sishi bilan homilador ayollarda Biliar sladj bilan kasallanish sezilarli darajada oshib, 30-39 yosh guruhida maksimal darajaga-27 (45%), minimal - 17-19 yoshda ekanligi aniqlandi 13(21,6%), bu adabiyot ma'lumotlariga mos keladi (Maksimov V.A., 1988; Ivanchenkova R.A., 2006; Dadvani S.A., 2009). Ayollarning ijtimoiy mavqei va yashash joyini o'rganish natijasida shaharda 35 nafar (58,3 foiz), qishloq joylarda 25 nafar (41,6 foiz) ayollar istiqomat qilishlari aniqlandi. Asosiy guruhdagi homilador ayollarda jismoniy harakatsizlik, harakatsiz turmush tarzi tendentsiyasi kuzatildi - 35 (58,3%), nazorat guruhida esa atigi 2 (20%). Biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda 2 mart tez-tez oilada, ishda va uyda stressli vaziyatlar yuzaga kelgan, ular asabiy zo'riqish va hoamiladorlik paytida asoratlardan qo'rqish bilan bog'liq. Sladj paydo bo'lish chastotasini tahlil qilganda, Biliar sladj ko'proq homiladorlikning III trimestrida 28 (46,6%) kamroq I trimestrda 10 (16,8%), oraliq o'rinni II trimestrda homiladorlik 22 (36,6%) egallashi aniqlandi. Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda irsiyatni o'rganish davomida qarindoshlarda O't pufagi kasalliklarini uchrash ko'rsatgichi o'rganilganda 2 marta tez-tez uchraganligi 11 (18,3%) aniqlangan, nazorat guruhida esa 1 (10%). Biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda muvozanatsiz ovqatlanish, vazn yo'qotish uchun dietadan foydalanish, oshqozon-ichak kasalliklari, dori-darmonlar, 4 yoki undan ortiq homiladorlik tarixi, hayz davrining buzilishi, akusherlik tarixining og'irlashishi kabi vaqtinchalik xavf omillari ustunlik qildi. Ular orasida birinchi o'rinni ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari egalladi, ular nazorat bilan solishtirganda 44 (73,3%) - 2 (20%) surunkali gastrit ko'rinishidagi gastroduodenal zona patologiyasi ustunlik qilgan va ichak tasirlanish sindromi 26 (43,3%) ich qotishi tendentsiyasi shaklida axlat buzilishi bilan kechgan. Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda I-II darajali semizlik 10 (16,6%) mavjud ekanligini aniqladik, nazorat guruhida bu ko'rsatkich faqat bittada (10%) edi, bu nosog'lom turmush tarzi va ovqatlanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Aniqlanishicha, Biliar sladj bo'lgan homilador ayollar orasida qayta homilador ayollar 48 (80 %) va qayta tug'uvchi ayollar 40

(66,6%) nazoratga nisbatan ko'p uchragan. Oziqlanishning tabiatini o'rganar ekanmiz, homilador ayollarda to'liq oziq-ovqat iste'mol qilish chastotasi, nonushta qilishdan bosh tortish, asosiy ovqatni kechki-tungi vaqtga o'tkazish ko'p uchradi 43 (71,6%). Ko'p miqdorda yog'lar, tez parchalanuvchi uglevodlar va yuqori kaloriyali ovqatlardan foydalanish Biliar sladj guruhida 31(51,6%) nazorat guruhiga 2 (20%) nisbatan sezilarli darajada ko'p uchradi. Shunisi e'tiborga loyiqki, Biliar sladj bo'lgan homilador ayollarning yarmidan ko'pi cheklangan jismoniy faollik bilan harakatsiz turmush tarzini olib borgan - 34 (56,6%), uyda va ishda stressli vaziyatlar, asabiy zo'riqishlar 16 (26,6%), yomon odatlardan aziyat chekkan 4 (6,6%), va bu 2 (20%) va 1 (10%) ko'rsatkichli nazorat guruhidagi homilador ayollarga qaraganda deyarli 2 barobar ko'p.

Yig'ilgan somatik patologiyaning anamnezi shuni ko'rsatdiki, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari 19 (31,6%) va nazorat guruhida 2 (20%) muhim o'rinni egallagan. Varikoz kasalligi asosiy guruhda 7 ta (11,6%), nazorat guruhida esa faqat bitta. Neyrokirkulyator distoniya 13 ta (21,6%). Surunkali temir tanqisligi kamqonligi biliar sladj bilan kasallangan homilador ayollar guruhida 2 marta tez-tez qayd etilgan, bu nazorat guruhiga nisbatan 11 (18,3%) - 1 (10%). Xuddi shunday, Biliar Sladj bilan kasallangan homilador ayollar siydik tizimi kasalliklaridan 18 (30%) aziyat chekadi, nazorat guruhida esa 1 (10%). Endokrin tizim kasalliklaridan 19 (31,6%) holatda endemik buqoq, 40 (66,6%) holatda gipotiriodizm ko'proq uchraydi. Oshqozon-ichak trakti kasalliklari uchun antibakterial dorilarni qabul qilish tarixini o'rganish, Biliar sladj bilan kasallangan homilador ayollarning 26 (43,3%) va nazorat guruhida 1(10%) qabul qilish ehtimoli ko'proq ekanligi aniqlandi. Homiladorlik davrida ayollarda sladj paydo bo'lishiga yordam beradigan muhim omillar ko'p homiladorlik (4 yoki undan ko'p) va tug'ilish tarixi, og'ir akusherlik tarixi va genital kasalliklarning mavjudligi edi. Hayz ko'rish funksiyasining shakllanishi va xususiyatlari bo'yicha ma'lumotlarni tahlil qilganda, BS bilan og'rigan homilador ayollarda hayz ko'rishning o'rtacha yoshi $13,56 \pm 0,98$ yil va nazorat guruhida - $12,58 \pm 0,83$ yil ekanligi aniqlandi, statistik jihatdan sezilarli farqlar topilmadi. Menstruel disfunktsiyalar (tartibsiz hayz davri, algodismenoreya va polimenoreya) Biliar sladj bo'lgan ayollarda 10 (16,6%) nazorat 1 (10%) bilan solishtirganda ko'proq tashxis qo'yilgan. Biliar sladj bilan og'rigan homilador ayollarda og'ir akusherlik tarixi (homiladorlik, rivojlanmagan va ektopik homiladorlik) 9 (15%) da 2 baravar ko'p bo'lgan, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich faqat 1 (10%) da topilgan. Jinsiy organlarning yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishida yuqumli omilning rolini o'rganib, biz Biliar sladj bilan kasallangan homilador ayollarda jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari nazorat guruhida 29 (48,3%) va 2 (20%) da ustunlik qilganligini aniqladik. Tadqiqotda ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, biliar sladj tashxisi qo'yilgan 60 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Olingan ma'lumotlarni quyidagicha izohlash imkonini beruvchi ushbu uslubiy yondashuvdan foydalandik:

1-toifa (1-rasm) - tana holatining o'zgarishi bilan harakatlanadigan va akustik soyani bermaydigan kichik exogen zarrachalarning suspenziyasi;



safroning mavjudligi;



2-toifa (2-rasm) - sust harakatlanuvchi, akustik soyalarsiz exo-musbat, fraksiyaga tabaqalanuvchi quyuqasimon

3-toifa (3-rasm)– harakatlanuvchi yoki qo'zg'almas shlak ko'rinishidagi akustik soya bermaydigan safro.



1-toifa – 56,6 % da ($n = 34$), 2-toifa – 23,3% da ($n = 14$), 3-toifa esa - 18,3% da ($n = 11$) ko'rsatkichlarda uchradi. Biz platsentaning yetuklik darajasini o'rganishga qiziqdik. Asosiy guruhning 10 tasida (16,6%), nazorat guruhida esa 1 tasida (10%) platsentaning erta qarishi aniqlandi. IA darajasining buzilishi 45 (75%), IB 15 (25%). Tadqiqot davomida, fiziologik homiladorlik davrida nazorat guruhida ($n = 10$) qon oqimiga platsenta qarshiligining pasayishi va qon oqimi tezligining egri chiziqlarida yuqori diastolik qon oqimi tezligiga ega bo'lgan ikki faza borligi aniqlandi. Bachadon arteriyalarida qon oqimining buzilishining xarakterli belgilari diastolik komponentning kamayishi, IR ning ortiqcha ($0,78 \pm 0,083$ gacha) bo'lib, bu davolashdan oldin 1-guruhdagi homilador ayollarda qayd etilgan. Davolanishdan oldin 20 homilador ayolda spektrogrammalarda uteroplasental gemodinamikaning yanada chuqurroq buzilishlarini ko'rsatadigan dikroz deb ataladigan chiziq aniqlandi. Fetoplasentar yetishmovchilik - kindik arteriyalaridagi patologik qon oqimi tezligining egri chiziqlari, oxirgi diastolik qon oqimi tezligining pasayishi bilan tavsiflanadi, bu platsentaning homila qismining periferik qarshiligining sezilarli darajada oshishini ko'rsatdi va IR ning standart qiymatlardan yuqori o'sishi bilan ifodalandi. ($0,79 \pm 0,083$ gacha). Miya tomirlaridagi patologik qon oqimi tezligining egri chiziqlari, kindik arteriyalaridan farqli o'laroq, pasayish emas, balki diastolik qon oqimi tezligining oshishi va IR ning raqamli qiymatlarining pasayishi ($0,38 \pm 0,083$ gacha) bilan tavsiflanadi. Asosiy guruhda davolashdan so'ng nazorat qilish tadqiqotida diastolik qon oqimi tezligining oshishi va bachadon arteriyalarida IR ning $0,46 \pm 0,021$ gacha pasayishi qayd etilgan; SDO $1,69 \pm 0,02$ gacha, 2-guruhda esa bu ko'rsatkichlar sezilarli darajada o'zgarimadi (RI $0,83 \pm 0,084$ gacha; SDO $1,96 \pm 0,25$ gacha). Umbilikal arteriyadagi qon oqimi tezligining egri chiziqlarini o'rganishda ham ijobiy o'zgarishlar qayd etildi, bu erda asosiy guruhdagi IR nazorat guruhidagi qon oqimi tezligining egri chiziqlarini ko'rsatkichlariga (RI $0,48 \pm 0,039$ gacha; SDO $2,24 \pm 0,03$ gacha), 2-guruhda yaqinlashdi. IR $0,71 \pm 0,093$ raqamlarida barqaror bo'lib qoldi; SDO $2,37 \pm 0,02$ ga kamaydi. Asosiy guruhda o'rta miya arteriyasida RI o'zgarishi bo'lib, bu raqamli qiymatlarning oshishi bilan namoyon bo'ldi (RI $0,62 \pm 0,084$ gacha; SDO $4,03 \pm 0,03$ gacha), 2-guruhda esa faqat uning qiymatlarini oshirish tendentsiyasi (IR $0,42 \pm 0,043$ gacha; SDO $3,7 \pm 0,01$ gacha). Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, nazorat guruhining qiymatlari normal edi, bu ijobiy perinatal natija bilan tasdiqlangan. Platsentaning etukligi homiladorlik davrida platsenta parenximasida, bazal qatlamda va xorionik membranada sodir bo'ladigan ketma-ket o'zgarishlarni ko'rib chiqish orqali ultratovushli platsentografiya bilan aniqlandi. Taqqoslash guruhida ayollarning 3,6 foizi yo'ldoshning past joylashuviga ega edi. 38-40 haftalik davrda platsenta yetukligining I darajasi taqqoslash guruhidagi ayollarning 5,5 foizida, asosiy guruhda 2 foizida aniqlangan. Platsentadagi degenerativ-distروفik jarayonlar (petrifikatlar, mayda kistalar) homilador ayollarning mos ravishda 20%, 23,6% va 11,1% da sodir bo'lgan.

Xulosa: Shunday qilib, anamnez ma'lumotlarining retrospektiv tahlili shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarda Biliar sladj turli xil doimiy (30 yoshdan oshgan) va vaqtinchalik xavf omillarining kombinatsiyasi fonida shakllangan bo'lib, ular orasida tibbiy omillar (ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari, asoratlangan akusherlik va ginekologik tarix, ko'p homiladorlik va tug'ish) va ijtimoiy, harakatsiz turmush tarzi va asabiy zo'riqish bilan bog'liq. Biliar sladjning exografik variantlari tuzilishini tahlil qilish, 1-toifa biliar sladj - (tana holatining o'zgarishi bilan harakatlanadigan va akustik soya bermaydigan kichik exogen zarralarning suspenziyasi) turini ko'p uchrashini ko'rsatdi ya'ni 56,6% ($n = 34$). Homiladorlarda biliar sladjni davolash usuli Xofitol preparatini qo'llash bo'lib, uning dozasi va davomiyligi biliar sladj turiga bog'liq. Fetoplasentar tizimda aniqlangan buzilishlar shuni ko'rsatadiki, biliar sladj aniqlangan ayollarni maxsus xavf guruhi sifatida aniqlash va tug'ishning oqilona usulini tanlash uchun ularga homiladorlik davrida profilaktika



mashg'ulotlarini o'tkazish kerak. Hech bir holatda homiladorlik va homilaning holatiga "Xofitol" ni davolashning asoratlari yoki salbiy ta'siri qayd etilmagan. Shunday qilib, "xofitol" biliar sladj bo'lgan ayollarda fetoplasental kompleksning holatiga foydali ta'sir ko'rsatadi, uteroplasental gemodinamikaga qo'shimcha ijobiy ta'sir tufayli fetoplasental yetishmovchilikda uchun kompleks terapiya ta'sirini kuchaytiradi.

REFERENCES| СНОККИ | IQTIBOSLAR:

1. Abdullozoda D.A., Davlatzoda Kh. B., Sayfudinov Sh. Sh. Minimally invasive correction of acute calculous cholecystitis in pregnant women // Health of Tajikistan. – 2021. – No. 2. – pp. 5-12. (in Russ).
2. Agazova, A.R. Gallstone disease in pregnant women / A. R. Agazova, G. S. Salikhova // Scientific journal. – 2016. – No. 11(12). – pp. 82-85. (in Russ).
3. Basyuga, I.E. Correction of placental dysfunction during pregnancy complicated by oligoamnion / I. E. Basyuga // Women's Health. – 2016. – No. 10(116). – P. 82. (in Russ).
4. Dodkhoeva M.F. et al. Measures for the management of pregnant women suffering from diseases of the biliary system // Reports of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan. – 2013. – T. 56. – No. 12. – pp. 1004-1008. (in Russ).

Информация об авторах:

Каримов Ахмад Хошимович. д.м.н, Профессор кафедры акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан. E-mail: dr.akhmad@mail.ru , <https://orcid.org/0009-0002-3040-8288>

Эгамова Ситора Нусратиллаевна. Базовый докторант PhD кафедры акушерства и гинекологии, Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан. E-mail: sitoraegamova28@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0005-0807-1318>

Источники финансирования: Работа не имела специального финансирования.
Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов:

Каримов А.Х. — идеологическая концепция работы, редактирование статьи
Эгамова С.Н.. — написание текста, сбор и анализ источников литературы

Information about the authors:

Karimov A.X. DSc Professor of Tashkent Medical academy, Tashkent, Uzbekistan, E-mail: dr.akhmad@mail.ru , <https://orcid.org/0009-0002-3040-8288>

Egamova S.N. PhD researcher of Tashkent Medical academy, Tashkent, Uzbekistan. E-mail: sitoraegamova28@gmail.com , <https://orcid.org/0009-0005-0807-1318>

Sources of funding: The work did not receive any specific funding.

Conflict of interest: The authors declare no explicit or potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Contribution of the authors:

Karimov A.X. — ideological concept of the work, editing the article;
Egamova S.N.— writing the text; collection and analysis of literature sources

16. KARIMOV X. Akhmad, EGAMOVA N.Sitora	
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT ON THE STATE OF UTERO-PLACENTAL CIRCULATION OF BLOOD OF WOMEN WHO HAVE BILIARY SLUDGE IN FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY.....	85
17. KHAKIMOV S.Nasrulla, KHAKIMOVA A. Ruzikhon	
TUBERCULOSIS – THE CAUSE OF PRIMARY INFERTILITY AND THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN ITS DIAGNOSIS.....	91
18. KHAKIMOV S. Nasrulla, KHAKIMOVA A. Ruzikhon	
DYNAMIC ULTRASONOGRAPHIC MONITORING OF PULMONARY INFILTRATES IN A PHTHYSIOLOGICAL CLINIC.....	98
19. KHASANOVA A. Dilnoza, JUMAEVA M.Malokhat	
ULTRASOUND AND MORPHOLOGICAL EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF CHOLECYSTITIS.....	104
20. KOZHAKHMETOVA Zh. Zhanar, RAKHIMZHANOVA I. Raushan, KUANYSHEVA G. Anargul, TURZHANOVA E.Dinara	
ASSESSMENT OF THE CONSISTENCY OF THE OVARIAN VEINS ACCORDING TO DUPLEX SCANNING DATA IN HEALTHY WOMEN OF THE REPRODUCTIVE PERIOD.....	110
21. KURBANOVA V. Vusala	
ULTRASONIC ASSESSMENT OF LUNG SIZE IN A FETUS: REVIEW OF LITERATURE.....	116
22. MADUMAROVA Sh.Zarnigor, KHODJIBEKOV X.Marar	
IMPROVING OF ULTRASOUND DIAGNOSIS OF HIP JOINT DISEASES.....	121
23. MUAZZAMOV B. Bobir	
ULTRASOUND STUDIES IN THE DIAGNOSIS OF ABDOMINAL HERNIA.....	126
24. NISHANOVA Kh. Yulduz , KHODJAMOVA A. Gulbakhor, JURAVLYOV I. Igor	
METHOD ULTRASOUND FOR DIAGNOSIS OF BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN.....	131
25. NISHANOVA Kh. Yulduz, SUYARKULOV S. Jasur	
DIGITAL TOMOSYNTHESIS IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF BREAST TUMOR.....	137
26. NIYAZOV N. Aziz, NORMURADOVA M. Nodira	
COMPARISON OF THE POTENTIAL OF ULTRASOUND AND MULTISPIRAL COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF WILM'S TUMOR.....	143
27. NORMURADOVA Nodira	
HARLEQUIN ICHTHYOSIS: PRENATAL DIAGNOSIS OF A CLINICAL CASE.....	151
28. PALVANOVA A. Sevara, KARIMOV Kh. Ahmad	
REASONS FOR THE IMPORTANCE OF CARRYING OUT FETAL ECHOCARDIOGRAPHY CONDITIONAL ON FETAL DOPPLEROGRAPHY IN WOMAN WITH COVID-19.....	156
29. RASULOVA M. Munisa	
THE IMPORTANCE OF ELASTOGRAPHY IN THE STRUCTURE OF MULTIPARAMETRIC ULTRASOUND DIAGNOSIS OF BREAST CANCER IN THE EARLY STAGES.....	161
30. RAKHIMZHANOVA I. Raushan, KUANYSHEVA G. Anargul, KOZHAKHMETOVA Zh. Zhanar, TURZHANOVA Y. Dinara	
ULTRASOUND DIAGNOSTIC OF THYROID NODULES IN YOUNG PATIENTS.....	167
31. RAKHIMZHANOVA I. Raushan, TURZHANOVA E. Dinara. KOZHAKHMETOVA Zh. Zhanar, KUANYSHEVA G. Anargul,	
EXPERIENCE OF APPLYING A STANDARDIZED MAMMOGRAPHY DESCRIPTION PROTOCOL IN BREAST CANCER SCREENING.....	171