

НОМИЛА ИЧИ ИНФЕКТСИЯСИДА УЛТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ**Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna**SamDTU 1-son pediatriya va neonatologiya
kafedrası dotsenti PhD

Annotatsiya. Homila ichi infeksiyasi infeksiya (HII) perinatal va neonatal kasalliklar va o'lim ko'rsatkichlari tarkibida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Homila ichi infeksiyasida erta neonatal kasallanish 26,3% ga, o'lik tug'ilish esa 15,7% ga yetadi. Yuqumli etiologiya kasalliklari emizishning ikkinchi bosqichi uchun kasalxonaga yotqizilgan to'liq tug'ilgan chaqaloqlarning 40-50% da va erta tug'ilgan chaqaloqlarning 60 % aniqlanadi.

Kalit so'zlar: homila ichi infeksiyasi, ultratovush, antenatal davr.

Mavzu dolzarbligi. Homila ichi infeksiyasi diagnostikasidagi qiyinchiliklar inson populyatsiyasida doimiy infeksiyalar va doimiy agentlarning keng tarqalishi va klinik ko'rinishlarning o'ziga xos emasligi bilan bog'liq [4,6,9,12]. HIIning antenatal diagnostikasi anamnez ma'lumotlariga, klinik belgilarga va ekografik va laboratoriya belgilarini aniqlashga asoslanadi, ultratovush esa klinik amaliyotda etakchi rol o'ynaydi [2,10,11,13]. Ultratovush - bu amnion, platsenta va homilaning infeksiyasi faktini aniqlashning bilvosita usuli.

Biroq, homiladorlik davrida homila ichi infeksiyaning ultratovush belgilarining mavjudligi, albatta, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda klinik ko'rinishdagi yuqumli va yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishini anglatmaydi. Shu munosabat bilan homilador ayollarni boshqarish va perinatal natijalarni yaxshilash taktikasini aniqlash uchun homila ichi infeksiyani tashxislash emas, balki uning yangi tug'ilgan chaqaloqlarning yuqumli va yallig'lanish kasalliklariga o'tishini taxmin qilish muhimdir [5,7,8,15]. Bunday bolalarni davolash va ularni keyinchalik rehabilitatsiya qilish nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo hisoblanadi [1,3,14].

Tadqiqiot maqsadi: yangi tug'ilgan chaqaloqlarning yuqumli va yallig'lanish kasalliklarini bashorat qilish uchun homila ichi infektsiyaning ehografik belgilarining ahamiyatini baholash edi.

Materiallar va usullar: 121 homilador ayol tekshirildi, ularda antenatal ultratovush tekshiruvida homila ichi infektsiyaning exografik belgilari, shu jumladan amnion infektsiyasi belgilari (amniotik suyuqlikdagi suspenziyalar, amniotik bantlar, polihidramniozlar/oligohidramniozlar), platsenta (villalararo bo'shliqlarning kengayishi, ko'payishi) aniqlandi. yo'ldoshning qalinligi, yo'ldoshning etuklik darajasi va homiladorlik davri o'rtasidagi tafovut) va homila (ventrikulomegaliya, miya kistalari, piyelektaziya, gepatomegaliya, kardiomegaliya, perikardit, astsit, teri shishi, ichak qovuzloqlarining kengayishi) [1,2].

Guruhlarga bo'linish yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun natijalarga asoslanadi, bunga qarab bemorlar retrospektiv ravishda 2 guruhga bo'lingan. Asosiy guruhga intrauterin infektsiyaning "katta" shakllari (pnevmoniya, nekrotizan yarali enterokolit) belgilari bo'lgan bolalarni tug'gan 68 bemor kiradi. Taqqoslash guruhiga IUI klinik ko'rinishi bo'lmagan bolalarni tug'gan 64 bemor kiritilgan.

Tanlangan guruhlardagi barcha bemorlar homiladorlik davrida an'anaviy akusherlik va ultratovush tekshiruvidan (ultratovush) o'tkazildi.

Ultratovush tekshiruvi "Aloka SSD-1700" ultratovush apparati bilan real vaqt rejimida dinamikada 24-26, 28-32 va 38-40 haftalik muddatlarda o'tkazildi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tkazildi, ko'krak qafasi va qorinning ultratovush va rentgenografiyasi o'tkazildi.

Qabul qilingan materiallarni statistik qayta ishlash BioStat 2009 Professional amaliy dasturlardan foydalangan holda IBM PC kompyuterida parametrik va parametrik bo'lmagan usullardan foydalangan holda o'rganilayotgan ko'rsatkichni taqsimlash shaklini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Variatsion qatorlarni qayta ishlash o'rtacha arifmetik qiymatlar (M), standart og'ishlar (lar) qiymatlarini hisoblashni o'z ichiga oladi. Parametrik bo'lmagan usullar qo'llanildi: Man-Whitney,

Fisher mezonlari. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun Spearman's rank korrelyatsiya koeffitsienti ishlatilgan [6].

Statistik gipotezalarni sinashda muhimlikning kritik darajasi 0,05 ga teng qabul qilindi. Amaldagi echografik belgilarning informativligi sezgirlik, o'ziga xoslik va prognostik qiymatni hisoblash yo'li bilan aniqlandi [8].

Natijalar va muhokamalar. Har ikki guruh ham yosh bo'yicha bir hil edi (o'rtacha yosh $26,5 \pm 0,63$ yil). Ikkala guruhdagi bemorlarning aksariyati og'ir akusherlik va ginekologik tarixga ega edi. Shunday qilib, asosiy guruhdagi 30 bemor (44,1%) va taqqoslash guruhidagi 19 (29,6%) ($p = 0,35$) abort tarixiga ega, asosiy guruhda 6 (8,8%) va 6 (9,3%). taqqoslash guruhi ($p=0,99$). Guruhlar o'rtasidagi statistik jihatdan sezilarli farqlar rivojlanmagan homiladorlik chastotasida aniqlandi, bu asosiy guruhdagi 21 (30,8%) bemorda va taqqoslash guruhidagi 3 (4,6%) bemorda sodir bo'lgan, bu 6,7 baravar kam uchraydi ($p < 0,0001$).

Taqqoslangan guruhlar somatik patologiyaning chastotasida sezilarli darajada farq qildi. Shunday qilib, asosiy guruhdagi 62 bemor (91,1%) va taqqoslash guruhidagi 44 homilador (68,7%) ($p=0,0018$) ekstragenital kasalliklarga ega. Ikkala guruhda ham siydik va yuqori nafas yo'llarining kasalliklari eng ko'p uchraydi. Anamnezda ginekologik kasalliklar (endoservitsit, servikal ektopiya va tos a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklari) bilan kasallanish darajasida statistik jihatdan sezilarli farqlar yo'q edi, ular asosiy guruhning 52 (76,4%) tekshirilgan bemorlarda va 41 bemorda (64) qayd etilgan. Taqqoslash guruhining %) ($p=0,13$).

Asosiy guruhning bemorlari ushbu homiladorlik davrida uzilishning doimiy tahdidi bilan ajralib turdi, bu asosiy guruhning 46 ayolida (67,6%) va taqqoslash guruhining 29 homilador ayolida (45,3%) aniqlangan ($p = 0,014$). O'rganilayotgan guruhlarining homilador ayollari o'rtasida FPI, preeklampsi, anemiya chastotasi bo'yicha statistik jihatdan muhim farqlar yo'q edi ($p > 0,05$). Taqqoslangan guruhlar o'rtasida ushbu homiladorlik davrida o'tkir respirator virusli infeksiyalarning chastotasi bo'yicha farqlar mavjud bo'lib, ular asosiy guruhdagi 18 (26,4%) va

taqqoslash guruhidagi 6 (9,3%) bemorlarda qayd etilgan, bu 2,8 marta. kamroq ($p = 0,013$).

28-36 xaftada tug'ilish muddatidan oldin asosiy guruhdagi 25 bemorda (36,7%) va taqqoslash guruhida 5 (7,8%) ($p < 0,0001$) sodir bo'ldi. Asosiy guruhdagi bemorlarning yarmidan ko'pida (39 (57,3%)) tug'ilish amniotik suyuqlikning prenatal yorilishi bilan murakkablashgan bo'lsa, taqqoslash guruhida bu asorat 13 bemorda (20,3%) sodir bo'lgan, $p < 0,0001$. Tug'ilish anomaliyalari (asosiy guruhda 14 (20,5%) va taqqoslash guruhida 12 (8,7%)) va operativ tug'ilish (asosiy guruhda 16 (23,5%) va 12 (18,7%)) chastotasidagi sezilarli farqlar. taqqoslash guruhida) aniqlanmadi ($p > 0,05$).

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tekshirish shuni ko'rsatdiki, 64 nafar bolaning taqqoslash guruhida 59 (92,2%) to'liq muddatli, 5 nafar erta tug'ilgan (7,8%) homiladorlik muddati 33-36 hafta. Ushbu guruhdagi barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning antropometrik ma'lumotlari va morfologik va funktsional xususiyatlari ularning homiladorlik yoshiga to'g'ri keldi. Ushbu guruhning faqat 45 ta yangi tug'ilgan chaqaloq (70,3%) sog'lom tug'ilgan va 19 (29,7%) neyro-refleks qo'zg'aluvchanligi, regurgitatsiya, mushak distoni, vegetativ-visseral disfunktsiyalar shaklida markaziy asab tizimining gipoksik-ishemik shikastlanishi belgilarini ko'rsatdi.

Asosiy guruhda 25 bola (36,7%) muddatidan oldin tug'ilgan, bu taqqoslash guruhiga nisbatan 4,7 marta ko'pdir ($p < 0,0001$). Asosiy guruhda taqqoslash guruhiga qaraganda chuqurroq erta tug'ilish qayd etildi, asosiy guruhdagi erta tug'ilgan chaqaloqlarning homiladorlik yoshi 28-34 haftani tashkil etdi. Faqatgina asosiy guruhning yangi tug'ilgan chaqaloqlari orasida 7 bolada (10,3%) rivojlanishning I-II darajali kechikishi qayd etilgan. Asosiy guruhning 17 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlarida (25%) markaziy asab tizimining gipoksik-ishemik lezyonlari aniqlandi, ular taqqoslash guruhidan sezilarli darajada farq qilmadi ($p > 0,05$).

Hayotning dastlabki 72 soatida klinik va rentgenologik jihatdan tasdiqlangan pnevmoniya asosiy guruhning 60 nafar bolasida (88,2%), 8 ta yangi tug'ilgan chaqaloqda (11,8%) yarali nekrotik enterokolit aniqlangan. Bundan tashqari, 5 ta yangi

tug'ilgan chaqaloq (7,3%) gemorragik sindromning DICning laboratoriya belgilari bilan o'pka yoki oshqozon-ichakdan qon ketishi shaklida namoyon bo'lgan.

To'liq muddatli va erta tug'ilgan homilada intrauterin infektsiyaning ultratovush belgilarini tahlil qilishda sezilarli farqlar aniqlandi. Shunday qilib, erta tug'ilgan kichik guruhda IUI ning eng keng tarqalgan belgilari amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar bo'lib, ular ikkala taqqoslangan guruhdagi barcha bemorlarda homiladorlikning 24 xaftasidan boshlab aniqlangan. Ikkinchi eng keng tarqalgan belgi - platsenta qalinligining $32 \pm 3,3$ mm gacha oshishi, bu faqat asosiy guruhda 24-26 xaftada 6 homilador ayolda qayd etilgan (erta tug'ilganlarning 24%).

28-32 haftalik dinamik ultratovush tekshiruvi faqat asosiy guruhdagi 9 nafar (36%) erta tug'ilgan bemorlarda amniotik suyuqlik indeksi $26,3 \pm 5,1$ sm bo'lgan polihidramniozni aniqladi. Asosiy guruhdagi 15 homilador ayollarda uning qalinligi oshishi. (erta tug'ilganlarning 60%), I-II darajali platsentaning erta "qarishi" va vilkalararo bo'shliqlarning kengayishi (MVP) aniqlandi, bu taqqoslash guruhida topilmadi ($p = 0,02$). Asosiy guruhda ham, taqqoslash guruhida ham homiladorlikning tavsiflangan bosqichlarida homilaning infektsiyasi belgilari yo'q edi.

Shunday qilib, intrauterin infektsiyalari bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlar amnion infektsiyasining ultratovush belgilarini aniqlash (polihidramnioz va amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar), platsenta (platsenta qalinligining oshishi, uning erta "qarishi", intervillous kengayishi bilan tavsiflanadi. bo'shliqlar) homilaning infektsiyasi belgilari bo'lmaganda.

Shoshilinch etkazib berish bilan kichik guruhda aniqlangan 38-40 xaftada IUI ultratovush belgilarining qiyosiy tavsiflari 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1.

38-40 haftada HII ning ultratovush belgilarining qiyosiy tavsifi

Belgilari	Ush	Asosiy	Taqqosl	P
	bu	guruh(n=43	ash guruhi	
	xususiyat)	(n=59)	

		ning paydo bo'lish vaqti natijasi	bs	%	A	%	
Amnio ning infeksiyalani sh belgilari	Polihidramnioz	28-32	28	5.1	6	0	0.0004
	Oligogidramnioz	28-32	28	3.9	1	0	0.0004
	Patologik iflosliklar	24-26	24	0.00	1	59	1.000
	Patologik bilan polihidramnioz aralashuvi	28-32	28	0.0009	7	0	<0.0001
Plasenta ning infeksiyalani sh belgilari	Plasenta qalinligi	24-26	24	1.9	4	9	1.0520.3
	IEP kengayishi	24-26	24	2.8	6	29	4.9123
	Bu ikki belgining qo'shilib kelishi	24-26	24	2.5	3	3	5.0003
Homila ning infeksiyalani sh belgilari	Ventrikulomegaliya	24-26	24	5.8	5	10	1.690005
	Pielektaziya	24-26	24	6.5	4	7	1.90001
	Ichak xalqalari kengayishi	28-32	28	0.2	3	4	6.80025

ya	Kardiomegali	28-	2	1	1	0.
		32	0	3.2	.7	0006
ya	Gepatomegali	38-	1	0	0	0.
		40		1.6		011
	Atset	38-	1	0	0	0.
		40		1.6		011
	Homila terisida shish	38-	9	0	0	0.
		40		.3		029
	Perikardit	38-	4	0	0	0.
		40		.6		175
	Homila infeksiyasi bir necha xilini birga kelishi	38-	2	0	0	<
		40	2	7.9		0.0001
	Amnionit,platsenta,homila infeksiyasi kombenasiyasi	28-	1	6	1	<
		32	3	00	02	0.0001

Izohlar: **p** - asosiy guruh va taqqoslash guruhi o'rtasidagi statistik ahamiyatlilik koeffitsienti, **n** - tanlov hajmi.

Shoshilinch yetkazib berish bilan kichik guruhdagi homila ichi infeksiyasi ultratovush belgilarini tahlil qilganda, Homila ichi infeksiyasining dastlabki sonografik belgilari amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar, platsenta qalinligining $31,5 \pm 5,3$ mm gacha ko'tarilishi va kengayishi qayd etilgan. siydik yo'llari, bu ikkala guruhdagi bemorlarda homiladorlikning 24-26 xaftasida bir xil darajada aniqlangan ($p > 0,05$). Shu bilan birga, ko'rsatilgan davrda asosiy guruhda 10 ta homilador (23,2%) homila infeksiyasining ventrikulomegali (4 ta homilador ayolda (9,3%)) va pyelektaziya (6 bemorda (13,9%)) ko'rinishidagi belgilarini ko'rsatdi. , bu taqqoslash guruhida aniqlanmagan ($p = 0,029$).

28-32 haftalik dinamik ultratovush tekshiruvi barcha homilador ayollarda amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalarni aniqladi va amniotik suyuqlikning anormal miqdori faqat asosiy guruhdagi bemorlarda qayd etildi: 28 (65,1%) homilador ayollarda polihidramnioz ($p = 0,0004$), oligohidramnioz - 6 (13,9%) homilador ayollarda ($p=0,004$).

Homiladorlikning 28-32 xaftaligida asosiy guruhdagi barcha bemorlarda homila infeksiyasi belgilari kuzatildi: 20 tasida ventrikulomegali (46,5%), piyelektaziya - 13 (30,2%), ichak qovuzloqlarining kengayishi - 7 (16,3%).), kardiomegali - 1 (2,3%) va teri shishi - 1 (2,3%). Shu bilan birga, taqqoslash guruhidagi homilador ayollarda faqat 7 ta holatda (11,8%) homilaning infeksiya belgilari aniqlangan: ventrikulomegali - 3 ta (5,1%), $p=0,0008$; piyelektaziya - 1 da (1,7%), $p=0,00003$; ichak qovuzloqlarining kengayishi - 3 da (5,1%), $p=0,09$.

Homiladorlikning 38-40 xaftaligida barcha tekshirilgan bemorlarda amniotik suyuqlikda patologik aralashmalar bor edi va amniotik suyuqlikning patologik miqdori hali ham faqat asosiy guruhda qayd etilgan. Yo'ldoshning qalinligining oshishi ko'rinishidagi yo'ldoshning belgilari asosiy guruhning 18 (41,9%) homilador ayollarida va taqqoslash guruhining 9 ($p = 0,03$) homilador ayollarida ($p = 0,03$) aniqlangan va statistik ma'lumotlar yo'q. o'rganilayotgan guruhlarining bemorlari o'rtasida MEP kengayishini aniqlash chastotasi o'rtasidagi ahamiyati aniqlandi. Ikkala guruhdagi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda platsentaning aniqlanishi va markaziy asab tizimining gipoksik-ishemik lezyonlari o'rtasida yuqori korrelyatsiya aniqlandi ($r=0,498$, $p=0,001$).

Asosiy guruhning barcha bemorlarida homila infeksiyasining belgilari aniqlandi va ularning chastotasi 28-32 haftalik davrga nisbatan sezilarli darajada oshdi va 12 bemor (27,9%) homila infeksiyasining bir nechta belgilarining kombinatsiyasini ko'rsatdi.

Taqqoslash guruhida 22 ta (37,3%) homilador ayollarda tug'ish arafasida homilaning infeksiyasi belgilari aniqlangan, bu asosiy guruhdan ($p<0,0001$) sezilarli

darajada farq qiladi va bularning bir nechtasini birlashtirish hollari kuzatilmagan. taqqoslash guruhidagi alomatlar ($p < 0,0001$).

Asosiy guruhning barcha bemorlari va taqqoslash guruhidagi 6 nafar homilador ayollar (10,2%) tug'ilish arafasida infeksiya va amnion, yo'ldosh va homila belgilarining kombinatsiyasini ko'rsatdi ($p < 0,0001$).

Shunday qilib, intrauterin infeksiyalari bo'lgan to'liq muddatli chaqaloqlar uchun amnion infeksiyasining ultratovush belgilari (polihidramnioz, oligohidramnioz va amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar), platsenta (platsenta qalinligining oshishi, uning erta "qarishi" ni aniqlash odatiy holdir. ", vilkalararo bo'shliqlarning kengayishi), homila infeksiyasining belgilarini majburiy aniqlash (ventrikulomegaliya, piyelektaziya, ichak qovuzloqlarining kengayishi, kardio-, gepatomegaliya, astsit, perikardit, teri shishi), amnionit, platsenta belgilarining kombinatsiyasi va homila infeksiyasi, shuningdek, jarayonning davomiyligi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda IUIning "katta" shakllarini bashorat qilish uchun aniqlangan har bir ekografik belgilarning ma'lumotlar tarkibi 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval 2.

IUI ning echografik belgilarining informatsion qiymati

Belgilari		Sezgirlik%	O'ziga xoslik%	Yolgon ijobiy	Yolgon salbiy	Baholas h qiymati%
Amnionning infeksiyalarni belgilari	Polihidramnioz	65.1	10.0	0	3.49	5.7
	Oligohidramnioz	13.9	10.0	0	8.61	1.0
	Patologik iflosliklar	10.0	0	10.0	0	5.5

	Patologik bilan polihidramnioz aralashuvi	79 0	10 0	0	2 1	7 8.6
Plasinta infeksiyalani sh belgilari	Plasenta qalinligi	41. 9	84. 8	15. 2	5 8.1	2 6
	IEP kengayishi	62. 8	67. 8	32. 2	3 7.2	7 3
	Bu ikki belgining qo'shilib kelishi	32. 5	95	5	6 7.5	2 5.9
Homila infeksiyalani sh belgilari	Ventrikulomegaliya	55. 8	83. 1	16. 9	4 4.2	4 8
	Piektaziya	46. 5	88. 1	11. 9	5 3.5	3 7
	Ichak xalqalari kengayishi	30. 2	93. 2	6.8	6 9.8	2 4
	Kardiomegaliya	23. 2	98. 3	1.7	7 6.8	1 8
	Gepatomegaliya	11. 6	10 0	0	8 8.4	9
	Atset	11. 6	10 0	0	8 8.4	9
	Homila terisida shish	9.3 0	10 0	0	9 0.7	9
	Perikardit	44. 6	10 0	0	9 5.4	9

	Homila infeksiyasi bir necha xilini birga kelishi	27. 10 0 7 6	9 0 2.1 0.7
Amnionit, platsenta, homila infeksiyasi kombenasiyasi	belgilari	10 86. 13. 0 1	0 5 5 00

Avvalda keltirilgan ma'lumotlardan. 2 shundan kelib chiqadiki, polihidramnioz yuqori prognostik ahamiyatga ega, ayniqsa amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar, siydik yo'llarining kengayishi, homila infeksiyasining 2-3 belgilarining kombinatsiyasi. Eng katta prognostik qiymat bir vaqtning o'zida amnion, platsenta va homilaning shikastlanishining ultratovush belgilarini aniqlashdir.

Xulosalar

1. Erta tug'ilgan va to'liq muddatli bolalarda homila ichi infeksiyasi ultratovush belgilari o'rtasidagi farqlar aniqlandi. Shunday qilib, intrauterin infeksiyalari bo'lgan erda tug'ilgan chaqaloqlar uchun amnion infeksiyasining ultratovush belgilari (polihidramniozlar va amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar), platsenta (platsenta qalinligining oshishi, uning erta "qarishi", vilkalararo bo'shliqlarning kengayishi) homilaning infeksiyasi belgilari yo'qligida xarakterlidir.

3. To'liq tug'ilgan chaqaloqlar uchun amnion infeksiyasining ultratovush belgilarini (polihidramnioz, oligohidramnioz va amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar), yo'ldoshning (platsenta qalinligining oshishi, uning erta "qarishi", kengayishi) aniqlash odatiy holdir. homila infeksiyasining belgilarini majburiy aniqlash (ventrikulomegaliya, piyelektaziya, ichak qovuzloqlarining kengayishi, kardio-, gepatomegali, astsit, perikardit, teri shishi), amnionit, platsenta va homila infeksiyasi belgilarining kombinatsiyasi. , shuningdek, jarayonning davomiyligi.

4. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda ham, tug'ilgan chaqaloqlarda ham homiladorlik davrida aniqlangan infektsiyaning ultratovush belgilari homila ichi infektsiyasi ning "katta" shakllarining prognostik belgilari bo'lib xizmat qilishi mumkin.

5. Homila ichi infektsiyalarning yangi tug'ilgan chaqaloqning yuqumli va yallig'lanish kasalliklariga o'tishini bashorat qilishda eng prognostik ahamiyatga ega bo'lgan exografik belgilar polihidramniozdir, ayniqsa amniotik suyuqlikdagi patologik aralashmalar, siydik yo'llarining kengayishi, bir nechta belgilarning kombinatsiyasi. homila infektsiyasi. Eng katta prognostik qiymat bir vaqtning o'zida amnion, platsenta va homilaning shikastlanishining ultratovush belgilarini aniqlash va homiladorlikning ikkinchi trimestridan boshlab bu belgilarning erta namoyon bo'lishidir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Budanov P.V., Strijakov A.N. Intrauterin infektsiyaning etiologiyasi, patogenezini, diagnostikasi va davolashi // Ginekologiya, akusherlik va perinatologiya masalalari, 2010. V. 9. № 3. S. 61-71.
2. Makarov O.V., Aleshkin V.A., Savchenko T.N. Akusherlik va ginekologiyada infektsiya. - M.: "MEDpress-inform", 2007. S. 268-270.
3. Savicheva A.M. Intrauterin infektsiyalar - diagnostika va terapiya muammolari va istiqbollari // Qiyin bemor, 2008. № 8. 4-8-betlar. 1. Senchuk A.Ya., Dubossarskaya Z.M. Perinatal infektsiyalar: amaliy qo'llanma. - M.: IIV, 2005. S. 8.
2. Sidorova I.S. Intrauterin infektsiya: homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrni boshqarish. - M.: MEDpress-inform, 2011. S. 4-5
3. Tyurin Yu.N., Makarov A.A. Kompyuterda ma'lumotlarni tahlil qilish. – M.: INFRA-M, 2002 – 528 b.
4. Shabalov N.P. Neonatologiya 2 jildda. - M.: "MEDpress-inform", 2006 yil.
5. Ouens K.D., Sox H.C. Jr. Tibbiy qaror qabul qilish: ehtimolli tibbiy fikrlash // Tibbiy informatika: Sog'liqni saqlashda kompyuter ilovalari. Addison-Wesley nashriyoti. Co. 1990 chpt. 3, B. 70-116.

6. Абдухалик-Заде Г.А., Сирожиддинова Х.Н. Организация медицинской помощи в неонатологии. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 4, April 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 22-27.
7. Axmedova D. Y., Sirojiddinova X. N. Erta tug'ilgan chaqaloqlarda jismoniy va psixomotor rivojlanishning o'ziga xosligi. Eurasian journal of academic research Volume 2 Issue 5, May 2022 UIF = 8.1 | SJIF = 5.685 Page 752-757.
8. Ортикбоева Н.Т., Сирожиддинова Х.Н. Результаты анализов новорожденных с внутриутробным инфицированием. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 4, April 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 28-32.
9. Сирожиддинова Х.Н., Усманова М.Ф. Материнский анамнез как фактор формирования группы часто болеющих детей. Журнал кардиореспираторных исследований том 3, №1. 2022. С 61-64.
10. Sirojiddinova X.N., Ergasheva Z.U., Muzropova I.M., Toshtemirova N.U. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gipotermik holatning o'ziga xos xususiyatlari. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 104-108.
11. Sirojiddinova X.N., Yo'ldosheva G. B., Rahmatov H. X. Tug'ma pnevmoniyaning klinik kechish xususiyatlari. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 109-114.
12. Sirojiddinova X.N., Axrorova Z.A., Xursanov Z. M. Neonatal davrda chala tug'ilgan chaqaloqlarning psixomotor rivojlanishi. Eurasian journal of medical and natural sciences Volume 2 Issue 5, May 2022. UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Page 115-121.
13. Sirojiddinova X.N., Ikromova Z.X., Nabiyeva Sh.M., Ortikbayeva N.T., Abdullayeva G.D. Metabolic Changes Following Post-Hypoxic Complications in Newborns // International Journal of Current Research and Review DOI: <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2020.122229>. Scopus. On page 173-177.
14. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Actual problems of diagnosis of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 282-289.

15. Usmanova M.F. Sirojiddinova X.N. Modern approaches to the detection of hemolytic disease in newborns // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. 30.04.2022. Vol. 2 (4) on Page 274-281.