

**TADQIQOT**

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

---

**JOURNAL OF**  
**REPRODUCTIVE**  
**HEALTH AND**  
**URO-NEPHROLOGY**  
**RESEARCH**

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 1

**2021**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

---

**N<sup>o</sup> 1**  
**2021**

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

**Главный редактор:**  
**Chief Editor:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics  
and Gynecology Department No. 2 of the  
Samarkand State Medical Institute

**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес**  
профессор, член Европейского общества  
репродукции человека и эмбриологии  
Prof. Medical Director of the Instituto  
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

**Ramašauskaitė Diana**

профессор, руководитель Вильнюсского центра  
перинатологии, профессор и руководитель клиники  
акушерства и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of  
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Аюпова Фариди Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**ответственный секретарь**)

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Boris Chertin**

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in  
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,  
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский  
факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Локшин Вячеслав Нотанович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**Editorial staff of the journals on [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

### ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

<b>1. Allazov Salah</b> UROLOGIYA SOHASIDA ILMIY IZLANISHLAR ETIKASI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	5
<b>2. Agababyan Larisa, Nasirova Zebiniso, Alieva Malika</b> ERTA MENOPAUAZA VA TOMIRLAR ENDOTELIYSI FUNKSIYASINING BUZILISHI (ADABIYOTLAR SHARHI).....	11
<b>3. Agababyan Larisa, Nasirova Zebiniso, Gaybullaeva Zamira</b> REHABILITATION AFTER MEDICAL ABORTION (LITERATURE REVIEW).....	15
<b>4. Аллазов Салах, Камалов Нодир, Мурадова Раиля</b> ЖИТКОСТНЫЕ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕК (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	18
<b>5. Закирова Нодира, Жураева Фариза, Сафарова Лола</b> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	22
<b>6. Камалов Нодир</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО И ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ЖЕНЩИН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	25
<b>7. Raximov Nodir, Karimova Mavluda, Shaxanova Shaxnoza, Bobokulov Siroj, Fayziyev Ilhom</b> TARQALGAN PROSTATA BEZI SARATONINI ZAMONAVIY DAVOLASH KONSEPSIYASI (ADABIYOT SHARHI)....	28
<b>8. Сафаров Алиаскар, Уринов Мухриддин, Сафарова Лола</b> ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	33

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<b>9. Абдуллаева Лола, Каттаходжаева Махмуда, Сафаров Алиаскар, Сулайманова Нодира</b> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОВОДИЕМ.....	37
<b>10. Агабабян Лариса, Донабоева Зарнигор</b> НОВЫЙ КОРОНАВИРУС COVID-19 И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	42
<b>11. Агабабян Лариса, Азимова Шахноза</b> АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТРУДАХ АКАДЕМИКА И.З. ЗАКИРОВА.....	46
<b>12. Аллазов Салах, Камалов Нодир</b> УШИВАНИЕ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	49
<b>13. Raximov Nodir, Aslanova Lobar, Davronov Eshboy, Mirzakulov Bunyodjon</b> BUYRAK SARATONINI TARQALISH DARAJASINI BAXOLASHDA NOINVAZIV VIZUALIZASIYA USULLARINI DIAGNOSTIK IMKONIYATLARI.....	54
<b>14. Raximov Nodir, Assatulaev Akmal, Shakhanova Shaknoza, Yusupov Sherali, Fayziev Ilkhom</b> TARQALGAN PROSTATA BEZI SARATONINI DAVOLASHDA XIRURGIK KASTRATSIYA OʻRNI.....	58




УДК: 618.2/7-005.1

**Агабабян Лариса Рубеновна**,  
Доцент кафедры Акушерства и гинекологии  
ФПДО СамМИ, Узбекистан, Самарканд  
**Азимова Шахноза Тальатовна**  
Резидент магистратуры кафедры  
Акушерства и гинекологии ФПДО СамМИ,  
Узбекистан, Самарканд

### АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТРУДАХ АКАДЕМИКА И.З. ЗАКИРОВА

**For citation:** Agababyan Larisa Rubenovna, Azimova Shaxnoza Talatovna, Obstetric bleeding as the leading cause of maternal mortality in the works of academician I. Z. Zakirov. Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 1. pp. 46-48

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-1-11>

**Аннотация.** Изучение трудов академика Закирова И.З. указало на важность проблемы акушерских кровотечений, требующих от врача своевременного установления факторов риска кровотечения у беременных и рожениц, систематического диспансерного наблюдения за ними, выявления женщин с угрозой кровотечения и проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий с целью предотвращения массивных кровотечений.

**Ключевые слова:** акушерские кровотечения, труды академика Закирова И.З.

**Agababyan Larisa Rubenovna**  
SamMI DKTF Akusherlik va ginekologiya  
kafedrası dotsenti, Uzbekiston, Samarkand  
**Azimova Shakhnoza Talatovna**  
SamMI DKTF Akusherlik va ginekologiya  
Kafedrası magistratura rezidenti, Uzbekiston, Samarkand

### АКАДЕМИК И. З. ЗАКИРОВНИНГ АСАРЛАРИДА ОНАЛАР О'ЛИМИНИНГ АСОСИЙ САБАБИ СИФАТИДА АКУШЕРЛИК ҚОН КЕТИШИ

**Аннотастия.** Академик Закирова И. З. ning asarlarini o'rganish akusherlik qon ketishi muammosining muhimligini ko'rsatib, homilador va homilador ayollarda qon ketish xavfi omillarini o'z vaqtida belgilashni, ularni muntazam ravishda dispenser kuzatishni, qon ketish xavfi mavjud ayollarni aniqlashni va katta qon ketishining oldini olish maqsadida tegishli davolash-profilaktika tadbirlarini o'tkazishni muvofiqlashtirish.

**Калит со'злар:** akusherlik qon ketishi, akademik I. Z. Zakirovning asarlari.

**Agababyan Larisa Rubenovna**  
Associate Professor of the Department  
of obstetrics and gynecology,  
faculty of postgraduate education  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan  
**Azimova Shakhnoza Talatovna**  
Resident of the Master's of the Department  
of obstetrics and gynecology,  
faculty of postgraduate education  
Samarkand State Medical Institute,  
Samarkand, Uzbekistan

### OBSTETRIC BLEEDING AS THE LEADING CAUSE OF MATERNAL MORTALITY IN THE WORKS OF ACADEMICIAN I. Z. ZAKIROV



**Annotation.** The study of the works of Academician Zakirov I. Z. pointed to the importance of the problem of obstetric bleeding, requiring the doctor to timely establish the risk factors for bleeding in pregnant women and women in labor, systematic dispensary monitoring of them, identifying women with the threat of bleeding and conducting appropriate therapeutic and preventive measures to prevent massive bleeding.

**Key words:** obstetric bleeding, works of academician Zakirov I. Z.

**Введение.** Среди различных акушерских осложнений, возникающих в родах и раннем послеродовом периоде, кровотечения продолжают занимать одно из ведущих мест. Ежегодно в мире около 140 тыс. женщин умирает от послеродовых кровотечений – одна женщина каждые 4 мин [1, 5]. Принято различать кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде были и остаются наиболее частой и грозной акушерской патологией, приводящей к гибели матерей. В структуре материнской смертности в Самаркандской области акушерские кровотечения стоят на первом месте и составляют 34,3% [5]. Так, наиболее часто кровотечения с летальным исходом возникают на фоне гестозов (58%) и экстрагенитальной патологии (59%), при сочетании с гестозом тяжелые гипотонические кровотечения являются причиной смерти у 36% родильниц, а при сочетании гестоза и соматической патологии – у 49% (И.З.Закиров).

**Цель** исследования: изучение акушерских кровотечений как ведущей причины материнской смертности в трудах академика И.З. Закирова.

**Материал и методы исследования.** Труды академика И.З. Закирова.

**Результаты исследования.** Изучение трудов академика И.З. Закирова показало, что смертность от акушерских кровотечений всегда была и остается одним из грозных жизни угрожающих состояний, требующих неотложных мероприятий. В настоящее время акушерские кровотечения также имеют тенденцию к росту и обусловлены недостаточным выявлением и лечением беременных с отягощенным акушерским анамнезом, с заболеваниями внутренних органов, анемией, патологией сердца и сосудов, с осложненным течением беременности, с недостаточным учетом исходов беременности и родов у женщин, имеющих в анамнезе много родов и аборт.

Ведущее место в структуре акушерских кровотечений приходится патологии плаценты. Изучению системы гемостаза у беременных с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и предлежанием плаценты оказано важное практическое значение. Полученные авторами результаты показали, что изменения в системе гемостаза зависят от причины и степени отслойки и предлежания плаценты, от срока беременности и давности кровотечения и нуждаются в своевременной коррекции, с одновременным лечением патологии плаценты в условиях стационара. Показатели гемостаза были изучены у 44 беременных женщин, из них у 19 было предлежание плаценты, у 10 – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Изучение показателей прокоагулянтного и тромбоцитарного звена гемостаза у 97 женщин с «чистыми» и у 43 женщин с «сочетанными» с анемией поздними токсикозами беременных выявило, что у беременных с водянкой и нефропатией легкой степени без анемии преобладает активация тромбоцитарного звена гемостаза до 10%, а у больных с водянкой на фоне анемии – до 20%. Это выражалось в снижении количества тромбоцитов и повышении их агрегационной способности по сравнению с контрольной группой здоровых беременных женщин. При нефропатии средней и тяжелой степени отмечена одновременная активация прокоагулянтного и тромбоцитарного звена гемостаза до 50-60%. Результаты исследования свидетельствовали о наличии хронической формы синдрома ДВС у больных с поздними токсикозами без анемии. У больных с тяжелыми формами позднего токсикоза наблюдалось нарастающее падение уровня антитромбина III (0,15 г/л), тогда как при наличии анемии выявлено умеренное снижение. На основании проведенных исследований системы гемостаза у женщин с поздними токсикозами без анемии и с анемией беременных считается

целесообразным назначение гепарина в комплексном лечении беременных с поздними токсикозами без сочетания их с анемией.

Частота патологических кровотечений также зависит от несвоевременной диагностики, нередко от нерациональной тактики ведения родов и раннего послеродового периода, особенно при слабости родовых сил, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты и ее предлежания, от неправильного ведения послеродового периода, запоздалой диагностики коагулопатического синдрома и др.

Наиболее часто (15-20%) патологические кровотечения возникают в послеродовом и раннем послеродовом периодах [2]. Процент массивных кровопотерь (более 1000 мл) составляет 6-10 от общего числа случаев кровотечений. При этом объем кровопотери обычно превышает адаптационные возможности организма и является причиной тяжелых гемодинамических расстройств и даже смертельных исходов.

Течение беременности, родов, сократительная деятельность матки во многом зависят от функции фетоплацентарной системы. Гормоны плаценты и плода, поступая в ток материнской крови, оказывают большое влияние на сократительную функцию матки.

В возникновении патологических кровотечений у беременных, рожениц и родильниц, наряду с другими факторами, большое значение придается гормональным расстройствам и нарушению обмена веществ в миометрии. Эти расстройства особенно выражены при осложнениях беременности и родов, при наличии у беременных заболеваний внутренних органов, что говорит о необходимости своевременной коррекции нарушений гормональных, нервно-гуморальных и обменных процессов.

В трудах указано на то, что при коррекции нарушенного обмена веществ в организме беременных особое внимание следует обратить на питание. Полноценное белковое питание – профилактика целого ряда осложнений беременности и родов, в том числе и кровотечений. Неполноценное питание может привести к гипопроотеинемии, к поздним токсикозом беременных и патологической кровопотере в родах. Белки животного происхождения (молоко, яйца, мясо, рыба), содержащие незаменимые аминокислоты, должны включать в пищевой рацион из расчета 1,5 г на 1 кг веса беременной, т. е. около 90-130 г в сутки. В питании беременных с угрозой кровотечения предпочтительно следует отдать говядине и печени, которые богаты витамином В<sub>12</sub> и железом. Важно рациональное питание беременных, исключая избыточное потребление углеводов и жиров. Пища должна быть обогащена витаминами В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, С, К, что стимулирует накопление сократительного белка в мышце матки.

Беременным «группы повышенного риска» рекомендуется раз в триместр по 15 дней назначать по показаниям комплекс профилактических мероприятий, включающий лечебную физкультуру, целенаправленную психосоматическую подготовку, кварцевое облучение тела (через день по 1,5-2 мин), оксигенотерапию, комплекс витаминов с 12-недельного срока беременности на протяжении 10 дней. Беременных, которые не проходили указанной подготовки, но имеют угрозу кровотечения, следует госпитализировать за 10-15 дней до родов.

Во время беременности и родов нередко отмечаются кровотечения при нарушении свертывающей и антисвертывающей системы крови – гипо- и афибриногенемии, острого фибринолиза, гепаринемии. Причинами возникновения нарушений свертываемости крови, связанных непосредственно с беременностью, являются поздние токсикозы беременных, мертвый плод, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, эмболия околоплодными водами. Эти патологические состояния проявляются гипопроотеинемией на

фоне нарушения функции печени, в которой происходит синтез значительной части белка.

Лечебно-профилактическая подготовка к родам женщин с угрозой кровотечения должна начинаться в ранние сроки беременности. При этом лечебные мероприятия необходимо проводить под контролем биохимических исследований, с учетом состояния внутриутробного плода; они должны включать полноценную диету, кислородно- витаминную смесь и физио- и психопрофилактическую подготовку к родам.

У рожениц при артериальной гипертонии нередко наблюдаются такие осложнения родов как слабость родовых сил, несвоевременное отхождение околоплодных вод преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, кровотечения в послеродовом периоде и раннем послеродовом периоде, асфиксия плода, повышается частота перинатальной смертности. Это связано с нарушением маточно-плацентарого и мозгового кровообращения [3].

Как отмечает А.П.Николаев [7, 8] для рожениц с исходным кровяным давлением 120/80 повышение его уровня на 20-25%, должно расцениваться как сигнал наступления патологического состояния сосудистой системы. На фоне гипертонического синдрома чаще возникает преждевременная отслойка плаценты, которая является наиболее грозным осложнением беременности и родов. По данным И.З. Закирова [4] из 169 больных с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты у 69 (40,8%) причиной заболевания был поздний токсикоз беременных с гипертонией.

Вот почему роды как сложный биологический процесс, требуют особенного внимания врача акушера-гинеколога при наличии у роженицы гипертонического синдрома.

У 57,9% женщин отслойка наступила в первом периоде родов, у 12% - во втором периоде и у 30,1% - во время беременности до начала родов. Наиболее тяжелые формы заболевания

наблюдались тогда, когда отслойка плаценты наступала до родов или в начале первого периода родов. Так, более тяжелая форма отслойки типа маточно-плацентарной апоплексии была у 14,2% больных и у 50,3% женщин имело место полная или почти полная отслойка.

Однако основным методом родоразрешения при преждевременных отслойках нормально расположенной плаценты должна является операция кесарево сечение, по показаниям допустима ампутация матки, что предотвращает неблагоприятные исходы для матери (атония матки, коагулопатический синдром и др.). Такая тактика введения родов особенно важна у многорожавших женщин, у которых частота разбираемого осложнения родов по данным по Р.И. Степанянц (1980) доходит до 4,6%. На большую частоту преждевременной отслойки плаценты с неблагоприятным исходом, указывают А.С. Мордухович и Ф.И. Резник [6] и др. на гипертонивный синдром на фоне неподдающихся медикаментозных терапии тяжелых форм поздних токсикозов и гипертонической болезни, у пожилых первородящих, при наличии у больных дополнительных неблагоприятных факторов.

При возникновении кровотечений врачу для ее остановки следует использовать все известные в акушерстве мероприятия. Операции должны быть проводиться по акушерским показаниям и у больных с высоким уровнем артериального давления, нарушением мозгового кровообращения и других угрожающих жизни и здоровью женщины состояниях.

**Выводы.** Изучение трудов академика Закирова И.З. свидетельствует о важности проблемы акушерских кровотечений, требующих от врача своевременного установления факторов риска кровотечения беременных и рожениц, систематического наблюдения за ними, выявления женщин с угрозой кровотечения и проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий с целью предотвращению массивных кровотечений.

#### Литература:

1. Агабабян Л.Р., Азимова Ш.Т. Причины акушерских кровотечений: анализ трудов академика И.З. Закирова. «Problems of Biology and Medicine». Проблемы биологии и медицины «Здоровье женщины – здоровье нации». Сб. материалов международной научно-практической конференции, посвященной 95-летию академика Закирова И.З. Самарканд, 21 января 2021. №1.1 (126), с. 404-405.
2. Бакшеев Н.С. – «Маточные кровотечения в акушерстве». Киев, 1970.
3. Вихляева Е.М. – «Волемические нарушения в акушерско-гинекологической клинике и их коррекция». М., 1977.
4. Закиров И.З., Меметова У.Э. – «Вопросы клиники и лечения преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты». Акушерство и гинекология. 1969, № 9, с. 50-54.
5. Закирова Н. И., Худоярова Д.Р. Ахтамова О.Ф. Акушерские кровотечения - ведущая причина смерти матерей. «Problems of Biology and Medicine». Проблемы биологии и медицины «Здоровье женщины – здоровье нации». Сб. материалов международной научно-практической конференции, посвященной 95-летию академика Закирова И.З. Самарканд, 21 января 2021. №1.1 (126), с. 99-101.
6. Мордухович А.С. «Клинические и иммуноморфологические данные при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты». Акушерство и гинекология. 1974, № 7, с. 34-36.
7. Николаев А.Н. «Практическое акушерство». Киев, 1970.
8. Николаев А.П. «Роды». БМЭ издательство 2, М., 1962, с. 846-868.