



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

UDC 618.56-005.1

**ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ АКУШЕРЛИК ҚОН КЕТИШИНИНГ ЭРТА ДАВРИДА
БАЧАДОН ВА ЙЎЛДОШ БИТИШМАЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ**

¹Шукурова Юлдуз Уткуровна <https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

²Махкамов Носиржон Жўраевич <https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

³Шодиева Хурида Тухтасиновна <https://orcid.org/0009-0006-7839-5657>

³Холиева Нигора Худайбердиевна e-mail: Kholievanigora@mail.ru

¹Алфраганус университети, Ўзбекистон, Шаҳар: Тошкент, туман: Юнусобод, кўч. Юкори
Қорақамиш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

²Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-
60. E-mail: info@adti

³Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

Мақсад: туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг эрта даврида бачадон ва йўлдошнинг патоморфологиясини ўрганиш.

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг эрта даври бу туғруқдан кейинги 2 соатгача бўлган давр ҳисобланиб, шу даврда йўлдошнинг ҳам кўчиб тушиши билан тугалланиши керак. Турли хил патологияларда бу жараён ўзгариши, плацентани бачадон деворига ўсиб кириши натижасида, қон кетишини давом этиши, қонни реологик хусусиятларини издан чиқиши, ивиш тизими етишмаслиги оқибатида, гипокоегуляция ва коагулопатиялар юзага келади. Бачадоннинг морфологик жиҳатдан ушбу даврдаги ўзгаришлари бачадон танаси томирлари коллапси ва плацента қолдиқлар орқали қон кетиши билан изоҳланади.

Калит сўзлар: акушерлик қон кетиши, плацента, ҳомиладорлик, туғруқ.

**PATHOMORPHOLOGY OF UTERINE AND PLACENTAL JUNCTIONS IN THE EARLY
PERIOD OF POSTPARTUM OBSTETRIC HEMORRHAGE**

¹Yulduz Utkurovna Shukurova <https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

²Nosirjon Juraevich Makhkamov <https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

³Khurshida Tukhtasinovna Shodieva <https://orcid.org/0009-0006-7839-5657>

³Nigora Khudayberdievna Kholieva e-mail: Kholievanigora@mail.ru

¹ Alfraganus University, Uzbekistan, City: Tashkent, District: Yunusabad, st. Yukori Karakamysh, 2A
<https://www.alfraganusuniversity.uz> tel: +998 (95) 341-00-03 E-mail: info@bmtm.uz

²Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.
E-mail: info@adti

³Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel:
+998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Resume**

Objective: To study the pathomorphology of the uterus and placenta in the early period of postpartum obstetric hemorrhage.

The early period of postpartum obstetric hemorrhage is defined as the time up to 2 hours following delivery, during which the placenta should also be expelled. In various pathologies, this process is altered; the abnormal growth of the placenta into the uterine wall results in continued hemorrhage, disruption of blood rheological properties, and failure of the coagulation system, leading to hypocoagulation and coagulopathies. Morphological changes in the uterus during this period are characterized by the collapse of uterine body vessels and hemorrhage through placental remnants.

Keywords: obstetric hemorrhage, placenta, pregnancy, labor.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНЫХ СОЕДИНЕНИЙ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕРОДОВОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

¹Шукурова Юлдуз Уткуровна <https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

²Махкамов Носиржон Жураевич <https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

³Шодиева Хурида Тухтасиновна <https://orcid.org/0009-0006-7839-5657>

³Холиева Нигора Худайбердиевна e-mail: Kholievanigora@mail.ru

¹Университет Алфраганус, Узбекистан, Город: Ташкент, Район: Юнусабадский, ул. Юкори Каракамыш, 2А <https://www.alfraganusuniversity.uz>

²Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

³Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Цель: Изучение патоморфологии матки и плаценты в раннем периоде послеродового акушерского кровотечения.

Ранний период послеродового акушерского кровотечения считается периодом до 2 часов после родов, в течение которого должно завершиться отслоение плаценты. Изменение этого процесса при различных патологиях, в частности вращение плаценты в стенку матки, приводит к продолжению кровотечения, нарушению реологических свойств крови и недостаточности свертывающей системы, что вызывает гипокоагуляцию и коагулопатии. Морфологические изменения матки в этот период объясняются коллапсом сосудов тела матки и кровотечением через остатки плацентарной ткани.

Ключевые слова: акушерское кровотечение, плацента, беременность, роды.

Муаммонинг долзарблиги

Дунёда репродуктив ёшдаги аёлларда туғруқдан кейинги акушерлик патологиялари айнан, қон кетишлар жами қон кетишларнинг 50% ни ташкил этиб, ушбу патологиядан ҳар йили 260 мингдан ортиқ оналар ўлими аниқланади. Дунё рейтингда оналар ўлими ЮНИСЕФ ва ЖССТ 2023 йилдаги маълумотларига кўра, айнан, туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши бўйича оналар ўлими 260000 тани, 92% ҳолати асосан, Жанубий Осиё, Африкаа давлатлари, Жанубий Сахара давлатларига тўғри келса, АҚШ, Буюк Британия, Европа давлатларида бу кўрсаткич 100000 тага 1,3% ни ташкил этган. Россия Федерациясида туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишларидан юзага келадиган оналар ўлими бўйича етакчи ўринда туради.

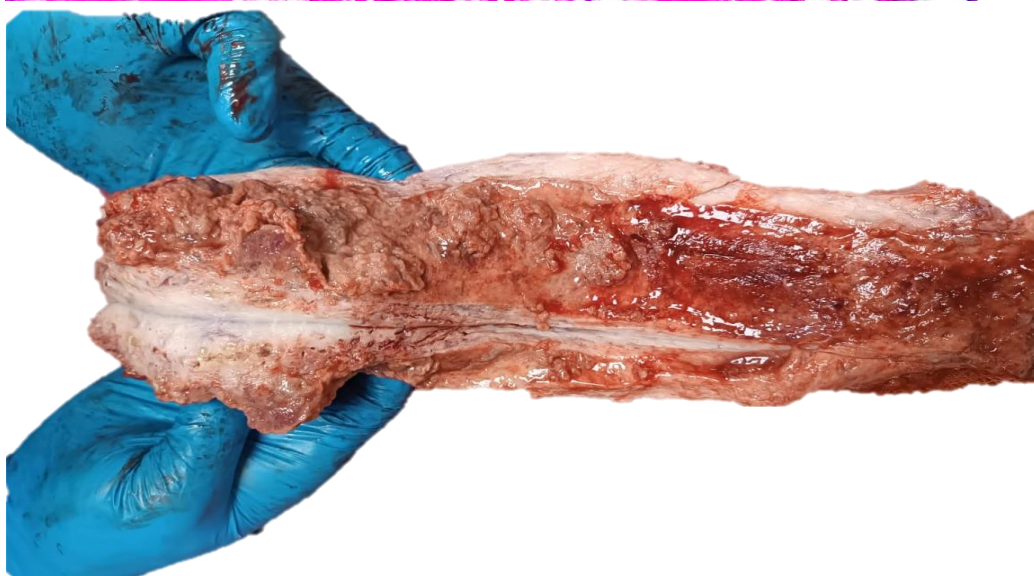
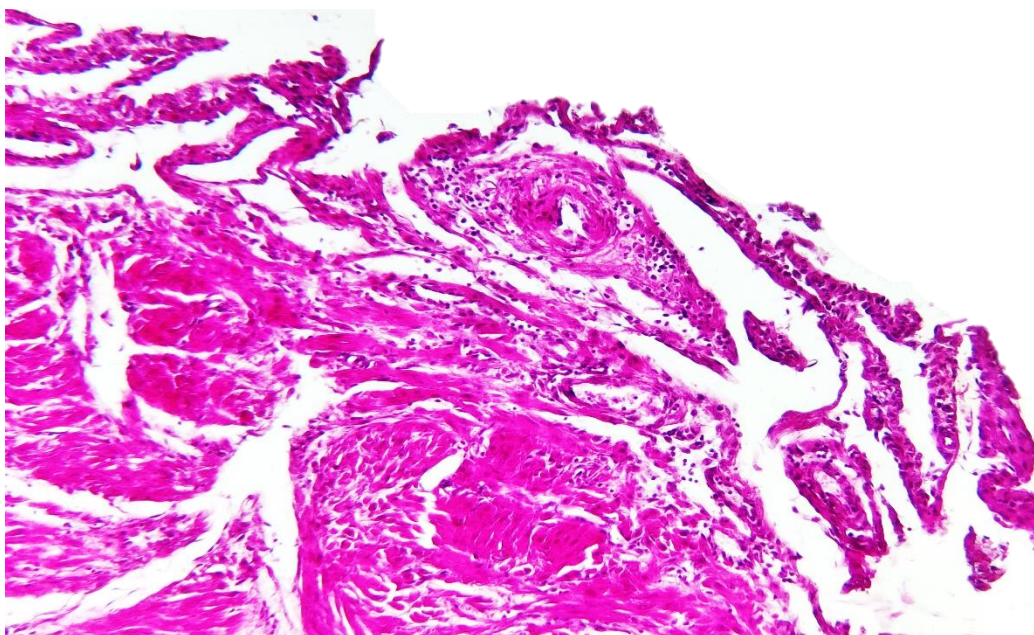
Акушерлик қон кетиши оналар ўлими кесимида етакчи ўринда бўлиб, 70% ни ташкил этади. МДХ давлатлари орасида акушерлик қон кетиши бўйича ЮНИСЕФ ва ЖССТ 2023 йилдаги маълумоти бўйича, ҳар 100000 та ҳомиладорликка Озарбайжон республикасида 34,7 та, Туркменистонда 27,9 та, Тожикистонда 13,86 та, Қирғизистонда 41,9 тани, Ўзбекистонда 26,46 та, Қозоғистонда 9,58 тани ташкил этганлиги келтирилган. Акушер гинекологлар ассоциацияси The International Federation of Gynecology and Obstetrics — FIGO жамияти маълумотларига кўра, туғруқдан кейинги қон кетишларни асосий учраши асосан 6 ҳафталик муддатда 2-3 ҳафтасида энг юқори ўлим кўрсаткичи 81,8% ни ташкил этганлиги келтирилган. АҚШнинг Америка акушер ва гинекологлар коллегияси жамияти (American College of Obstetricians and Gynecologists) берган 2022 йилдаги маълумотлари бўйича, акушерлик қон кетишлари туғруқдан кейинги 12-ҳафтагача бўлган муддатни 1 ва 3 чи ҳафталигида энг кўп кузатилишини бачадон атоияси билан бевосита боғлиқлигини тасдиқлашган.

Акушерлик қон кетиши бўйича хориж амалиёти бўйича, туғруқдан кейинги даврда реабилитацияни эрта бошлаш бачадон атоиясини олдини олишга қаратилган муолажаларни тўлиқ ташкил этилганлиги, қон кетишларни қарийб 70% га қисқаришига олиб келса, МДХ давлатларида туғруқдан кейинги даврда 5-7 суткада оналарда эрта уйга чиқариш бачадон атоиясига мойиллик юқори бўлган контингентда турли хил кўринишидаги қон кетишларга олиб келишини тасдиқлайди. Натижада, оналар ўлими кўрсаткичини ўртача 100000 та тирик туғруққа нисбатан, 3,8-12,3% гача ошишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади: туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг эрта даврида бачадон ва йўлдошнинг патоморфологиясини ўрганиш.

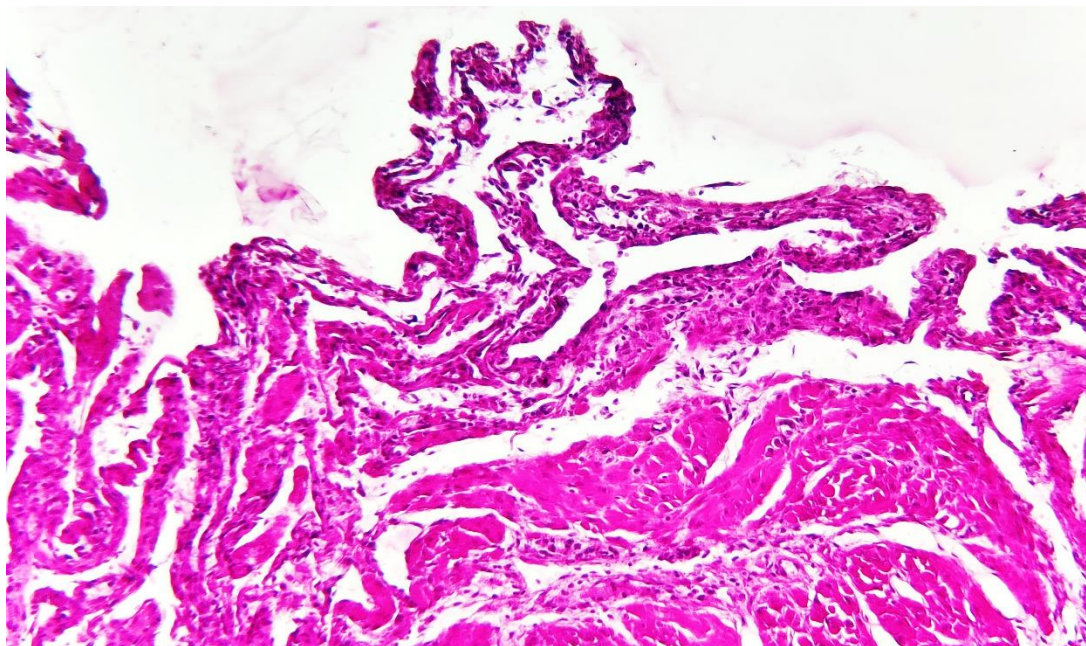
Натижа ва таҳлиллар

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг эрта даври деб асосан туғруқдан кейинги 2 соатгача бўлган муддат тушунилади. Бу жараён йўлдош тушгандан кейин бошланади. Бачадон ва эндометрийдаги сурункали яллиғланиш жараёнларида юзага келган ҳомиладорлик оқибатида, йўлдошнинг бирламчи сўргичларини бачадон деворига турли даражада ўсиб кириши натижасида плацентар юзада очиқ юзаларни қолиб кетиши ва қон кетишига олиб келади. Эслатиб ўтамиз, хориж манбаларига таянилган ҳолда, бачадон шиллиқ қаватида қолиб кетган плацентар юзани 1 см^2 дан бир соат давомида ўртача 10 мл қон кетиши аниқланган. Ҳомиладорликда бу юза ўртача $200\text{--}250\text{ см}^2$ юзани эгаллашини ҳисобга олганда ўртача 1 соатда ушбу юзадан 2,0-2,5 литр қон кетиши бемор ўлимига олиб келарди. Лекин бу жараён ўртача 10-20 дақиқа давом этганлиги учун туғруқ пайтида ўртача 500 мл гача қон кетиши мақсадга мувофиқдир. Клиник морфологик жихатдан плацентанинг бачадон миоетрий қаватига ўсиб кириши шу соҳадаги эндомиетрий чегараларини бириктирувчи тўқима билан алмашиниши ва ноаниқлиги сабабли йўлдош сўргичларининг ўсиб кириши ҳисобланади.



1-расм. Placenta increta. 38 ҳафталик ҳомиладорлик, 3-туғруқ. Кесарча кесиш 3 марта амалга оширилган. Гистероэктомия. Бачадон миоетрий 3/2 қисмига плацентар сўргичлар ўсиб кирган. Майда абцесс ўчоқлари аниқланади. Микроскопик миоцитлар тутамлари оралигида хорион сўргичлари ва майда калибмли артериялар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Бу эса ўз навбатида ҳомиладорликнинг охириги муддатлари ва туғруқни эрта даврларида аниқланиб, қўчаётган плацентар юзалардаги массив қон кетиши билан намоён бўлиб, аксарият, бачадон орқа ички юзаси плацентар майдон юзасидан сизиб қон кетишига олиб келади.

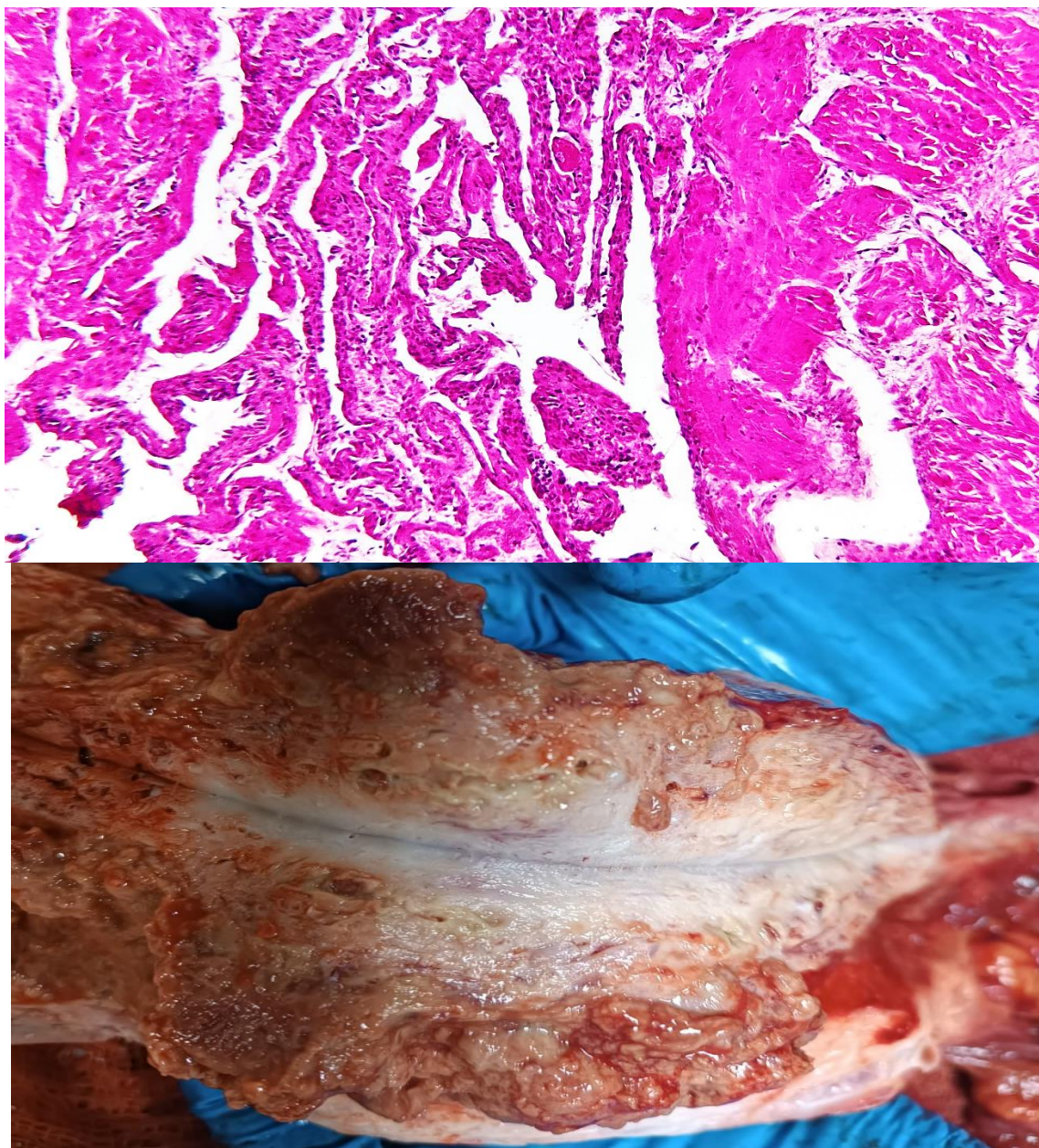


2-расм. Placenta increta. 37 ҳафталик ҳомиладорлик, 4-туғруқ. Кесарча кесиш 2-марта амалга оширилган. Гистероэктомия. Бачадон эндометрий юзасида плацентар тўқима ва миометрий 3/3 қисмига йўлдош ўсиб кирган. Эндометрий юзасида майда абсцесс ўчоқлари аниқланиб, эндомиометрийда ҳам нейтрофил инфильтрация ўчоқлари аниқланади. Миоцитлар тутамлари оралиғида массив хорион сўрғичлари аниқланиб мушак тутамлари билан ўзаро контактда бўлган юзаларида интертстициал шишлар шаклланган. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.

PAS таснифига кўра, йўлдошни ўсиб кириши PAS 3A даражаси бўлиб, миометрий ўрта қаватигача ўсиб кирганлиги аниқланди. Бу эса, айнан спирал артерияларни тугалланиш нуқтасини ҳам эгаллаганлигини англатиб йўлдош кўчгани билан миометрийни қисқармаслиги ва оралиқда сўрғичларни сақланиб қолганлиги аниқланади. Ретроплацентар соҳадаги гематома ва фибриноидни кўп ҳолларда шаклланмасдан айнан миометрий қаватида узун тармоқланган хорион сўрғичларини бўлиши ва оралиқда ўчоқли яллиғланиш инфильтратининг бўлиши билан характерланади.

Тадқиқотимизда акушерлик қон кетиши кузатилган ҳолларда камида 2 ва ундан ортиқ кесарча кесиш амалиёти бажарилган бўлиб, кўп ҳолларда эндомиометрий ва сероз пардалар чегаралари сийрак ва дағал толали бириктирувчи тўқима билан ўзаро битишиб кетганлиги аниқланади.

Фибриноид тузилмалари мушак тутамлари орлиғида эркин кўринишида учрамасада, аксарият яллиғланиш инфилтрати билан биргаликда макрофагал инфильтрация ўчоқлари билан уйғунлашган кўринишида аниқланди. Миометрий мушак тутамлари орлиғида сўргичларни ўсиб кирган соҳаларида майда калибрли артерияларда фибриноид тузилмалар ва эмболияга учраган майда калибрли томирлар аниқланади. Гомоген тугунли кўринишидаги фибриноидларни мушак тутамлари орлиғида сийрак бириктирувчи тўқима билан биргаликда, хорион сўргичларини тартибсиз кўринишида ўсиб кирганлиги аниқланади. Бу ҳам туғруқ жараёнида бачадон мушакларини қисқартирувчи тиббий муолажалар таъсирида хорион сўргичларини мушак тутамлари орлиғида тугун кўринишида сақланиб қолганлиги ва гематомиометрий кўринишида юзага келганлиги билан ўз тасдиғини топади.



3-расм. Placenta increta. 37 ҳафталик ҳомиладорлик, 4-туғруқ. Кесарча кесиш 2-марта амалга оширилган. Гистероэктомия. Бачадон эндомиетрий юзасида плацентар тўқима ва миометрий 3/3 қисмига йўлдош ўсиб кирган. Эндомиетрий юзасида майда абсцесс ўчоқлари аниқланиб, эндомиометрийда ҳам нейтрофил инфильтрация ўчоқлари аниқланади. Миоцитлар тутамлари орлиғида массив хорион сўргичлари аниқланиб мушак тутамлари билан ўзаро контактда бўлган юзаларида интертстициал шишлар шаклланган. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.

Агар юқорида келтирилган бачадон ва плацентар патологиялар юз берса, туғруқдан кейинги 2 соат ичида ўртача 2-2,5 л қон кетиши ва бемор ўлимига олиб келади. Бунда асосан бачадон танаси ва барча соҳаси томирлари бўшлиғининг коллапси ва мушакларнинг массив релаксацияси ва оралиқ стромада шишларни юзага келиши билан намоён бўлади. Бу ўзгаришлар асосан бачадон деворига ўсиб қирган плацентар тўқима қолдиқлари орқали амалга ошади. Морфологик жиҳатдан миометрий ва эндометрийни ўтувчи соҳаларида жуда кўплаб оралиқ шишлар, диапедез қон қуйилиш юзалари, артериовеноз шунтларнинг ўзаро туташган соҳалари аниқланади. Клиник морфологик жиҳатдан бу ҳолат бачадон атонияси билан намоён бўлади.

Хулоса

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг асосий сабабларидан бири бу йўлдошнинг бачадонга чуқур ўсиб кириши, Т -қоидасини бузилиши, кесарча кесиш амалиётидан кейинги бачадон мушаклари фибрилляцияси, коагулопатия, туғруқ йўллари травмаси ва бошқалар сабаб бўлиб, бачадонда морфологик жиҳатдан томирларда коллапс ва миоцитлар тутамида релаксацияга учраган бўшашган соҳалар, оралиқ стромада шишларни юзага келганлиги билан характерланади. Ретроплацентар соҳада фибриноид тузилмалар ва ўсиб қирган хорион сўрғичларини миометрий барча қаватларига ўсиб киришида миоцитлар тутамлари оралиғидаги спирал артерия тармоқларининг очик қолиши бевосита массив қон кетишига олиб келиши билан намоён бўлишини тасдиқлайди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Эшбаев Э.А. Преэклампсия таъсирида она организми аъзо ва тўқималари, ҳамда йўлдошдаги морфологик ўзгаришлар. Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент. 2019;3:47-51.
2. Owen MD, Cassidy AL, Weeks AD. Why do women still die from obstetric hemorrhage? Descriptive overview of high and low resource perspectives. Int J Obstet Anesth. 2021;46:102982.
3. Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum hemorrhage: prevention and treatment. Am Fam Physician. 2017;95:7:442-449.
4. Клинические рекомендации (протокол лечения) Министерства здравоохранения Российской Федерации №01-02/366 от 24.05.21. «Послеродовое кровотечение». Ссылка активна на 23.03.22. Clinical recommendations (treatment protocols) of Ministry of health of Russian Federation №01-02/366 from 24.05.2021 «Postpartum hemorrhage». Accessed March 23, 2022. (In Russ.).
5. Лебеденко Е.Ю., Розенберг И.М., Михельсон А.Ф., Михельсон А.А. Отдаленные последствия массивной кровопотери в родах. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2019;25:3:47-54. Lebedenko EYu, Rozenberg IM, Mikhel'son AF, Mikhel'son AA. Long-term consequences of massive blood loss during childbirth. Akusherstvo i ginekologiya: novosti, mneniya, obuchenie. 2019;25:3:47-54 (In Russ.).
6. Zaat TR, van Steijn ME, de Haan-Jebbink JM, Olff M, Stramrood CAI, van Pampus MG. Posttraumatic stress disorder related to postpartum haemorrhage: A systematic review. Eur J Obstet, Gynecol Reprod Biol. 2018;225:214-220.
7. Mbakwa MR, Tendongfor N, Ngunyi YL, Ngek ESN, Alemkia F, Egbe TO. Indications and outcomes of emergency obstetric hysterectomy; a 5-year review at the Bafoussam Regional Hospital, Cameroon. BMC Pregn Childbirth. 2021;1:323.
8. Tahmina S, Daniel M, Gunasegaran P. Emergency peripartum hysterectomy: a 14-year experience at a Tertiary Care Centre in India. J Clin Diagn Res. 2017;11:9:8-11.
9. Qatawneh A, Fram KM, Thikerallah F, Mhidat N, Fram FK, Fram RK, Darwish T, Abdal lat T. Emergency peripartum hysterectomy at Jordan University hospital — a teaching hospital experience. Menopausal Rev. 2020;19:2:66-71.
10. Gică N, Ragea C, Botezatu R, Peltecu G, Gică C, Panaitescu AM. Incidence of Emergency Peripartum Hysterectomy in a Tertiary Obstetrics Unit in Romania. Medicina (Kaunas). 2022;58:1:111.

11. Eshbayev E.A. Pathological anatomy of acute fatty hepatosis of the liver of pregnant women. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence* ISSN: 2835-3064. Year 2023; 164-167.
12. Еспаева Р.Н. Оценка качества жизни женщин, перенесших неотложную гистерэктомию в связи с массивными акушерскими кровотечениями. *Здоровье матери и ребенка*. 2014;2:25-28. Espaeva RN. Assessment of the quality of life of women who underwent emergency hysterectomy due to massive obstetric bleeding. *Zdorov'e materi i rebenka*. 2014;2:25-28. (In Russ.).
13. Зелюк С.В., Мирович Е.Д. Функции яичников после гистерэктомии. *Таврический медико-биологический вестник*. 2012;2:132-135. Zelyuk SV, Mirovich ED. Ovarian function after hysterectomy. *Tavricheskii mediko-biologicheskii vestnik*. 2012;2:132-135. (In Russ.).
14. Радынова С.Б., Кеняйкина А.Г., Лодырева М.С., Горбунова К.А. Обзор патогенетических аспектов формирования постгистерэктомического синдрома. *Colloquium-journal*. 2019;30:53-56. Radynova SB, Kenyaikina AG, Lodyreva MS, Gorbunova KA. Review of pathogenetic aspects of the formation of posthysterectomy syndrome. *Colloquium-journal*. 2019;30:53-56. (In Russ.).
15. Кахиани Е.И., Цыган В.Н., Чаава Л.И., Святов Д.И., Сафина Н.С., Жулев С.Н. Исследование психофизиологического статуса женщин, перенесших гистерэктомию. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2017;1:57:68-71. Kakhiani EI, Tsygan VN, Chaava LI, Svyatov DI, Safina NS, Zhulev SN. Study of the psychophysiological status of women who underwent hysterectomy. *Vestnik Rossiskoi voenno-meditsinskoi akademii*. 2017 ;1:57:68-71. (In Russ.).
16. Pilli P, Sekweyama P, Kayira A. Women's experiences following emergency peripartum hysterectomy at St. Francis hospital Nsambya. A qualitative study. *BMC Pregn Childbirth*. 2020;20:1:729.
17. Zaat TR, van Steijn ME, de Haan-Jebbink JM, Olff M, Stramrood CAI, van Pampus MG. Posttraumatic stress disorder related to postpartum haemorrhage: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018;225:214-220.
18. Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Long-term high risk of postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) and associated factors. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10:3:488.
19. Gaudernack LC, Michelsen TM, Egeland T, Voldner N, Lukasse M. Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregn Childbirth*. 2020;20:1:605.
20. Vogel TM, Homitsky S. Antepartum and intrapartum risk factors and the impact of PTSD on mother and child. *BJA Education*. 2020;20:3:89-95.
21. Carroll M, Daly D, Begley CM. The prevalence of women's emotional and physical health problems following a postpartum haemorrhage: a systematic review. *BMC Pregn Childbirth*. 2016;16:1:261.
22. Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population-based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregn Childbirth*. 2019;19:1:494.
23. Geller PA, Stasko EC. Effect of previous posttraumatic stress in the perinatal period. *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46:6:912-922.
24. Eshbayev E.A. Morphological Changes of the Liver of Infants Born in Pregnancy with Eclampsia Developed in the Mother. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2024, 14(12): 3275-3277 DOI: 10.5923/j.ajmms.20241412.41

Қабул қилинган сана 20.11.2025