



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

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616-005.1-08+618.2/.3+612.632+618.17+618.56-007.281+616-02-03-07-092

ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ БАЧАДОН ГИПОТОНИЯСИДА ЭНДОМИОМЕТРИЙНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Д.Ш.Аллаберганов e-mail: dilshodbek9347225@mai.ru

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

✓ Резюме

Бачадон гипотонияси асосан туғруқдан кейинги даврда 2-4 соатдан кейин юзага келади. Миометрийни плацентар юзасига қараган субэндометрийга ўсиб кирган плацентар сўргичлар ва децидуал тўқима компонентлари билан базал мембрана орқали чегараланиб турадиган соҳа миоцитларида нотекис қисқаришлар ва ригидлигини пасайиши билан намоён бўлади. Эндометрий миоцитларни бир хил тўлқинсимон кўринишдаги қисқариши оқибатида, спирал артерияларни деярлик қисқаришини бўлмаслиги, диффуз қон кетишлар юзага келади. Ушбу жараён асосан бачадон ва плацента яллигланишида, узоқ чўзилган туғруқларда ва бошқа ҳолатларда юзага келади.

Калит сўзлар: туғруқ, бачадон гипотонияси, акушерлик қон кетиши, плацентар юза, ҳомиладорлик, морфология.

PATMORPHOLOGY OF ENDOMYOMETRY IN POSTPARTUM UTERINE HYPOTONIA

D.Sh.Allaberganov e-mail: dilshodbek9347225@mai.ru

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

✓ Resume

Uterine hypotony occurs mainly in the postpartum period after 2-4 hours. It is manifested by uneven contractions and decreased rigidity of the myocytes in the area bordered by the basal membrane with placental tissue components and placental ingrowth into the subendometrium facing the placental surface of the myometrium. As a result of contraction of endomyometrial myocytes in the same wavy form, almost no contraction of spiral arteries, diffuse bleeding occurs. This process mainly occurs in inflammation of the uterus and placenta, prolonged labor and other conditions.

Key words: childbirth, uterine hypotonia, obstetric bleeding, placental surface, pregnancy, morphology.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЭНДОМИОМЕТРИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ГИПОТОНИИ МАТКИ

Д.Ш.Аллаберганов e-mail: dilshodbek9347225@mai.ru

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

✓ Резюме

Гипотония матки возникает преимущественно в послеродовом периоде, через 2-4 часа. Она проявляется неравномерными сокращениями и снижением ригидности миоцитов в области, ограниченной базальной мембраной с компонентами плацентарной ткани и врастанием плаценты в субэндометрий, обращенный к плацентарной поверхности миометрия. В результате сокращения эндометриальных миоцитов происходит волнообразное сокращение, практически отсутствует сокращение спиральных артерий, возникает диффузное кровотечение. Этот процесс в основном происходит при воспалении матки и плаценты, затяжных родах и других состояниях.

Ключевые слова: роды, гипотония матки, акушерское кровотечение, поверхность плаценты, беременность, морфология.

Муаммонинг долзарблиги

Дунёда ҳомиладор аёлларда турли муддат-лардаги туғруқдан кейинги дисфункционал қон кетишлари, жами қон кетишларнинг 50% ни ташкил этиб, ушбу патологиядан ҳар йили 416000 мингдан ортиқ оналар ўлими аниқланади. Дунё рейтингда оналар ўлими 2025йил ЖССТ маълумотида кўра, айнан, туғруқдан кейинги бачадондан дисфункционал қон кетишининг морфологик асослари тўла тўқис ўрганилмаган бўлиб, турли қарашлар мавжуд. Туғруқдан кейинги даврда бачадон дисфункцияси оқибатида қон кетишининг патогенетик ва морфологик жиҳатлари бачадон плацентар соҳадаги мушак қатламининг спецификлигидир. Айнан туғруқдан кейинги бачадон дисфункционал қон кетишлари бўйича, АҚШ, Буюк Британия, Европа давлатларида бу кўрсаткич 100000 тага 1,3-1,8% ни, Россия Федерациясида бу кўрсаткич туғруқдан кейинги даврда 2,88-4,11% ни ташкил этади. Дунёда бу кўрсаткичлар бўйича энг етакчи ўринларда, Жанубий Осиё, Африка давлатлари, Жанубий Сахара давлатлари бўлиб, 100000 туғруққа ўртача 11,7-13,5% ни ташкил этади.

Туғруқдан кейинги бачадондан дисфункционал қон кетиши оналар ўлими кесимда етакчи ўринда бўлиб, жами оналар ўлимида танатогенезнинг асосий сабабчиси бўлиб, ўртача 70,14% ни ташкил этади. МДХ давлатлари орасида туғруқдан кейинги бачадон дисфункционал қон кетиши бўйича ЮНИСЕФ ва ЖССТ томонидан 2025 йилда FIGO, МАК, **MOTIVE** комплекси бўйича, 2023-2030 йил давомида туғруқдан кейинги турли қон кетишларга олиб келувчи омилларни бартараф этиш чоралари ишлаб чиқарилган.

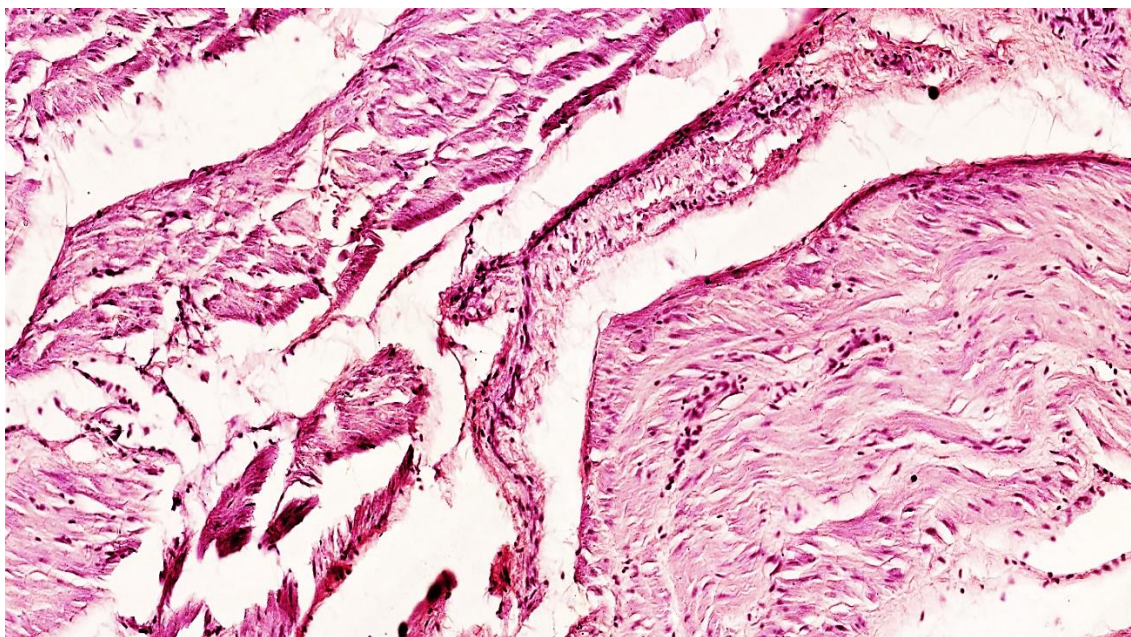
Бу эса, муаммони глобал даражада долзарблиги ва заруратини англатади. 2025йилда ЖССТ берган маълумотларига кўра, МДХ давлатларида туғруқдан кейинги қон кетишлар билан боғлиқ оналар ўлими жами ҳар йили ўртача 116000 мингтани ташкил этиб, дунё бўйича жами оналар ўлимини 26,4% ни ташкил этади. Бу эса, географик регионал кўринишдаги умумтарқалган омиллар, турли ўхшаш урф одатларнинг бўлиши билан жиҳатланади.

Тадқиқот мақсади: туғруқдан кейинги бачадон гипотониясида эндомиотрийнинг патоморфологик ўзгаришларини ўрганиш.

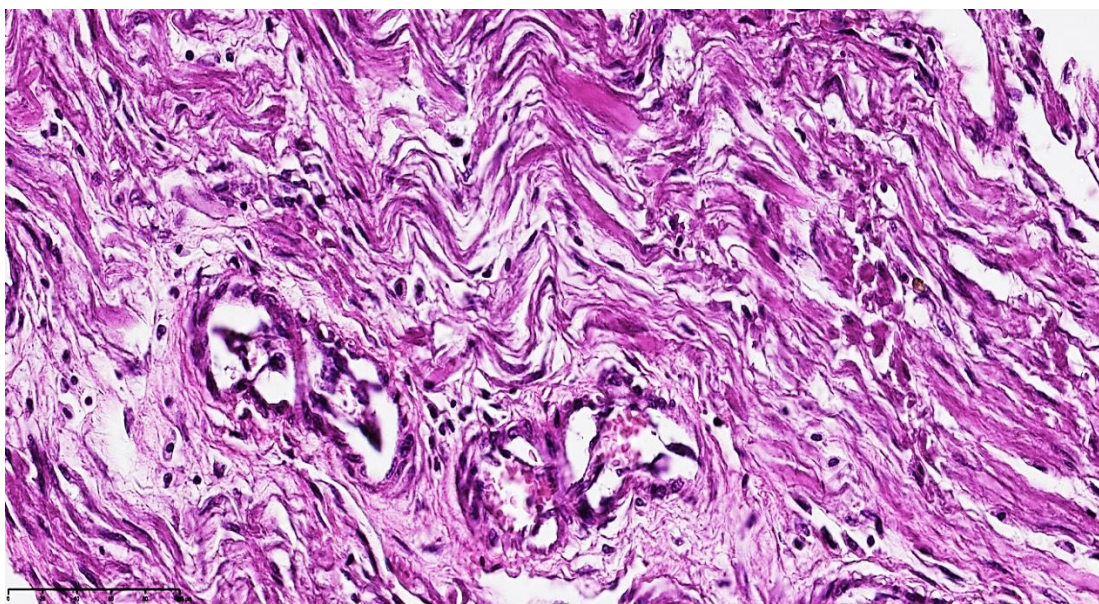
Натижа ва таҳлиллар

Туғруқдан кейинги даврда бачадон атониясини юзага келтирувчи асосий омиллар, йирик ҳомила, бачадон миометрийсининг сурункали яллиғланиши, окситоцин гиперпродукцияси, туғруқ жараёнининг узоқ кечиши, коагулопатиялар, кесарча кесиш амалиётида бачадонни шикастланиши, қон кетиши, РДС, ДВС синдроми, геморагик шок, йўлдошнинг миометрийга ўсиб кириши, йўлдошнинг муддатдан олдин кўчиши ва бошқа таъсирлардан кейин бачадон миометрийсида қисқарувчанликнинг кескин камайиши 90% да қон кетишига олиб келади. Бачадоннинг қисқарувчанлик патенциалини асосий бошланувчи нуқтаси ва қон кетишини олдини олишда энг зарур бўлган соҳалар бу миометрий ва эндометрий чегарасида йўлдош кўчгандан кейинги жараёнда спирал артерияларини ёпилиши ва миометрийни қисқариши ҳисобланади. Миометрийни қисқариши учун зарурий патогенетик омиллардан бири бу интра ва экстрацеллюляр ионларни концентрациясига боғлиқ бўлиб, туғруқ жараёнида қилинган стероид гормонлар концентрациясини ошиб кетиши (окситоцин, простагландин) К/Na АТФ аза насоси асосида АТФ ёрдамида амалга оширилади.

Туғруқ жараёнида окситоцин ва простагландинларни кўп бериш оқибатида, миометрийни қисқарувчанлиги дастлаб гиперфаол кўринишида кейин дисфаол кўринишига келади. Бу жараёни морфологик субстрати: эндомиотрий қавати соҳасидаги миоцитларда тўлқинсимон қисқариш, оралиқ шишларни такомил топиши, турли калибрдаги артерия томирлари ва вена қон томирларини кенгайиши оқибатида, гематома ва гематометра ўчоқларини юзага келиши билан ўз тасдиғини топади. Ўзтиборли жиҳатлари, эндомиотрийда миоцитлар тутамининг ҳар хил йўналишдаги толалари (турли контрактил кўринишидаги қисқарган миоцитлар) ва миорелаксацияга учраган тутамларнинг бўлиши (оч цитоплазмали миоцитлар) бир вақтда бўлиши натижасида бачадон мушак қавати қисқарувчанлигининг кескин камайишига олиб келади. Бу жараён ҳам туғруқдан кейинги 4-8 соат ичида бошланиши, бачадон бўшлиғидан қон аралаш ажраламалар келиши лохигематометра кўринишида намоён бўлади.



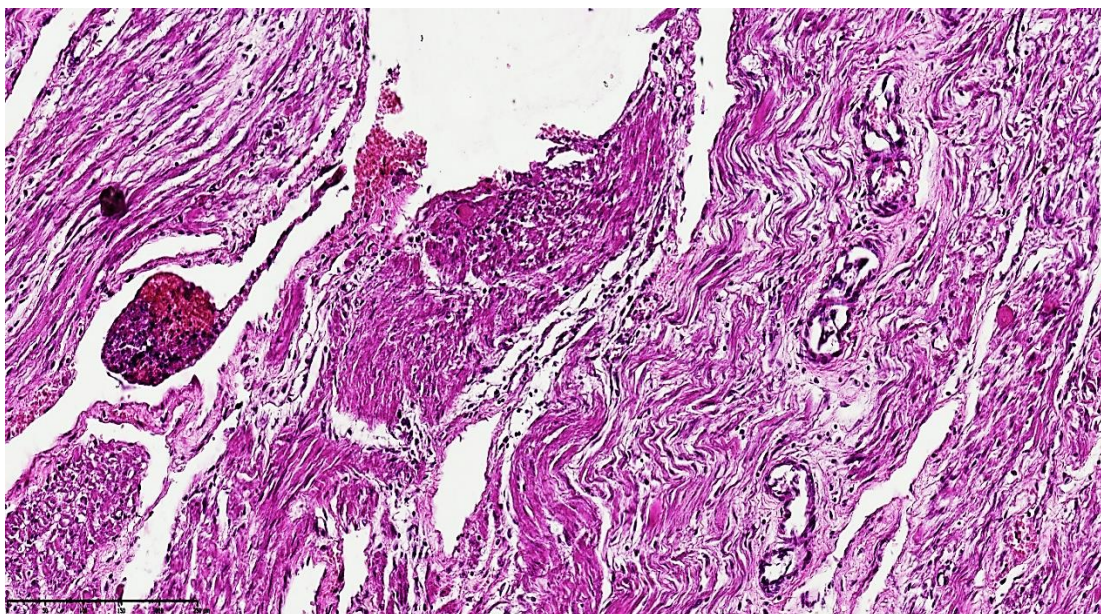
1-Расм. Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишидан вафот этган аёл бачадони. Бачадон плацентар юзаси, эндомиометрий қавати оралигида такомил топган интерстициал шиш. Миоцитлар ярим қисқарган ҳолатда. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.



2-Расм. Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишидан вафот этган аёл бачадони. Спирал артерия атрофида тўлқинсимон кўринишда гипотоник қисқарган миоцитлар тутамлари аниқланади. Миоцитлар оралигида такомил топаётган интертстициал шишлар бачадон атонияси ривожланаётганлигини англатади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.

Макроскопик жиҳатдан бачадон тонуси кескин пасайган хамирсимон консистенцияда бўлади. Бу эса, энг бошланғич нукта бўлган эндомиометрийни плацентар майдон юзасидаги соҳаларида қисқаришларни бўлмаганлиги ва ритмик импульсация синхрон кўринишида бачадон мушаклари қисқарувчанлигини юзага келмаганлигини тасдиқлайди.

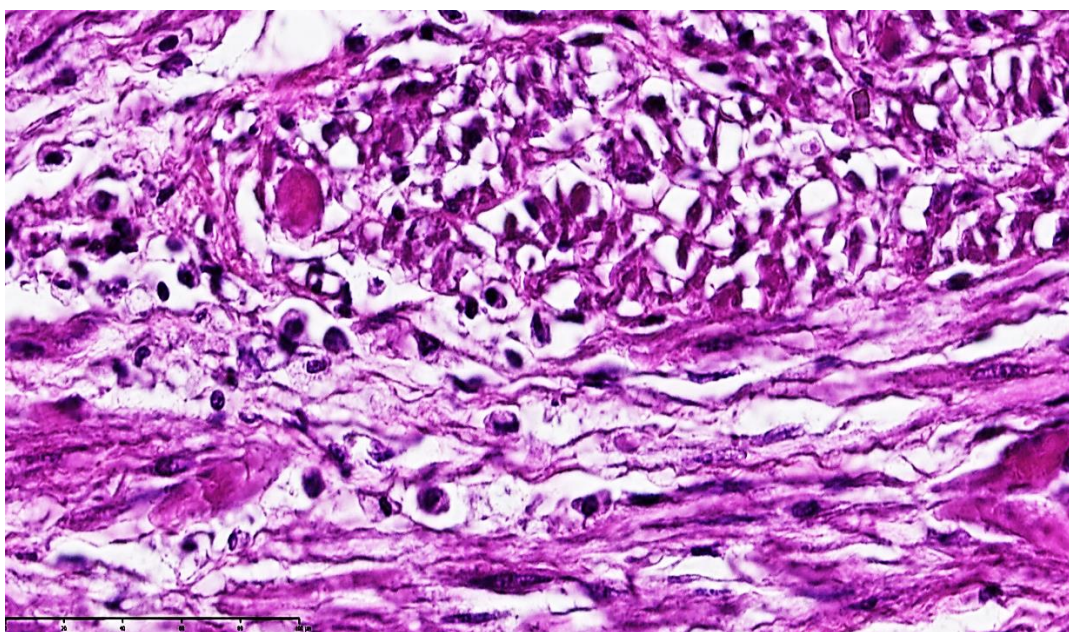
Микроскопик жиҳатдан, қисқарган миоцитлар цитоплазмаси тўқ эозинофил, юқори контрастли миофибрилляр тузилмалар аниқланса, ядроларида конденсацияланган хроматинни марказий соҳасида жойлашганлиги ва шаклан урчуқсимон юмалоқ шаклда бўлиши аниқланса, гипотонияда турган миоцитлар юмалоқ, цитоплазмаси оч вакуол кўринишида бўлиб, ички интрацеллюляр ресурслари камайган, қисқарувчанлик қобилятини йўқотган миоцитлар аниқланади.



3-Расм. Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишидан вафот этган аёл бачадони. Спирал артерия атрофида тўлқинсимон кўринишда гипотоник қисқарган миоцитлар тутамлари, чапда йирик лохи субстрати ва қисқарган миоцитлар тутамлари аниқланади (1), ўнгда тўлқинсимон ярим қисқарган миоцитлар тутамлари аниқланади. Барча сохаларда такомил топаётган оралик шишлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.

Эластиб ўтамыз, эндомиетрийда жойлашган миоцитлар цитоплазмасида актин-миозин комплексини 6:1 нисбатда бўлиши юқори контрактил қисқарувчанлигини англатади, юракда бу нисбатан 1:3 ни ташкил этади. Айнан мушаклар қисқарувчанлиги сабабли миометрийни қолган соҳа мушак тутамлари ҳам синхрон импульсация тартибиде қисқариши зарур бўлади.

Туғруқ давридаги юқорида келтирилган омиллар ушбу жараёни издан чиқишига олиб келиши, миоцитларни қисқарувчанлиги учун зарур бўлган K/Na АТФ аза насосини етишмовчилигига олиб келади. Микроскопик жиҳатдан ушбу фаол моддаларни цитоплазмада бўлмаслиги вакуол бўшлиқлар шаклланиши, гипернатриемияга кечаетган хужайраларнинг гидропик дистрофияси, яъни бўкаётганлигини англатади.



4-Расм. Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишидан вафот этган аёл бачадони. Оч цитоплазмали ядролари узунчоқ миоцитлар, қисқарувчанлигини йўқотган ярим қисқарган ҳолатдаги миоцитлар, пастда гипотоник қисқарган миоцитлар тутамлари аниқланади.

Қисқарувчан миоцитлар урчуксимон шаклда бўлиб, цитоплазмаси гомоген контрастли кўринишида миофибрилляр тузилмаларга бой. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 40x10.

Натижада, бачадон қисқарувчанлигини бартараф этишга қаратилган гормонал терапия ҳеч қандай наф бермаслигини микроскопик текширувларда ўз тасдиғини топди. Юқорида келтирилган маълумотларни асослаш учун эндомиометрий соҳасидаги миоцитларни ярим қисқарган ҳолати асосан тўлқинсимон кўринишидаги миоцитлар тутамлари ва оралик шишлардан ташкил топган бўлса, миорелаксацияга учраганлари параллел узун кўринишидаги миоцитлар бўлиб, цитоплазмаси пушти гомоген кўринишида аниқланади. Атоник ҳолатга тушган миоцитлар цитоплазмаси тўлиқ вакуол дистрофияга учраган юмалоқ шаклда бўлиб, апоптоз ва плазмолизга учраган хужайра компонентларидан иборатлиги аниқланади. Қон томирлар айнан ушбу мушак тутамлари атрофида қисқарган ва миокомпрессион ўзгаришларга учрамаганлиги аниқланади. Контрактиллиги кескин камайган миоцитлар цитоплазмасининг оч бўшлиқ кўринишида шаклланиши, ораликда ўзаро кўшувчи десмасомаларини узилиши плазмолиз жараёни бошланганлигини тасдиқлайди (4-расмга қаранг). Қисқарувчанлиги сақланган миоцитларни цитоплазмасида контрастли кўринишидаги миофибрилляр тузилмалар кўп миқдорда аниқланиб, шаклан урчуксимон кўринишида ва ядролари ҳам чўзинчоқ эканлиги аниқланади.

Хулоса

Демак, туғруқдан кейинги даврда бачадон гипотоник қон кетишида асосий морфологик ўзгаришлар бачадон эндомиометрий соҳасида аниқланиб, аксарият миоцитларни оч цитоплазмали плазмолизга учраганлиги аниқланади. Бу эса, шу соҳада мавжуд ва очик бўлган спирал артерияларнинг қисқармаслиги ва қонни қисман миометрий оралиғи ва бачадон бўшлиғига кетишига олиб келишини тасдиқлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. 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.
2. Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. Postpartum hemorrhage: prevention and treatment. *Am Fam Physician.* 2017;95:7:442-449.
3. 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.).
4. 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.).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. Gică N., Ragea C., Botezatu R., Peltecu G., Gică C., Panaitescu A.M. Incidence of Emergency Peripartum Hysterectomy in a Tertiary Obstetrics Unit in Romania. *Medicina* (Kaunas). 2022;58:1:111.
10. 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.).
11. Зелюк С.В., Минович 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.).
12. Yue Y, Song Y, Zhu L, Xu D, Li Z, Liu C, Liang B, Lu Y. The MRI estimations of placental volume, T2 dark band volume, and cervical length correlate with massive hemorrhage in patients with placenta accreta spectrum disorders. *Abdom Radiol* (NY). 2024 Jul;49(7):2525-2533.
13. Álvarez-Silvares E, García-Lavandeira S, Rubio-Cid P. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles [Risk factors of evolution of postpartum hemorrhage towards severe postpartum hemorrhage: A case-control study]. *Ginecol Obstet Mex*. 2015 Jul;83(7):437-46.
14. Goffman D, Nathan L, Chazotte C. Obstetric hemorrhage: A global review. *Semin Perinatol*. 2016 Mar;40(2):96-8.
15. Zhu X, Tang J, Huang X, Zhou Y. Diagnostic value of fibrinogen combined with thromboelastogram in postpartum hemorrhage after vaginal delivery. *Am J Transl Res*. 2022 Mar 15;14(3):1877-1883.
16. Farhana M, Tamura N, Mukai M, Ikuma K, Koumura Y, Furuta N, Yaguchi C, Uchida T, Suzuki K, Sugihara K, Itoh H, Kanayama N. Histological characteristics of the myometrium in the postpartum hemorrhage of unknown etiology: a possible involvement of local immune reactions. *J Reprod Immunol*. 2015 Aug;110:74-80.
17. Zhu SL, Zhang HT, Du YY, Jiang Y, Wang SS, Ding WC, Feng L. Histological Features of Uterine Myometrial Dysfunction: Possible Involvement of Localized Inflammation. *Curr Med Sci*. 2024 Jun;44(3):633-641.
18. Takebayashi A, Kimura F, Yamanaka A, Takahashi A, Tsuji S, Ono T, Kaku S, Kita N, Takahashi K, Okabe H, Murakami T. Exaggerated placental site, consisting of implantation site intermediate trophoblasts, causes massive postpartum uterine hemorrhage: case report and literature review. *Tohoku J Exp Med*. 2014 Sep;234(1):77-82.
19. Chen X, Shi Y, Xie X. [The clinical and pathological characteristics of exaggerated placental site]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 1998 Jun;33(6):352-4.
20. Pellegrino A, Campanelli FD, Villa M, Damiani GR, Riva C, Dainese E. Exaggerated Placental Site as a Cause of Hysterectomy for Massive Bleeding After First Trimester Voluntary Abortion. *J Obstet Gynaecol India*. 2022 Oct;72(5):463-465. doi: 10.1007/s13224-021-01469-y.
21. Heller DS, Cramer SF, Turner BM. Abnormal Uterine Involution May Lead to Atony and Postpartum Hemorrhage: A Hypothesis, With Review of the Evidence. *Pediatr Dev Pathol*. 2023 Sep-Oct;26(5):429-436.
22. 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.
23. Eshbayev E.A. Pathological anatomy of acute fatty hepatitis of the liver of pregnant women. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence* ISSN: 2835-3064. Year 2023 164-167.
24. Эшбаев Э.А. Преэклампсия таъсирида она организми аъзо ва тўқималари, ҳамда йўлдошдаги морфологик ўзгаришлар. Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент 2019;3:47-51.

Қабул қилинган сана 20.11.2025