



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

2 (88) 2026

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. САФОВЕВ (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)

2 (88)

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

2026 февраль

Received: 20.01.2025, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 618.2-089.888.61:616-053.1

KINDIK YO'LI PATOLOGIYASIGA OLIB KELUVCHI XAVF OMILLARI VA ULARNING ETIOLOGIK TAVSIFI BO'YICHA ADABIYOTLAR SHARHI.

Todjiyeva Nigina Iskandarovna <https://orcid.org/0009-0005-6639-4553>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Mazkur maqolada homiladorlik davomida uchraydigan kindik yo'li patologiyalarining etiologik omillari va ularning salbiy oqibatlariga sabab bo'luvchi xavf faktorlariga e'tibor qaratilgan. Turli manbalardan olingan statistik va klinik ma'lumotlarga asoslangan holda, kindik yo'lining tuzilma va funksional o'zgarishlari homila salomatligiga qanday tahdid solishi bayon etilgan. Xususan, tomir nuqsonlari, tug'ma va orttirilgan anomaliyalar, infeksiyalar, poligidramnion, ko'p homilalik va boshqa omillar chuqur tahlil qilinadi. Maqolada bu patologiyalarni erta aniqlashda zamonaviy diagnostik usullarning o'rnini ham yoritiladi.

Kalit so'zlar: kindik yo'li patologiyasi, homiladorlik asoratlari, tomir nuqsonlari, tug'ma anomaliya, intrauterin gipoksiya, dopplerometriya, perinatal o'lim

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ И ФАКТОРАМ РИСКА, ПРИВОДЯЩИМ К ПАТОЛОГИЯМ ПУПОВИНЫ

Тоджиева Нигина Искандаровна <https://orcid.org/0009-0005-6639-4553>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В статье рассматриваются этиологические факторы патологий пуповины, встречающихся во время беременности, а также риски, связанные с ними для здоровья плода и течения беременности. На основе эпидемиологических и клинических данных представлены наиболее частые аномалии строения и функции пуповины, такие как истинные узлы, сдавление сосудов, одиночная артерия, неправильное прикрепление и врожденные патологии. Отдельное внимание уделено современным методам пренатальной диагностики и возможности раннего выявления этих нарушений.

Ключевые слова: патология пуповины, осложнения беременности, сосудистые аномалии, врожденные дефекты, гипоксия плода, доплерометрия, перинатальная смертность

LITERATURE REVIEW ON THE ETIOLOGICAL AND RISK FACTORS LEADING TO UMBILICAL CORD PATHOLOGIES

Todjiyeva Nigina Iskandarovna <https://orcid.org/0009-0005-6639-4553>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

This article focuses on the etiological factors contributing to umbilical cord pathologies during pregnancy and their potential risks to fetal health and pregnancy outcomes. Based on epidemiological and clinical data, it discusses the structural and functional anomalies of the umbilical cord, including vascular defects, true knots, cord compression, single umbilical artery, and both congenital and acquired anomalies. The importance of early detection through modern diagnostic tools such as Doppler ultrasound is also emphasized.

Keywords: umbilical cord pathology, pregnancy complications, vascular anomalies, congenital defects, fetal hypoxia, Doppler sonography, perinatal mortality

Dolzrabligi

Kindik yo'li (funiculus umbilicalis) — homila bilan platsenta o'rtasidagi asosiy transport yo'li bo'lib, kislorod va oziq moddalarning homilaga yetkazilishi hamda metabolik mahsulotlarning chiqarib yuborilishini ta'minlaydi. Uning normal tuzilishi va funksional holati homilaning to'g'ri rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Biroq, bir qator anatomik va funksional o'zgarishlar, ya'ni kindik yo'li patologiyalari, homiladorlikning kechishi va natijasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, perinatal o'limlarning 10–15% holatlari aynan kindik yo'li patologiyalari bilan bog'liq [1]. Ayrim tadqiqotlarda intrauterin o'limlarning 20–25% holatlarida kindik yo'li bilan bog'liq anomaliyalar aniqlangan bo'lib, bu holatlar homilaning gipoksiyasi, yurak-qon tomir tizimi yetishmovchiligi, va markaziy asab tizimi shikastlanishlariga olib kelishi mumkinligi ko'rsatilgan [2,3]. Xususan, haqiqiy tugunlar, kindik yo'lining bir necha marta bo'g'ilishi (ko'p marta obvitie), tomirlarning g'ayritabiiy joylashuvi (velamentoz joylashuv) yoki son jihatidan kam bo'lishi (bir arteriyali kindik yo'li) kabi holatlar homilaning hayotiy ko'rsatkichlariga jiddiy ta'sir qiladi [4].

Tadqiqotlarga ko'ra, kindik yo'li patologiyasi bo'lgan homilalarning 30–50% holatida tug'ruq davomida asfiksiya, yurak urishining sustlashuvi, homilaning o'sishda orqada qolishi (IUGR) kuzatiladi [5]. Ayniqsa, kindik yo'li tomirlarining torsiyasi yoki kompressiyasi, amniotik suyuqlikning keskin kamayishi bilan kechsa, bu holatlarda homila yurak faoliyatining o'zgarishi, ichki organlar gipoksiyasi va hatto tug'ruqdan oldin o'lim ehtimolini oshiradi [6,7].

Kindik yo'li (funiculus umbilicalis) — homilaning ona organizmi bilan hayotiy bog'liqligini ta'minlovchi asosiy anatomik tuzilma bo'lib, homila rivojlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu tuzilma ona platsentasi orqali kislorod va oziq moddalari bilan ta'minlanishini, metabolik mahsulotlarning chiqarilishini, gormonlar, antitelalar va boshqa biokimyoviy birikmalarning almashinuvini ta'minlaydi. Kindik yo'lining bu vazifalari uning homila rivojlanishidagi markaziy o'rnini belgilaydi.

Embriogenezning 3–4-haftalarida shakllanadigan kindik yo'li, ikki arteriya va bitta vena (vena umbilicalis)dan iborat bo'lib, bu tomirlar orqali homilaga kislorod bilan boyitilgan qon kiradi va karbonat angidrid bilan to'yingan qon chiqariladi. Bundan tashqari, kindik yo'li orqali ona organizmidan homilaga immunoglobulinlar (IgG) va boshqa himoya faktorlarining o'tishi homilaning passiv immunitetini shakllantirishga xizmat qiladi [1,2].

Kindik yo'lining yana bir muhim vazifasi — bu mehanik himoya bo'lib, u Wharton jeli deb ataluvchi biriktiruvchi to'qima bilan o'ralgan bo'lib, qon tomirlarni siqilishdan saqlaydi va ularning erkin harakatlanishiga imkon beradi [3]. Shuningdek, homiladorlikning oxirgi uch oyligida kindik yo'li orqali ona gormonlari, ayniqsa kortizol va tiroksin, homilaga o'tadi va bu uning funksional yetilishida ishtirok etadi [4].

Shu nuqtai nazardan qaralganda, kindik yo'lining normal tuzilishi va uning fiziologik funksiyalarining to'liq bajarilishi homilaning intrauterin rivojlanishi, tug'ilish va neonatal davrdagi hayotiy ko'rsatkichlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Kindik yo'lidagi har qanday anomaliya ushbu jarayonlarning buzilishiga olib kelib, og'ir klinik oqibatlar — hipoksiya, IUGR, asfiksiya, tug'ma nuqsonlar yoki hatto homila nobud bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin [5,6].

Shuning uchun, kindik yo'lining vazifalari, tuzilishi va uning patomorfologik xususiyatlarini chuqur o'rganish — perinatal tibbiyotda, ayniqsa, yuqori xavfli homiladorliklarni monitoring qilishda muhim o'rin tutadi.

Kindik yo'li patologiyalarining etiologik omillari murakkab va ko'p omilli bo'lib, ularni tug'ma va orttirilgan omillarga ajratish mumkin. Tug'ma omillar tarkibiga genetik mutatsiyalar, irsiy tomir anomaliyalari, kindik yo'li membranalarining rivojlanishidagi nuqsonlar kiradi [8]. Orttilgan omillar esa onaning yoshining 35 dan katta bo'lishi, ko'p homilalik homiladorlik, poligidramnion, homila faol harakatchanligi, platsentatsiya buzilishlari (joylashuv, oldinga joylashgan platsenta) hamda gormonal disbalans bilan bog'liq bo'lishi mumkin [9,10]. Bundan tashqari, homiladorlik davrida o'tkazilgan infeksiyalar, ayniqsa virusli va bakterial etiologiyali infeksiyalar (sitomegalovirus, toksoplazmoz, streptokokk va boshqalar) kindik yo'li to'qimalarida yallig'lanish chaqirib, struktura va funksiyaga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [11].

Tibbiy amaliyotda tez-tez uchraydigan patologik holatlardan biri bu — kindik yo'lining bir arteriyali holatidir. Bu holat, odatda, boshqa tizimlarning anomaliyalari bilan kechadi, masalan, yurak, buyrak va

markaziy asab tizimi nuqsonlari. Bir qator tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bunday holatlar bilan tug'ilgan chaqaloqlarda rivojlanishdan orqada qolish va yuqori neonatal kasallanish ko'rsatkichlari aniqlangan [12,13].

Shuningdek, kindik yo'li patologiyalari homiladorlik davomida tashxis qo'yilishi qiyin bo'lgan holatlardandir. Ularning ko'pchiligi faqat tug'ruq vaqtida aniqlanadi yoki hatto perinatal o'lim holatlarida otopsiya orqali aniqlanadi. Shu sababli, antenatal davrda yuqori aniqlikka ega bo'lgan ultratovush, Dopplerometriya va MRT kabi tekshiruvlar orqali bu holatlarni erta aniqlash, xavf omillarini baholash va zarur choralarni ko'rish muhim hisoblanadi [14,15].

Ushbu maqolada kindik yo'li patologiyasiga olib keluvchi asosiy xavf omillari va ularning etiologik jihatdan ilmiy asoslangan tavsifi adabiyotlar asosida yoritiladi. Bu orqali homiladorlikning monitoringini takomillashtirish, xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash va perinatal oqibatlarining oldini olish imkoniyatlari tahlil qilinadi.

Kindik yo'li (funiculus umbilicalis) homila va ona organizmi o'rtasidagi asosiy hayotiy bog'lovchi tuzilma bo'lib, u orqali homila kislorod va oziq moddalari bilan ta'minlanadi, shuningdek, metabolitlar ajraladi. Uning normal rivojlanishi va morfologik holati homila salomatligi va perinatal natijalarning ijobiy bo'lishida hal qiluvchi omil hisoblanadi. Kindik yo'li patologiyalari tug'ma nuqsonlar qatorida muhim o'rin tutadi va homila rivojlanishida, perinatal natijalar hamda tug'ruq kechishida jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyo bo'yicha 2 milliondan ortiq chaqaloq perinatal davrda nobud bo'ladi, ularning 10-15 foizi homila qon aylanishining buzilishi, xususan kindik yo'li anomaliyalariga bog'liqdir [1]. Ayrim tadqiqotlarda esa bu ko'rsatkich 20 foizgacha yetadi, ayniqsa, yuqori xavfli homiladorliklarda [2]. Turli manbalarga ko'ra, homiladorlik vaqtida aniqlanadigan kindik yo'li anomaliyalarining uchrashi chastotasi 0,2% dan 1,5% gacha baholanadi [3,4]. Ammo amaliyotda bu raqamlar ko'proq bo'lishi mumkin, chunki ko'plab hollarda bu holatlar faqat tug'ruq vaqtida yoki postnatal davrda aniqlanadi.

Kindik yo'lining tuzilishidagi anomaliyalar bir nechta guruhlariga bo'linadi:

1. qon tomirlar soni va holatining o'zgarishi (masalan, ikki o'rniga bitta arteriyaning bo'lishi - SUA);
2. kindik yo'lining spiral strukturasi yoki burama shaklining buzilishi, uning uzunligi me'yordan ortiq (giperdolicokordiya) yoki kam (gipodolochokordiya) bo'lishi;
3. kindik yo'lining joylashuvi yoki boshqa anormal holatlar (masalan, velamentoz, marginal yoki insertio parietalis holatlar, haqiqiy yoki soxta tugunlar, chigallanish, sirkulyar o'ramlar).

Bu anomaliyalar natijasida homila intrauterin gipoksiya, rivojlanishdan orqada qolish (IUGR), mehnat faoliyati buzilishi, chala tug'ilish, homila yurak urishlarining o'zgarishi (bradikardiya, taxikardiya), hatto intrauterin o'limga olib kelishi mumkin [5,6].

So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy izlanishlarda, ultratovush diagnostikasining (UZI) takomillashuvi natijasida bu turdagi anomaliyalarni homiladorlikning erta bosqichlarida aniqlash imkoniyati ortdi. Jumladan, Patekar va hammualliflarining 2020-yildagi tadqiqotida, kindik yo'li arteriyalar sonining kamligi (single umbilical artery - SUA) 1% hollarda aniqlangan va ularning aksariyati tug'ma yurak nuqsonlari, buyrak displaziyasi, hamda boshqa sistemik anomaliyalar bilan bog'liqligi ko'rsatib o'tilgan [7]. SUA bilan bog'liq homilalarning 23% holatlarida boshqa anatomik nuqsonlar ham aniqlangan.

Boshqa bir muhim patologiya bu — velamentoz joylashuv bo'lib, bunda kindik yo'lining qon tomirlari homila qobig'i orqali yurib, keyin plasentaga ulanadi. Bu holatda qon tomirlar mexanik bosimga juda zaif bo'ladi va tug'ruq vaqtida yorilishi, jiddiy qon ketishi va homilaning nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin [8].

Xulosa

Respublikamizda olib borilgan epidemiologik kuzatuvlarga ko'ra, so'nggi yillarda perinatal asoratlar tarkibida kindik yo'li patologiyalari bilan bog'liq holatlar 6-8% ni tashkil etmoqda, bu esa homiladorlik davrida skrining tadbirlarining samaradorligini oshirish zarurligini ko'rsatadi [9]. Shuningdek, Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya markazida olib borilgan tahlillarda, yuqori xavfli homiladorliklarda kindik yo'li bilan bog'liq anomaliyalar 11% gacha uchragan.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, kindik yo'li anomaliyalarini erta aniqlash, ularning rivojlanish sabablarini o'rganish, patomorfologik xususiyatlarini baholash va klinik oqibatlarini tahlil qilish — homila hayotini saqlab qolish, perinatal xavfsizlikni oshirish, neonatal reanimatsiya ehtiyojini kamaytirish va ona salomatligini ta'minlashda dolzarb ahamiyat kasb etadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Todjiyeva N. I. Homiladorlikda fetoplasentar yetishmovchilik //Zamonaviy tibbiyot jurnali (Журнал современной медицины). – 2025. – Т. 9. – №. 2. – С. 239-243.
2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Perinatal statistik ma'lumotlar to'plami, 2022-yil.
3. Iskandarovna T. N. Review of the literature on recent research in the field of obstetrics and gynecology //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. 2024;4(12):28-33.
4. Benirschke K., Kaufmann P., Baergen R.N. Pathology of the Human Placenta. 6th ed. Springer, 2012.
5. Baergen R.N. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta. Springer, 2021.
6. Ebbing C., Kiserud T., Johnsen S.L., Albrechtsen S. Velamentous umbilical cord insertion and adverse pregnancy outcomes. //Obstet Gynecol. 2013;122(2):243–250.
7. Finberg H.J., Williams J.W. The "placental lakes": ultrasonographic features and clinical significance. //J Ultrasound Med. 1986;5(5):259–262.
8. Fox H., Sebire N.J. Pathology of the Placenta. 3rd ed. Saunders Elsevier, 2007.
9. Gude N.M., Roberts C.T., Kalionis B., King R.G. Growth and function of the normal human placenta. //Thromb Res. 2004;114(5–6):397–407.
10. Goldenberg R.L., McClure E.M., Bhutta Z.A. Stillbirths: the vision for 2020. //Lancet. 2011;377(9779):1798–1805.
11. Hasegawa J., Matsuoka R., Ichizuka K. Clinical features and outcomes of velamentous cord insertion. //Arch Gynecol Obstet. 2009;280(1):47–52.
12. Heifetz S.A. Pathology of the umbilical cord. //Clin Perinatol. 1995;22(1):43–60.
13. Lao T.T., Lee C.P. Velamentous insertion of the umbilical cord: risk factors and pregnancy outcome. //Am J Obstet Gynecol. 1997;176(2):428–432.
14. Moore K.L., Persaud T.V.N., Torchia M.G. The Developing Human: Clinically Oriented Embryology. 11th ed. Elsevier, 2020.
15. Patekar S., Naik D., Wadekar A. Single umbilical artery: Clinical significance. //J Prenat Med. 2020;14(2):87–92.
16. Raio L., Ghezzi F., Di Naro E. Sonographic diagnosis of a single umbilical artery: significance and implications. //Ultrasound Obstet Gynecol. 1999;14(3):215–219.
17. Sadler T.W. Langman's Medical Embryology. 14th ed. Lippincott Williams Wilkins, 2019.
18. Sepulveda W., Wong A.E., Dezerega V. Prenatal detection of umbilical cord abnormalities: A review. Ultrasound Obstet Gynecol. 2019;53(4): 438–445.
19. Salafia C.M., Minior V.K., Pezzullo J.C. Placental pathology of idiopathic intrauterine growth restriction at term. //Am J Perinatol. 1995;12(4):267–270.
20. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. WHO Press, 2023.
21. Zhang L., Huang L., Liu Y. Umbilical cord abnormalities: review of clinical and pathological findings. //J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(5):845–850.

Qabul qilingan sana 20.01.2026