



PATHOMORPHOLOGY OF THE MYOMETRIUM IN THE WOUND AREA DURING
ABNORMAL UTERINE BLEEDING AFTER CESAREAN SECTION



Yulduz Utkurovna Shukurova

<https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

Email: shukurova_1003@mail.ru

Lecturer at Alfraganus University, PhD

Nosirjon Juraevich Makhkamov

<https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

Email: maxkamovnosirjon1972@mail.com

Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor, Andijan State Medical Institute

Abstract: In cases of uterine bleeding occurring within 2–4 hours after a cesarean section, functional and morphological indicators reveal acute hemodynamic disturbances in the myocytes of the endomyometrium, which are rich in actin and myosin and have high contractile capacity. In the isthmio-cervical region of the anterior lower surface of the uterus, myocytes in the circular muscle layer appear as "strangulation furrows," leading to ischemia of the myocyte bundles. Clinically and morphologically, this explains why hemorrhage complicates 12% of cases in the period following cesarean section.

Objective: To study the morphology of the uterine myometrium in the wound area during abnormal uterine bleeding following cesarean section.

Keywords: obstetric hemorrhage, placenta, pregnancy, labor.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ МИОМЕТРИЯ В ОБЛАСТИ РАНЫ ПРИ АНОМАЛЬНОМ
МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шукурова Юлдуз Уткуровна

<https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

Email: shukurova_1003@mail.ru

Преподаватель Университета Альфраганус, PhD

Махкамов Носиржон Жураевич

<https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

Email: maxkamovnosirjon1972@mail.com

Доктор медицинских наук (DSc), профессор Андijanского государственного
медицинского института

Аннотация: При маточном кровотечении в интервале 2–4 часов после операции кесарева сечения, согласно функциональным и морфологическим показателям, выявляются острые гемодинамические нарушения в миоцитах эндометрия, которые богаты актин-миозином и обладают высокой сократительной способностью. В истмико-цервикальной области передней нижней поверхности матки миоциты циркулярного мышечного слоя



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

принимают вид «странгуляционной борозды», что ведет к ишемии пучков миоцитов. Клинико-морфологически это объясняет тот факт, что в послеоперационном периоде кесарева сечения кровотечение как осложнение встречается в 12% случаев.

Цель: Изучение морфологии миометрия матки в области раны при аномальном маточном кровотечении после кесарева сечения.

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

УДК: 618.56-005.1

КЕСАРЧА КЕСИШДАН КЕЙИНГИ ТУҒРУКДАГИ БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШИДА ЖАРОҲАТ СОҲАСИДАГИ МИОМЕТРИЙНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Шукурова Юлдуз Уткуровна

<https://orcid.org/0009-0005-5039-7485>

Email: shukurova_1003@mail.ru

Алфраганус университети ўқитувчиси, PhD

Махкамов Носиржон Жўраевич

<https://orcid.org/0009-0000-2932-0030>

Email: maxkamovnosirjon1972@mail.com

Андижон давлат тиббиёт институти, т.ф.д., профессор

Аннотация: Кесарча кесиш амалиётдан кейинги 2-4 соат оралигида бачадондан қон кетишида жароҳат соҳасидаги миометрийни функционал ва морфологик кўрсаткичлари бўйича, эндомиометрий соҳасидаги энг юқори қисқарувчан актин миозинга бой бўлган миоцитларда ўткир гемодинамик бузилишларни юзага келиши аниқланади. Бачадонни олдинги пастки юзасида истмикосервикал соҳасидаги айлана мушак қатламидаги миоцитларни странгуляцион эгат кўринишида қолиши миоцитлар тутамларини ишемиясига олиб келиши билан изоҳланади. Бу ҳол клиник морфологик жиҳатдан кесарча кесиш амалиётдан кейинги даврда 12% ҳолатда қон кетиши билан асорталанаишини англатади.

Мақсад: Кесарча кесишдан кейинги туғруқдаги бачадондан аномал қон кетишида жароҳат соҳасидаги бачадон миометрийсининг морфологиясини ўрганиш.

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

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда репродуктив ёшдаги аёлларда туғруқдан кейинги акушерлик патологиялари айнан, қон кетишлар жами қон кетишларни 50% ни тақсир этиб, ушбу патологиядан ҳар йили 260 мингдан ортиқ оналар ўлими аниқланади. Дунё рейтингда оналар ўлими ЮНИСЕФ ва БССЖТ 2023 йилдаги маълумотларига кўра, айнан, туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши бўйича оналар ўлими 260000 тани, 92% ҳолати асосан, Жанубий Осиё, Африкаа давлатлари, Жанубий Саҳара давлатларига тўғри келса, АҚШ, Буюк Британия, Европа давларида 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 кесимда етакчи ўринда бўлиб, 70% ни ташкил этади. МДХ давлатлари орасида акушерлик қон кетиши бўйича ЮНИСЕФ ва БСЖТ 2023 йилдаги маълумоти бўйича, ҳар 100000 та ҳомиладорликка Азәрбайжон Республикасида 34,7 %, Турманистонда 27,9 %, Тожикистонда 13,8 %, Қирғисистонда 41,9 %, Ўзбекистонда 26,4%, Қозоғистонда 9,58 % ни 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



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

туғруқдан кейинги 12-хафтагача бўлган муддатни биринчи ва учинчи хафталигида энг кўп кузатилишини бачадон атонияси билан бевосита боғлиқлигини тасдиқлашган.

Акушерлик қон кетиши бўйича хориж амалиёти бўйича, туғруқдан кейинги даврда реабилитацияни эрта бошлаш бачадон атониясини олдини олишга қаратилган муолажаларни тўлиқ ташкил этилганлиги, қон кетишларни қарийиб 70% га қисқаришига олиб келса, МДХ давлатларида туғруқдан кейинги даврда 5-7 суткада оналарда эрта уйга чиқариш бачадон атониясига 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.

Муҳокама ва натижалар. Кесарча кесиш амалиётидан кейинги даврда, жарроҳлик амалиёти бажарилган юзада эндомиоетрий соҳасида юзага альтерация ўчоқлари атрофида иккиламчи шикастланиш шу соҳадаги миоетрийни чок билан тикиш орқали юзага келган ишемик ўзгаришлар билан бевосита боғлиқдир. Бунда, жарроҳлик амалиётидан кейинги 2-4 соат ичида юзага келадиган илк ўзгаришлар эндомиоетрийни ишемик ўзгаришлари ва миоцитлар тутамини қисқариши ҳисобланади.

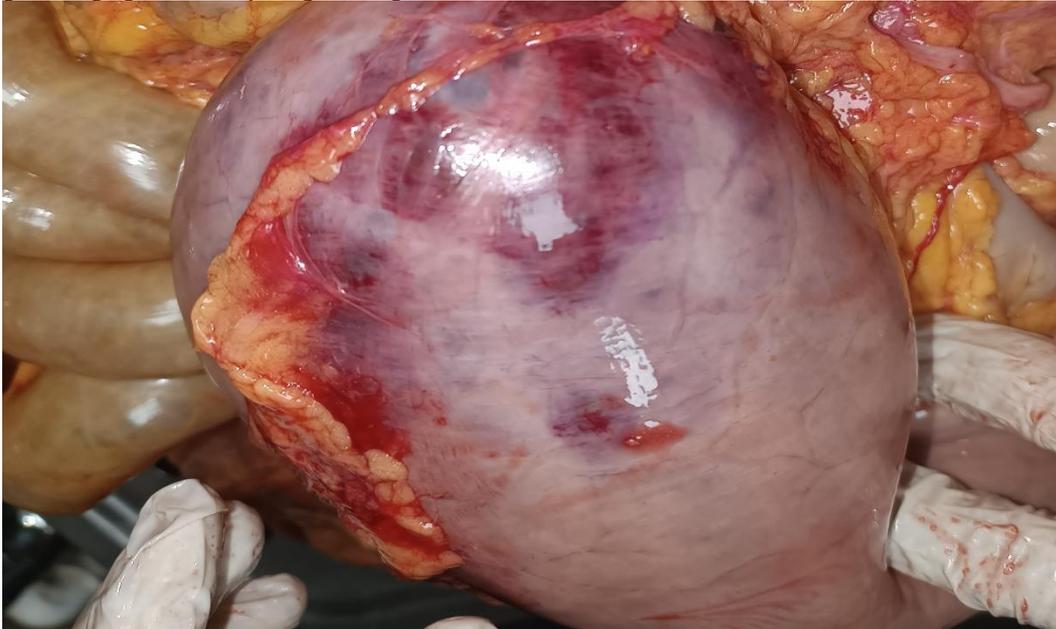
Қисқаришларни энг юқори ритми асосан бачадон орқа тана юзасидан бошланиши ва айлана мушак тутамларини бачадон олд юзаси истмико цервикал соҳага яқин бўлган тутамларгача давом этиши оқибатида, бачадонни олд девори танаси ва пастки бўйин соҳаси бўйлаб ишемик жараёни давом этиши, миоцитлар тутамида оч ва тўқ бўялувчан миоцитларни турли даражадаги реакцияси билан боғлиқ бўлиб, эндомиоетрий соҳасида ишемия оқибатида, вена қон томирларида тўлақонлик юзага келади.

Тадқиқотимизда, туғруқдан кейинги 2-4 соатлик даврда ўткир акушерлик қон кетишидан вафот этган оналар аутопсия материалари ўрганилди. Унга кўра, 2 соат оралиғида миоетрий стромасида плазматик бўкиш каби ўзгаришларга олиб келади. Натижада истмико цервикал соҳаларда жарроҳлик амалиёти бажарилган юзаларда чок тарофида компрессион сиқилган миоетрийда камқонлик, уни атрофида эса тўлақонлик рефлектор равишда ривожланишига олиб келади.

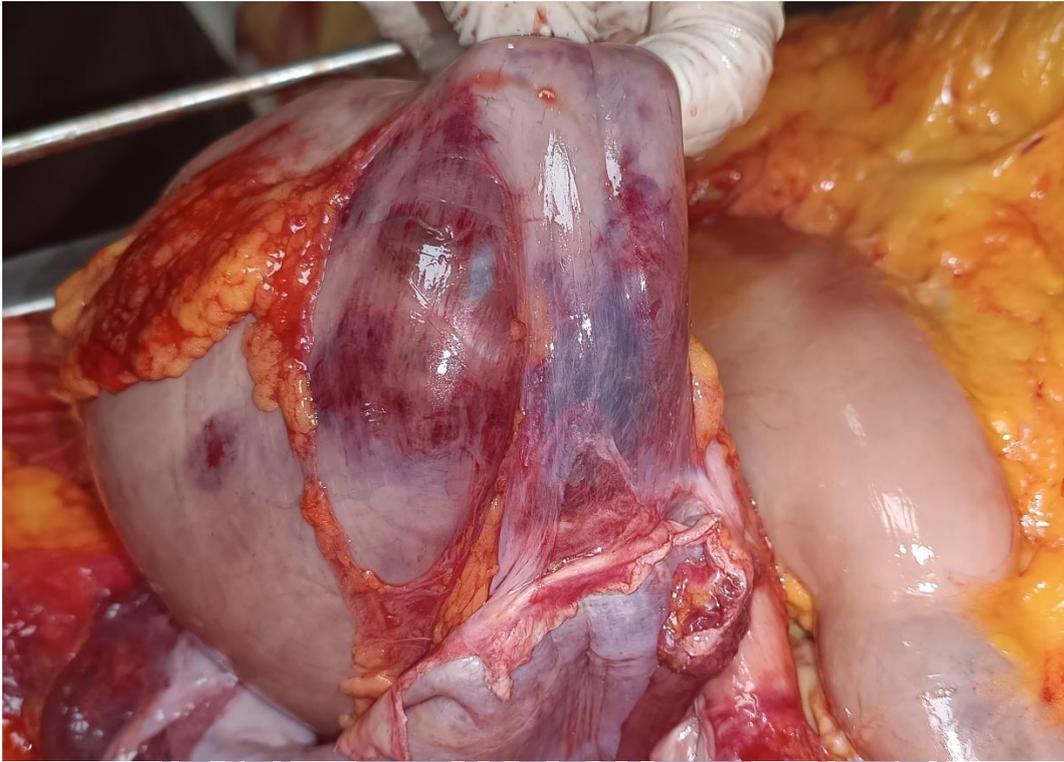
Бу эса, микрпоскопик текширишларда, миоцитлар тутамлари оралиғида носинхрон қисқаришларни юзага келиши, интерстициал шишилар, қон томирларни нотекис тўлаллиги ва миоцитларни ўткир ишемия кўринишида намоён бўлиб, миоцитлар некробиозига олиб келади. Натижада, миоетрийни шу соҳасида 2,5-4 соат ичида миоцитларни некробиози ва некрози оқибатида чокларни қониқарсиз ҳолати юзага келиши шу соҳадаги ҳали тўлиқ ёпилмаган спирал артерияларни очилишига олиб келади. Натижада эндомиоетрий соҳасидан қон кетиши дастлаб мушак қавати бўйлаб интрамурал, субсероз ва бачадон бўшлиғига қараб ривожланиши аниқланди. Бу жараёнда жарроҳлик амалиёти бажарилган ва субсероз қўйилган чоклар оралиғида дағал ва сийрак толали бириктирувчи тўқимани мустаҳкамлиги ҳисобига қон дастлаб бачадон бўшлиғи соҳасига қараб сизиб чиқиши сероз парда тарнглашишигача бўлган муддатда ўртача 500-750 мл қон кетишига олиб келади. Эслатиб ўтамик туғруқдан кейинги даврда бачадон миоетрийсини физиологик инволюция даври ўртача 4-6 хафта давомида юзага келиши ва дастлабки туғруқ давридан 1-3 сутка оралиғида кўкрак сути билан чақалоқ эмизилиши инволюция жараёнини стимуллаши ҳисобига ўртача 30% гача кичиклашиши кераклиги, кесарча кесиш амалиётида бу жараён асосан субинволюция кўринишида иккиламчи алтерация оқибатида, муддатдан кечикишига олиб келади. Ўртача, туғруқдан кейинги даврда бачадон бўшлиғи 1500-2150 мл ҳажмга эга бўлишини инобатга оладиган бўлсак, юқорида келтирилган жараёнда ўртача 850-1150 мл қонни бачадон бўшлиғига кетиши интенсив оғриқларни юзага келишига сабаб бўлади. Клиник морфологик жиҳатдан бу ўзгаришлар асосан, 2-4 соатдан кейинги даврда максимал кўрсаткичлар бўйича, 1200 мл атрофидаги қон кетишига олиб келади. Микроскопик жиҳатдан бачадон миоетрийси



жарроҳлик амалиёти бажарилган соҳаларда, ўткир ишемияси, миоцитлар некрози ва турли хил қисқаришларда бўлган миометрий аниқланса, макроскопик жиҳатдан, миометрий кесимида интрамурал каверноз бўшлиқларни массив кенгайганлиги, коваксимон бўшлиқларни шаклланганлиги, бўшлиғида қон массасини камайиши, аксарият қонни бачадон бўшлиғига кетиши каби ўзгаришлар билан намоён бўлиб, клиник морфологик жиҳатдан оналарда туғруқдан кейин тана ҳароратини кўтарилиши, қон кетиш ҳиссини сезиши, қорин пастки соҳасида такомил топаётган шиши, бачадон соҳасида қов соҳасида оғрик, кучли терлаш субфебрил ҳарорат каби ўзгаришларни юзага келганлиги билан намоён бўлади.



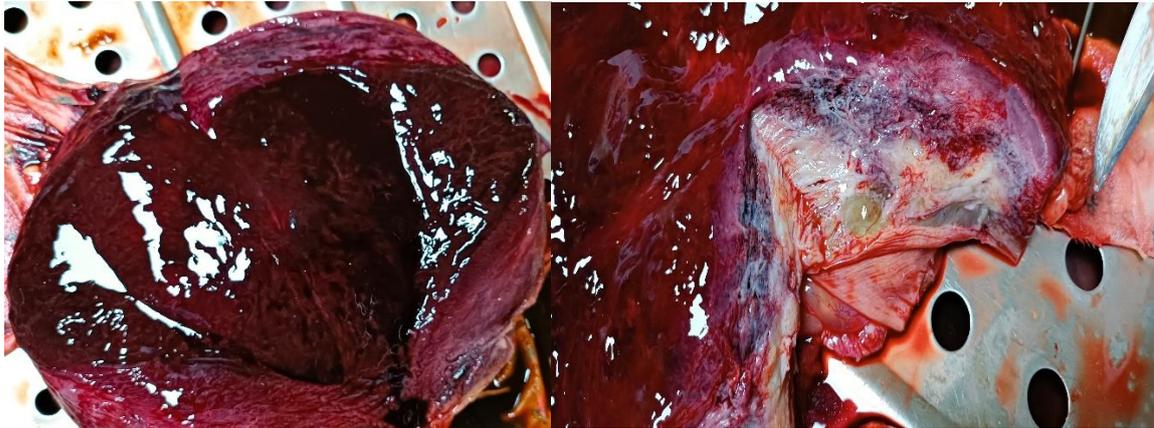
1-расм. Бемор А исмли. Туғруқ-2. Кесарча кесиш амалиётдан кейинги 3 соатдан кейинги давр. Бачадон бўшлиғига 950 мл қон қетган. Бачадон ташқи юзасидан нотекис тўлақонли кўринишида бўлиб, истмикоцервикал соҳаси ишемияланган.



2-расм. Бемор А исмли. Туғруқ-2. Кесарча кесиш амалиётидан кейинги 3 соатдан кейинги давр. Бачадон орқа пастки девори соҳасида тўлақонлик яққол тасвирланган. Бўшлиғида 950 мл қон қетган. Бачадон ташқи юзасидан нотекис тўлақонли кўринишида бўлиб, истмико-цервикал соҳаси ишемияланган.



3-Расм. Бемор И исмли. Туғруқдан кейинги 4 соатлик муддат, бачадон субинволюцияси. Бачадон ўлчами 24 см. Субсероз яққол тасвирланган нотекис тўлақонлик ва бачадон бўшлиғида гематометраси.



4-Расм. Бемор И исмли. Туғруқдан кейинги 4 соатлик муддат, бачадон эндометрийси юзасида массив гематома ва лохиметра, миометрий атонияси, истмикоцервикал соҳасида ишемия ва некроз ўчоқлари аниқланади.

Бачадон миометрийси кесимида массив атоник ўзгарган, кесим юзасида коллапсга учрган қон томирлар аниқланади. Микроскопик текширишларда қонни асосан миометрий стромасига қуйилганлиги, некрозга учраган миометрий соҳасида массив гематома ўчоқларини бўлиши, истмико цервикал соҳаларда аксарият миоцитлар тутамлари бўшашган, толаларни турли хил даражадаги қисқаришлари, миоцитлар цитоплазмасида актин миозин нисбати ўзгарганлиги, цитоплазmani оч эозинофил кўринишида бўлиши, майда калибрли томирларни массив нотекис тўлақонлиги, миоцитлар ядросида кариопикнос ва кариорексис ўчоқлари аниқланади.

Миоцитлар тутамлари перимтерида такомил топган турли хил микдорда нейтрофил инфильтрация ўчоқлари ва массив интерстициал шишилар аниқланади. Бу ҳам жараёнга иккиламчи инфекцияни қўшилганлиги ва тўқимада макрофагларни некроз ўчоқлари атрофида тўпланганлиги аниқланади. Миометрийни бачадон бўйнига ўтиш соҳасида жойлашган циркуляр мушак тутамларини релаксацияси ва интерстициал шиши, каверноз кенгайган томирлар бўшлиғида коллапс, қонсизланган ўчоқларни бўлиши каби микроскопик белгилар аниқланади. Бу эса, клиник морфологик жиҳатдан бачадон атониясини назорат қилинмайдиган қисқаришлар эса кескин сустлашганлигини аниқлаб, редукцияга учраган миоцитлар, миоцитлар цитоплазмасида донатор оксил субстратларини ҳар хил даражада бўлиши (яъни бир тоифа миоцитлар цитоплазмасини оч эозинофил бўлиши, бир хил гуруҳдаги миоцитлар цитоплазмасини тўқ базофил бўлиши) бу эса, актин миозин комплекси парчаланиши мушакларни ҳажман кичиклашганлигини аниқлаб бу жараёнларни секинлашганлиги билан изоҳланади.

Эндомиометрий соҳасида базал мембранани қалинлашганлиги, плазматик бўкиши ва ораликда интерстициал шишиларни кучайиши каби ўзгаришлар деярлик барча соҳаларида аниқланади. Юқорида келтирилган макроскопик ва микроскопик ўзгаришлар бачадонда қайтмас атоник ўзгаришлар аксарияти, туғруқдан кейинги даврда бачадон субинволютив белгилари юзага келганлигини тасдиқлайди.

ХУЛОСА

Кесарча кесиш амалиётидан кейинги 2-4 соатлик даврда миометрийни жарроҳлик амалиёти бажарилган соҳаларда миометрий ўткир ишемияси, некробиоз, некрози, чокларни ностабил қониқарсиз ҳолатга келишига, шу соҳадаги миоцитлар тутамларидаги синхрон қисқаришлар импульсини нотекис тарқалишига ва бачадонни туғруқдан кейинги субинволютив ўзгаришларига олиб келиши, шу соҳадаги томирлар коллапси, миоцитлар цитоплазмасида инволютив белгилардан хужайралар редукциясини кескин камайиши каби ўзгаришларни устун турганлиги аниқланди.



ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

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. 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.
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.
6. 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.).
7. 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. *Tavrisheskii mediko-biologicheskii vestnik.* 2012;2:132-135. (In Russ.).
8. 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.).
9. Кахиани Е.И., Цыган В.Н., Чаава Л.И., Святлов 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.).
10. 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
11. Каримов Р. Х., Мусаев У. М., Рузметова Д. Т. ЯТРОГЕНИЯ НА ПРИМЕРАХ ИЗ ПРАКТИКИ (По данным лет обзор) //International conference on multidisciplinary science. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 10-12.
12. Каримов, Р. Х., Мусаев, У. М., Рузметова, Д. Т., & Султанов, Б. Б. (2023). ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ. In *Past and Future of Medicine: International Scientific and Practical Conference* (Vol. 2, pp. 114-117).
13. Сатликов, Р. К., Юлдашев, Б. С., Закиров, Ш. Ю., Каримов, Р. Х., & ИЗУЧЕНИЯ, М. (2022). ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. *Монография: -Т.: “О ‘ZKITOBSAVDONASHRIYOTI” NMIU, 84.*
14. Юлдашев, Б. С., Каримов, Р. Х., Мадаминов, Ф. А., & Мадаминов, А. С. (2024). СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОГО ТРАКТА ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИБИОТИКОВ С ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences,* 3(12), 107-109.



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

15. Рузибаев, Р. Ю., Шейхова, Х. К., & Каримов, Р. Х. (2024). МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 2(5), 61-69.
16. Рузибаев, Р. Ю., Шейхова, Х. К., Каримов, Р. Х., & Ражапов, А. А. (2024, December). АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ. In *INTERNATIONAL CONFERENCE ON MEDICINE, SCIENCE, AND EDUCATION* (Vol. 1, No. 11, pp. 110-112).
17. Каримов, Р. Х., Джуманиязова, Н. С., & Ражабова, Ш. Ш. (2025). ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖЕНСКОЙ ПЛАЦЕНТЫ, ПОГИБШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. *SHOKH LIBRARY*.
18. Абдураимов, Т. М., Рузибаев, Р. Ю., Каримов, Р. Х., & Ражапов, А. А. (2025). РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОН БУЙНИ РАКЛАРИДА БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШНИНГ МОРФОЛОГИК МАТЕРИАЛЛАРИ ВА ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ ТАСНИФИ. *SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL*, 1(4), 141-146.
19. Рузибаев, Р. Ю., Шейхова, Х. К., & Каримов, Р. Х. (2025). РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШНИНГ МОРФОЛОГИК МАТЕРИАЛЛАРИ ВА ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ ТАСНИФИ. *SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL*, 1(2), 70-75.

