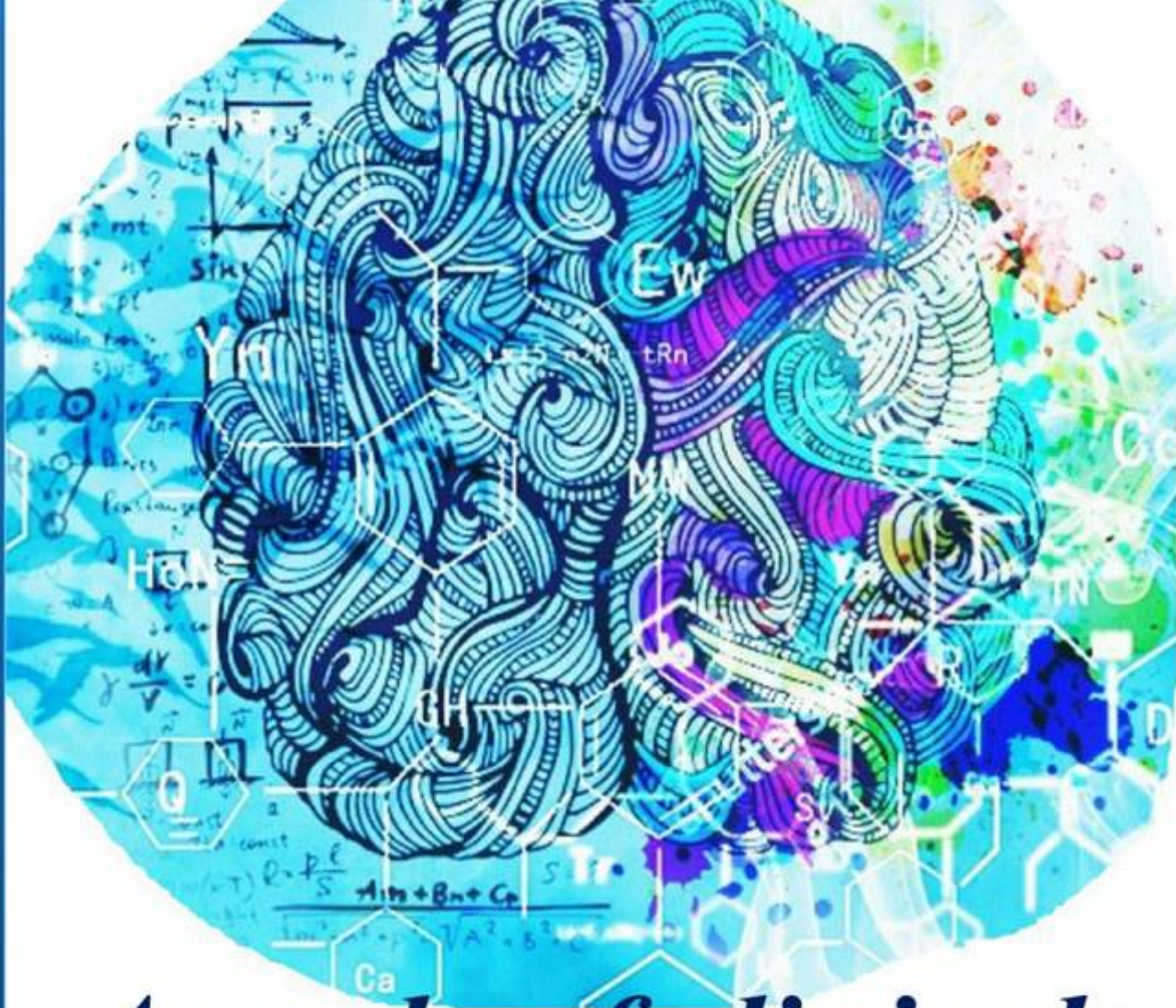


ISSN: 3030-3877

AJCD
2021

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 1/1

2026



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/1



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva Z.F., Xidoyatova D.N.	
O`tkir ishemik hurujlar tezligi va ishemik insult rivojlanishi xavfi.....	6
2. Avezov B.B., Sadiyev E.S., Avezova D.B.	
Tajribaviy revmatoidli artritda 12 oylik oq zotsiz kalamushlar periferik limfa tugunlaridagi morfologik o`zgarishlar.....	11
3. Baymuradov R.R., Teshayev Sh.J.	
Temir tanqisligida 6 oylik oq zotsiz kalamushlarda buyrak morfologiyasi.....	16
4. Karimova M.A., Esamuratov A.I.	
Ayollar qin mikrobiotasini baholashning zamonaviy mikrobiologik usullari.....	21
5. Madaminova G.I., Ismailov B.M.	
Tajribaviy gipotireoz chaqirilgan urg`ochi kalamushlardan tug`ilgan avlodda urug`donlarning morfologik xususiyatlari.....	32
6. Majidova N.U., Botirova N.B., Omonov Sh.A., Madjidova Y.N.	
Structural and functional remodeling of skeletal muscle after botulinum therapy in children with cerebral palsy (clinical and physiological study).....	41
7. Matyakubov B.B.	
Bachadon atoniyasi sababli massiv akusherlik qon ketishida onalar o`limini kamaytirish usullari.....	46
8. Narzulaeva U.R.	
Tungi apnoe sindromi etiopatogenezi, klinikasi, zamonavi diagnostika va davolash strategiyalari.....	50
9. Pulatova Sh.H., Shodiqulova G.Z., Kenjaev M.L.	
Diabetik nefropatiyaning yurak yetishmovchiligi bilan birga kechgan patologiyaning genetik va epigenetik asoslari.....	55
10. Qodirjonov I.Z.	
Implant qo`yishdan avvalgi tayyorgarlik va profilaktika usullarining samaradorlikka ta`siri.....	61
11. Raxmonova G.E., Eshmuradov E.A.	
Jigar exinokokkozini zamonaviy tashxisiga qarashlar (adabiyotlar sharhi).....	66
12. Raxmatov A.A.	
Bolalarda adenoidlar vegetatsiyasi II-darajasini konservativ davolash taktikasi.....	73
13. Sharipova N.S., Jabbarov O.O.	
Clinical and functional characteristics of renal dysfunction in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with arterial hypertension.....	77
14. Tuxtayeva N.X., Ko`ziboyev S.Q.	
Ko`krak bezi saratonining rivojlanishi hamda kasallikning hozirgi kunda yosharib borishi sabablari.....	83


15. Yusupov A.P., Qo‘ziyev O.J. Immunizatsiya qilingan tajriba quyvon modelida brutsellyoz ta’sirida jigardagi patomorfologik o‘zgarishlar.....	89
16. Yusupov Sh.R., Umirov S.E., Buriyev A.Y., Sadullayev S.E. Surunkali virusli C gepatiti bilan kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.....	94
17. Yusupova I.A. O‘smirlarda coxa vara patologiyasini davolashda bajariladigan koreksiyalovchi osteotomiya operatsiyasi.....	100
18. Алимова Н.П., Хасанова Д.А. Возрастные и половые особенности морфометрической организации глоточной миндалины у детей второго периода детства.....	106
19. Асадова Н.Ш., Рахимова Г.Н. Сахарный диабет 2 типа и когнитивные нарушения: обзор современных данных.....	112
20. Бобониязов К.К. Орфанные заболевания генетической природы: современные достижения молекулярной диагностики, терапевтические перспективы и опыт Узбекистана.....	117
21. Жумаев А.Х. Ортопедик стоматологик реабилитация жараёнида кекса ёшли беморларнинг оғиз соғлиғи билан боғлиқ ҳаёт сифатини ОНП-14 сўровномаси орқали динамик баҳолаш.....	121
22. Зарипов Ш.Ш., Султонова Н.А., Зарипова Д.Я. Основные акушерские осложнения связанные с антифосфолипидным синдромом (обзор литературы)	138
23. Зияходжаева Л.У. Объективная оценка формирования двигательных и психоречевых функций у детей с перинатальным поражением головного мозга.....	143
24. Каримов М.М., Каримова Д.К., Абдуллаева У.К., Таджиходжаева Ю.Х., Ешимбетов О. 2025 йилда Ўзбекистон аҳолиси орасида Helicobacter pylori инфекциясининг тарқалиши.....	147



УДК: 618.39-021.3:618.396-085.35

Зарипов Ш.Ш.Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
ORCID 0009-0002-1531-8049**Султонова Н.А.**Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
ORCID 0009-0009-1397-0325**Зарипова Д.Я.**Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан
ORCID 0000-0003-0736-5654

ОСНОВНЫЕ АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19819719>

Резюме. АФС (антифосфолипидный синдром) является нарушением аутоиммунной реакции организма которая проявляется в виде выкидышей, тромбозомболических осложнений в период беременности. Она связана с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений. Она влияет в первую очередь на кровообращение в фетоплацентарной системе. Тромбы образованные вследствие аутоиммунных реакций повреждают стенки эндотелия во всем организме, в частности и кровеносных сосудах, как и в плаценте и в сосудах трофобласта, что может привести к антенатальной гибели плода или к выкидышам в ранние сроки гестации. Таким образом данная патология считается системной патологией и повышает риск развития акушерских осложнений.

Ключевые слова: АФС (антифосфолипидный синдром), выкидыш, беременность, тромбозомболические осложнения.

Zaripov Sh.Sh., Sultonova N.A., Zaripova D.Ya.
Buxoro davlat tibbiyot institute, Buxoro, O'zbekiston

АНТИФОСФОЛИПИД СИНДРОМИ БИЛАН БОГ'ЛИҚ АСОСИЙ АКУШЕРЛИК АСОРАТЛАРИ (АДАБИЙОТЛАР ШАРHI)

Rezyume. AFS (antifosfolipid sindromi) organizm autoimmun reaksiyasining buzilishi bo'lib, homiladorlik davrida homila tushishi, tromboembolik asoratlarni ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu akusherlik va perinatal asoratlarning yuqori xavfi bilan bog'liq. U birinchi navbatda homila-yo'ldosh tizimidagi qon aylanishiga ta'sir qiladi. Autoimmun reaksiyalar natijasida hosil bo'lgan tromblar butun organizmdagi endoteliy devorlarini, xususan, yo'ldosh va trofoblast tomirlaridagi kabi qon tomirlarini ham shikastlaydi, bu homilaning antenatal o'limiga yoki homiladorlikning erta muddatlarida homila tushishiga olib kelishi mumkin.

Kalit so`zlar: AFS (antifosfolipid sindromi), bola tushishi, homiladorlik, tromboembolik asoratlar.

Zaripov Sh.Sh., Sultonova N.A., Zaripova D.Ya.
Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

MAIN OBSTETRIC COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME (LITERATURE REVIEW)

Summary. APS (antiphospholipid syndrome) is a disruption of the body's autoimmune response, manifesting as miscarriages and thromboembolic complications during pregnancy. It is associated with a high risk of obstetric and perinatal complications. It primarily affects blood circulation in the fetoplacental system. Thrombuses formed as a result of autoimmune reactions damage the walls of the endothelium in the entire body, in particular, in the blood vessels, as in the placenta and in the vessels of the trophoblast, which can lead to antenatal fetal death or miscarriage at an early stage of gestation.

Key words: APS (antiphospholipid syndrome), miscarriage, pregnancy, thromboembolic complications.

Антифосфолипидный синдром считается аутоиммунным процессом который проявляется в виде выкидышей, антенатальной гибели плода в основном на ранних сроках беременности, но в отдельных случаях возможна его проявление и в более поздних сроках. Данная патология активизирует систему гемостаза ведущая к сгущению крови следовательно к тромбообразованиям, именно по-этому она связана с тромботическими патологиями. Тромбообразование происходит как на макроциркуляторном так и микроциркуляторных уровнях. Она действует на эндотелий кровеносных сосудов матери и плода. Иногда АФС приводит к неудачным имплантациям хориона, что может стать причиной бесплодия. В результате образования тромбоза в хорионических капиллярах нарушается питание хориона и его трофобласта, что и приводит к неразвивающейся или замершей беременности [1,9].

На поздних сроках беременности антифосфолипидный синдром может привести к антенатальной гибели плода или самопроизвольному прерыванию беременности во втором и третьем триместрах. Сделав гистологический анализ можно обнаружить, тромбоз на поверхности хориона, его трофобласта, микроинфаркты, ишемические проявления, фибриноидные тяжи, что можно оценить как результат действия АФА. В результате негативного влияния АФА может появиться нарушение в фетоплацентарной системе [4,6,12].

В метаанализах нескольких исследований связанных с АФС было определено что, у пациенток с данной патологией риск развития преэклампсии, эклампсии и HELLP-синдромом повышается несколько раз, это может быть связано с тем что, оба патологии считаются эндотелиальными. При этом риск антенатальной гибели плода также повышается. При АФС организм вырабатывает антифосфолипидные антитела, которые непосредственно воздействуют на эндотелий сосудов, тромбоциты и клетки трофобласта [2,8,14].

Физиологически на ранних сроках развития плода и трофобласта должны происходить ремоделирование спиральных артерий, которые при АФС нарушаются, это также связано с негативным воздействием АФА на эндотелий этих сосудов. Как результат развивается фетоплацентарная недостаточность, хронический и ишемический процесс, который приводит к к большой выработке антиангиогенных факторов активирующий процесс гемокоагуляции как в организме матери так и плода [5,10].

На фоне эндотелиальной дисфункции в почках развивается клубочковый эндотелиоз, появляется протеинурия, в печени наблюдаются ишемические изменения, в кровеносных сосудах головного мозга возникают спазмы и нарушения микроциркуляции. Развитие эклампсии связано со спазмом сосудов, ишемией и повреждением эндотелия в центральной нервной системе. Из-за преобладания тромботических факторов при АФС нарушения

мозговой микроциркуляции развиваются быстро и тяжело, что приводит к судорогам [3,7,13].

КАФС редко встречаемая патология проявления АФС

КАФС проявляется в виде острой тромботической микроангиопатии с поражением головного мозга, сердца, легких, почек и других органов. КАФС проявляется острой тромботической микроангиопатией с поражением головного мозга, сердца, легких, почек и других органов. Клиническая картина может проявляться клиникой, напоминающей синдром "острого живота" или диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВСК). Катастрофический антифосфолипидный синдром (КАФС) рассматривается как редкая, но наиболее тяжёлая и прогностически неблагоприятная форма антифосфолипидного синдрома, в основе которой лежит генерализованная активация коагуляционного каскада и выраженная эндотелиальная дисфункция. При КАФС: рекомендуется экстренная терапия глюкокортикоидами, плазмаферезом и внутривенным иммуноглобулином. Последние исследования показывают, что ингибиторы комплемента (экулизумаб) являются перспективными для профилактики тромбозов при КАФС [1,12].

Ruiz-Irastorza G., (2017) исследовали эффективность антикоагулянтной терапии (варфарин, гепарин) в предотвращении тромботических осложнений при АФС в плацебо-контролируемом исследовании, проведенном в Италии. Было установлено, что тромботические осложнения снижались на 1/3 при применении антикоагулянтов по указанной схеме[6,10,13].

Невынашивание и АФС

Антифосфолипидный синдром (АФС) влияет на ряд биологических механизмов, играющих решающую роль в сохранении беременности, приводя к нарушению процесса имплантации и развитию различных акушерских осложнений. Основной патогенетической точкой, наблюдаемой при АФС, является нарушение инвазии цитотрофобластов, которое нарушает цепь физиологических процессов, необходимых для нормального развития плаценты, плацентарной перфузии и жизнеспособности плода. Для идеальной имплантации и адекватного формирования плаценты необходима глубокая инвазия трофобласта в децидуализированный эндометрий и физиологическая трансформация спиральных артерий. Антифосфолипидные антитела (аФЛ) при АФС нарушают эти механизмы несколькими способами.

1. Прямое цитотоксическое действие на трофобласты. Антифосфолипидные антитела связываются с фосфолипидными комплексами на мембране клеток трофобласта, активируя процессы апоптоза, подавляя пролиферативную активность трофобласта и нарушая процесс синцитиализации в синцитиотрофобласте. Эти изменения снижают инвазивный потенциал трофобласта, делают имплантацию клинически нежелательной и способствуют прерыванию беременности на ранних сроках.

2. Нарушение механизмов адгезии и инвазии. Адгезивные молекулы и протеолитические ферменты играют важную роль в проникновении и миграции трофобласта в децидуальный слой. При АФС наблюдаются следующие изменения. Снижение экспрессии молекул адгезии: снижается экспрессия интегринов, кадгеринов, снижается способность трофобласта к фиксации в эндометрии.

Профилактика АФС направлена на снижение риска тромботических и акушерских осложнений. К основным подходам относятся:

1. Первичная профилактика:

У пациентов с АФС без клинических проявлений при высоком риске тромбозов (трижды положительный тест) рекомендуется низкие дозы аспирина (75-100 мг/сут).

- Контроль модифицируемых факторов риска: гипертония, дислипидемия, курение.

2. Вторичная профилактика:

Пациентам с венозным тромбозом рекомендуется пожизненное лечение антагонистами витамина К (варфарин) с целевой МНО 2,0-3,0.

При акушерском АФС: применяется комбинация низкомолекулярного гепарина (НМГ) и аспирина в низких дозах.

Исследуются прямые пероральные антикоагулянты (ривароксабан), однако их эффективность при АФС ограничена, так как риск рецидива считается высоким [121;с.445].

4. Мониторинг и дифференциация рисков:

- Регулярное определение титров АФЛ и мониторинг МНО.

- Дифференциация пациентов на группы высокого и низкого риска на основе профиля AFL.

Выводы. Оптимизация профилактики требует междисциплинарного подхода, включающего ревматологов, гематологов и акушеров-гинекологов, а также персонализированных стратегий с учетом клинического и лабораторного профиля пациента. Таким образом, анализ литературы показал, что типичный выкидыш при АФС представляет собой многокомпонентный патогенетический процесс, связанный с сочетанными нарушениями эндотелиальной дисфункции, тромботической микроангиопатии, ангиогенеза, местного иммунного ответа и рецептивности эндометрия. Комплексная оценка морфологических и иммуногистохимических изменений эндометрия и тканей плаценты имеет важное научно-практическое значение для ранней диагностики, прогнозирования и разработки индивидуализированных стратегий профилактики и лечения репродуктивных потерь, связанных с АФС.

Список литературы

1. Meroni P.L. et al. Pathogenesis of the antiphospholipid syndrome: an additional example of the mosaic of autoimmunity // *Journal of Autoimmunity*. 2018; 30(1-2): 99-103.
2. Erkan D., et al. Clinical patterns and outcomes in APS patients: multicenter cohort // *Arthritis Rheum.* — 2019. — Vol. 60, No. 4. — P. 1103–1111.
3. Hughes G.R. The anticardiolipin antibodies and the antiphospholipid syndrome // *Ann. Rheum. Dis.* — 2019. — Vol. 49, No. 5. — P. 289–293.
4. Pierangeli S.S., et al. Animal models of APS: lessons for pathogenesis // *J. Thromb. Haemost.* — 2017. — Vol. 5, No. 1. — P. 1–9.
5. Miyakis S., Lockshin M.D., Atsumi T., et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome // *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. — 2016. — Vol. 4, No. 2. — P. 295–306.
6. Galli M., Barbui T. Antiphospholipid antibodies and venous thromboembolism // *Semin. Thromb. Hemost.* — 2017. — Vol. 33, No. 7. — P. 645–651.
7. Ruiz-Irastorza G., Hunt B.J., Khamashta M.A. A systematic review of secondary thromboprophylaxis in patients with antiphospholipid antibodies // *Arthritis & Rheumatism*. — 2017. — Vol. 57, No. 8. — P. 1487–1495.
8. Negmatullaeva, M. N., Tuksanova, D. I., & Zaripova, D. Y. (2024). Structural-optical properties of blood serum and their role in predicting the development of osteoporosis in perimenopause. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*, 24(3), 71-76.
9. Sacks G.P., et al. The role of complement in obstetric APS // *Placenta*. — 2014. — Vol. 35, No. 11. — P. 1–8.
10. Schreiber K., Hunt B.J. Managing antiphospholipid syndrome in pregnancy // *Thrombosis Research*. — 2019. — Vol. 181, Suppl. 1. — P.41–46.
11. Zaripova D.Ya., Abdullaeva M.A., Sulstonova N.A., Ahmedov F.K., Nasirova Z.S., Umurov E.U., Shukrullaeva G.Zh. Optimizaciya mer diagnostiki rannej menopauzy i prezhdevremennoj menopauzy. *Zhurnal Reproaktivnoe zdorov'e vo stochnaya Evropa*. 2024;14 (5). S.617-628.
12. Tong M., et al. Trophoblast dysfunction and apoptosis associated with aPL // *Hum Reprod Update*. 2017. Vol. 21. P. 97–118.
13. Viall C.A., Chamley L.W. Placental infarction and impaired spiral artery remodeling in APS // *Autoimmun Rev*. 2019. Vol. 14. P. 446–471.

13. Zaripova, D.Ya., Abdullayeva, M. A., Sultanova, N. A., Akhmedov, F. K., Nasirov, Z. S., Umarov, E. U., & Shukrullayeva, G. J. (2024). Optimization of diagnostic measures for early menopause and premature menopause. The journal" Reproductive Health of Eastern Europe, 14(5), 617-628.
14. Willis R., et al. Pathophysiology of the antiphospholipid antibody syndrome // Autoimmunity Highlights. — 2021. — Vol. 2, No. 2. — P. 203-210.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт