

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASINING ADENOMIOZ BILAN BIRGA KELISHIDA DAVOLASH ALGORITMI

Abduraxmanova S.I.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston.

XULOSA

Oxirgi 10 yillikda diagnostik metodlarning rivojlanishi, ya'ni, ultratovush tekshiruv, KT va MRTlarning tashxislashda ko'p qo'llanilishi natijasida fertil yoshdagi ayollarda bachadon miomasining adenomioza birga qo'shilib kelishi ko'p tashxislanmoqda.

Tadqiqot maqsadi: reproduktiv yoshdagi ayollarda birgalikda kelgan bachadon miomasi va adenomiozda diyenogest va ulipristal atsetat preparatlarini kombinatsiyada qo'llashning samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari: umumiy 165 ta bachadon miomasi va/yoki adenomiozli reproduktiv yoshdagi ayollar tekshirilib 3 ta guruhga bo'lindi. Barcha bemorlarda adenomioz o'choqlari va miomatoz tugunlar UTTsi va bachadon arteriyalari dopplerometriyasi bajarildi. Tadqiqot natijalari. Bemorlar reproduktiv anamnezini tekshrish shuni ko'rsatdiki, barcha ayollarda reproduktiv yo'qotishlar chastotasi yuqori bo'lgan. Bachadon miomasi proliferativ tugunlari aniqlanganda, avval ulipristal atsetat (5 mg) kuniga 1 mahaldan 84 kun mobaynida qabul qilib, keyinchalik diyenogest (2 mg) 6 oy mobaynida tavsiya etildi. Adenomioz dominantlik qilganda esa avval diyenogest (2 mg) 6 oy mobaynida tanaffussiz, undan keyin ulipristal atsetat 84 kun mobaynida buyurildi.

Xulosa. Davolash usulini tanlash, avvalambor miomaning klinik morfologik varianti va adenomioz formasi, vaskulyarizatsiya darajasi, hamda endometriydagi giperplastik jarayonlar rivojlanganiga bog'liq.

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, adenomioz, ulipristal-atsetat, diyenogest.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С МИОМОЙ МАТКИ СОЧЕТАННОЙ С АДЕНОМИОЗОМ

Абдурахманова С.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Ташкент, Узбекистан.

РЕЗЮМЕ

Последнее время всё чаще диагностируется сочетание миомы матки и аденомиоза у женщин фертильного возраста.

Цель исследования: изучить эффективность препаратов диеногест и улипристал ацетат в комбинации, у женщин с сочетанной патологией миомы матки и аденомиоза.

Материал и методы исследования: обследованы 165 женщин с миомой матки и/или аденомиозом и разделены на 3 группы. Всем пациенткам проведены УЗИ с доплерометрией кровотока в маточных артериях и сосудах вокруг и внутри миоматозного узла.

Результаты исследования. Анализ репродуктивного анамнеза пациенток показал, что во всех трех группах частота репродуктивных потерь и бесплодия были высокими. При выраженности аденомиоза сначала назначали диеногест, в течение 6 месяцев в непрерывном режиме, затем Улипристал ацетат. А при сочетании пролиферирующей миомы с аденомиозом сначала назначали улипристал ацетат в течение 84 дней, затем назначали диеногест в течение 6 месяцев в непрерывном режиме.

Выводы. Для выбора метода лечения и подбора препаратов важно уточнить клинико-морфологический вариант миомы (простой или пролиферирующий узел), особенности и характер аденомиоза (очаговая или диффузная форма), выраженность процесса васкуляризации, а также наличие гиперпластических изменений эндометрия.

Ключевые слова: миома матки, аденомиоз, улипристал-ацетат, диеногест.

TREATMENT ALGORITHM FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH UTERINE FIBROUS COMBINED WITH ADENOMYOSIS

Abdurakhmanova S.I.

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan.

SUMMARY

Recently, a combination of uterine fibroids and adenomyosis in women of reproductive age has been increasingly diagnosed.

Purpose of the study: to study the effectiveness of preparations dienogest and ulipristal acetate in combination in women with combined pathology of uterine fibroids and adenomyosis.

Material and research methods: 165 women with uterine myoma and / or adenomyosis were examined and divided into 3 groups. All patients underwent ultrasound to determine the location and size of the nodes, determine the presence and degree of adenomyosis, Doppler study of blood flow in the uterine arteries and vessels around and inside the myomatous node with determination of the resistance index (IR). Research results. Analysis of the reproductive history of the patients showed that in all three groups the frequency of reproductive losses and infertility was high. With the

severity of adenomyosis, dienogest was first prescribed, for 6 months in a continuous mode, then Ulipristal acetate. And with a combination of proliferating fibroids with adenomyosis, ulipristal acetate was first prescribed for 84 days, then dienogest was prescribed for 6 months in a continuous mode.

Conclusions. To choose a method of treatment and the selection of drugs, it is important to clarify the clinical and morphological variant of myoma (simple or proliferating node), the features and nature of adenomyosis (focal or diffuse form), the severity of the vascularization process, as well as the presence of hyperplastic changes in the endometrium.

Key words: myoma, adenomyosis, ulipristal acetate, dienogest.

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADON MIOMASI VA ADENOMIYOZNING KOMBINATSIYALANGAN SHAKLINI DAVOLASH ALGORITMI

Mavzuning dolzarbligi. So'nggi yillarda ko'plab ilmiy tadqiqotlar adenomiyoz va bachadon miomasiga bag'ishlangan, ammo hozirgacha ushbu kasalliklarning etiologiyasi va patogenezi to'liq o'rganilmagan. Shuningdek, so'nggi paytlarda ushbu ikki kasallikning kombinatsiyasi, ya'ni birgalikda kelishi tobora ko'proq tashxis qilinmoqda [4, 6]. Bugungi kunda adenomiyoz estrogen bog'liq kasallik, endometriumning bazal qatlamining glandular va stromal tarkibiy qismlarining miyometriyaga kirib borishi deb hisoblanadi. O'z navbatida, bachadon miomasining patogenezi progesteron sintezining buzilishiga, miyomatoz tugunlarda progesteron retseptorlarining ko'payishiga asoslanadi [4, 7]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Adenomiozda endometrium progesteronga nisbatan sezgirlikning pasayishi bilan ajralib turadi va bu endometrioid geterotopiyalarining tarqalishi va rivojlanishiga yordam beradi [6]. Kasalliklar dismenoreya, kichik chanoq bo'shlig'ida og'riq, dispareuniya, bachadondan anomal qon ketishlari va bepushtlik kabi bir xil alomatlar bilan tavsiflanadi. [5, 6, 7].

Bugungi kunda mioma va adenomiyoz diagnostikasi murakkab emas. Dopplerometriya bilan ultratovush diagnostikasini takomillashtirish bachadon miomasi va adenomiyozning kombinatsiyalangan patologiyasini tashxislashning aniqligini oshirishga imkon beradi. Bachadon miomasi va adenomiyozning birlashgan shakli bo'lgan bemorlarni davolash samaradorligi u yoki bu kasallikning og'irlik darajasini aniqlashga bog'liq [1, 4, 6, 7].

Adenomiyozni davolashning asosiy standartlaridan biri bu 19-northestosteron va progesteronning selektiv faolligi bilan to'rtinchi avlod progestogen bo'lgan dienogest (dng) preparati. DNH kuchli progestogen faollikka ega bo'lib, bu uni boshqa dorilardan ajratib turadi. Shuningdek, preparat antiestrogen, antiproliferativ, yallig'lanishga

qarshi, antiangiogen ta'sirga ega va mahalliy immunitet buzilishlarini normallashtiradi [1, 2, 5]. Boshqa gormonal dorilar kabi dng estrogen yetishmovchiligi kabi asoratlarga ega emas, ya'ni issiq chaqnashlarni, suyaklarning yemirilishini keltirib chiqarmaydi, yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshirmaydi. Ko'pgina klinik tadqiqotlarda kuniga 2 mg dozada dng adenomiyoz tufayli kelib chiqqan dismenoreya, dispareuniya, hayzdan oldingi og'riq va tos a'zolaridagi og'riqni muvaffaqiyatli to'xtatishi tasdiqlangan [3, 6].

Bachadon miomasini konservativ davolash uchun Ulipristal-asetat preparatining paydo bo'lishi bilan homiladorlikning 12 haftaligidagi bachadonning kattaligi, tugunning submukoz joylashishi va uning markaziy o'sishi, bachadon miomasining tuxumdon o'smalari bilan birikmasi, tez o'sishda, sarkomatik degeneratsiyaga shubha qilish yoki tugunning buzilishi, og'ir anemiyani keltirib chiqaradigan menometrorragiya kabi kontrendikatsiyalar ro'yxati.. Ulipristal asetat progesteron retseptorlari (SMPR) ning selektiv modulyatori bo'lib, uning qo'llanilishi konservativ dori terapiyasining turli sxemalarini taklif qilish imkonini beradi [5, 6]. Xalqaro tadqiqotlarda ulipristal asetat progesteron retseptorlari sonini modulyatsiya qilishi va shu bilan miyometriyadagi proliferativ jarayonlarning pasayishiga va apoptozning ko'payishiga yordam berishi isbotlangan [7].

Shunday qilib, bachadon miomasini konservativ davolashda yangi yo'nalish ulipristal asetat, adenomiyoz uchun dienogest preparatidan foydalanishdir. Hozirgi vaqtda mioma va adenomiyozni davolash uchun ushbu ikkita preparatni qo'llash bo'yicha olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlar uning samaradorligini tasdiqlaydi. Biroq, birlashtirilgan patologiya yangi ilmiy tadqiqotlar asosida etiologiya va patogenez masalalarini yanada izlashni talab qiladi. Kombinatsiyalangan patologiyaga ko'ra, ayollarni yoshi, kombinatsiya xususiyatlari, klinik ko'rinishlarning og'irligi, miyomatoz tugunlarning o'sishi va proliferativ faolligi, adenomiyoz va reproduktiv funksiyalardan kelib chiqqan holda davolash standartlari ishlab chiqilmagan.

Tadqiqotning maqsadi bachadon miomasi va adenomiyozning kombinatsiyalangan patologiyasi bo'lgan ayollarda dienogest va ulipristal asetatni birgalikda ushlab turadigan dorilarning samaradorligini o'rganish va davolash algoritmini yaratish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari: biz bachadon miomasi va adenomiyozning birlashtirilgan shakli bo'lgan 75 ayolni (1-guruh), Ade-nomioz bilan kasallangan 47 ayolni (2-guruh) va bachadon miomasi bo'lgan 43 ayolni (3-guruh) tekshirdik. Tadqiqotlar Toshkent tibbiyot akademiyasining akusherlik va ginekologiya ka-Fedra bazasida 9-sonli shahar tug'ruq majmuasining gina-kologik bo'limida o'tkazildi. Barcha patsi-rakunlarda reproduktiv tarix sinchkovlik bilan to'plangan, shuningdek, patsi-Rakun tekshiruv muntazam umumiy tekshiruv, ginekologik tekshiruv, tugunlarning joylashishi va hajmini aniqlash, adenomiyozning mavjudligi va darajasini aniqlash

bilan ultratovush tekshiruv, bachadon arteriyalari va tomirlarida qon oqimini dopplerometrik tekshirish qarshilik indeksini (ir) aniqlash bilan miyomatoz tugun atrofida va ichida.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish. Tekshirilgan bemorlarning reproduktiv tarixini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, uchta asosiy guruhda ham homiladorlikning umumiy soni yuqori bo'lgan. Bir bemorda unumdor ayollar orasida homiladorlik soni 1 dan 14 gacha bo'lgan, nazorat guruhidagi har bir bemor uchun o'rtacha 3,1 homiladorlik, 1, 2 va 3 guruhlarda esa 1,5 – 1,7 baravar ko'p. Shu bilan birga, nazorat guruhida tug'ilish ko'proq yakunlandi, bu 1,2 guruhga nisbatan 1,7 baravar ko'p (mos ravishda $p < 0,001$) va bachadon miomasi bo'lgan bemorlarning 3-guruhiga qaraganda 1,3 baravar ko'p. Ushbu guruhlarda reproduktiv usullarning barcha turlarining chastotasi (49,5 – 43,7 – 32%, mos ravishda, $p < 0,001$; $p < 0,01$) 12,7% nazorat guruhiga qaraganda ancha yuqori edi. Bachadon miomasi va adenomiyoz bo'lgan reproduktiv yoshdagi bemorlarning asosiy shikoyatlaridan biri bu homila. Tekshirilgan ayollarda bepustlik davomiyligi 2 yildan 17 yilgacha bo'lgan. Bachadon miomasi va adenomiyozning birlashtirilgan shakli bo'lgan guruhda 15 bemorda bepustlik aniqlandi. Ikkinchi guruh bilan taqqoslaganda, birinchi guruhda birlamchi bepustlik ko'proq aniqlandi-11 bemorda (73,3%), 6 bemorda (40%) ikkilamchi bepustlik. Homilasi bo'lgan 11 bemorning 2 guruhida uchdan bir qismi birlamchi, 63,6 foizi ikkilamchi bepustlikka ega edi. Mio-moy bilan kasallangan bemorlarning 3 guruhida bepustlik kamroq (1,4-1,5 marta) aniqlandi. Adenomiyozli 2-guruhda bo'lgani kabi, bachadon miomasi bo'lgan ayollarda ikkilamchi bepustlik (66,7%) birlamchi (33,3%) ustunlik qildi. Kasallikning klinik ko'rinishlari, bepustlikdan tashqari, tekshirilgan bemorlarda: 1 guruhda hayz ko'rish buzilishi - 52-69,3%, algoma-Noreya-49 - 65,3%, dispaniuriya – 33 – 44,0%; 2 – guruhda-algomeno-Reya – 31-65,9%, hayz davrining buzilishi - 20-42,6%, dispa-niuriya – 14 – 29,8%.

Davolash aniqlangan patologiyaga qarab amalga oshirildi. Biz reproduktiv yoshdagi ayollarni bachadonning qo'shma patologiyasi bilan davolash algoritmini ishlab chiqdik, unga ko'ra adenomiyozning og'irligi bilan avval dienogest, 6 oy davomida uzluksiz rejimda, so'ngra Ulipristal asetat buyurildi. Va ko'payadigan miomani adenomiyoz bilan birlashtirganda, avval ulipristal asetat 84 kun davomida, so'ngra dienogest 6 oy davomida doimiy ravishda buyurildi. 6-8 oy ichida davolanish natijalari shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyati (112 bemor - 81,2%) tsiklni normallashtirdi, og'riq yo'qoldi. Bemorlarning to'rtidan birida davolanish tugaganidan keyin homiladorlik paydo bo'ldi.

Xulosalar. Shunday qilib, bachadon miomasi va adenomiyozning yuqori chastotasi reproduktiv va hayz ko'rish funktsiyalariga juda salbiy ta'sir qiladi va bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. Davolash usulini tanlash va dori-darmonlarni tanlash uchun Mio-biz (oddiy yoki ko'payadigan tugun) ning klinik va morfologik

versiyasini, adenomio-za (fokal yoki diffuz shakl) ning xususiyatlari va tabiatini, qon tomirlash jarayonining og'irligini, shuningdek endometriumda giperplastik o'zgarishlarning mavjudligini aniqlashtirish kerak. Bu sizga to'g'ri samarali davolash kursini tanlashga imkon beradi, ayniqsa kasallikning birlashtirilgan shakli bilan.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Бабаджанова, Г. С., & Абдурахманова, С. И. (2018). Современные представления об этиопатогенезе, клинико-диагностических критериях миомы матки и аденомиоза у женщин и особенности их лечения (обзор литературы). *Журнал теоретической и клинической медицины*, (3), 85-90.
2. Ризаев, Ж. А., Муратова, Н. Д., Бабаджанова, Г. С., & Абдурахманова, С. И. (2019). Частота, клиника и хирургическое лечение миомы матки и аденомиоза. *Мед. журн. Узбекистана*, 1, 23-26.
3. Абдурахманова, С. (2020). Современные подходы к диагностике и лечению сочетанных форм миомы матки и аденомиоза у женщин репродуктивного возраста. *in Library*, 20(1), 1-141.
4. Муратова, Н., Ходжаева, З., Абдурахманова, С., & Сулейманова, Н. (2021). Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике аденомиоза и миомы матки у молодых женщин. *in Library*, 21(4), 66-68.
5. Абдурахманова, С. И., Бабаджанова, Г. С., Муратова, Н. Д., & Сулаймонова, Н. Ж. Алгоритм лечения женщин репродуктивного возраста с миомой матки, сочетанной с аденомиозом. *NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT*, 15.
6. Babadjanova, G. S., Abdurakhmanova, S. I., & Zh, S. N. (2020). The Role of Proinflammatory Cytokines in the Development of Clinical Picture of Myoma and Adenomyosis. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4).
7. Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., Муратова, Н., & Сулейманова, Н. (2020). Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции. *in Library*, 20(1), 171-178.
8. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. *in Library*, 22(1), 341-342.
9. Фазылбеков, Р., Каттаходжаева, М., Сулейманова, Н., & Абдурахманова, С. (2022). Значение новых подходов в диагностике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки. *in Library*, 22(1), 65-70.
10. Абдурахманова, С., Сулейманова, Н., Ходжаева, З., & Назарова, Д. (2022). Особенности ультразвуковых и доплерометрических изменений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и их роль в выборе метода лечения. *in Library*, 22(1), 44-47.

11. Абдурахманова, С. (2020). Репродуктив ёшдаги аёлларда биргаликда келган бачадон миомаси ва аденомиозни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувлар. *in Library*, 20(2), 1-45.
12. Мухитдинова М. С., Дадабаева М. У., Мун Т. О., Абдурахманова С.И. (2023). КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА С ДЕФЕКТОМ ЗУБНЫХ РЯДОВ. *Conferences*, 332–333.
13. Абдурахманова, С. И., & Ризаева, М. А. (2022). АНАЛИЗ РОСТА ОСЛОЖНЕНИЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
14. Комилова, М. С., Абдурахманова, С. И., Каршиева, Е. Е., & Комарова, А. С. (2022). Развитие Системного Воспалительного Ответа При Преждевременной Отслойке Нормально Расположенной Плаценты. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 473-481.
15. Абдурахманова, С. И., & Комилова, М. С. (2022). Сравнение Частоты Оперативных Вмешательств По Поводу Миомы Матки И Аденомиоза До И После Пандемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 499-505.
16. Абдурахманова, С. И., Бабаджанова, Г. С., & Сулаймонова, Н. Ж. (2022). РЕПРОДУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МИОМЫ МАТКИ И АДЕНОМИОЗА.
17. Муратова, Н., Сулаймонова, Н., & Абдурахманова, С. (2021). Роль заместительной гормональной терапии при ортопедическом стоматологическом лечении женщин в постменопаузе. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 4, 1(02), 101-102.
18. Абдурахманова, С., Каттаходжаева, М., Сулаймонова, Н., & Назарова, Д. (2019). Изменения про-и противовоспалительных цитокинов до и после лечения у женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза. *in Library*, 19(3), 38-41.
19. Каттаходжаева, М., Умаров, З., Абдуллаева, Л., Сафаров, А., & Сулайманова, Н. (2020). Наружный акушерский поворот при тазовом предлежании плода-как альтернатива абдоминальному родоразрешению. *in Library*, 20(1), 26-28.
20. Каттаходжаева, М. Х. (1981). Исход беременности и родов при многоводии различной этиологии. *Беременность и экстрагенитальная патология. Ташкент*, 39-41.
21. Каттаходжаева, М. Х. (1984). Электронно-микроскопические изменения эпителия плодовых оболочек при некоторых акушерских патологиях. *Клеточные механизмы приспособительных процессов*.

22. Каттаходжаева, М. Х., & Гайбуллаева, Д. Ф. Гипергомоцистеинемия при преэклампсии. *Материалы*, 13, 56-58.
23. Каттаходжаева, М. Х., & Гайбуллаева, Д. Ф. (2022). Значение повышенного уровня гомоцистеина в развитии эндотелиальной дисфункции при преэклампсии. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
24. Каттаходжаева, М. Х., Сулайманова, Н. Ж., Амонова, З. Д., & Шакирова, Н. Г. (2020). Актуальность проблемы генитальной папилломавирусной инфекции и рак шейки матки. Стратегии профилактики (обзор). *Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований*, 1(1).
25. Парпиева, Н. Н., Каттаходжаева, М. Х., & Юпдашев, М. А. (2009). Характерные рентгенологические признаки туберкулеза гениталий у женщин. *Украинский научно-медицинский молодежный журнал*, (1), 38-41.
26. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
27. Каттаходжаева М. Х., Назирова М. У. Особенности параметров гемостаза при неразвивающейся беременности/ features of hemostasis parameters in non-developing pregnancy/ rivojlanmaydigan homiladorlikda gemostaz parametrlarining xususiyatlari//Репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. 2022. №4. ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 C.27-32
28. Navruzova, N. O., Karshiyeva, E. E., Kattakhodjayeva, M. K., & Ikhtiyarova, G. A. (2022). Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 27(1), 20-28
29. Каттаходжаева, М. Х. (1983). *Клинические особенности течения беременности, родов и морфологическое состояние плодных оболочек при многоводии* (Doctoral dissertation, Дис. канд. мед. наук).
30. Каттаходжаева М., Каршиева Е., Амонова З. (2022). Инновационные технологии лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки. *в Библиотеке*, 22 (1), 1-3.
31. Абдурахманова, С., Каттаходжаева, М., Сулаймонова, Н., & Назарова, Д. (2019). Изменения про-и противовоспалительных цитокинов до и после лечения у женщин с сочетанной формой миомы матки и аденомиоза. *in Library*, 19(3), 38-41.
32. Рахманова, Н. Х., & Каттаходжаева, М. Х. (2018). АЁЛЛАРДА КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ИНДИВИДУАЛ ТАНЛАШНИНГ

- ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ: ШАРҲ. *Журнал теоретической и клинической медицины*, (1), 82-85.
33. Ахмедова, Д., & Каттаходжаева, М. (2014). Фарзандлари соғлом юрт кудратлидир (Могуча та страна, у которой здоровые дети). *газета «Халқ сўзи*, 17.
34. Каттаходжаева, М. Х., Сафаров, А. Т., Абдуллаева, Л. С., & Бабажанова, Ж. Д. Гайбуллаева. «Многоплодие как фактор риска материнской заболеваемости и смертности. *Ташкент. Ж. Мед. журнал Узбекистана*, (3), 122-124.
35. Назирова, М. У., Каттаходжаева, М. Х., & Асилова, С. У. (2023). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(1).
36. Кудратова, Д. Ш., & Каттаходжаева, М. Х. (2023, January). ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 1, pp. 752-762).
37. Гайбуллаева, Д. Ф., & Каттаходжаева, М. Х. (2017). Значение гипергомоцистеинемии в развитии фетоплацентарной недостаточности при преэклампсии. *Редакционная коллегия: Юсупов РГ, доктор исторических наук; Ванесян АС, доктор медицинских наук; Калужина СА, доктор химических наук; Шляхов СМ, доктор физико-математических наук*, 9.
38. Янгиева Г., Каттаходжаева М. Х., Нуралиев Н. А. (2006). КЛИНКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН ЭКТОПИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ. *ООО «Макслиё-шифо» и В*, 118 (5), 110.
39. Назирова, М. У., Каттаходжаева, М. Х., & Асилова, С. У. (2023). РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(3).
40. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). Параметры Гемостаза При Неразвивающейся Беременности. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 482-492.
41. Каттаходжаева, М. Х., Назирова, М. У., Сулайманова, Н. Ж., & Эшкабилова, М. А. (2009). ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ФЕРТИЛЬНОСТИ. *Украинский научно-медицинский молодежный журнал*, (1), 35-37.
42. Nazirova, M. U., Kattakhodzhaeva, M. K., & Asilova, S. U. (2023). The state of bone mineral density of women in the perimenopausal period. *British Medical Journal*, 3(1).

43. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
44. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). Параметры Гемостаза При Неразвивающейся Беременности. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 482-492.
45. Назирова, М. У., Каттаходжаева, М. Х., & Асилова, С. У. (2023). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(1).
46. Назирова, М. У., Каттаходжаева, М. Х., & Асилова, С. У. (2023). РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 4(3).
47. Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LLNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
48. Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 21(21).
49. Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
50. Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 3(3).
51. РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSIXOLOGIYA Учредители: Бухарский государственный университет*, (S2), 50-52.
52. Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).