

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ЛЕЙОМИОМАСИДА ГОРМОНЛАР ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШ

*Бухоро давлат тиббиёт институт
Нарзуллоева Н.С.*

Резюме Ушбу мақолада ҳомиладор аёлларда бачадон лейомиомасида гормонлар ўзгаришини баҳолашган.

Тадқиқот мақсади. Ҳомиладорлик даврда бачадон лейомиомасида гормонлар ўзгаришини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материаллари. Бизнинг тадқиқотда 75 нафар бемор ҳайз ва генератив функцияни бузган аёллар ташкил қилди. Улардан 25 нафар аёл бачадон миомаси ташхиси қўйилди. Бачадон миомасининг клиник белгиларига қараб 14 нафар аёлларда симптомли бачадон миомаси, 11 нафар аёлларда симптомсиз бачадон миомаси аёллар текширилди. Тадқиқотда гормонал тадқиқотлар учун периферик қон олинди. Умумий клиник, инструментал, лаборатория, иммунологик ва статистик тадқиқотлар усуллари ишлатилди.

Тадқиқот натижалари. Синов натижалари бўйича прогестерон миомага икки томонлама таъсир кўрсатиш мумкин: биринчидан, эстрогенлар таъсирини блоклаб, уларнинг рецепторлари экспрессиясини эзади, иккинчидан, уларнинг таъсирини тўғридан-тўғри рецепторлари орқали амалга оширади. Олинган маълумотлар касаллик ривожланишининг патогенетик механизмларида гормонларнинг фаоллашувининг аҳамиятидан далолат берди.

Калит сўзлар: бачадон миомаси, гормон.

ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Бухарский государственный медицинский институт
Нарзуллоева Н.С.*

Резюме Изучить и определить оценивалось изменение гормонов при миоме матки в репродуктивном периоде.

Цель исследования. Она заключается в оценке изменения гормонов при миоме матки в репродуктивном периоде.

Материалы исследования. В нашем исследовании 75 пациенток были женщинами с нарушениями менструальной и генеративной функции. Из них 25 женщинам был поставлен диагноз миома матки. В зависимости от клинических

признаков миомы матки было обследовано 14 женщин с симптоматической миомой матки, 11 женщин с симптоматической миомой матки. В ходе исследования была взята периферическая кровь для гормональных исследований. Использовались методы общеклинических, инструментальных, лабораторных, иммунологических и статистических исследований.

Результаты исследования. Проведенные результаты теста, прогестерон может оказывать двойное действие на миомы: во-первых, он блокирует действие эстрогенов, подавляя экспрессию их рецепторов, а во-вторых, он осуществляет свое действие непосредственно через их рецепторы. Полученные данные показали важность гормональной активности в патогенетике развития заболевания.

Ключевые слова: миома матки, гормон.

ASSESSMENT OF HORMONAL CHANGES IN UTERINE LEIOMYOMA IN PREGNANT WOMEN

*Bukhara State Medical Institute
Narzulloeva N.S.*

Summary This article evaluated hormone changes in uterine fibroids during the reproductive period.

The purpose of the study. It consists in assessing hormone changes in uterine fibroids during the reproductive period.

Research materials. In our study, 75 patients were women with menstrual and generative function disorders. Of these, 25 women were diagnosed with uterine fibroids. Depending on the clinical signs of uterine fibroids, 14 women with symptomatic uterine fibroids and 11 women with asymptomatic uterine fibroids were examined. During the study, peripheral blood was taken for hormonal studies. Methods of general clinical, instrumental, laboratory, immunological and statistical studies were used.

The results of the study. According to the test results, progesterone can have a double effect on fibroids: firstly, it blocks the action of estrogens by suppressing the expression of their receptors, and secondly, it acts directly through their receptors. The obtained data showed the importance of hormonal activity in the pathogenetics of the development of the disease.

Key words: uterine fibroids, hormone.

Кириш: Аёлларнинг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш замонавий соғлиқни сақлашнинг устувор йўналишлардан бири бўлиб қолмоқда.

Бачадон миомаси-энг кенг тарқалган гинекологик касалликлардан бири бўлиб ,аёлнинг умумий ҳолатига салбий таъсир қилади ва иммун, руҳий эмоционал, вегетотомир ,гормонал бузилишига олиб келади. Ҳозирги вақтда аёлларнинг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш замонавий соғлиқни сақлашнинг устувор йўналишлардан бири ҳисобланади. Бачадон миомаси патофизиологик механизмларини топиш муаммолари ва миометрийда ўсимта жараёнини консерватив даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқиш икки ҳолатга боғлиқ: биринчи навбатда ,касалликнинг кенг тарқалиши ва иккинчидан ,бачадоннинг яхши сифатли ўсмасини оператив даволашнинг юқори даражаси[46-61].Бачадон миомаси 25 ёшдан катта аёлларнинг 30-35 %га таъсир қилади ва сўнгги йилларда ёшларда тобора кўпроқ намоён бўлмоқда[1-23]. Бачадон миомасининг сабаблари етарли даражада аниқланмаган[24-32].Бачадон миомасида энг кўп учрайдиган сабаби ананал бачадондан қон кетиш ,бепуштлик ,хомиладорликни одатий йўқотилиши ,чаноқ аъзоларининг дисфункцияси [33-40].Ушбу аломатлар аёлни ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради

Адабиётларга кўра , бачадон миомасининг этиопатогенезида ортиқча эстроген стимуляцияси муҳим ўрин эгаллайди , прогестерон етишмовчилиги билан биргаликда,эркин гормон пролиферацияси,яллиғланиш, апоптоз, патологик неоангиогенез ва эндометрийдаги иммун ҳолатнинг бузилишидир [32-61].Преморбитал фоннинг хусусиятлари репродуктив ёшдаги аёлларда бачадон миомаси ривожланишига мойил бўлган хавф омиллари ҳисобланади.

Шундай қилиб,бачадон миомаси бор яхши сифатли ўсманинг ўсишини ривожланиш механизмларида гормонлар ўрнини аниқлаш,замонавий клиник гинекологиянинг долзарб вазифаси ҳисобланади [26-52],у бачадон миомаси ривожланишида иштирок этувчи гормонлар механизмларини аниқлашга имкон беради.

Материал ва текшириш усуллари: 2015 дан 2019 йилгача маслаҳат поликлиникасига, гинекология бўлимига вилоят перинатал маркази ва Бухоро шаҳар комплексига чаноқ аъзоларининг юқумли яллиғланиш каалликлари бўлган 75 нафар бемор ҳайз ва генератив функцияни бузган ҳолда мурожаат қилди.Улардан 25 нафар аёл бачадон миомаси ташхиси қўйилди. Бачадон миомасининг клиник белгиларига қараб 14 нафар аёлларда симптомли бачадон

м
и
о
м
а
с
и

Гормонал ҳолатни текшириш учун қонни олиш эрталаб оч қоринга бўш

пробиркага билак венасидан олинди. Гормонлар даражаси стандарт тўпламлардан фойдаланган ҳолда радиоимунологик усул ёрдамида аниқланди. Меъёрий кўрсаткичлар сифатида радиоиммун тадқиқот лабораторияларнинг маълумотлари (раҳбар- Абдурахманова А.М.). Барча беморлар оқсил ва стероид гормонлар(ЛГ(лютенловчи гормон), ФСГ(Фолликулловчи гормон), Е2(эстрадиол), П(прогестерон),ПЛ(пролактин) К(кортизол))2-марта аниқланди. Тадқиқот 5-7 циклда амалга оширилди.Ҳайзни мунтазам кечиши билан беморлар (22-24 кунли цикл) ҳайз циклининг иккинчи фазасининг ўртасида қонда прогестерон даражаси аниқланди.Гормонал текширув турли хил даволанишлардан сўнг амалга оширилди.

Таҳлиллар: Гормонлар даражасини ўрганиш буйича олиб борилган тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, меноррагияда ($P<0,05$) ва оғриқда ($P<0,05$) ҳайз циклининг 5-6 кунда ФСГ гормон даражаси шубҳасиз ошди, бепуштлиқ бўлган аёлларда эса назорат гуруҳига нисбатан ($P<0,05$) камайди (Жадвал 1).

Жадвал 1

Бачадон миомаси аёлларда гормонлар даражаси, ($M\pm m$)

Гормонлар	Назорат гр	Симптомли бачадон миомаси		
		Меноррагиялар	Оғриқлар	Бепуштлиқ
ФСГ, мМЕ/л	$6,4 \pm 0,8$	$10,8 \pm 1,7^*$	$8,5 \pm 1,1$	$4,9 \pm 1,2^*$
ЛГ, мМЕ/л	$4,6 \pm 0,8$	$3,7 \pm 0,7$	$3,21 \pm 2,0$	$9,7 \pm 2,1^*$
Пролактин, мМЕ/л	$322,4 \pm 9,4$	$407 \pm 10,2$	$317 \pm 10,3$	$785 \pm 19,5^*$
Прогестерон, нмоль/л	$2,85 \pm 1,2$	$2,45 \pm 1,1$	$4,6 \pm 1,5$	$6,8 \pm 1,02^*$
Эстрадиол, пг/мл	$23 \pm 2,6$	$48,7 \pm 2,1^*$	$45,7 \pm 2,0^*$	$24,3 \pm 2,4^*$
Кортизол, нмоль/л	$138 \pm 8,1$	$241 \pm 9,8^*$	$201 \pm 9,2$	$139 \pm 8,5$

Кўлланиши: *назорат гуруҳидаги кийматлар нисбатан ишончли ($P < 0,05 - 0,001$)

ЛГ даражаси бепуштлиқ билан 14 кунда ишончли даражада ошди ($P<0,05$). Бепуштлиқ булган аёлларда пролактин ($P<0,001$), прогестерон ($P<0,05$) ва эстрадиол ($P<0,01$) концентрацияси ишончли даражада ошди. Меноррагияда симптомли бачадон миомаси аёлларда кортизол даражаси ошди ($P<0,05$).

Бачадон миомаси булган аёлларда гормонлар даражасини ўрганиш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бачадон миомаси катта шаклли бўлган аёлларда ФСГ даражаси назорат гуруҳининг аҳамиятига нисбатан ишончли даражада ошди ($P<0,05$), ва ЛГ даражаси камайди ($P<0,05$).

Жадвал 2

Симптомсиз БМ аёлларда гормонлар даражаси, ($M\pm m$)

Гормонлар	Назорат гурухи	Симптомсиз БМ	
		Майда шаклли БМ	Катта шаклли БМ
ФСГ, мМЕ/л	6,4 ± 0,8	10,9 ± 0,9	13,7 ± 1,0*
ЛГ, мМЕ/л	4,6 ± 0,8	3,7 ± 0,7	2,1 ± 0,3*
Пролактин, мМЕ/л	322,4 ± 9,4	319,9 ± 10,1	345,3 ± 13,0
Прогестерон, нмоль/л	2,85 ± 1,2	2,36 ± 1,1	2,25 ± 1,0
Эстрадиол, пг/мл	23 ± 2,6	43,6 ± 3,1*	48,3 ± 3,2*
Кортизол, нмоль/л	138 ± 8,1	111,5 ± 7,4	141,5 ± 8,7

Кулланиши: *назорат гурухидаги кийматлар нисбатан ишончли (P < 0,05 – 0,001)

Симптомли бачадон миомасида эстрадиол даражаси миоманинг шаклидан катъий назар ошган (P < 0,05).

Кўпгина муаллифлар бачадон миомаси гормонга боғлиқ бўлган ўсма эканлигини таъкидлашади, бунда етакчи ўринни гиперэстерогенлар эгаллайди []. Зарар етказадиган экзоген ва эндоген омилларнинг таъсири натижасида маҳаллий қон айланишининг бузилиши, ишемия, вегетатив нерв тизимида дистрофик ўзгаришлар ва бачадон ўзанида микроциркуляцияни бузилиши ва гиперэстрогенлар ривожланишига олиб келади. Бундай шароитда тугуннинг ҳосиласи шаклланади, унинг ҳосил бўлиши шикастланган томир деворининг камбиал элементларини фаоллаштириш билан боғлиқ, яъни гиперэстерогенлар таъсири остида қон томир деворининг денервация қилинган ҳудудларида миоген элементлар миоматоз тугуннинг ҳосиласи пайдо бўлиши ва кўпайиши билан бошланади [].

Бошқа муаллифлар кўрсатишича бачадон миомаси ривожланишида олиб келувчи молекуляр-генетик бузилишлар билан бир қаторда прогестерон муҳим ўрин эгаллайди []. Ушбу назариянинг исботи шундаки, миоматоз тугунларнинг фаол ўсиши секретор фазада содир бўлади, бунда ўсимта хужайраларининг митотик фаоллиги ўсиши ва прогестерон рецепторлари сони ошиши ўзгармаган миометрияда нисбатан қиёсланади.

Клиник ва биокимёвий тадқиқотлар натижалари прогестероннинг миометрия хужайраларида соматик мутациялар частотасини ошириш ҳақидаги таҳминнинг тўғрилигини тасдиқлайди ва шунинг учун бачадон миомасининг ривожланишига ҳисса қўшади. Бу менструал циклининг лютен босқичида миома ўсишини тезлаштиришни кўрсатадиган далиллар билан тасдиқланган.

Тихомиров А.Л. (2005) фикрига кўра, прогестерон эстрогенлар ёрдамида миоманинг периферик ўсишида фаол иштирок этади, чунки улар ўз навбатида миометрия ва лейомиомада прогестерон рецепторлари эскпрессиясини оширишга лаёқатли. Прогестерон шунингдек, миометрияда эстроген

рецепторлари экспрессиясини эзганлигини кайд этади.

Хулоса: Шундай қилиб, прогестерон лейомиомага икки томонлама таъсир кўрсатиш мумкин: биринчидан, эстрогенлар таъсирини блоклаб, уларнинг рецепторлари экспрессиясини эзади, иккинчидан, уларнинг таъсирини тўғридан-тўғри рецепторлари орқали амалга оширади.

Бачадон миомасининг катталашуви патогенезида иштирок этган бошқа гормонлар орасида пролактин ва ўсиш гормонини ажратиш мумкин. Проллактин миометрия ва лейомиома ҳужайраларига митотик фаоллик муносабатга эга бўлиб, бундан ташқари у миометрия ва лейомиомада синтезланади.

Яна бир муҳим сабаб - гормонал муҳитнинг бузилиши, эстрогенлар ажралишининг бузилишидир. Мушак ҳужайралари тўқималарининг гипертрофияси туфайли прогестерон гормоннинг таъсири бузилади, бу эса ўсмани ўсишига олиб келади. Охири вақтларда прогестероннинг эстроген билан бирга бачадон миомасининг патогенезида миометриянинг лютен фазаси кечишида митотик фаолликни кучайтириш назарияси куриб чиқилмоқда. Миомада прогестерон рецепторлари сони одатда миометрияда уларнинг таркибидан ошади. Рецепторлар концентрациясининг бу хусусияти миомани миометриядан кўра эндометритга яқинроқ қилади. Эҳтимол бу қонда бир хил даражадаги гормонлар бачадоннинг ўзгармас мушак тўқималарига қараганда миоматоз тугунларнинг ўсишига сабаб бўлади.

Адабиётлар:

1. Abdullaeva, L. M., Babadzhanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Role of hormonal disturbances in sterility development for patients with benign formations of ovaries. *Likars' ka Sprava*, (3-4), 104-109.
2. Ahmedova, A. T., Agababyan, L. R., & Abdullaeva, L. M. (2020). Peculiarities of the perimenopause period in women with endometriosis. *International scientific review*, (LXX), 100-105.
3. Akhmedova, A. T., Agababyan, L. R., & Abdullaeva, L. M. (2020). The effectiveness of atypical minor antipsychotics in the treatment of menopausal syndrome in women with perimenopause endometriosis. *Journal of Critical Reviews*, 7(13), 1033-1036.
4. HIV, O. N. C. S. I. (2020). INFECTED WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITALS. *International Engineering Journal For Research & Development*, 5-5.
5. Ikhtiyarova, G. A., Karimova, G. K., & Navruzova, N. O. (2019). KhairullaevCh. K. Ultrasound diagnostics of diabetic fetopathy in pregnant women with metabolic syndrome on the background of diabetes mellitus. *Medicine and sports*2019,(3-4), 56-58.

6. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzulloeva, N. S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. *Asian Journal of Research*, 3(3).
7. Ismatilloevna, O. N., Abulovna, M. F., & Ortiqovna, S. Z. (2022). RESULTS OF THE STUDY OF WOMEN'S IMMUNE SYSTEM IN INFECTIOUS DISEASES OF SMALL BELLY ORGANS. *World Bulletin of Public Health*, 16, 87-92.
8. Ismatilloevna, O. N. (2023). Hematological-Biochemical and Morphological Indicators of Laboratory Animals under the Influence of Gene-Modified Soybean. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 2(4), 97-103.
9. Ismatilloevna, O. N. (2023). The Role of Immunological Factors in the Pathogenesis of HIV Infection in Women of Reproductive Age with Genital Inflammatory Diseases. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(4), 99-101.
10. Karimova, G. K., Ikhtiyarova, G. A., & Muminova, N. K. (2021). Early biochemical markers and screening diagnosis of Gestational diabetes mellitus and its prevention during pandemic period. *Journal of Natural Remedies*, 22(1 (1)), 17-26.
11. Karimova, G. K., Navruzova, N. O., & Nurilloeva Sh, N. (2020). An individual approach to the management of gestational diabetes. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(2), 6284-6291.
12. Komilovna, G. K. (2023). Clinical and Anamnestic, Laboratory and Instrumental Indicators of Pregnant Women with Gestational Diabetes. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(5), 390-398.
13. Narzullaeva, N. S. (2021). Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. *Акуш., гинекол., перинатол.*, (2), 86.
14. Narzullaeva, N. S., Ixtiyarova, G. A., & Sh, B. A. (2022). Clinical and Immunological Aspects of Leiomyoma with Endometritis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 301-305.
15. Narzullaeva, N. S., Musakhodzhaeva, D. A., Abdurakhmanov, M. M., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Cytokine dynamics as a result of phyto-flavonoid exposure in women with uterine myoma. *Russian Journal of Immunology*, 22(2-1), 435-437.
16. Narzullayeva, N. S. (2022). INNOVATIVE METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN WOMEN WITH INFERTILITY ASSOCIATED WITH UTERINE FIBROIDS. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3313-3321.
17. Navruzova, N. O. (2022). Clinical and Laboratory Aspects in the Assessment of Neck Diseases Uterus. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 519-527.

- 18.Navruzova, N. O. (2022). Lechenie smeshannogo vulvaginita u jenshchin s vospalitelnyimi zabolevaniyami sheyki matki va polovoyh organlar. *Mejdunarodnyy jurnal sistem zdravooxraneniya va meditsinskix nauk*, 1(4), 323-330.
- 19.Navruzova, N. O. (2022). Treatment of mixed vulvaginitis in women with inflammatory diseases of the cervical and genital. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 323-330.
- 20.Navruzova, N. O. (2023). Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 1374-1386.
- 21.Navruzova, N. O. (2023). Treatment of Different Vulvaginitis in Women with Cervical and Genital Inflammatory Diseases. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 1387-1396.
- 22.Navruzova, N. O. (2024). Methods Of Diagnostics of Precancer Diseases of The Cervic Associated with Papillomavirus. *Western European Journal of Modern Experiments and Scientific Methods*, 2(1), 126-134.
- 23.Navruzova, N. O., & Kurbanova, Z. S. (2022). Modern diagnostic methods for early ddedetection of cervical diseases. *Eurasian Journal of Media and Communications*, 8, 23-29.
- 24.Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Karimova, G. K. (2020). Colposcoria as a diagnostic method for early detection of cervical diseases. *Problems of Biology and Medicine*, (1.1), 117(18), 2181-1601.
- 25.Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Matrizayeva, G. D. (2021). Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. *Journal of Natural Remedies*, 22(1 (2)), 65-72.
- 26.Navruzova, N. O., Ixtiyarova, G. A., & Karimova, G. K. (2020). Kolposkopiya qanday diagnosticheskiy metod rannego vvyavleniya zabolevaniy sheyki matki. *Voprosy biologii i meditsiny*, 1(117), 313-314.
- 27.Navruzova, N. O., Ixtiyarova, G. A., & Matrizaeva, G. D. (2021). Sovremennye aspekty diagnostikasi va lecheniya predrakovyh zabolevaniy sheyki matki. *Jurnal prirodnyx sredstv pravovoy zashchity*, 65-72.
- 28.Olimova, N. (2023). INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS: MODERN ASPECTS OF TACTICS. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(10), 97-103.
- 29.Olimova, N. I. (2022). Analysis of the somatic and reproductive history of women with genital inflammatory diseases due to hiv infection. *Актуальные вопросы экспериментальной микробиологии: теория*, 1(2), 30.
- 30.Olimova, N. I. (2022). The Role Of Immunological Factors In The Pathogenesis Of Hiv Infection In Women Of Reproductive Age With Genital Inflammatory Diseases. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 2695-2700.

31. Olimova, N. I. (2023). Analysis of Somatic and Reproductive History of Women with Inflammatory Diseases of the Pelvic Organs Due to Hiv Infection. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 1418-1426.
32. Olimova, N. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2021). Clinical and immunological features of Inflammatory diseases of the pelvis and genital Organs in hiv-infected women. *Psychology and education*, 58(2), 4996-5001.
33. Sh, I. A., Ikhtiyarova, G. A., Musaeva, D. M., & Karimova, G. K. (2020). Assessment of the status of pregnant women with diabetes mellitus infected with COVID-19. *New day in medicine*, 2, 30.
34. Tosheva, I. I. (2022). Research Article: Study of Obstetric and Somatic History in Women with Discharge of Amniotic Fluid. *International Journal of Clinical Reports and Studies*, 1(2).
35. Агабабян, Л. Р., Ахмедова, А. Т., Абдуллаева, Л. М., Насирова, З. А., & Махмудова, С. Э. (2019). Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом. *Вопросы науки и образования*, (26 (75)), 77-84.
36. Ихтиярова, Г. А., & Гамидова ШШ, Н. Н. (2020). ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Сопредседатели редакционной коллегии: АШ ИНОЯТОВ, 60.
37. Ихтиярова, Г. А., Каримова, Г. К., Наврузова, Н. О., & Хайруллаев, Ч. К. (2019). Ультразвуковая диагностика диабетической фетопатии у беременных с метаболическим синдромом на фоне сахарного диабета. *Тиббиёт ва спорт*, (3-4), 56-58.
38. Ихтиярова, Г. А., Тошева, И. И., & Нарзуллоева, Н. С. (2017). Причины синдрома потери плода на разных сроках гестации. *Азиатский журнал исследований*, (3), 3.
39. Каримова, Г. К. (2022). Гестацион Қандли Диабетда Ҳомиладорлик Ва Туғруқни Олиб Бориш. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 1(6), 180-192.
40. Каримова, Г. К. (2022). Гестацион қандли диабетни эрта ташхислашнинг биокимёвий скрининги. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 2(8), 199-212.
41. Каримова, Г. К., & Каримова, Г. К. (2023). Лаборатор-Инструментальные Показатели Беременных С Гестационным Диабетом. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 2(10), 1-8.
42. Каримова, Г. К., & Ихтиярова, Г. А. (2021). ПОПУЛЯЦИИ И РАННИЕ ПРЕДИКТОРЫ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ. *Журнал теоретической и клинической медицины*, (6-1), 77-80.

43. Каримова, Г. К., Ихтиярова, Г. А., & Муминова, Н. К. (2021). Ранние биохимические маркеры и скрининг-диагностика гестационного сахарного диабета и его профилактика в период пандемии. *Журнал природных средств правовой защиты*, 22(1), 1.
44. Каримова, Г. К., Ихтиярова, Г. А., & Наврузова, Н. О. (2020). Скрининг-диагностика гестационного диабета. *Новый день в медицине*, (1), 220-222.
45. Каримова, Г. К., Наврузова, Н. О., & Нуриллоева, Ш. Н. (2020). Индивидуальный подход к ведению гестационного диабета. *Европейский журнал молекулярной и клинической медицины*, 7(2), 6284-6291.
46. Каттаходжаева, М., Сафаров, А., Сулейманова, Н., & Абдуллаева, Л. (2020). К вопросу о тактике ведения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. *in Library*, 20(1), 18-21.
47. Нарзуллаева, Н. С., Абдурахманов, М. М., & Ихтиярова, Г. А. (2019). Эффективность иммунокорректирующей терапии у женщин с миомой матки: Метод. рекомендации.
48. Нарзуллаева, Н. С., Абдурахманов, М. М., & Магзумова, Н. М. (2018). Параметры гуморального звена иммунной системы у пациенток с миомой матки. *Журнал теоретической и клинической медицины*. Ташкент, 4(3), 91.
49. Нарзуллаева, Н. С., Мусаходжаева, Д. А., & Ихтиярова, Г. А. Gynecological and somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. *European journal of pharmaceutical and medical research*. SJIF Impact Factor, 4(897), 153.
50. Нарзуллаева, Н. С., Мусаходжаева, Д. А., Абдурахманов, М. М., & Ихтиярова, Г. А. (2019). Динамика цитокинов в результате воздействия фитофлаваноидов у женщин с миомой матки. *Российский иммунологический журнал*, 13(2-1), 435-437.
51. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. *Редакционная коллегия*, 232.
52. Нарзуллоева, Н. С. (2019). Пролиферация и апоптоз миофибробластов в патогенезе лейомиомы. Сотникова НЮ, Воронин ДН, Анциферова ЮС, Малышкина АИ, Нагорный СН, Нарзуллоева НС Назарий ва клиник тиббиёт, 1.
53. Нарзуллоева, Н. С. (2020). Бачадон миомаси билан хасталанган аёлларда таққосий имиома маткинуоқоррекцияни патогенетик асослаш. Тиббиёт фанлари номзоди бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертация автореферати. Тошкент.
54. Нарзуллоева, Н. С., & Азамов, Б. (2019). Effects of the cytokines in the development of myoma of the uterus in reproductive age of females. In *Сборник*

- материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи (No. 1, pp. 604-605).
55. Нарзуллоева, Н. С., & Азамов, Б. (2019). Effects of the cytokines in the development of myoma of the uterus in reproductive age of females. In Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи (No. 1, pp. 604-605).
56. Нарзуллоева, Н. С., & Неъматова, М. Р. (2022). Иммунологические Ответы У Женщин В Пременопаузальным Периода С Миомой Матки. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 1(6), 301-307.
57. Нарзуллоева, Н. С., & Неъматова, М. Р. (2022). Иммунологические Ответы У Женщин В Пременопаузальным Периода С Миомой Матки. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 1(6), 301-307.
58. Нарзуллоева, Н. С., & Олимов, Ж. Н. (2020). Патогенетическое обоснование дифференцированной иммунокоррекции бесплодие у женщин с миомой матки. *Новый день в медицине*, (1), 298-302.
59. Олимова, Н. И. (2023). Анализ Соматического И Репродуктивного Анамнеза Женщин С Воспалительными Заболеваниями Органов Малого Таза На Фоне Вич-Инфекции. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(12), 864-872.
60. Олимова, Н. И. (2023). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(4), 276-279.
61. Олимова, Н. И., Юлдашев, Н. Б., Норметов, Б. Н., & Жаббаров, Х. Р. ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.
62. Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LVNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
63. Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu.uz)*, 21(21).
64. Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu.uz)*, 1(1).
65. Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu.uz)*, 3(3).

66. РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSYCHOLOGIYA* Учредители: Бухарский государственный университет, (S2), 50-52.
67. Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).