

**TAKRORIY VAGINIT VA BAK VAGINOZ BILAN OG'RIGAN
AYOLLARDA ULTRATOVUSHLI KAVITATSIYANING VAGINAL
MIKROBIOTSENOZGA TA'SIRI**

Qodirova Zebiniso Nuridullayevna

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Uzbekiston, Toshkent

Kattaxodjayeva Maxmuda Xamdamovna

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Uzbekiston, Toshkent

ANNOTATSIYA

Ginekologlar amaliyotida eng ko'p uchraydigan shikoyatlardan biri sifatida patologik vaginal oqindi hisoblanadi. 61-87% hollarda vaginal oqindi bakterial vaginozning alomati bo'lib, u vaginal mikrobiotsenozning buzilishi bilan tavsiflangan yuqumli yallig'lanishsiz sindromdir. Turli ma'lumotlarga ko'ra, barcha vulvovaginal infeksiyalar orasida bakterial vaginozning ulushi 12-80%ni tashkil qiladi. Biz takroriy kolpit bilan og'rigan ayollarning qin mikroflorasini o'rganish maqsadida ularni ikki guruhga bo'lib o'rgandik: davolanishdan oldin va davolanishdan keyin. Asosiy guruhni davolashda ultratovushli kavitatsiya usuli ishlatilgan bo'lsa, taqqoslash guruhida milliy standartlarda qabul qilingan Klindamitsin fosfat, Klotrimazol va Tinidazolni o'z ichiga olgan Klindoks vaginal kapsulalarini mahalliy davolash 6 kun davomida ishlatildi. Davolashdan so'ng ikkala guruhda ham qin mikroflorasida sezilarli darajada yaxshilanish kuzatilgan. 6 kunlik davolash kursidan so'ng PSR test Femoflor 16 usuli yordamida mikrobiologik tadqiqotlar takrorlandi.

Kalit so'zlar: vaginal mikrobiotsenoz, qaytalanuvchi kolpit, bachadon bo'yni kasalliklari, vulvovaginit, vaginal mikroflora.

**ВЛИЯНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ НА
МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ
РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ВАГИНИТОМ И БАК ВАГИНОЗОМ**

Кодырова Зебинисо Нуридуллаевна

Ташкентский государственный

стоматологический институт,

Ташкент, Узбекистан Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

Ташкентский государственный

стоматологический институт,

Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Одной из самых частых жалоб в практике врача-гинеколога были и остаются патологические выделения из влагалища. В 61-87% случаев выделения являются симптомом бактериального вагиноза – инфекционного невоспалительного синдрома, характеризующегося нарушением влагалищного микробиоценоза. По разным данным среди всех вульвовагинальных инфекций доля бактериального вагиноза составляет от 12 до 80%. Нами проведено исследование микробиоценоза влагалища женщин с рецидивирующим кольпитом до начала лечения и в двух группах- после лечения. В лечении основной группы был применен метод ультразвуковой кавитации. В группе сравнения использовалась принятая в национальных стандартах терапия местное лечение в течении 6 дней вагинальных капсул Клиндокс, содержащих Клиндамицин фосфат, Клотримазол и Тинидазол. Результаты исследования после обоих видов лечения свидетельствуют о значительном улучшении микробного пейзажа исследованных после проведенного лечения. После 6ти дневного курса лечения были повторены микробиологические исследования с использованием метода Фемофлор 16. **Ключевые слова:** микробиоценоз влагалища, рецидивирующий кольпит, заболевания шейки матки, вульвовагинит, микробная флора

DYNAMICS OF VAGINAL MICROECENOSIS DURING TREATMENT WITH CAVITATED SOLUTIONS AND VAGINOZ

*Kodirova Zebo Nuritdinovna
Tashkent State Dental Institute,
Tashkent, Uzbekistan*

*Kattakhojaeva Makhmuda Khamdamovna,
Tashkent State Dental Institute,
Tashkent, Uzbekistan*

ABSTRACT

At the present stage of development of medicine in the clinical practice of an obstetrician-gynecologist, when a number of benign diseases of the cervix and CIN are detected, the most common methods of surgical treatment remain: electrocoagulation, radio wave surgery, laser and cryodestruction, diathermoconization. We conducted a study of the microbiocenosis of the vagina of women with CIN before treatment and in two groups after treatment. The results of the study after both types of treatment indicate a significant improvement in the microbial landscape of the subjects studied after the treatment. In the comparison group, local therapy accepted in national

standards for 6 days of vaginal Clindox capsules containing Clindamycin phosphate, Clotrimazole and Tinidazole was used. After a 6-day course of treatment, microbiological studies were repeated

Key words: cervical disease, vaginal microbiocenosis.

Patologik vaginal oqindi va kolpitning rivojlanishi uning klinik ko'rinishlari bilan bog'liq bo'lib, nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammolar toifasiga ham kiritilishi mumkin, chunki reproduktiv va mehnatga layoqatli yoshdagi ayollarning hayot sifati pasayadi. Kasallikning foiziga, davom etayotgan tadqiqotlarga va patogen mikrofloraga qarshi kurashish uchun mo'ljallangan dori-darmonlar ko'p bo'lsada, qaytalanuvchi bakterial vaginoz, kolpitning qaytalanish chastotasiga juda yuqori.

Davolanishdan keyin 3 oy o'tgach, bakterial vaginoz (BV), kolpitning qaytalanishi 15-30% ni tashkil qiladi, 6-8 oydan keyin 75-80% ga yetadi. Takroriy bakterial vaginoz bilan og'rikan ayollarni davolash taktikasi asosan noaniq bo'lib qolmoqda va ko'p hollarda mutaxassis ixtiyorida qolmoqda [1,3,6,10-17]. Kasallik belgilarining har doim ham o'tkir darajada rivojlanmaganligi, ayollarni ko'p hollarda davolanishni oxirigacha davom ettirmasliklari, ayniqsa bu dori vositasining yangi paketlarini qo'shimcha sotib olishni talab qiladi, hatto minimal yaxshilanish ham ular tomonidan yetarli muvaffaqiyat sifatida qabul qilinadi. Shu bilan birga, to'liq bo'lmagan terapiya dori vositalarining mikroblarga sezuvchanligining pasayishiga, retsidiv holatlarning paydo bo'lishiga va turli asoratlarning yuzaga kelish xavfini oshiradi.

Turli xil davolash usullaridan oldin va keyin qin mikroflorasidagi o'zgarishlar bugungi kunda keng ko'lamli davolash usullari mavjudligi sababli tadqiqotchilarda katta qiziqish uyg'otmoqda [5,8,9,18-61]. Bu esa takroriy kolpitni patogenitek jihatdan davolash taktikasiga bevosita o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi bo'lib takroriy nospetsifik kolpitni davolashda vaginal shamlar va kavitatsiyalangan eritmalar bilan foydalanish hamda an'anaviy dori terapiyasidan foydalanish samaradorligini qiyosiy baholash hisoblandi.

Tadqiqot maqsadi kavitatsiyalangan eritmalar va a'nnaviy terapiya yordamida takrorlanuvchi nospetsifik kolpitni davolash dinamikasida foylanish samaradorligini mikrobiologik va klinik tadqiqotlar yordamida qiyosiy o'rganish.

Materiallar va usullari. Biz davolanishdan oldin va davolanishdan keyin ikki guruhda takroriy kolpit bilan og'rikan ayollarning vaginal mikrobiotsenozini o'rgandik. Asosiy guruhga (64 ayol) dezinfeksiyalovchi eritmalar va antibakterial vositalar yordamida ultratovushli kavitatsiya usulini o'z ichiga olgan bemorlar kiritilgan. Taqqoslash guruhi (38 ayol) milliy va mahalliy protokollarda belgilangan an'anaviy davolanishni oldi. Vaginal mikrobiotsenozni to'liq aniqlash uchun biz

FEMOFLOR 23 tekshiruv usulidan foydalandik, bu bizga PSR test yordamida 23 turdagi mikroorganizmni aniqlash imkonini beradi.

Tadqiqot natijalari: Disbioz paydo bo'lishining asosiy sabablaridan biri fakultativ mikrofloraning ko'payishidir (gardnerella, candida, atopobium va boshqalar.) 103KOYE. Gardnerella va Atopobium mikroorganizmlari paydo bo'lganda bioplenkalar hosil qiladi, bu esa o'z navbatida ko'pchilik antibiotiklarning mikroorganizmlarga ta'sirini kamaytiradi. Mavjud klassik bakteriologik usul dissbakteriozni aniqlashda bir qator jiddiy kamchiliklarga ega: usul ko'p vaqt va pul talab qiladi, barcha shtammlarni bir vaqtda aniqlash va baholash mumkin emas, har doim yuqori malakali mutaxassis talab etiladi. FEMOFLOR 23 PSR diagnostika usuli, bu organizmdagi kasallik qo'zg'atuvchi mikroorganizmlarni juda oz miqdorda ham aniqlash imkonini beradi.

Ushbu texnologiya yordamida ayollar jinsiy a'zolarining normal va shartli patogen mikroflorasini har tomonlama miqdoriy tavsiflash imkonini beradi. Ushbu to'plam yordamida Lactobacillus spp va 23 turdagi klinik ahamiyatga yega patogen, shartli patogen mikroorganizmlar (fakultativ-anaerob, obligat-anaerob, mikoplazmalar, ureaplazmalar), Candida turidagi mikroorganizmlar, zamburug'lar va ularning nisbati aniqlanadi. Biologik namunalar umumiy qabul qilingan ko'rsatmalarga muvofiq baholandi va inson DNK ning 10 dan 4 darajagacha genomlari/ekvivalenti dan ortiq bo'lgan holatlarda patologik hisoblanadi. Odatda vaginal laktobakteriyalar N₂O₂ ni chiqaradi, muhitning ph qiymati 3,8-4,5 ni tashkil qiladi. Turli xil ichki va tashqi ta'sirlar natijasida, shuningdek obyektiv va subyektiv sabablar, qin laktobakteriyalar sonining kamayishi, qinda ishqoriy muhitning oshishiga ph (5-6), fakultativ mikrofloraning ko'payishi, patogen shtammlarnin paydo bo'lishi dissbakterioz (disbioz) rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Ko'pgina ilmiy tadqiqotlar natijasi shuni ko'rsatdiki, odam papilloma virusi bilan kasallangan ayollarda aksariyat hollarda miks infeksiya (2-3-4) kuzatiladi va buning oqibatida ularda tashqi jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanishi kuzatiladi.

1-jadval shuni ko'rsatadiki, CIN bilan kasallangan ayollarning o'rganilgan guruhlarida mikrobiotsenoz darajasining o'zgarishi deyarli bir xil darajada, ammo ular nazorat guruhidan sezilarli darajada farq qiladi.

№1 jadval

CIN bilan kasallangan ayollarning o'rganilgan guruhlarida mikrobiotsenoz darajasi (%)

Mikrobiotsenoz darajasi	Asosiy guruh n= 15	Taqqoslash guruhi n= 12	Nazorat guruhi n= 15
Normotsenoz	0	0	3

Shartli normotsenoz	12,5 *	13,5 *	22,3
Nisbiy normotsenoz	9,5 *	6,8 *	46,5
Shartli anaerobli disbioz	25,0 *	27,5 *	11,3
Anaerob disbioz	25,0 *	27,5 *	5,0
Aralash disbioz	13,2	23,5 *	10,0

Eslatma: bu yerda* - nazorat guruhiga nisbatan $P < 0,05$

Shunisi e'tiborga loyiqki, o'rganilgan ikki guruhdagi ayollarning hech biri mutlaq normotsenoz holatini ko'rsatmadi. Nazorat guruhidagi deyarli har bir ayolda nisbiy normotsenoz aniqlanganiga qaramay, qolgan ikki guruhda bu 5-6 baravar kam uchraydi. CIN bilan og'riqan bemorlarning ko'pchiligida 55-60% dan ortiq shartli yoki aniq anaerob disbioz holati aniqlandi. Hech shubha yo'qki, vaginal biotsenozning bunday past darajasi jarrohlik davolash va to'qimalarni davolash jarayonlarining samaradorligini pasaytiradi. 2-jadvalda keltirilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, normal bakterial massa bilan *Lactobacterium spp* tomonidan taqdim etilgan normoflora o'rganilgan guruhlarda juda past - 12-16%, sog'lom ayollarda esa 80-100% ni tashkil etadi.

№ 2-jadval

Tekshirilgan ayollarda qin mikrobiomada obligat-anaerob mikroorganizmlarning uchrash foizi (%)

Mikroorganizm	Asosiy guruh n= 18	Taqqoslash guruhi n= 15	Nazorat guruhi n= 10
Obshaya bakterialnaya massa	100,0	100,0	100,0
Normoflora			
<i>Lactobacterium spp</i>	12,0	16,0	10,0
Obligat-anaerob mikroorganizmlar			
<i>G.vaginalis/Provitella bovia/ Porphyromonas spp</i>	100,0	100,0	15,0
<i>Lachnobacterium spp/ Eubacterium spp</i>	87,5	79,0	10,0

Sneathia spp/Leptotriohia spp/ Fusobacterium spp	76,0	71,0	24,0
Megasphaera spp/Veillonella spp/ Dialister spp	75,0	75,0	12,0
Clostridium spp	51,0	50,0	0
Mobiluncus spp/	37,5	50,0	25,0

Fakultativ anaerob mikroorganizmlar (*Enterobacterium*, *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp) kasallanish mos ravishda 27,3% -36,4% va 11,1% -22,2% oralig'ida edi. CIN bilan og'rikan bemorlarda *G.vaginalis*+*Provitella bovia* +*Porphyromonas* spp, shuningdek *Atopobium vaginalis*ning 81,0% -88,8% aniqlanishi gardnerelez bakterial vaginoz mavjudligini ko'rsatishiga e'tibor qaratiladi. Bu fakt, shubhasiz, davolanish samaradorligiga ta'sir qiladi va operatsiyadan oldin konservativ terapiya zarurligini belgilab beradi. *Candida* jinsining qo'ziqorinlari deyarli har soniyada, *Escherichia coli*– CIN bilan kasallangan har to'rtinchi bemorda aniqlangan. Bachadon bo'yni kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning 45,5 % da turli xil jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar topilgan. (*Chl. Trachomatis*, *Ur. Urealyticum*).

Tadqiqotning ushbu qismini xulosa qilib shuni ta'kidlash mumkinki, bachadon bo'yni prekanserov kasalliklari bo'lgan ayollarda qin mikroflorasi parametrlarida aniq nomutanosiblik mavjud, xususan, patogen bo'lmagan mikroorganizmlar (laktobakteriyalar, bifidobakteriyalar) tarkibining pasayishi va shartli patogen mikrofloraning paydo bo'lishi peptococci, *Strapelococcus aureus*, *gemoliticus* va ko'kalamzorlashtirish streptokokk, *gardnella*, va boshqalar.

Shuni ta'kidlash kerakki, qin mikroekologiyasining eng aniq buzilishi bachadon bo'yni rak oldi kasalliklari bo'lgan ayollarda jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyalar bilan birgalikda aniqlanadi. Bu jarrohlik davolashdan oldin bachadon bo'yni va qinning yallig'lanish va disbiyotik jarayonini yehtiyotkorlik bilan davolash zarurligini belgilaydi. Biz yuqorida tavsiflangan sxema bo'yicha kavitatsiyalangan dezinfeksiyali eritmalar yordamida asosiy guruhda terapiya o'tkazdik. Shundan so'ng, davolash samaradorligini aniqlash uchun mikrobiologik tadqiqotlar takrorlandi.

№ 3 -jadval

Davodan keyingi qin mikroflorasi ko'rsatkichlari

Mikroorganizm	Asosiy guruh n= 18	Taqqoslash guruhi n= 15	Nazorat guruhi n= 10
---------------	--------------------	-------------------------	----------------------

Obshaya bakterialnaya massa	106,5	106,5	107,0
Lactobaccillus spp	107,5	106,3	108,0
Enterobacteriaceae semeystvo	104,9	105,8	103,5
Streptococcus spp	105,1	105,9	104,5
Staphylococcus spp	103,7	104,1	103,2
G.vaginalis/Provitella bovia/ Porphyromonas spp	105,6	106,0	105,1

Davolashning ikkala turidan keyin o'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, avvalgi davolanishdan keyin o'rganilganlarning qin mikrobaflorasi sezilarli yaxshilanganligini ko'rsatadi. Taqqoslash guruhida esa davolash standartlarida qabul qilingan Klindamitsin fosfat, Klotrimazol va Tinidazolni o'z ichiga olgan Clindoks vaginal kapsulalarini mahalliy davolashda 6 kun davomida qo'llanilgan. 6 kunlik davolash kursidan so'ng mikrobiologik tadqiqotlar takrorlandi. Fakultativ va patogen floraning miqdoriy ko'rsatkichlarini baholashda patologik jarayonlar 1×10^5 KOYE/ml dan ortiq konsentratsiyadan kelib chiqishi hisobga olindi. Bemorlarning asosiy guruhida kavitatsiyalangan eritmalardan foydalangan holda kursdan so'ng bemorlarning 72 % shartli va nisbiy normotsenoz holati aniqlandi, bu taqqoslash guruhi ko'rsatkichlarining 24 % dan oshdi.

Lactobacteri spp 107,5, Peptococcus spp, Candida spp, M. Hominis, va hokazo edi asosiy guruhda ular nazorat qiymatlariga yaqinlashdilar. Shuni ta'kidlash kerakki, taqqoslash guruhida vaginal mikroekologiyani yaxshilash an'anaviy davolanishdan keyin sezilarli darajada yaxshilandi, ammo asosiy guruhdan orqada qoldi. Natijalar, birinchi navbatda, yallig'lanish jarayonida mavjud mikroorganizmlar vaginal devor va bachadon tozalash hissa kavitatsion eritmalardan foydalanish yuqori samaradorligini ko'rsatadi va dori samaradorligini bir necha bor oshiradi. Kavitatsiyalangan eritmaning pufakchalari yorilishidan bunday davolashda mavjud bo'lgan mikro massajning ta'siri mikrosirkulyatsiyani yaxshilashga hissa qo'shadigan to'qima mikro-massajining ta'sirini yaratadi. Ushbu uch tomonlama ta'sir qisqa vaqt ichida to'qimalarning holatini yaxshilashga, operatsiyadan keyingi davrni yaxshilashga imkon berdi.

Xulosa: Shundan kelib chiqib xulosa chiqarish mumkinki, PSR test diagnostika usuli orqali organizmdagi patogen mikroorganizmlarni oz miqdorda bo'lsa ham qisqa muddatda aniqlash imkonini beradi. Bu esa tahlil natijalarini ancha oldin bilishga va davolashni qisqa muddatlar ichida to'g'ri boshlash imkonini yaratadi.

Davolashning ultratovushli kavitatsiya usuli an'anaviy davolash usuliga qaraganda yuqori samaradorlik ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayeva, L., Kattaxodjayeva, M., & Safarov, A. (2021). Kliniko-morfologicheskiye paralleli pri sindrome pererastyajeniya matki. *Obshestvo i innovatsii*, 2(6/S), 253-260.
2. Abdullayeva, L., Kattaxodjayeva, M., Safarov, A., & Gayibov, S. (2020). Prognozirovaniye i profilaktika akusherskix i perinatalnix oslojneniy pri mnogoplodnoy beremennosti. *Jurnal vestnik vracha*, 1(1), 110-113.
3. Abdullayeva, L., Kattaxodjayeva, M., Safarov, A., & Suleymanova, N. (2022). Clinical and morphological parallels in pregnancy complicated by polyhydramnios. *in Library*, 22(1), 4137- 4141.
4. Asilova, S. U., Mirzaev, A., Nazarova, F. N., Nazirova, M. U., & Sh, U. G. (2023). REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGERY WITH POST-COVID ASEPTIC NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 5(05), 72-85.
5. Ikhtiyarova, G. A., & Kudratova, D. S. (2022). Ecological Risk Factors for Intrauterine Anomalies of Fetal Development. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(4), 331-335.
6. Ikhtiyarova, G. A., & Kudratova, D. S. (2022). Non-Instrumental Risk Predictors of Intrauterine Fetal Malformations. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES*, 1(4), 355-360.
7. Ikhtiyarova, G. A., & Sh, K. D. Optimization of prenatal screening for diagnostics of intrauterine anomalies of fetal development *Journal of ethics and diversity in international communication* 2022 Issue 8.
8. Ishtiyarova, G. A., Sh, K. D., & Ismatova, M. I. (2018). Development of the algorithm of prevention and prediction of the birth of small weight children. *Репродуктивная медицина (научно-практический журнал казахстанской ассоциации репродуктивной медицины)*, 1, 34.
9. Kattaxodjayeva M. X., Gaybullayeva D. F. Znachenije povishennogo urovenya gomotsisteina v razvitii endotelialnoy disfunktsii pri preeklampsii/ elevated homocysteine levels in the development of endothelial dysfunction in preeclampsia/ preeklampsiya paytida endotelial disfunktsiyani rivojlanirishda gomotsistein darajasi oshdi //Reproduktivnogo zdorovya i uronefrologicheskix issledovaniy. 2022. №4. ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 S.23- 27 8. Kattaxodjayeva M.X., Umarov Z.M., Safarov A.T., Suleymanova N.J.K voprosu o taktike vvedeniya beremennosti i rodov pri tazovix predlejaniyax ploda //Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. 2020. № 3-4.S.
10. Kattaxodjayeva M. X., Nazirova M. U. Osobennosti parametrov gemostaza pri nerazvivayusheysya beremennosti/ features of hemostasis parameters in non-developing pregnancy/ rivojlanmaydigan homiladorlikda gemostaz

- parametrlarining xususiyatlari//Reproduktivnogo zdorovya i uro-nefrologicheskix issledovaniy. 2022. №4. ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 S.27-32 10. Kattakhodzhaeva M. H., Qudratova D. Sh. Homila antenatal nuqsonlari rivojlanishining xavf omillarini erta bashoratlash prediktorlari/ prediktori antenatalnoy diagnostiki anomaliy razvitiya ploda/ early markers for the diagnosis of intrauterine fetal anomalies//Reproduktivnogo zdorovya i uro-nefrologicheskix issledovaniy. 2022. №4. ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 S.68-72
- 11.Kattaxodjayeva M.X., Abdullayeva L.S., Suleymanova N. J. Prakticheskiye kontraversii v profilaktike poslerodovix akusherskix krovotечeniy/ practical contraversions in the prevention of postpartum obstetric hemorrhage/tug'ruqdan keyingi akusherlik qon ketishining oldini olishda amaliy qarama-qarshiliklar //Reproduktivnogo zdorovya i uro-nefrologicheskix issledovaniy 2022.№2. DOI ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 S.35-39.
 - 12.Kattaxodjayeva M.X., Amonova Z.D., Karshiyeva E.E., Suleymanova N.J. Covremenniye vzglyadi na rol genitalnoy papillomavirusnoy infektsii v razvitii predrakovix zabolevaniy i raka sheyki matki, puti ix profilaktiki // Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. 2021. № 1-2.S. 38-42
 - 13.Kattaxodjayeva M.X., Gaybullayeva D.F. Gipergomotsisteinemiya pri preeklampsii // Materiali 13 Kongressa ginekologov FIGO, Rim. 2021.S. 56-58.
 - 14.Kattaxodjayeva M.X., Kodirova Z.N. “Sovremenniye predstavleniya o retsediviruyushix infeksiyax vlagalisha” (obzor) Novosti dermatoveneralogii i reproduktivnogo zdorovya 2023 g. №1 Str 74-80.
 - 15.Kattaxodjayeva M.X., Kodirova Z.N. “Struktura dobrakachestvennix zabolevaniy sheyki matki v period pandemii kovid 19”. 2023 g. Sbornik tezesov. Str 303-304.
 - 16.Kattaxodjayeva M.X., Raxmanova N.X., Metodi vibora kontratsepsii u jenshin gruppi riska.– Uzbekistan. – 2018.– S.96- 100.
 - 17.Kattaxodjayeva M.X., Sulaymonova N.J. Effektivnost skringovogo issledovaniya v diagnostike zabolevaniy sheyki matki. Vestnik vracha. 2009(3):25
 - 18.Kattaxodjayeva M.X., Suleymanova N.J., Amonova Z.D., Shakirova N.G. Aktualnost problemi genitalnoy papillomavirusnoy infektsii i rak sheyki matki. Strategii profilaktiki (obzor)//Journal of reproductive health and uro-nephrology research.(2020).№1.S.22-27.DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-10>.
 - 19.Kattaxodjayeva M.X., Yenkova YE.V., Ixtiyarova G.A., Raxmanova N.X., Karshiyeva E.E., Kodirova Z.N. Sovremenniye aspekti diagnostiki i lecheniya xronicheskix vospalitelnix zabolevaniy nijnego otdela genitaliy u Jenshin //Tibbiëtda yangi kun .2022.- №8 (46). B. 541-545
 - 20.Kattaxodjayeva M.X.,Raxmonova N.X. Metodi vibora kontratsepsii u jenshin gruppi riska// Uzbekistan. 2018.- №1. S. 96-100.

21. Kattaxodjayeva, M. X. "Techeniye rodov i morfologicheskaya xarakteristika plodovix obolochek pri nesvoyevremennom izlitii okoloplodnix vod." *Strukturniye voprosi protsessov filtratsii: Sb. st. nauch* (1987): 68-69.
22. Kattaxodjayeva, M. X. (1987). *Techeniye rodov i morfologicheskaya xarakteristika plodovix obolochek pri nesvoyevremennom izlitii okoloplodnix vod. Strukturniye voprosi protsessov filtratsii: Sb. st. nauch*, 68-69.
23. Kattaxodjayeva, M. X. (1994). *Sostoyaniye adaptatsionnix vozmojnostey organizma u bolnix s ostrimi vospalitelnimi protsessami genitaliy po dannim kardiointervalografii. TNe I Songressofinternal Mefisineof SeptralAsia.—Tazhkent*, 112- 115.
24. Kattaxodjayeva, M., Safarov, A., Suleymanova, N., & Abdullayeva, L. (2020). *K voprosu o taktike vedeniya beremennosti i rodov pri tazovix predlejaniyax ploda. in Library*, 20(1), 18-21.
25. Kattaxodjayeva, M., Umarov, Z., Abdullayeva, L., Safarov, A., & Sulaymanova, N. (2020). *Narujniy akusherskiy povorot pri tazovom predlejaniy ploda-kak alternativa abdominalnomu rodorazresheniyu. in Library*, 20(1), 26-28.
26. KUDRATOVA, D. S., IKHTIYAROVA, G. A., & DAVLATOV, S. S. (2021). *Medical and social problems of the development of congenital malformations during a pandemic. International Journal of Pharmaceutical Research (09752366)*, 13(1).
27. Lola Abdullayeva, Maxmuda Kattaxodjayeva, Aliaskar Safarov *Kliniko-morfologicheskkiye paralleli pri sindrome pererastyajeniya matki // OII. 2021. №6/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskkiye-paralleli-pri-sindromepererastyazheniya-matki> (data obrasheniya: 08.11.2022). Kazanskiy meditsinskiy jurnal*, 96 (6), 968-970
28. Navruzova NO, Karshiyeva EE, Kattakhodjayeva MK, Ikhtiyarova GA. *Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. Frontiers in Bioscience-Landmark. 2022;27(1):20-8.*
29. 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.
30. 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
31. 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).

32. Абдуллаева Л., Каттаходжаева М., Сафаров А., Сулейманова Н. (2022). Клинико-морфологические параллели при беременности, осложненной многоводием. *в Библиотеке*, 22 (1), 4137-4141.
33. Абдуллаева, Л., Каттаходжаева, М., & Сафаров, А. (2021). Клинико-морфологические параллели при синдроме перерастяжения матки. *Общество и инновации*, 2(6/S), 253-260.
34. Абдуллаева, Л., Каттаходжаева, М., Сафаров, А., & Гайибов, С. (2020). Прогнозирование и профилактика акушерских и перинатальных осложнений при многоплодной беременности. *Журнал вестник врача*, 1(1), 110-113.
35. 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.
36. Аvezов, А., Каттаходжаева, М., Болтоева, Ф., & Юлдашева, С. (2020). Study of the development level of risk factors in Dangerous tumors causing lonely arterial Thromboembolia. *in Library*, 20(4), 1751-1760.
37. Асилова, С. У., Турпунова, Г. Н., Назирова, М. У., Юсупова, К. А., Назаров, Ж. Х., & Милушева, Р. Ю. ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО ХИТОЗАНА НА ФОРМИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ. *ТАЖРИП ЖАЙЪАТИ*, 24.
38. Ахмедова, Д., & Каттаходжаева, М. (2014). Фарзандлари соғлом юрт кудратлидир (Могуча та страна, у которой здоровые дети). *газета «Халқ сўзи*, 17.
39. Бадритдинова, М. Н., Кудратова, Д. Ш., & Очилова, Д. А. (2016). Распространенность некоторых компонентов метаболического синдрома среди женского населения. *Биология и интегративная медицина*, (2), 53-61.
40. Жураева, Х. И., Очилова, Д. А., & Кудратова, Д. Ш. (2016). Распространенность и выявляемость сахарного диабета среди женского населения. *Биология и интегративная медицина*, (2), 80-87.
41. Каттаходжаева М., Каршиева Е., Амонова З. (2022). Инновационные технологии лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки. *в Библиотеке*, 22 (1), 1-3.
42. Каттаходжаева, М. Х. (1981). Исход беременности и родов при многоводии различной этиологии. *Беременность и экстрагенитальная патология. Ташкент*, 39-41.
43. Каттаходжаева, М. Х. (1983). *Клинические особенности течения беременности, родов и морфологическое состояние плодных оболочек при многоводии* (Doctoral dissertation, Дис. канд. мед. наук).

44. Каттаходжаева, М. Х. (1984). Электронно-микроскопические изменения эпителия плодовых оболочек при некоторых акушерских патологиях. *Клеточные механизмы приспособительных процессов*.
45. Каттаходжаева, М. Х. (1987). Течение родов и морфологическая характеристика плодовых оболочек при несвоевременном излитии околоплодных вод. *Структурные вопросы процессов фильтрации: Сб. ст. науч.*, 68-69.
46. Каттаходжаева, М. Х. (1994). Состояние адаптационных возможностей организма у больных с острыми воспалительными процессами гениталий по данным кардиоинтервалографии. *ТНе I Congresso of internal Medicine of Central Asia. — Tashkent*, 112-115.
47. Каттаходжаева, М. Х. (1995). Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. *Дисс. док. наук*, 17-25.
48. Каттаходжаева, М. Х., & Гайбуллаева, Д. Ф. (2020). Показатели эндотелиальной дисфункции и маркеры системного воспаления у беременных при преэклампсии. *Re-health journal*, (2-2 (6)), 10-13.
49. 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).
50. Каттаходжаева, М. Х., & Гайбуллаева, Д. Ф. Гипергомоцистеинемия при преэклампсии. *Материалы*, 13, 56-58.
51. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ. *ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*, 3(4).
52. Каттаходжаева, М. Х., & Назирова, М. У. (2022). Параметры Гемостаза При Неразвивающейся Беременности. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(6), 482-492.
53. Каттаходжаева, М. Х., & Рахманова, Н. Х. (2018). Методы выбора контрацепции у женщин группы риска. *Узбекистан*, 1, 96-100.
54. Каттаходжаева, М. Х., & Сулаймонова, Н. Ж. (2009). Эффективность скринингового исследования в диагностике заболеваний шейки матки. *Вестник врача*, 3, 250-251.
55. Каттаходжаева, М. Х., Абдуллаева, Л. С., & Сулейманова, Н. Ж. (2022). Практические контраверсии в профилактике послеродовых акушерских кровотечений. *Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований*, 3(2).

56. Каттаходжаева, М. Х., Абдуллаева, Л. С., & Сулейманова, Н. Ж. (2022). Значение прогнозирования послеродовых кровотечений при синдроме перерастяжения матки в персонификации профилактических мероприятий. *Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований*, 3(2).
57. 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.
58. 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.
59. 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).
60. Каттаходжаева, М., Енькова, Е., Ихтиярова, Г., Рахманова, Н., Каршиева, Э., & Кодирова, З. (2022). Современные аспекты диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний нижнего отдела гениталий у женщин. *in Library*, 22(1), 541-545.
61. 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.
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. *PSIXOLOGIYA*

Учредители:

Бухарский

государственный университет, (S2), 50-52.

67. Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).