



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025

OAK.UZ
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION AND THE NATURE OF ITS DISORDERS IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS

S.I. Kurbanova, G.S. Babadjanova
Tashkent Medical Academy

Email: kurbanovasurayyo2404@gmail.com

ABSTRACT

Background: Uterine fibroids affect millions of women worldwide, accounting for 35-40% of perimenopausal women. In ~30% of patients, uterine fibroids cause hyperpolymenorrhea, dysmenorrhea, and abnormal uterine bleeding, and more than half of patients experience symptoms such as heavy menstrual bleeding, pelvic pain, or infertility. One of the most significant changes that occurs outside of perimenopause is a change in a woman's menstrual cycle. Cycles become irregular, meaning that the menstrual experience can be significantly less pleasant. Sometimes, menstruation can stop or become heavier and more painful. Sometimes menstruation may stop or become heavier and more painful. This is usually manifested by conditions such as hypomenorrhea, hypermenorrhea, and amenorrhea. The hormonal changes that occur during perimenopause can be unique for each woman. In some cases, changes in estrogen and progesterone levels in the body can lead to different consequences depending on the hormonal disruptions that women experience. According to statistics, in the long term, perimenopause in women can last from 3 to 10 years. However, most often this period is around 4 years.

Aim. Analysis of the characteristics of menstrual function and its disorders in perimenopausal women with uterine fibroids.

Materials and Methods. The study included 105 women: 50 perimenopausal women with uterine fibroids who underwent uterine embolization (group I), 30 perimenopausal women with uterine fibroids who underwent conservative treatment (group II), and 25 healthy women (control group). Patients underwent bilateral superselective uterine artery embolization (Emposphere 300-500 (1), PVA 500-710 (2)). Conservative treatment was hormonal therapy.

Results: Algomenorrhea was observed 1.4 times more often in group 2 than in group 1. Hyperpolymenorrhea occurred in almost equal numbers (30% and 30%, respectively). Hyperpolymenorrhea occurred in equal numbers in group 1 and group 2. Our group 1 patients complained more about BAC than group 2.

Conclusion: Comparative analysis of menstrual irregularities after treatment showed significant differences in women with uterine fibroids of perimenopausal age in group 1, i.e., women who received embolization, compared to women who received conservative treatment in group 2.

Uterine artery embolization (UAE) is the most modern and minimally invasive and organ-preserving medical procedure used in the treatment of uterine fibroids.

This procedure is minimally invasive and does not require large surgical scars or operations. It has the advantages of less blood loss, short recovery time, and short hospital stay. After BAE, the blood supply to the fibroid is dynamically examined using UTT Doppler.

Keywords: Uterine fibroids, perimenopausal women, menstrual cycle, hyperpolymenorrhea, algomenorrhea, abnormal uterine bleeding

AYOLLARDA HAYZ FUNKSIYASINING XUSUSIYATLARI VA UNING BUZILISH TURLARI.

S.I. Kurbanova¹, G.S. Babadjanova²
Toshkent tibbiyot akademiyasi

ABSTRACT

Dolzarbli: Bachadon miomasi butun dunyo bo'ylab millionlab ayollarga ta'sir qiladi, perimenopozal ayollarning 35-40% ni tashkil qiladi. Bemorlarning ~30% da bachadon miomasi giperpolimnoreya, algomenoreya va bachadondan anormal

qon ketishiga olib keladi va bemorlarning yarmidan ko'pi og'ir hayzli qon ketish, tostda og'riq yoki bepushtlik kabi alomatlariga duch keladi. Perimenopozdan tashqarida sodir bo'lgan eng muhim o'zgarishlardan biri ayolning hayz davrining o'zgarishidir. Sikllar tartibsiz bo'lib qoladi, ya'ni hayz ko'rish tajribasi sezilarli darajada kamroq yoqimli bo'lishi mumkin. Ba'zida hayz ko'rish to'xtashi yoki og'irlashishi va og'riqli bo'lishi mumkin. Bu odatda gipomenoreya, gipermenoreya va amenoreya kabi holatlar bilan namoyon bo'ladi. Perimenopozda yuzaga keladigan gormonal o'zgarishlar har bir ayol uchun o'ziga xos bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda tanadagi estrogen va progesteron darajasining o'zgarishi ayollarning gormonal uzilishlariga qarab turli xil oqibatlariga olib kelishi mumkin. Statistika ko'ra, uzoq muddatda ayollarda perimenopoz 3 yildan 10 yilgacha davom etishi mumkin. Biroq, ko'pincha bu muddat taxminan 4 yil.

Maqsad: Bachadon miomasi bilan perimenopozal ayollarda hayz ko'rish funktsiyasining xususiyatlarini va uning buzilishlarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda 105 nafar ayol ishtirok etdi: bachadon miomasi bilan og'riq 50 nafar perimenopauza yoshidagi bachadon embolizatsiyasi qilingan ayollar (I guruh), konservativ davodan o'tgan bachadon miomasi bilan og'riq 30 nafar perimenopauza yoshidagi ayollar (II guruh) va 25 nafar sog'lom ayol (nazorat guruhi). Bemorlarga ikki tomonlama superselektiv bachadon arteriyasi embolizatsiyasi o'tkazildi (Emposphere 300-500 (1), PVA 500-710 (2)). Konservativ davo gormonal terapiya edi.

Natijalar: 2-guruhda algomenoreya 1 guruhga qaraganda 1.4 marta ko'p kuzatilgan. Giperpolimenoreya deyarli teng miqdorda (mos ravishda 30% va 30%) sodir bo'lgan. 1- guruhda va 2- guruhimzda giperpolimenoreya teng miqdorda uchragan. 1- guruh bemorlarimiz BAQK 2-guruhga nisbatan ko'prok shikoyat qilishgan.

Xulosa: Davolanishdan so'ng hayz davrining buzilishini qiyosiy tahlil qilish 1-guruhdagi perimenopauza yoshidagi bachadon miomasi bo'lgan ayollar, ya'ni embolizatsiya qilingan ayollarda 2-guruhdagi konservativ davo olgan ayollarga nisbatan sezilarli farqlarni ko'rsatdi.

Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi (BAE) - bu eng zamonaviy va minimal invaziv va organ saqlovchi tibbiy prosedura bo'lib, bachadon miomalarini davolashda qo'llaniladi.

Ushbu prosedura minimal invaziv bo'lib, katta jarrohlik izlari yoki operatsiyalarga ehtiyoj yo'q. Kamroq qon yo'qotish, qisqa muddatli tiklanish va kasalxonada qisqa muddat qolish kabi afzalliklarga ega. BAE amaliyotidan keyin miomaning qon bilan ta'minlanishi UTT doppler yordamida dinamik tekshiriladi.

Kalit so'zlar: Bachadon miomasi, perimenopauza yoshdagi ayollar, xayz sikli, giperpolimenoreya, algomenoreya, bachadondan anormal qon ketish

ОСОБЕННОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЕ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

С.И. Курбанова¹, Г.С. Бабаджанова²
Ташкентская медицинская академия

ABSTRACT

Актуальность. Миома матки поражает миллионы женщин во всем мире, составляя 35-40% женщин в перименопаузе. У ~30% пациенток миома матки вызывает гиперполименорею, дисменорею и аномальные маточные кровотечения, и более половины пациенток испытывают такие симптомы, как обильные менструальные кровотечения, тазовые боли или бесплодие. Одним из наиболее значительных изменений, которые происходят вне перименопаузы, является изменение менструального цикла женщины. Циклы становятся нерегулярными, что означает, что менструальный опыт может быть значительно менее приятным. Иногда менструации могут прекратиться или стать более обильными и болезненными. Иногда менструации могут прекратиться или стать более обильными и болезненными. Иногда менструации могут прекратиться или стать более обильными и болезненными. Обычно это проявляется такими состояниями, как гипоменорея, гиперменорея и аменорея. Гормональные изменения, происходящие в период пременопаузы, могут быть уникальны для каждой женщины. В некоторых случаях изменения уровня эстрогена и прогестерона в организме могут приводить к разным последствиям в зависимости от гормональных сбоев, которые испытывает женщина. По статистике, в долгосрочной перспективе пременопауза у женщин может длиться от 3 до 10 лет. Однако чаще всего этот период составляет около 4 лет.

Цель. Анализ особенностей менструальной функции и ее нарушений у женщин в период пременопаузы с миомой матки.

Материалы и методы. В исследование включено 105 женщин: 50 женщин перименопаузального возраста с миомой матки, которым была проведена эмболизация матки (группа I), 30 женщин перименопаузального возраста с

миомой матки, которым проводилось консервативное лечение (группа II), и 25 здоровых женщин (группа контроля). Пациенткам была проведена двусторонняя суперселективная эмболизация маточных артерий (Эмпосфера 300-500 (1), ПВА 500-710 (2)). Консервативным лечением была гормональная терапия. **Результаты:** Альгодисменорея наблюдалась в 1,4 раза чаще в группе 2, чем в группе 1. Гиперполименорея встречалась практически в равном количестве (30% и 30% соответственно). Гиперполименорея встречалась в равном количестве в группе 1 и группе 2. Наши пациентки группы 1 предъявляли больше жалоб на БАК, чем в группе 2.

Заключение: Сравнительный анализ нарушений менструального цикла после лечения показал существенные различия у женщин с миомой матки перименопаузального возраста в группе 1, т. е. у женщин, которым была проведена эмболизация, по сравнению с женщинами, которым проводилось консервативное лечение в группе 2.

Эмболизация маточных артерий (ЭМА) является наиболее современной и малоинвазивной и органосохраняющей медицинской процедурой, применяемой при лечении миомы матки.

Эта процедура является малоинвазивной и не требует больших хирургических рубцов или операций. Ее преимуществами являются меньшая кровопотеря, короткое время восстановления и короткий срок пребывания в больнице. После БАМ кровоснабжение миомы динамически исследуется с помощью доплерографии УТТ.

Ключевые слова: миома матки, женщины перименопаузального возраста, менструальный цикл, гиперполименорея, альгодисменорея, аномальное маточное кровотечение.

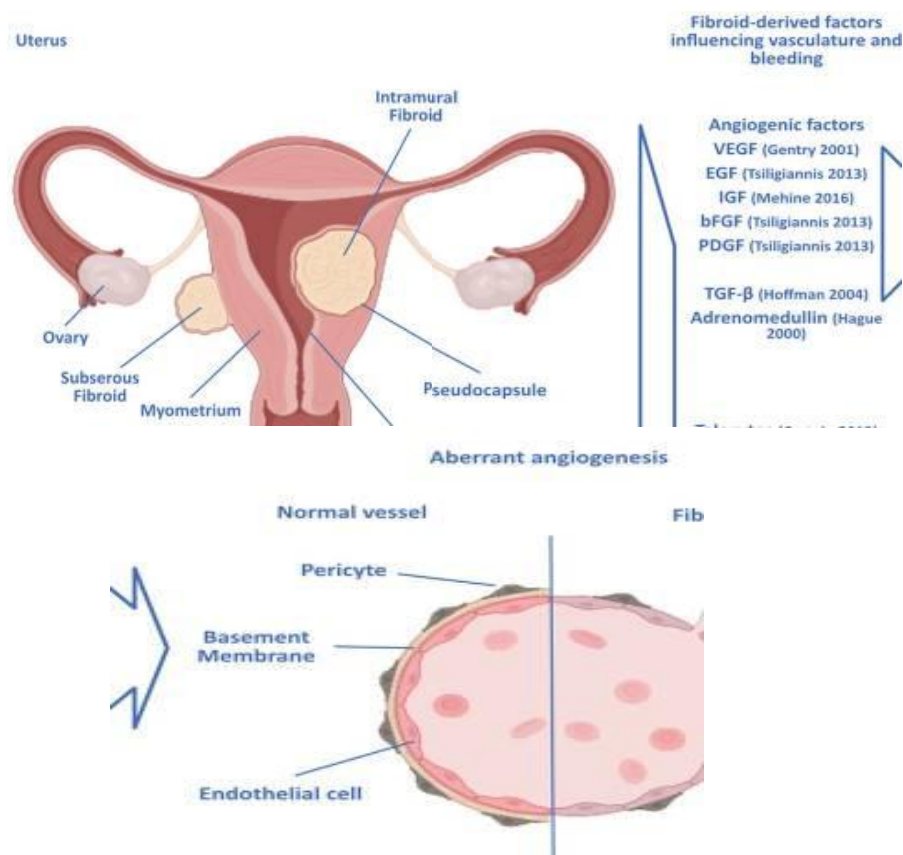
KIRISH

30 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan har 20 ayoldan 1 nafari og'ir hayzli qon ketish (HFB) yoki hayz ko'rish bilan bog'liq muammolar tufayli har yili o'z shifokoriga murojaat qiladi, hayz davrining buzilishi Buyuk Britaniyadagi ginekologiya xizmatlariga barcha murojaatlarning 12 foizini sabab bo'ladi (1). Tarixan HFB kuniga 80 ml dan ortiq qon yo'qotish sifatida berilgan bo'lsa-da (2) - bu ta'rif ayollar fizikasidagi katta o'zgarishlar va HFB uchun davolanayotgan ayollarning aksariyati ushbu mezonga javob bermasligi (3) hisobga olinsa, bu ta'rif endi foydali deb hisoblanmaydi - HFB endi "hayzdan ko'p qon yo'qotish" deb ta'riflanadi, bu esa ayolning jismoniy hayotiga, ijtimoiy va emotsional holatiga xalaqit beradi.

Bu o'z-o'zidan yoki o'tkir va surunkali tos og'rig'i yoki bepustlik kabi boshqa alomatlar bilan birgalikda paydo bo'lishi mumkin. Jiddiylik anketalarda o'z-o'zidan hisobot berish orqali baholanishi mumkin. HFB uchun potentsial sabablar juda ko'p, masalan, ovulyatsiya kasalliklari, adenomiyoz, endometrioz, endometriyal poliplar va endometriyal giperplaziya (4); ammo, HFB ostida yotgan eng keng tarqalgan holat bachadon miomasi hisoblanadi.

Bachadon miomasi - bachadon ichida paydo bo'ladigan miyometriumning yaxshi xulqli o'smalari. Nomiga qaramay, miomalar asosan fibroblastlardan ko'ra miotsitlardan iborat bo'lib, o'ssimta ichida hujayradan tashqari matritsa moddalarining, asosan kollagenning ortiqcha cho'kishi bilan tavsiflanadi (5). Ushbu o'ta zich to'qimalarning ommaviy o'sishi bachadonning kattalashishi va deformatsiyasiga olib keladi va bachadon miomasi bilan bog'liq bo'lgan ba'zi asosiy alomatlariga, shuningdek, bosim belgilari, qorin og'rig'i va bepustlik kabi HFB bilan bog'liq. Qo'shma Shtatlarda miomalar gisterektomiyalarning 50% dan ortig'iga sabab bo'ladi (8) va ularni davolash uchun to'g'ridan-to'g'ri xarajatlar 4 dan 9 milliard dollargacha baholanadi.

Bachadon miomasi bilan kasallanish bo'yicha ma'lumotlar har xil; Italiyada reproduktiv yoshdagi qarovsiz 341 ayolni o'rganish bilan kasallanish 21,4% ni tashkil etgan bo'lsa, AQShda 35 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan 1346 ta tasodifiy tanlangan ayollarni o'z-o'zidan hisobot, tibbiy ma'lumotnoma va ultratovush tekshiruvidan o'tkazish natijasida bachadon miomasi bilan kasallanish soni Afrikalik ayollar orasida 35-80% ga oshganini aniqladi. 50 yoshda, bu tadqiqotda kavkazlik ayollar esa 35 yoshda 40% va 50 yoshda deyarli 70% kasallanishni ko'rsatdi (9). Braziliya, Kanada, Fransiya, Germaniya, Italiya, Janubiy Koreya, Buyuk Britaniya va AQShdan 21 479 nafar ayol o'rtasida o'tkazilgan onlayn so'rov natijasida reproduktiv yoshdagi ayollarda o'z-o'zidan 4,5-17,8% kasallanish qayd etilgani aniqlangan, bu esa namuna populyatsiyasi, yosh chegarasi va bildirilgan sezuvchanlik uchun genetik fon muhimligini ko'rsatadi. Bemorlarning 40% gacha bachadon miomasi HFB ni keltirib chiqaradi va bemorlarning yarmidan ko'pi HFB, tos og'rig'i yoki bepustlik kabi simptomlarning kombinatsiyasini boshdan kechirishadi. Bachadon miomalari FIGO tizimida bachadon anatomiyasiga nisbatan joylashishiga ko'ra tasniflanadi, ammo bachadon miomasining alomati sifatida intermenstural qon ketish miomaning joylashishi va soni bilan bog'liqligi ko'rsatilgan bo'lsa-da, HFB bilan sababiy bog'liqlik noma'lum. HFB va FIGO tizimining tasnifi muammosiz emas, chunki jarrohlar o'rtasida izchillik yo'q [1-rasm, (10)].



Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi (BAA) o'z bachadonini saqlab qolishni istagan ayollarda mioma bilan bog'liq qon ketish va ommaviy simptomlar uchun minimal invaziv davolash sifatida tavsiya etilishi mumkin. Emboliya agenti bachadon miomasining devaskulyarizatsiyasi va involyutsiyasiga olib keladigan ikkala bachadon arteriyasini katerizatsiya qilish orqali yuboriladi. BAA dan keyin 5 yilgacha saqlanib qolgan mioma va bachadon hajmining sezilarli darajada pasayishi kuzatildi. Qon ketishi odatda embolizatsiyadan keyin yaxshilanadi va davolashdan keyingi 2-5 yil hayot sifati BAA, gisterektomiya yoki miomektomiyadan o'tgan bemorlarda o'xshashdir (11).

Birlashgan Arab Amirliklarida jarrohlik aralashuvi darajasi miomektomiyaga nisbatan yuqori bo'lsa-da (60 oyda 14,4 va 12,2%), bachadon miomasi uchun jarrohlikning har qanday turiga nisbatan operatsiyadan keyingi asosiy asoratlar darajasi pastroq (12).

Bachadon miomasi og'ir hayzli qon ketishining asosiy belgilaridan biri bo'lib, bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Gisterektomiyadan tashqari, hozirda mavjud bo'lgan davolash usullarining hech biri bu muammoni qoniqarli tarzda hal qilmaydi, bu jumboq ko'plab ayollar tibbiy davolash usullarini tugatgandan so'ng, aniq jarrohlik davolashni talab qilishlari bilan ta'kidlanadi. Faqat simptomatikdan tashqarida bo'ladigan davolash usullari bachadon miomasining qon tomirlarining o'sishi va tuzilishiga ta'siri to'g'risida keyingi bilimlarga bog'liq bo'ladi. Bachadon miomasini keltirib chiqaradigan somatik mutatsiyalar ularning angiogenik potentsialiga oid ba'zi ma'lumotlarga ega, ammo bachadon miomasi va og'ir hayzli qon ketish o'rtasidagi sababiy bog'liqlik hali ma'lum emas. So'nggi o'n yilliklarda bir nechta farazlar ilgari surilgan bo'lsa-da, bachadon miomasi va og'ir hayzli qon ketishlar o'rtasidagi bog'liqlikni bartaraf etish va shu bilan yaxshiroq davolash usullarini izlashga imkon berish uchun bachadon miomasini ta'minlaydigan qon tomirlarining tuzilishini va ularning o'sishiga olib keladigan o'ziga xos angiogenez mexanizmlarini tizimli o'rganish kerak (13).

MATERIALLAR VA USULLAR

Ushbu tekshiruvda Yunusobod tumanida xususiy klinikasi "IXLOS MED" MChJ da 1-guruxda perimenopauza yoshidagi mioma bilan kasallangan 50 ta bemor BAE amaliyoti o'tkazilgan ayollar tekshirildi. Mirzo Ulugbek tumani 4 oilaviy poliklinikada 2 - guruxda perimenopauza yoshidagi mioma bilan kasallangan bemorlar konservativ davo qo'llangan ya'ni ulipristat asetat tabletkasini kabul qilgan 30 ta bemor ayollar tekshirildi. 3-chi nazorat guruxida 25 amaliy ginekologik sog'lom ayollar tekshirildi. Ayollarda quyidagi ma'lumotlar, jumladan yoshi, tana massasi indeksi, oilaviy anamnezi, bepushtlik anamnezi, hayz davrining buzilishi, va boshqa kasallar anketasi to'plangan va namunalar ketma-ket yig'ildi. Qo'shilish mezonlari 39-55 yoshdagi, perimenopauza yoshidagi bachadon miomasi tashxisi tasdiqlangan, ro'yxatga olish vaqtida o'tkir yuqumli kasalliklarga duchor bo'lmagan va imzolangan roziligi bo'lgan ayollarni qamrab olindi.

Istisno mezonlari o'tkir bosqichdagi surunkali kasalliklar, onkologik sharoitlar va autoimmun kasalliklar edi. Ayollarda quyidagi ma'lumotlar, jumladan yoshi, tana massasi indeksi, oilaviy anamnezi, bepushtlik anamnezi, hayz davrining buzilishi, va boshqa kasallar anketasi to'plangan va namunalar ketma-ket yig'ildi.

Tekshirilgan ayollar quyidagi usullarda tekshirildi:

1. Perimenopauza davridagi bachadon miomasi bo'lgan ayollarda rivojlanishi bo'yicha so'rov o'tkazildi.
2. Umumiy qon tahlili, qonning bioximik tahlillari, koagulogramma. ayollar jinsiy gormonlari, infeksiyon markerlardan gepatit B va C, zaxm kasalligiga, OITS ga IFA usulidagi qon tahlillari, onkomarkerlardan CA 125 va REA (rak embrion antigen), qin surtmasi tekshirildi
3. Ultratovush tekshiruv. (UTT). Davo usulini qo'llashdan oldingi va keying natijalari bilan.
4. Doppler usullari yordamida tugunlar tomirlarida va bachadon arteriyalarda qon oqimini tekshirish, tugunlar turini aniqlash,
5. MRT.

NATIJALAR

Tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatadiki, 1-guruhda giperpolimenoreya va BAQK deyarli teng miqdorda (mos ravishda 30% va 24 %) sodir bo'lgan. 1- guruhda va 2- guruhimizda giperpolimenoreya va anemiya teng miqdorda uchragan. 1 - guruh bemorlarimiz BAQK 2-guruhga nisbatan ko'prok shikoyat qilishgan. Bunda perimenopauza yoshidagi bachadon miomasi bilan ogrigan ayollarda mahalliy og'riqsizlantirish ostida a. Brachialis dextra orqali katetr biln kirilib, ikki tomonlama bachadon arteriyalari superselektiv embolizatsiyasi bajarildi [PVA Contour 355-500 (1) 500-710 (1)]. Angiografiya bachadon arteriyasi va uning shoxlarining rentgen anatomiyasini baholaydi.

Ushbu tadqiqotda biz xayz sikli buzilishlari giperpolimenoreya, algomenoreya va bepushtlik, anemiya bilan asoratlangan bachadon miomasi bo'lgan perimenopauza yoshidagi ayollarda 39 yoshdan 58 yoshgacha bulgan 80 nafar ayollarda tahlil qildik. Barcha bemorlar standartlarga muvofiq tekshirildi. Bunda 1 ; 2; 3 guruxlarda 39-42 yoshli ayollar , 43-46 yoshli ayollar , 47-50 yoshli ayollar , 51-55 yoshli ayollar va 55 yoshdan katta ayollar soni guruxlarga bo'lib, foiz ko'rsatgichdarda hisoblandi. Tekshiruvlardan so'ng bemorlar Hitachi Yeub 300 qurilmasi va Convex 3,5 MGs probi yordamida ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi. BAE amaliyotidan keyin miomaning qon bilan ta'minlanishi UTT dopler yordamida tekshirildi

Tekshirilgan ayollarning yoshi bo'yicha tahlili

Jadval 1

	Yosh guruhlari	I guruh n=50		II guruh n=30		III guruh n=25	
		Abc	%	abc	%	abc	%
1	39-42 yosh	24	48%	15	50%	8	32%
2	43-46 yosh	16	32%	8	26,7%	6	24%
3	47-50 yosh	5	10%	3	10%	6	24%
4	51-55 yosh	4	8%	4	13,3%	3	12%
5	≥ 55	1	2%			2	8%

Tekshirilgan ayollarning xayz sikli buzilishlari bo'yicha tahlili

jadval 2

	Xayz sikli buzilishlari turi	I guruh n=50		II guruh n=30	
		abc	%	abc	%

1	Algomenoreya	11	22%	8	26,7%
2	Giperpolimenoreya	15	30%	9	30%
3	BAQK	12	24%	2	6,7%

XULOSA

Bachadon miomasi og'ir hayzli qon ketishining asosiy belgilaridan biri bo'lib, bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi. Gisterektoiyadan tashqari, hozirda mavjud bo'lgan davolash usullarining hech biri bu muammoni qoniqarli tarzda hal qilmaydi, bu jumboq ko'plab ayollar tibbiy davolash usullarini tugatgandan so'ng, aniq jarrohlik davolashni talab qilishlari bilan ta'kidlanadi. Faqat simptomatikdan tashqarida bo'ladigan davolash usullari bachadon miomasining qon tomirlarining o'sishi va tuzilishiga ta'siri to'g'risida keyingi bilimlarga bog'liq bo'ladi. Bachadon miomasini keltirib chiqaradigan somatik mutatsiyalar ularning angiogenik potentsialiga oid ba'zi ma'lumotlarga ega, ammo bachadon miomasi va og'ir hayzli qon ketish o'rtasidagi sababiy bog'liqlik hali ma'lum emas. So'nggi o'n yilliklarda bir nechta farazlar ilgari surilgan bo'lsa-da, bachadon miomasi va og'ir hayzli qon ketishlar o'rtasidagi sababiy bog'liqlikni bartaraf etish va shu bilan yaxshiroq davolash usullarini izlashga imkon berish uchun bachadon miomasini ta'minlaydigan qon tomirlarining tuzilishini va ularning o'sishiga olib keladigan o'ziga xos angiogenez mexanizmlarini tizimli o'rganish kerak.

ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Abduraxmanova S.I. Babadjanova G.S. Reproktiv yoshdagi ayollarni adenomioz va bachadon miomasini birgalikda davolash algoritmi //NAZARIY va KLINIK TIBBIYOT. – T. 15.- repository.tma.uz
2. Abduraxmanova S.I. Reproktiv yoshdagi ayollarda bachadon miomasi va adenomiyozning kombinatsiyalangan shakllarini tashxislash va davolashga zamonaviy yondashuvlar //in Library. – 2020. – T. 20.
3. Бадмаева С. Ж. и др. Миома матки: современные аспекты этиологии и патогенеза (обзор литературы) //Мать и дитя в Кузбассе. - 2019.- №. 1.- С. 4-4. Аюпова Г. А. и др. Актуальные вопросы патогенеза, диагностики, лечения и профилактики миомы матки //Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. – 2017. – №. 4. – С. 7-13.
5. Бабаджанова Г.С., Тухтамишева Н.О. Современный взгляд на диагностику и лечение миомы матки у женщин репродуктивного возраста //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 2. – С. 64-79.
6. Бабаджанова Г.С., Абдурахманова С.И. Современные представления об этиопатогенезе, клинико-диагностических критериях миомы матки и аденомиоза у женщин и особенности их лечения (обзор литературы) //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2018. – №. 3. – С. 85-90.
7. Бадмаева С.Ж. и др. Сравнительный анализ эффективности различных видов медикаментозной профилактики рецидива миомы матки у пациенток репродуктивного возраста, перенесших миомэктомию //Сибирское медицинское обозрение. – 2020. – №. 4 (124). – С. 77-83
8. Глянько К.Ю. Особенности клинического проявления миомы матки на современном этапе//Проблемы и перспективы современной медицины.-2022.-С.9-11.
9. Головки Т.С. и др. Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике простой и пролиферирующей миомы матки. – 2021.
10. Дикарева Л. В. и др. Значение фетальной макросомии, ожирения и маркера апоптоза trail как ранних предикторов формирования миомы матки //Астраханский медицинский журнал. – 2021. – Т. 16. – №. 1. – С. 66-73.
11. Дикарева Л. В., Шварёв Е. Г., Уханова Ю. Ю. Инновационный подход к популяционному скринингу миомы матки //Research'n Practical Medicine Journal. – 2017. – №. S2. – С. 43-44.
12. Дорфман М. Ф. и др. Клинические и морфологические особенности простой и клеточной миомы //Научно-практический рецензируемый журнал Клиническая и экспериментальная морфология. – 2022. – Т. 11. – №. 1. – С. 16-24.
13. Дронова В.Л., Корниенко С.М. Клинико-анамнестические особенности и качество жизни женщин с патологией эндометрия на фоне миомы матки // Медицинские перспективы. 2017. №1. –С.81-87.