



Республика спорт
тиббиёти илмий-амалий
маркази

ISSN 2181-998X



ТИББИЁТ ВА СПОРТ MEDICINE AND SPORT

2024
3

ТОШКЕНТ

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ ОЛИМПИА ҚЎМИТАСИ

2024/3

ISSN 2181-998X

РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ

ТИББИЁТ ВА СПОРТ
MEDICINE AND SPORT

Тошкент

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир

т.ф.н. К.К. Сирожитдинов

Бош муҳаррир ўринбосари

профессор И.Р. Мавлянов

Маъсул котиб

PhD, к.и.х. Н.Ш. Усмоналиева

Таҳририят аъзолари

*проф. А.А.Ходжиметов, проф. А.Т. Бабаев,
проф. А.Х.Аширметов, проф. Ж.А.Ризаев,
проф. Р.С.Мухамедов, т.ф.д. З.И. Мавлянов*

Таҳририят кенгаши

Академик Ф.Г.Назиров (Ўзбекистон)

Академик А.Л.Аляви (Ўзбекистон)

Академик Т.У.Арипова (Ўзбекистон)

Академик Г.М.Кориев (Ўзбекистон)

Академик Р.Д.Курбанов (Ўзбекистон)

Профессор А.И.Икрамов (Ўзбекистон)

Профессор Б.Т.Даминов (Ўзбекистон)

Профессор Б.А.Поляев (Россия)

Проф. Р.М.Маткаримов (Ўзбекистон)

Проф. Д.К.Нажмутдинова (Ўзбекистон)

Профессор Р.Т.Камилова (Ўзбекистон)

Профессор И.Ираситано (Италия)

Профессор Ф.И.Хамрабаева (Ўзбекистон)

Профессор Л.Н.Туйчиев (Ўзбекистон)

Профессор Е.А.Гаврилова (Россия)

Профессор Д.М.Сабиров (Ўзбекистон)

Профессор И.А.Ахметов (Буюк Британия)

Профессор Ш.А.Боймурадov (Ўзбекистон)

Профессор Б.Г.Гафуров (Ўзбекистон)

Профессор Т.А.Абдуллаев (Ўзбекистон)

СОДЕРЖАНИЕ

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

| | |
|---|----|
| ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПЛАВАНИЕМ | 6 |
| <i>Мавлянов И.Р., Тешабаетов М.Г., Таралева Т.А.</i> | |
| ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ НЕЙРОПСИХОБИОЛОГИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И СПОРТИВНУЮ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ | 10 |
| <i>Усмоналиева Н.Ш., Газиева З.Ю.</i> | |
| КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ | 13 |
| <i>Рахимова Н.М., Усманова Л.Н., Абдазов Б.Б.</i> | |
| ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА УРОВЕНЬ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СПОРТСМЕНОВ - ЮНИОРОВ | 16 |
| <i>Абдулхаева Д.Р.</i> | |
| ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ НА ФИЗИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПОРТСМЕНОВ | 19 |
| <i>Мавлянов З.И., Жалалова В.З., Рахматова М.Р.</i> | |
| ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛАКТОБАЦИЛЛ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ И ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ | 24 |
| <i>Валижанова З.И.</i> | |
| МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЮНИОРОВ И КАДЕТОВ | 29 |
| <i>Мавлянов З.И., Рахматова М.Р., Жалалова В.З.</i> | |
| ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ АДАПТАЦИИ К НАГРУЗКАМ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ | 33 |
| <i>Фотиев С.С., Усмоналиева Н.Ш.</i> | |

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

| | |
|--|----|
| УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ИЛЕОСТОМЕ | 37 |
| <i>Ботиров А.К., Кодиров Х.М., Бозоров Н.Э., Ботиров Ж.А.</i> | |
| ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ НЕОПУОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ | 42 |
| <i>Ботиров А.К., Косимов С.М., Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э.</i> | |
| НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛОНЭКТОМИИ | 46 |
| <i>Ботиров Ж.А., Исмоилов Б.А.</i> | |
| ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРАЛАР ТЕМПЕРАМЕНТ ТУРЛАРИ ВА ДАВО ЖАРАЁНИГА ТАРАФДОРЛИК ОРАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК | 52 |
| <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мавлянов З.И., Усмоналиева Н.Ш.</i> | |
| Р-ГЛИКОПРОТЕИН ВА MDR1 ГЕН ПОЛИМОРФИЗМЛАРИНИНГ КАСАЛЛИКЛАР РАЦИОНАЛ ФАРМАКОТЕРАПИЯДАГИ РОЛИ ВА АҲАМИЯТИ | 57 |
| <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов З.И., Рахматов А.Т.</i> | |
| ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙКОЗОМ | 62 |
| <i>Магзумова Н.М., Исхаков Э.Д., Джамилова Ф.А., Ахмедова Г.А.</i> | |
| ЎЗБЕКИСТОННИНГ ГЕРОНТ ЁШДАГИ АҲОЛИСИДА КОМОРБИДЛИКНИНГ КЎП СОНЛИ ХАТАР ОМИЛЛАРИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ | 65 |
| <i>Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Ботиров Ж.А.</i> | |
| ГЕРОНТ АҲОЛИДА КОМОРБИДЛИКНИ БАРВАҚТ АНИҚЛАШ ВА БАРТАРАФЛАШНИНГ ТУРЛИ МИНТАҚАЛАРДА ИЛМИЙ АСОСЛАРИ | 70 |
| <i>Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Курбонова Р.Р.</i> | |
| КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАРНИ СКРИНИНГИ, ФАРМАКОТЕРАПИЯСИНИНГ ХАВФСИЗЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШНИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШГА ҚАРАТИЛГАН ИЛМИЙ ВА АМАЛИЙ ЙЎНАЛИШЛАР | 75 |
| <i>Мамасолиев Н.С., Сирожиддинов К.Б., Нишонова Н.А.</i> | |

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------------|
| COVID-19DA TIBBIY-PSIXOLOGIK YONDOSHUVNING ANAMIYATI <i>Maxamatjanova Nodira Maxamadamin qizi</i> | 81 |
| ОЖИРЕНИЕ – КАК ФАКТОР РИСКА ПРЕДИАБЕТА <i>Мухамедова В.М., Юсупова Ш.К.</i> | 84 |
| СОЧЕТАНИЯ ЦЕЛОМИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРИКАРДА И КИСТЫ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Назаров Н.Н., Мадазимов М.М., Махмудов А.Л., Тургунбоев А.А., Назирджонов Иброхим Халилул-Ахёр Нодирбек угли.</i> | 87 |
| ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ УРГЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА <i>Отакузиев А.З., Ботиров А.К., Косимов С.М., Усманов У.Д.</i> | 91 |
| ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ОСЛОЖНЕНИЙ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ <i>Туйчиев З.И., Таджибаев Ш.А., Абдурашидов Ф.Ш.</i> | 97 |
| ЭНДОВИДЕОКОЛОНОСКОПИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ В ХИРУРГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ <i>Туйчиев З.И., Таджибаев Ш.А., Кахаров З.А., Бозоров Н.Э., Абдурашидов Ф.Ш.</i> | 102 |
| ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДА КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТОВ ЖЕНСКОГО ПОЛА <i>Хаялиев Р.Я., Мазинова Д.Э., Абдусаломов С.А., Маркушин В.А.</i> | 107 |
| СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА КОНСЕРВАТИВНОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ <i>Эгамов Ю.С., Дурдиев Х.Б.</i> | 114 |

ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С ЛЕЙКОЗОМ

Магзумова Н.М., Исхаков Э.Д., Джамилова Ф.А., Ахмедова Г.А.
Ташкентская медицинская академия.

CHANGES IN THE GENITAL ORGANS IN WOMEN WITH LEUKEMIA

Magzumova N.M., Iskhakov E.D., Dzhamilova F.A., Akhmedova G.A.
Tashkent Medical Academy.

LEYKEMIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA GENITAL ORGANLARDAGI O'ZGARISHLAR

Magzumova N.M., Isxakov E.D., Djamilova F.A., Ahmedova G.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Аннотация. На сегодняшний день отмечается рост встречаемости лейкозов и влияние его на репродуктивную систему является актуальным. Влияние заболевания на репродуктивную систему усугубляет течение болезни крови.

Ключевые слова: заболевания крови, лейкоз, половые органы, кровотечение.

Annotation. Today, there is an increase in the incidence of leukemia and its effect on the reproductive system is relevant. The effect of the disease on the reproductive system aggravates the course of the blood disease.

Key words: blood diseases, leukemia, genitals, bleeding.

Izoh. Bugungi kunda leykemiya bilan kasallanishning ko'payishi kuzatilmoqda va uning reproduktiv tizimga ta'siri dolzarbdir. Kasallikning reproduktiv tizimga ta'siri qon kasalligining kechishini kuchaytiradi.

Kalit so'zlar: qon kasalliklari, leykemiya, jinsiy a'zolar, qon ketish.

Актуальность. Лейкозы являются одной из наиболее актуальных проблем медицины в мире отмечается ежегодный рост новых случаев острых лейкозов на 1 млн. населения. Большая значимость лейкозов определяется еще тем, что они, вместе с другими злокачественными новообразованиями, являются основной причиной инвалидизации населения в молодом и среднем возрасте, составляя до 60% потери трудоспособности (Каримов Х. Я., Махмудова М. А., 2005).

Исследованиями, проведенными в Узбекистане за последние десять лет, выявлен рост показателей заболеваемости острыми (59%) и хроническими лейкозами (30%), как в целом по Республике, так и по отдельным регионам.

Изменения в репродуктивной системе женщин на фоне снижения иммунитета, изменения свертывающей функции крови возникают такие нарушения, как гиперполименорея, воспалительные процессы половых органов. Вышеуказанные расстройства репродуктивной системы усугубляют тяжесть клинических проявлений основного заболевания и могут быть причиной летального исхода.

Цель исследования: изучить изменения менструальной функции, состояния наружных и внутренних половых органов у пациенток, страдающих лейкозами.

Было обследовано 140 женщин:

- I основная группа - 100 женщин и девушек, поступивших на стационарное лечение в 1 и 2 гематологическое отделение НИИ Г и ПК с диагнозом лейкоз;

- II контрольная группа - 40 практически здоровых женщин репродуктивного возраста, проходивших диспансерный осмотр в поликлинике.

Материал и методы исследования: общеклинические (общий и гинекологический осмотр, сбор анамнеза), общий анализ крови, исследования

крови на свертываемость (время свертывания крови по методу Ли и Уайта, время рекальцификации плазмы, протромбиновый индекс, фибринолитическая активность крови и ретракция сгустка крови, количественное определение фибриногена, этаноловый и протамина-сульфатный тест.

С целью изучения состояния эпителиальных клеток у 80 пациенток с лейкозом применялось цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности экзо- и эндоцервикса шейки матки по методу Папаниколау (ПАП-тест), а также бактериологическое и бактериоскопическое исследование мазков выделений из цервикального канала и влагалища.

Возраст обследованных колебался от 16 до 46 лет. Подавляющее большинство – молодые женщины 30-34 лет (33,0%) и 20-24 года (32,0%).

При изучении особенностей менструального цикла установлено, что у большинства пациенток (81,0%) менархе наступили своевременно от 11 до 14 лет, позднее менархе в 15-17 лет наблюдались у 24,0% больных. Среди обследованных больных преобладали сельские жительницы – 89%, в то же время городские составили – 11%.

Анализ перенесенных инфекционных заболеваний показал, что ОРВИ в исследуемой группе составил 64,0%, что в 1,2 раза превышало таковую в группе здоровых женщин. Частота заболеваемости вирусным гепатитом в анамнезе у больных I группы в 1,8 раз превышала, чем у женщин контрольной группы. Анализ соматической патологии показал высокий индекс заболеваемости у больных основной группы, что может косвенно свидетельствовать о сниженной реактивности организма.

В обеих группах преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта, патология щитовидной железы, анемия и хронический тонзиллит.

Изучение репродуктивного анамнеза показало,

что осложнённые роды с перинатальными потерями в анамнезе были у 10% пациенток с лейкозами, что в 1,5 раза выше, чем у женщин группы сравнения. Количество осложнённых родов в анамнезе у больных лейкозами не превышало таковую в группе здоровых женщин. Частота искусственных абортов в анамнезе больных основной группы достоверно в 1,8 раз превышало этот показатель женщин контрольной группы ($P<0,05$).

Анализ перенесённых гинекологических заболеваний показал, что воспалительные заболевания органов малого таза у больных основной группы в 1,3 раза превышали этот показатель обследуемых женщин контрольной группы. Воспалительные заболевания шейки матки и влагалища у больных лейкозами в 3,3 раза превышали этот показатель группы здоровых женщин.

Результаты собственных исследований. При нашем обследовании было установлено, что у 62% больных основной группы наиболее частой патологией было нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи, которое возникало на фоне носовых, десневых и кожных геморрагий. При УЗИ малого таза на фоне кровянистых выделений обнаружено, что у 60 больных (98%) с гиперполименореей толщина эндометрия была в пределах от 1-2 мм до 5 мм, что свидетельствует об отсутствии гиперпластических процессов. Лишь у двух (2%) больных лейкозом в возрасте 42 и 43 года соответственно отмечалась невыраженная гиперплазия эндометрия до 12-13 мм на 7-9 дни кровотечения. При гистологическом исследовании соскоба полости матки этих больных была обнаружена железистая гиперплазия эндометрия и проведена соответствующая терапия. Только в одном случае у больной 29 лет, страдающей острым лимфобластным лейкозом УЗИ органов малого таза показало толщину эндометрия до 24 мм с кистозно-структурными изменениями на 6-й день кровотечения, а также инфильтративные изменения яичников (увеличение до 50×46 мм, уплотнение, отсутствие мультифолликулярности). По данным Э.Л.Донской (1972) при патологоанатомических вскрытиях больных, умерших от лейкоза были обнаружены специфические инфильтрации эндометрия матки, яичников. Учитывая данные литературы и собственных исследований у этой, больной, был установлен предварительный диагноз – специфическая инфильтрация яичников и эндометрия. Маточные кровотечения и геморрагии в других органах (дёсна, кожа и т.д.) возникали чаще у пациенток, страдающих острым миелобластным лейкозом - 73,3%, острым лимфобластным лейкозом – 37,5%, острым промиелоцитарным лейкозом – 50% и с хроническим миелобластным лейкозом в стадии бластного криза у 40% больных.

Среди обследованных больных I группы у 21 (21,0%) пациентки наблюдалось нарушение менструальной функции по типу вторичной олигоменореи – отсутствие менструаций от 3-х и более месяцев. Из них 18 (85,7%) пациенток связывали отсутствие месячных с началом препаратов химиотерапии (подгруппа А). Остальные 3 (14,3%) больные отмечали отсутствие менструации до установления диагноза лейкоз и начала специфического лечения (подгруппа Б). Все больные с острыми лейкозами получали курсы полихимиотерапии (ПХТ). По данным литературы (Соколов А.Н. и соавт., 1997) основными факторами, влияющими на подавление

функции яичников, являются кумулятивные дозы цитостатических препаратов, а также возраст больной. При УЗИ органов малого таза у пациенток А-подгруппы было обнаружено уплотнение яичников, уменьшение их размеров до 23×8мм, отсутствие не только доминантных, но и премордиальных фолликулов. В то же время у больных Б-подгруппы УЗИ органов малого таза показало увеличение размеров яичников в пределах 60×45 мм, их уплотнение, снижение ясности, отсутствие мультифолликулярности. Учитывая полученные данные по УЗИ и литературы было установлено, что причиной отсутствия менструаций у больных А-подгруппы является повреждение яичников на фоне полихимиотерапии, а у больных Б-подгруппы связано со специфической инфильтрацией яичников.

Высокий процент воспалительных заболеваний у больных с лейкозами связан, в первую очередь, с развившимся у этой категории пациенток иммунодефицитом, причиной которого являются снижение или полное исчезновение гранулоцитов, лимфоцитов, моноцитов. Так у 52% больных из 100 пациенток с различным формами лейкоза жаловались на зуд, жжение, дискомфорт и появление обильных выделений из влагалища.

Всем пациенткам было проведено бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, бактериологический посев из цервикального канала и определение pH влагалища. При гинекологическом осмотре у всех больных с вышеуказанными жалобами была обнаружена отечность, гиперемия слизистой влагалища и половых губ, обильные творожистые или гнойные выделения. При бактериоскопическом исследовании отделяемого из цервикального канала и влагалища у большинства обследованных больных с лейкозами (77,8%) определена III и IV степень чистоты влагалища, и лишь у 17,8% пациенток с лейкозами выявлена II степень чистоты влагалища.

Результаты бактериоскопии у обследованных женщин ($M\pm m\%$)

| Степень чистоты влагалища | I основная группа (n=90) | | II контрольная группа (n=40) | |
|---------------------------|--------------------------|-------------|------------------------------|----------|
| | абс. | % | абс. | % |
| I | 4 | 4,4±2,2 | 6 | 15,0±5,6 |
| II | 16 | 17,8±4,0*** | 32 | 80,0±6,3 |
| III | 30 | 33,3±5,0*** | 2 | 5,0±3,4 |
| IV | 40 | 44,4±5,2 | 0 | 0 |

Примечание: * различия данных относительно контрольной группы значимы (***) - $P<0,001$

В то же время жалобы на дискомфорт, жжение и зуд предъявляли только 52% пациенток с лейкозами и 18 больных не отмечали вышеуказанных симптомов, при наличии признаков воспалительного процесса нижних отделов гениталий. I и II степень чистоты влагалища отмечались у 20 пациенток, которые не жили половой жизнью.

Бактериологические исследования показали, что *Staphylococcus aureus* выявлен у 45% пациенток с лейкозами, как внутрибольничная инфекция, возможно, связана с длительным нахождением больных в

стационаре. *Staphylococcus epidermidis* выявлен у 16 %, *Staphylococcus viridans*, *Escherichia coli* выявлен у 12% и 17% соответственно больных I группы. Нужно отметить, что у больных основной группы в 80% случаев обнаруживались различные ассоциации стрептококков и стафилококков, а также ассоциации с грибковой инфекцией. Кандидоз в ассоциации с другой флорой наблюдался у 70% больных с лейкозом, предъявляющим жалобы на зуд, жжение, дискомфорт в области влагалища и появления выделений из половых путей.

Выводы:

1. Установлено, что у 62% женщин, страдающих лейкозами, наблюдается нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи, у 21% больных отмечается нарушение менструальной функции по типу вторичной олигоменореи из-за специфической инфильтрации яичников, а также вследствие действия полихимиотерапии.

2. Было установлено, что у пациенток с лейкозами на фоне иммунодефицита из-за глубокой гранулоцитопении чаще наблюдались грибковые и бактериальные поражения половых органов, чем в группе практически здоровых женщин.

Список литературы:

1. Донская Э. Л. Морфологические изменения внутренних женских половых органов при лейкозах // *Врачеб. дело.* - 1971. - №8. - С. 114-118.

2. Магзумова Н. М., Джамилова Ф. А. Состояние гениталий при лейкозах // *Научно-практ. конф. с Междунар. участием «Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний кроветворной системы»:* Тез. докл. – Т., 2006. – С.100.

3. Джамилова Ф.А. Вовлечение женских половых органов в патологический процесс при лейкозах // *X Всероссийская мед.-биол. конф. «Человек и его здоровье».* – СПб, 2007. – С. 117-118.

4. Каримов Х.Я., Магзумова Н.М., Исхаков Э.Д., Джамилова Ф.А. Патологические изменения женских половых органов при различных формах лейкозов // *Патология.* – Ташкент, 2007. - №4. – С. 54-58.

5. Каримов Х.Я., Магзумова Н.М., Исхаков Э.Д., Джамилова Ф.А. Профилактика и лечение маточных кровотечений у женщин, страдающих лейкозами // *Бюл. ассоциации врачей Узбекистана.* – Ташкент, 2007. - №2. – С. 93-95.

6. Исхаков Э. Д., Фарманкулов А.У., Нигматова М.С., Джамилова Ф.А. Успешное родоразрешение у больной с острым лимфобластным лейкозом // *Современные подходы к диагностике, лечению заболеваний системы крови и их проблемы:* Сб. науч. тр. – Андижан, 2007. – С. 84-86.

7. Исхаков Э. Д., Магзумова Н. М., Фарманкулов А. У., Нигматова М. С., Ачилова О. У., Джамилова Ф. А. Успешный опыт родоразрешения пациентки с острым промиелоцитарным лейкозом // *Современные диагностика, лечение заболеваний системы крови и проблемы трансфузиологии.* – Т., 2008. – С. 62-64.

8. Соколов А. Н., Савченко В. Г., Паровичникова Е. Н. Программы полихимиотерапии, используемые для лечения рецидивов и резистентных форм острых лейкозов: Обзор. // *Пробл. гематол. и перелив. крови.* – 1997. - №1. – С. 26-32