



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК: 618.5-08:616.379-008.64

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Хамидова Ш.Ш., <https://orcid.org/0009-0006-7869-6644>

Нарзуллоева Н.С. <https://orcid.org/0000-0003-2930-0835>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В этой статье мы изучили 120 женщин, гистологические и биохимические параметры лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста. Исследования показывают, гистология макро и микропрепаратов показала сочетание фибромиомы матки и киста яичников. При этом характерна гипертрофия миометрия и фолликулярная киста яичника.

Анализ полученных результатов биохимического анализа крови обследованных пациентов показывает характерный сдвиг белкового обмена при лейомиоме матки, что параклинически констатируется гипопроотеинемией и уреимией. При этом гипопроотеинемия свидетельствует о повышении процесса катаболизма белков крови и как исход кровотечения, характерный для опухолевого процесса.

Ключевые слова: лейомиома матки, фибробластоподобные клетки лимфоцитоподобными клетка.

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADON LEYOMIYOMASIDA GISTOLOGIK VA BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARNING BASHORATLI QIYMATI

Hamidova Sh. Sh., Narzulloeva N. S.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada biz reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadon leyomiyomasining 120 nafar ayolni, gistologik va biokimyoviy parametrlarini ko'rib chiqdik. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, makro va mikropreparatlarning gistologiyasi bachadon fibromiyomasi va tuxumdon kistasi. Bunday holda, miyometrium gipertrofiyasi va tuxumdonning follikulyar kistasi xarakterlidir.

Tekshirilgan bemorlarning biokimyoviy qon tekshiruvi natijalarini tahlil qilish bachadon leyomiyomasida oqsil almashinuvining xarakterli o'zgarishini ko'rsatadi, bu paraklinik ravishda gipoproteinemiya va uremiya bilan aniqlanadi. Bunday holda, gipoproteinemiya qon oqsillari katabolizmi jarayonining ko'payishini va o'sma jarayoniga xos bo'lgan qon ketishining natijasi ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: bachadon leyomiyomasi, fibroblastga o'xshash hujayralar, limfotsitga o'xshash hujayralar.

PROGNOSTIC VALUE OF HISTOLOGICAL AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Khamidova Sh.Sh., Narzulloeva N.S.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In this article, we studied 120 women, histological and biochemical parameters of uterine leiomyoma in women of reproductive age. Studies show that the histology of macro and micropreparations showed a combination of uterine fibromyoma and ovarian cyst. At the same time, hypertrophy of the myometrium and follicular cyst of the ovary are characteristic.

Analysis of the obtained results of biochemical blood analysis of the examined patients shows a characteristic shift in protein metabolism in uterine leiomyoma, which is paraclinically confirmed by hypoproteinemia and uremia. At the same time, hypoproteinemia indicates an increase in the process of catabolism of blood proteins and as an outcome of bleeding characteristic of the tumor process.

Keywords: uterine leiomyoma, fibroblast-like cells, lymphocyte-like cells.

Актуальность

Миома матки представляет собой поли этиологическое заболевание женской репродуктивной системы [1-10], реализующееся через многообразные патогенетические механизмы, для адекватной профилактики и терапии которого необходима разработка комплексного инновационного подхода, как в диагностике [11-28], так и в выработке лечебной тактики лечения патологии.

Цель: Оценить прогностическую значимость гистологических и биохимических показателей лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования явились 120 женщин репродуктивного возраста, госпитализированных в отделение гинекологии ОПЦ г. Бухары. Контрольную группу составляет 30 здоровых женщин репродуктивного возраста. Предметом исследования явились кровь, сыворотка крови больных и здоровых женщин для проведения иммунологических, биохимических исследований. Методы исследования работе использованы общеклинические, биохимические, морфологические методы исследования.

Результат и обсуждение

У всех женщин гистологическая характеристика лейомиомы матки представлены результаты гистологического анализа удаленных органов. Гистологическая картина показывает хаотично расположенных пучков фибробластоподобных клеток (рис.1).

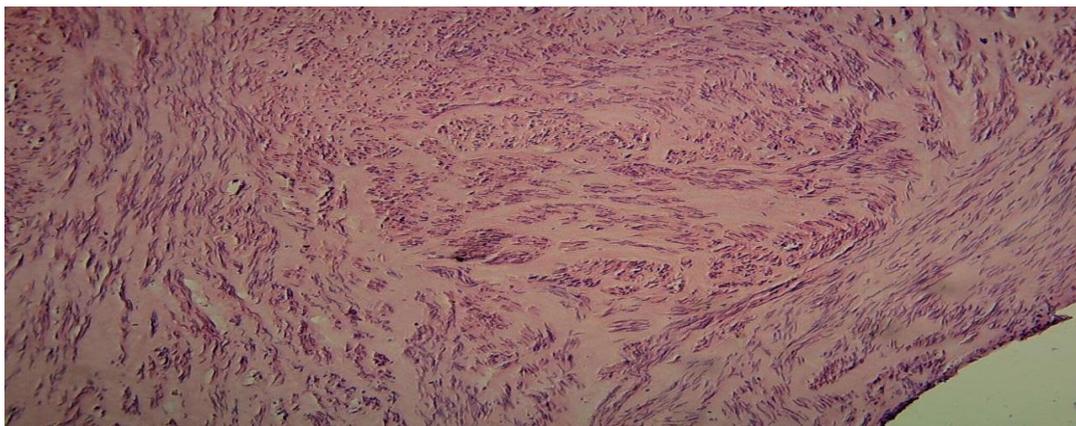


Рисунок 1. Хаотично расположенные фибробластоподобные клетки

А также были обнаружены клетки с дистрофическими изменениями в виде гиалиноза, в некоторых местах обнаруживаются очаги некроза (рис 2.).

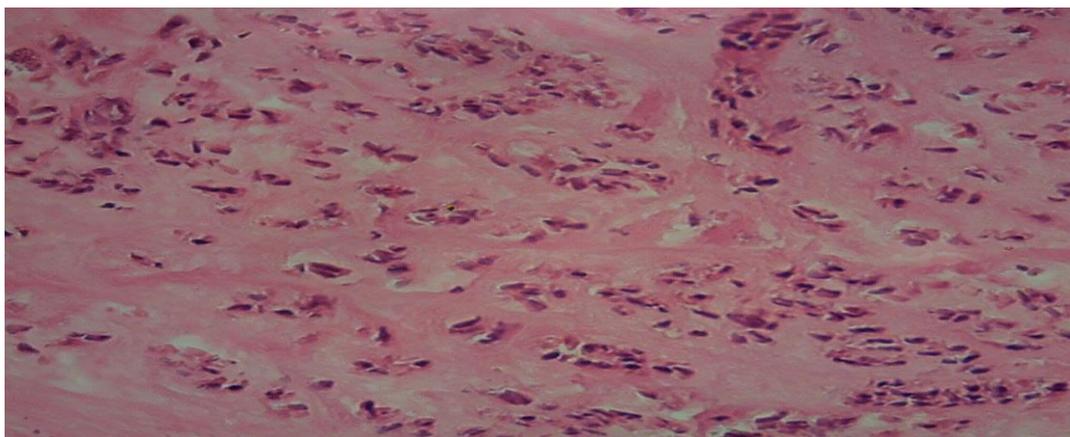


Рисунок 2. Очаги некроза ткани

Наряду с установленными у пациентов с лейомиомой гистологическая картина показала прорастание слизистой оболочки в толще миометрия, некоторые железы были кистозно растянуты, эпителий желез призматический, ложно многорядный из-за расположения ядер, в просвете желез секреторная масса, строма была богата с лимфоцитоподобными клетками (рис.3.).

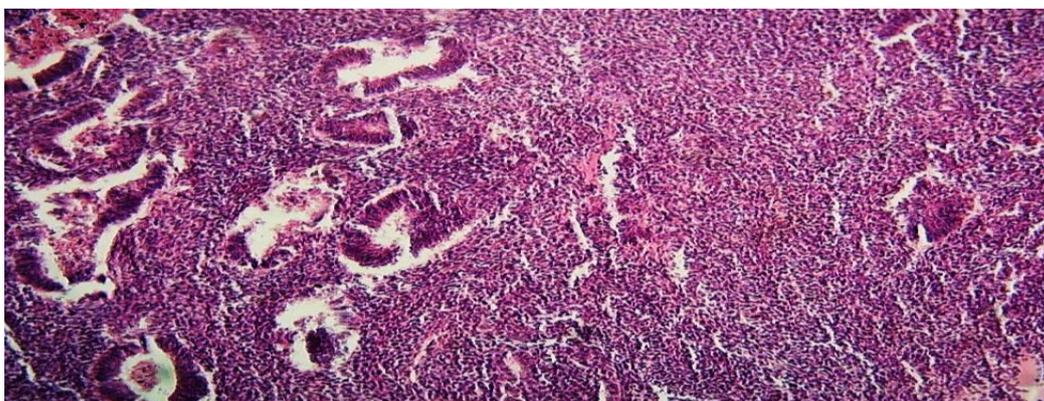


Рисунок 3. Эпителий желез призматический, ложно многорядный из-за расположения ядер

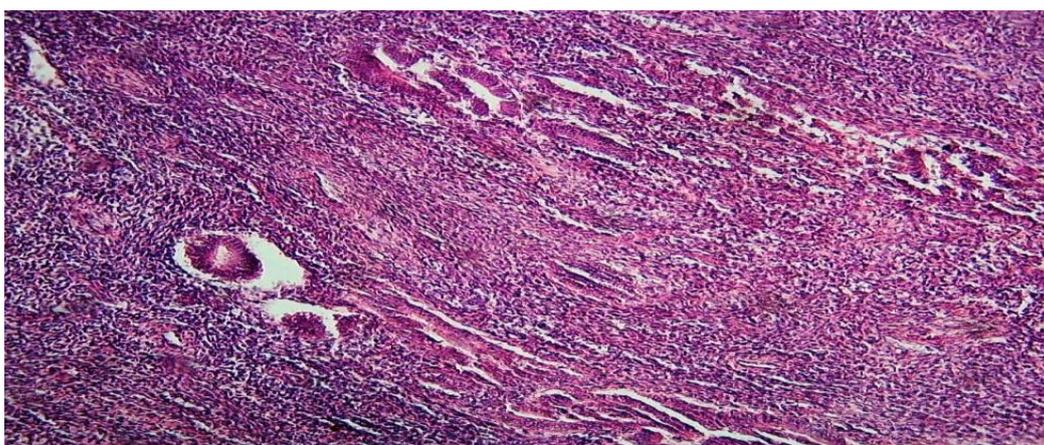


Рисунок 4. Описание эндометрия: в просвете желез секреторная масса, строма богата с лимфоцитоподобными клетками.

Гистологическая картина миометрия показала её гипертрофию. Лейомиома состоит из опухолевых мышечных клеток веретенообразной формы, образующиеся пучки, строма имеет волокнистое строение с образованием гиалиноза, клетки опухоли большого размера с плодным ядром.

Установлена характерная гипертрофия гладких миоцитов. Пучки миоцитов имеют косопроходное направление. Между пучками миоцитов прослойки соединительной ткани богатые эластическими волокнами. В основе периметров рыхлая волокнистая соединительная ткань с большим количеством сосудов.

У пациентов также была установлена киста яичников. При этом микроскопическая картина яичников показала покрытие яичника мезотелием. Внешняя зона коркового вещества представлена в основном интерстицием. При этом примордиальные фолликулы состоят из овоцита. В центре располагается белое тело (рис.5).

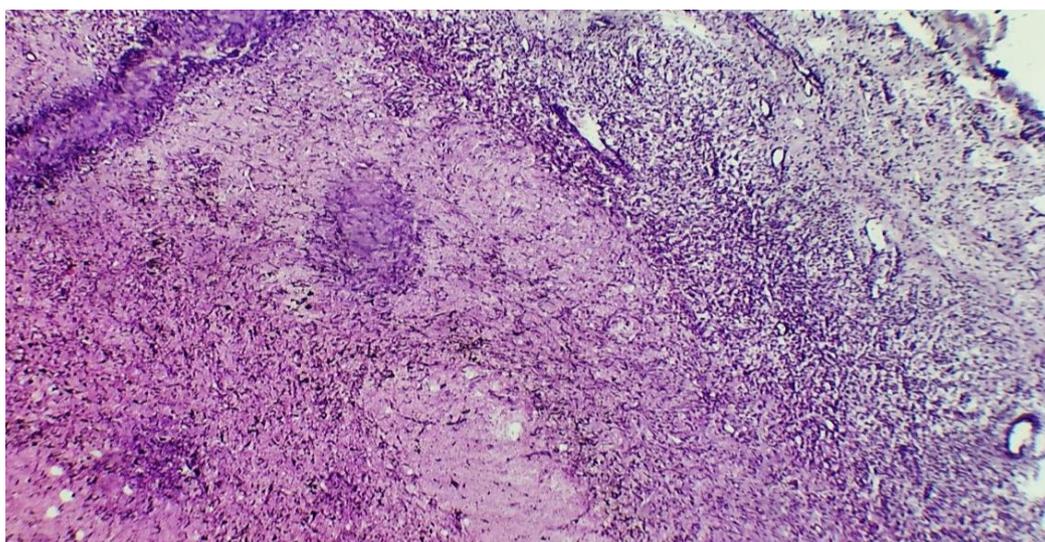


Рисунок 5. Гистологическая картина миометрия и кисты яичника

Таким образом, гистология макро и микропрепаратов показала сочетание фибромиомы матки и киста яичников. При этом характерна гипертрофия миометрия и фолликулярная киста яичника.

Таблица 1

Общие лабораторные параметры крови

показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Гемоглобин (г/л)	130,29±0,65	89,48±1,27***
Эритроциты $\times 10^9$	4,32±0,04	3,04±0,11**
Лейкоциты $\times 10^{10}$	5,78±0,28	7,61± 0,19*
Гематокрит (%)	39,8±0,46	32±0,25***
Лимфоциты (%)	39,78±1,05	28,26±1,02*
нейтрофилы	46,4±0,35	63,71±2,29*
Базофилы	1,12±0,31	2,58±0,64*
эозинофилы	4,86±0,17	2,32±0,51*
Моноциты	5,73±0,22	3,19±0,13*
тромбоциты	221,7±18,6	189,6±2,16
СОЭ (мм/ч)	12,4±0,13	24,5±1,27*

*Примечание: * Значения достоверны по отношению к контрольной группе ($P < 0,05 - 0,001$)*

В процессе исследования всем пациентам было проведено объективное обследование и лабораторное, биохимическое исследование показателей крови. Сравнительный анализ общелабораторных параметров крови показал статистически значимые сдвиги концентрации гемоглобина, что наряду с клиническими симптомами диагностировали как анемию-89,48±1,27 г/л и относительный лейкоцитоз до 7,61± 0,19 $\times 10^{10}$ против контрольных значений-130,29±0,65 г/л и 4,32±0,04 $\times 10^{10}$ соответственно ($p < 0,001$ и $p < 0,001$) (табл.1).

При этом также было характерно снижение гематокрита до $32 \pm 0,25\%$ против контроля- $39,8 \pm 0,46\%$ ($p < 0,001$).

Картина белой крови показала относительный лимфоцитопению, абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз, повышение базофилов и СОЭ на фоне снижения абсолютного количества эозинофилов и моноцитов в периферической крови (рис.6.)

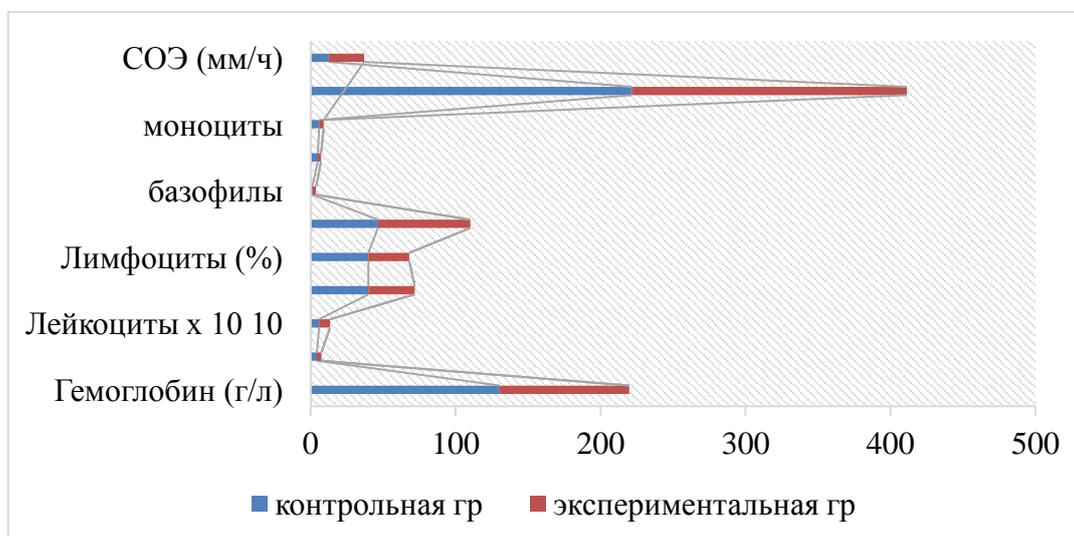


Рисунок 6. Параметры крови при лейомиоме матки у женщин

Биохимический анализ крови пациентов с лейомиомой матки показал статистически значимое снижение фермента Аспаратаминотрансферазы (АСТ), а также повышение уровня общего билирубина. При этом значение Аланинаминотрансферазы (АЛТ) было на уровне контрольных значений (табл.2.)

Таблица 2.

Биохимические параметры крови

показатели	Контрольная группа	Экспериментальная группа
АЛТ	$23,42 \pm 0,77$	$23,16 \pm 0,20$
АСТ	$28,03 \pm 1,03$	$22,19 \pm 0,23^*$
Общий билирубин	$9,0 \pm 0,45$	$12,53 \pm 0,18^*$
Мочевина	$3,89 \pm 0,35$	$5,69 \pm 0,15^*$
Креатинин	$80,71 \pm 0,26$	$71,53 \pm 0,05^{***}$
Общий белок	$70,05 \pm 0,39$	$64,04 \pm 0,32^{**}$
сахар	$4,35 \pm 0,14$	$4,62 \pm 0,04$
СРБ	$1,30 \pm 0,01$	$2,4 \pm 0,1^{**}$

Примечание: * Значения достоверны по отношению к контрольной группе ($P < 0,05 - 0,001$)

В исследовании также было выявлено статистически значимые сдвиги параметров белкового обмена: установлено достоверное повышение уровня мочевины, снижение креатинина и общего белка крови у пациентов группы обследования. Полученные результаты подтверждают нарушение цикла мочевины, которые клинически проявляются симптомами почечной патологии.

Анализ полученных результатов биохимического анализа крови обследованных пациентов показывает характерный сдвиг белкового обмена при лейомиоме матки, что параclinически констатируется гипопроотеинемией и уреимией. При этом гипопроотеинемия свидетельствует о повышении процесса катаболизма белков крови и как исход коровотечения, характерный для опухолевого процесса.

Повышение СРБ при этом свидетельствует об активации воспалительного процесса в организме.

В ходе изучения биохимического спектра крови пациентов обследованных групп возникла необходимость исследования коагулограмму для дифференциации и исключения печеночной патологии. В результате исследования показатели коагулограммы выявили достоверное снижение ПТИ до $85,47 \pm 1,14\%$, против контроля- $97,77 \pm 1,19\%$ и повышение МНО до $1,37 \pm 0,01$, против контрольных значений- $1,09 \pm 0,02$ (табл.3).

Коагулограмма при лейомиоме матки у женщин

показатели	Контрольная группа (n=30)	Экспериментальная группа (n=31)
МНО	1,09±0,02	1,37±0,01**
Фибриноген	2,90±0,07	3,51±0,50
ПТИ	97,77±1,19	85,47±1,14*
ПТВ	13,32±0,15	12,1±0,09*
АЧТВ	32,76±1,06	31,03±0,38

Примечание: * Значения достоверны по отношению к контрольной группе (P<0,05 - 0,001)

Следовательно, снижение ПТИ на фоне нормального фибриногена с тенденцией к повышению у пациентов показывает стадию онкозаболевания. При этом также установлен дисбаланс с вероятностью развития ДВС синдрома, что показывает одновременное снижение как ПТИ, так и ПТВ со статистической значимостью до 85,47±1,14% и 12,1±0,09% против контроля-97,77±1,19% и 13,32±0,15% соответственно.

Вывод

Таким образом, гистология макро и микропрепаратов показала сочетание фибромиомы матки и киста яичников. При этом характерна гипертрофия миометрия и фолликулярная киста яичника.

Анализ полученных результатов биохимического анализа крови обследованных пациентов показывает характерный сдвиг белкового обмена при лейомиоме матки, что параклинически констатируется гипопроотеинемией и уреимией. При этом гипопроотеинемия свидетельствует о повышении процесса катаболизма белков крови и как исход кровотечения, характерный для опухолевого процесса.

Повышение СРБ при этом свидетельствует об активации воспалительного процесса в организме.

Таким образом, при лейомиоме матки у женщин характерно постгеморрагическая анемия, лейкоцитоз, снижение фермента АСТ, гипербилирубинемия, гипопроотеинемия и уремия. При этом гипопроотеинемия свидетельствует о повышении процесса катаболизма белков крови и как исход кровотечения, характерный для опухолевого процесса.

Характерно было снижение ПТИ с тенденцией к гиперфибриногенемии на фоне дискоагулопатии с риском развития ДВС синдрома.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ikhtiyarova G.A., Tosheva I.I., Narzulloeva N.S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. *Asian Journal of Research*, 2017;(3):3.
2. Mavlyanova N.N., Ixtiyarova G.I., Tosheva I.I., Aslonova M.Z., Narzullaeva N.S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. // *Journal of Medical-Clinical Research Reviews*, 2020;(4):6.
3. Nargiza Narzullaeva Features of cytokine expression in serum of peripheral blood in women with uterine myoma / Nargiza Narzullaeva, Nargiza Makzumova Ma'mur Abdurakhmanov // *Fimsa 2018 Abstract Book " Crosstalk between Innate and Adaptive Immunity in Health and Disease"* 10-13 November 2018, Mandarin Hotel, Bangkok.
4. Narzullaeva N.S., Ixtiyarova G.A., Berdiyev A.Sh. (2022). Clinical and Immunological Aspecys of Leomioma with Endometritis. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2022;3(4):301-305.
<https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1025>
5. Narzullaeva N.S. Gynecologicaland somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis // *J. Акушертво, гинекология и перенатология* 2021;2(86):38-42.
6. Narzullaeva N.S. (2021). Gynecologicaland somatic history of women with uterine myoma according to retrospective analysis. // *Акуш., гинекол., перинатол*, 2021;(2):86.
7. Narzullaeva N.S., Ixtiyarova G.A. (2022). Clinical and immunological aspecys of leomioma with endometritis. // *Central asian journal of medical and natural sciences*, 2022;3(4):301-305.
8. Narzullaeva N.S., Musakhodzhaeva D.A., Abdurakhmanov M.M., Ikhtiyarova G.A. (2019). Cytokine dynamics as a result of phyto-flavanoid exposure in women with uterine myoma. // *Russian Journal of*

- Immunology, 2019;22(2-1):435-437.
9. Payson M., Leppert P., Segars J. Epidemiology of myomas // *Obstet Gynecol. Clin. North. Am.* 2006;33(1):1-11.
 10. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - СПб.: Фолиант, 2002;542.
 11. Гадиева Ф.Г. Взаимосвязь иммунной и эндокринной систем у женщин репродуктивного возраста // *Акушерство и гинекология.* 2001;1:11-13.
 12. Ихтиярова Г.Ф., Хамидова Ш,Ш, Нарзуллоева Н.С., Этиопатогенетические основы развития миомы матки (обзорная статья) // *Новый день в медицине* 3(31)2020 60-63 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/10/05/14-3-31-1-2020>
 13. Ихтиярова Г.А., Садирова С.С., Нарзуллоева Н.С. (2021). Эффективность имиома маткиномодулирующей терапии при лейомиоме. *international journal of development and public policy*, 2021;1(5):61-65.
 14. Нарзуллаева Н.С., Абдурахманов М.М., Ихтиярова Г.А. (2019). Эффективность иммунокорректирующей терапии у женщин с миомой матки: Метод. рекомендации. 2019
 15. Нарзуллаева Н.С., Абдурахманов М.М., Магзумова Н.М. (2018). Параметры гуморального звена имиома маткиунной системы у пациенток с миомой матки. // *Журнал теоретической и клинической медицины.* Ташкент, 2018;4(3):91.
 16. 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, 2018;4(3):91.
 17. 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, 2021;(897):153.
 18. 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 имиома маткиунологический журнал*, 2019;13(2-1):435-437.
 19. 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*, 2019;13(2-1):435-437.
 20. Нарзуллаева Н.С., Тошева И.И., Мирзоева М.Р., Ихтиярова Д.Ф. (2018). Клинические и имиома маткиунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. // *Редакционная коллегия*, 2018; 232.
 21. 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* 2018; 232.
 22. Нарзуллоева Н.С. Бачадон миомаси билан хасталанган аёлларда такқосий коррекцияни патогенетик асослаш. Тиббиёт фанлари номзоди бўйича фалсафа доктори(PhD) диссертация автореферати. Тошкент, 2020; 119.
 23. Нарзуллоева Н.С., Азамов Б. Effects of the cytokines in the development of myoma of the uterus in reproductive age of females // *Сборник материалов первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи* 2019;1:(23-25мая) 604-605.
 24. Нарзуллоева Н.С., Олимов Ж.Н. Патогенетическое обоснование дифференцированной иммуномодуляции у женщин с миомой матки и бесплодием // *Новый день медицины* 1(29)2020 290-294 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/09/80-1-29-2-2020>
 25. Нарзуллоева Н.С. (2019). Пролиферация и апоптоз миофибробластов в патогенезе лейомиомы / Сотникова НЮ, Воронин ДН, Анциферова ЮС, Малышкина АИ, Нагорный СН, Нарзуллоева Н. С. // *Назарий ва клиник тиббиёт*, 2019;1.
 26. Нарзуллоева Н.С. (2020). Бачадон миомаси билан хасталанган аёлларда такқосий и миома матки иммунокоррекцияни патогенетик асослаш. / Тиббиёт фанлари номзоди бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертация автореферати. Тошкент 2020.
 27. 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* 2019; 1:604-605.
 28. Нарзуллоева Н.С., Олимов Ж.Н. Патогенетическое обоснование дифференцированной иммуномодуляции у женщин с миомой матки и бесплодием // *Новый день медицины* 2020;1(29):290-294 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/09/80-1-29-2-2020>

Поступила 20.04.2023