



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

5 (55) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 10.05.2023.

УДК 618.214-008.811.1:618.4-089:618.56

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Каттаходжаева М.Х., Каршиева Э.Э., Реимназарова Г.Д.
Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент, улица
Таракиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ Резюме

Цель исследования авторов была выявление клинико-морфологических особенностей патологии шейки матки в различных возрастных группах женщин путем изучения гистоструктуры биоптатов.

Авторами проведены общеморфологические исследования биоптатов тканей шейки матки, полученных путем прицельной биопсии у 76 женщин различных возрастных групп с доброкачественными заболеваниями. Больные по возрастной категории были разделены на 4 группы. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и окрашиванием гематоксилин-эозином и изучались под светооптическим микроскопом МБИ-6 м.

Результаты морфологического исследования шейки матки у женщин разных возрастов показали, что имеется тенденция увеличения частоты риска развития пренеопластических поражений и интраэпителиальной карциномы моложе 40 лет.

ЦИН почти во всех случаях сочетается с с другими доброкачественными заболеваниями шейки матки (эрозией, полипозом, эндоцервикозом), полученные результаты свидетельствуют о необходимости сочетания противовоспалительной терапии с методами лечения ЦИН.

Ключевые слова: рак шейки матки, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, воспалительный процесс, вирус папилломы человека

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX

Kattakhodjaeva M.H., Karshieva E.E., Reimnazarova G.D.

Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkiyot street, 103
Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ Resume

The purpose of the study of the authors was to identify the clinical and morphological features of the pathology of the cervix in different age groups of women by studying the histostructure of biopsy specimens.

The authors carried out general morphological studies of biopsies of cervical tissues obtained by targeted biopsy in 76 women of various age groups with benign diseases. Patients were divided into 4 groups according to age category. The preparations were stained with hematoxylin-eosin and stained with hematoxylin-eosin and studied under an MBI-6 m light-optical microscope.

The results of a morphological study of the cervix in women of different ages showed that there is a tendency to increase the risk of developing preneoplastic lesions and intraepithelial carcinoma younger than 40 years.

CIN in almost all cases is combined with other benign diseases of the cervix (erosion, polyposis, endocervicosis), the results indicate the need to combine anti-inflammatory therapy with CIN treatment methods.

Keywords: cervical cancer, cervical intraepithelial neoplasia, inflammatory process, human papillomavirus

BACHADON BO'YNI INTRAEPITELIAL NEOPLAZIYASINING KLINIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Kattakhodjaeva M.H., Karshieva E.E., Reimnazarova G.D.

Toshkent Davlat stomatologiya instituti O'zbekiston, Toshkent sh., Taraqqiyot ko'chasi, 103-uy
Tel: +998(71) 230-20-72 Elektron pochta: info@tsdi.uz

✓ *Rezyume*

Mualliflarning tadqiqot maqsadi biopsiya namunalaring gistostrukturasini o'rganish orqali ayollarning turli yosh guruhlarida bachadon bo'yni patologiyasining klinik va morfologik xususiyatlarini aniqlash edi.

Mualliflar turli yoshdagi 76 ta ayollarda maqsadli biopsiya yo'li bilan olingan bachadon bo'yni to'qimalarining biopsiyalarining umumiy morfologik tadqiqotlarini o'tkazdilar. Bemorlar yosh toifasiga ko'ra 4 guruhga bo'lingan. Preparatlar gematoksilin-eozin bilan bo'yalgan va gematoksilin-eozin bilan bo'yalgan va MBI-6 m yorug'lik-optik mikroskop ostida o'rganilgan.

Turli yoshdagi ayollarda bachadon bo'yni morfologik tadqiqotining natijalari shuni ko'rsatdiki, 40 yoshdan kichik preneoplastik lezyonlar va intraepitelial karsinoma rivojlanish xavfini oshirish tendentsiyasi mavjud.

CIN deyarli barcha hollarda bachadon bo'yni boshqa yaxshi xulqli kasalliklari (eroziya, polipoz, endoservikoz) bilan birlashtiriladi, natijalar yallig'lanishga qarshi terapiyani CIN davolash usullari bilan birlashtirish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: bachadon bo'yni saratoni, bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi, yallig'lanish jarayoni, inson papillomavirusi

Актуальность

В последние годы особое внимание исследователей приковано к проблеме цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки (cervical intraepithelial neoplasia — CIN), или плоскоклеточных интраэпителиальных поражений (squamous intraepithelial lesion — SIL), — патологическому процессу, при котором в толще многослойного плоского эпителия шейки матки появляются клетки с различной степенью атипии и нарушением дифференцировки. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести предшествуют развитию инвазивного рака шейки матки (РШМ) и поэтому требуют особого внимания. По данным ВОЗ, в 2018 г. от РШМ умерли около 371 000 женщин, причем более 85% этих смертей имели место в странах с низким и средним уровнем дохода. Дисплазия в многослойном плоском эпителии характеризуется нарушением нормальной стратификации эпителия в связи с гиперплазией базальных и парабазальных клеток с последующим нарушением их дифференцировки, изменением ядерно-цитоплазматического соотношения в пользу ядра, полиморфизмом ядер, появлением митотически делящихся клеток в средних и верхних слоях эпителиального пласта. Таким образом, при дисплазии происходит перестройка эпителиального пласта в целом, нарушается тканевая дифференцировка, появляются молодые недифференцированные клеточные элементы с явлениями атипии (1, 3, 5, 9). В 2008 г. Харальд цур Хаузен получил Нобелевскую премию «За открытие вируса папилломы человека как причины цервикального рака».

Папилломавирусная инфекция — одна из самых распространенных и занимает первое место среди ИППП. Заражение ВПЧ происходит преимущественно половым путем. Пик инфицирования вирусом приходится на возраст 16–25 лет [2,4, 14.]. На сегодняшний день описаны более 200 типов ВПЧ, около 30 из них могут поражать эпителий уrogenитального тракта. Практически в 100% случаев РШМ выявляется ВПЧ. Согласно последним поправкам классификации 2015 г., понятие «цервикальные интраэпителиальные неоплазии» включает LSIL, что соответствует CIN легкой степени (CIN I) и классифицируется по МКБ-10-го пересмотра как легкая дисплазия, и HSIL, которое включает CIN умеренной (CIN II) и тяжелой (CIN III) степени и карциному *in situ* — умеренную и тяжелую дисплазию и карциному *in situ* шейки матки по МКБ-10 ().

На сегодняшний день четко сформулированы факторы риска развития предрака и рака шейки матки: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, ранние и/или частые роды и аборты в анамнезе, сопутствующие урогенитальные инфекции и нарушения микробиоценоза влагалища, табакокурение, иммунодефицитные состояния, генетическая предрасположенность, гормональные факторы и др. Исследования ряда авторов показали, что у женщин в возрасте 24–27 лет наиболее часто выявляются CIN I–II, в то время как CIN III — у женщин в 35–42 года (3, 10, 11). Вместе с тем независимо от тяжести CIN и наличия ВПЧ-инфекции высокого риска вероятность регрессии заболевания снижается на 21% каждые 5 лет. Так, LSIL (CIN I) в 50% случаев подвергается обратному развитию, в 10% прогрессирует до HSIL (CIN III) и менее чем в 2% случаев переходит в инвазивный РШМ. Соответственно, можно предположить, что развитие инвазивного РШМ — результат несовершенства или несвоевременной диагностики заболевания, что в известной степени связано с несвоевременным визитом пациентки к врачу, с недооценкой результатов цитологического исследования и ВПЧ-тестирования, с неправильной интерпретацией результатов кольпоскопии, а следовательно, ошибкой в выборе места взятия прицельной биопсии шейки матки с отсутствием единых скрининговых программ. Таким образом, для улучшения диагностики и подбора адекватного лечения необходимо знание патогенеза цервикальных неоплазий.

В этих ситуациях показана прицельная биопсия шейки матки и (по показаниям) выскабливание цервикального канала — «золотой стандарт» в диагностике патологии шейки матки. При этом чувствительность данного метода составляет 86,7% при специфичности 90,4% (8, 12). Для получения адекватного гистологического результата биоптат шейки матки, взятый для исследования, должен быть размерами не менее 3–5 мм, без признаков термокоагуляции, включать не только поверхностный эпителий, но и строму.

Цель исследования: выявить клинико-морфологические особенности патологии шейки матки в различных возрастных группах женщин путем изучения гистоструктуры биоптатов.

Материал и методы

Биоматериал был собран в гинекологическом отделении 3-й многопрофильной клиники ТМА за период с 2021-2022 годы. Гистоморфологические исследования с целью определения функционально-морфологической структуры биоптатов шейки матки проводились на базе кафедры патологической анатомии Ташкентского государственного стоматологического института. Для морфологического исследования проводился забор биоптатов из шейки матки у 76 женщин после прицельной биопсии, основанной на предварительном цитологическом исследовании мазков по Папаниколау (ПАП тест) и расширенной кольпоскопии с выявлением йод негитвных зон и после конизации шейки матки. Больные по возрастной категории были разделены на 4 группы. Из них в возрасте от 20 – 30 лет составили 20 больных, от 30-40 лет 29 пациентов, 40-55 лет – 17 и от 55-65 лет составили 8 женщин. Фрагменты тканей шейки матки, полученные при биопсии, эксцизии или конизации шейки матки, не отмывая водой, помещали в 10% нейтральный формалин (на фосфатном буфере рН 7,4 на 24 часа при комнатной температуре). После промывки в проточной воде, материал обезвоживали в спиртах возрастающей концентрации и хлороформе и заливали в парафин с воском. Из парафиновых блоков готовили серийные срезы толщиной 5 мкм - по несколько (5-10) на 10-15 предметных стеклах. Депарафинизированные срезы окрашивали гематоксилином и эозином. Для морфологического анализа препараты изучали под светооптическим микроскопом МБИ-6 (Россия), фотографирование микропрепаратов осуществляли на микроскопе Axioskop 40 ZEISS (x 50, 100, 200, 400 и 630). На основании полученных результатов оценивали качественные и количественные изменения структуры шейки матки.

Результат и обсуждение

По заключению гистологического исследования в разных возрастных категориях были отмечены поражения слизистой шейки матки эрозивного характера, воспалительные процессы и диспластические процессы различной степени, а также интраэпителиальные повреждения. Так в исследуемых группах CIN I дисплазия легкой степени было выявлено у 20 женщин, что составило 26,3% CIN II у 13 женщин - 17,1% эрозии, в том числе и стационарные эндоцервикозы

определены у 35 больных, что в процентном соотношении составило 46,1% из общего числа, а также железистые полипы шейки в 8 случаях -10,5%. По данным литературных источников дисплазии умеренной степени преобладали в возрастной категории 40-55 лет, в наших наблюдениях этот показатель превышает уже в более молодом возрасте 30-40 лет. Эрозивные изменения являются также предпосылкой и фоном для развития интраэпителиальной карциномы, неоплазии и аденокарциномы наряду с железистыми полипами с возможной малигнизацией. Морфологическая картина при дисплазиях лёгкой степени характеризовалась неравномерной пролиферацией эпителиальных клеток, гиперхромией ядер, с примесью воспалительно-клеточной инфильтрации из лимфоцитов и мононуклеаров. Наличие воспалительных изменений в подавляющем большинстве случаев интраэпителиальной неоплазии плоского эпителия в наших исследованиях подтверждено и микробиологическими, и цитологическими морфологическими исследованиями. В отдельных случаях наблюдалось развитие лейкоплакии с гиперплазией многослойного плоского эпителия шейки матки с очагами деструкции (рис 1). Гиперплазия слоёв многослойного плоского эпителия, очаги пролиферации и стирание границ базальной мембраны за счёт воспалительно-клеточной инфильтрации в подлежащих участках были неотъемлемыми признаками хронического цервицита.

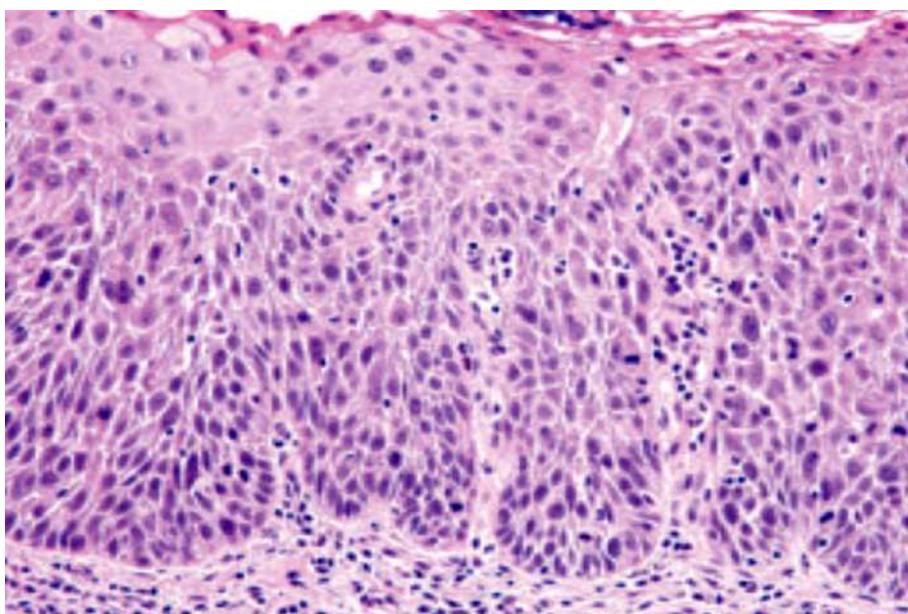


Рис 1. Гиперплазия многослойного плоского эпителия шейки матки с очагами деструкции и ороговения. Признаки цервицита и дисплазии легкой степени. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. об 40

При развитии хронического цервицита отмечалось также стирание границ базальной мембраны за счёт воспалительно-клеточной инфильтрации (рис 2).

В участках эрозивных изменений множественные кистозно расширенные и деформированные железистые структуры в строме (рис 3), а также пласты призматического эпителия с участками лизиса, кистозно- измененными железами в строме, эпителий их многорядный и темно окрашенными ядрами (рис. 3). В некоторых случаях фрагменты шейки матки с явлениями акантоза, дис- и паракератоза многослойного плоского эпителий, отрывом базальных клеток в виде скоплений в строме и очаговая лимфопролиферативной инфильтрацией стромы. При стационарном эндоцервикозе выстилающий слизистую призматический эпителий в состоянии пролиферации очаговой, наличием ворсинчатых структур на поперечном срезе. В строме извитые и кистозно- измененные железы с дисплазией их эпителия.

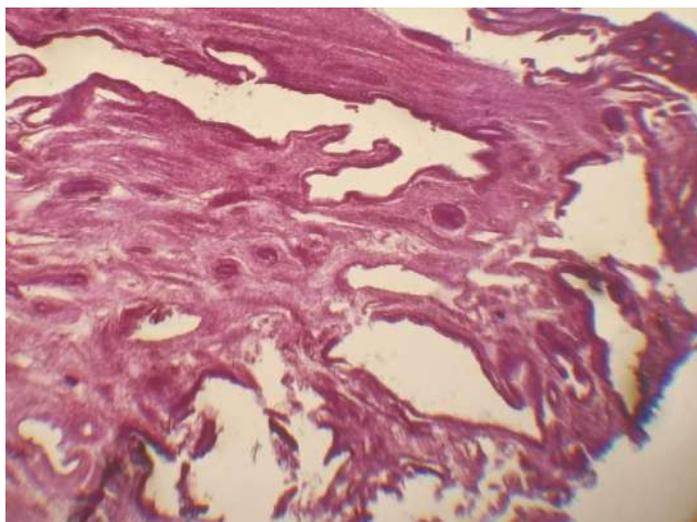


Рис 2. В участках эрозивных изменений множественные кистозно расширенные и деформированные железистые структуры в строме. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. об 40.0 4042 В

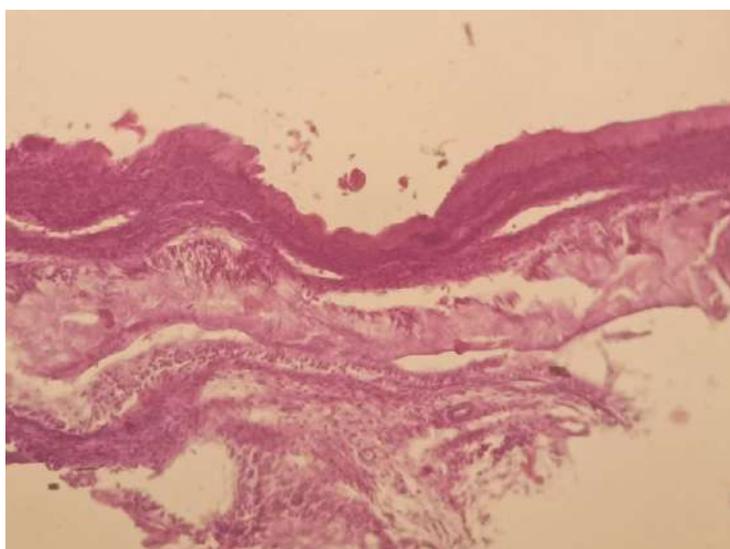


Рис 3. Пласты призматического эпителия с участками лизиса, кистозно- измененными железами в строме, эпителий их многоядный и темно окрашенными ядрами. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. об 100

Местами плоский эпителий с пролиферацией эпителиальных клеток часть округлой формы, в нижних отделах удлинённой формы и тесно прилегают в базальной мембране ядра их гиперхромные. При дисплазии умеренной степени, где клетки с увеличенным ядром, цитоплазма с тонким светлым ободком, густое расположение базальных клеток. Иногда чередование с атрофией эпителия очаговой воспалительно-клеточной инфильтрацией подлежащей стромы. Фрагменты плоского эпителия с признаками умеренной дисплазии, интраэпителиального повреждения псевдожелезистыми структурами в толще, клетки эпителия разбросаны, местами лежат тесно и с дискариозом (рис 4).

На срезах шейки матки отчетливо видна пролиферация плоских эпителиальных клеток, часть которых имеют округлую форму, в нижних отделах формы их удлиняются и тесно прилегают к миометрию. По мере прогрессирования ЦИН, особенно при 2-3 степени, увеличивается число клеток с гиперхромными ядрами. При умеренной дисплазии видны клетки с увеличенными ядрами, цитоплазма их имеет тонкие светлые ободки. Отмечается густое расположение базальных клеток. Также встречаются участки с атрофией эпителия и воспалительной инфильтрацией подлежащей стромы.

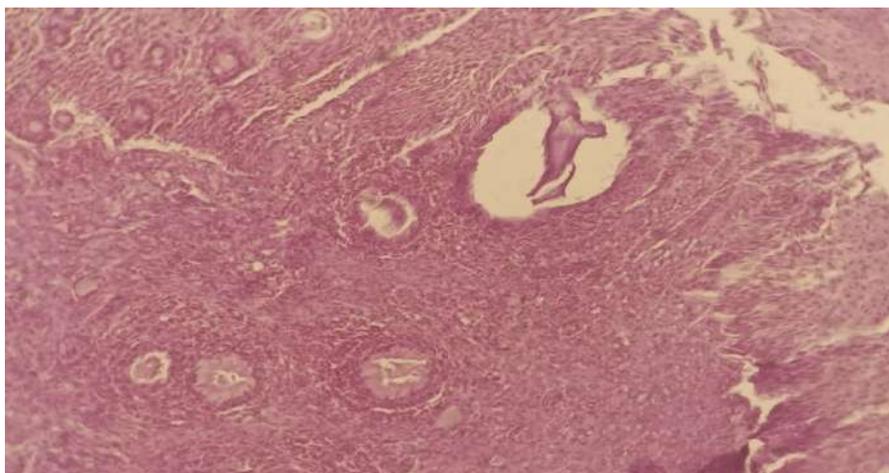


Рис 4. Фрагменты плоского эпителия с признаками умеренной дисплазии ЦИН 1, интраэпителиального повреждения псевдожелезистыми структурами в толще, клетки эпителия разбросаны, местами лежат тесно и с дискариозом. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. об 40.0

Эрозия шейки матки с выраженной воспалительно-клеточной инфильтрацией, способствует пролиферативному процессу, что ведет к началу интраэпителиальной неоплазии и диспластическим изменениям, а увеличение железистых структур в состоянии пролиферации их эпителия при стационарном эндоцервикозе и полипозных изменениях также являются фоном вышеуказанных изменений. У 3 женщин в старшей возрастной категории (43, 55 и 62 года) были обнаружены тяжелые диспластические изменения плоского эпителия шейки с полиморфизмом и атипией клеток, carcinoma in situ и CIN III (рис.5).

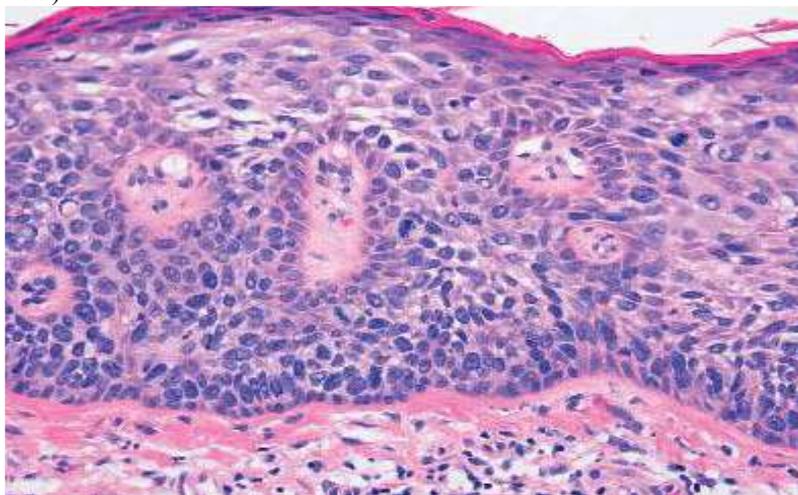


Рис 5. Выраженная картина дисплазии тяжелой степени, интраэпителиальное повреждение. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. об 40.0

Таким образом, результаты морфологического исследования шейки матки у женщин разных возрастов показали, что имеется тенденция увеличения частоты риска развития пренеопластических поражений и интраэпителиальной карциномы моложе 40 лет. В группе женщин от 20 до 30 лет CIN I выявлено у 6 женщин (7,8%), CIN II у 3-х (3,9%) остальные патологии: эрозии 9 случаев (11,8%), полипы 2 (2,6%). Во второй группе CIN I - у 7 женщин (9,2%), CIN II у 5ти (6,6%), эрозии и стационарный эндоцервикоз у 14 больных (18,4%), полипозные изменения у 3-х (3,9%). В третьей группе CIN I - у 4 женщин (5,2%), CIN II у 3ти (3,9%), эрозии и стационарный эндоцервикоз у 10 больных (13,2%), полипозные изменения у 2-х (2,6%). В четвертой группе 55-65 лет, CIN I - у 3 женщин (3,9%), CIN II у 2-х (2,6%), эрозии у 2-х (2,6%), в одном случае определили железистый пролиферирующий полип, что составило 1,4 %. Все вышеуказанные показатели гистологического исследования требует настороженности и проведения систематического контроля в гинекологических кабинетах женщин, с целью предупреждения осложненных поражений предраковых процессов шейки матки. Случаев РШМ выявлено не было.

Выводы

- Частота цервикальной интраэпителиальной неоплазии среди женщин старше 40 лет превышает таковые показатели женщин молодого возраста
- ЦИН почти во всех случаях сочетается с с другими доброкачественными заболеваниями шейки матки (эрозией, полипозом, эндоцервикозом)
- наибольшая корреляционная зависимость ЦИН выявлена с воспалительными заболеваниями, чаще всего имеющими хроническое течение.
- полученные результаты свидетельствуют о необходимости сочетания противовоспалительной терапии с методами лечения ЦИН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бебнева Т.Н., Муйжнек Е.Л., Роговская С.И., Киселев В.И. и др. Патогенетическое лечение неопластических процессов шейки матки: новые подходы Доктор.Ру. 2016 3(120):9-14.
2. Жук С.И. Дискуссионные вопросы методов контрацепции у женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки / С.И. Жук, Е.А. Ночвина, Н.Б. Дзысь. Репродуктивное здоровье женщины: всеукраинский научно-практический журнал Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины. - К. 2008 1:193-198.
3. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции/под ред. В.Н. Прилепской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 384.
4. Каттаходжаева М.Х., Рахмонова Н.Х. Методы выбора контрацепции у женщин группы риска Узбекистан. 2018 1:96-100.
5. Каттаходжаева М.Х., Енькова Е.В., Ихтиярова Г.А., Рахманова Н.Х., Каршиева Э.Э., Кодирова З.Н. Современные аспекты диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний нижнего отдела гениталий у женщин Тиббиётда янги кун 2022 8(46):541-545.
6. Каттаходжаева М.Х., Амонова З.Д., Каршиева Э.Э., Сулейманова Н.Ж. Современные взгляды на роль генитальной папилломавирусной инфекции в развитии предраковых заболеваний и рака шейки матки, пути их профилактики Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2021 1-2:38-42.
7. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сулейманова Н. Ж. Practical contraversions in the prevention of postpartum obstetric hemorrhage/tug'ruqdan keyingi akusherlik qon ketishining oldini olishda amaliy qarama-qarshiliklar Репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2022.2. DOI ISSN: 2181-0990 DOI: 10.26739/2181-0990 С.35-39.
8. Каттаходжаева М.Х., Гайбуллаева Д.Ф. Гипергомоцистеинемия при преэклампсии Материалы 13 Конгресса гинекологов FIGO, Рим. 2021 56-58.
9. Каттаходжаева М.Х., Сулейманова Н.Ж., Амонова З.Д., Шакирова Н.Г. Актуальность проблемы генитальной папилломавирусной инфекции и рак шейки матки. Стратегии профилактики (обзор) Journal of reproductive health and uro-nephrology research.(2020) 1:22-27. DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-10>.
10. Каттаходжаева М.Х., Кодирова З.Н., Каршиева Э.Э. Воспалительные заболевания женских половых органов. Материалы I научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов, ординаторов, студентов «будущее акушерства и гинекологии» имени а.с. Калиниченко с международным участием, Воронеж 2022.
11. M.Kh. Kattakhodjaeva, E.E.Karshieva, Z.D.Amonova Innovative technologies for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia of the cervix. Special issue No. 25 December 2022 70-74 DOI: 10.18137/cardiometry.2022.25.7074 Available from: <http://www.cardiometry.net/issues/no25-december-2022/innovative-technologies-treatment>.
12. Каттаходжаева М.Х., Л.В. Енькова, Г.А. Ихтиярова Лечение воспалительных заболеваний органов гениталий. Материалы 7 съезда акушеров-гинекологов Республики Таджикистан, Душанбе, 2022.
13. M.Kh. Kattakhodjaeva, E.E.Karshieva Assessment of Local Cervical Immunity in Women with Neoplastic Cervical Processes. International Journal of Health Systems and Medical Science ISSN: 2833-7433 Volume 1 | No 5 | Nov-2022
14. Nilufar O. Navruzova Elnora E.Karshiyeva Makhmuda Kh.Kattakhodjayeveva Gulchekhira A.Ikhtiyarova Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. Frontiers in Bioscience-Landmark, 27, 2022.

Поступила 20.04.2023