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

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 618.11-006 -036-07-08

РЕЦИДИВЛАНГАН ТУХУМДОН ПОЛИКИСТОЗ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДА ГОРМОНЛАР КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШИ

Ҳалимова Э.М. https://orcid.org/0009-0001-3342-6046
Каримова Н.Н. https://orcid.org/0009-0007-9349-8029

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Тадқиқотда тухумдонларнинг рецидивловчи тухумдон поликистози касаллиги ривожланишидаги хавф омилларини, унинг ривожланишида семиришнинг роли ва гормонал ўзгаришлар ўрганилди. Тадқиқот учун Бухоро вилоятида доимий яшовчи, 19-35 ёшдаги рецидивловчи тухумдон поликистоз ташхиси қўйилган 105 нафар аёллар, назорат гуруҳидаги репродуктив ёшдаги 27 нафар соғлом аёллар ўрганилди. Тадқиқот натижаларига кўра семизликга алоқадор беморларнинг қон зардобида ЛГ миқдори мос равишда назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 4,1 марта ошганлиги, ФСГ миқдорини 1,69 марта камайганлиги ва уларни нисбатини (ЛГ/ФСГ) 2,42 марта ортганини аниқланди. Қиёсий гуруҳ беморларнинг қон зардобида АМГ миқдорини ортишига моиллик кузатилган бўлса, умумий ва эркин тестостерон миқдорлари мос равишда 2,3 ва 1,85 маротаба кўтарилиши, эстрадиол миқдорини эса 1,29 марта камайганлигини аниқланган.

Калит сўзлар: рецидивланувчи поликистоз синдроми, семизлик, адренокортикотроп гормони, қалқонсимон без гормонлари, гонадотроп гормонлар, инсулинрезистентлик.

ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Халимова Э.М. https://orcid.org/0009-0001-3342-6046
Каримова Н.Н. https://orcid.org/0009-0007-9349-8029

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 исследовании изучены факторы риска развития рецидивирующего поликистозных яичников, роль ожирения и гормональных изменений в его развитии. В исследовании приняли участие 105 женщин в возрасте от 19 до 35 лет с диагнозом рецидивирующий поликистоз яичников и 27 здоровых женщин репродуктивного возраста контрольной группы. По результатам исследования количество ЛГ в сыворотке крови больных ожирением увеличилось в 4,1 раза, количество ФСГ снизилось в 1,69 раза, а их соотношение (ЛГ/ФСГ) увеличилось в 2,42 раза. При наличии тенденции к повышению уровня АМГ в сыворотке крови больных сравнительной группы уровни общего и свободного тестостерона увеличились в 2,3 и 1,85 раза соответственно, а уровень эстрадиола снизился в 1,29 раза.

Ключевые слова: рецидивирующий поликистоз яичников, ожирение, адренокортикотропные гормоны, гормоны щитовидной железы, гонадотропные гормоны, инсулинрезистентность.

CHANGES IN HORMONAL INDICATORS DURING THE DEVELOPMENT OF RECURRENT POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Khalimova E.M. https://orcid.org/0009-0001-3342-6046
Karimova N.N. https://orcid.org/0009-0007-9349-8029

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

✓ ***Resume***

The study examined risk factors for the development of recurrent polycystic ovary disease, the role of obesity and hormonal changes in its development. The study involved 105 women aged 19 to 35 years diagnosed with recurrent polycystic ovary syndrome and 27 healthy women of reproductive age in the control group. According to the results of the study, the amount of LH in the blood serum of obese patients increased by 4.1 times, the amount of FSH decreased by 1.69 times, and their ratio (LH/FSH) increased by 2.42 times. With a tendency to increase the level of AMH in the blood serum of patients in the comparative group, the levels of total and free testosterone increased by 2.3 and 1.85 times, respectively, and the level of estradiol decreased by 1.29 times.

Key words: recurrent polycystic, obesity, adrenocorticotropic hormones, thyroid hormones, prolactin, gonadotropins, autoimmune thyroiditis, hormonal contraceptives, thyroid hormones, prolactin, gonadotropins, steroid hormones.

Долзарблиги

Тухумдон поликистоз синдроми (ТПКС) бепуштликнинг асосий сабабларидан бири бўлиб замонавий адабиётларда мустақил касаллик сифатида эмас, балки бир қатор симптомларни бирлаштирган ва умумий клиник ва биокимёвий кўринишга эга бўлган ҳодиса сифатида қаралади [1, 2, 6]. У асосан овариал гиперандрогения билан намоён бўлади ва тухумдонлардаги морфологик ўзгаришлар сурункали ановуляция билан бирга келади [3,5]. 60-70% ҳолларда гиперандрогения метаболик синдром билан қўшилиб, аёлнинг аҳволини оғирлаштиради ва аёл репродуктив функциясини тиклаш ва ҳаёт сифатини ошириш учун алоҳида ёндашувни талаб қилади [10]. Ривожланган мамлакатларда метаболик синдром ва унга боғлиқ бўлган асоратларнинг учраш частотаси 30 ёшдан ошган аёллар орасида 20% га етади [7,8,9]. Турли манбаларга кўра, ривожланган мамлакатларнинг аёллар аҳолисида ТПС билан касалланиш даражаси 20% га етади ва ановуляция бепуштлиги бўлган аёлларда гиперандрогения 75% ҳолларда унинг асосий сабабидир.

Тадқиқот мақсади: рецидивланган тухумдон поликистоз синдромли беморларда гомонал ўзгаришлар хусусиятларини ўрганиш ва уларнинг таҳлилини ўтказиш.

Материал ва усуллар

Проспектив текширишларда 2020-2022 йилларда жами 132 та аёл текширилди, улар 3 - уруҳга бўлиб ўрганилди. 1 - гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 57 та семизлик билан рецидивланган ТПС мавжуд аёллардан ташкил топган. 2 - гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, семизликсиз рецидивланган ТПС билан 48 та аёлни ташкил қилган. 3 - гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 27 тани ташкил этган. Барча гуруҳ аёлларда гормонал текширишлар қон зардобида олинган намуналарда аниқланган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот давомида назорат, ТПКСли беморларда қиёсий ва асосий гуруҳларда чуқур биокимёвий текширувлар натижалари ўтказилди. Бундан кўзланган мақсад, айнан семизлик ҳолатида ва семизликга мустақил равишда аёлларда ТПКС ривожланиш патогенезини чуқурроқ тушунмоқ бўлди (1-жадвалга қаралсин). 1-жадвалда кўрсатилганидек, семизлик мавжуд бўлмаган ҳамда семизлик аниқланган ТПКСли беморларда (қиёсий гуруҳ) назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан инсулин концентрацияси 1,53 марта ($p<0,01$) ортиши аниқланди, бу эса тухумдон поликистози ва семиришга моиллик бўлган аёлларга хосдир. Бу гуруҳ беморларнинг қон зардобида ЛГ миқдори мос равишда назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 4,1 марта ($p<0,001$) ошганлиги, ФСГ миқдорини 1,69 ($p<0,01$) марта камайганлиги ва уларни нисбатини (ЛГ/ФСГ) 2,42 ($p<0,001$) марта ортганини кузатдик. Қиёсий гуруҳ беморларнинг қон зардобида АМГ миқдорини ортишига моиллик кузатилган бўлса, умумий ва эркин тестостерон миқдорлари мос равишда 2,3 ($p<0,001$) ва 1,85 ($p<0,001$) маротаба кўтарилиши, эстрадиол миқдорини эса 1,29 ($p>0,05$) марта камайганлигини кўришимиз мумкин. Бундай ўзгаришлар эстрадиол тестостерон нисбатини (Е2/Т) деярли 3 ($p<0,001$) маротаба пасайишига олиб келди ва шунга боғлиқ равишда ароматаза фаоллигини назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 66,4% ($p<0,001$) камайганлиги кузатдик.

1-жадвал

ТПКСли аёллар қон зардобида гормонлар миқдорини ўзгариши, M±m

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи (ТМІ<24,9),n=27	Қиёсий гуруҳ (ТМІ<24,9), n=48	Асосий гуруҳ (ТМІ>29,9), n=57
Инсулин, μU/mL	12,1±3,15	18,52±2,09	27,96±1,84[ab]
ЛГ, МЕд/л	2,9±0,8	11,9±1,81[a]	12,07±1,66[a]
ФСГ, МЕд/л	4,9±0,42	2,9±0,31[a]	3,70±0,52[b]
ЛГ/ФСГ	1,69±0,26	4,1±0,21[a]	3,43±0,14[ab]
АМГ, нмол/л	3,3±0,68	3,9±0,33	4,8±0,29[ab]
Умумий тестостерон, нг/дл	31,93±12,4	73,34±15,7[a]	96,88±11,8[ab]
Эркин тестостерон, пг/мл	2,37±0,11	4,4±0,17[a]	5,16±0,22[ab]
Эстеродиол, пг/мл	139±21,6	107,3±5,4	58,6±5,1[ab]
E2/T	0,435±0,037	0,146±0,034[a]	0,06±0,031[ab]
SHBG, мг/л	10,65±0,23	13,82±0,22[a]	15,9±0,31[ab]
ДГЭА, мкмоль/л	11,2±0,85	14,8±1,4[a]	15,9±0,744[a]
Прогестерон, нмоль/л	1,6±0.3	1,85±0,24	1,45±0,9
ТТГ, мМЕ/л	1,8±0,156	3,4±0,56[a]	2,96±0,32[a]
Т4, нмоль/л	17,3±1,44	13,9±1,34[a]	14,8±1,8[a]
Пролактин, мМЕ/л	369,8±13,9	715,4±21,4[a]	649,1±24,8[ab]
АКТГ, пмоль/л	13,8±2,9	43,7±3,7[a]	23,7±4,5[b]
Кортизол, нмоль/л	492±21,2	774,8±26,0[a]	660±33,5[ab]

Кўрсатма: a- назорат гуруҳига нисбатан – p<0,05, b- семизлик бўлмаган беморлар кўрсатган натижага нисбатан – p<0,05.

ТПКС бўлган ва семизлик кузатилмаган аёллар қон зардобида SHBG ва ДГЭА миқдорлари 1,3 (p<0,05) ва 1,32 (p<0,05) маротаба ошганлиги аниқланган бўлса, прогестерон миқдорини ортишига моиллик кузатилди. Пролактин миқдори 1,93 (p<0,001) марта ошганлиги аниқланди. Тиреоид кўрсаткичларини таҳлил қилиш ТТГ миқдорини қиёсий гуруҳ аёллар қон зардобида 1,89 (p<0,001) кўтарилганлигини, Т4 миқдори эса 1,25 (p<0,05) марта камайганлигини кузатдик. Бу эса аёлларда гипотиреоз мавжудлигидан далолат беради. АКТГ ва кортизол миқдори 3,4 (p<0,001) ва 1,57 (p<0,01) маротаба ошганлиги аниқланди, ҳамда гиперкортизолемия (Иценко-Кушинг синдроми) мавжудлигидан далолат беради.

1-жадвалда кўрсатилганидек, ТПКС ва семизлик мавжуд бўлган аёлларнинг қон зардобида гормонлар миқдорини аниқлаш назорат ва қиёсий гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан инсулин концентрацияси 2,32 (p<0,001) ва 1,51 марта (p<0,01) ошганлиги кўрсатди ва семизлик ҳамда поликистозга хос ўзгаришлар мавжудлигидан далолат берди. Асосий гуруҳ аёлларнинг қон зардобида ЛГ миқдори назорат гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 4,2 марта (p<0,001) ортиб қиёсий гуруҳ кўрсаткичларидан фарқланмади. ФСГ миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 1,32 (p<0,05) марта камайган бўлса, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 1,28 (p<0,05) маротаба юқори бўлди бу эса ЛГ/ФСГ кўрсаткичини 2,03 (p<0,001) марта ошишига, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 1,2 (p<0,05) маротаба пастлигича сақланиб қолди.

АМГ миқдори 1,45 (p<0,05) ва 1,26 (p<0,05) маротаба назорат ва қиёсий гуруҳларга нисбатан ишонарли ортди. Умумий ва эркин тестостерон миқдорини назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 3,03 (p<0,001) ва 2,18 (p<0,001) маротаба, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 1,32 (p<0,05) ва 1,17 (p<0,05) марта ошганлигини кузатдик. Эстрадиол миқдорини 2,37 (p<0,001) ва 1,83 (p<0,001) марта назорат ва қиёсий гуруҳлар кўрсаткичларига нисбатан мос равишда камайганлигини кузатдик. Бундай ўзгаришлар эстрадиол тестостерон нисбатини (E2/T) юқорида қайд этилган гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан деярли 7,25 (p<0,001) ва 2,43 (p<0,001) марта камайганлиги ва шунга боғлиқ равишда ароматаза активлигини 86,2% га (p<0,001) камайганлиги аниқланди. SHBG миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 1,5 (p<0,05) марта ошган бўлса, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ортишига моиллик аниқланди. Шу каби ўзгаришлар ДГЭА миқдорида ҳам кузатилди: яъни назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 1,42 (p<0,05) марта ошиб, қиёсий гуруҳга нисбатан ортишига моиллик аниқланди. Прогестерон миқдори эса назорат ва қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан статситик ишончли ўзгармаганлиги аниқланди. Беморлар қон зардобида пролактин миқдори назорат гуруҳига

нисбатан 2,41 (p<0,001) маротада ортган бўлса, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан камайишига моиллик аниқланди.

Беморларда бошқа гормонларни текшириш ТТГ миқдорини назорат гуруҳига нисбатан 1,64 (p<0,01) марта ошганлигини, Т4 миқдори 1,24 (p<0,05) 1,17 (p<0,05) марта камайганлиги, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан эса биз ТТГ камайишига, Т4ни эса ортишига моилликни кўрсатди. АКТГ ва кортизол миқдорлари назорат гуруҳига нисбатан 2,72 (p<0,001) ва 1,34 (p<0,05) маротаба ошган бўлса, қиёсий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 1,84 (p<0,01) ва 1,17 маротаба камайганлигини кўрсатди.

Хулоса

Келтириб ўтилган ўзгаришлардан шуни хулоса қилиш мумкинки, семизлик мавжуд бўлмаган беморларда, айниқса ЛГ/ФСГ нисбати юқорилиги ва шунга боғлиқ равишда ароматаза фаолиятини пасайганлиги (Е2/Т нисбати пастлиги), АКТГ, ТТГ, кортизол ва пролактин миқдорларини айнан шу гуруҳда энг юқори бўлиши, семизликка мустақил равишда ТПКС ривожланиш патогенези сурункали стресс индуцирлаган гипоталамо-гипофизар тизимга алоқадор дисфункция муҳим аҳамият касб этганлиги бошқа томондан, семизлик мавжуд беморларда эса гиперинсулинемия ва юқори миқдордаги АМГ индуцирлаган ЛГ/ФСГ нисбатини патологик ўзгариш, ҳамда ароматаза фаолиятини кучли камайганлиги – ТПКС ривожланиши шу беморларда инсулин резистентлиги асосий ахамият касб этганлигини тахмин қилиш мумкин. Юқорида келтирилганидек, ЛГ/ФСГ нисбатини бузилиши, фолликулалардаги текоцитлар ва гранулёз ҳужайраларни меъёрий ривожланиши, эстроген ва андрогенлар балансини бузилишига сабаб бўлиш орқали нормал фолликулогенезни жараёнини ишдан чиқаради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиева Ф. Н. Изучение основных этиопатогенетических механизмов формирования синдрома поликистозных яичников / Ф. Н. Алиева, Н. В. Самбурова // Молодежный научный форум: естественные и медицинские науки. 2017; 2(41): 16-25.
2. Блесманович А. Е. и др. Синдром поликистозных яичников: классика и современные нюансы / А. Е. Блесманович, Ю. А. Петров, А. Г. Алехина // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018; 20(4): 33-37.
3. Глухова М. В. И др. Особенности клинических, гормональных и метаболических нарушений у больных с синдромом поликистозных яичников с разными типами ожирения и нормальной массой тела / М. В. Глухова, Т. В. Дразнина, Т. В. Карпов [и др.] // Управление качеством медицинской помощи. 2016; 1-2: 33-37.
4. Григорян О. Р. и др. Синдром поликистозных яичников - отдаленные риски / О. Р. Григорян, Е. Н. Андреева // Эффективная фармакотерапия. 2015; 5: 20-25.
5. Найимова Н.С., Каримова Н.Н. Тухумдон эрта етишмовчилигида гормонлар ва ферментлардаги ўзгаришларнинг ўзига хослиги // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2023; 8(58): 52-56.
6. Найимова Н.С., Каримова Н.Н. Инновационные биохимические маркёры репродуктивного запаса у женщин с преждевременной недостаточностью яичников // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2023; 3(53): 170-175.
7. Найимова Н.С., Каримова Н.Н. Особенности ультазвуковых изменений у женщин с преждевременной недостаточностью яичников // Новости дерматовенерологии и репродутивного здоровья. Ташкент, 2023; 1(101): 28-30.
8. Найимова Н.С. Особенности взаимосвязи биохимичесих изменений у женщин с преждевременной недостаточностью яичников с индексом массы тела и другими заболеваниями // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 202; 2: 154-157.
9. Каримова Н.Н.,Наимова Н.С.,Халимова Э.М.,Каримов Д.Н. Методы коррекции гормонального дисбаланса у женщин с синдромом преждевременной недостаточности яичников // Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 20214 3(35/1): 203-206.
10. Nayimova, N.S., Karimova, N.N. (2022) Disharmony and its correction in premature ovarian insufficiency. // Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S08.409.
11. Yoldoshevich P. O., Nabidjanovna, K. N. (2020). Retrospective analysis of the birth histories of women who have suffered bleeding in order to optimize approaches to the prediction and prevention of postpartum bleeding. // European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020; 7(2): 6236-6243. Retrieved from www.scopus.com
12. Karimova N.N., Ayupova F.M., Rustamov M.U. “Analysis of childbirth stories with postpartum hemorrhage, taking into account rehabilitation measures and future of reproductive system after massive obstetric bleeding” International // Journal of Pharmaceutical Research, / Jan-Mar 2019; 11(1): 1690-1695.

Қабул қилинган сана 20.02.2024