



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 (79) 2025

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.145:618.12-002-036.12+-07

**СУРУНКАЛИ САЛЬПИНГООФОРИТ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН АЁЛЛАРДА
ЭНДОМЕТРИАЛ ДИСФУНКЦИЯ РИВОЖЛАНИШИДА ТИЗИМЛИ ИММУНИТЕТ
ОМИЛЛАРИНИНГ ҲОЛАТИ ВА КЎРСАТКИЧЛАРИ**

Махмудова Ш.А. <https://orcid.org/0009-0003-6596-373X>

Каримова Н.Н. <https://orcid.org/0009-0007-9349-8029>

Ахмедов Ф.Қ. <https://orcid.org/0000-0003-0104-4980>

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 сурункали сальпингоофарит билан асоратланган айёлларда эндометриал дисфункция ривожланишида тизимли иммунитет ўрганилди. Проспектив текширишларда 2021-2023 йилларда жами 112 та аёл текширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 44 та эндометриал дисфункция сурункали сальпингоофарит фонида персонализицияланган фармакотерапия олган аёллардан ташкил топган. 2- гуруҳимиз қийсий гуруҳ бўлиб, эндометриал дисфункция сурункали сальпингоофарит фонида анъанавий даво олган 38 та аёлни ташкил қилган. 3 -гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 30 тани ташкил этган. IFN- γ ва интерлейкин-8 цитокинларининг концентрацияси назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 3,0 мартаба ($P < 0,001$) ва 4,5 ($P < 0,001$) мартаба 1- гуруҳ аёлларида юқори эканлигини кўришимиз мумкин. Интерлейкин -1 β ва интерлейкин -6 цитокинлари ҳам назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 2,9 мартаба ($P < 0,01$) ва 1,2 мартаба юқори ($P < 0,05$)

Калит сўзлар: сурункали сальпингоофарит, эндометриал дисфункция, семизлик, цитокинлар, иммунитет, яллигланиш олди цитокинлар, антиоксидант

**СОСТОЯНИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМНЫХ ИММУННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ
ДИСФУНКЦИИ ЭНДОМЕТРИА У ЖЕНЩИН, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКИМ
САЛЬПИНГООФОРИТОМ**

Махмудова Ш.А., Каримова Н.Н., Ахмедов Ф.Қ.

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 изучалась роль системного иммунитета в развитии эндометриальной дисфункции у женщин, осложненной хроническим сальпингоофоритом. В проспективных исследованиях в период с 2021 по 2023 год было обследовано 112 женщин, которые были разделены на 3 группы. Группа 1 была нашей основной группой и состояла из 44 женщин с эндометриальной дисфункцией и хроническим сальпингоофоритом, получавших персонализированную фармакотерапию. Вторая группа была сравнительной и состояла из 38 женщин, получавших традиционное лечение на фоне эндометриальной дисфункции хронического сальпингоофорита. Третью группу составили гинекологически здоровые женщины, в количестве 30 человек. Видно, что концентрация цитокинов IFN- γ и интерлейкина-8 была в 3,0 раза ($P < 0,001$) и 4,5 раза ($P < 0,001$) выше у женщин группы 1, соответственно, по сравнению с женщинами контрольной группы. Видно, что концентрация цитокинов IFN- γ и интерлейкина-8 была в 3,0 раза ($P < 0,001$) и 4,5 раза ($P < 0,001$) выше у женщин группы 1, соответственно, по сравнению с женщинами контрольной группы. Уровни цитокинов интерлейкина-1 β и интерлейкина-6 также были в 2,9 раза ($P < 0,01$) и 1,2 раза ($P < 0,05$) выше, чем в контрольной группе соответственно

Ключевые слова: хронический сальпингоофорит, эндометриальная дисфункция, ожирение, цитокины, иммунитет, провоспалительные цитокины, антиоксидант

STATUS AND INDICATORS OF SYSTEMIC IMMUNE FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL DYSFUNCTION IN WOMEN COMPLICATED WITH CHRONIC SALPINGOOPHORITIS

Makhmudova Sh.A., Karimova N.N., Akhmedov F.Q.

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 role of systemic immunity and the development of endometrial dysfunction in ginseng, oslojnennoy chronic salpingo-ophoritis are discussed. In the prospective study, 112 women were observed in the period from 2021 to 2023, and they were divided into 3 groups. Group 1 with our basic group consisted of 38 women with endometrial dysfunction and chronic salpingo-oophoritis, receiving highly personalized pharmacotherapy. The second group was compared and consisted of 44 women who received traditional treatment against the background of endometrial dysfunction and chronic salpingoophoritis. Our group 3 consisted of gynecologically healthy women, numbering 30. We can see that the concentration of cytokines IFN- γ and interleukin-8 was 3.0 times ($P < 0.001$) and 4.5 times ($P < 0.001$) higher in women of group 1 than in women of the control group, respectively. The cytokines interleukin- 1β and interleukin-6 were also 2.9 times ($P < 0.01$) and 1.2 times ($P < 0.05$) higher in women of the control group, respectively

Key words: chronic salpingo-oophoritis, endometrial dysfunction, obesity, cytokines, immunity, pro-inflammatory cytokines, antioxidant

Долзарблиги

Сурункали сальпингоофорит аёллар орасида бепуштлик, ҳомила тушиши, эктопик ҳомиладорлик ва ҳайз циклининг бузилиши каби энг кенг тарқалган асоратларнинг сабабларидан биридир [1,2,3]. Сўнгги йилларда аёлларда кичик чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касалликлари кўпайиб бораётганлиги сабабли, ушбу муаммони ҳал қилишнинг мақбул усуллари топишга катта аҳамиятга эга бўлмоқда [4,5].

ЖССТ маълумотларига кўра, аёлларнинг 40 фоизида гонококк ёки хламидия инфекциялари даволанмаганда, кичик чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касалликларининг ривожланишига олиб келади, ҳар тўртинчи аёл эса, бу бачадоннинг эндометрий қаватини яллиғланишига ва шу ўринда най бепуштлик каби асоратларни ривожланишига олиб келади [6,7,8].

Яллиғланишга қарши цитокин INF- γ ишлаб чиқариш даражасининг ошиши хужайра ичидаги патогенлар, биринчи навбатда вируслар келтириб чиқарадиган сурункали яллиғланиш жараёнининг кучайганлигини кўрсатади [9,10]. Сурункали сальпингоофорит билан асоратланган аёлларда шартли патоген микроорганизмларини йўқ қилишда марказий ролни иммунитетнинг Т-хужайра компоненти ўйнайди ва иммунитет хужайраларининг таъсирини мувофиқлаштирувчи асосий молекулалар цитокинлар бўлиб, улар иммунитет реакциясининг самарадорлигини ва қондаги яллиғланиш жараёнининг боришини белгилайди [11,12].

Тадқиқот мақсади: Эндометриал дисфункция билан асоратланган сурункали сальпингоофарити бор кавитирланган терапия қабул қилган аёлларда цитокинлар талқини.

Материал ва усуллар

Проспектив текширишларда 2021-2023 йилларда жами 112 та аёл текширилди, улар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1-гуруҳ асосий гуруҳимиз бўлиб, 38 та эндометриал дисфункция сурункали салипингоофорит фонида персонифицирланган фармакотерапия олган аёллардан ташкил топган. 2- гуруҳимиз қиёсий гуруҳ бўлиб, эндометриал дисфункция сурункали салипингоофорит фонида анъанавий даво олган 44 та аёлни ташкил қилган. 3 -гуруҳимиз гинекологик соғлом аёллар бўлиб, улар 30 тани ташкил этган. Барча гуруҳ аёлларда иммунологик текширишлар қон зардобидида олинган намуналарда аниқланган.

Натижа ва таҳлиллар

Биз сальпингоофарит билан асоратланган аёлларда яллиғланиш олди ва яллиғланишга қарши цитокинларни комплекс ўргандик.

1-жадвалда тадқиқотимизга жалб қилинган сурункали сальпингоофарит билан асоратланган аёллар гуруҳида яллиғланиш олди цитокинларининг параметрлари кўрсатилган. Тадқиқотимизга жалб қилинган сальпингоофарит билан асоратланган эндометриал дисфункцияси бор ва биз тавсия қилган усул орқали даволанган аёлларда IFN- γ цитокиннинг ўртача миқдори $25,79 \pm 14,3$ пг/мл (медиана 22,4; 6 дан 10,9 гача бўлди), ($P > 0,05$). Интерлейкин-8 (IL-8) - $24,43 \pm 13,4$ пг/мл (медиана 26,9; 12,1 дан 53,2 гача оралиқда бўлди), ($P > 0,01$), интерлейкин- 1β (IL- 1β) - $18,62 \pm 9,2$ пг/мл (медиана 22,5; 1,4 дан 28,8 оралиқда бўлди), ($P > 0,05$). Интерлейкин- 6 (IL-6) $41,4 \pm 10,9$ пг/мл, (медиана 42,5; 22,8 дан 62,8 оралиқда бўлди), ($P > 0,05$).

1 жадвал

1-гурӯҳга жалб қилинган аёллар орасида яллиғланиш олди цитокинларнинг ҳолати, (n=38)

Кўрсаткичлар	M \pm m	Max-min	Медиана	P-value
IFN- γ , пг/мл	25,79 \pm 14,3	62-10,9	22,4	P>0,05
IL-8, пг/мл	24,43 \pm 13,4	53,2-12,1	26,9	P>0,01
IL- 1β , пг/мл	18,62 \pm 9,2	28,8-1,4	22,5	P>0,05
IL-6, пг/мл	41,4 \pm 10,9	62,8-22,8	42,9	P>0,05

Тадқиқотимизга жалаб қилинган беморлар, биз таклиф қилган терапияни қабул қилгандан сўнг уларда яллиғланиш олди цитокинларнинг бироз пасайганини кўришимиз мумкин.

Шундай қилиб, сурункали сальпингоофарит билан асоратланган беморларнинг клиник белгиларини динамикада баҳолаганимизда биз тавсия қилган даволаш режимидан сўнг, иммунитет, цитокин ва антиоксидант ҳолатларининг ўзгаришини аниқладик.

Тадқиқотимизда ўрганилган яллиғланиш қарши цитокинлар таҳлили шуни кўрсатдики, интерлейкин -4 (IL-4) $45,64 \pm 3,3$ пг/мл, (медиана 42,4; 47 дан 82,1 гача бўлди), ($P > 0,05$). Интерлейкин-10 (IL-10) $40,94 \pm 3,4$ пг/мл (медиана 41,05; 41,05 дан 11,9 гача бўлди), ($P > 0,01$).

Биобарин, бачадон ортиқларининг яллиғланиш жараёнининг юқори фаол шароитида яллиғланишга қарши цитокинларни синтез қилиш қобилияти пасаяди, иммунокомпетент хужайраларнинг яллиғланишга қарши ИЛ-4 синтез қилиш қобилияти ҳам пасаяди, биз таклиф қилган даво чораларидан сўнг унинг концентрацияси ошганлигини кўришимиз мумкин, бу фагоцитар функциянинг ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Шундай қилиб, тадқиқотимизга жалб қилинган аёлларда яллиғланишга қарши цитокинларнинг ошганлигини кўришимиз мумкин.

2 жадвал

Назорат гуруҳи ва 1-гурӯҳ аёлларида яллиғланиш олди цитокинларининг қиёсий кўрсаткичлари, n=78

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=30	1-гурӯҳ, n=38
IFN- γ , пг/мл	8,58 \pm 1,01 (0,3-11,5)	25,79 \pm 14,3*** (62-10,9)
IL-8, пг/мл	5,37 \pm 0,60 (0,3-11,5)	24,43 \pm 13,4*** (53,2-12,1)
IL- 1β , пг/мл	6,22 \pm 0,57 (0,3-11,4)	18,62 \pm 9,2** (28,8-1,4)
IL-6, пг/мл	34,3 \pm 0,81 (28,5- 39,9)	41,4 \pm 10,9* (62,8-22,8)

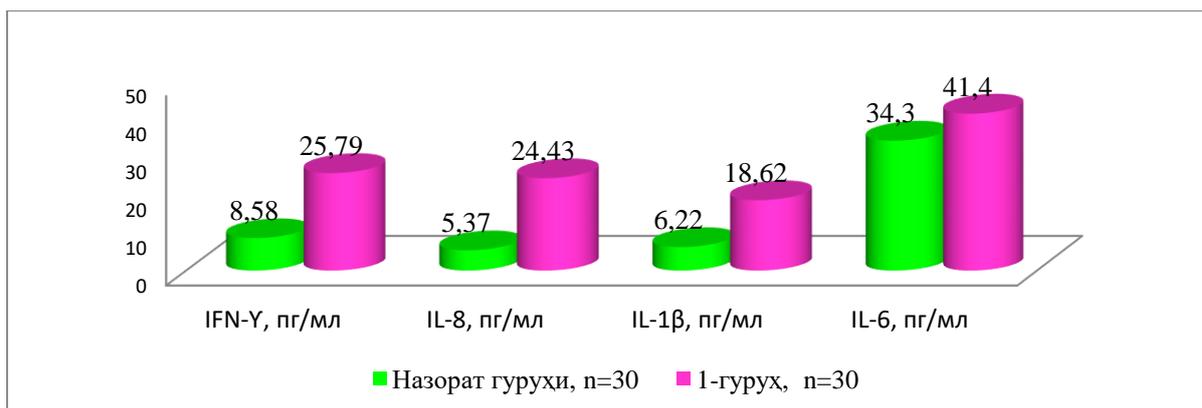
Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$).

Жадвалда келтирилган маълумотларни таҳлил қилиб, шуни қайд этиш мумкинки, сурункали сальпингоофарит билан асоратланган беморларда қон плазмасидаги цитокинлар концентрациясида сезиларли бузилишлар кузатилганлигини кўришимиз мумкин. 2-жадвални таҳлил қилганимизда IFN- γ ва интерлейкин-8 цитокинларининг концентрацияси назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 3,0 маротаба ($P < 0,001$) ва 4,5 ($P < 0,001$) маротаба 1-гурӯҳ аёлларида юқори эканлигини кўришимиз мумкин. Ху шундай интерлейкин - 1β ва

интерлейкин -6 цитокинлари ҳам назорат гуруҳи аёлларига нисбатан, мос равишда 2,9 мартаба ($P < 0,01$) ва 1,2 мартаба юқори ($P < 0,05$).

1-расмда келтирилган маълумотлардан шуни аниқлаш мумкинки, 1-гуруҳдаги беморларда цитокин профили назорат гуруҳи беморларидан сезиларли даражада фарқ қилганини кўришимиз мумкин. Сурункали сальпингоофарит пайдо бўлишида патогенетик механизмлар туфайли юзага келган тизимли цитокинемия уларни ишлаб чиқарадиган хужайралар томонидан цитокинларнинг кўпайишига олиб келади.

3 –жадвалдан кўриниб турибдики, биз тавсия қилган даводан сўнг, паст даражадаги яллиғланиши бор аёлларда яллиғланишга қарши цитокинларнинг ўз-ўзидан синтезининг ошиши иммунокомпетент хужайраларнинг фаоллашган ҳолатини кўрсатади.



1-расм. Назорат ва 1-гуруҳ аёлларида яллиғланиш олди цитокинларининг ҳолати

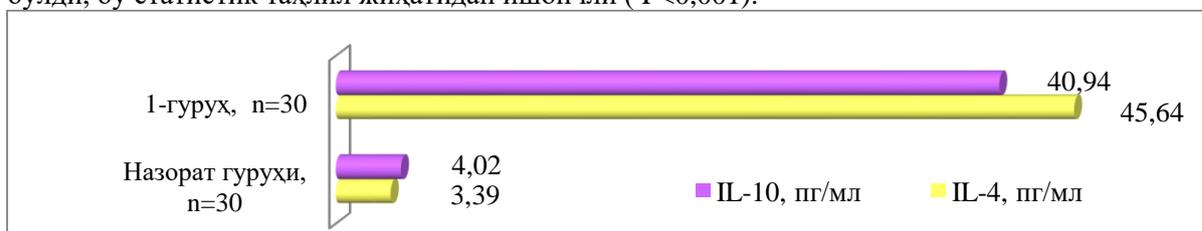
3 жадвал

Назорат гуруҳи ва 1-гуруҳ аёлларида яллиғланишга қарши цитокинларининг қиёсий кўрсаткичлари, n=78

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=30	1-гуруҳ, n=38
IL-4, пг/мл	3,39 ±0,57 (0,2-12,5)	45,64±3,3*** (82,1-47)
IL-10, пг/мл	4,02±0,53 (0,4-12,7)	40,94±3,4*** (41,05-11,9)

Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (***) - $P < 0,001$).

Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 1-гуруҳ аёлларида периферик қондаги яллиғланишга қарши цитокинларни ўрганилаётган кўрсаткичлари бўйича назорат гуруҳининг аналогик кўрсаткичларидан юқори даражада ишонарли фарқ қилувчи ўзгаришлар юзага келди. Масалан, ўрганилаётган гуруҳда IL-4, назорат гуруҳидагидан 13,5%, IL-10 эса 10,2 % га юқори бўлди, бу статистик таҳлил жиҳатидан ишончли ($P < 0,001$).



2-расм. Назорат ва 1-гуруҳ аёлларида яллиғланишга қарши цитокинларининг ҳолати

Юқоридаги 2- расмда яллиғланишга қарши цитокинларнинг назорат гуруҳи кўрсаткичлари билан қиёсий тавсифи келтирилган. Расмдан кўриниб турибдики, яллиғланишга қарши

цитокинлар 1-гурух беморларида, назорат гуруҳига нисбат яққол устинлигини кўришимиз мумкин.

Хулоса

Шундай қилиб, биз тавсия қилган усул орқали даволанганда, бачадон ортиқларининг яллиғланиш жараёнининг юқори фаоллиги бироз пасайиб, яллиғланишга қарши цитокинларни синтез қилиш қобилияти кучаяди.

Периферик қонда яллиғланиш олди ва яллиғланишга қарши цитокинларнинг иммунологик биомаркерларини (IFN- γ , IL-1 β , IL-6, IL-4, IL-10) ўрганиш касалликнинг боришини самарали кузатиш ва беморнинг индивидуал прогнозини аниқлаш учун тавсия этилиши, шунингдек, кичик чанок аъзоларининг сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси учун қўшимча мезон бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Шуни эътиборга олиб, биз ўрганилаётган кўрсаткичлар мониторингини юритиш ва бир вақтнинг ўзида корригирловчи терапия (спазмолитик, антибактериал, антиоксидант) билан биргаликда кавитириланган терапияни ўтказиш ўтказиш билан мазкур аёлнинг индивидуал кузатувини олиб бордик. Мазкур гуруҳ аёлларида яллиғланиш олди цитокинларининг камайиши ва яллиғланишга қарши цитокинларнинг ошишини кўрдик, бу кейинчалик бизнинг танлаган тактикамиз тўғрилигини исботлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахманова Н. Ф., Гвоздева А. Д., Зиганшина М. М., Долгушина Н.В. Результаты программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с "тонким" эндометрием // Гинекология. – 2019. - Т. 21, № 1.- С. 23-27.
2. Аганезов С.С., Пономаренко К.Ю., Морозкая А.В., Аганезова Н.В. Экспрессия стероидных рецепторов в эндометрии у женщин с нарушениями в репродуктивной системе // Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe. - 2016. - № 12. - С. 90-93.
3. Андреева М.В., Захарова К.И., Шаркова А.А. Возможности физиотерапевтического лечения при тонком эндометрии// В сб.: Альманах-2018-2. Юбилейный. Под науч. редакцией Г.К. Лобачевой. Волгоград, 2018. С. 266-271.
4. Базина М. И., Сыромятникова С. А., Егорова А. Т., Кириченко А. К. Иммуноморфологические особенности эндометрия у женщин с нарушением репродуктивной функции (обзор литературы)// Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - № 2 (80). – С. 62-66.
5. Боярский К.Ю., Гайдуков С.Н., Пальченко Н.А. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ // Проблемы репродукции. - 2013. -№ 4. - С. 51-60.
6. Довгань А.А., Зиганшина М.М., Долгушина Н.В. Современные тренды в поиске маркеров рецептивности эндометрия – от отдельных параметров к комплексному подходу// Акушерство и Гинекология. – 2020. - № 11. – С. 17-23.
7. Омапаршаева М.И., Дикке Г.Б., Абусуева З.А., Хашаева Т.Х.-М. Восстановление рецептивности эндометрия у женщин после выкидыша. Акушерство и гинекология / Акушерство и гинекология. – 2019. -№ 1. – С. 109-16.
8. Оразов М.Р., Токтар Л.Р. Бактериальная контаминация: новое слово в патогенезе эндометриоза. //Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2018. - № 6 (3). – С. 29-37.
9. Пономаренко И.В., Конева О.А., Алтухова О.Б. Молекулярные основы этиопатогенеза и клиники эндометриоза// Актуальные проблемы медицины. – 2016. – Т. 35, № 19 (240). – С. 11-16.
10. Akhmedov, F.H. (2022) Ultrasound diagnostics of cholelithiasis in emergency conditions, changes in the intra and extrahepatic bile ducts. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 13, DOI: 10.47750/pnr.2022.13.S08.335

Поступила 20.03.2025