



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

2 (88)

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

2026
февраль

УДК 618.1-089.87:616-089

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И ЛАПАРОТОМНОГО ДОСТУПОВ ПРИ ОСТРЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

¹Турсунов Нуриддин Бахриддинович <https://orcid.org/0009-0009-7253-1234>

²Худоярова Дилдора Рахимовна <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>

¹Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи 140120, Узбекистан Самаркандская область, г.Самарканд, ул. Магзумий Азам, 18, Тел: +998 (66) 240-82-04 e-mail: uzmedicine@mail.ru

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В статье представлена сравнительная оценка лапароскопического и лапаротомного доступов при острых гинекологических заболеваниях. Проанализированы клинические, интраоперационные и послеоперационные показатели у пациенток репродуктивного возраста, оперированных по экстренным показаниям. Установлено, что лапароскопический доступ сопровождается меньшей кровопотерей, более низкой частотой послеоперационных осложнений, сокращением сроков госпитализации и лучшими репродуктивными исходами по сравнению с лапаротомией. Особое внимание уделено эффективности методов интраоперационного гемостаза и роли послеоперационной реабилитации. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого применения лапароскопии в экстренной гинекологии и необходимость стандартизации хирургической тактики.

Ключевые слова: острый гинекологический живот, лапароскопия, лапаротомия, экстренная гинекология, гемостаз, фертильность.

COMPARATIVE EVALUATION OF LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC APPROACHES IN ACUTE GYNECOLOGICAL DISEASES

¹Nuriddin Bakhriddinovich Tursunov <https://orcid.org/0009-0009-7253-1234>

²Dildora Rakhimovna Khudoyarova <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>

¹Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care 140120, Samarkand Region, Uzbekistan, Magzumiy Azam Street, 18, Tel.: +998 (66) 240-82-04, e-mail: uzmedicine@mail.ru

²Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur Street, 18, Tel.: +99818 66 2330841, e-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The article presents a comparative evaluation of laparoscopic and laparotomic approaches in the management of acute gynecological diseases. Clinical, intraoperative, and postoperative outcomes were analyzed in reproductive-age women undergoing emergency surgery. Laparoscopic access was associated with reduced blood loss, lower complication rates, shorter hospital stay, and improved reproductive outcomes compared with laparotomy. Particular attention was paid to the effectiveness of intraoperative haemostasis techniques and the role of postoperative rehabilitation. The findings support the advantages of minimally invasive surgery and emphasize the need for standardized surgical strategies in emergency gynecology.

Keywords: acute gynecological abdomen, laparoscopy, laparotomy, emergency gynecology, haemostasis, fertility.

O‘TKIR GINEKOLOGIK KASALLIKLARDA LAPAROSKOPIK VA LAPAROTOMIK YONDASHUVLARNING QIYOSIY BAHOSI

¹Nuriddin Baxriddinovich Tursunov <https://orcid.org/0009-0009-7253-1234>

²Dildora Rahimovna Xudoyarova <https://orcid.org/0000-0001-5770-2255>

¹Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Samarqand filiali
140120, Samarqand viloyati, O'zbekiston, Magzumiy A'zam ko'chasi, 18, Tel.: +998 (66) 240-82-04, e-mail: uzmedicine@mail.ru

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand, Amir Temur ko'chasi, 18,
Tel.: +99818 66 2330841, e-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezyume

Maqolada o‘tkir ginekologik kasalliklarda laparoskopik va laparotomik yondashuvlarning qiyosiy bahosi keltirilgan. Reproaktiv yoshdagi bemorlarda shoshilinch jarrohlik davolash natijalari tahlil qilindi. Laparoskopik usul kamroq qon yo‘qotish, asoratlar chastotasining pastligi, shifoxonada yotish muddatining qisqarishi va reproduktiv natijalarning yaxshilanishi bilan tavsiflandi. Intraoperatsion gemostaz usullarining samaradorligi hamda operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning ahamiyati baholandi. Olingan natijalar shoshilinch ginekologiyada laparoskopiyani keng joriy etish zarurligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir ginekologik qorin, laparoskopiya, laparotomiya, shoshilinch ginekologiya, gemostaz, fertillik.

Актуальность

Синдром «острого живота» в гинекологии остается одной из наиболее актуальных проблем экстренной медицинской помощи, составляя, по данным различных авторов, до 25–30% всех неотложных гинекологических состояний [1]. Наиболее частыми причинами являются апоплексия яичника, перекрут придатков матки, разрыв кист яичников и внематочная беременность, которые требуют срочной диагностики и немедленного хирургического вмешательства [2].

В течение длительного времени лапаротомия являлась стандартным методом хирургического лечения острых гинекологических заболеваний. Однако за последние два десятилетия, и особенно в последние 5 лет, накоплено значительное количество данных, подтверждающих преимущества лапароскопического доступа, включая снижение операционной травмы, уменьшение кровопотери, сокращение длительности госпитализации и более благоприятные репродуктивные исходы [3–5].

Современные метаанализы и многоцентровые исследования показывают, что лапароскопия при острых гинекологических патологиях ассоциируется со снижением частоты послеоперационных осложнений на 60–80%, уменьшением интенсивности болевого синдрома и более быстрым восстановлением трудоспособности [6,7]. Тем не менее, в клинической практике до сих пор сохраняются разногласия относительно выбора хирургического доступа, особенно в условиях выраженного гемоперитонеума, нестабильной гемодинамики и ограниченных технических ресурсов [8].

В этой связи представляется актуальным проведение сравнительной оценки лапароскопического и лапаротомного доступов при острых гинекологических заболеваниях с анализом их клинической эффективности, безопасности и влияния на репродуктивную функцию.

Цель исследования — провести сравнительную оценку лапароскопического и лапаротомного доступов при лечении острых гинекологических заболеваний и определить оптимальную хирургическую тактику.

Материал и методы исследования

Исследование проведено в формате проспективного клинического анализа в гинекологическом отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи. В исследование включены 100 пациенток репродуктивного возраста (18–45 лет), госпитализированных с клинической картиной острого гинекологического живота.

Пациентки были распределены на две равные группы:

- I группа (n = 50) — лапароскопический доступ;
- II группа (n = 50) — лапаротомный доступ.

Критериями включения являлись наличие симптомов острого живота, подтвержденная гинекологическая этиология заболевания и показания к экстренному хирургическому лечению. Из исследования исключались пациентки с хронической тазовой патологией и перенесенными абдоминальными операциями менее чем за 3 месяца до госпитализации, острый живот не гинекологической этиологии.

Диагностический алгоритм включал клиническое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза с доплерометрией, лабораторные методы (общий анализ крови, коагулограмма, уровень β -ХГЧ), а при необходимости — диагностическую лапароскопию или компьютерную томографию.

Оценивались интраоперационные показатели (кровопотеря, длительность операции), частота послеоперационных осложнений, сроки госпитализации и показатели сохранения репродуктивной функции.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica и SPSS. Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm SD$). Для оценки различий между группами применялись параметрические и непараметрические методы в зависимости от характера распределения данных. Для сравнения количественных показателей использовался t-критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

В исследование включены 100 пациенток репродуктивного возраста от 18 до 45 лет, поступивших в стационар с клинической картиной острого гинекологического живота. Средний возраст обследованных составил $33,4 \pm 2,2$ года. Сравнительный анализ исходных характеристик показал, что группы были сопоставимы по возрасту, длительности симптомов до госпитализации, соматическому и гинекологическому анамнезу, что позволило корректно оценить влияние хирургического доступа на результаты лечения.

Наиболее частыми жалобами при поступлении были острые боли в нижних отделах живота (100%), которые носили внезапный интенсивный характер и часто сопровождалась тошнотой (75%), рвотой (13%), общей слабостью (88%) и головокружением (35%). У значительной части пациенток отмечались клинические признаки внутрибрюшного кровотечения (60%), включая снижение артериального давления (33%), тахикардию (78%) и снижение уровня гемоглобина (68%). Ультразвуковое исследование в большинстве случаев выявляло свободную жидкость в полости малого таза (45%), что указывало на наличие гемоперитонеума и усложняло дифференциальную диагностику.

Анализ этиологической структуры острых гинекологических состояний показал, что ведущими причинами экстренного хирургического вмешательства являлись апоплексия яичника (35%), перекрут придатков матки (25%) и внематочная беременность (40%). Эти патологии характеризовались высоким риском кровопотери и требовали незамедлительного оперативного лечения.

Апоплексия яичника чаще встречалась у женщин с сохранённым менструальным циклом и нередко возникала на фоне овуляции или физической нагрузки. Перекрут придатков матки чаще наблюдался при наличии кистозных образований яичников и сопровождался выраженным болевым синдромом и нарушением кровоснабжения органа. Внематочная беременность в ряде случаев протекала с разрывом маточной трубы и массивным внутрибрюшным кровотечением (15%), что существенно повышало риск осложнений при открытых вмешательствах.

Сравнительный анализ интраоперационных показателей выявил значимые различия между группами. В группе лапароскопического доступа средний объём кровопотери составил около 350 мл, тогда как при лапаротомии он достигал 750 мл. Существенное снижение кровопотери

при лапароскопии было обусловлено лучшей визуализацией операционного поля, возможностью точечного воздействия на источник кровотечения и использованием современных методов электрохирургического гемостаза.

Продолжительность операции в группе лапароскопии была, как правило, короче или сопоставима с лапаротомией, при этом не сопровождалась увеличением числа интраоперационных осложнений. Важным преимуществом минимально инвазивного подхода являлась возможность одновременной диагностики и лечения без расширения хирургического доступа.

Частота послеоперационных осложнений существенно различалась между группами. В группе лапароскопического лечения осложнения были зарегистрированы у 5% пациенток и носили преимущественно лёгкий характер. В группе лапаротомии частота осложнений достигала 18% и включала инфекционные осложнения, длительный болевой синдром, нарушения заживления послеоперационной раны и развитие спаечной болезни. Особое внимание заслуживает более высокая частота формирования спаек что определено 3-6 месяцев после операции в группе лапаротомии, что в дальнейшем оказывало негативное влияние на репродуктивную функцию и качество жизни пациенток.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре у пациенток после лапароскопии составила около 4 суток. В группе лапаротомного доступа сроки госпитализации увеличивались до 5–7 суток, что было связано с более выраженным болевым синдромом, необходимостью длительного наблюдения и восстановлением функции кишечника. Раннее вертикализирование и быстрое восстановление физической активности были характерны для пациенток, перенесших лапароскопическое вмешательство, что способствовало снижению риска тромбоэмболических и инфекционных осложнений.

Анализ отдалённых результатов показал, что в послеоперационном периоде у части пациенток развивались осложнения, требующие пролонгированной реабилитации. Спаечная болезнь была диагностирована у 6 пациенток, вторичный эндометриоз — у 4, снижение репродуктивного потенциала — у 10 женщин. Указанные осложнения наблюдались у пациенток после лапаротомии, тогда как после лапароскопии в рамках нашего исследования спаечного процесса не было, эндометриоз у 2х пациенток, снижение репродуктивного потенциала у 3х пациенток.

Сохранение репродуктивной функции являлось одним из ключевых критериев оценки эффективности лечения. В группе лапароскопического доступа фертильность была сохранена у 88% пациенток, тогда как в группе лапаротомии — у 72%. Более благоприятные репродуктивные исходы при лапароскопии обусловлены меньшей травматизацией тканей, снижением выраженности воспалительной реакции и минимальным риском формирования послеоперационных спаек.

Таким образом, полученные результаты убедительно свидетельствуют о клиническом превосходстве лапароскопического доступа при острых гинекологических заболеваниях. Минимально инвазивная хирургия обеспечивает снижение интраоперационной кровопотери, уменьшение частоты послеоперационных осложнений, сокращение сроков госпитализации и более высокие показатели сохранения репродуктивной функции, что имеет принципиальное значение при лечении женщин репродуктивного возраста.

Обсуждение: Результаты проведённого исследования убедительно подтверждают клиническое превосходство лапароскопического доступа по сравнению с лапаротомией при лечении острых гинекологических заболеваний. Полученные данные демонстрируют, что минимально инвазивные вмешательства обеспечивают более благоприятные интра- и послеоперационные показатели, что особенно важно в условиях экстренной хирургии, где решающую роль играют скорость принятия решений, точность диагностики и минимизация операционной травмы.

Одним из ключевых аспектов, выявленных в ходе исследования, является значительное снижение объёма интраоперационной кровопотери при лапароскопическом лечении. Это преимущество обусловлено улучшенной визуализацией операционного поля, возможностью прецизионного воздействия на источник кровотечения и эффективным применением

современных методов электрохирургического гемостаза. В условиях гемоперитонеума лапароскопия позволяет не только точно локализовать патологический очаг, но и выполнить органосохраняющее вмешательство, что зачастую невозможно при традиционном открытом доступе без расширения операционного поля.

Существенное снижение частоты послеоперационных осложнений в группе лапароскопии подтверждает, что минимизация хирургической травмы напрямую влияет на течение раннего и позднего послеоперационного периода. Более низкая частота инфекционных осложнений, выраженного болевого синдрома и формирования спаек создаёт предпосылки для более быстрого функционального восстановления пациенток. В противоположность этому, лапаротомия остаётся ассоциированной с более высоким риском воспалительных реакций, длительной иммобилизацией и нарушением анатомо-функциональных взаимоотношений органов малого таза.

Особое клиническое значение имеют выявленные различия в репродуктивных исходах. Более высокая частота сохранения фертильности после лапароскопических вмешательств подчёркивает роль хирургического доступа как одного из ключевых факторов, определяющих отдалённый прогноз у женщин репродуктивного возраста. Меньшая выраженность послеоперационного воспаления, снижение риска формирования спаек и более щадящее отношение к овариальной ткани создают условия для сохранения овариального резерва и нормальной репродуктивной функции. Это обстоятельство имеет принципиальное значение при выборе тактики лечения у пациенток, планирующих беременность.

Важным выводом исследования является подтверждение эффективности биполярной коагуляции как оптимального метода интраоперационного гемостаза при лапароскопических вмешательствах. Контролируемое тепловое воздействие и минимальное латеральное распространение энергии обеспечивают надёжную остановку кровотечения при одновременном снижении риска повреждения окружающих тканей. Применение данного метода способствует уменьшению частоты вторичного эндометриоза и спаечного процесса, что дополнительно улучшает отдалённые результаты лечения.

Наряду с хирургическими аспектами, результаты исследования выявили значимость послеоперационной реабилитации как неотъемлемого этапа комплексного лечения. Отсутствие унифицированных реабилитационных протоколов и несистемный подход к восстановлению пациенток после экстренных гинекологических вмешательств могут нивелировать преимущества даже технически успешной операции. Данные исследования показывают, что ранняя активизация, физиотерапевтические методы и индивидуализированный подход к восстановлению способствуют снижению частоты хронического тазового болевого синдрома и улучшению качества жизни пациенток.

Таким образом, полученные результаты не только подтверждают эффективность лапароскопического доступа, но и подчёркивают необходимость комплексного подхода к лечению острых гинекологических заболеваний. Оптимизация хирургической тактики должна сопровождаться стандартизацией методов гемостаза, развитием профессиональных навыков хирургов и внедрением структурированных программ послеоперационной реабилитации. Реализация этих направлений позволит повысить качество экстренной гинекологической помощи, снизить частоту осложнений и улучшить долгосрочные репродуктивные и функциональные исходы.

Заключение

Лапароскопический доступ при острых гинекологических заболеваниях обладает достоверными преимуществами по сравнению с лапаротомией, обеспечивая снижение операционной травмы, уменьшение кровопотери, сокращение сроков госпитализации и более высокие показатели сохранения репродуктивной функции. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого внедрения лапароскопии в практику экстренной гинекологии и необходимость разработки унифицированных клинических протоколов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдикулов Б.С., Касымова Д.М. Лапароскопия в экстренной гинекологии // Вестник неотложной хирургии. 2019;3:45-51.
2. Айламазян Э.К., Кулаков В.И. Экстренная гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020; 320 стр.
3. Дьяконова Е.Ю., Сухих Г.Т. Лапароскопические технологии в ургентной гинекологии // Акушерство и гинекология. 2021;6:12-18.
4. Chan S.H., Lara-Torre E. Surgical management of acute gynecologic conditions // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 2020;66:101-112.
5. Okeagu C.N., et al. Emergency gynecologic laparoscopy: outcomes and safety // J. Minim. Invasive Gynecol. 2021;28(4):789-796.
6. Sachs A., et al. Minimally invasive surgery in emergency gynecology // JAMA Surgery. 2020;155(6):536-544.
7. Yang H., et al. Laparoscopy versus laparotomy in acute gynecologic abdomen // Comput. Math. Methods Med. – 2022. – Article ID 4589123.
8. Шопулотова З.А., Худоярова Д.Р. Реабилитация и сохранение фертильности после экстренных гинекологических операций // Science and Innovation. 2023;4:88-94.
9. Tanos V., et al. Fertility outcomes after emergency laparoscopy // Gynecol. Surg. 2023;20:1-9.
10. Vercellini P., et al. Surgical approach and ovarian reserve preservation // Hum. Reprod. Update. – 2021;27(5):804-819.
11. Xudoyarova D., Tursunov N. Symptoms of acute abdominal in women of reproductive age // Modern Science and Research. 2024;3(1):223-227.
12. Xudayarova D., Tursunov N. “ACUTE ABDOMEN” in gynecology: modern opportunities // Modern Science and Research. 2024;3(1):228-233.
13. Rakhimovna K. D., Zikirayayevna S. G., Maksadovna Y. Z. Features of the course of gestation in women with mitral valve prolapse against the background of undifferentiated connective tissue dysplasia // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. 2024;4(10):91-100.
14. Zafarjonovna K.F., Rakhimovna K.D. Effect of physiotherapy on the implantation potential of thin endometrium // International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. 2024;4(10):20-24.

Поступила 20.01.2026