

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Темирова Дилноза Олимжоновна,

Мухитдинова Хуршида Самиховна

Азиатский Международный Университет

Внематочная беременность (международное название – «эктопическая беременность») – это патологическая беременность, когда прикрепление оплодотворенной яйцеклетки происходит вне полости матки. Внематочную беременность относят к состояниям, требующим неотложной медицинской помощи. В случае несвоевременной диагностики и отсутствия адекватного лечения внематочная беременность может представлять опасность для жизни, связанную с развитием массивного внутрибрюшного кровотечения.

Ключевые слова : внематочная беременность, кровотечение, тубэктомия, острый живот, коллапс

Причины увеличения частоты эктопической (внематочной) беременности: рост числа воспалительных заболеваний внутренних половых органов, что приводит к рубцово-спаечным изменениям маточных труб; увеличение числа хирургических вмешательств на маточных трубах (реконструктивно-пластические операции на маточных трубах), также приводящих к рубцово-спаечным изменениям маточных труб; инактивация (стерилизация) маточных труб; использование внутриматочной и гормональной контрацепции; внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (программ экстракорпорального оплодотворения — ЭКО и подсадки эмбриона — ПЭ); антенатальное воздействие диэтилстильбэстрола; эндометриоз, дивертикулёз маточных труб (относятся к спорным причинам); эндокринные заболевания, сопровождающиеся нарушением в системе



гипоталамус-гипофиз-яичники-матка и других органах-мишеней, что может привести к задержке овуляции, трансмиграции ооцита и т. д.; генитальный инфантилизм, врождённые аномалии матки; длительное использование внутриматочной контрацепции (ВМК); повышенная биологическая активность бластоцисты; к спорным причинам (но мы рассматриваем их как факторы риска) можно отнести качество спермы, аномалии уровня простагландинов в сперме. Нельзя исключать и хромосомные нарушения. В основе патогенеза внематочной беременности лежит нарушение физиологического транспорта оплодотворённой яйцеклетки и имплантация бластоцисты вне полости матки.

В зависимости от места имплантации плодного яйца различают следующие виды внематочной беременности:

- трубная: плодное яйцо имплантируется в маточной трубе. Встречается наиболее часто;
- яичниковая: плодное яйцо имплантируется на яичнике;
- брюшная: плодное яйцо имплантируется в брюшной полости, чаще всего в области брыжейки тонкого кишечника или сигмовидной кишки;
- интерстициальная: имплантация происходит в интерстициальном (маточном) отделе маточной трубы;
- шеечная: плодное яйцо имплантируется в области перешейка или в цервикальном канале.

Частота данной патологии возрастает в связи с использованием современных технологий вспомогательной репродукции (ЭКО), достигая 1 заболевания на 100-620 беременностей.

Самая частая форма эктопической беременности — трубная (96,5—98,5%) [2]. Локализация плодного яйца в маточной трубе, по данным США и России, представлена следующим образом: в интерстициальном отделе наблюдается соответственно в 2—3 и 2—3%; в истмическом — в 11—12 и 10—40%; в ампулярном — в 80 и 30—60%; в фимбриальном — в 4—5 и 5—10% [3].

Около 5% внематочных беременностей имеют редкую локализацию: одновременно в обеих маточных трубах, интерстициальной части маточной



трубы, яичнике, замкнутом рудиментарном роге, шейке матки, между листками широкой связки, в брюшной полости, в области рубца после кесарева сечения, иногда наблюдается переходная форма с локализацией плодного яйца на соседних анатомических образованиях, сочетание маточной и внематочной беременности [4]. Сведения о распространенности редких форм внематочной беременности ограничены и представлены следующим образом: яичниковая — 1:7000 родов, в замкнутом рудиментарном роге — 1:100 000 родов, шеечная — 1:8000 — 18 000 родов, брюшная — 1:3000 — 10 000 родов [5].

Редкие формы внематочной беременности часто не учитываются практикующими врачами, поздно диагностируются и являются причиной высокой материнской заболеваемости и смертности [4].

Общими причинами увеличения частоты редких форм внематочной беременности являются повышение распространенности заболеваний, передаваемых половым путем, увеличение частоты проведения операций на маточных трубах, вспомогательных репродуктивных технологий, кесарева сечения [6].

Одной из редчайших форм внематочной беременности является одновременная двусторонняя трубная беременность — 5 случаев на 1 млн исследований операционного материала. Возможно, эта форма является более распространенной, но во многих случаях она остается незамеченной или незарегистрированной [6].

Впервые наблюдения двусторонней трубной беременности были описаны в 1888 г. Y. Dajani и J. Shaer [цит. по 6] в 1979 г. сообщили о 233 таких наблюдениях. Данные о частоте двусторонней трубной беременности по отношению к общему числу эктопических беременностей разноречивы и варьируют, по данным отечественных авторов, от 1:75 до 1:147, а по данным зарубежных исследователей [7], — от 1:70 до 1:1580.

Механизм одновременного возникновения беременности в обеих маточных трубах объясняется по-разному: множественная овуляция,



трансперитонеальная миграция трофобласта из одной трубы в другую, суперфетация (сверхплодотворение) [6].

Факторы, предрасполагающие к возникновению двусторонней трубной беременности, те же, что и при односторонней. В литературе [7] указывается на возможное повышение частоты возникновения двусторонней трубной беременности ввиду широкого использования в последние годы внутриматочных контрацептивов, кломифена и гипофизарных гормонов, а также в связи с более частым применением консервативных операций при эктопической беременности с сохранением маточных труб. Приводятся сообщения о двусторонней трубной беременности при искусственном оплодотворении *in vitro* с последующим переносом эмбрионов в матку. Отмечено более частое возникновение двусторонней трубной беременности у повторнобеременных, чем у женщин, не имевших ранее беременности. Двусторонняя трубная беременность обычно не распознается до оперативного вмешательства.

Клинические проявления эктопической беременности

1. Наличие признаков беременности:
 - задержка менструации на 1–4 нед (73%);
 - нагрубание молочных желёз;
 - изменение вкусовых, обонятельных и других ощущений.
2. Нарушение менструального цикла (появление кровянистых выделений из половых путей) — 49%:
 - после задержки менструации;
 - с началом очередной менструации;
 - до наступления ожидаемой менструации.
3. Болевой синдром — 68%:
 - схваткообразные или постоянные боли в нижних отделах живота;
 - внезапная интенсивная боль в нижней части живота;
 - иррадиация болей в прямую кишку, область промежности, поясницу.



4. Признаки внутрибрюшного кровотечения:

- слабость, головокружение, бледность кожных покровов и видимых слизистых;
- холодный пот, тахикардия, снижение АД, коллапс;
- притупление перкуторного звука в отлогих отделах живота;
- перитонеальные симптомы различной степени выраженности;
- снижение показателей гемоглобина, содержания эритроцитов (при исследовании крови).

Клиника «острого живота» (выраженные боли внизу живота на фоне нарушений менструального цикла — задержки менструации), мажущие кровянистые выделения — наиболее классическая клиническая картина, характерная для прервавшейся внематочной беременности.

Варианты клинического течения трубной беременности:

- прогрессирующая трубная беременность;
- прервавшаяся трубная беременность по типу трубного аборта;
- прервавшаяся трубная беременность по типу разрыва маточной трубы.

Шеечная беременность — крайне редкая локализация эктопической беременности, представляющая значительную опасность для жизни женщины.

Основными симптомами шеечной беременности является кровотечение из половых путей при отсутствии болевого синдрома. Выраженность наружного кровотечения варьирует от периодических скудных выделений до профузного кровотечения.

Прогрессирующая шеечная беременность может быть заподозрена при проведении гинекологического исследования:

- шейка матки гипертрофирована, цианотична, эксцентрическое расположение наружного маточного зева;
- слизисто-кровянистые выделения;
- укорочение, сглаживание и размягчение шейки матки в виде мягковатого опухолеподобного образования;



- тело матки пальпируется как плотный узел, расположенный над плодоместилищем. При нарушенной шеечной беременности тяжесть состояния больной соответствует объёму кровопотери.

Диагностика внематочной беременности часто бывает затруднена. Следует ориентироваться на данные анамнеза, влагалищного исследования и результатов УЗИ. Опытный врач УЗИ может увидеть признаки такой беременности на сроке от 4 недель. Даже если не удастся увидеть сам эмбрион, то врача должно насторожить уплотнение в маточной трубе, несоответствующий (меньший) сроку беременности размер матки, а также жидкость в позадиматочном пространстве. А начиная с 6 недели беременности на УЗИ уже четко визуализируется сам плод. Проведение прицельной пункции прямокишечно-маточного углубления под контролем УЗИ при подозрении на прервавшуюся беременность повышает эффективность исследования в 1,5-2 раза, позволяя своевременно диагностировать минимальное внутрибрюшное кровотечение. Важное диагностическое значение имеет лапароскопия, которая позволяет визуально определить состояние матки, яичников, труб, объем кровопотери, локализацию эктопического плодного яйца, оценить характер течения беременности (прогрессирующая или нарушенная), а во многих случаях - провести оперативное лечение. Определение бета-субъединицы хорионического гонадотропина в настоящее время является вспомогательным тестом выявления прогрессирующей беременности. При нормальном течении беременности в первые 2-3 недели уровень ХГ удваивается каждые 1,2-1,5 суток, а с 3-й по 6-ю неделю - каждые 2 суток, в то время как при внематочной беременности ХГ растет медленнее.

ЛИТЕРАТУРА

1. Temirova, D. O. (2024). Diagnosis of Cervical Erosion. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 84-89.



2. Темирова, Д. А. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА АШЕРМАНА. *Modern education and development*, 16(10), 132-142.
3. Темирова, Д. О. (2024). КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ В ГИНЕКОЛОГИИ. *Modern education and development*, 16(10), 116-131.
4. Olimjonovna, T. D. (2024). THE SYNDROME OF UNFORTUNATE CONSEQUENCES HELPPA. *Modern education and development*, 16(10), 156-166.
5. Olimjonovna, T. D. (2024). UTERINE PROLAPSE IS A DELICATE PROBLEM FOR WOMEN. *Modern education and development*, 16(10), 167-176.
6. Olimjonovna, T. D. (2024). BACTERIAL VAGINOSIS IS A DANGEROUS DISEASE. *Modern education and development*, 16(10), 143-155.
7. Sh, O. F., Ikhtiyarova, G. A., Xudoyqulova, F. S., & Abdieva, N. U. (2023). EFFECTIVE AND EXPRESS METHOD FOR DIAGNOSING THE CERVICAL AND VAGINA DISEASES IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN.
8. Abdieva, N. (2024). CONDITION OF BREAST TISSUE AND THE RISK OF DEVELOPING BREAST CANCER IN PATHOLOGICAL SECERATION SYNDROME. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 161-170.
9. Abdieva, N. (2024). THE ROLE OF GENETIC PREDICTORS OF METABOLIC DISORDERS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME CONCOMITANT WITH CERVICAL NEOPLASIA. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(3), 50-54.
10. Ulugbekovna, A. N. (2024). ENDOSCOPIC-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BACKGROUND DISEASES OF THE CERVIX. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 120-129.
11. Абдиева, Н. У. (2024). ПЛОДОВЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕРАЗВИВАЮЩИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ИНСТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 2(5), 145-156.



12. Oripova, F. S., Ikhtiyarova, G. A., & Abdieva, N. U. (2021). SYMPTOMATIC, CYTOLOGICAL AND PH-METRY INDICATORS IN EXPERIMENTAL VAGINITIS. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2021(2), 82-92.

13. Ikhtiyarova, G. A., Oripova, F., & Abdiyeva, N. U. Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан. *ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан ISSN: 2091-5853 КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: AYOL JINSIY A'ZOLARINING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, KURKUVIR, КУРКУВИР АННОТАЦИЯ: Ayol jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari-yuqumli kasalliklar guruhiga mansub bo'lib, ginekologik kasalliklar tarkibiga kiradi va 60-65% ayollarda uchraydi. Maqsad. Kimyoviy modda bilan keltirib chiqaradigan eksperimental vaginit modelida yangi "Kurkuvir" vaginal shamchalarining yallig'lanishga qarshi va reparativ faolligini aniqlashni baholash. Tadqiqot materiallari. Og'irligi 2800-3000 g bo'lgan quyonlarda eksperimental tadqiqotlar o'tkazildi, quyidagi tadqiqotlar baholandi: qinning ph-metriyasi, qin shilliq qavatining jarohat maydonini ball orqali baholash, zamonaviy tezkor test Femoflor-16 yordamida qin mikrobiotsinozini baholash., sitologik va morfologik tadqiqotlar o'tkazildi. Natijalar. Kurkuvir yordamida vaginitni eksperimental davolashning farmakoterapiyasi qinda 2, 34 marta, bachadon bo'yni-2, 23 marta va uretrada-1, 91 marta sezilarli darajada kamayganligini ko'rsatdi. Xulosa. Vaginit va servisitlarni davolash uchun yangi Kurkuvir vaginal shamchalar tavsiya etiladi. Воспалительные заболевания женских половых органов-группа инфекционных заболеваний, которые составляют 60-65% у женщин в структуре гинекологии. Цель. Оценка определения противовоспалительной и репаративной активности новых вагинальных суппозиториев «Kurkuvir» на модели экспериментального вагинита, вызванного химическим агентом. Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на кроликах самках массой 2800-3000 г. Оценивались следующие показатели: ph-метрия влагалища, полуколичественная оценка площади поражения слизистой*



оболочки влагалища в баллах, оценка микробиоциноза с помощью современного экспресс-теста Фемофлор-16, цитологические и морфологические данные. Результаты. Фармакотерапия экспериментального лечения вагинита с помощью Куркувир показал достоверное снижение, (1).

14. Abdieva, N. U. FEATURES OF EPITHELIAL-MESENCHYMAL TRANSITION IN ECTOPIC ENDOMETRIUM IN PATIENTS WITH INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE CERVIX.

15. Abdieva NU, A. N. (2024). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF RABBIT LIVER DAMAGE DURING THYROIDECTOMY. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 4(10), 222-230.

16. Abdieva, N. U. (2024). THE ROLE OF CYTOKINES IN THE DEVELOPMENT OF CERVICAL ECTOPIA AND ITS PREVENTION. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics (2995-4924)*, 2(9), 112-119.

17. Samixovna, M. K. (2024). MORPHOLOGICAL FEATURES OF POSTPARTUM CHANGES IN UTERINE MEMBRANES. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 3(4), 277-283.

18. Samixovna, M. K. (2024). Current Data on Morphological and Functional Characteristics of the Thyroid Gland in Age Groups. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(5), 77-83.

19. Samixovna, M. X. (2024). AYOL ORGANIZMI REPRODUKTIV ORGANLARINING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 113-121.

20. Мухиддинова, Х. С. (2024). РАЗВИТИЕ ЯИЧНИКОВ, ИХ МОРФОЛОГИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 134-141.



21. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON BO ‘YNI RAKINING ZAMONAVIY TASHXISOTI VA PROFILAKTIKASI. *Modern education and development*, 16(11), 62-72.
22. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON BO ‘YNINING KASALLIKLARDAGI KLINIKO-MORFOLOGIK AHAMIYATI. *Modern education and development*, 16(11), 73-84.
23. Samixovna, M. X. (2024). BACHADON ENDOMETRIYSINING HOMILADORLIK YUZAGA KELISHIDAGI AHAMIYATI. *Modern education and development*, 16(11), 51-61.
24. Samixovna, M. X. (2024). AYOLLARDA TUXUMDONLARDAGI SARIQ TANANING KLINIKO-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI. *Modern education and development*, 16(11), 131-142.
25. Мухитдинова, Х. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА В ЯИЧНИКАХ У ЖЕНЩИН. *Modern education and development*, 16(11), 143-154.
26. Мухитдинова, Х. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Modern education and development*, 16(11), 107-118.
27. Samikhovna, M. K. (2024). MODERN UNDERSTANDING OF THE DIAGNOSIS AND PREVENTION OF CERVICAL CANCER. *Modern education and development*, 16(11), 96-106.
28. Мухитдинова, Х. С. (2024). СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ. *Modern education and development*, 16(11), 85-95.
29. Samikhovna, M. K. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL SIGNIFICANCE OF THE CERVIX IN DISEASES. *Modern education and development*, 16(11), 119-130.
30. Samikhovna, M. K. (2024). MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE YELLOW BODY IN WOMEN. *Modern education and development*, 16(11), 155-166.



31. Khalimova, Y. S. (2024). Features of Sperm Development: Spermatogenesis and Fertilization. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 90-98.
32. Salokhiddinovna, K. Y. (2024). IMMUNOLOGICAL CRITERIA OF REPRODUCTION AND VIABILITY OF FEMALE RAT OFFSPRING UNDER THE INFLUENCE OF ETHANOL. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(10), 200-205.
33. KHALIMOVA, Y. S. (2024). MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF TESTICULAR AND OVARIAN TISSUES OF ANIMALS IN THE AGE ASPECT. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics*, 2(9), 100-105.
34. Saloxiddinovna, X. Y., & Ne'matillaevna, X. M. (2024). FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE REPRODUCTIVE ORGANS OF THE FEMALE BODY. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 179-183.
35. Xalimova, Y. S. (2024). Morphology of the Testes in the Detection of Infertility. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(6), 83-88.
36. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). ОСОБЕННОСТИ СОЗРЕВАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 188-194.
37. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). Modern Views on the Effects of the Use of Cholecalciferol on the General Condition of the Bod. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 79-85.
38. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *TADQIQOTLAR. UZ*, 40(5), 188-198.
39. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). INFLUENCE OF EXTERNAL FACTORS ON THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(10), 6-13.



40. Saloxiddinova, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STRUCTURE AND DEVELOPMENT OF THE OVARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 220-227.
41. ZHUMAeva, D. (2024). OPTIMIZATION OF METHODS OF DIAGNOSTICS OF VARIOUS FORMS OF ENDOMETRIOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE. *Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics (2995-4924)*, 2(9), 120-125.
42. Абдукаримов, У. Г., Ихтиярова, Г. А., & Джумаева, Д. Р. (2024). Скрининг Рака Молочной Железы: Настоящее И Будущее. Обзор Литературы. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(2), 144-148.
43. Хикматова, Н. И., & Жумаева, Д. Р. (2023). Инвазивные И Неинвазивные Методы Диагностики Заболевания Молочных Желез. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 652-658.
44. D.R.Zhumaeva, D.R.Zhumaeva (2024) *The State of the Vaginal Microbiocenosis, Bacterial Vaginosis and its Treatment Options*. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1 (11). pp. 78-83. ISSN 2997-7347
45. Жумаева, Д. Р. (2024). АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Modern education and development*, 16(10), 105-115.
46. Жумаева, Д. Р. (2024). АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Modern education and development*, 16(10), 105-115.
47. Жумаева, Д. Р. (2024). СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА, БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ. *Modern education and development*, 16(10), 90-104.
48. Жумаева, Д. Р. (2024). ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. *Modern education and development*, 16(10), 79-89.



49. Djumaeva, D. R. (2024). TOMOSINTEZ BILAN RAQAMLI MAMMOGRAFIYA NAZORATI OSTIDA KO'KRAK BEZINING STEREOTAKSIK BIOPSIYASI. *Modern education and development*, 16(10), 53-64.