

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Азиатский международный университет

Жумаева Д.Р

Темирова Д.О.

Аннотация. Стратегический подход к лечению больных с миомой матки, являющейся одной из самых частых причин гистерэктомий. В настоящее время приоритетным считается органосохраняющее лечение этой широко распространенной гинекологической нозологии. Особого внимания в настоящее время заслуживают молодые женщины с миомой матки, не выполнившие репродуктивную функцию. С другой стороны, у пациенток, приближающихся по возрасту к менопаузе, важной задачей в ее достижении, избежав хирургического подхода, может быть рациональное, патогенетически обоснованное медикаментозное лечение. Реализация влияния модуляторов прогестероновых рецепторов клинически выражается в уменьшении размеров миоматозных узлов, выраженном снижении кровотока в них, аменорее и купировании анемии.

Ключевые слова: миома матки; модуляторы прогестероновых рецепторов; аналоги ГнРГ; эмболизация маточных артерий; мифепристон.

Социальную значимость данной патологии сложно переоценить: миома – одна из самых распространенных причин хирургического удаления матки. Средний возраст выявления миомы матки составляет около 35 лет, пик заболеваемости приходится на возрастную группу 35–45 лет, однако в последнее время заболевание «молодеет»: частота встречаемости заболевания растет в группе молодых женщин до 30 лет, которые еще не реализовали свою детородную функцию. В совокупности с современной тенденцией поздней реализации репродуктивных планов вопрос об органосохраняющем лечении ММ приобретает особенную актуальность [1].

Подход к ведению пациенток с миомой матки зависит от множества факторов, должен ориентироваться на современные клинические рекомендации, с одной стороны, и быть строго персонифицированным – с другой [1, 2].

Миомой матки определяется:

- размерами узлов;
- локализацией;
- возрастом;
- симптомами;
- репродуктивными планами;

- благосостоянием пациентки;
- предпочтением пациенткой того или иного вида лечения.

Эти параметры соответствуют современным международным принципам ведения пациенток с миомой матки [2, 4]:

- в связи с тем, что размер, количество, расположение и клинические признаки миомы у женщин значительно различаются, лечение должно быть индивидуальным и, прежде всего, направленным на диапазон клинических проявлений;
- характер симптомов определяет выбор лечения;
- отсутствуют научные данные, подтверждающие необходимость хирургического лечения «бессимптомной» миомы;
- профессиональные экспертные сообщества высказываются в поддержку лечения в зависимости от предпочтений отдельного пациента;
- женщинам следует сообщать обо всех имеющихся вариантах лечения: медикаментозных, рентгенологических и хирургических;
- избегать пассивной тактики, приводящей к гистерэктомии.

Что значит: «Индивидуальный подход к лечению миомы матки»:

1. Наблюдать.
2. Использовать медикаменты.
3. Удалить матку.
4. Удалить узлы.
5. Применить регрессионные методы (Эмболизация маточных артерий).

Наблюдать можно только при аваскулярных, клинически не значимых, небольших, интерстициально-подбрюшинных узлах миомы матки, преимущественно в перименопаузе. У молодых пациенток при таких узлах многое будут определять ближайшие или отдаленные репродуктивные планы.

Международным профессиональным сообществом выбор стратегии терапии небольших миом матки определен. Цель медикаментозного лечения – облегчение или ликвидация симптомов, связанных с миомой матки, регресс миоматозных узлов. Проводимую медикаментозную терапию необходимо оценивать каждые 3 мес. и при ее неэффективности следует назначать другие препараты. При выборе варианта медикаментозной терапии следует оценивать не только его эффективность, но и безопасность, переносимость [1, 6]. Из современных медикаментозных методов лечения миомы наиболее изученным (с 2020 г.) является применение агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона (аГнРГ).

Рекомендовано использование аГнРГ (по АТХ – аналоги гонадотропин-рилизинг гормона) у пациенток с миомой матки и анемией в качестве предоперационного лечения, а также для уменьшения размеров миоматозных

узлов и уменьшения интраоперационной кровопотери (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 1). Однако терапия миомы матки аГнРГ не рекомендована для долгосрочного применения из-за профиля нежелательных явлений и рисков, связанных со снижением уровней эстрогенов и прогестерона (требует комбинированных схем лечения: аГнРГ + Add Back).

После их отмены у молодых женщин возобновляется рост миомы матки. Поэтому более рационально использование аГнРГ у больных миомой матки в сочетании с гиперплазией эндометрия. Да и вообще: необходима ли эстрогенная абляция по отношению конкретно к миоме матки? Эстрогены в отношении миомы матки лишь стимулируют экспрессию рецепторов прогестерона и факторов роста, оказывая подготовительное действие. В отличие от эстрогенов прогестерон в значительной степени повышает экспрессию эпидермального фактора роста (EGF) в миоме, являющегося основным ее митогеном, и тормозит апоптоз [3, 5].

При применении модуляторов прогестероновых рецепторов (МПР) используется их антагонизм действию прогестерона на миому матки [7].

Реализация влияния МПР осуществляется несколькими путями: • блокирование рецепторов прогестерона; • подавление факторов роста ММ; • ингибирование ангиогенеза (снижение уровня сосудистых факторов роста (СЭФР-А)).

При этом давно известно, что трехмесячные курсы лечения мифепристоном 50 мг через день не оказывают влияния на уровень печеночных ферментов [12].

Поэтому на данном этапе стабилизация размеров небольших интерстициально-субсерозных миоматозных узлов, и их возможное уменьшение до клинически незначимых у молодых пациенток с отсроченной репродуктивной функцией может быть достигнута при применении мифепристона [13–15].

Учитывая наличие васкуляризированного субмукозно-интрамурального узла в сочетании с аденомиозом, выраженную клиническую симптоматику, выполненную репродуктивную функцию пациентке в качестве органосохраняющего лечения предложены ЭММ (эмболизация миомы матки) или медикаментозная терапия с использованием курсового приема Агеста. Пациентка предпочла медикаментозное лечение. Контрольное ультразвуковое исследование через 3 мес. Матка уменьшилась в размерах до 5–6 нед., по передней стенке матки сохраняется субмукозно-интрамуральный, практически аваскулярный миоматозный узел размерами 17×15×13 мм, с достоверным уменьшением субмукозного компонента, сглаживанием деформации полости.

Эндо метрий и яичники соответствуют приему МРП. Данные клинические примеры показывают положительную динамику в отношении васкуляризированных миоматозных узлов у женщин разных возрастных групп, а также значительное снижение эхографических признаков аденомиоза. По нашему мнению, пациентке из второго клинического примера целесообразнее было провести ЭММ, что полностью соответствует: «рекомендуется выполнять эндоваскулярную эмболизацию маточных артерий (ЭМА) у пациенток с высоким операционным риском в качестве альтернативы хирургическому лечению при отсутствии противопоказаний у пациенток, не планирующих беременность». Тем более, что, используемая нами в н/в оптимизация доступа ЭММ – через лучевую артерию снижает риск тромботических осложнений (нет необходимости в тугом бинтовании правой пахово-бедренной области) и исключает риск восходящей инфекции мочевыводящих путей (нет необходимости в мочевом катетере). Однако пациентка предпочла медикаментозное лечение, которое потенциально в ее возрасте можно проводить интермиттирующими курсами [19] вплоть до менопаузы.

В заключение можно отметить, что при узлах миомы матки особенно малых размеров – препараты выбора:

- у пациенток с миомой матки, заинтересованных сохранить репродуктивную функцию без операции и потенциального риска спаек;
- у пациенток, которым противопоказаны аГнРГ (высокий риск тромбозов, остеопороза, атеросклероза) или нецелесообразны по возрасту;
- у пациенток, которые отказываются от оперативного лечения и, которым требуется длительная терапия, подавляющая рост миоматозных узлов;
- у пациенток, планирующих провести органосохраняющую операцию для купирования анемии.

Литература

1. Jumaeva, D. R. (2025). VAGINAL MIKROBIOTSENOS, BAKTERIAL VAGINOZ HOLATI VA UNI DAVOLASH USULLARI. *Modern education and development*, 19(3), 65-77.
2. Djumaeva, D. R. (2025). TOMOSINTEZ BILAN RAQAMLI MAMMOGRAFIYA NAZORATI OSTIDA KO'KRAK BEZINING STEREOTAKSIK BIOPSIYASI. *Modern education and development*, 19(3), 53-64.
3. Жумаева, Д. Р. (2025). ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. *Modern education and development*, 19(3), 78-87.
4. Жумаева, Д. Р. (2025). СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА, БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ. *Modern education and development*, 19(3), 88-101.

5. Жумаева, Д. Р. (2025). АНАЛИЗ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. *Modern education and development*, 19(3), 102-112.
6. DR Zhumaeva, D. R. (2024). The State of the Vaginal Microbiocenosis, Bacterial Vaginosis and its Treatment Options. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 78-83.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Zhumaeva, D. R. (2025). IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH IMPAIRED FERTILITY. *Modern education and development*, 19(2), 390-402.
11. Jumaeva, D. R. (2025). REPRODUKTIV BUZISHLI AYOLLARDA ENDOMETRIYNING IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI. *Modern education and development*, 19(2), 403-415.
12. Jumaeva, D. R. (2025). REPRODUKTIV BUZISHLI AYOLLARDA SURUNKALI AUTOIMMUN ENDOMETRITNING Kechishi. *Modern education and development*, 19(2), 375-389.
13. Jumaeva, D. R., & Temirova, D. O. (2025). ETIOLOGY AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF CERVICAL EROSION. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 126-134.
14. Jumaeva, D. R., & Temirova, D. O. (2025). BACHADON BO'YNI EROZIYASINING ETIOLOGIYASI VA DIAGNOSTIK MEZONLARI. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 117-125.
15. Jumaeva, D. R., & Temirova, D. O. (2025). MODERN POSSIBILITIES OF TREATMENT OF MASTALGIA AGAINST THE BACKGROUND OF MASTOPATHY. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 144-151.
16. Джумаева, Д. Р., & Темирова, Д. О. (2025). СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МАСТАЛГИИ НА ФОНЕ МАСТОПАТИИ. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 135-143.
17. Темирова, Д. О., & Жумаева, Д. Р. (2025). ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 96-105.
18. Темирова, Д. О., & Жумаева, Д. Р. (2025). ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 106-116.
19. Темирова, Д. О., & Жумаева, Д. Р. (2025). ПРЕЭКЛАМПСИЯ–ПАТОЛОГИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 85-95.

20. Jumayeva, D. R. (2025). ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS INSTIGATORS CHARACTERISTIC AND THEIR CLINICAL IMPORTANCE. *Modern Science and Research*, 4(3), 734-742.
21. Zhumaeva, D. R. (2025). MASTODYNYA: POSSIBILITIES OF THERAPY USING MICRONIZED PROGESTERONE. *Modern Science and Research*, 4(2), 912-919.
22. Temirova, D. O. (2024). Diagnosis of Cervical Erosion. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 84-89.
23. Темирова, Д. А. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА АШЕРМАНА. *Modern education and development*, 16(10), 132-142.
24. Темирова, Д. О. (2024). КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МИОМЫ МАТКИ В ГИНЕКОЛОГИИ. *Modern education and development*, 16(10), 116-131.
25. Olimjonovna, T. D. (2024). THE SYNDROME OF UNFORTUNATE CONSEQUENCES HELPPA. *Modern education and development*, 16(10), 156-166.
26. Olimjonovna, T. D. (2024). UTERINE PROLAPSE IS A DELICATE PROBLEM FOR WOMEN. *Modern education and development*, 16(10), 167-176.
27. Olimjonovna, T. D. (2024). BACTERIAL VAGINOSIS IS A DANGEROUS DISEASE. *Modern education and development*, 16(10), 143-155.
28. Temirova, D. (2024). ADENOMYOSIS AND DISORDERS OF REPRODUCTIVE FUNCTION. *European Journal of Modern Medicine and Practice*, 4(10), 195-199.
29. Темирова, Д. О., & Мухитдинова, Х. С. (2025). РАЗРЫВ МАТКИ–СЕРЬЕЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ В АКУШЕРСТВЕ. *Modern education and development*, 19(2), 365-374.
30. Мухитдинова, Х. С., & Темирова, Д. О. (2025). КЛИНИЧЕСКОЕ ФАКТОРЫ СТРОЕНИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРИ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ. *Modern education and development*, 19(2), 416-426.
31. Мухитдинова, Х. С., & Темирова, Д. О. (2025). ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЯ ЯИЧНИКОВ В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ. *Modern education and development*, 19(2), 450-463.
32. Темирова, Д. О., & Мухитдинова, Х. С. (2025). ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ–ЗАБОЛЕВАНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ. *Modern education and development*, 19(2), 342-354.
33. Темирова, Д. О., & Мухитдинова, Х. С. (2025). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРИХОМОНИАЗА. *Modern education and development*, 19(2), 355-364.
34. Темирова, Д. О., & Мухитдинова, Х. С. (2025). ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ. *Modern education and development*, 19(2), 316-327.
35. Темирова, Д. О., & Мухитдинова, Х. С. (2025). СПКЯ-ОДНА ИЗ ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ. *Modern education and development*, 19(2), 328-341.
36. Temirova, D. O. (2025). THE ROLE OF ENDOMETRIOSIS IN THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM. *TADQIQOTLAR*, 58(3), 55-65.
37. Темирова, Д. (2025). АКТУАЛЬНОСТЬ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. *Modern Science and Research*, 4(3), 759-768.

38. Temirova, D. (2025). ECTOPIC PREGNANCY IS A DISEASE REQUIRING EMERGENCY ASSISTANCE. *Modern Science and Research*, 4(2), 920-928.
39. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STRUCTURE AND DEVELOPMENT OF THE OVARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 220-227.
40. 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.
41. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРОЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЯИЧНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *TADQIQOTLAR. UZ*, 40(5), 188-198.
42. Халимова, Ю. С. (2024). Морфологические Особенности Поражения Печени У Пациентов С Синдромом Мэллори-Вейса. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(6), 166-172.
43. Xalimova, Y. S. (2024). Morphology of the Testes in the Detection of Infertility. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(6), 83-88.
44. 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.
45. 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.
46. Salokhiddinovna, K. Y., Saifiloevich, S. B., Barnoevich, K. I., & Hikmatov, A. S. (2024). THE INCIDENCE OF AIDS, THE DEFINITION AND CAUSES OF THE DISEASE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 195-205.
47. Nematilloevna, K. M., & Salokhiddinovna, K. Y. (2024). IMPORTANT FEATURES IN THE FORMATION OF DEGREE OF COMPARISON OF ADJECTIVES IN LATIN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 150-157.
48. 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.
49. Хафизова, М. Н., & Халимова, Ю. С. (2024). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЧАСТОТНЫХ ОТРЕЗКОВ В НАИМЕНОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФАРМАЦЕВТИКЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 172-178.
50. Хафизова, М. Н., & Халимова, Ю. С. (2024). МОТИВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ЛАТЫНИ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 165-171.

51. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). ОСОБЕННОСТИ СОЗРЕВАНИЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЯИЧНИКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 55(2), 188-194.
52. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИЦ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕЕСЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ НАПИТКАМИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 40(5), 199-207.
53. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). кафедра Клинических наук Азиатский международный университет Бухара, Узбекистан. *Modern education and development*, 10(1), 60-75.
54. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 40(5), 240-250.
55. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2024). МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ. *Modern education and development*, 10(1), 76-90.
56. Khalimova, Y. S. (2024). Features of Sperm Development: Spermatogenesis and Fertilization. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(11), 90-98.
57. Salokhiddinovna, K. Y., & Nematilloevna, K. M. (2024). MODERN MORPHOLOGY OF HEMATOPOIETIC ORGANS. *Modern education and development*, 16(9), 50-60.
58. Khalimova, Y. (2025). MORPHOLOGY OF PATHOLOGICAL FORMS OF PLATELETS. *Modern Science and Research*, 4(2), 749-759.
59. Salokhiddinovna, K. Y., & Nematilloevna, K. M. (2025). MODERN MORPHOLOGY OF HEMATOPOIETIC ORGANS. *Modern education and development*, 19(2), 498-508.
60. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2025). СОВРЕМЕННАЯ МОРФОЛОГИЯ КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ. *Modern education and development*, 19(2), 487-497.
61. Халимова, Ю. С., & Хафизова, М. Н. (2025). ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРНАЯ МОРФОЛОГИЯ НЕФРОНОВ. *Modern education and development*, 19(2), 464-475.
62. Salokhiddinovna, X. Y., & Nematilloevna, X. M. (2025). NEFRONLARNING GISTOLOGIK TUZILISH MORFOLOGIYASI. *Modern education and development*, 19(2), 509-520.
63. Salokhiddinovna, X. Y., & Ne'matilloevna, X. M. (2025). QON YARATUVCHI A'ZOLARNING ZAMONAVIY MORFOLOGIYASI. *Modern education and development*, 19(2), 476-486.
64. Xalimova, Y. (2025). MODERN CONCEPTS OF BIOCHEMISTRY OF BLOOD COAGULATION. *Modern Science and Research*, 4(3), 769-777.