



**ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ АЁЛЛАР ОРАСИДА ЭРТА РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАР
ТУХУМДОНИ ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ**



Матязова Фароғат Рейимбергановна Orcid 0009-0004-1077-8729

Урганч давлат тиббиёт институти E-mail. Matyazovafarogat@gmail.com

Матязовой Фароғат Рейимбергановна Ургенчский государственный медицинский институт

Matyazova Farog'at Reyimberganovna Urgench state medical institute



Аллаберганов Дилшод Шавкатович Orcid 0009-0003-1558-5101

Тошкент давлат тиббиёт университети E-mail. dilshodbek9347225@mail.ru

Аллаберганов Дилшод Шавкатович Ташкентский государственный медицинский университет

Allaberganov Dilshod Shavkatovich Tashkent state medical university

Аннотация: Хоразм вилоятида яшовчи эрта репродуктив ёшдаги аёлларда 18-34 ёшдагиларда 35-49 ёшга нисбатан кам учраши бу эса, асосан дисгормонал бузилишларни морфологик адаптация кўрсатиши юқорилиги билан намоён бўлади. Ривожланаётган давлатларда, иқтисодий иштимой мухитидан келиб чиқиб, эндокрин тизимда юзага келадиган функционал зўриқишларни инобатга олган ҳолда ўртача оғирликда аксарият тухумдон хавфли ўсмаларини кечги репродуктив даврга нисбатан кам учраши характерлидир. Асосан эрта репродуктив даврда муциноз аденокарциномани ноинвазив варинатлари кўп учраши перитумороз сохаларда лимфоцитар инфильтрация ҳисобига томирлар барерини тўсиб ўта олмаслиги билан жихатланди.

Калит сўзлар: эрта репродуктив давр, тухумдон хавфли ўсмалари, аденокарцинома, муциноз, инвазив ўсма, морфология.

Муаммоини долзарблиги. Дунёда ҳар йили репродуктив ёшдаги аёлларда ўртача 225 мингта тухумдон ўсмаси аниқланиб, шулардан 140 мингтасида летал оқибатлар билан тугалланади. Тухумдон ўсмаларини ташхис ва даволаш усулларининг такомиллашганлигига қарамадан беморларнинг 73% ушбу касалликни охириги босқичларида мурожат этиб, 42% да дастлабки беш йиллик муддатда вафот этади, қолганлари 10 йил давомида летал оқибатлар



билан тугалланади. АҚШ ва Европа давлатларида тиббий суғурта тизмин жорий этилганлиги, аёлларда тухумдон ўсмаларини эрта скринг текширувини йўлга қўйилганлиги сабабли, ушбу кўрсаткични кескин апасийишига олиб келган ва тухумдон патологияларини 2,43% ни ташкил этади.

Дунё бўйича тухумдон ўсмаларининг энг кўп тарқалаган давлатлари Сербия, Белоруссия, Бруней давлатлари хисобланади. МДХ давлатлари шу жумладан Ўзбекистон республикасида бир йилда ўртача 7-9 минг тагачам тухумдон ўсмалари аниқланади. Ўлим кўрсаткичи бўйича 10,1% ни ташкил этади (2022 йил маълумотлари бўйича). Тухумдон ўсмаларининг географик тус олиши, ҳар бир давлат аёлларининг ўзига хос миллий қадриятлари, яшаш шароитлари ва генетик жихатларига боғлиқ бўлиб, кўпинча туғмаслик ва кам туғуруқлар, туғруқдан кейинги даврда, орал контрацептив преапаратларни оммавий қўллаш ва унга бўлган кўрсатмаларни пала партиш бажариши, жинсий ҳаёт тарзини нерегуляр бўлиши, репродуктив аъзоларнинг сурункали яллиғланиши, эндокрин касалликлар, сурункали дисстресс синдроми, ижтимоий омилларнинг ва бошқалар таъсирида келиб чиқади. Юқоридагилардан маълумки тухумдон ўсмаларини олдиндан ташхислаш бўйича, етарлича амалий тавсияларни бўлмаслиги, ёшга доир патоморфологик ўзгаришлари бўйича бирон бир алгоритм ишлаб чиқарилмаганлиги муаммони долзарблигини тасдиқлайди.

Тадқиқот мақсади. Хоразм вилоятида аёллар тухумдони ўсмаларини ёшга доир патоморфологик жихатларини ўрганиш.

Тадқиқотни материал ва методлари. Республика ихтисосдлаштирилган онокология илмий амалий маркази Хоразм филиалида 2018-2023 йилларда репродуктив ёшдаги аёллар тухумдони саратони бўйича жами 136 та ҳолат бўйича олинган биопсия материаллари тўқималари олинган.

Клиник анамнестик; Статистик таҳлил;

Морфологик текшириш: гематоксининг эозин, гистокимёвий усуллардан текширишлар орқали тўқима таркибий тузилмалари бўйича олинган маълумотлар таҳлил этилади.

Натижа ва муҳокама. Хоразм вилояти яшовчи аёллар орасида эрта репродуктив 18-35 ёшлилар ўртача 400 мингдан ошқ контингентни ташкил этади. Энг кўп аёллар контингенти вилояти марказлари ва туман марказларида истиқомат қилувчи асосан турли касб эгаларидан иборат аёллар контингенти ташкил этади. Бу эса, доимий равишда иштимой омиллар доирасида тўхтовсиз турли стрессор омилларнинг таъсирида дисгормонал бузилишлар билан кечиши эндокрин безларда жумладан Репродукти ёшдаги аёллардаги тухумдонни хавфли ўсмалари 2 та йирик гуруҳга бўлинади.

1-тухумдонни эпителиал ўсмалари 85-90%ни ташкил этиб уларга қуйидагилар киради:

Серозли, муцинозли, эндометриоид, мезонефрома, Бреннер ўсмаси, дифференциаллашмаган тухумдон раки, карциносаркомалар киради.

Эслатиб, ўтамиз тухумдон тўқимасининг эпителиал хужайралари кўпайиш потенциалига кўра, лабил хужайралар туркумига мансуб, бўлиб, этиологик омилларга боғлиқ тарзда метаплазия, дистплазия, дисгормонал бузилишлар билан юзага келади.

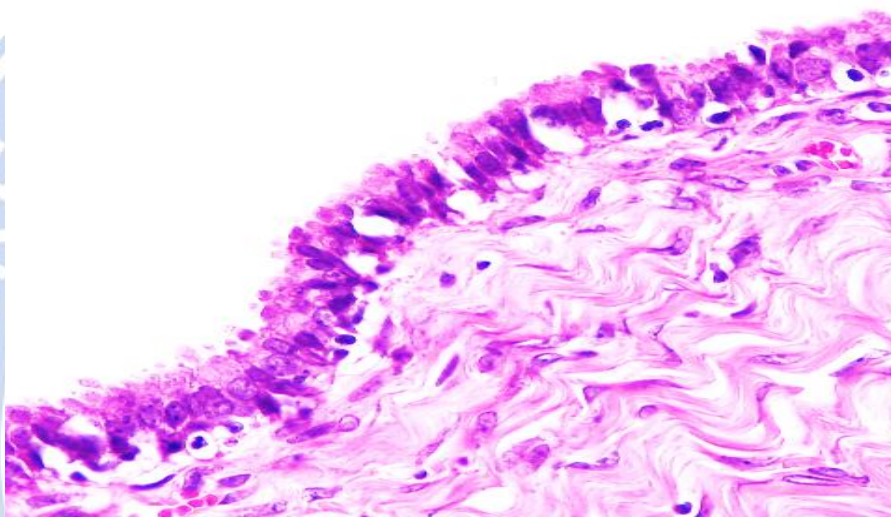
2-ноэпителиал ўсмаларга (10-15% ни ташкил этади) қуйидагилар киради. Герминоген ўсмалар (тератома: етилган, солид тератома, кистоз тератома, тухумдон струмаси, хавфли кистоз тератомалар, етилмаган тератомаларга: дисгерминома, эмбрионал рак, сарик қопдан усувчи ўсмалар, хориокарцинома, гонадобластома), тухумдон стромаси тасмаларидан ўсадиган ўсмаларга: гранулоз хужайрали, гранулез хужайрали тератома, Сертоли Лейдиг хужайраларидан ўсадиган аррендобластома, гинандро-бластома, липид хужайрали ўсмалар киради.

Тухумдонни носпецифик мезенхимал тўқимасидан ўсадиган ўсмаларига: фиброма, гемангиома, лейомиома, липома, лимфома, саркомалар киради.

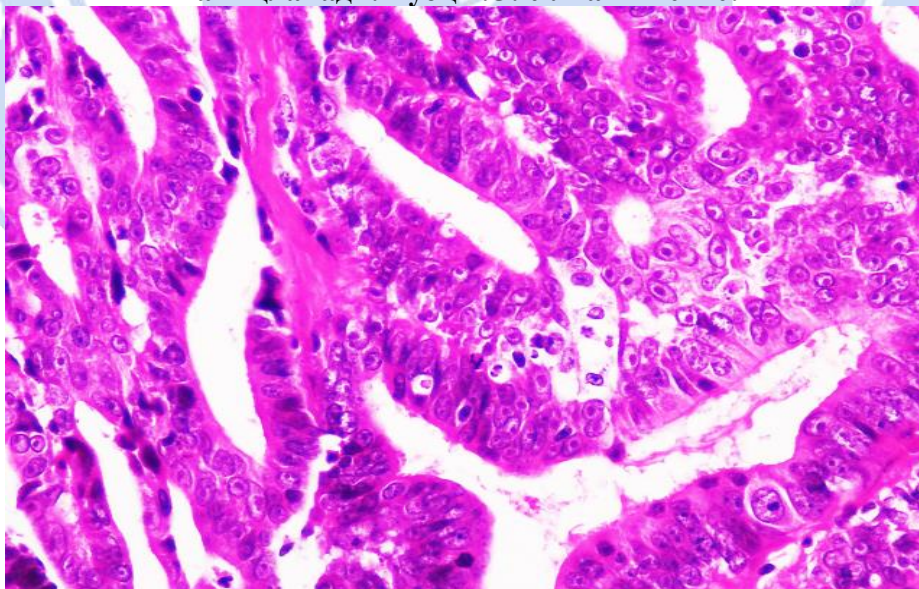
Тадқиқотимизда Хоразм вилоятида репродуктив ёшдаги аёлларда энг кўп учрайдиган тухумдон ўсмалари ўрганилди.

Тухумдонни эпителиал ўсмаларини юзага келишида, асосий сабаб-ларадан бири, бу тухумдонни сурункали яллиғланиши, гормонал гомеостазни бузилиши, сурункали дистресс синдром, жинсий ҳаёт тарзини кам бўлиши, бепуштлиқ, эрта жинсий партнердан махрум бўлиш, генетик мойилликлар ва бошқалар мисол бўлади.

Серозли аденокарцинома тухумдонни хавфли эпителиал ўсмалари орасида энг кўп учраши, ёшга нисбатан асосан 40-54 ёшлиларда кўп учраши билан характерланади. Сероз аденокарциномани юзага келишида хавф омилларига: хайз циклини вақтли бошланиши 11-12 ёшда, кеч менопаузага келиши, анамнезидан бирор марта туғмаган аёллар, кўкрак билан эмизишдан воз кечиш, 35 ёшдан кейинги туғруқлар мисол бўлиб, бу ҳам тухумдонларни гормонал фаол қарамлик жихатини издан чиқиши билан боғлиқдир.

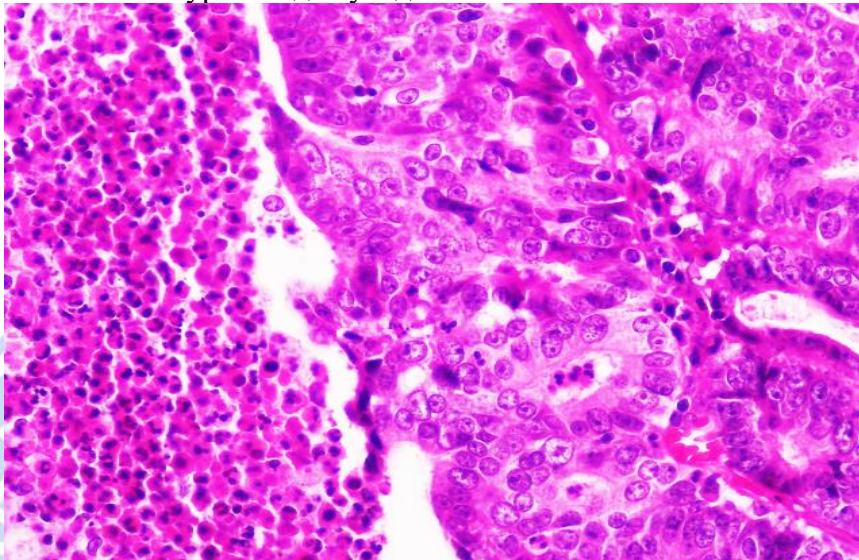


1-Расм. Бемор 40ёшда тухумдони сероз аденокарциномаси. Қопловчи эпителий тарқбида примитив оцитларни эслатувчи йирик оч цитоплазмали хужайралар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10х10.

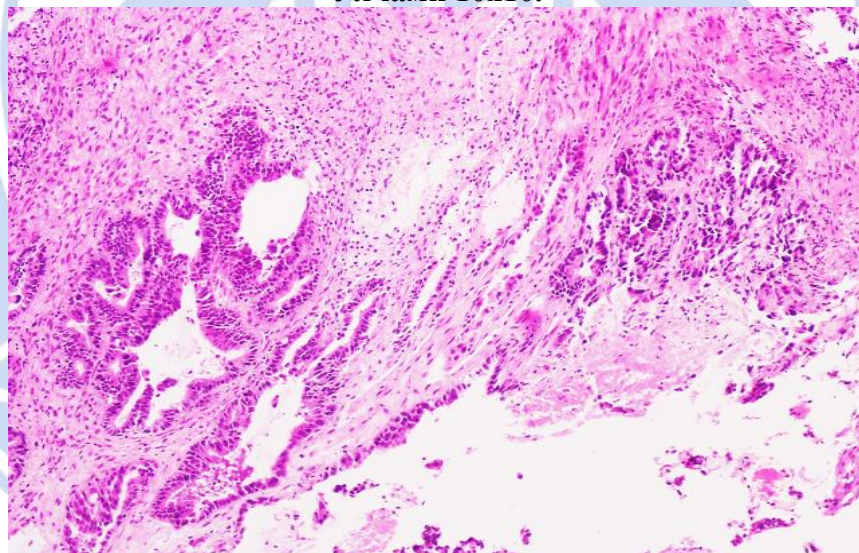


2-расм. Бемор 44 ёшда 2 марта туққан. Тухумдонни серозли папилляр вариантдаги аденокарциномаси. Папиллар тузилмалар таркибидаги жуда кўплаб митоз ўчоқлари ва базал мембрана бутунлиги бузилган сохалар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10х10.

Тухумдон юзасида ооцитосимон хужайралар гиперхром кўринишида, жуда кўплаб митоз ўчоқлари ва стромасида тухумдон девори пўстлоқ соҳасига инвазияси ва папилляр кўринишдаги тузилмаларни ҳосил қилиши, хужайраларини ядролари апикал жойлашган бўлиб, цитплазмаси кичик кўринишда бўлади.

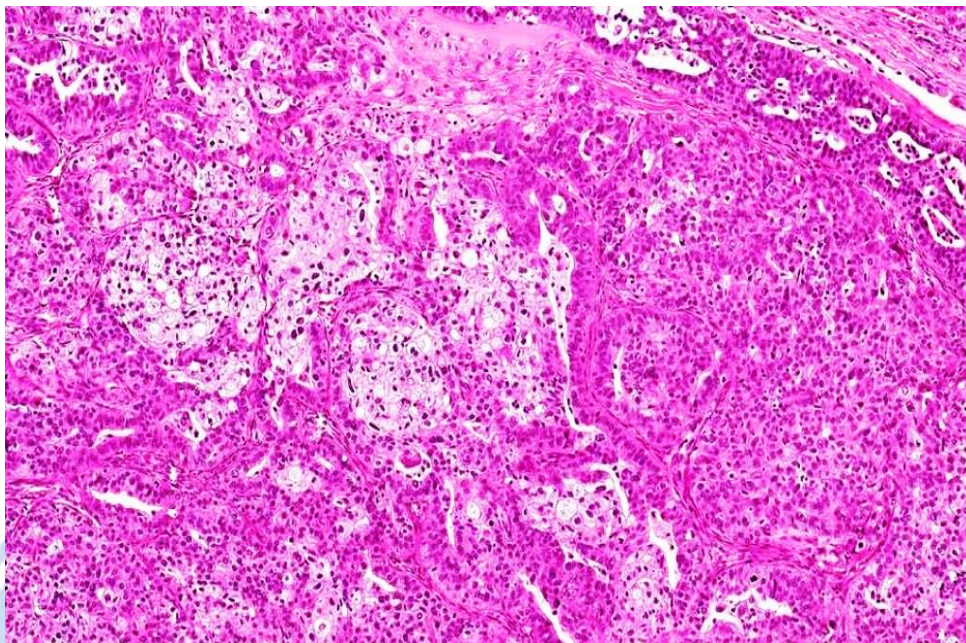


3-Расм. Бемор 41 ёшда. Серозли папилляр карциномани чегара соҳасида, тухумдон стромасида кўп миқдорда лимфоцитар, макрофагал инфильтрация ўчоқлари аниқланиб, анамнезида сурункали офарит ўтказганлигини тасдиқлайди. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10x10.



4-Расм. Бемор 52 ёшда серозли папилляр карцинома. Инвазив ўсган ўчоқларда тухумдон стромасида кистоз кенгайган ўчоқлар аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4x10.

Тухумдон юзаси сероз пардасининг траекторияси нотекис, аксарият атипик хужайраларни турли комбинациялари аниқланади. Сероз қавати базал қавати бутунлиги ўзгармаслиги ва инвазив ўсиб кирган бўлиши мумкин. Айни тадқиқот ишмизда, аёллар тухумдонининг ёшга доир жихатлари бўйича ўрағнишлар фуйидагилардан иборат бўлди. 18-44 ёшлиларда тухумдон хавфли ўсмалари асосан 40 ёшдан ошганларда аниқланган бўлиб, кечги репродуктив даврда гормонал бузилишлар билан изоҳланади. 18-40 ёшгачам бўлган аёлларда тухумдон сероз аденокарциномасининг инвазивланмаган, шаклларида ҳеч қандай клиник морфологик белиглар намоён бўлмайди.

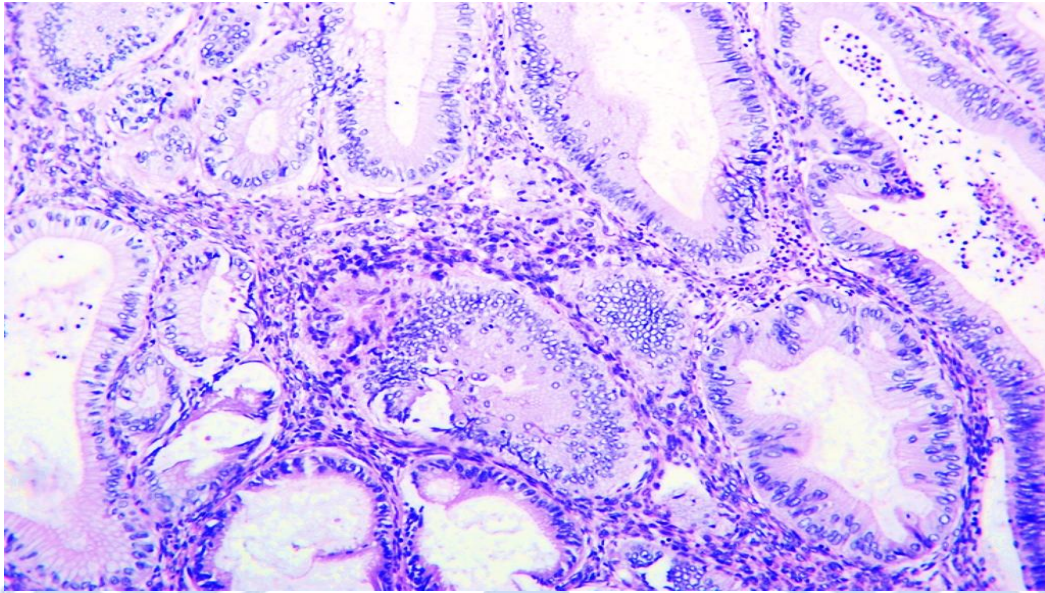


5-Расм. Бемор 33 ёшда. Сурункали офарит. Серозли муцтнозли карцинома. Тухумдон стромасида муцин тутувчи тузилмалар массив аниқланади. Бўёк Г.Э. Ўлчами 4x10.

Асосий жихатларидан бири, тухумдон серозли аденокарциномасининг ёшга доир жихатлари, асосан, охириги маълумотлар таҳлилида 30 ёшдан кейинги даврда ривожланиши ўсма тарнсформациясини узок муддатли канцерогенези оқибатида, 40-54 ёшларда энг кўп учраши, гормонал жавоб реакциясини бўлмаслиги оқибатида, гормонга қарам хужайраларни кўпайиши ва прогрессияланиши, қорин бўшлиғи ва барча паренхиматоз аъзоларга метатсталаниши билан харакетрланади.

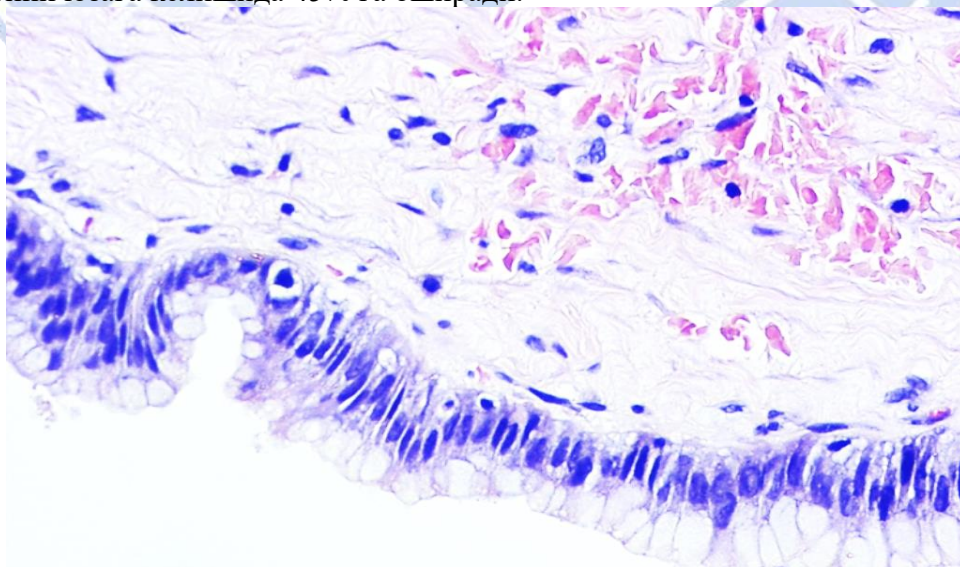
Бу эса, ўз навбатида, жуда кўпчилик ҳолатдар 5-йиллик яшовчанлиги 15-20%га тушишига олиб келади. Морфологик жихатдан тухумдонни серозли примитив ооцитни эслатувчи гиперхромли кичик цитоплазмали хужайраларни кўп бўлиши билан характерланади. Микропапилляр тузилмаларини базал қават орқали тухумдон стромасига инвазив ўсган ўчоқлари аниқланади.

Клиник морфологик жихатдан қорин пардасига метастазланган тухумдон серозли карциномасида жуа кўплаб микроинвазив ўчоқларнинг бўлиши, майда калибрли қон томирларига кўп микдорда ўсиб кирганлигини яъна бир морфологик белгилари, шу соҳаларда кўп сон лимфоцитар инфильтрацияни маргинал жойлашиши, клиник морфологик текширувларда асосан сурункали оофарит деб ташхисланган беморларни 26,7% да аниқланиб, тадқиқотимизда ушбу ўсмаларни асосан, 40 ёшдан ошганларда кўп учраганлиги аниқланди.



6-Расм. Бемор 49 ёшда, эндометриод тухумдан раки. Без хужайраларида массив кўп қаватли ясси метаплазия, базал қават бутунлиги бузилган, инвазив ўсган ўчоқлари аниқланади. Стромада қон массив лимфоцитар инфильтрация ва қон тоимрларни траекторияси аниқланмайди. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10х10.

Тухумдон сероз карциномасининг ёшга доир специфик жихатлари бўлмасда, асосан 25-40ёшгачам бўлганларда тухумдонда яллиғланиш ўчоқлари билан биргаликда учраши характерли бўлиб, клиник морфологик жихатдан сурункали яллиғланиш ўчоқларини санация қилиш ушбу ўсмани 35% га камайишига олиб келади. Бу эса, айнан, ёш репродуктив даврдаги аёлларда тухумдон ўсмаларини профилактика қилишда иқтисодий самарали скринг жараёнини амалга оширишда муҳимлигини тасдиқлайди. Ёшга доир жихатлари бўйича, 40 ёшдан кейинги давр, кечги репродуктив даврда тухумдонни ёшга доир инволютив белгиларини юзага келишида, асосан дисгормонал бузилишлар орқали гиперэстрогенэмия, ташқаридан эстрогенга бой бўлган препаратларни қабул қилиш, прогестерон концентрациясини пасайишига олиб келиши, тухум хужайраларни етилиши жараёнини ошишига ва массив тухум хужайраларни гиперпролифератив ва гиперпластик ўзгаришларига олиб келиши оқибатида, менструал цикли бузилиши, муддатини чўзилиши, тухумдонни барча эстрогенга қарам бўлган хужайраларни кескин метаплазияси, дисплазиясига олиб келиши асосан тухумдон ни серозли карциномасини юзага келишида 45% га оширади.





7-Расм. Бемор 33 ёшда, эндометриод тухумдан раки. Без хужайралари апикал соҳасида ёғли киритмалар аниқланиб, бу ҳам биокмиёвий атипизмга хосдир. Стромада массив кўп қаватли ясси метаплазия, стромада диапедез қон қуйилиш ва сийрак толали бирикитрувчи тўқима аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 10х10.

Ушбу кўрсаткичлар 45-54 ёшлилар орасида тухумдон стромасида дағал толали бирикитрувчи тўқитманинг кўпайиши, атипик хужайраларни хаддан ташқари агрессив ўсиши, тўқима гистиоархитектоникасини бузилишига олиб келади. Айни, ушбу нуктада, тухумдонни сероз муцинозли аденокарциномасида тухумдонда асосан қопловчи эпителийни эслатувчи хужайраларни илк эмбрионал даврдаги хужайрала қараб регрессия яъни анаплазиясининг устунлиги кечганлиги аниқланади. Шу билан бирга, эндометриод ракларда доимий некроз ўчоқларини аниқлаш мумкин, бу эса, тармоқланган безларда метабolik бузилишлар кечганлигини англатади.

Кейинги навбатда тухумдон юза эпителиал ўсмаси бу эндометриод раки бўлиб, бу ҳам морфологик жihatдан тухумдонни пўстлоқ ва мағиз қаватларида эндометриод безларнинг бўлиши билан характерланади. Ушбу без тузилмаларини қаердан ривожланиши тўлиқ ўрганилмаган бўлсада, табиатига кўра эпителиал ўсмаларга киради. Ушбу хавфли ўсма морфологик жihatдан бачадон эндометрийси раки каби идентификация қилинади. Бу эса, эндометриод ракда найсимон, криброшакладаги без тузилмалари, хужайра-лари гиперхром бўялган, бўлиб, юқори хавфли турларини серозли аденокарциномадан фарқлаш имкони бўлмайди. Бу эса, тухумдонда эндометриод ракни серозли ва муцинозли рак билан бир хил даражада туришини кўрсатади. Эндометриод раклар эндометрийни эмбрионал ривожланиш даврида қолиб кетган куртаклардан ривожланади дейилса, бошқа олимлар томонидан, бу эпителий хужайраларини метаплазияси деб юритилади. Эндометриод ракларда без тузилмаси таркибидаги эпителийларни цитоплазмасида воқуол фокал киритмалар бўлиб, улар асосан апикал жойлашади, бу эса, шиллиқ қават секретини босишга, ядрони базал жойлашишига олиб келиши, без ички юзасини стромага қараб инвазив ўсишига олиб келади. Тармоқланган без тузилмалари қон тоимрларга қараб инвазияланиши, эрта муддатларда метастазланиши даражаси юқорилигини англатади.

Эндометриод ракларда сероз, муцинозли ўсмаларга каби агрессив бўлиши, кўп учрашлиги билан характерлан% ўсмаси асосан серозли, муцинозли юза эпителиал ўсмаларини инобатга олган ҳолда ИГХ текшируви ҳам асосан ушбу турдаги ўсмаларни Хоразм вилояти ҳудудида яшовчи репродуктив ёшдаги аёлларда бажарилди. Бу эса, ёшга доир жihatлари бўйича, фақат бу ўсма эмас балки эндометриоз ҳам учрашини инобатга олиш керак бўлади.

Кейинги ўринда тумудонни мезенхимал стромал ўсмаларидан бири, фибросаркомаси, асосан, стромада мезенхимал хужайралардан такомил топган бўлиб, завфлилик даражаси бўйича, сероз аденокарциномадан кам эмас. Мезенхимал ўсмаларни ёшга доир асосий жihatларидан бири, тухумдон стромасида сийрак ва дағал толали бирикитрувчи тўқиманинг кўпайиши, ўсмаларни эрта метастазланишини олдини олиши билан агрессив метастазланиш кўрсаткичи камайтиради. Бу эса, асосан, эрта репродуктив даврларда, 20-38 ёшгачам бўлган муддатларда агрессив бўлса, 40 ёш ва ундан юқорида тухумдоннинг склерозланиши ҳисобига томирлар чигалининг кескин камайиши ва саркоматоз хужайраларни асосий қисми стромада сақланиб туриши билан характерланади. Тухумдонни пўстлоқ соҳасидаги примордиал тухум хужайралар атрофидаги гранулёз хужайралар ҳисобланиб, аксарият тухумдон ўсмаларини 2-5% ни ташкил этади. Гранулёз тухумдон ўсмаларида саркоматоид тузилмалар оралиғида хаотик жойлашган толали тузилмаларни кўп бўлиши, хужайраларида липидли киритмаларни бўлиши, макроскопик жihatдан, солид, кистоз солид, кўп ўчоқли некрозга эга бўлиб, атрофдаги тўқималарга инвазив ўсиши, айниқса томир деворларига инвазияси юзага келиши мумкин. Гормонал жуда сезгир бўлиб, морфологик жihatдан



полиморф атипик гиперхром хужайралардан иборатлиги, тез шикастланиши ва атроф юмшоқ тўқималарга қон қуйилиши билан характерланади.

Хулоса

1. Эрта репродуктив даврда тухумдонни дисгормонал бузилишидаги асосий жихалари гиперпласттик жараёнларни усутнлиги билан кечиши аниқландит.
2. Морфологик жихатдан тухумдонни эпителиал хужайралари орасида муциноз аденокарционмани кўп учраши асосан сурункали яллиғланиш ва дисгормонал бузилишлар фонида юзага келган морфологик адаптациянинг устунлиги билан кечиши аниқланди.
3. Эрта репродуктив даврда кўп туққан аёлларга нисбатан кам туққан аёллар тухмдонида бир томонлама муциноз аденокарциномани 2 даражали босқичдаги ўсмалари кўп учради.
4. Эрта репродуктив даврда муциноз аденокарциномада фокусда кўплаб сурункали яллиғланиш ўчоқларини асосан периваскуляр сохаларда бўлиши тухмудон ўсмалари метастазини 2 марта камайишини тасдиқлади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Адилгереева Акмарал Сапарбаевна Изучение морфологических индикаторов малигнизации яичников у женщин с новообразованиями: Автореф. Дис... канд. Мед. Наук.- Актобе, 2022.- 26 с.
2. Алексеев Ю. Д. и др. Возрастные морфологические изменения органов жен-ской половой системы //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 4. – С. 51-51.
3. Ануфриенко К. О., Чопорова Н. В. Гистологическая структура и возрастные изменения яичника //Мировые тенденции развития науки и техники: пути совершенствования. – 2022. – С. 282-283.
4. Асранкулова Д. Б., Наджмитдинова Д. А. К. Клинико-иммунологические нарушения у женщин фертильного возраста эндометриозом //Re-health jour-nal. – 2022. – №. 1 (13). – С. 9-16.
5. Баландин А. А., Кобелева А. С., Баландина И. А. Сравнительный анализ линейных размеров яичника, определенных с помощью сонографии, в воз-растном аспекте //Сибирский научный медицинский журнал. – 2024. – Т. 43. – №. 6. – С. 84-89.
6. Бернадская Д. В., Савоневич Е. Л. Факторы риска развития рака яичников у женщин молодого возраста //Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борец Валентины Максимовны. – 2017. – С. 56-57.
7. Беспалов В.Г., Вышинская Е.А., Васильева И.Н., Точильников Г.В., Семенов А.Л., Стуков А.Н., Александров В.А.Повышение эффективности лечения канцероматоза брюшной полости с помощью интраперитонеальной полихимиотерапии на модели диссеминированного рака яичника // Вопр. онкол.- 2018. - Т.64, №3. - С. 440-444.
8. Борисова Е.А., Макаренко Т.А., Буланов М.Н. и др. Факторы риска возникновения рака и доброкачественных опухолей яичников // Забайкальский ме-дицинский вестник. – 2016. – №2. – С. 41-46.
9. Брюханова А. И., Зямиллева Э. Н. Патоморфологические особенности гиперплазии эндометрия у женщин юга Тюменской области //Неделя моло-дежной науки-2020. – 2020. – С. 370-371.
10. Бураева А. С. и др. Возрастные изменения лимфатического русла перимет-рия и пролиферативная активность эндотелиоцитов лимфатических капил-ляров связок матки в возрастном аспекте //Современная медицина: актуаль-ные вопросы. – 2013. – №. 26. – С. 145-149.
11. Волков В. П. Возрастная динамика количественных морфологических па-раметров ткани яичников //Инновации в науке. – 2014. – №. 31-2. – С. 98-105.



12. Волков В. П. Морфологические изменения яичников при антипсихотической терапии // Современная медицина: актуальные вопросы. – 2014. – №. 31. С.6-16.
13. Волченко Н. Н., Полонская Н. Ю. Цитологический метод в диагностике опухолей и опухолеподобных процессов // Новости клинической цитологии России. – 2018. – Т. 22. – №. 1-2. – С. 23-29.
14. Воробьева О.В., Новичков Е.В. Количественная морфометрия параметров эндометриоидного рака яичников при прогнозе метастазирования опухоли // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – Т. 10, №3. – С. 254-258.
15. Гасимова Д.М., Рухляда Н.Н. Клинико-анамнестические особенности пациенток с осложнениями доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – №4. – С. 72-77.
16. Гафурова Ф.А. Изучение характера клинических и гормональных проявлений климактерических осложнений у женщин в постменопаузе с СПКЯ в анамнезе // Журнал теоретической и клинической медицины. 2020. №.1. С.96-99.
17. Дурасова, Екатерина Николаевна. Клинико-морфологические варианты и молекулярные особенности эндометриоза яичников : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.01 ГОУВПО "Военно-медицинская академия"].- Санкт-Петербург, 2011.- 153 с.: ил.
18. Евтушенко И.Д., Егунова М.А., Жабина Е.С. и др. Объемные образования яичников в постменопаузе: морфологическая структура и дифференциальная диагностика на предоперационном этапе // Доктор.РУ. – 2017. – №13-14(142-143). – С. 7-11.
19. Жилинская Н. Т. и др. Цитоморфометрический и биоинформационный анализ раковых клеток при асцитной форме рака яичника в эксперименте // Боткинские чтения. – 2018. – С. 140-141.
20. Зенкина В.Г., Солодкова О.А. Молекулярно-генетические механизмы организации и развития яичника // Бюллетень сибирской медицины. – 2018. – №17(2). – С. 133-142.
21. Иргашева С. У. и др. Состояние овариального резерва у женщин с синдромом поликистозных яичников // Министерство здравоохранения республики Узбекистан республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии ассоциация врачей частной практики Узбекистана клиника «МАНЛИЙО-SHIFO» & V «МАНЛИЙО-SHIFO» & V. – 2021. – С. 37.
22. Карелина Н. Р. и др. Возрастные особенности эндокринных желез (лекция) // FORCIPE. – 2023. – Т. 6. – №. 2. – С. 31-49.
23. Касым-Ходжаев И. К. и др. Возрастные, индивидуальные особенности эхо-параметров яичников у женщин от 25 до 54 лет // Морфологические ведомости. – 2012. – №. 4. – С. 78-80.
24. Кветной И. М. и др. Экспрессия сигнальных молекул в эндометрии человека: оптимизация имплантационной восприимчивости под действием аллогенного гидролизата плаценты // Молекулярная медицина. 2018. Т. 16. №. 1. – С. 37-43.
25. Кравцова Е. И. и др. Иммунологические и иммуногистохимические особенности имплантационного фактора эндометрия у здоровых пациенток позднего репродуктивного возраста // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2023. – Т. 27. – №. 1. – С. 46-56.
26. Маринова О. А., Трубникова Л. И. Особенности морфологии фолликулярной жидкости, уровней матриксной металлопротеиназы-1 и ее ингибитора-1 у пациенток с поликистозными яичниками в программах вспомогательных репродуктивных технологий // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2024. – Т. 53. – №. 2. – С. 78-89.
27. Мерабишвили В.М., Бахидзе Е.В., Лалианци Э.И., Урманчеева А.Ф., Красильников И.А. Распространенность гинекологического рака и выживаемость больных // Вопросы онкологии. 2014. Т. 60, № 3. С. 288–297.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 3-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

28. Меркулова Александра Игоревна Роль андрогенов и ингибиторов ароматазы в формировании персонализированного подхода к преодолению infertility у пациенток со «слабым» ответом яичников на стимуляцию: Автореф. Дис... канд. Мед. Наук.- М., 2018.- 24 с.

