

БАЧАДОН БЎЙНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА АРАЛАШ ЭТИОЛОГИЯЛИ ВУЛВОВАГИНИТНИ ДАВОЛАШ**Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, Э. Э. Каршиева**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: вулвовагинит, бактериал вагиноз, бачадон бўйни яллиғланиш касалликлари.**Ключевые слова:** вулвовагинит, бактериальный вагиноз, воспалительные заболевания шейки матки.**Key words:** vulvovaginitis, bacterial vaginosis, inflammatory disease cervix.

Бачадон бўйни касалликлари ва аралаш этиологияли вулвовагинит билан оғриган 110 нафар бемор текширилди. Яллиғланиш касалликларининг қайталанишини даволаш ва олдини олиш учун юкори самарадорлик ва хавфсизликни кўрсатадиган Клиндокс танланган дори сифатида хизмат қилиши мумкинлиги аниқланди. Препаратни қўллаш пайтида препаратни ножўя таъсири кузатилмайди, у 97,3% ҳолларда клиник ва лаборатория текшируви кўрсаткичларини нормаллаштиришга ва беморларнинг ушбу гуруҳининг ҳолатини яхшилашга қодир.

ЛЕЧЕНИЕ ВУЛВОВАГИНИТОВ СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ**Н. О. Наврузова, Г. А. Ихтиярова, Э. Э. Каршиева**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Обследовано 110 пациенток с заболеваниями шейки матки и вулвовагинитами смешанной этиологии. Установлено, что для лечения и предупреждения рецидивов воспалительных заболеваний препаратом выбора может послужить Клиндокс, который проявляет высокую эффективность и безопасность. Во время использования препарата отсутствуют нежелательные побочные реакции, он способен в 97,3% случаев нормализовать показатели клинико-лабораторного обследования и улучшить состояние у данного контингента больных.

TREATMENT OF DIFFERENT VULVAGINITIS IN WOMEN WITH CERVICAL AND GENITAL INFLAMMATORY DISEASES**N. O. Navruzova, G. A. Ixtiyarova, E. E. Karshiyeva**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

We examined 110 patients with diseases of the cervix and vulvovaginitis of mixed etiology. It has been established that Klindox can serve as the drug of choice for the treatment and prevention of recurrence of inflammatory diseases, which is highly effective and safe. During the use of the drug, there are no undesirable side reactions, it is able to normalize the indicators of clinical and laboratory examination in 97,3% of cases and improve the condition in this contingent of patients.

Аёл жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари, турли муаллифларнинг фикрига кўра, гинекологик касалликлар таркибида биринчи ўринни (55-70%) эгаллайди [1, 6]. Бачадон бўйни патологияси тарқалишининг кўпайиши унинг атипик кечиш ҳолатлари сонининг кўпайиши, касалликнинг кам ёки касаллик белгиларисиз кечиши, шунингдек беморларнинг клиник ва диагностик текшируви етарли эмаслиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бачадон бўйни цитокимёвий, иммуногистокимёвий ва бошқа текшириш усулларини амалда қўлланилишининг имконияти бўлмаганлиги сабабли [1,4].

Ушбу патологиянинг тузилишида муҳим ўринни носпецифик бактериал вулвовагинитлар эгаллайди. Гинекологик амалиётда деярли ҳар бешинчи (19,2%) бемор носпецифик вулвовагинитдан азият чекади, патологик оғриқ билан кечган аёлларда эса уларнинг даражаси 4 баробар ортади [1].

Аёл жинсий аъзоларининг патологик ҳолатлари орасида вагинал бактериал инфекцияларнинг учрашиш даражаси 80% га етади [18]. Бундай ҳолда, ўзига хос бўлмаган вагинитнинг полимикроб табиати алоҳида ўрин эгаллайди, бу эса 50-60% қиннинг замбуруғ инфекцияси билан бирлашади.

Ҳозирги вақтда маҳаллий қўлланилиши учун комбинацияланган антибактериал препаратлар жуда машхур. Бироқ, адабиёт маълумотлари ушбу дорилар гуруҳини қўллаганидан кейин турли вақтларда содир бўладиган кўплаб қайта кўзғалишларни кўрсатади; баъзи ҳол-

ларда эндоген лакто ва вагинал бифидофлора етишмовчилиги сақланиб қолади ва ҳатто ёмонлашади [9,12]. Вагинал инфекцияларни антибиотиклар, маҳаллий инфекцияга қарши дорилар билан даволаш лактобактерияларни камайишига олиб келиб, бу касалликнинг қай-таланишига сабаб бўлади [11].

Антисептик терапия нафақат дисбиотик касалликларнинг учрашини камайтирмай, балки, аксинча, юқумли ва яллиғланиш касалликлари хавфини оширади [16]. Ушбу парадокснинг сабаби шундаки, қўлланилган дорилар вагинал биоценознинг аллақачон мавжуд номутаносиблигини кучайтиради ва шу билан аёлнинг соғлиғига бундай даволашнинг умуман фойда бермаганидан кўра кўпроқ зарар келтиради [21]. Аҳоли ва соғлиқни сақлаш муассасаларида антибиотикларга чидамли бактериялар келтириб чиқарадиган инфекциялар сони ортиб бормоқда, бу эса ушбу инфекцияларни ЖССТ Европа минтақаси мамлакатларидаги соғлиқни сақлаш тизимлари учун долзарб бўлган муҳим жамоат саломатлиги муаммосига айлантirmoқда [8].

Шифокорлар, афсуски, кўпинча халқаро тавсияларда берилган антибиотиклардан бошқа антибиотикларни қўллайдилар, даволаш ҳам алоҳида бўлган дженерикларнинг паст сифати билан мураккаблашади, унда фаол модданинг таркиби 96% дан 75% гача бўлади. Концентрациянинг пасайиши клиник самарадорликка таъсир қилмаса ҳам, бу муқаррар равишда антибиотикларга қаршилиқ шаклланишининг тезлашишига олиб келади [15]. Антибиотикларни ҳаддан ташқари ишлатиш ва улардан нотўғри фойдаланиш бактерияларнинг ушбу дориларга чидамли бўлишига олиб келиши мумкин, бу эса одатда антибиотикларга яхши жавоб берадиган инфекцияларни даволашни қийинлаштиради ва баъзан имконсиз қилади. Шунинг учун рационал антимиқроб табиатга эга терапия жуда муҳим: клиник ташхис имкон қадар аниқ бўлиши керак, антибиотикларни бошлашдан олдин микробиологик тадқиқот ўтказилиши керак; антибиотик терапия фақат ҳақиқатан ҳам зарур бўлганда қўлланилиши керак; антибактериал препаратлар билан даволашни имкон қадар эрта бошлаш; оптимал дори фойдасига танлов қилиш керак (антибиотикларга сезувчанликни баҳолаш натижалари ёки аниқ вазият учун клиник протоколлар билан аниқланади); препаратнинг дозасини, частотасини ва қўллаш йўлини тўғри аниқлаш муҳим ҳисобланади; даво-ни аниқ тузалгунча давом эттириш керак; антибиотик терапияни бошқа даволаш усуллари билан бирлаштириш керак; антибиотик терапия курси охирида даволанишни назорат қилиш мажбурий ҳисобланади [7].

Эпидемиологик тадқиқотларга кўра, аёлларнинг репродуктив соҳасининг яллиғланиш касалликлари таркибида энг катта фоиз яллиғланиш жараёнлари бўлиб, уларнинг этиологик омили оддий микрофлорани ташкил этувчи шартли-патоген бактериялар ва замбуруғлар ҳисобланади [3,20]. Кўпинча яллиғланишнинг ўзига хос белгиларинг йўқлиги ва ўзига хос кечиши ташхисни мураккаблаштиради, бу жараённинг сурункали бўлишига ёрдам беради ва аёлларнинг репродуктив функциясига салбий таъсир қилади. Аёлнинг соғлиғи ҳолатининг кўрсаткичи гормонал ва иммунологик ҳолатдаги барча ўзгаришларга жавоб берадиган динамик тизим бўлган вагинал микрофлора ҳисобланади. Аёл қинининг аэроб ва анаэроб микроорганизмлар билан зарарланиши аёл жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликларини (вульвит, кольпит, цервицит, эндометрит, сальпингит ва пельвиоперитонит) ривожланишига олиб келади. Ушбу касалликлардан бактериал вагиноз кўпинча ташхис қилинади (гинекологга мурожаат қилган беморларнинг 5% дан 25% гача), 2-3 анаэроб патогенлар ва 1 дан 5 гача аэроб намуналари сабаб бўлади [13]. Қин одатда кўплаб бактериялар томонидан колонизация қилинади, асосан лактобактериялар (*Lactobacillus sp.*), улар асосан қиннинг рН қийматини 4 дан паст даражада ушлаб туради. Бактериал вагиноз қиннинг доминат флораси табиатининг ўзгариши (дисбактериоз) ва, қоида тариқасида, гарднерелла бунинг асорати ҳисобланади (*Gardnerella vaginalis*). Бактериал вагиноз вагинитнинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир (60% ҳолларда). Хавф омиллари орасида паст ижтимоий-иқтисодий ҳолат, бачадон ичи контрацептив (БИК) воситалардан фойдаланиш, кўп жинсий шериклар ва чекиш киради [2,17]. Кўпгина беморларда патологик аломатлар йўқ ёки озрок вагинал

ажралма мавжудлигини қайд этишади. Симптоматик касаллик бўлса, беморлар тирнаш хусусияти келтирмайдиган, аммо ёқимсиз "балиқ", амин ҳиди билан бирга келадиган камдан-кам учрайдиган ажралма ҳақида шикоят қиладилар. Бактериал вагинозли беморларнинг асосий шикоятлари кўп миқдорда оқ ажралма, чот ва қин соҳасидаги қичишга, жинсий алоқа пайтида ноқулайлик, сийиш пайтида қичиш, бу эса аёлнинг ишлаш қобилятининг пасайишига ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади [14,19].

Вагинал яллиғланиш касалликларининг клиник аҳамияти нафақат беморларнинг ноқулайлигида, балки аёл жинсий аъзоларининг инфекциясининг юқори хавфида ҳамдир. Киннинг сурункали яллиғланиш касалликлари бачадон бўйни эрозияси ва дисплазия ривожланишининг этиологик омилдир, шунинг учун бундай аралаш инфекциялар учун самарали терапия фақат мураккаб таъсирга эга дорилар қўлланилганда амалга оширилиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: бачадон бўйни яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда аралаш этиологияли вульвовагинитни даволаш учун Клиндокс дан фойдаланишнинг клиник ва лаборатория самарадорлигини ўрганиш, шунингдек, қайталанишни олдини олиш учун ушбу препаратни қўллаш самарадорлигини ўрганиш.

Материаллар ва усуллар. 2020-2021-йилларда Бухоро вилоят тиббий диагностика марказига 20 ёшдан 59 ёшгача бўлган турли гинекологик касалликлар бўйича поликлиникага мурожаат қилган 110 нафар аёлларни тиббий кўриқдан ўтказдик. Ёш гуруҳлари таққосланган: 1-асосий гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши $29,61 \pm 1,19$ ёшни ташкил этди.

Клиник ва анамнестик маълумотлар тўғрисидаги маълумотлар қуйидагилардан иборат: беморнинг ёши, ёмон одатларнинг мавжудлиги, соматик касалликлари ва ўтказган операциялар ҳақида маълумотга, жинсий ҳаёт ёши, контрацепция усуллари, ҳайз кўриш ёши ва гинекологик касалликларининг хусусиятларига.

Тўлиқ тиббий анамнез йиғилди, унда қуйидаги маълумотлар мавжуд:

- Болаликдаги ва ундан кейинги ёшдаги кечирган касалликлар;
- Ҳайз кўришнинг бошланиши;
- Ҳайз функциянинг табиати ва ривожланиши;
- Турмуш тарзи ва ёмон одатлар;
- Кечирган гинекологик касалликлар;
- Ҳомиладорлик ва туғиш натижалари.

Болалик ва ўсмирлик даврида юқадиган юқумли касалликлар, умуман олганда, аҳоли сонига қараганда бир оз кўпроқ учрайди (1 жадвал).

1 жадвал.

Беморларнинг болалик давридаги касалланишининг учраши.

| Соматик касалликлари | n=110 | % |
|---|-------|------|
| Грипп | 94 | 85,5 |
| Йилда 2 ва ундан марта ортиқ ЎРВИ билан касалланиши | 53 | 48,2 |
| Гепатит А | 13 | 11,8 |
| Қизилча | 56 | 51,8 |

Текширилаётган беморларда олдинги инфекциялар тўғрисидаги маълумотлар шуни кўрсатадики, 29 (26,4%) аёлларда аралаш инфекциялар (3 ёки ундан ортиқ инфекциялар комбинацияси) мавжуд (2 жадвал).

Менархе ёши тўғрисидаги маълумотлар 3 жадвалда келтирилган ва одатда аҳоли сонига мос келади.

Қайд этиш жоизки, кўриқдан ўтган барча аёллар фаол жинсий ҳаёт кечирган ва турли хил ҳимоя воситаларидан фойдаланган. Уларда асосан бачадон ичи воситалардан (29,1%), тўсувчи воситалардан (19,1%), комбинацияланган оғиз контрацептивларидан (КОК) (21,8%), спермицидлардан (35,5%) фойдаланганлар ва 11 (10,0%) аёлларда жарроҳлик йўли билан стерилизация қилинган (4 жадвал).

2 жадвал.

Текширилган беморларда ўтмишдаги инфекциялари.

| Клиник белгилари | n=41 | % |
|---|------|------|
| Қайталанувчи бактериал вагиноз | 46 | 41,8 |
| Хламидиоз | 16 | 14,5 |
| Трихомониаз | 6 | 5,5 |
| Сузак | 3 | 2,7 |
| Оддий герпес вируси (ОГВ) | 21 | 19,1 |
| Уреаплазмоз (микоплазмоз) | 19 | 17,3 |
| Аралаш-инфекциялар (3 ёки ундан ортиқ инфекциялар комбинацияси) | 29 | 26,4 |

3 жадвал.

Беморларнинг болалик давридаги касалланишининг учраши.

| Ёши | n=110 | % |
|-----|-------|------|
| 11 | 3 | 2,7 |
| 12 | 32 | 29,1 |
| 13 | 37 | 33,6 |
| 14 | 43 | 39,1 |
| 15 | 8 | 7,3 |
| 16 | 5 | 4,5 |
| 17 | 3 | 2,7 |

4 жадвал.

Текширилган аёллар томонидан қўлланилган контрацепция усуллари.

| № | | n=110 | % |
|---|------------------------------------|-------|-------|
| 1 | Бачадон ичи воситасидан фойдаланиш | 32 | 29,1% |
| 2 | Тўсувчи материаллардан фойдаланиш | 21 | 19,1% |
| 3 | КОК | 24 | 21,8% |
| 4 | Спермициддан фойдаланиш | 43 | 35,5% |
| 5 | Жаррохлик контрацепция | 11 | 10% |

5 жадвал.

Бачадон бўйни касаллиги бўлган аёлларда кин рН қиймати.

| № | рН-метрия кўрсаткичлари | Асосий гуруҳ n=110 | |
|---|-------------------------|--------------------|------|
| | | абс | % |
| 1 | 5,5 | 8 | 7,3 |
| 2 | 6 | 29 | 26,4 |
| 3 | 6,5 | 48 | 43,6 |
| 4 | 7 ва ундан ортиқ | 21 | 19,1 |

Бачадон бўйни касалликларининг клиник ва лаборатория кўринишларидан бири киннинг рН қийматининг ишқорий муҳитга ўзгариши ҳисобланади. Индикатор чизиқлари ёрдамида кин суюқлигининг рН қийматини ўлчашда синов рН-кислоталик индикатори ишқорий томонга > 6 дан 7,5 гача силжиди (5-жадвал).

Шундай қилиб, текширилганларнинг атиги 8 фоизида у 5,5 рН қийматига тўғри келди. Умуман олганда, аёлларда киннинг рН даражаси 6,0-7,0 ва ундан кўп ўзгариб туради. Шундай қилиб, текширилганларнинг 26,4 фоизида у 6,0, 43,6 фоизида - 6,5 ва 19,1 фоизида - 7,0 ва ундан юқори бўлган. Айтиш керакки, киннинг рН даражаси одатда кислотали бўлиши керак, бу микроорганизмларнинг кўпайишига тўсқинлик қилади. Ундаги микроорганизмларнинг кескин кўпайиши бактериялар томонидан аммиакнинг чиқишига олиб келади, бу рН ни микроорганизмларнинг ривожланиши учун қулай ишқорий муҳитга ўтказди.

Гинекологик анамнез 18 (16,4%) беморда тиббий ва мажбурий абортлар, 91 (82,7%) - жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари билан хасталанган. Сўровда, шунингдек,

фақат 27 нафар (24,5%) аёл кольпит билан биринчи марта мурожаат қилган, қолган барча беморлар (75,5%) эса турли воситалар билан қайта-қайта даволанганлиги аниқланди.

Беморлар оқ ажралмага 91 (82,7% ҳолларда), ташқи жинсий аъзолар соҳасидаги қичишга ва ачишишга 35 (31,8%) қиндаги қичишга ва ачишишга 51 (46,4%), жинсий алоқа пайтида ва ундан кейин ноқулайликга 29 (26,4%), дизурик ҳодисаларга 21 (19,1%) шикоят қилдилар.

Макроскопик баҳолашда киннинг ажралма миқдори текширилганларнинг 14,5 фоизида аҳамиятсиз, 31,8 фозида ўртача ва 53,6 фозида сезиларли деб баҳоланди.

Кин ажралмаларининг табиати ҳам ҳар хил эди: беморларнинг 11,8 фозида шиллик-оқ ажралма, 23,6 фозида сузмасимон, 36,4 фозида йирингли, 28,2 фозида кўпикли ажралма мавжуд. Кўпинча беморлар ажралма сувли, шилимшиқ йирингли сузмасимон ва кўпик аралашмаси табиатини қайд этишди – 73,6% ҳолларда.

Ажралмаларнинг реакцияси озгина кислотали эди. IV тозалик даражасида Додерлейн таёқчалари йўқ, кўп миқдордаги лейкоцитлар ва коклар флораси аниқланган. 92% ҳолларда ажралма реакцияси ишқорий, бошқаларида эса нейтрал эди.

Кин флораси тозалигининг III ва IV даражалари фонида суртмаларда қуйидаги патогенлар аниқланди: *Trichomonas vaginalis* – 18 (16,4%) беморда, бактериал вагиноз белгилари (*Gardnerella vaginalis* ва х.к.) – 23 (23,6%) беморда, *Candida albicans* – 11 (10%) беморда, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* билан бирга ва х.к. (аралаш-инфекция) – 55 (50%) беморларда.

Терапиянинг самарадорлиги шикоятлар динамикаси, гинекологик текширув натижалари, даволаш курси тугагандан сўнг дарҳол киндан ажралма лаборатория синовлари ва 1 ойдан кейин назорат билан баҳоланди.

Клиндокс (100 мг клиндомицин, 100 мг клотримазол ва 100 мг тинидазол) капсулаларини кунига бир марта дозада интравагинал 7 кун давомида юбориш билан даволашнинг ижобий динамикаси 2-3-кунларда қайд этилди ва даволаниш курсидан сўнг клиник ва лаборатория текширувлари ва беморларнинг аҳволини яхшилаш кўрсаткичлари нормаллашди.

Даволаш курсининг ижобий натижалари шикоятлар ва яллиғланиш жараёнининг объектив белгиларининг йўқлиги, қин микробиоценознинг тикланиши эди: патоген флорани элиминациялаш, лактобациллаларнинг пайдо бўлиши ва уларнинг концентрациясининг ошиши, қин таркибидаги рН нинг нормаллашиши, микроскопик текширув остида "асосий хужайралар" ва лейкоцитознинг йўқлиги. Маҳаллий терапиядан 2-3 кун ўтгач, ажралмалар ва яллиғланиш белгилари сезиларли даражада камайган. 10 кундан кейин даволаш курси тугагандан сўнг, 66 (60%) аёлда тўлиқ тикланиш, 44 (40%) аёлда сезиларли яхшиланиш кузатилди. Умуман олганда, моноинфекцияли ва аралаш инфекцияли беморларда 10-12 кундан кейин 94 (85,5%) аёлда маҳаллий даволанишнинг ижобий натижалари олинган. 1 ойдан кейин ўтказилган назорат тадқиқотлари шуни кўрсатадики, 97,3% аёлда терапия барқарор ижобий натижага эга. Ўтказилган яллиғланишли юқумли жараённинг ножуя таъсири кин микробиоценозидаги ўзгаришлар (лактобациллалар билан тўйинганликнинг паст даражаси, қин таркибидаги рН ўзгариши) 14 (12,7%) беморда кузатилган. 6 (5,5%) аёлларда касалликнинг қайталаниши қайд этилган ва бу беморларда дастлаб аралаш кин инфекцияси бўлган ва касалликнинг қайталаниши ассоциация таркибининг ўзгариши билан бирга келган (трихомонадали замбуруғлар бактерияли замбуруғлар билан алмашилган).

Клиндокс капсулаларини кунига бир марта дозада интравагинал юбориш билан даволашнинг ижобий динамикаси 2-3-кунларда қайд этилди ва даволаниш курсидан сўнг клиник ва лаборатория текширувлари ва беморларнинг аҳволини яхшилаш кўрсаткичлари нормаллашди. Шуни ҳам таъкидлаш керакки, Клиндоксдан фойдаланиш нафақат патоген флорани бостиради, балки киннинг нормал микробиоценозини тиклайди ва бачадон бўйни яллиғланиш касалликларида тезроқ репаратив маҳаллий таъсир кўрсатди.

Хулоса.

1. Олинган тадқиқотлар натижалари юқори самарадорликни, фойдаланиш хавфсизли-

гини, ножў таъсир реакцияларнинг йўқлигини, тез клиник таъсирни кўрсатади.

2. Ушбу препарат монотерапия сифатида ёки вулвовагинит ва бачадон бўйни яллиғлашниш касалликлари, аралаш инфекциялар учун комплекс терапиянинг бир қисми сифатида ишлатилиши мумкин.

3. Клиндокс инфекцион қаршилик ва кўп қайталаниш муаммосини ҳал қилади, чунки у кенг спектрли фаоллик билан комплекс антибактериал таъсирга эга.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ихтиярова Г.А., Наврузова Н.О., Каримова Г.К. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Доктор ахборотномаси, 2019. № 4. С. 78-80. 7.
2. Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И.Б., Аманова Х.И. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Доктор ахборотномаси, 2019. №4. С. 77-82. 10.
3. Наврузова Н.О., Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. Современные подходы к диагностике патологии шейки матки // Медицина и спорт. 2020 (1): С.74-7.
4. Наврузова, Н. (2018). Бачадон бўйни касалликларини ташхислаш ва даволашнинг замонавий масалалари.
5. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., & Каримова, Г. К. (2020). Кольпоскопия как диагностический метод для раннего выявления заболеваний шейки матки. Проблемы биологии и медицины, (1.1), 117.
6. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., Каримова, Г. К., Наврузова, У. О., Шукуров, И. Б., & Аманова, Х. И. (2019). Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки. Доктор ахборотномаси, (4), 77-82.
7. Ikhtiyarova G.A. Prenatal Rupture Of Amnion Membranes as a risk of development of obstetrics pathologies / G.A. Ikhtiyarova, I.I. Tosheva, M.J. Aslonova, N.K. Dustova // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. - 2020. - ISSN 2515-8260. - Volume 07, Issue 07. - P. 530-535.
8. Ikhtiyarova G.A., Navruzova N.O., Karimova G.K. Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases // Doctor akhborotnomasi. 2019. N. 4. P. 78-80.
9. Ikhtiyarova, G. A., Navruzova, N. O., & Karimova, G. K. (2019). Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases. Doctor akhborotnomasi, (4), 78-80. SCIENTIFIC PROGRESS VOLUME 3 | ISSUE 1 | 2022 ISSN: 2181-1601 Uzbekistan www.scientificprogress.uz Page 207
10. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K. Colposcopia as a diagnostic method for early detection of cervical diseases // Problems of Biology and Medicine 2020. N. 1.1 (117). P. 313-314.
11. Navruzova N.O., Ikhtiyarova G.A., Karimova G.K., Navruzova U.O., Shukurov I.B., Amanova Kh.I. Modern diagnostic methods for early detection of cervical diseases // Doctor akhborotnomasi. 2019. N. 4. P. 77-82.
12. Navruzova N.O., Karimova G.K., Ikhtiyarova G.A. Modern approaches to the diagnosis of cervical pathology // Medicine and sports, 2020. N. 1. P. 74-77.
13. Navruzova N.O., Karshiyeva E.E., Ikhtiyarova G.A., Hikmatova N.I., Olimova N.I., Muminova N.Kh. Clinical and laboratory markers forecasting of cervical diseases and its prevention // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021. 13098-13110
14. Navruzova, N. O., Ikhtiyarova, G. A., & Karimova, G. K. (2020). Colposcopia as a diagnostic method for early detection of cervical diseases. Problems of Biology and Medicine, (1.1), 117.
15. Navruzova, N. O., Karimova, G. K., & Ikhtiyarova, G. A. (2020). Modern approaches to the diagnosis of cervical pathology. Medicine and sports, (1), 74-77.
16. Navruzova, N., Ikhtiyarova, G., & Navruzova, O. Retrospective analysis of gynecological and somatic anamnesis of cervical background and precancerous diseases. SCIENTIFIC PROGRESS» Scientific Journal ISSN, 2181-1601.
17. Nilufar Navruzova, Gulchehra Ikhtiyarova, Ogilkhon Navruzova, Retrospective analysis of gynecological and somatic anamnesis of cervical background and precancerous diseases // «SCIENTIFIC PROGRESS» Scientific Journal ISSN: 2181-1601 // Volume: 1, ISSUE: 2
18. Oboskalova T.A., Kononova I.N., Voroshilina E.S., Kuzina T.V. The effectiveness of rehabilitation measures after destructive methods of scratching in patients with cervical pathology associated with human papillomavirus infection. // Obstetrics and gynecology. 2012. No. 2. S. 86-89
19. Prilepskaya V.N., Kostava M.N. Pathology of the cervix: theory, practice // Pathology of the cervix. Genital infections. – 2012
20. Rudakova, E.B. Inflammatory diseases of CM and infertility. Clinical lectures / E.B. Rudakov; ed. V.N. Prilepskaya, E.B. Rudakova. - Omsk: MEDpress-inform, 2004. -- 28 p.
21. Sidorova I.S., Zholobova M.N., Vedernikova N.V., Sha Sha, Ageev M.B. The state of the cervix in combined pathology of the uterus (uterine fibroids, adenomyosis, endometrial hyperplasia) // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2012. No. 3 Volume 12. S. 55-57.