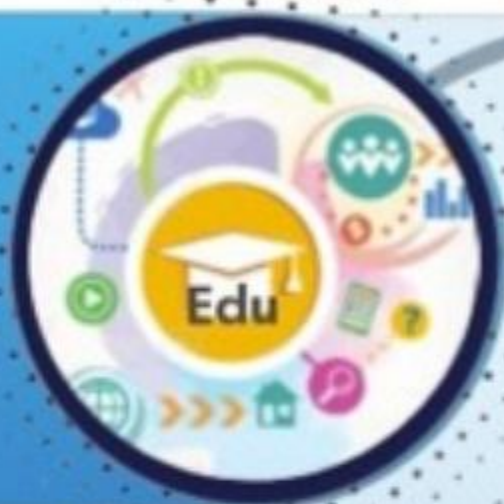




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

PREVALENCE AND SPECTRUM OF CLINICAL SYMPTOMATICS OF PREMENSTRUAL SYNDROME

Duschanova Zaynab Atabayevna

Abidov Farrux Ozad o'g'li

Urgench branch of Tashkent medical academy, Urgench, Uzbekistan

Keywords: premenstrual syndrome, prevalence, clinical symptoms.

Resume: The study found that physical symptoms of premenstrual syndrome are common, which is consistent with studies conducted in other parts of the world. The severity of physical symptoms of premenstrual syndrome depends on the woman's age, education, and parity.

HAYZ OLDI SINDROMINING TARQALISHI VA KLINIK BELGILARINI TARKIBI

Duschanova Zaynab Atabayevna

Abidov Farrux Ozad o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, Urganch, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: hayz oldi sindromi, tarqalishi, klinik belgilari.

Resyume: tadqiqot natijalariga ko'ra hayz oldi sindromining jismoniy belgilari keng tarqalgan bo'lib, u dunyoning boshqa mintaqalarida o'tkazilgan tadqiqotlarga mos keladi. Hayz oldi sindromining jismoniy belgilarini og'irlik darajasi ayolning yoshiga, ma'lumotiga va paritetiga bog'liq bo'ladi.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СПЕКТР КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Дусчанова Зайнаб Атабаевна

Абидов Фаррух Озад ўғли

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

Ключевые слова: предменструальный синдром, распространенность, клинические признаки.

Резюме: проведенное исследование показало, что физические симптомы предменструального синдрома встречаются часто, что согласуется с исследованиями, проведенными в других регионах мира. Выраженность физических симптомов предменструального синдрома зависит от возраста женщины, ее образования и паритета.

Hayz oldi sindromi- 2-3 va undan ko'p hayz sikli davomida izchil takrorlanuvchi, hayz siklining lyutein fazasida paydo bo'lib, hayz kelganidan keyin kamayib, yo'qolib ketuvchi belgilar majmui bo'lib, u somatik, ruhiy-emotsional, kognitiv va xulq-atvor buzilishlari bilan kechadi va ayollarning hayot sifati hamda ijtimoiy faolligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi [1,2].

Hayz oldi sindromi bilan og'rgan ayollarning kechinmalarini aks ettiruvchi klinik ko'rinishlar bayon etilgan ishlar nashri kamchilikni tashkil qiladi. Mavjud ishlar ham G'arbiy Evropaning rivojlangan mamlakatlarida o'tkazilgan. Ushbu holat, hayz oldi sindromini er sharining geografik sohalari, ma'daniyat va yashash tarzi bilan bog'liq degan fikrlarni paydo bo'lishiga turtki bo'ladi va uning boshqa malakatlarda ham keng tarqalganligini hamda klinik belgilarini tarkibi farq qilishi mumkinligini ko'rsatadi [3,4,5].

Evropa va Lotin Amerikasida o'rganilgan ilmiy tadqiqot ishlarida Hayz oldi sindromning klinik belgilarini yoshga bog'liq ravishda o'zgarishi, ovulyator faoliyat saqlanib qolganda, uning 35 yoshda yuqori cho'qqiga chiqishi ko'rsatilgan bo'lsa, boshqa epidemiologik tekshiruvlarda esa vazomotor belgilar menopauzadan oldin 50 yoshli ayollar guruhida ko'p uchrashi ko'rsatilgan [6].

Tadqiqotning maqsadi. Mazkur tadqiqot respublikamizda yashovchi ayollarda hayz oldi buzilishlarining tarkibini, hayz oldi kechinmalarini og'irlik darajasiga ko'ra tarqalishini va kelib chiqish chastotasini o'rganishga asoslanadi. Hayz oldi sindromini hayot tarzi va ijtimoiy-demografik ko'rsatkichlari bilan bog'liqligi o'rganilgan. Tadqiqotda Evropa va Lotin Amerikasidagi kabi tekshirish usullaridan foydalanilgan. Hayz oldi buzilishlarini aniqlovchi tasnifda keltirilgan savollar yordamida populyasion tanlov orqali tizimlashtirilgan intervyu olingan. Ierarxik klasterlash usuli yordamida belgilar ruhiy va jismoniy domenlarga ajratib o'rganilgan [7,8]. Jismoniy belgilar hayz sikli davomida muammoning davomiyligi va og'irligi nuqtai nazaridan o'rganilgan. Belgilarning og'irligi kasallik davomiyligiga to'g'ri proporsionalligi aniqlangan.

Tadqiqot materiallari va usullari. 214 nafar ayol ishtirokida 6 oy davomida ko'ndalang tekshiruvlar o'tkazildi. Tadqiqotda representativ tanlov asosida fertil yoshdagi (18-45) ayollar qatnashdi. Tanlovda oilaviy poliklinikaga ginekologik yordam so'rab kelgan va bachadon bo'yni skriningi dasturi bo'yicha tekshiruvdan o'tishga kelgan, muntazam hayz sikliga ega bo'lgan ayollar ishtirok etishdi. Ma'lumotlar maxsus savolnoma orqali tizimlashtirilgan intervyu o'tkazish vaqtida yig'ildi. Hayz oldi buzilishlari mavjud bo'lgan ayollarda suhbat 30 daqiqa davom etdi.

Amerika akusher va ginekologlar kolleji tomonidan taklif qilingan hamda Ruhiy buzilishlarning diagnostik va statistik qo'llanmasini IV-nashrida keltirilgan hayz oldi sindromi/hayz oldi disforik buzilishlarining diagnostik mezonlariga mos keladigan, kasallik belgilarini bor yoki yo'qligini hamdan uning og'irlik darajasini aks ettiruvchi 23 ta savoldan iborat tekshiruv varaqasi to'ldirildi.

Faqat hayzdan oldingi alomatlar muhokama qilinayotganiga ishonch hosil qilish uchun har bir bemor bilan suhbatning boshida quyidagi ibora ishlatildi: "Suhbatimiz davomida Sizda hayz ko'rishdan oldin paydo bo'ladigan va hayz kelganidan so'ng tez orada yo'qolib ketadigan belgilarga e'tibor qaratmoqchimiz".

Hayz ko'rishdan oldingi alomatlar mavjud bo'lgan ayollardan har bir belgining og'irlik darajasi (engil, o'rtacha, og'ir) va davomiyligi (belgilar bilan kechuvchi so'nggi 12 oy davomidagi sikllar soni) to'g'risida ma'lumot berishi so'raldi. Belgilarning og'irlik darajasini gradatsiyasi: 0- belgi yo'q; 1- belgilar kam rivojlangan; 2- o'rtacha; 3- og'ir.

Ijtimoiy-demografik xususiyatlar orasida yosh, ta'lim darajasi, menarxe yoshi, oilaviy ahvoli, ish tartibi (to'liq ish kuni, qisman bandlik, ishsizlik holati), chekish, sport bilan shug'ullanish (muntazam jismoniy faoliyat), oral kontratseptivlarni va boshqa dorilarni qabul qilishi haqidagi ma'lumotlar o'rganildi.

Belgilarni umumiy klinik ko'rinishga ta'sirini tavsiflashda og'irlik darajasiga va davomiyligiga bog'liq indeks: Duration Severity Index (DSI) qo'llanildi. Unga ko'ra so'nggi yil davomida har bir belgining og'irlik darajasi (0-3) va davomiyligi (0-12 oy) bemor tomonidan qayd qilinadi. Olingan son "0" (belgilar yo'q) va "36" (har bir alohida belgi har oyda paydo bo'ladi) ko'rsatkichlari o'rtasida standartlash uchun 36ga (3×12) bo'lindi. Ushbu parametr mustaqil ravishda ko'rib chiqilgan klinik holatni og'irligi va davomiyligini katta aniqlik bilan ko'rsatib beradi [9]. Shuningdek, o'rtacha, standart og'ishlar va 95% ishonchlilik oralig'iga ega qiymatlar keltirilgan.

Natijalarning statistik tahlili Epi Info Version 3.5.3 dasturi (<http://www.cdc.gov/epiinfo>) yordamida amalga oshirildi.

Barcha testlar va ishonch oraliqlari 95% ikki tomonlama ishonchlilik darajasidan foydalangan holda hisoblab chiqilgan. Oddiy bir tomonlama jadvallarning o'rtacha ko'rsatkichi yoki nisbati oddiy dispersion usullari yordamida hisoblangan.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. Tadqiqotning asosiy tavsilotlari 1-jadvalda, 23 ta o'rganilgan klinik belgilar og'irligi va davomiyligi 2-jadvalda ko'rsatilgan. unda o'rtacha va og'ir darajadagi klinik belgilar aks ettirilgan. Har bir belgining o'rtacha davomiyligi yillik siklning o'rtacha soni sifatida taqdim etilgan. Jadvalda belgilarning og'irlik darajasi (0-3) va davomiyligiga asoslangan DSIning standartlashtirilgan indeksi ham keltirilgan.

Ma'lumotlar tahlil qilish jarayonida minimum o'rtacha og'irlikdagi kam, o'rtacha va ko'p darajada tarqalgan uchta guruh belgilar aniqlangan (2-jadval):

1. Kam tarqalgan belgilar guruhi 10%dan kam bemorlarda kuzatilgan, ularning paydo bo'lish chastotasi 10% sikl/yil, DSI indeksi 1 dan kam.
2. O'rtacha tarqalgan belgilar guruhi 10-20% kam bemorlarda kuzatilgan, ularning paydo bo'lish chastotasi 10-30% sikl/yil, DSI indeksi 1 dan 2 gacha.
3. Ko'p tarqalgan belgilar guruhi 20%dan ko'p bemorlarda kuzatilgan, ularning paydo bo'lish chastotasi 30%dan ko'p sikl/yil, DSI indeksi 2 ga yaqin.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, keng tarqalgan guruh belgilariga bo'g'imlardagi, mushaklardagi, orqadagi shuningdek, qorin pastidagi og'riqlar kiradi. Keyingi o'rinlarda sut bezlarining dag'allashuvi, behollik, ta'sirchanlik, qorin dam bo'lishi, bosh og'irishi, g'azab hissi va ishtahaning o'zgarishi kabi belgilar joylashgan. Boshqa belgilar past chastotada uchragan. Hayz oldi sindromining kam klinik belgilar kam sonli hayz siklida, og'ir klinik belgilari esa ko'p hayz siklida kuzatildi.

O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, sindromning klinik ko'rinishlarini davomiyligi va og'irligi o'rtasidagi bog'liqlik kasallikning turli xil belgilari, yosh va ta'lim darajasi kabi ijtimoiy-demografik omillarga bog'liq emas.

Aholi hayz oldi alomatlari spektrini o'rganishga asoslangan tadqiqot natijalari Lotin Amerikasi va Evropa tadqiqotlari natijalariga mos keladi. Asosiy mos keladigan tomoni shundaki, hayz oldi sindromini klinik belgilari spektrini o'rganish jarayonida hayz oldi sindromi bilan og'rikan ayollarning ko'pchiligi jismoniy alomatlarni boshdan kechirishlari aniqlangan.

Xorijiy tadqiqotlarda ko'rsatilishicha, ayollarda ko'pincha shish, spastik og'riqlar, qorinning pastki qismida og'riqlar va sut bezlarining dag'allashuvi kabi belgilarni qayd qilishgan. Bizning tadqiqotimizda ko'pincha mushaklar, bo'g'inlar va orqadagi og'riqlar qayd etilgan, so'ngra spastik harakterdagi og'riqlar yoki qorin pastidagi og'riqlar, shuningdek sut bezlarining dag'allashuvi kuzatilgan. Adabiyotlardan ma'lumki, hayz oldi sindromida qorindagi spastik og'riqlar Xitoyda yashovchi ayollarda (44,9%) eng ko'p qayd etilgan [4]. Gonkongda o'tkazilgan tadqiqotda mualliflar hayz oldi sindromining belgilaridan epigastral og'riqning yuqori chastotasini (33,6% gacha) va ta'sirchanlikni (39,9%) aniqlashgan [5].

Afsuski, ushbu ish natijalarini Gonkong tadqiqotchilarining ma'lumotlari bilan solishtirib bo'lmaydi, chunki chet ellik mualliflar sut bezlarining dag'allashuvi, mushaklar, bo'g'inlar va beldagi og'riqlar kabi simptomlarning tarqalishini o'rganmagan.

Thu va boshqalar tomonidan Bangkokdagi 266 nafar universitet talabalari orasida o'tkazilgan so'rovnoma ko'krak bezlarining dag'allashuvi va qorin pastidagi og'riqlar hayz oldi sindromining eng ko'p uchraydigan belgilari sifatida aniqlangan [10]. Pokistonda 1600 nafar ayol o'rganilganda hayz oldi sindromining spastik og'riqlar (58%), orqadagi og'riqlar (51%) va ko'krak bezlarining dag'allashuvi (26%) kabi belgilari qayd etilgan. Jismoniy belgilar Yaponiya va Avstraliyada o'tkazilgan tadqiqotlarda ko'p uchragan.

Shunday qilib, Osiyoning turli mintaqalarida, shuningdek Evropa va Lotin Amerikasi mamlakatlarida hayz oldi sindromining tarqalishi va klinik belgilari tarkibini o'rganishga qaratilgan tadqiqot natijalari bizning tadqiqotimiz natijalariga mos keladi. Barcha mualliflar hayz oldi sindromining jismoniy belgilari ko'p uchraydi degan xulosaga kelishgan. Biroq, AQSh tadqiqotchilari jismoniy belgilarni uchrash chastotasini unchalik yuqori bo'lmashligini ko'rsatishgan.

Ushbu tadqiqot natijalari simptomlarning og'irligi va davomiyligi o'rtasidagi bog'liqlik borasida boshqa mualliflarning xulosalarini, shuningdek yoshning hayz oldi buzilishlar chastotasiga ta'sirini aniqlovchi tadqiqotlar natijalarini tasdiqlaydi, bunda hayz oldi sindromi belgilari ko'pincha 35 yoshda qayd etiladi [9].

Boshqa omillar bilan hayz oldi belgilarining birlashishi borasidagi topilmalar orasida bir oz farq mavjud. Evropa va Lotin Amerikasi tadqiqotlari chekish hayz oldi sindromi belgilarining paydo bo'lishiga ta'sir qiluvchi eng muhim omillardan biri ekanligini ko'rsatadi. Bizning tadqiqotimiz ushbu olimlarning xulosalarini tasdiqlamadi, ehtimol bu mintaqamizda chekuvchi ayollarning kamligi tufaylidir. Shu bilan birga, ta'lim darajasi va paritet kabi omillarning ta'siri qayd etilgan. Sport bilan shug'ullanish hayz oldi sindromining jismoniy belgilarini og'irlik darajasini kamaytirishga yordam berishi aniqlandi.

Biroq, o'rganilgan o'zgarishlar hayz oldi sindromini paydo bo'lishida yanada muhimroq boshqa sabablarning mavjudligini ko'rsatadi.

Lee va boshqa mualliflar bir tomondan hayz oldi simptomlari bilan og'irlik darajalari orasida, ikkinchi tomondan stress va ruhiy nosog'lomlik o'rtasida unchalik katta bo'lmagan, ammo statistik jihatdan ahamiyatli bog'liqlikni topishgan.

Bundan tashqari, adabiyotlarda genetik moyillik, jinsiy zo'ravonlik, yondosh ruhiy patologiyaning mavjudligi va shaxsiy xususiyatlar kabi omillarni uchratish mumkin [11,12].

Tadqiqotning afzalligi boshqa mamlakatlarda ushbu masala bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlarning tamoyillariga o'xshash usullarni qo'llanilishida bo'lib, bu esa barcha natijalarni standartlashtirish va umumlashtirishga yordam beradi. Muhim afzalliklaridan biri shundaki, tadqiqotda hayz oldi buzilishlarining zamonaviy tasnifiga kiritilgan barcha belgilar ko'rib chiqilgan va faqat hayzdan oldi disforik buzilishlarini tashxislash uchun zarur bo'lgan, shifokor e'tiborini talab qiluvchi ruhiyatni o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan belgilarni o'rganish bilan cheklanilmagan.

Tadqiqotning kamchiligi shundaki, tadqiqotda faqat shaharda yashovchi ayollar ishtirok etgan va kelajakda qishloq joylarida ham yashovchi bemorlarda hayz oldi buzilishlarini tarkibini o'rganish kerak bo'lishi mumkin. Ehtimol, ba'zilar tadqiqotning retrospektiv xususiyatini kamchilik deb hisoblashar. Ma'lumki, bemorlar tomonidan ularning xissiyotlarini retrospektiv baholanishi ilmiy tadqiqot natijalariga ta'sir qiluvchi tizimli xatoliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, hayz oldi sindromini retrospektiv o'rganish ko'pchilik mualliflar tomonidan tanqid qilingan. Biroq, so'rovnomaning har kuni to'ldirishni ham o'ziga yarasha kamchiliklari bor, chunki bemorlarning 50%ga yaqini uzoq vaqt davomida kerakli miqdordagi savollarga javob berishdan bosh tortadilar.

Ba'zi so'nggi tadqiqotlarda ko'rsatilishicha, retrospektiv baholash hayz oldi sindromi va hayz oldi disforik buzilishlari bo'lgan ayollarni klinik ahvolini baholash uchun etarli bo'ladi [13].

Xulosa qilib aytganda, hayz oldi sindromining jismoniy belgilari o'rganilgan aholi orasida keng tarqalgan va bu natijalar dunyoning boshqa mintaqalarida o'tkazilgan tadqiqotlarga mos keladi. Hayz oldi buzilishlarining ruhiy belgilari qatorida, jismoniy belgilariga ham ahamiyat berish lozim, ularning og'irlik darajasi yoshga, ma'lumotiga va paritetga bog'liq bo'ladi.

Hayz oldi sindromi bilan ogʻrigan ayollarning asosiy ijtimoiy-demografik xususiyatlari

Xususiyat	%	Xususiyat	%
Yosh		Paritet	
<25	34,1	Tugʻmagan	49,2
25-34	32,4	1 tugʻruq	24,6
35+	33,5	2 tugʻruqlar	18,9
Maʼlumoti		3 va undan koʻp tugʻruqlar	7,3
Oʻrta	12,4	Sport bilan shugʻullanish	
Oʻrta -maxsus	44,7	Shugʻullanmaydi	76,7
Oliy	42,9	Shugʻullanadi	23,3
Oilaviy ahvoli		Tamaki chekish	
Turmushga chiqmagan	37,2	Chekmaydi	84,5
Turmushga chiqqan	62,8	Chekadi	15,5
Bandik turi		Oral kontratseptivlarni qabul qilish	
Ishlaydi	31,1	Qabul qiladi	20,1
Uy bekasi	45,6	Qabul qilmaydi	79,9
Oʻquvchi (talaba)	23,3		

Hayz oldi sindromi klinik koʻrinishlari tarkibi va tarqalishi

Belgilari	Oʻrtacha ogʻirlikdagi belgilarning tarqalishi		Belgilarni qayd qilish davomiyligi	Davomiylikka bogʻliq ogʻirlik indeksi	
	n	(%)		Oʻrtacha	Standart ogʻish
Boʻgʻimlar, mushaklar va orqadagi ogʻriq	56	26,1	4,2	2,1	2,8
Spastik ogʻriq, qorin pastida ogʻriq	55	25,7	3,7	1,9	2,8
Sut bezlarining dagʻallashuvi	40	18,5	3,8	1,6	2,5
Behollik	49	22,7	3,3	1,6	2,7
Taʼsirchanlik	40	18,5	3,5	1,5	2,4
Gʻazablanish	35	16,5	2,8	1,5	2,2
Qorin dam boʻlishi	32	15,1	2,6	1,2	2,4
Bosh ogʻrishi	35	16,2	2,3	1,3	2,3
Ishtahaning oʻzgarishi	32	14,8	2,4	1,1	2,3
Kayfiyatning oʻzgarishi	19	9,5	1,4	0,9	1,8

	9	,1		7	
Havotirlanish	1	7	1,2	0,	1,8
Kayfiyatning pasayishi	1	8	1,3	0,	1,7
Chalkashlik	1	5	1,1	0,	1,8
Uyquning buzilishi	1	8	1,2	0,	1,7
Teridagi o'zgarishlari	1	7	1,3	0,	1,6
Tajanglik	1	7	1,1	0,	1,6
Hayajonlangan holat	1	7	1,0	0,	1,5
Diqqat jamlanishining qiyinlashishi	1	6	0,8	0,	1,4
Ijtimoiy cheklanish	1	5	0,7	0,	1,5
Tana vaznining ortishi	1	5	0,9	0,	1,3
Oyoq-qo'llarning shishishi	1	4	0,6	0,	1,4
O'z-o'zini nazorat qilishni yo'qotish	6	2	0,4	0,	1,2
Umidsizlik	5	2	0,3	0,	1,0

Adabiyotlar:

1. Анварова Ш.А., Шукуров Ф.И., Туламетова Ш.А. Инновационные методы решения проблемы женского бесплодия, ассоциированного с эндокринными нарушениями. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2024;18(5):706-719. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2024.514>
2. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. Гинекология. // Москва. ГЭОТАР-Медиа-2020. С.144-150.
2. Management of Premenstrual Disorders: ACOG Clinical Practice Guideline No. 7 // Obstetrics and Gynecology. 2023. T.142. Management of Premenstrual Disorders. №6. P.1516-1533.
3. Lee A, Wei R, Chung K, et al. Premenstrual symptoms among Chinese female undergraduates: relationship with stress and mental health. HKJGOM 2005; 5:10–21.
4. Nisar N, Zehra N, Haider G, Munir AA, Sohoo NA. Frequency, intensity and impact of premenstrual syndrome in medical students. J Coll Physicians Surg Pak 2008; 18:481–4.
5. Lee AM, Tang CS, Chong C. A culturally sensitive study of premenstrual and menstrual symptoms among Chinese women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2009; 30:105–14.
6. Dennerstein L, Lehert P, Graziottin A, Leiblum S. A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a crosscultural comparison of women aged 20–70 years. Menopause 2007; 14:688–96.
8. Dennerstein L, Lehert P, Bäckström TC, Heinemann K. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. Fertil Steril 2010; 94:1059–64
9. Dennerstein L, Lehert P, Bäckström TC, Heinemann K. Premenstrual symptoms – severity, duration and typology: an international cross-sectional study. Menopause Int 2009; 15:120–6.
10. Thu M, Diaz EO, Sawhsarkapaw. Premenstrual syndrome among female university students in Thailand. AUJT 2006; 9:158–62.
11. Huo L, Straub RE, Roca C, et al. Risk for premenstrual dysphoric disorder is associated with genetic variation in ESR1, the estrogen receptor alpha gene. Biol Psychiatry 2007; 62:925–33.

12. Koci A, Strickland O. Relationship of adolescent physical and sexual abuse to perimenstrual symptoms (PMS) in adulthood. *Issues Ment Health Nurs* 2007.
13. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Johnson SR, Manson JE. A simple method of assessing premenstrual syndrome in large prospective studies. *J Reprod Med* 2007;52: 779–86.
14. Sattarova K. A. et al. Clinical and Biological Importance of Micro RNA in the Formation of Women Reproductive Losses // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. – 2020. – Т. 14. – №. 4. – С. 7355.
15. Babadjanova G. S. et al. Peculiarities of the Pregnancy in Women with Hepatobiliary System Pathology // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
16. Абдубакиева Ф. Б., Саттарова К. А., Бекбаулиева Г. Н. Социально-медицинские аспекты репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения пациенток с внематочной беременностью // *Журнал теоретической и клинической медицины*. – 2017. – №. 2. – С. 122-123.
17. Uzakova M., Babajanova G. S., Uzokov J. K. Prevalence and characteristics of arrhythmias during the pregnancy // *Europace*. – 2023. – Т. 25. – №. Supplement_1. – С. euad122. 767.
18. Dilshodovna A. M., Sattarovna B. G., Saidakhmadovna R. N. The Role of Chronic Cholecystitis in the Development of Obstetric Complications // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2024. – Т. 14. – №. 2. – С. 532-536.
19. G. S. Babadjanova, K. A. Sattarova, Rh Immunization of Rh Negative Pregnant Women Depending on Phenotype, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 14 No. 11, 2024, pp. 2919-2924. doi: 10.5923/j.ajmms.20241411.52.
20. Nath I. D., Abdurazakova M. RADIOFREQUENCY ABLATION OF UTERINE FIBROIDS: ADVANCING MINIMALLY INVASIVE TREATMENT FOR WOMEN // *Академические исследования в современной науке*. – 2025. – Т. 4. – №. 13. – С. 17-21.
21. Nath I. D., Dilshodovna A. M. RADIOFREQUENCY ABLATION OF UTERINE FIBROIDS: A REVIEW OF TECHNIQUES, EFFICACY, AND OUTCOMES // *Web of Scientists and Scholars: Journal of Multidisciplinary Research*. – 2025. – Т. 3. – №. 4. – С. 28-37.
22. Mirzaeva D., Nosirova S. COMPARATIVE ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE INTENTIONS IN WOMEN AFTER CHILDBIRTH // *Modern Science and Research*. – 2025. – Т. 4. – №. 3. – С. 1699-1706.