

QIN CHO'RTOG'INING SURILISHI VA TUSHISH MUAMMOLARI

Sobirova M.R.,¹

Yuldashova D.U.²

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti ^{1,2}

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15574497>

Annotatsiya. Ushbu maqola qin cho'rtog'ini surilishda jarrohlik davolashni differentsial yondashuvini o'rganadi.

Kalit so'zlari: qin cho'rtog'i tushishi, prolen lenta, jarrohlik.

ПРОБЛЕМА ОПУЩЕНИЯ И ВЫПАДЕНИЯ КУЛЬТЫ ВЛАГАЛИЩА

Аннотация. В данной работе исследуется дифференцированный подход к хирургическому лечению выпадения половых органов.

Ключевые слова: генитальный пролапс, проленовая лента, хирургия, опущения, выпадения.

PROBLEMS OF VAGINAL PULLING AND FALLING

Abstract. In this work, we investigate a differentiated approach to the surgical treatment of genital prolapse.

Key words: genital prolapse, prolene tape, surgery.

Bachadonni ajratib bo'lgandan so'ng qin cho'rtog'ini (культя) prolapsi muammosi ginekologik jarrohlar uchun ham, tegishli mutaxassis shifokorlar uchun ham dolzarb bo'lib qolmoqda. Bachadonni ekstirpatsiya qilish operatsiyasidan keyin qin cho'rtog'ining surilishi yoki tushishi hayotga bevosita tahdid solmaydi, balki turli organlar va tizimlarning funktsional yetishmovchiligiga va bemorlarning hayot sifatining pasayishiga olib keladi. Jarayon rivojlanib borishi bilan funktsional buzilishlar kuchayib boradi, ular ko'pincha bir-birini qoplaydi, nafaqat jismoniy va ruhiy azob-uqubatlarni keltirib chiqaradi, balki bemorlarni qisman yoki to'liq nogiron qiladi. Shu paytgacha, adabiyotga ko'ra, takroriy jinsiy prolapsus (5-40%) bilan kasallanish yuqori va operatsiyalarning funktsional natijalaridan norozilik bildirilmoqda [1, 2].

Bachadon qin kanalining yuqori qismini qo'llab-quvvatlaganligi sababli, bachadon olib tashlanganidan keyin qin devorlarini tushishi jarrohlik operatsiyasining natijasidir. Ushbu patologiya, shifokorlarning kuzatuvlariga ko'ra, gisterektomiyadan so'ng ayollarning 40 foizida uchraydi. Bachadonni to'liq olib tashlash - bu mumkin bo'lgan barcha oqibatlarni diqqat bilan tortib, operatsiyani rad etish xavfini real baholashdan so'ng murojaat qilish mumkin bo'lgan jiddiy va radikal choralar. Bachadonni olib tashlash asosan kech reproduktiv yoshdagi ayollarda yoki menopauzadan keyin amalga oshiriladi. Bunday operatsiyani o'tkazishga asosiy ko'rsatmalar yomon sifatli va yaxshi sifatli o'smalar, adenomiyozning rivojlangan holatlari, bachadon miomasi, shuningdek bachadonning surilishi yoki tushib qolishlari hisoblanadi.

Ikkinchi holatda, organni ekstirpatsiya qilish eng yaxshi variant, ayniqsa 60-70 yoshdan so'ng, zaiflashgan tanasi endi barcha funktsiyalarini tiklay olmaydi va tos a'zolarini normal qo'llab-quvvatlay olmaydi.

Oddiy sharoitlarda bachadon mushak-boylam apparati fastsiyasi yordamida anatomik holatida qo'llab-quvvatlanadigan qin gumbazi uchun o'ziga xos tutuvchidir. Asosan, qin - bu mushaklarning qalin trubkasi bo'lib, u ayolning ichki jinsiy tizimiga ajralmas hisoblanadi.

Bachadonni olib tashlaganidan keyin qin pog'onasining prolapsi tos to'qimalarining shikastlanishi tufayli, shuningdek operatsiyadan ancha oldin patologiya rivojlana boshlagan holatlarda muqarrar bo'lib qoladi. Shuni ta'kidlash kerakki, gisterektomiya paytida shifokor vaginal kanal devorlarining anatomik holatiga alohida e'tibor qaratishi va kiruvchi oqibatlariga olib kelmaslik uchun qin gumbazini mahkam o'rnatishi kerak. Bachadonni olib tashlaganigizdan so'ng, operatsiya paytida qinni yetarli darajada mahkamlash bilan, prolapsatsiya bu qadar qattiq jismoniy zo'riqish va noto'g'ri dietani iste'mol qilish bilan bog'liq bo'lgan maxsus hayot tarzini olib borishi mumkin, bu esa qattiq ich qotishini keltirib chiqaradi.

Ko'pincha, qinning prolapsasi bachadonni operatsiyadan keyin bo'sh bo'shliqqa olib tashlangandan so'ng organlarning prolapsasi tufayli yuzaga keladi. Bunday hollarda sistosel yoki rektosel tez-tez rivojlanadi - navbati bilan siydik pufagi yoki ichak qismi bilan birga qin kanalining old yoki orqa devorlarining prolapsasi [4].

Prolapsus odatda ayolga juda noqulaylik tug'diradigan turli xil noxush alomatlar bilan birga keladi. Ko'pincha bu jarayon qattiq og'riq, kechikish yoki aksincha, siydik chiqarmaslik, tez-tez siyish, defekatsiya bilan bog'liq muammolar bilan kechadi. Bachadonni olib tashlaganidan keyin qinning to'liq prolapsusi bilan uning devorlarining shilliq pardasi og'ir shikastlanishga duchor bo'ladi, bu yuqumli kasalliklar, xo'ppoz va hatto to'qimalarning o'limiga olib keladi.

Bunday holda davolashning konservativ usullari samarasiz va faqat patologiyani kuchaytirishi mumkin. Bunday muammodan bir marta va butunlay xalos bo'lish uchun qin kanalining devorlarining jarrohlik plastmassasiga murojaat qilish yaxshidir.

Bachadonni olib tashlaganidan keyin qin prolapsasi bo'yicha operatsiya mushak-ligamentli apparatni sun'iy ravishda mustahkamlash orqali tos bo'shlig'idagi organni mahkam o'rnatishga qaratilgan.

Tushganda, qin devorlarining biroz kengayishi va sarkmasi kuzatiladi, bu esa uning devorlarini tikish va qisqartirish zarurligini keltirib chiqaradi. Kolpoplastika - bu oddiy operatsiya bo'lib, bachadonni olib tashlagandan so'ng bemorni genital prolaps bilan bog'liq muammolardan butunlay xalos qilishi mumkin. Sistosel yoki rektosel rivojlanishi bilan tos a'zolarini kerakli holatda ushlab turish uchun sintetik implantlar yordamida murakkabroq jarrohlik operatsiyasi buyuriladi [4]. Bunday operatsiyalar laparoskopik usulda miniatyura kesiklari yordamida amalga oshiriladi, ular amalda hech qanday iz qoldirmaydi [3]. Bachadonni olib tashlaganidan keyin qin prolapsasini jarrohlik davolashning zamonaviy usullari ajoyib natijalar beradi, bu esa bemorning tez tiklanishini va normal hayotga qaytishini kafolatlaydi.

Vaginal churra shaklida takrorlanish paydo bo'lishining oldini olish uchun ba'zi ginekologlar bachadon va qin bilan birgalikda eksplatatsiya qilishgan. Olingan qin joyida keng chandiq hosil bo'ladi - qin naychasi o'tgan tos suyagi churrasi teshigini yopuvchi biriktiruvchi to'qima o'qi. Ushbu operatsiyani L. L. Okinchits, E. M. Shvartsman tomonidan tavsiya etilgan, M. V. Elkin va boshqalar tomonidan qo'llanilgan, albatta, bu jinsiy aloqada bo'lgan ayollar uchun qo'llanilmaydi. Jinsiy aloqada bo'lmagan kekxa ayollarda ushbu operatsiya ko'p hollarda haddan tashqari shikast yetkazadi.

Taniqli kelishuv yechimi bu E. Ya. Yankelevichning fikriga ko'ra bachadonni qinning yarmi bilan birga olib tashlashdir. Moskva akusherlik-ginekologik jamiyati yig'ilishida I.I.Feygel

klitikasidan S.G.Lipmanovich bachadonning prolapsasi va prolapsasini davolashning uzoq muddatli natijalari to'g'risida ma'ruza qildi, shundan ko'rinib turibdiki, ushbu klinikada, prolapsada bachadonning ekstirpatsiyasi, qinning faqat kichik bir qismini olib tashlash bilan birga keladi. Shunday qilib, jinsiy faoliyat ehtimoli saqlanib qoladi. Operatsiya paytida, qoida tariqasida, levatoroplastika amalga oshiriladi. Ushbu usulni L. L. Okinchits va boshqalar tomonidan tavsiya etilgan usuldan ko'ra maqbul deb hisoblash mumkin, ammo bu usul keksa ayollar uchun juda shikast yetkazadi va yosh ayollarda uni ishlatish istalmagan, chunki ayol hayz ko'rish funksiyasini yo'qotadi. Agar prolapsatsiyalangan bachadonda mioma yoki boshqa patologiya bo'lsa, u holda prolaps operatsiyasi paytida uning ekstirpatsiyasi ko'rsatma hisoblanadi. Ammo bu ekstirpatsiya, yuqorida aytib o'tilganidek, kelajakda enterosel vaginalis paydo bo'lishining oldini oladigan tarzda amalga oshirilishi kerak. Agar biron sababga ko'ra (katta bachadon, yallig'lanishli yopishqoqlik va boshqalar) bachadonni olib tashlash qorin-devor yo'li bilan amalga oshirilishi kerak bo'lsa, u holda tikilgan qin cho'ltog'ini qorin devoriga Snegirev usuli yordamida mahkamlash mumkin; agar bachadonning to'liq ekspiratatsiyasi emas, balki uning supravaginal amputatsiyasi amalga oshirilgan bo'lsa, bachadon bo'yni cho'ltog'ini qorin devoriga o'rnatiladi. Albatta, bu holatlarda operatsiyani kolpoperineoplastika va levatoroplastika bilan to'ldirish zarur.

Ko'p yillar davomida prolapsini tiklash uchun nafaqat o'z to'qimalari [4], balki ko'plab alloplastlar va sintetik materiallar ishlatilgan. Vaginal gumbazni fiksatsiyalash uchun turli xil texnologiyalar qo'llaniladi, xususan, alloplast implantlari yordamida: qoramol perikardial sumkasi, cadaveric fascia lata. Alloplastlarning kamchiliklari sifatida fastsiya materialining to'liq autolizasi 20% hollarda, yallig'lanish yoki atoimmun reaksiyaning namoyon bo'lishida qayd etiladi. FitzGerald M.P. donor fascia lata yordamida davolanishning past samaradorligini ko'rsatdi - 58,3%, hollarda moddiy rad etish yuz berdi [6].

So'nggi yillarda ishlatilgan sintetik materiallar alloplastlarga muqobildir [5]. Sintetik meshlardan foydalaniladi - intravaginal slingplasty (IVS), mersilen mesh, PROLIFT SISTEM.

Oldin, orqa devorni biriktirish yoki biriktirilgan fiksatsiya uchun protez shaklida klinik jihatdan zarur bo'lgan ikkinchisi prolaps va paravaginal nuqsonlarni tuzatishda yuqori samaradorlikni namoyish etadi. Lo T.S., Send P.K., Koduri S. sistoselni davolash natijalarini to'rt protezlari bilan va ularsiz taqqosladi. Mualliflarning fikriga ko'ra, 1 yildan keyin meshsiz bemorlarning 43% va mesh bilan 25% 2-darajali sistosel, 11% meshsiz va 2,7% mesh - 3-darajali sistosel [3] takrorlangan.

Yuqorida aytilganlarning hammasi yetarli darajada rekonstruktiv plastik jarrohlik izlash zarurligini, shu jumladan mesh sintetik endoprotezlardan foydalanishni talab qiladi [5]. Ularni genital prolapsani tuzatish uchun ishlatish g'oyasi yangi emas, ammo bugungi kungacha ba'zi savollar javobsiz qolmoqda. Jinsiy prolapsada operatsiya paytida sintetik lentani qo'llash operatsiyadan keyingi asoratlarning nisbatan pastligi va qin chortog'ining takroriy prolapsasi yo'qligi bilan yuqori samarali usuldir [2]. Ushbu operatsiyalar, murakkabligi sababli, tos suyagi jarrohligi bo'yicha yetarli tajribaga ega bo'lgan yuqori malakali ginekologik jarrohlar tomonidan amalga oshirilishi kerak.

Xulosa: ushbu maqola qin cho'rtog'ini surilishda jarrohlik davolashni differentsial yondashuvini o'rganadi.

Respublikamizda ichki jinsiy a'zolar siljishi va tushishi 2-3 va undan ortiq marta tug'gan ayollarning 45 foizida uchraydi, bu bezovtalik, siydikni tutolmaslik, ich qotishi va libidoning pasayishiga olib keladi. Shu munosabat bilan, oilada jinsiy funktsiya buzilishi, jinsiy a'zolarining tez-tez yallig'lanish kasalliklari, ich qotishi bilan bog'liq muammolar mavjud. Natijada, jarrohlik yo'li bilan tuzatishga ehtiyoj bor, bu 2 dan 10% gacha bo'lgan hollarda jinsiy a'zolar siljishi va tushishi qaytalanishi bilan birga keladi. Amaldagi jarrohlik usullari har doim ham patologiyani tubdan bartaraf etavermaydi va shuning uchun bachadonning boylam apparati va qin pog'onasini ushlab turish uchun sintetik materiallardan foydalangan holda yangi operatsiya usullarini ishlab chiqish zarur bo'ladi.

REFERENCES

1. Buyanova S.N. Jinsiy prolapsini va siydik chiqarishni buzilishini jarrohlik yo'li bilan tuzatish usulini tanlash printsiplari. "Ona va bola" II Rossiya forumi materiallari. Moskva 2000 yil 18-22 sentyabr - S. 191-192.
2. Abdullayev, R. N., Abdullayeva, M. A., Sobirova, M. R. (2018). Intraoperatsion metod davolash va profilaktika qilishning spayecho kasalligi bo'yicha tubno-peritoneal bepushtlik bilan bemor ayollarda. Moskva. Problemi nauki, (11), 35.
3. Kurbonov B.B. Jinsiy organlarning prolapsasi va stressni siydik chiqarish qobiliyatini davolashning zamonaviy jarrohlik taktikasi BC. Ona va bola. - 2018. - T. 1. - Yo'q. bitta.
4. Alieva, M. A., and M. R. Sobirova. "Jinsiy a'zolar prolapsi bo'lgan ayollarni jarrohlik yo'li bilan davolashning samaradorligi." Yevroosiyo tibbiyot va tabiiy fanlar jurnali 3.4 Part 2 (2023): 65-70.
5. Puchkov K.V., Xubezov D.A., Politova A.K. Bachadonning rektal prolapsasi va prolapsasi kombinatsiyasi bo'lgan bemorlarda laparoskopik rekto- va sakrovaginopeksiya Zamonaviy jarrohlikning dolzarb muammolari: Tr. kongr., Moskva, 22-25 fevral 2003 yil - M., 2003. - S.36.
6. Kurbanov, D. D. (1987). Kompleksnaya kliniko-exograficheskaya va funktsional baholash buyrak holatida pelenefrit bemor ayollarda (Doctoral dissertation, Avtoreferat diss. kand. med. nauk).
7. Минаева Е. А. Интраоперационный метод лечения и профилактики спаечной болезни малого таза у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием : дис. — Волгоград, 2015.
8. Зияева Э. Р., Рузиева Н. Х., Собирова М. Р. К. Синдром хронической тазовой боли при хроническом сальпингоофорите—современный взгляд на патогенез //Re-health journal. — 2022. — №. 2 (14). — С. 1-5.
9. Зияева Э. Р., Абдуллаев Р. Н., Собирова М. Р. ИЗМЕНЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ ПОД ДЕЙСТВИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ //Молодежь—практическому здравоохранению. — 2018. — С. 415-418.
10. Alieva M. A., Sobirova M. R. JINSIY A'ZOLAR PROLAPSI BO'LGAN AYOLLARNI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHNI SAMARADORLIGI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. — 2023. — Т. 3. — №. 4 Part 2. — С. 65-70.

11. Рузиева, Н. Х. (2019). Доклиническая диагностика преждевременных родов. *Медицинские новости*, (7 (298)), 74-75.
12. Рузиева, Н. Х., Шодиева, Х. Т., & Назарова, Д. Э. (2015). ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОК ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕГО ТРАКТА. *НАУКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ*, 266.
13. Рузиева, Н. Х., & Назарова, Д. Э. (2016). Изменения биофлоры гениталий у женщин репродуктивного возраста. In *Международная научно-практическая конференция* (pp. 218-222).
14. Зияева, Э. Р., Рузиева, Н. Х., & Собирова, М. Р. К. (2022). СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ–СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ. *Re-health journal*, (2 (14)), 1-5.
15. Рузиева, Н. (2019). Характеристика некоторых предикторов невынашивания беременности. *Журнал вестник врача*, 1(2), 89-92.
16. Джаббарова, Л., Кулдошов, А., & Рузиева, Н. (2021). Генитальный туберкулез как причина женского бесплодия. *Перспективы развития медицины*, 1(1), 65-66.
17. Рузиева, Н. Х., Шодиева, Х. Т., & Назарова, Д. Э. (2015). Течение беременности, родов и перинатальные исходы у пациенток при инфекции мочевыводящего тракта. In *НАУКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ* (pp. 266-268).
18. Nigina, K. I., & Janna, P. Y. (2020). ASSESSMENT OF THE INTESTINAL AND VAGINA MICROBIOMA DURING EXTRACORPORAL FERTILIZATION PROGRAMS. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11).
19. Джаббарова, Л. А., & Рузиева, Н. Х. (2021). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН И ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. In *VOLGAMEDSCIENCE* (pp. 304-305).
20. Рузиева, Н. Х. (2019). Роль оксидантного стресса в развитие преждевременных родов. *МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «МАНЛИҲО-ШИҒО» & V «МАНЛИҲО-ШИҒО» & V*, 40.
21. Рузиева, Н. Х., & Жураева, Н. А. (2024). ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВПЧ, НАРУШЕНИЕМ ФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА И БЕЗ ВПЧ. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 3(11), 161-162.
22. Ихтиярова, Г. А., Дустова, Н. К., Бахрамова, Ш. У., Рузиева, Н. Х., Иргашев, Д. С., & Матризаева, Г. Д. (2024). Молекулярно-генетические маркеры риска развития гипертензии у беременных с антифосфолипидным синдромом. *Клинический разбор в общей медицине*, 5(9), 62-69.

23. Рузиева, Н., Суннатиллаева, С., & Абулкосимова, Д. (2023). КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ У ЛГАН ИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ. *Наука и технология в современном мире*, 2(16), 12-13.
24. Рузиева, Н., Суннатиллаева, С., & Абулкосимова, Д. (2023). КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ БЎЛГАН БИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ. *Бюллетень педагогов нового Узбекистана*, 1(5 Part 2), 123-126.
25. Рузиева, Н. Х., & Пахомова, Ж. Е. (2023). РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦИТОКИНОВ У БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. *СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ*, 196.
26. Рузиева, Н. Х., Каюмова, Д. Т., & Турбанова, У. В. (2022). *Течение беременности, исхода родов и состояние плаценты у женщин, перенесших SARS2-COVID-19-клинико морфологические паралели* (Doctoral dissertation, Москва).
27. Рожкова, Е., Рузиева, Н. и Эргашев, З. (2021). Совершенствование методологии защиты конструкций от тепловых воздействий. В *E3S Web of Conferences* (т. 264, стр. 02033). EDP Sciences.
28. Рузиева, Н. Х., & Пахомова, Ж. Е. ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ ORIGINAL ARTICLES. *ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD*, 7.
29. Рузиева, Н. Х., Джаббаров, Л. А., & Джаббаров, Ю. К. (2021). ПРИЧИНЫ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ. *Re-health journal*, (1 (9)), 14-18.
30. Nazarova, D. E., Ruzieva, N. K., Turbanova, U. V., & Rassadina, M. V. (2021). THE ROLE OF OXIDANT STRESS IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE CHILDBIRTH. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2021(1), 30-36.
31. Юлдашев, А. Ю., Юлдашева, С. З., & Рузиева, Н. Х. (2017). ФОРМИРОВАНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНО-ВСАСЫВАТЕЛЬНОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ. *МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «MAHLIYO-SHIFO» & V «MAHLIYO-SHIFO» & V*, 132.
32. Рузиева, Н., Суннатиллаева, С., & Ахмадалиева, М. (2023). КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ БОЛГАН БИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(3 Part 2), 79-82.
33. Тешаев, Ш., Ядгарова, Г., Норова, М., Рузиева, Н., & Якубов, Ш. (2012). Морфометрические параметры лица здоровых детей и их соответствие закону золотой пропорции. *Журнал вестник врача*, 1(2), 157-158.
34. Рузиева, Н. Х., & Бектимирова, А. А. (2016). ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ РОДА CANDIDA В ГЕНИТАЛЬНОМ ТРАКТЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. *Редакционная коллегия*, 51.

35. Рузиева, Н. Х., Расул-Заде, Ю. Г., & Алиёрова, Г. А. (2020). A NEW LOOK AT THE PATHOGENETIC MECHANISM, CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ARVI. *Новый день в медицине*, (4), 108-114.
36. РУЗИЕВА, Н. Х., ХОМИЛАДОРЛАРДА, Э. Т. Х. Ю. Б., & ОПТИМАЛЛАШТИРИШ, Т. ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 27.06. 2017. Tib. 29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ.
37. Ruzieva, N., Nazarova, D. E., Turbanova, U. V., & Rassadina, M. V. (2019). THE ROLE OF OXIDANT STRESS IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE CHILDBIRTH. *Central Asian Journal of Pediatrics*, 2(1), 54-57.
38. Закирова, Н., Рузиева, Н., Лутфуллаев, У., Зияева, З., Аскарова, Ф., & Кенжаева, У. (2013). Состояние репродуктивного здоровья и размеры таза у девушек, проживающих в условиях акселерации (обзор литературы). *Журнал вестник врача*, 1(1), 62-65.
39. Рузиева, Н. Х., & Исмаилова, И. Р. (2014). МАГНЕ-В6 В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ. In *ГЛОБАЛИЗАЦИЯ НАУКИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ* (pp. 156-161).
40. Ширинов, Д., Рузиева, Н., Закирова, Н., Лутфуллаев, У., & Зияева, З. (2012). Характеристика антропометрических показателей девочек в возрасте от новорожденности до подросткового периода. *Журнал вестник врача*, 1(4), 139-141.
41. Тен, С., Тешаев, Ш., Рузиева, Н., Лутфуллаев, У., & Салимова, А. (2013). Сравнительная характеристика морфометрических параметров головы здоровых детей и детей с церебральным параличом 6-летнего возраста. *Журнал вестник врача*, 1(1), 156-157.