

AYOLLAR JINSIY A'ZOLARINING O'SMA KASALLIKLARI

Cho'liyeva Dildora Erkinjonovna

Bazarova Gulnora Rustamovna

To'lqinov Hamidullo Xamdam o'g'li

ALFRAGANUS UNIVERSITY nodavlat oliy ta'lim tashkiloti, Tashkent, Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17307696>

Annotatsiya. *Chin o'smalar a'zo va organlarning xususiy to'qimalaridan iborat tuzilmalardir. Shishsimon o'smalar esa biror bir bezlarning sekret chiqarish yo'li bekilib qolishi hisobiga suyuqlik to'planib, kattalashuvi, ular tovuq tuxumidan ayol kishi mushtidek o'lchamda bo'ladi. O'smalarni morfologik tuzilishi va klinik jihatdan o'tishiga qarab xavfsiz va xafvli o'smaga bo'linadi. Xavfsiz o'smalar qaysi a'zoda yuzaga keladigan bo'lsa, o'sha a'zo doirasidan tashqariga chiqmaydi.*

Kalit so'zlar: *Bachadon, ginekologik o'sma, bachadon saratoni, bachadon bo'yni saratoni, tuxumdon saratoni, vulva saratoni, vagina saratoni, ginekologik onkologiya, jinsiy a'zolar shishi.*

ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Аннотация. *Истинные опухоли — это структуры, состоящие из специфических тканей органов и органов. Опухоли образуются из-за закупорки секреции какой-либо железы, что вызывает скопление жидкости и увеличение в размерах, начиная от куриного яйца и заканчивая кулачком женщины. Опухоли делятся на доброкачественные и злокачественные в зависимости от их морфологического строения и клинического течения. Доброкачественные опухоли не распространяются за пределы органа, в котором они возникают.*

Ключевые слова: *Матка, гинекологическая опухоль, рак матки, рак шейки матки, рак яичников, рак вульвы, рак влагалища, гинекологическая онкология, опухоли половых органов.*

TUMOR DISEASES OF THE FEMALE GENITAL ORGANS

Annotation. *True tumors are structures consisting of specific tissues of organs and organs. Tumors are formed due to the blockage of the secretion of any gland, which causes the accumulation of fluid and increases in size, ranging from a chicken egg to a woman's fist.*

Tumors are divided into benign and malignant tumors depending on their morphological structure and clinical course. Benign tumors do not spread beyond the organ in which they occur.

Keywords: *Uterus, gynecological tumor, uterine cancer, cervical cancer, ovarian cancer, vulva cancer, vaginal cancer, gynecological oncology, genital tumors.*

Xavfli va xavfsiz o'smalar haqida tushuncha

Xavfli o'smalar quyidagi xususiyatlarga ega bo'ladi:

1. Taraqqiy etish jarayonida tevarak atrofdagi to'qimalarni o'rab o'sadi, ularni yemirib boradi (o'smaning atipik, infiltratsiyalanuvchi, destruktiv o'sishi deb shunga aytiladi).
2. Birlamchi o'sma olib tashlangandan keyin residiv va metastaz beradi.

3. Bemorning umumiy ahvoliga va modda almashinuviga yomon ta'sir qilib, ko'pincha kaxeeksiyaga (cho'pday ozib ketishga) olib keladi.

Xavfsiz o'smalar esa shu organning to'qimalaridan tashqariga qo'shni a'zolariga tarqalmaydi, ularni qisishi, funktsiyasiga ta'sir etishi mumkin. Ba'zi yaxshi sifatli o'smalar bemorni umumiy ahvoliga ta'sir qilishi mumkin. Masalan: fibromiomalarda uzoq vaqt qon ketishi tufayli anemiyaga olib keladi. Yaxshi sifatli o'smalar o'zgarib yomon sifatli o'smaga aylanishi malignizasiya deyiladi. O'smaga o'xshaydigan tuzilmalarga retension kistalar kiradi (retintiototatmoq). Ular biron bir bez sekretini to'xtalib qolishi yoki patologik produktarning (ekssudatlar, transsudatlar, suyuq qonning) bo'shliqlarda saqlanib qolishidan hosil bo'ladi.

Retension kistalar tevarak atrofga tomon o'sib bormaydi, ichidagi suyuqlik ko'payib borishi hisobidan kattalashadi, oyoqchalik bo'lishi mumkin. Bunday o'smalarga follikulyar kista, sariq tanacha kistalari, paraovariol, intraligamentar kistalar va qindagi Gartner, Folf yo'li kistalari kiradi.

Bachadonning xavfsiz o'smalari

Bachadon miomasi deb, mushak to'qimasidan, fibromioma deb, biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan, gormonlarga moyil bo'lgan xavfsiz o'smaga aytiladi. Mioma keng tarqalgan kasallik bo'lib, ginekologik bemorlarning 10–27%da, 30 yoshga etgan bemorlarning 20% da, 40 yoshdan katta bemorlarning esa 40% da uchraydi. Ayollar organizmida bachadon miomasining kelib chiqishi, asosan, gormonal o'zgarishlar tufayli, ya'ni gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezi, tuxum donlar orasidagi munosabatning biron-bir qismining shikastlanishi hamda bachadondagi o'zgarishlar natijasida xususan miometriyning giperplaziyasi tufayli vujudga kelishi mumkin.

Gipofizning gonadotrop gormoni tekshirilganda, hayz sikli davomida organizmda progesteron gormonining miqdori kamligi, bu esa, o'z navbatida, hayz siklining ikkinchi davri yetishmovchiligiga olib kelishi aniqlangan. 70–80% hollarda bachadon miomasi bemorlarda patologik hayz sikli mavjudligini ko'rsatadi. Klinik va eksperimental tadqiqotlarga tayanib, ayollar organizmida ro'y bergan gormonlar o'zgarishi, xususan, estrogen gormonlarning ko'p ishlanishi, bachadon miomalari paydo bo'lishida muhim ro'l o'ynaydi, deb taxmin qilinadi.

Klinikasi. Ayrim hollarda bachadon miomasi hech qanday belgilersiz kechadi, ayollarda shikoyatlar bo'lmaydi, ammo profilaktika maqsadida ayol tekshirilganda aniqlanadi. 60–80% hollarda asosiy belgilardan biri bemorda qon ketishi hisoblanadi. Qon ketishi alomatlari turli bemorlarda turlicha kechadi. Ba'zilarida hayz sikli uzayishi yoki hayz vaqtida qon miqdorining biroz ko'payishi – menorragiya kuzatilsa, ba'zilarida tartibsiz, juda ko'p to'xtovsiz qon ketib, og'ir turdagi kamqonlik kasalligiga sabab bo'lishi mumkin. Hayz 10–12 kungacha davom etib, juda ko'p miqdorda qon ketadi, bunga giperpolimenoreya deyiladi. Miomalarda ko'p uchraydigan belgilardan yana biri og'riqdir. Og'riq xuddi dard tutganga, sanchiqqa o'xshash bo'lib, ayniqsa hayz ko'rishdan oldin va hayz ko'rish vaqtida kuchayadi, pastga tortganga o'xshab zo'rayishi yallig'lanishdan keyingi bitishmalar borligidan darak beradigan belgi hisoblanadi. Og'riq, asosan, o'smaning o'lchamiga va uning qayerda joylashganligiga bog'liq.

Agar o'sma butun kichik chanoq bo'shlig'ini to'ldirib turgan bo'lsa, o'sma qo'shni a'zolar faoliyatini buzadi. Bachadon shilliq qavati ostida joylashgan o'smalarda hayz ko'rish vaqtida yig'ilgan qonni hamda shu bilan birga, shilliq qavat ostidagi o'smani ham bachadondan

tashqariga chiqarishda kuchli dardsimon og'riq paydo bo'ladi. O'smaning infektsiyalanishi kichik chanoq bo'shlig'idagi a'zolarining yallig'lanishi, bachadon miomasi birga uchraganda 2/3 hollarda bemorlarda og'riq paydo bo'ladi.

Og'riq subseroz o'sma oyoqchasi buralib qolgan vaqtda ham sodir bo'ladi, chunki bunda o'sma oyoqchasi tarkibidagi qon tomirlar buralib siqiladi, o'smaning oziqlanishi buziladi.

Davosi. Miomasi bo'lgan hamma ayollar dastlab umumiy davolanadilar, konservativ davolash usuli samara bermasa, operatsiya yo'li bilan bachadon olib tashlanadi.

Endometrioiz.

Endometrioiz deb, bachadon shilliq qavati (endo-metriy), hujayrasining bachadondan tashqarida joylashib, taraqqiy qilishiga ayti ladi. Endometrioiz joylashgan o'choqda proliferasiya, sekretiya yoki hayz ko'rganda ajraladigan qonga o'xshash qon quyilishi, belgilari, ya'ni bachadon shilliq qavatidagi tuxumdondan ajralib chiqadigan steroid va gonadotrop gormonlar ta'sirida bo'ladigan siklik o'zgarishlarga o'xshash alomatlar kuzatiladi.

Endometrioizlar o'z atrofida joylashgan to'qimalarga o'sib kirish xususiyatiga ega. Bu bilan to'qimalarga proteolitik ta'sir qilib ularni parchalab, undan ham chuqurroqdagi qismlarni zararlantirishi mumkin.

Endometrioiz chegarasi notekis bo'lib, u seroz, mushak va shilliq qavatlarga, teriga, suyak usti pardasiga, hatto suyak to'qimasiga ham o'sib kiradi. Endometrioiz pufakchasi yorilganda a'zoning hamma qismlariga qon, limfa yo'llari orqali tarqalishi kuzatiladi.

Ginekologik kasalliklar orasida endometrioiz 8–30% hollarda uchraydi.

Klinikasi endometrioizning qaysi sohada joylashganligiga bog'liq. Endometrioizning asosiy va doimiy belgilaridan biri – og'riqdir. Bemor qorinning pastki sohasida va belida kuchsiz, uzoq davom etadigan og'riqdan, hayz sikli davrida og'riqlar kuchayganligidan shikoyat qiladi.

Og'riq hayz kunlaridan oldin paydo bo'lib, kuchayib hayz kunlari va undan keyin ham bemorni bezovta qiladi. Bu og'riqlar endometrioiz o'chog'idagi bez to'qimalarning bo'rtishi, to'qimalarning ichi berk bo'shliqlarida suyuqlikning to'planishi natijasida kelib chiqadi.

Bachadon endometriozi hayz siklining buzilishiga, qo'shni a'zolaridan – to'g'ri ichak, siydik chiqarish yo'llari faoliyatining buzilishiga olib keladi. Shunga ko'ra ayol siyish vaqtida og'riqlar bo'lishidan, tez-tez siyishidan shikoyat qiladi. Endometrioiz bilan kasallangan a'zo hayz ko'rish oldidan kattalashganini va hayzdan so'ng esa yana dastlabki hajmda bo'lishi kuzatiladi. Bemorda ovulyatsiya jarayoni bo'lmasligi tufayli sekretor fazaning yetarlicha rivojlanmaganligi, kichik chanoq bo'shlig'idagi a'zolarida ko'pincha yallig'lanish alomatlari bilan birgalikda kechganligi sababli chandiqlar paydo bo'ladi, bepushtlikka sabab bo'ladi.

Davosi. Bemorning yoshi, lokalizasiyasi, tarqalish darajasi, atrof to'qimaning yallig'lanish alomatlari bor-yo'qligiga qarab konservativ yoki operativ davolanadi.

Tuxumdonning xavfsiz o'smalari. Tuxumdon o'smalari ayolning turli yosh davrlarida uchrab ginekologik kasalliklarning 6–8 %ni tashkil etadi. Bu kasallik juda xavfli, chunki asta-sekin o'sib, hech qanday belgi bermaydi. Asoratlar qo'shilgandan keyin belgilar paydo bo'ladi, afsuski bu paytda davolashning foydasi bo'lmaydi. Ko'pincha tuxumdon o'smalari 20 dan 40 yoshgacha uchraydi, 20– 25% hollarda xavfli o'smalarga aylanadi.

Tasnifi. Tuxumdonning chin o'smasi – «kistoma», retensiyon yoki shishsimon o'smalari – «kista» deb yuritiladi. **Retensiyon kistalar** sekret tutilib qolishi bo'lib, bu o'smasimon kistalar bezlarining ishlab chiqargan sekretlari to'planib qolishi natijasida paydo bo'ladi va kistalarning 34% ini tashkil etadi. Follikulyar kista (75%), sariq tana kistasi (5%), tuboovarial, paraovarial, intraligamentar kistalar (10%)ni tashkil etadi. Tuxumdonda endometrioz kistalar ham uchraydi.

Follikulyar kistalar ko'pincha mioma bo'lganda, lyutein

kistalar esa elbo'g'oz va xorionepiteliomada uchraydi. Follikulalar yorilmay qolib, sariq so'nmasdan rivojlanadi. ya'ni hayz siklining izdan chiqishi kuzatiladi. Bu kistalar yumaloq shaklli, diametri 6–8 sm dan oshmaydi va ko'pincha klinik belgilarisiz kechadi. Kistalar oyoqchalari buralishi tufayli kamdan kam hollarda o'tkir qorin belgilari kuzatiladi. Retensiyon kistalar odatda konservativ usulda davolanadi (yallig'lanish jarayoniga qarshi preparatlar, immunokorrektorlar).

Blastomatoz kistomalar chin o'smalar bo'lib, tuxumdon o'smalarning 66% ini tashkil qiladi. To'qimalar proliferatsiyasi, bo'shliqlarning suyuqlik bilan to'lishi tufayli o'smalar o'sishi kuzatiladi. Turli-tuman to'qimalardan o'sishi bo'yicha – epitelial, biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan, teratoid va gormonal tuxumdon o'smalariga bo'linadi. Chin o'smalar, o'z navbatida, xavfsiz va xavfli o'smalarga bo'linadi. Xavfsiz o'smalar tuxumdon tashqarisiga chiqmay o'sib boradi. **Oddiy seroz kistomalar** eng ko'p uchraydigan tuxumdon o'smalaridan biri hisoblanadi.

Uning hajmi 8 sm dan 30–40 sm gacha kattalashishi, hatto butun qorin bo'shlig'ini egallashi mumkin. Kistoma odatda bir kamerali, po'stlog'i yupqa, tekis, shar shaklida, elastik konsistensiyali bo'ladi. Uning bo'shlig'ida seroz suyuqligi yig'iladi. O'sma ko'pincha bir tomonda – chap yoki o'ng tomonda joylashadi va qorin ichida harakatchan bo'ladi, chunki uning tuxumdon boylamlari va bachadon naylaridan iborat anatomik «oyoqchasi» bor. Kistoma o'sgan sari bu boylamlar cho'ziladi, bir-biriga yaqinlashib o'smaning oyoqchasini paydo qiladi. Ayol yumush qilganda, egilganda, yonboshi bilan yotganda o'sma chapdan o'ngga yoki o'ngdan chapga siljib turadi va ko'pincha 180–360 gradusga aylanib qolishi mumkin. Bemor bunda qorin pastida bexosdan qattiq og'riq sezdadi, ko'ngil aynishi, qayt qilishi mumkin, tomir urishi tezlashib, qorin pastida ShyotkinBlyumberg belgisi paydo bo'ladi. Bu holat «o'tkir qorin» deb aytiladi.

Bunday holda bemor tezda ginekologiya bo'limiga yotqizilib, darhol operatsiya qilinishi kerak. Tuxumdon fibromasi shu a'zoning biriktiruvchi to'qimasidan kelib chiqqan o'sma deb qabul qilingan. Tuxumdon fibromasi kam (7–5%), ko'pincha bachadon miomasi bilan birga uchraydi.

Teratomalarning eng tipik shakllari dermoidlardir. Dermoidlar xavfsiz o'smalardan bo'lib, jami tuxumdon o'smalarining taxminan 10% ni tashkil etadi. Ularning tuzilishida, odatda, uchala embrional qavat qatnashadi. Dermoidlar sharsimon silliq o'smalardan iborat bo'lib, sekin o'sadi, harakati chegaralangan va ko'pincha bachadon bilan qovuq o'rtasidagi bo'shliqdan joy oladi.

Dermoid kista kesilganda suyuqlik to'la xaltachaga o'xshaydi. Bu suyuqlik, uy haroratida qotib yog'simon massa hosil qiladi. Ko'pincha yog'simon massa tarkibida inson embrional taraqqiyotining birlamchi davridagi elementlar – soch, tish, tirnoq va shunga o'xshash elementlar topiladi.

Ayollar jinsiy a'zolarining xavfli o'smalari

Tashqi jinsiy a'zolar raki. vulva raki 2–3% uchraydi (yoshlarda kam, qarilarda 70 yoshda ko'proq uchraydi) leykoplakiya, krouroz, eritroplakiyadan keyin rakka olib kelishi mumkin. **simptomlari:** jinsiy a'zolarida «so'gal» o'smalar paydo bo'lishidan boshlanadi. Bu o'simtalar sekin-asta kattalashib, tez yara bo'ladi. Vulvaning ko'p qismi zararlanganda ham o'sma siydik chiqarish kanaliga uzoq vaqt yoyilmay turadi. Chov limfa tugunlarida metastaz paydo bo'ladi. O'sma shakli har xil: teridan ko'tarilib turadigan ekzofit tuzilmalar; zich diffuz infiltratlar; ko'pincha infiltrativ asosli va chekkasi zich noaniq qirrali yaralar paydo bo'ladi.

Ayol uretrasining raki kam uchraydi, uretra rakining turli shakllari uchrashi mumkin.

1. Ekzofit o'smalar – ko'pincha yaralanib va patolo gik karash bilan qoplanib turadi.

Uretra devorlariga 2–3 sm chuqurlikda infiltrasiya beradi. 2. Polip yoki polipoz tuzilmalar. 3. Yarali shakli. Siydik chiqarish kanali sohasi bo'ylab, klitor sohasidagi to'qimalarning infiltra tsiyalanishi yoki uretra bo'ylab qin oldingi devorining infilt rasiyalanishi.

4. Butun uretrada zich infiltrasiya paydo bo'lib, ayrim joylar yaralanadi.

Qin raki. Birlamchi raki kamroq uchraydi. Ko'pincha bachadon bo'yni rakidan tarqaladi, uning 4 darajasi tafovut qilinadi. **simptomlari:** jinsiy aloqada qonli chiqindi (sub coits) kuzatiladi.

O'sma qon tomirlarini yemirib yuboradi, bir talay qon ketadi, sassiq chiqindi kelishi parchalanayotgan o'smaga infektsiya tushganligidan darak beradi. Og'riq sezilishi o'sma jarayonining chuqur yoyilib, chanoqdagi nerv stvollari va chigallarini qisib qo'yganidan yoki yemirilishidan guvohlik beradi.

Davosi: ximioterapiya, nurlar bilan davolanadi.

Bachadon bo'yni raki bachadon rakining 80% gacha bachadon bo'yni rakiga to'g'ri keladi, ko'proq 40–60 yoshli ayollarda uchraydi. Bachadon bo'yni raki g'oyat turli tuman bo'ladi.

O'sish yo'nalishiga qarab ekzofit (tashqari) va endofit (ichkariga), aralash (ham tashqariga ham ichkariga) o'sish shakli kuzatiladi. Ekzofit shaklida o'sma yirik, mayda, g'adir-budir o'simtalar shakliga kiradi, (bu o'simtalar gulkaramga o'xshaydi) ular ba'zan qinning butun gumbazini to'ldirib turadi, ko'pincha qoramtir po'st (o'smaning irigan, parchalangan qismlari bilan qoplanib yotadi). Asbob tekizilganda qonaydi. Endofit shaklida bachadon bo'yni kattalashib, zichlashadi, shilliq pardasi to'q qizil tusga kiradi. Shilliq parda yuzida mayda qon tomirlari shaxobchalari ko'rinadi. O'sma parchalanib, bo'lak-bo'lak bo'lib ko'chganda bachadon bo'yni qisman yemirilib chuqur yara vujudga keladi. Chetlari noto'g'ri o'yilgan, tubi g'adir-budir bo'ladi. Yaradan loyqa serroz suyuqlik chiqib turadi. **simptomlari:** suvga o'xshash oqshil kelib turadi, bu jinsiy aloqa qilinganda, hojat paytida, yuk ko'targanda, kasalni qin orqali tekshirib ko'rilganda keladi. Kontaktli qon kelishi, qonli selob (go'sht yuvganga o'xshash suyuqlik kelishi).

Bachadondan asiklik qon ketishi kuzatiladi. **Diagnostikasi.** Kolposkopiya, surtmani sitologik yo'l bilan tekshirish, biopsiya qilish, diagnostika maqsadida bachadon devori shilliq pardasini maqsadli qirish, sistoskopiya, rektoromanoskopiya va turli xil sinamalar o'tkaziladi.

Davosi: I-darajada operatsiyagacha nur berish. Bachadon ekstirpasiyasi. Operatsiyadan keyin nur berish, ximioterapiya. II- darajada. Kengaytirilgan ekstirpasiya (Vertgeym usulida) qo'shma nur bilan davolash. III-darajada. Qo'shma nur bilan davolash. IV-darajada.

Simptomatik davo.

Bachadon tanasining raki. Bachadon rakining 15–20%, umuman jinsiy a'zolar rakining 5% gacha uchraydi, ko'pincha 50–60 yoshli ayollarda uchraydi. Bachadon tanasining rak oldi holatiga neyroendokrin boshqarishning buzilishi, gonodotrop gormonlar balansining o'zgarishi, endometriyning travmatik shkastlanishlari sabab bo'lishi mumkin.

Rak oldi kasalliklariga: Adenomatoz (polipoz) giperplaziyaga uch ragan endometriyning residiv berishi, menopauzadan keyingi giperpla ziyalar kiradi. Simptomlari: aksariyat hollarda menopauza davrida (menstruatsiyadan qolgandan keyin) birdaniga asiklik qon ketish bachadon tanasi rakining dastlabki simptomi hisoblanadi. Ana shu simptomga e'tibor berib bemorning bachadoni devorlari shilliq qavatini alohida-alohida qirib olib, gistologik tekshirish eng muhim diagnostik ahamiyatga egadir.

Diagnostikasi: bachadon shilliq qavatini har bir devorini alohida qirish va gistologik tekshirish yo'li bilan kasallik aniqlanadi.

Davosi: operativ, nur va kimyoviy terapiya o'tkaziladi.

Tuxumdonning xavfli o'smalari. Tasnifi bo'yicha 3 xil rak farqlanadi: birlamchi, ikkilamchi va metastatik rak.

Birlamchi rak 4,5% hollarda, 40 yoshdan oshgan ayollarda uchraydi. Klinik belgilari ko'zga tashlanmaydi, lekin tezda qorin bo'shlig'ida assit paydo bo'lishiga qarab tuxumdon raki haqida gumon qilinadi.

Ikkilamchi rak 60–50 % hollarda seroz papillyar o'smalar rakka aylanishidan rivojlanadi, tez o'sib, suyuqliklar hajmi oshib, assit paydo bo'ladi. 17–20% hollarda musinoz kistomalar rakka aylanadi. Ularning malignizatsiyasi asta-sekin, ko'pincha 50 yoshdan keyin kuzatiladi.

Metastatik rak (10–30%) tuxumdonga, asosan, oshqozon va ichak rakidan limfa va qon orqali o'tadi. Shuning uchun tuxumdonda siljmaydigan, notekis, qattiq konsistensiyali o'sma topilsa, albatta oshqozon ichak yo'llarini endoskopiya, irrigoskopiya, rentgenografiya usullari bilan tekshirish kerak. Chunki metastazli rakni operatsiya yo'li bilan davolab bo'lmaydi.

Tuxumdon sarkomasi juda kam uchraydi. Odatda operatsiyadan keyin o'smani gistologik tekshirishdan o'tkazib, diagnoz qo'yiladi.

Davolash, asosan, o'z vaqtida operatsiya qilinib bachadonni ortiqlari bilan olib tashlashdan iborat, so'ngra rentgen va radiy nurlari chuqur ta'sir ettiriladi. Kimyoterapiya ham qo'llaniladi (siklofosfan, sarkolizin). Kasallikning oqibati ko'p hollarda yomon bo'ladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Ya.N. Allayorov. Reproktiv salomatlik va kontratseptiv texnologiya.– T.: «Istiqlol» nashriyoti, 2005.
2. Я.Н. Аллаёров, М.И. Расулова, Д.У. Юсупова. Патологик акушерлик.– Самарқанд, 2007.

3. Ya.N. Allayorov. Akusherlik.– T.: «O‘zbekiston Milliy entsiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, 2008.
4. Ya.N. Allayorov, N. I. Zokirova, A. T. Safarov, F. Q. Asqarova. Akusherlikda shoshilinch yordam.– Samarqand, 2009.
5. Р.У. Арзикулов. Репродуктив саломатлик асослари. – Т.: «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Давлат илмий нашриёти, 2010.
6. Ю.А. Гуркин, В.И. Грицюк. Гинекология. Справочник семейного врача. Москва – Санкт-Петербург, 2005.
7. В.И. Дуда, В.И. Дуда, И.В. Дуда. Акушерство.– Минск: «Вышэйшая школа», 2004.
8. M.F. Ziyayeva, G.X. Mavlyanova. Ginekologiya. – T.: «O‘qituvchi» nashriyot matbaa ijodiy uyi, 2007.
9. Н.Е. Кретьова, Л.М. Смирнова. Акушерлик ва гинекология. – Т.: «Ибн Сино» номидаги нашриёт, 1991.