

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН

*Аслиддин Самторов, Бахронова Шахло Бахтияр қизи, Абдулохотова Адиба
Собир қизи*

Самаркандский Государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение / Introduction Беременность является одним из наиболее уязвимых периодов для развития у женщины симптомов депрессии, тревожности и нестабильности настроения [1, 2]. Распространенность тревожно-депрессивной симптоматики во время беременности варьирует в зависимости от используемых критериев, но по данным ряда исследований, может достигать 16 % и более в виде легких и среднетяжелых симптомов, в то время как у 5 % беременных выявляется депрессивная симптоматика тяжелой степени [3]. Не вызывает сомнений роль совокупности факторов в нарушении психоэмоционального состояния беременных. Так, по данным опросов, проведенных в различных группах беременных во всем мире, некоторыми факторами стресса, которые обычно воздействуют на беременных, являются нехватка материальных ресурсов, неблагоприятные условия занятости, тяжелые семейные и домашние обязанности, напряженность в интимных отношениях и осложнения беременности [4]. Отдельные исследования, например, показали, что распространенность антенатальной тревожности колеблется от 14 до 59 %, достигая 34,4 % в странах с низким и средним уровнем дохода и 19,4 % в странах с высоким уровнем дохода [5]. Антенатальная депрессия, в свою очередь, выявляется у 15–65 % беременных, проживающих в странах с низким/средним уровнем дохода, и у 17 % женщин в странах с высоким уровнем дохода [6]. Беременность, как физиологический процесс, ввиду выраженных изменений в организме женщины может оказывать серьезное влияние на психологическое здоровье. По данным ряда исследований, беременность и роды приводят к выраженным гормональным колебаниям, резким изменениям уровней эстрогена и прогестерона, а также к значительному подавлению гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, что, возможно, повышает уязвимость к депрессии [7]. Осложненное течение беременности, потери беременности также могут быть ассоциированы с нарушениями в психоэмоциональной сфере. Невынашивание беременности, несмотря на высокий уровень научных знаний и достижений современной медицины, до сих пор остается острой проблемой, и распространенность ее не имеет тенденции к снижению. Так, по некоторым оценкам, ежегодно в мире происходит около 23 млн выкидышей. Совокупный риск выкидыша составляет до 15,3 % всех выявленных беременностей. Распространенность в популяции женщин, перенесших один выкидыш, составляет 10,8 %, два выкидыша – 1,9 %, три и более выкидыша – 0,7 % [8, 9]. Среди патологических состояний, связанных с потерей беременности, психологические расстройства

встречаются особенно часто. Так, симптомы депрессии и тревоги встречаются в 2,7 раза чаще у женщин, сталкивающихся с угрозой выкидыша, а клинически выраженная тревожность отмечается почти у 50 % беременных этой категории [10]. В настоящее время доступно большое количество исследований, посвященных стрессу и аффективным состояниям во время беременности, как предикторам конкретных состояний беременности и исходов родов. Симптомы депрессии и тревоги ассоциированы с повышенным риском преждевременных родов, низкой массой тела плода при рождении, задержкой внутриутробного развития, послеродовой депрессией и поведенческими проблемами у детей [4, 11, 12]. Ряд недавних исследований также показал, что симптомы депрессии и тревоги во время беременности могут оказывать прямое неблагоприятное воздействие на развитие мозга плода. Так, была обнаружена взаимосвязь между антенатальными симптомами депрессии и тревожности у женщины и изменениями микроструктуры миндалевидного тела головного мозга новорожденного [13]. Кроме того, ряд крупных лонгитудинальных исследований продемонстрировали взаимосвязь материнского антенатального стресса и тревожности с долгосрочными поведенческими и эмоциональными проблемами у потомства [14, 15]. Эти данные подчеркивают необходимость раннего выявления антенатальной депрессии и тревоги и своевременного лечения для минимизации их негативного воздействия на течение беременности и развитие плода.

Цель: оценить распространенность симптомов депрессии и тревожности у беременных в I триместре с угрожающим абортom (УА), неразвивающейся беременностью (НБ) и у женщин с физиологическим течением беременности (ФБ); выявить основные предикторы психоэмоциональных нарушений у беременных.

Материалы и методы / Materials and Methods Дизайн исследования / Study design С марта 2022 г. по октябрь 2022 г. обследовано 179 женщин в возрасте от 18 до 42 лет в I триместре беременности. Пациентки с УА и НБ находились на стационарном лечении во 3-м гинекологическом кафедре СамМУ (Самарканд); женщины с ФБ состояли на диспансерном учете в женской консультации поликлиники № 8 СГКБ № 1.

Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria Критерии включения: возраст от 18 до 42 лет; одноплодная беременность в сроке от 5 и до 13 недель; отсутствие соматической и психиатрической патологии; подписанное информированное согласие. Критерии исключения: возраст менее 18 и более 42 лет; беременность в результате использования вспомогательных репродуктивных технологий; многоплодная беременность; срок беременности более 13 недель; экстрагенитальная патология; ранее выявленные психиатрические заболевания; отказ от участия в исследовании.

Группы обследованных / Patient groups В группу женщин с УА были включены 62 пациентки с прогрессирующей беременностью, находившиеся на стационарном лечении по поводу жалоб на кровянистые выделения из половых путей различной интенсивности и/или тянущие боли в нижних отделах живота. По данным ультразвукового исследования (УЗИ), у всех пациенток этой группы была выявлена прогрессирующая маточная беременность.

В группу женщин с НБ вошли 60 женщин, у которых по данным УЗИ в ГУЗ СГКБ № 1 или амбулаторно была диагностирована неразвивающаяся беременность. Группа ФБ (группа контроля) состояла из 57 женщин со стабильным течением беременности без серьезной соматической и психиатрической патологии.

Методы исследования / Study methods Всем участницам исследования было проведено клиничко-лабораторное обследование согласно клиническим протоколам и стандартам обследования пациенток с вышеуказанными нозологиями. У всех участниц опроса был собран акушерский анамнез; у женщин с УА, находящихся на стационарном лечении, учитывалась также длительность пребывания в стационаре на момент проведения опроса. Всем участницам было предложено ответить на вопросы о социальном статусе: возраст, образование, семейное положение, доход семьи (средний, ниже среднего, выше среднего); а также заполнить опросники Гамильтона (шкала тревожности) и Бека (шкала депрессии).

Шкала тревоги Гамильтона / Hamilton Anxiety Rating Scale Шкала тревоги Гамильтона (англ. Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) – клиническая рейтинговая шкала, предназначенная для измерения тяжести тревожных расстройств пациента. Шкала состоит из 14 пунктов, 13 из них относятся к проявлениям тревоги в повседневной жизни, 14-ый – к проявлению тревоги при осмотре. Кроме того, первые 6 пунктов могут быть оценены отдельно как проявления тревожности в сфере психики, а остальные 8 – как проявления тревоги в соматической сфере. Суммарно 17 баллов и менее указывают на легкую тяжесть тревожности, 18–24 балла указывают на тяжесть тревоги от легкой до умеренной, и, наконец, 25–30 баллов указывают на тревожность от умеренной до тяжелой степени [16]. Шкала депрессии Бека / Beck Depression Inventory Опросник включает 21 вопрос-утверждение наиболее часто встречаемых симптомов и жалоб, характерных для депрессии. Каждый пункт опросника состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/ симптомам депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного веса симптома в общей степени тяжести депрессии. Тяжесть депрессивных симптомов оценивается по шкале от 0 до 3 по каждому пункту. Более высокая сумма баллов указывает на более тяжелые симптомы

депрессии. Общая оценка составляет от 0 до 63 баллов. Суммарно 0–13 баллов соответствуют минимальным проявлениям депрессии, 14–19 баллов – легкой депрессии, 20–28 баллов – умеренной депрессии и 29–63 баллов – тяжелой депрессии [17].

Этические аспекты / Ethical aspects Все процедуры, выполненные в данном исследовании, соответствуют этическим стандартам Хельсинской декларации 1964 г. и ее последующим изменениям или сопоставимым нормам этики. Все женщины были осведомлены о целях настоящего исследования, об использовании кода-идентификатора, обеспечивающего анонимность, при внесении полученных данных в базу. Женщины, согласившиеся на участие в исследовании, предоставили письменное информированное согласие и заполнили анкеты без посторонней помощи.

Статистический анализ / Statistical analysis Статистический анализ выполнен с использованием Statistics IBM SPSS для Windows, версия 23.0 (IBM, США). Нормальность оценивали по критерию Колмогорова–Смирнова. Так как данные имели нормальное распределение, сравнения между группами были выполнены с использованием однофакторного регрессионного анализа ANOVA, в то время как критерий χ^2 был использован для сравнения процентов. Результаты представлены как среднее значение и стандартное отклонение ($M \pm SD$), а также в виде общих чисел и процентов. Учитывая необходимость нескольких сравнений, поправка Бонферрони применялась для контроля вероятности групповой ошибки. Значения «р» были скорректированы поправкой Бонферрони для множественных тестов. Для корреляционного анализа использовалась корреляция Пирсона. Для определения индивидуальных факторов, способствующих развитию тревожности и симптомов депрессии у беременных, использовали множественный регрессионный анализ. Возможные предикторы (независимые переменные) и зависимые переменные (баллы шкалы тревожности Гамильтона и шкалы депрессии Бека) проверены на наличие гипотезы; переменные «возраст» и «нозология» были исключены из регрессионного анализа как не соответствующие гипотезе. Интерпретация результатов включает сравнение значений коэффициента β , который интерпретируется относительно силы и направленности связи между отдельными переменными. Скорректированное значение R^2 показывает, насколько хорошо регрессионная модель соответствует данным. Значение $p < 0,05$ считали статистически значимым.

Результаты. Согласно данным многочисленных исследований, низкий уровень образования [21], отсутствие оплачиваемой работы у женщины или ее партнера [22], недостаточная социальная поддержка беременной [23], отсутствие постоянного партнера или определенного уровня обязательств со

стороны партнера [10], низкая самооценка [24] также играют существенную роль в развитии симптомов антенатальной депрессии и тревожности. Важными предикторами психологического дистресса могут выступать акушерские и обусловленные беременностью факторы. Так, например, незапланированная или нежелательная беременность несет огромную эмоциональную нагрузку и является фактором риска симптомов депрессии у беременной [23]. Наличие предшествующих аборт, осложнений при предыдущих родах и/или беременности, а также тех, которые могут возникнуть в ходе текущей беременности, анамнеза кесарева сечения связаны, по данным ряда исследований, с повышенным риском антенатальной депрессии и тревожности [22]. Согласно результатам проведенного нами множественного регрессионного анализа, основными предикторами тревожно-депрессивной симптоматики являлись потери беременности в анамнезе и длительность пребывания пациенток в условиях стационара. Похожие данные были получены M.S. Doty с соавт.: распространенность тревожной симптоматики достигала 56 % среди беременных, находящихся на лечении в стационаре, vs. 25 % у беременных, наблюдавшихся амбулаторно [25]. Кроме того, семейное положение (отсутствие постоянного партнера/незарегистрированный брак) являлось предиктором симптомов тревоги. Роль прогестерона в развитии тревожно-депрессивной симптоматики, вероятно, носит условный характер ввиду тесной взаимосвязи уровня гормона с нозологией, включенной в настоящее исследование. Однако, несмотря на значительную распространенность антенатальной депрессии и тревожности, по данным ряда авторов, эти нарушения часто остаются нераспознанными во время беременности [15]. Это во многом связано с преобладанием легких и субклинических форм, а также с отсутствием до настоящего времени точных методов оценки пренатальной тревожности и соответствующих инструментов скрининга аффективных расстройств у беременных.

Заключение / Conclusion Беременные в значительной степени подвержены развитию депрессивных и тревожных симптомов; женщины с анамнезом, отягощенным по невынашиванию беременности, находятся в группе особого риска по развитию психологических расстройств; тревожность и депрессия во время беременности обусловлены совокупностью факторов, которые должны быть своевременно идентифицированы; психологическое консультирование беременных и женщин с неблагоприятными исходами беременности необходимо с целью своевременного выявления тревожности и депрессии, в том числе субклинических форм, для снижения риска развития состояний беременности, ассоциированных с антенатальными аффективными расстройствами. Кроме того, совместно с медицинскими психологами

необходима разработка эффективных методов скрининга беременных на предмет выявления психоэмоциональных расстройств.

Литература:

1. Akhmedov A. I. et al. The possibility of predicting the development of acute gastroduodenal complications in severely burned patients //XXII international correspondence scientific specialized conference «international scientific review of the problems of natural sciences and medicine». Boston. USA. – 2021. – С. 10-15.
2. Akhmedov A. I. et al. The possibility of predicting the development of acute gastroduodenal complications in severely burned patients //XXII international correspondence scientific specialized conference «international scientific review of the problems of natural sciences and medicine». Boston. USA. – 2021. – С. 10-15.
3. Babazhanov A. S. et al. Identification of recurrence factors of varicose disease //Re-health journal. – 2020. – С. 2-3.
4. Erdanovich R. K. et al. Chemotherapy in the Prevention of Recurrence of Echinococcosis of the Liver //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – Т. 6. – С. 15-18.
5. Fayazov A. D. et al. Risk factors and features of treatment of acute gastroduodenal bleeding in severely burned PATIENTS //LXIX international correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology». – 2021.
6. Fayazov A. D. et al. Risk factors and features of treatment of acute gastroduodenal bleeding in severely burned PATIENTS //LXIX international correspondence scientific and practical conference «European research: innovation in science, education and technology». – 2021.
7. Makhmudov S. et al. The features of autodermoplasty in traumatic wounds of the skin and soft tissues //International Journal of Health Sciences. – №. I. – С. 7792-7795.
8. Pardabaevna I. G. et al. Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth //E-conference globe. – 2021. – С. 52-54.
9. Sattorov A. PREDICTION OF PREMATURE OUTFLOW OF AMNIOTIC FLUID IN PRETERM PREGNANCY //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D7. – С. 297-305.
10. Tolqin S. A. K. E. et al. FETAL FIBRONECTIN AS A TRIGGER MECHANISM FOR THE DEVELOPMENT OF PRETERM LABOR //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 117-121.

11. Азимов С. и др. Эффективность хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 6-11.
12. Ахмедов А. И. и др. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЙ У ТЯЖЕЛОБОЖЕННЫХ // INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 10-15.
13. Бабажанов А. и др. АДЕКВАТНЫЙ МИНИ-ИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КОМПРЕССИОННЫХ И ИШЕМИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 78-81.
14. Бабажанов А. и др. Совершенствование тактики лечения узлового и диффузно-токсического зоба // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 11-14.
15. Бабажанов А. и др. Совершенствование тактики лечения узлового и диффузно-токсического зоба // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 11-14.
16. Бабажанов А. и др. Функциональное состояние остаточной тиреоидной ткани после Операции доброкачественных заболеваний щитовидной железы // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 20-22.
17. Бабажанов А. и др. Функциональное состояние остаточной тиреоидной ткани после Операции доброкачественных заболеваний щитовидной железы // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 20-22.
18. Бабажанов А. и др. Функциональное состояние остаточной тиреоидной ткани после Операции доброкачественных заболеваний щитовидной железы // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 20-22.
19. Бабажанов А. и др. Эффективность хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 12-15.
20. Бабажанов А. С. и др. IDENTIFICATION OF RECURRENCE FACTORS OF VARICOSE DISEASE // Re-health journal. – 2020. – №. 2-3. – С. 130-133.
21. БАБАЖАНОВ А. С. и др. КРИТЕРИИ ВЫБОРА ГЕРНИОАЛЛО-И АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ГЕРНИОАБДОМИНОМЕТРИИ // ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.

22. Бабажанов А. С. и др. **ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕЗА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ АПАЛЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА** //Наука и современное общество: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2020. – С. 184-188.
23. Бабажанов А. С. и др. **Пути улучшения результатов хирургического лечения и профилактики гипотиреоза у больных с многоузловым нетоксическим зобом** //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 10 (135). – С. 53-59.
24. Бабажанов А. С., Аскарров П. А., Сулаймонов С. У. **ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА МИРИЗЗИ** //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 542-544.
25. Бабажанов А. С., Ахмедов А. И., Гайратов К. К. **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТИРЕОЗА** //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 79.
26. Бабажанов А. С., Зайниев А. Ф., Алимов Ж. И. **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ УЗЛОВОГО ЗОБА** //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 33-40.
27. Бабажанов А. С., Зайниев А. Ф., Алимов Ж. И. **ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ** //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 26-32.
28. Бектошев О. и др. **МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ** //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 27-32.
29. Бектошев О. и др. **МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛУБОКОЙ КОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЧМТ** //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 37-42.
30. Бектошев О. и др. **СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ВЫХОДА ИЗ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ СОСУДИСТО-МОЗГОВОЙ КАТАСТРОФЫ** //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 65-68.
31. Бектошев Р. Б. и др. **БИОХИМИЧЕСКИЕ (МОЛЕКУЛЯРНЫЕ) МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДЕГЕНЕРАЦИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 18 (143). – С. 41-59.
32. Бектошев Р. Б. и др. **ЗНАЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОГО ТЕТЕРИНГ СИНДРОМА В РАЗВИТИИ ОСТАТОЧНОГО БОЛЕВОГО**

- СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 18 (143). – С. 60-72.
33. Гуламов О. и др. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИДА ЗАМОНАВИЙ ТАШҲИС ВА ДАВО УСУЛЛАРИ //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 32-35.
34. Гуламов О. М. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНЫХ И ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 5-2 (108). – С. 15-20.
35. Гуламов О. М. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНЫХ И ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 5-2 (108). – С. 15-20.
36. Курбаниязов З. и др. Особенности различных способов холецистэктомии в профилактике интраоперационных осложнений //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2011. – №. 4 (67). – С. 88-97.
37. Курбаниязов З. и др. Оценка эффективности хирургического лечения больных узловым зубом //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2012. – №. 2 (69). – С. 45-47.
38. Курбаниязов З., Аскарлов П., Бабажанов А. Результаты лечения больных с желчеистечением после холецистэктомии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2011. – №. 4 (67). – С. 43-47.
39. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.
40. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.
41. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.

42. Махмудов С. Б., Бабажанов А. С., Абдурахманов Д. Ш. КРИТЕРИИ ВЫБОРА ПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И АБДОМИНОПТОЗОМ // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 40-45.
43. Махмудов С. Б., Бабажанов А. С., Абдурахманов Д. Ш. ОСОБЕННОСТИ ГЕРНИИ АБДОМИНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ И АБДОМИНОПТОЗОМ // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 46-53.
44. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА // Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.
45. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА // Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.
46. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА // Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.
47. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.
48. Саттаров А. Х. и др. ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 32-35.
49. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ // Science and innovation. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 144-159.
50. Саттаров А. Х., Отакулов А. Г. ОСОБЕННОСТИ ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ // Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 294-302.
51. Фаязов А. Д. и др. ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ТЯЖЕЛОБОЖЕННЫХ // EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2021. – С. 46-49.