

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2025, №3 (17)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2025, № 3 (17)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-va-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Ихтиярова Г.А.	(Бухара)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нуралиев Н.А.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)

Солиев А.У. <i>Маточное молочко как источник биологически активных веществ и минеральных элементов: потенциал для функционального питания и профилактической медицины</i>	269	Soliev A.U. <i>Royal jelly as a source of biologically active substances and mineral elements: potential for functional nutrition and preventive medicine</i>
Saidova L.B. <i>Dastlabki natijalar: uzoq yashovchi insonlarda arterial gipertenziya va ortostatik gipotenziya</i>	274	Saidova L.B. <i>Preliminary results: arterial hypertension and orthostatic hypotension in supercentenarians</i>
Солиева К.И. <i>Значение эндотелиальных нарушений в патогенезе гломерулонефрита</i>	278	Solieva K.I. <i>The importance of endothelial disorders in the pathogenesis of glomerulonephritis</i>
Саттаров Ш.Х. <i>Дифференцированный подход к лечению больных с распространенным гнойным перитонитом</i>	282	Sattarov Sh.Kh. <i>Differentiated approach to the treatment of patients with widespread purulent peritonitis</i>
Soliyev A.A. <i>Sil kasalligi bo'yicha global epidemiologik holat va O'zbekiston tajribasining taqqoslama tahlili: muammolar, yutuqlar va istiqbollar</i>	288	Soliyev A.A. <i>Global epidemiological situation of tuberculosis and a comparative analysis of Uzbekistan's experience: challenges, achievements, and prospects</i>
Сохибова З.Р., Фармонова М.В. <i>Эффективность ультразвукового исследования при выявлении мастопатии у женщин репродуктивного возраста</i>	296	Sokhibova Z.R., Farmonova M.V. <i>Efficiency of ultrasound examination in detecting mastopathy in women of reproductive age</i>
Tilavov T.B., Xasanova D.A. <i>Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan kasallangan 3, 6 va 9 oylik erkak kalamushlarda sumbul ildizining moyak o'zgarishlariga nisbatan terapevtik ta'siri</i>	300	Tilavov T.B., Khasanova D.A. <i>Therapeutic effects of ferula moschata root on testicular changes in male rats aged 3, 6, and 9 months with chronic kidney disease</i>
Turdiyev M.R. <i>Turli patogen omillar ta'sirida timus morfofunktsional xususiyatlarining o'zgarishi (Adabiyotlar sharhi)</i>	308	Turdiyev M.R. <i>Changes in the morphofunctional properties of the thymus under the influence of various pathogenic factors (literature review)</i>
Турсунов Ф.У., Исакулова М.М., Кодирова М.Ж., Ирмаматива З.А. <i>Возрастные особенности анемии у пожилых: роль лабораторных показателей в диагностике и мониторинге терапии</i>	313	Tursunov F.U., Isakulova M.M., Kodirova M.Zh., Irmamativa Z.A. <i>Age-related features of anemia in the elderly: the role of laboratory indicators in diagnosis and therapy monitoring</i>
Турсунова Ю.Ж. <i>Гипертония касаллиги билан оғриган беморларда касаллик кечишида иқлим омилларининг таъсир хусусиятлари</i>	316	Tursunova Yu.J. <i>Characteristics of climate factors on the current illness in patients with hypertension</i>
Умаров Ф.Х. <i>Морфологические изменения печеночных клеток у лабораторных животных моделированным адъювантным артритом</i>	321	Umarov F.Kh. <i>Morphological changes of hepatic cells in laboratory animals modeled adjuvant arthritis</i>
Umidova N.N. <i>Genital endometrioz bilan kasallangan reproduktiv yoshdagi ayollarda tashxislashning zamonaviy gistologik usullaridan foydalanish</i>	326	Umidova N.N. <i>The use of modern histological methods of diagnosis in women of reproductive age with genital endometriosis</i>
Хайдарова Ф.А., Рахматуллаева М.М. <i>Молекулярные основы развития лейомиомы матки</i>	332	Khaidarova F.A., Rakhmatullayeva M.M. <i>The molecular basis of the development of uterine leiomyoma</i>
Xayriyeva D.U. <i>Odam organizmida glyukoza almashinuvi: morfologik va fiziologik mexanizmlari, regulatsiyasi hamda klinik ahamiyati</i>	338	Khayriyeva D.U. <i>Glucose metabolism in the human body: morphological and physiological mechanisms, regulation, and clinical significance</i>

**GENITAL ENDOMETRIOZ BILAN KASALLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI
AYOLLARDA TASHXISLASHNING ZAMONAVIY GISTOLOGIK USULLARIDAN
FOYDALANISH**

Umidova N.N.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro sh., O'zbekiston
umidova.nigora@bsmi.uz

Rezyume. Endometriozi aniqlangan bemorlar surunkali kichik chanoq bo'shlig'i og'rig'lari, dismenoreya hamda bepustlik muammosi ayolning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, endometriozi aniqlangan ayollarning taxminan 50 foizida mehnat qobiliyatini pasaytirishi va taxminan 40 foizida esa, kundalik faoliyatga salbiy ta'sir ko'rsatishi aniqlangan.

Kalit so'zlar: gen, bepustlik, og'riq sindromi, adenomioz.

**THE USE OF MODERN HISTOLOGICAL METHODS OF DIAGNOSIS IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE WITH GENITAL ENDOMETRIOSIS**

Umidova N.N.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan
umidova.nigora@bsmi.uz

Resume. Patients diagnosed with endometriosis experience chronic pelvic pain, dysmenorrhea, and infertility, which negatively affects the quality of life of women. According to the literature, approximately 50% of women diagnosed with endometriosis experience decreased ability to work, and approximately 40% experience deterioration in daily activities.

Keywords: gene, infertility, pain syndrome, adenomyosis

**ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ У
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

Умидова Н.Н.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан
umidova.nigora@bsmi.uz

Резюме: Пациентки с диагнозом эндометриоз испытывают хроническую тазовую боль, дисменорею и бесплодие, что отрицательно влияет на качество жизни женщины. По данным литературы, примерно у 50% женщин с диагнозом эндометриоз снижается трудоспособность, а примерно у 40% наблюдается ухудшение повседневной деятельности.

Ключевые слова: ген, бесплодие, болевой синдром, аденомиоз

Endometriozi – bachadonning endometriy qavatidan tashqarida kichik chanoq bo'shlig'idagi azo'larda, ya'ni genital yoki undan tashqarida, yoki ekstragenital shaklda rivojlanishi bilan tavsiflanadigan patologiyadir [1,7,10]. Endometriozi mustaqil nozologik kasallik bo'lib, u odatda gormonal muvozanatning buzilishi, immun tizimdagi o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lib, bugungi kunda uning ma'lum genetik markerlari aniqlangan holda ular ushbu patologiya rivojlanishi xavfini belgilashda muhim ahamiyatga ega [2,3,5].

Bugungi kunda dunyo bo'ylab 170 milliondan ortiq ayollar ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda [8]. Endometriozi (25-50%) gacha bepustlikga, (40-60%) holatda dismenoreya va (71-87%) gacha kichik chanoq bo'shlig'i sohasidagi og'riqlarga sabab bo'ladi [10]. Butun dunyodagi adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, ko'pchilik ayollarda ushbu kasallik tashxisi o'rtacha 10-13 yilga kechiktirilib aniqlanishi va natijada asoratlari rivojlanishi hamda bemorlar ahvolidagi jiddiy o'zgarishlarga sabab bo'lmoqda.

Endometriozi reproduktiv yoshdagi qizlar va ayollarning qariyb 10 foiziga uchraydi, bu butun dunyo bo'ylab taxminan 190 million ayol va O'zbekiston respublikasida esa, 300.000 ga yaqin ayollar aziyat chekishi tasdiqlangan [3]. Uning chastotasi shubhasiz o'sish tendentsiyasi bilan va 2 dan 27% gacha o'zgarib turadi (o'rtacha 10–15%) [4].

Qo'llaniladigan noinvaziv tashxislash usullari, masalan, ultratovush tashxislash yordamida ushbu kasallikni tashxislash imkoniyati mavjud. Ta'kidlash kerakki, endometriozi ayollarning uchdan bir holatlarda hech qanday belgilarisiz kechadi [10]. Shuni aytib o'tish lozimki, endometriozi belgilari paydo bo'lishi

bilanoq, u bemor hayotiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatib, u jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatiga bevosita o'z ta'sirini ko'rsatadi [9].

Ushbu patologiyalarning komorbid kechishini esa, «Umumiy» patofiziologik mexanizmlar, genetik omillar va boshqalar bilan asoslash mumkin. Ushbu mavzu bo'yicha o'tkazilgan GWAS tadqiqotlarida endometrioiz va endometriy saratoni, bachadon miomasi, migren, depressiya, bronxial astma va 89 ta ilgari tavsiflanmagan polimorf lokuslar aniqlangan bo'lib, ular orasida ijobiy genetik korrelyatsiya borligi tasdiqlangan va ularning endometrioiz va boshqa komorbid holatlarning rivojlanishi mumkin deb topilgan.

So'nggi paytlarda reproduktiv yoshdagi ayollarda endometrioiz kasalligining tobora ko'proq tashxislanayotganligi, uning og'irroq kechishi tendentsiyasi kuzatildi. Xalqaro endometrioiz assotsiatsiyasining ma'lumotlariga asosan har yili 4000 nafar bemor endometrioiz bilan kasallanayotganligi, ularning 50 foizida kasallikning birinchi belgilari 24 yoshdan oldin, 21 foizida - 15 yoshdan oldin, 17 foizida - 15-19 yoshda paydo bo'lgan [9].

Endometrioiz reproduktiv yoshdagi har 10 ayoldan biriga o'z ta'sir ko'rsatadi. Bu butun dunyo bo'ylab 170 milliondan ortiq ayolni qamrab olgandir. Kasallik millati, ijtimoiy mavqei va turmush tarziga bog'liq emas [5]. Endometrioiz surunkali ginekologik kasallik bo'lib, uning asosiy klinik ko'rinishi doimiy og'riq va bepustlikdir [6].

Endometrioizning xavfli transformatsiyasi chastotasi turli ma'lumotlarga ko'ra 1,1-3% ni tashkil qiladi. Endometrioizning xavfsiz o'choqlaridan saratonga o'tish mexanizmi bugungi kungacha noma'lum bo'lib kelmoqda. Endometrioiz o'choqlarining avval atipik endometrioiz o'choq'iga, keyin esa xavfli o'smaga aylanishi haqida faqatgina ma'lum bir farazlar mavjud bo'lib, ularning birortasi ham hali o'z tasdig'ini topmagan. Oddiy endometrioizdan tashqari bugungi kunda atipik endometrioiz tushunchasi ham paydo bo'lmoqda. Atipik endometrioiz bez epiteliysida hujayra atipiyasi borligi va hujayralar proliferativ qobiliyatining kuchayishi bilan ta'riflanadi. Shuningdek, endometrioiz va endometrioiz bilan bog'liq saraton patogenezida ma'lum xavf omilining roli ko'rsatilgan.

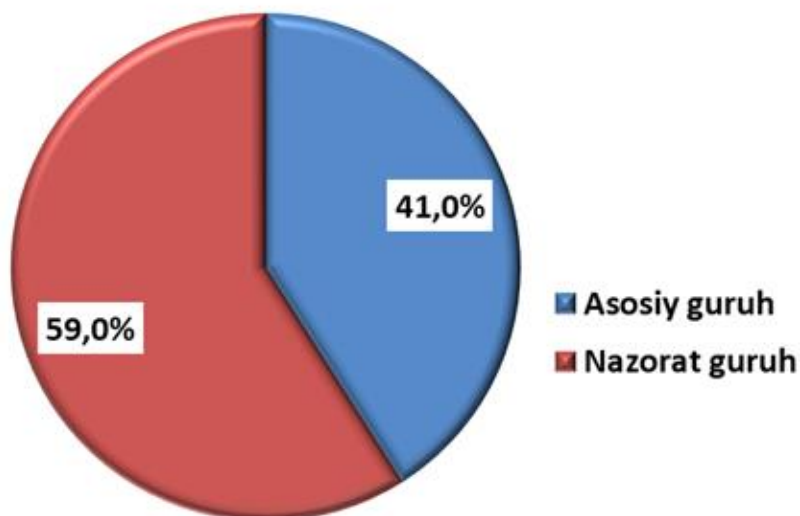
Tadqiqot maqsadi. Genital endometrioiz tashxislashni maqbullashtirish uchun gistologik usuldan foydalangan holda bemorga individual yondashuv usullarini ishlab chiqish.

Asosiy qism

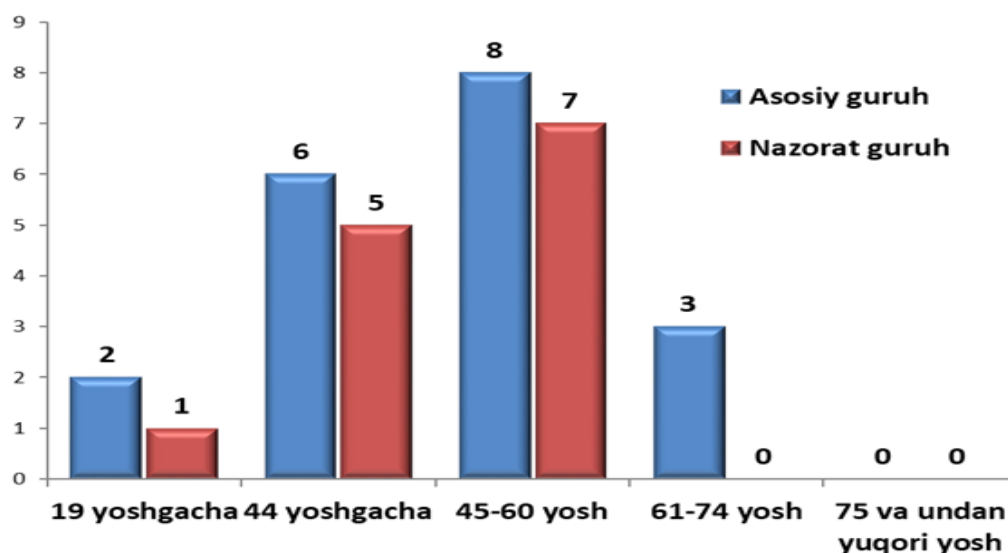
Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot materiallari sifatida biz endometrioiz bilan kasallangan 18 yoshdan 49 yoshgacha bo'lgan 60 nafar ayolni tekshiramiz. Tadqiqotning quyidagi usullari qo'llaniladi: instrumental va laboratoriya tekshiruvlari majmuasi, qonning genetik tahlili, shu jumladan: kichik chanoq a'zolarini ultratovush tekshiruvi, gisteroskopiya, kolposkopiya, bachadon bo'yni kanali shilliq qavatini va bachadon bo'shlig'ini alohida-alohida diagnostik qirish, keyin olingan qirg'ichni gistologik tekshirish.

Tadqiqot natijalari

Rejalashtirilgan tadqiqotlar uchun RIO va BSIATM DM Buxoro filialidan hamda RIO va BSIATM DM Navoiy filialidan 60 nafar genital endometrioizli bemor va 42 nafar aholi nazorati ostidagi ayollar 2022 yildan 2025 yilgacha bo'lgan davrda kuzatuv natijalari tahlil qilindi: Bemorlar (o'rta yoshi $36,8 \pm 8,5$ yil, 18 yoshdan 60 yoshgacha) va aholi nazorati guruhiga (o'rta yoshi $41,2 \pm 7,51$ yosh, 20 yoshdan 60 yoshgacha, $p > 0,05$) o'zbek millatiga mansub ayollar kiritildi. O'zbekistonda tug'ilgan va bir-biri bilan aloqasi bo'lmagan (1-rasm va 2-rasm).



Rasm 1. Tadqiqot o'tkazilayotgan bemorlar guruhi

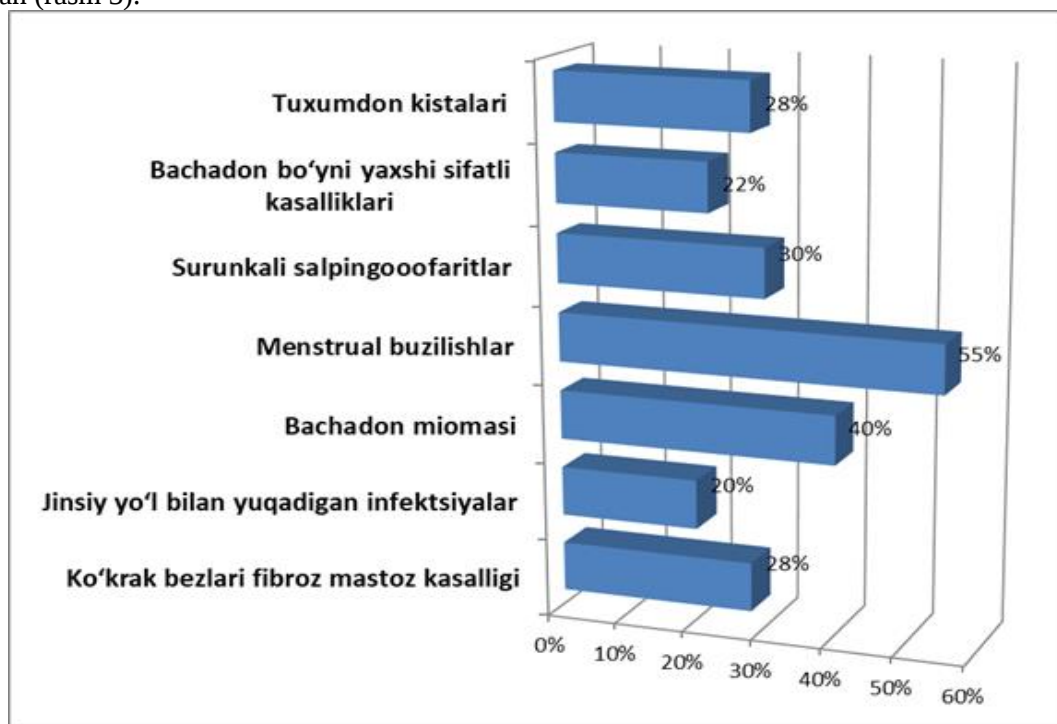


Rasm 2. Tadqiqot o'tkazilayotgan bemorlarning yoshiga ko'ra taqsimoti

Bemorlarni klinik-laborator tekshiruvi Buxoro tibbiyot instituti ginekologiya bo'limi negizida o'tkazildi. Jinsiy endometriozi bemorlarga tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, Gisteroskopiya, so'ngra bachadon bo'shlig'ining maqsadli diagnostik kuretaji va qirib tashlashning gistologik tekshiruvi o'tkazildi, umumiy klinik va laboratoriya tadqiqot usullari qo'llanildi.

Nazorat guruhi (endometriozi) boshqa ginekologik patologiyalar (follikulyar kistalar, yetuk teratomalar, sariq tananing kistalari, serosotse) bo'yicha operatsiya qilingan reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat bo'lib, ularda endometriozi klinik, anamnestik, ultratovush, rentgenologik va laparoskopik belgilari bo'lmagan ayollarda o'rganilindi.

O'rganilayotgan bemorlarda ginekologik kasalliklarning chastotasi va tuzilishini tahlil qilish jarayonida tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklarining yuqori chastotasi (64%) aniqlandi. Shuni ham ta'kidlash joizki, bemorlarning 70 foizida genital endometriozi bir nechta turlari qo'shib kelishi aniqlangan (rasm 3).



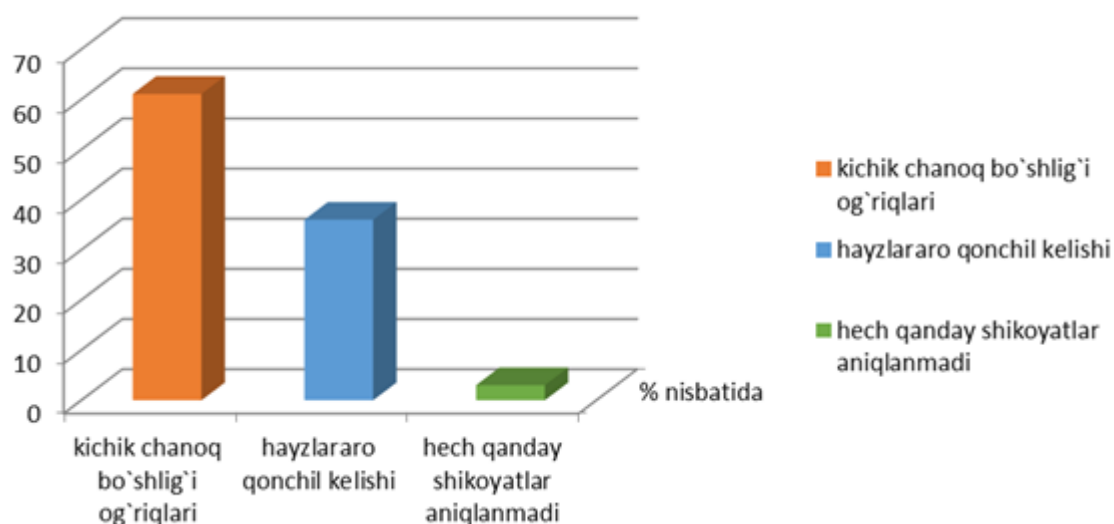
Rasm 3. Bemorlardagi asosiy ginekologik kasalliklar

Ekstragenital kasalliklarning chastotasini o'rganganda, tekshirilgan ayollar orasida eng ko'p uchraydigan kasalliklar: arterial gipertenziya (44%), oyoqlar venalari varikoz kengayishi (38%) va nafas olish kasalliklari (47%) ekanligi aniqlandi (1-jadval).

Tekshirilayotgan bemorlarda "ekstragenital kasalliklar" taqsimoti

Ginekologik kasalliklar	n	%
Nafas olish tizimi kasalliklari	28	47%
Yurak ishemik kasalligi	3	5%
Gipertoniya kasalligi	26	44%
Qandli diabet	2	3.4%
Qalqonsimon bez kasalliklari	26	44%
Oshqozon ichak tizimi kasalliklari	20	34%
Siydik chiqaruv tizimi kasalliklari	25	42%
Asab tizimi kasalliklari	6	10%
Semizlik	36	60%
Oyoq venalari varikoz kengayishi	23	38%
Boshqa kasalliklar	12	20%

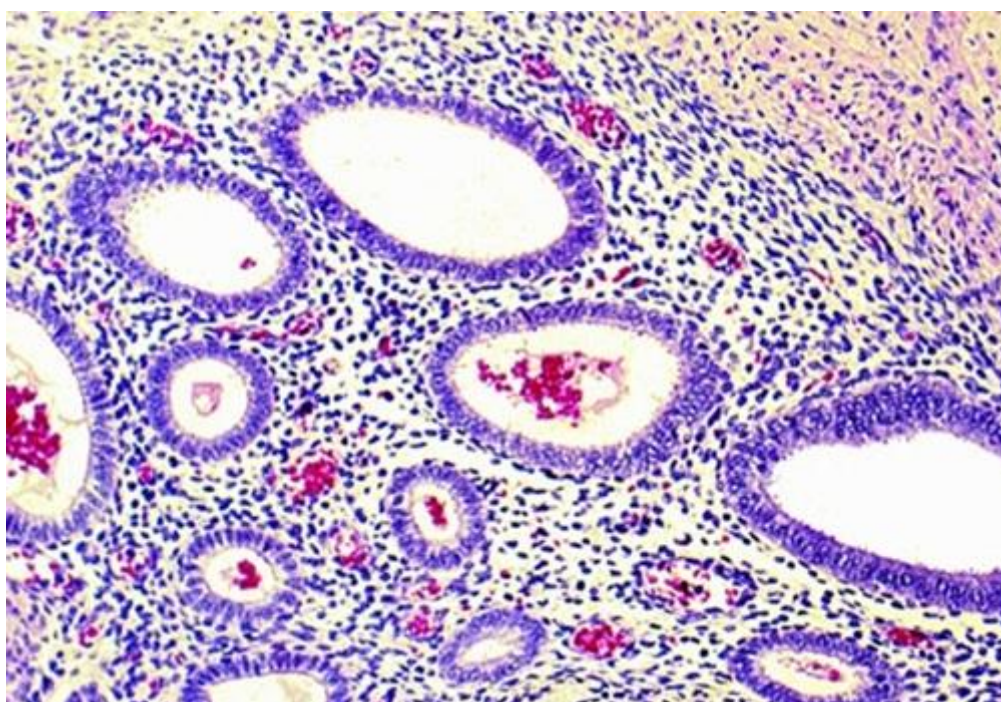
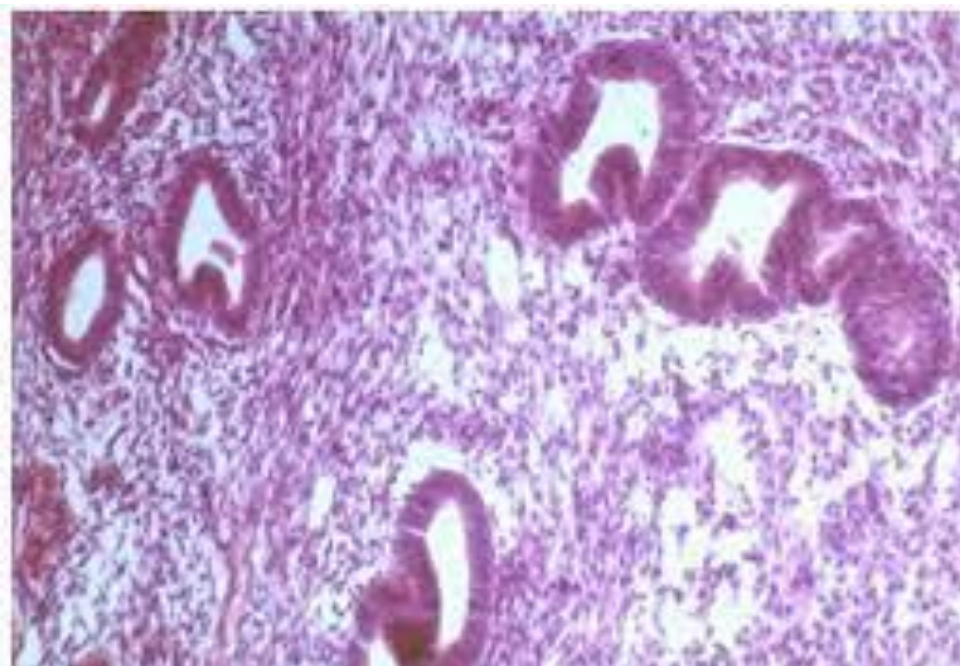
Bizning tadqiqotimizda adenomiozning klinik simptomlari bo'lgan surunkali kichik chanoq bo'shlig'i og'riqlari bemorlarning 60 nafaridan faqat 36 tasida uchradi (60%), hayzlararo qonchil kelishi 22 tasida (36.7%), 2 tasida esa, hech qanday shikoyatlar aniqlanmadi (3.3%). Ushbu ma'lumotlar 3-rasmda keltirilgan.



Yuqoridagi 3-rasmdan ma'lum bo'ldiki tekshirilayotgan ayollarning faqat 2 tasidagina hayot sifatiga ta'sir etuvchi belgi aniqlanmadi, qolgan 58 nafarida 1 yoki 2 belgining birga kelishi kuzatilib, u fertile yoshdagi ayollar ish faoliyati va hayot sifati ko'rsatkichlariga o'z salbiy ta'sirini ko'rsatdi.

Ma'lumki endometriozi aniqlashning eng to'g'ri va aniq usuli bu – gistologik tekshiruvdir, bunda u quyidagi bosqichlarda amalga oshirildi. Qorin bo'shlig'ining biopsiya to'qimalarining, tuxumdonlar va endometrioid tuxumdon kistalarining kapsulalari, jarrohlik yo'li bilan olib tashlangan va bachadon bo'shlig'ini qirib tashlangan bo'laklari alohida idishga keltirildi va odatdagi tarzda alkohol-formaldegid eritmasi yordamida ishlov berilib, parafin bloklari yasaldi. Gistologik kesmalar ketma-ket amalga oshirildi va Van Gison uslubiga ko'ra gematoksilin-eozin va pikrofuksin bilan bo'yaldi.

Endometriozi o'choqlari makroskopik jihatdan tugunchalar, tugunlar (diametri 1 mm dan 30-40 mm gacha), infiltratlar yoki kistalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Ular dumaloq, cho'ziq yoki noto'g'ri shaklda bo'lib, endometriozi o'chog'i atrofidagi chandiqli o'zgarishlar tufayli zich konsistensiyaga ega. Ular bitta bo'shliq (tuxumdonning endometrioid kistasi) yoki ko'plab mikro bo'shliqlar (hujayraviiy tuzilish) bilan ifodalanib, yangi yoki o'zgargan qo'ng'ir yoki to'q rangli qon bilan to'lgan bo'ladi. Mikroskopik tekshiruvda turli nisbatlarda bezsimon, bir qavatli, silindrsimon, endometriyaga o'xshash epiteliy va chandiqli-limfoplazmotsitar reaksiyali sitogen stroma kuzatiladi. Ba'zi epiteliyal hujayralarning yuzasida ba'zan kiprikchalar mavjud bo'ladi. Hayz oldi davrida bez elementlari burishgan, sekretor faollik sust yoki umuman kuzatilmaydi, bez epiteliysida glikogen miqdori cheklangan bo'ladi.



Rasm 4. Genital endometrioz gistologik xarakteri. Endometrioz o`choqlari infiltratli kistalari, har xil shakldagi o`choqlar shaklida ko`rinadi, bezsimon, bir qavatli, silindrsimon, endometriyaga o`xshash epiteliy va chandiqli-limfoplazmotsitar reaksiyali sitogen stroma

Endometrioid geterotopiyalardagi davriy o`zgarishlarning kamayishi laktatsiya davrida kuzatiladi. Homiladorlik paytida stromada detsidual o`zgarishlar sodir bo`lishi mumkin. Menopauzadan keyingi davrda endometrioz regressiyaga uchraydi. Bachadon tanasining ichki endometriozi (adenomioz) ko`pincha diffuz jarayon ko`rinishida bo`ladi, kamdan-kam hollarda o`choqli va tugunli shakllari uchraydi. Bachadon shakli ko`pincha sharsimonlikka yaqinlashadi.

Endometrioz mavjud ayollarda gistologik tahlilni o`tkazish orqali uning aniq turini tashxislash, o`z vaqtida davolashni olib borish orqali ularning hayot sifati ko`rsatkichlarini yaxshilash imkoniyati mavjud. Tashxislash va davolashning zamonaviy usullaridan foydalanish orqali bemorlarni kasalxonada davolanish chastotasining pasayishi va barqaror remissiyaga erishish imkonini beradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Осипова А.А. Сравнительная характеристика эутопического эндометрия при эндометриозе и в отсутствие данного заболевания. Проблемы репродукции. 2018;24(3):10-15. DOI: 10.17116/repro201824310.
2. Анфиногенова Е.А., Черствый Е.Д., Мавричева Л.А. Морфологическая характеристика и клиническое значение экспрессии ароматазы цитохрома P450 в эутопическом и эктопическом эндометрии при аденомиозе. Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2019;5(29):20-29.
3. Бегович Е., Солопова А.Г., Хлопкова С.В., Сон Е.А., Идрисова Л.Э. Качество жизни и особенности психоэмоционального статуса больных наружным генитальным эндометриозом. SIBERIAN SCIENTIFIC MEDICAL JOURNAL 2024; 44 (3): 6–15 13 2022;16(2):122–133. doi: 10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.283
4. Жигалова Е.В., Федорова А.И., Асланов Б.И. Эпидемиологические аспекты синдрома хронической тазовой боли при генитальном эндометриозе (обзор литературы). Сибирский научный медицинский журнал. 2024;44(3):6–15. doi: 10.18699/SSMJ20240301
5. Ильина Ирина Юрьевна, Бурдин Дмитрий Васильевич, Нариманова Метанат Рафиг Кызы, Ибрагимова Джамиля Магомедовна Генитальный эндометриоз: патогенез, диагностика и связь с онкологическими заболеваниями // РМЖ. Мать и дитя. 2021. №4.
6. Оразов М.Р., Хамошина М.Б., Михалева Л.М., Волкова С.В., Абитова М.З., Шустова В.Б., Хованская Т.Н. Молекулярногенетические особенности состояния эндометрия при эндометриоз-ассоциированном бесплодии // Трудный пациент. 2020. №1-2.
7. Парамонова Н.Б., Коган Е.А., Колотовкина А.В., Бурменская О.В. Морфологические и молекулярно-биологические признаки нарушения рецептивности эндометрия при бесплодии у женщин, страдающих наружным генитальным эндометриозом. Архив патологии. 2018;80(3):11-18. DOI: 10.17116/patol201880311-18.
8. Толибова Г.Х. Сравнительная оценка морфологических критериев эндометриальной дисфункции у пациенток с первичным бесплодием, ассоциированным с воспалительными заболеваниями малого таза, наружным генитальным эндометриозом и миомой матки // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2016. №6.
9. Швед Н.Ю., Малышева О.В. Анализ экспрессии генов ароматазы CYP19A1, рецепторов прогестерона PgR и эстрогена ESR1 в биоптатах тканей эндометриоидных гетеротопий и эндометрия методом ОТ-ПЦР // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2019. №2.
10. Bryant C., Cockburn R., Plante A.F., Chia A. The psychological profile of women presenting to a multidisciplinary clinic for chronic pelvic pain: high levels of psychological dysfunction and implications for practice. J. Pain. Res. 2016;9:1049–1056. doi: 10.2147/JPR.S115065