

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки

# ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

(Гомель, 29 марта 2024 г.)

*Научное электронное издание*



Минск  
«Профессиональные издания»  
2024

[НА ПЕРВУЮ](#)

[НА СЛЕДУЮЩУЮ](#)

[НА ПРЕДЫДУЩУЮ](#)

[К СОДЕРЖАНИЮ](#)

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом факультета повышения  
квалификации и переподготовки

# **ИНФЕКЦИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**(Гомель, 29 марта 2024 г.)**

*Научное электронное издание*

Минск  
«Профессиональные издания»  
2024

[НА ПЕРВУЮ](#)

[НА СЛЕДУЮЩУЮ](#)

[НА ПРЕДЫДУЩУЮ](#)

[К СОДЕРЖАНИЮ](#)

УДК 618.1/.2-022.7-07/-08(082)  
ББК 57.1я43

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, проф., ректор *Стома И. О.*; канд. мед. наук, доц.,  
зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКип *Захаренкова Т. Н.*;  
канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКип *Каплан Ю. Д.*;  
ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКип *Яковенко Е. П.*;  
ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКип *Приходько А. Н.*

Рецензенты:

декан факультета повышения квалификации и переподготовки,  
д-р мед. наук, проф. *Галиновская Н. В.*; проректор по научной работе,  
канд. мед. наук, доц. *Воропаев Е. В.*

*В авторской редакции*

**ISBN 978-985-7291-80-9**

© УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2024  
© Оформление. УП «Профессиональные издания», 2024

**НА ПЕРВУЮ**

**НА СЛЕДУЮЩУЮ**

**НА ПРЕДЫДУЩУЮ**

**К СОДЕРЖАНИЮ**

# СОДЕРЖАНИЕ

---

Общество с ограниченной ответственностью «МАЙОЛИ БЕЛА» Хофитол

АО «Nobel Ilac Sanayii ve Ticaret Anonim Sirketi» (Турецкая Республика) в Республике Беларусь  
Сефпотек/ Нексетин

Представительство Товарищества с ограниченной ответственностью «Сона-Фарм Казахстан»  
(Республика Казахстан) в Республике Беларусь Алгоритм/ Гонал-Ф

Представительство Товарищества с ограниченной ответственностью «Сона-Фарм Казахстан»  
(Республика Казахстан) в Республике Беларусь Алгоритм/ Гонал-Ф

Общество с ограниченной ответственностью «ФЕРОН» Виферон

Медицинское частное унитарное предприятие «Центр репродуктивной медицины»

Представительство ОАО "Гедеон Рихтер" (Венгрия) в Республике Беларусь Гроприносин

Захаренкова Т.Н., Приходько А.Н., Голубых Н.М., Лавренова А.С.

**РОЛЬ ЛАКТОФЕРРИНА ПРИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ  
У БЕРЕМЕННЫХ .....10**

Абраева Н.Н., Гаипова Н.М.

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ  
КРОВОТЕЧЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ  
У ЖЕНЩИН .....13**

ООО «Abbott Laboratories GmbH» (Швейцарская конфедерация) Дюфастон

Анварова Ш.А., Туламетова Ш.А.

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ  
У ЖЕНЩИН, ОБУСЛОВЛЕННОГО ДИСФУНКЦИЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ .....16**

Ахмеджанова Х.З., Олимова К.Ж.

**ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ  
У ЖЕНЩИН С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ .....17**

Бик-Мухаметова Я.И., Захаренкова Т.Н., Крупейченко В.В.

**РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ИЛИ ВРОЖДЕННАЯ  
ПНЕВМОНИЯ – ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПАТОГЕНЕЗА  
ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ  
С ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ БЕРЕМЕННЫХ .....18**

Бурьяк Д.В., Капора Т.Ч.

**ОСЛОЖНЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОЧЕК ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ .....23**

Верес И.А., Сокол В.П., Пересада О.А., Барсуков А.Н.,

Микушкина Р.С., Дашкевич Ю.И.

**ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ  
ФУНКЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ .....26**

Виктор С.А., Ващилина Т.П., Семенчук В.Л., Прилуцкая В.А., Сушкова О.С., Васильева Е.Н. <b>ЛАБОРАТОРНЫЕ И УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗМОЖНОГО ПРОЛОНГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК В СРОКЕ ДО 28 НЕДЕЛЬ .....</b>	<b>29</b>
Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. <b>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН, СВЯЗАННЫХ С ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ...</b>	<b>34</b>
Галькевич Н.В., Маленченко С.В. <b>ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ: ВОЗМОЖНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ .....</b>	<b>35</b>
Ганчар Е.П., Гутикова Л.В., Наумов А.В., Дорошенко Е.М., Смирнов В.Ю. <b>КОНЦЕНТРАЦИЯ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 .....</b>	<b>39</b>
Горбач Л.А. <b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....</b>	<b>43</b>
Грудницкая Е.Н. <b>ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ ВЫКИДЫШЕ .....</b>	<b>47</b>
Гутикова Л.В., Ганчар Е.П., Наумов А.В., Дорошенко Е.М., Смирнов В.Ю. <b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ .....</b>	<b>51</b>
Жалолова Г.С., Шукуров Ф.И. <b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ МАРКЕРОВ ИМПЛАНТАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, У ЖЕНЩИН .....</b>	<b>54</b>
Жураева А.Ж., Шукуров Ф.И. <b>РОЛЬ МИКРОБИОМА ЯИЧНИКОВ В НАРУШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН И ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЕЕ КОРРЕКЦИИ .....</b>	<b>56</b>
Иванова О.Ю., Пономарева Н.А., Заднепровский А.С., Цуканова А.А. <b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ .....</b>	<b>59</b>
Илькевич Н.Г., Альферович Е.Н., Дражина О.Г. <b>ПОЗДНЯЯ РЕАЛИЗАЦИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ .....</b>	<b>63</b>
Кибик С.В., Лысенко О.В. <b>PRP-ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ .....</b>	<b>67</b>

Кириленко В.П., Грудницкая Е.Н., Русакевич П.С., Дыдышко Е.С. <b>СНИЖЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ПРИ ПОЛИПАХ ТЕЛА МАТКИ</b> .....	69
Кириленко В.П., Мельник Е.В. <b>ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА И ФУНКЦИИ КЛЕТОК СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ШЕЙКИ МАТКИ У НЕБЕРЕМЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ</b> ...	73
Корбут И.А., Суворова Н.В., Дороница Н.А., Курашевич Е.В. <b>МОРБИДНЫЙ ФОН У ДЕВОЧЕК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ</b> .....	77
Крот И.Ф., Романова Л.А., Вартамян Р.А. <b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МАЛЯРИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b> .....	79
Кухарчик Ю.В., Качук Н.В., Кузьмич И.И., Ставер Е.Д. <b>ГОРМОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ</b> .....	82
Лашкевич Е.Л., Будюхина О.А., Корбут И.А., Старовойтова И.В., Чувасова А.С. <b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</b> .....	84
Лебедев А.С., Гунов С.В. <b>АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ И ЦФО</b> .....	87
Лемтюгов М.Б., Симченко Н.И. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН</b> .....	91
Логинова О.П., Шевченко Н.И., Медведева Ж.Н. <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОТЫ ВЛАГАЛИЩА</b> .....	93
Маджарова О.А., Эйдельштейн И.А., Лапука М.О. <b>МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ К МАКРОЛИДАМ И ФТОРХИНОЛОНАМ У MYCOPLASMA GENITALIUM В КЛИНИЧЕСКИХ ИЗОЛЯТАХ ОТ БЕРЕМЕННЫХ ИЗ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2023 ГОД</b> .....	97
Маткурбанова Д.Р., Шукуров Ф.И. <b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕОККЛЮЗИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b> .....	101
Мельник Е.В., Малолеткина О.Л., Волчек А.В., Небышинец Л.М. <b>ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ И ЗНАЧЕНИЕ PH ЦЕРВИКАЛЬНОЙ СЛИЗИ НАКАНУНЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ РОДОВ</b> .....	102
Мельник Е.В., Малолеткина О.Л., Небышинец Л.М., Шорох И.Г. <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕННЫМ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ РОДОВ</b> .....	104

Концентрация ЛФ в околоплодных водах пациенток основной группы значимо не различалась с группой сравнения – 3,17 (1,98; 4,29) нг/мл против 2,39 (1,93; 3,70) нг/мл ( $Z=0,973$ ;  $P=0,331$ ).

Изучена концентрация ЛФ в зависимости от развития ВУИ новорожденных в группах исследования. В основной группе у 6 беременных произошло прерывание беременности в первой ее половине, в связи с чем эти пациентки были исключены из дальнейшего анализа реализации ВУИ. У 32 из 103 (31,1%) беременных основной группы родились дети с признаками ВУИ, в группе сравнения перинатальные инфекции наблюдались у 5 из 30 (16,7%) новорожденных. В таблице представлены уровни ЛФ в различных средах у женщин, наблюдаемые в первой половине беременности в зависимости от наличия УГИ и предшествующие развитию инфекционных заболеваний новорожденного.

**Уровни ЛФ в сыворотке крови, цервикальной слизи и околоплодных водах в зависимости от реализации ВУИ в группах, n, Me (25; 75)**

Параметр	Основная группа		Группа сравнения		Уровень значимости p
	ВУИ+	ВУИ–	ВУИ+	ВУИ–	
ЛФ крови, нг/мл	32; 3,17 (1,73; 4,55)*	71; 3,94 (2,74; 4,97)	5; 2,92 (1,76; 3,72)	25; 4,0 (1,94; 4,71)	$P_o=0,039$ $P_c=0,184$
ЛФ ц/слизи, нг/мг ткани	31; 0,09 (0,01; 0,4)	66; 0,07 (0,01; 0,57)	3; 0,59	22; 0,24 (0,08; 0,8)	$P_o=0,774$ $P_c=0,867$
ЛФ о/плодных вод, нг/мл	9; 4,13 (2,28; 6,24)	12; 2,59 (1,98; 3,80)	3; 2,3	9; 2,48 (1,99; 3,48)	$P_o=0,247$ $P_c=1,0$

Примечания: ЛФ – лактоферрин; ВУИ – внутриутробная инфекция; \* статистически значимые различия с ВУИ ( $p<0,05$ ).

У беременных основной группы на фоне УГИ наблюдались значимо более низкие уровни ЛФ в сыворотке крови в случаях последующей реализации инфекционных заболеваний новорожденного, чем в случаях рождения детей без ВУИ ( $Z=2,058$ ;  $P=0,039$ ). Следует отметить, что даже без учета УГИ сохраняется тенденция, при которой развитию ВУИ предшествуют более низкие концентрации сывороточного ЛФ, наблюдаемые в первой половине беременности ( $Z=2,271$ ;  $P=0,023$ ).

**Выводы.** Определение ЛФ в сыворотке крови и цервикальной слизи является перспективным научным направлением, изучающим потенциальные маркеры течения урогенитальных инфекций у беременных и факторы риска развития инфекционных заболеваний плода/новорожденного. Снижение концентрации ЛФ в цервикальной слизи при УГИ возможно является фактором рецидивирования инфекций матери, а снижение системной продукции ЛФ – фактором реализации ВУИ. Обоснованным является местное и системное использование лактоферрина в комплексном лечении УГИ.

## Литература

1. Захаренкова Т.Н., Лакудас Е.Л., Приходько А.Н. Внутриутробная инфекция при доношенной беременности // Охрана материнства и детства. – 2023. – №2 (42). – С. 22–27.
  2. Нариманова Г. В., Шахвердиева, И. Д., Керимова, И. А., Джафарова, Г. А. Антимикробные пептиды в патологии беременных, зараженных TORCH-инфекциями // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2019. – Т. 13. – №. 3. – С. 197–203.
  3. Белкова Т. Н., Оксеньчук Т. В., Тирская Ю. И., Кадцына Т. В. Современные диагностические критерии внутриутробной инфекции у новорожденных // Наука и инновации – современные концепции : сб. науч. ст. междунар. науч. форума, Москва, 24 апреля 2020 г./ отв. ред. Д.Р. Хисматуллин. – Москва : Издат. Инфинити, 2020. – Т. 3. – С. 88–96.
  4. Artym J., Zimecki M. Antimicrobial and prebiotic activity of lactoferrin in the female reproductive tract: a comprehensive review // Biomedicines. – 2021. – Т. 9. – №. 12. – С. 1940.
  5. Куса Е. М., Макачук О. М. Роль белков острой фазы и коррекция иммунологических нарушений у беременных с риском поражения парвовирусом В19 // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2015. – №. 5. – С. 89–94.
  6. Гребнева В. С., Ренге Л. В., Григорьева Е. Ю., Власенко А. Е. Оценка лактоферрина в диагностике врожденных инфекционных заболеваний новорожденных от матерей с острой хламидийной инфекцией // Бюллетень медицинской науки. – 2023. – Т. 30, № 2. – С. 24–34.
  7. Fathi M. A., Ali A. E. S., Mohammed A. I. Efficacy of lactoferrin in prevention of premature rupture of membrane //The Egyptian Journal of Hospital Medicine. – 2021. – Т. 85. – №. 1. – С. 2823–2827.
- 

УДК 618.14-005.1:618.11-008.6

Абраева Н.Н., Гаипова Н.М.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОВУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ У ЖЕНЩИН

**Введение.** Аномальные маточные кровотечения (АМК) в репродуктивном возрасте представляют собой распространенное состояние, вызывающее значительную озабоченность среди женщин и представляющее собой частую причину обращения за медицинской помощью [1–2]. Одной из наиболее частых причин АМК является овуляторная дисфункция, характеризующаяся нарушением нормального процесса созревания и высвобождения яйцеклетки из яичника, что может привести к нерегулярным менструальным циклам и, как следствие, к аномальным кровотечениям [3–5].

**Цель исследования.** Разработка и оценка эффективности комплексного подхода, который включает в себя современные методы диагностики и лечебные стратегии для управления аномальными маточными кровотечениями (АМК) у женщин репродуктивного возраста.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 110 женщин, с АМК связанные с овуляторной дисфункцией. Из них I группу (основная) составили 60 женщин раннего репродуктивного возраста с АМК, II группа (основная) состояла из 50 женщин позднего репродуктивного возраста с АМК, связанные овуляторной дисфункцией. Группу контроля составили 40 здоровых женщин репродуктивного возраста.



**Результаты исследования.** Результаты исследования гормонального профиля показали, что у 70% женщин основной группы уровень эстрадиола составил 480 пг/мл, что на 20% выше верхней границы нормы (400 пг/мл). Уровень прогестерона у 65% женщин раннего репродуктивного возраста составил 0,5 нг/мл, а у 55% женщин позднего репродуктивного возраста – 0,7 нг/мл, что ниже нормального диапазона. У большинства пациенток уровень тестостерона находился в пределах нормы и составил 0,5 нг/мл, уровень пролактина также оставался в пределах нормального содержания – 15 нг/мл, а уровень АМГ был снижен до 1,0 нг/мл у 30% женщин позднего репродуктивного возраста, что указывает на снижение овариального резерва. Анализ уровня цитокинов показал повышенные уровни воспалительных маркеров у 40% женщин основной группы. Уровень IL-6 составил 7 пг/мл, а уровень TNF-α увеличен до 8,5 пг/мл. У 50% женщин основной группы на УЗИ яичников были выявлены следующие изменения: увеличение среднего объема яичников более чем до 12 мл, наличие 12 и более мелких фолликулов в каждом яичнике, размером 2–9 мм, а также увеличение стромы яичников и повышенная эхогенность.

**Заключение.** Аномальные маточные кровотечения, связанные с овуляторной дисфункцией, коррелируют с изменениями в гормональном фоне, особенно с повышением уровня эстрадиола и снижением уровня прогестерона, а также с увеличением воспалительных маркеров и изменениями структуры яичников на УЗИ. Эти результаты подчеркивают важность комплексного подхода к диагностике и лечению аномальных маточных кровотечений, включающего гормональную коррекцию, противовоспалительную терапию и мониторинг состояния яичников.

### Литература

1. Абашидзе А. А. Структура бесплодия. О чем не стоит забывать // Справочник врача общей практики. – 2014. – № 4. – С. 81–84.
2. Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. Роль ультразвукового исследования в диагностике аномальных маточных кровотечений, обусловленных эндометриальной дисфункцией // Вестник ТМА, 2023, № 6, С.50-52.
3. Зенкина В.Г. Современные представления об интраорганный регуляции фолликулогенеза в яичнике // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №2. – С. 56–60.
4. Шукуров Ф.И. Эндокринные расстройства у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. – 2016. – №2. – С. 71–73.
5. Шукуров Ф.И., Мамажанова Д.М., Саттарова К.А., Юлдашева Н.З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндохирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2022. – Том 85. – №8. – С. 14–16.