



KO'KRAK BEZI SARATONI RENTGEN TEKSHIRUVI OSTIDA STEREOTAKTIK BIOPSIYA

Ahmadova Maftuna Amin qizi

Buxoro Tibbiyot Instituti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8133435>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 30-June 2023 yil

Ma'qullandi: 05-July 2023 yil

Nashr qilindi: 11-July 2023 yil

KEY WORDS

*stereotaktik biopsiya, ko'krak
bezi saratoni, mammografiya.*

ABSTRACT

Kichik o'lchamdagi agressiv karsinomalarni tashxislash masalasi butun dunyoda dolzarb va o'z vaqtida bo'lib, ushbu tadqiqot uchun turli xil biologik RMJ subtiplari bo'lgan bemorlarda mikrokarsinomalarning eng xarakterli rentgenologik va sonografik xususiyatlarini izlash uchun asos bo'lib xizmat qildi. So'nggi o'n yilliklarda radiatsiya diagnostikasi tomonidan to'plangan, ba'zi hollarda mammografiya paytida aniqlangan o'zgarishlarni talqin qilish qiyin bo'lishi mumkin. rentgen nazorati ostida sut bezlari shakllanishining stereotaktik biopsiyasini o'tkazish qobiliyati ixtisoslashgan onkologiya muassasasining ambulatoriya – poliklinika bo'limining muvaffaqiyatli ishlashining muhim omillaridan biridir. maqolada rentgen nurlari bilan boshqariladigan sut bezlari shakllanishining stereotaktik biopsiyasini o'tkazish bo'yicha 15 yildan ortiq tajriba keltirilgan.

JSSTning zamonaviy tasnifiga ko'ra, CA ko'krak epiteliyasi radiosining yaxshi xulqli turlariga tegishli. Adenozning sklero, apokrin va mikroglanular turlari ajralib turadi. Ko'krakdagi barcha yaxshi o'zgarishlar orasida CA taxminan 28% ni tashkil qiladi [3,5,7]. Ushbu kasallik va ko'krak bezi saratoni rivojlanish xavfi o'rtasida hech qanday bog'liqlik yo'q. Haagensen CA ni "hayotning hayz davrining fazasi hodisasi" deb ta'riflab, estrogenlar epiteliyning ko'payishini keltirib chiqaradi, bu esa adenoz va boshqa epiteliya o'smalarining rivojlanishiga moyil bo'ladi. Shuningdek, Verified CA bilan og'rigan bemorlarda ko'krak bezi saratoni rivojlanish xavfi ikki baravar ko'payganligi haqida dalillar mavjud malign neoplazmalar aholining o'limi va nogironligining asosiy sabablaridan biri bo'lib, faqat yurak-qon tomir kasalliklari uchun etakchi rol o'ynaydi. Ko'krak bezi saratoni (RMJ) jahon va mahalliy sog'liqni saqlashning eng muhim ijtimoiy – iqtisodiy muammolaridan biridir. Rossiya va Sankt-Peterburgda kasallik ko'rsatkichlari bo'yicha RMJ doimiy ravishda yetakchi 1-o'rinni egallaydi. 2019 yilda Sankt-Peterburgda kasallikning 2396 ta asosiy holati qayd etilgan, ulardan 12 tasi erkaklarda va 2184 tasi ayollarda. Kasallikning "qo'pol" ko'rsatkichi 100 ming aholiga 85,7 ni tashkil etdi, standartlashtirilgan-47,14. 2019 yilda Sankt-Peterburgda 1132 ayol RMJ DAN vafot etdi [1, 2].

RMJ diagnostikasining an'anaviy usullari keng tarqalgan-klinik tekshiruv, 39 yoshdan oshgan ayollarda mammografiya, ushbu yoshga etmagan bemorlarda ultratovush tekshiruvi [3]. So'nggi yillarda dinamik kontrastli kuchaytirilgan sut bezlarining magnit-rezonans tomografiyasi tobora keng tarqalmoqda [4]. Malign ko'krak lezyoni bo'lgan bemorni davolash taktikasini belgilaydigan zaruriy shart tashxisni tasdiqlashdir [5]. So'nggi yillarda bu nafaqat o'simta tuzilishining gistologik turini aniqlashga, balki uning retseptorlari holatini baholashga imkon beradigan xavfli o'smaga shubha qilingan joylarning trepan biopsiyasiga afzallik beriladi. Paypaslanadigan shakllanish holatida, tekshirish, qoida tariqasida, hech qanday qiyinchilik tug'dirmaydi, aks holda sut bezlarining paypaslanmaydigan shakllanishi bilan bog'liq. Uzoq vaqt davomida diagnostik sektoral ko'krak rezektsiyasi (ochiq biopsiya) gistologik tekshiruv uchun material olish va shu bilan tashxisni tasdiqlash uchun deyarli yagona diagnostika usuli edi [3, 9,11]. Tashxisni tekshirishning ushbu usuli ma'lum kamchiliklarga ega: yuqori narx, vaqt xarajatlari, past sezuvchanlik, operatsiyadan keyingi asoratlarning ma'lum foizi, kosmetik nuqsonlar va boshqalar. Diagnostik sektor rezektsiyasiga alternativa sifatida 1980-yillarning boshidan boshlab teri osti ponksiyon biopsiyasi usullarining variantlari ishlab chiqilgan. Shvetsiyada birinchi marta teri biopsiyasi usuli sinovdan o'tkazildi. Mato namunalarini olish uchun "igna qurol" deb nomlangan qo'lda boshqariladigan qurilma ishlatilgan. Biopsiya ultratovush tekshiruvi ostida amalga oshirildi [7,13,21]. "Mammotest" stereotaktik biopsiya tizimini qo'llash urinishlari bir qator muhim kamchiliklar tufayli keng tarqalmadi. Olingan material faqat sitologik tekshiruv uchun mavjud edi va 25% hollarda aniq tashxis qo'yish uchun etarli material olinmadi [8,15,22]. 1988 yilda amerikalik rentgenolog S. Parker to'pponcha-igna tizimi yordamida rentgen nazorati ostida sut bezlarining paypaslanmaydigan shakllanishining birinchi stereotaktik biopsiyasini o'tkazdi [9]. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, rentgen nurlari bilan nazorat qilinadigan sut bezlari shakllanishining stereotaktik biopsiyasining diagnostik aniqligi diagnostik sektor rezektsiyasiga qaraganda ancha yuqori [19,23]. Rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiya uchun ko'rsatmalar rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiya sut bezlarida paypaslanadigan va paypaslanmaydigan o'zgarishlar yuz berganda ham amalga oshirilishi mumkin. Palpatsiya qilingan muhr mavjud bo'lganda ushbu usulni qo'llash uchun ko'rsatmalar: an'anaviy trepan biopsiyasi bilan olingan salbiy javob, qiziqish zonasini aniq lokalizatsiya qilishga imkon bermaydigan ko'krak bezi saratonining shishgan shakllari, o'simta tugunining "chuqur" joylashishi. Malign neoplazma borligidan shubhalanadigan paypaslanmaydigan o'zgarishlar rentgen tekshiruvi ostida stereotaktik biopsiya uchun asosiy ko'rsatkichdir. Palpatsiya qilinmagan RMF – bu hujayra ikki baravar ko'payishining 25-30-tsiklida joylashgan va diametri 1,5 sm gacha bo'lgan o'smalar [6]. Preinvaziv o'smalar guruhida ductal carcinoma in situ (DCIS) yoki preinvaziv protokol saratoni va lobular carcinoma in situ (LCIS) yoki preinvaziv lobulyar saraton farqlanadi. Invaziv karsinomalar Duktal va lobulyar, shuningdek kam uchraydigan shakllarga (shilliq, medullar, papiller va boshqalar) bo'linadi [5, 12]. Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, 21,8% hollarda palpatsiya qilinmagan RMJ mikrokalsinatlar to'plami, 15,6% strukturani og'ir qayta qurish va 62,5% tugun shaklida sodir bo'ladi. V. F. Semiglazov va boshqalar. (2001) "minimal" RMV katta o'simta tugunlari bilan bir xil rentgenologik belgilarga ega deb ishoniladi. Shu bilan birga, minimal saraton katta o'smalarga qaraganda nisbatan tez-tez dumaloq shaklga ega bo'lib, tekis, joylarda loyqa konturlar mavjud [5]. Palpatsiya qilinmagan RMJ ning

rentgenologik belgilari tushunchasi rus adabiyotida N. I. Rojkova va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda to'liq aks ettirilgan. [6], xorijiy adabiyotlarda bu belgilar AQShda qabul qilingan BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) va Evropada Re.Co.R.M. (Reporting and Codifying The Results of Mammography) tizimlarida umumlashtirilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, bi-RADS va Re.Co.R.M. xalqaro tavsiflovchi tizimlariga ko'ra, mammogrammalarda topilgan va 4 va 5-toifalar sifatida tasniflangan o'zgarishlar ultratovush yoki rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiya bilan tekshirilishi kerak. Stereotaktik punksiyon biopsiyasi texnikasi stereotaktik prefiksli rentgen apparatlarida yoki raqamli mammograflarda maqsadli biopsiya texnikasi professor N. I. tomonidan tahrirlangan "Mammologiyada radiatsion diagnostika" qo'llanmasida batafsil bayon etilgan. Ushbu qurilmalardan foydalanganda biopsiya bemorning o'tirgan holatida amalga oshiriladi. stereotaktik biopsiyani rentgen nazorati ostida amalga oshirish uchun biz Fisher (AQSh) tomonidan ishlab chiqarilgan Mammothest-Mammovision apparatidan foydalanamiz. Ushbu rentgen qurilmasi bemorni gorizontaal yotqizishni o'z ichiga oladi va 3 asosiy qismdan iborat: "Mammothest" – ko'krak teshigi va generatori bo'lgan lajement, "Mammovision" – raqamli tasvirni qayta ishlash va vizual baholashning elektron stereotaktik tizimi va "AutoGuide" – biopsiya ignasini avtomatik boshqarish va yo'naltirish tizimi.

Material va metodlar. Stereotaktik biopsiyani o'tkazishdan oldin, shifokorrentgenolog taqdim etilgan mammogrammalarni baholaydi va biopsiya zarurligi to'g'risida yakuniy qaror qabul qiladi. Keyin mammogrammalarda patologik shakllanish o'lchov o'lchagichi yordamida to'g'ridan-to'g'ri proektsiyada belgilanadi. Bunday holda, patologik shakllanishdan nipelgacha va bezning medial yoki lateral chetigacha bo'lgan masofa o'lchanadi. Marker yordamida o'lchov ma'lumotlari bemorning terisiga qo'llaniladi. Belgilanganidan so'ng, bemor sut bezini stolning ochilishiga qo'yib, qorin bo'shlig'idagi holatda lajementga yotqiziladi. Sut bezi siqish plitasi bilan o'rnatiladi, shunda teridagi ilgari belgilangan joy 5*5 sm o'lchamdagi siqish plastinkasining ochilishining markazida joylashgan bo'lib, patologik shakllanish retromammar yoki aksillar jarayonida bemor shunday joylashtirilganki, nafaqat bez stolning teshigiga, balki elkasiga ham tushiriladi., tegishli tomondan qo'l. Stereotaktik biopsiyaning asosiy bosqichlari qiziqish zonasini ko'paytiradigan raqamli maqsadli mammogrammani va to'g'ridan-to'g'ri "igna-qurol" tizimi tomonidan materialni olishni o'z ichiga oladi. Patologik hududni aniq lokalizatsiya qilish uchun birinchi taxminiy 8X kattalashtirilgan tasvir rentgen naychasining siljishisiz amalga oshiriladi. Keyin rentgen naychasi +15° va -15 ° burchak ostida siljiydi va 5*5 sm o'lchamdagi ikkita stereotaktik mammogramma olinadi va 3,5 baravar ko'payadi. Olingan raqamli tasvirlar qayta ishlashdan so'ng qayta ishlanadi, bu esa ko'krak bezi saratoniga rentgenologik jihatdan ishonchli shubha mavjudligini tasdiqlash yoki rad etish imkonini beradi. Patologiya bo'lmasa, tadqiqot kuzatuv chastotasi to'g'risida individual qaror qabul qilish bilan yakunlanadi. Boshqa hollarda ular biopsiya qilishni boshlaydilar.

Patologik maydonning koordinatalarini stereotaktik mammogrammada -15° burchak ostida hisoblash uchun kursor qiziqish zonasini belgilaydi, so'ngra kursorni +15° burchak ostida stereotaktik mammogramмага o'tkazadi va qiziqish maydonini ham belgilaydi. Belgilangan ikkala qism ham bir xil to'g'ri chiziqda bo'lishi kerak. Stereotaktik mammogrammada +15° burchak ostida qo'shimcha ravishda rejalashtirilgan to'qima namunalari olish joylari qayd etiladi. Bir vaqtning o'zida siz 9 nuqtani belgilashingiz mumkin, ular qiziqish zonasidan 1 sm

dan oshmasligi kerak. Avtomatik ravishda monitor ekranida barcha belgilangan maqsadlarning koordinatalari gorizontal, vertikal va chuqurlikda ko'rsatiladi. "AutoGuide" tizimi hisoblangan koordinatalar biopsiyani amalga oshirishga imkon berishini tasdiqlaydi. Biopsiyani amalga oshirish uchun biz avtomatik "Magnum" biopsiya qurolini, ichki diametri 14g (2,1 mm), uzunligi 16 sm bo'lgan "Bard" ignalarini va mato olish uchun maxsus qoshiqni ishlatamiz. Steril igna biopsiya o'tkazilishidan oldin qurolga kiritiladi. Etarli darajada siqilish bilan protsedura behushlik yordamini talab qilmaydi. Tayyorlangan "to'pponcha-igna" tizimi yo'naltiruvchi va igna ushlagichi bo'lgan pozitsionerga o'rnatiladi (rasm. 2). Birinchi nishonni masofadan boshqarish pultiga o'rnatgandan so'ng, pistoletigla tizimi belgilangan koordinatalarga avtomatik ravishda joylashtiriladi. Ignaning o'tish chuqurligi chuqurlik o'lchagich o'lchagichiga qo'lda o'rnatiladi. "Pistol-igna" tizimi tayyorlangandan so'ng, skalpel bilan teri va teri osti to'qimalari 5 mm ga yaqin igna joylashuvi proektsiyasida kesiladi. igna teri kesimiga cheklovchiga kiritiladi. Keyin ignaning to'g'ri joylashishiga ishonch hosil qilish uchun ikkita dastlabki stereotaktik mammogramma amalga oshiriladi. Keyin biopsiya qurolidan "otish" amalga oshiriladi. Shundan so'ng, rentgen naychasi yana +15°, so'ngra -15° burchak ostida o'rnatiladi va ikkita qo'shimcha stereotaktik mammogramma olinadi, bu sizga qiziqish zonasidan material tanlanganligini tasdiqlash imkonini beradi. To'pponchadan "otish" dan so'ng, igna olinadi va to'qima namunasi 10% formalin eritmasi bo'lgan idishga joylashtiriladi. Bitta protsedura davomida gistologik tekshiruv uchun o'rtacha 7-9 biopsiya olinadi. Biopsiya namunalarining soni patologik hududning hajmi va shakli bilan belgilanadi. Biopsiya oxirida rentgen naychasi dastlabki holatiga o'rnatiladi va patologik hududning holatini baholash va ichki gematoma hajmini aniqlash uchun tasvirni 8 baravar kattalashtirgan holda raqamli maqsadli mammogramma olinadi. Jarayon tugagandan so'ng, kesma atrofidagi teriga spirtli eritmaga botirilgan to'p bilan ishlov beriladi va bakteritsid gips bilan yopiladi. Keyin 30 daqiqa davomida biopsiya joyiga muz bilan rezina isitish Pedi qo'llaniladi. Olingan to'qima namunalari tekshirish uchun gistologik laboratoriyaga yuboriladi. Ko'pgina ayollarda stereotaktik biopsiya o'tkazilgandan so'ng, teri osti gematomalari rentgen nazorati ostida hosil bo'ladi, ular bir necha kundan keyin o'z-o'zidan orqaga qaytadi. Stereotaktik biopsiya apparati, shuningdek, organlarni saqlash operatsiyalarini rejalashtirishda paypaslanmaydigan shakllanishni belgilash uchun ishlatiladi. Buning uchun egilgan uchlari bo'lgan maxsus simli mandrendan foydalaning – uzunligi 13,7 va 10,7 sm, diametri 20g (0,9 mm) bo'lgan harpun (Hook). To'qima ichidagi markalash usuli stereotaktik biopsiya usulidan farq qiladi, chunki markerni stereotaktik mammogrammalarga o'rnatish uchun patologik shakllanish markazida bitta maqsad belgilanadi. Koordinatalarni hisoblash avtomatik ravishda amalga oshiriladi. Lokalizatsiya repozitsiya ignasini – qiziqish zonasida o'tkazgichni o'rnatgandan so'ng, nazorat stereotaktik mammogrammalar amalga oshiriladi. Jarrohlik aralashuvi mandren o'rnatilgandan keyin yoki ertasi kuni amalga oshiriladi. "Mammotest-Mammovision" tipidagi qurilmalarda rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiyani o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar qon ivish tizimining buzilishi, mushak-skelet tizimining buzilishi bo'lgan bemorlarda gorizontal holatni saqlab turolmaslik, elkama-kamarni sun'iy ravishda immobilizatsiya qilishdir. qiziqish tomoni, yaqinda o'tkazilgan o'tkir miya qon aylanishining buzilishi va o'tkir miokard infarkti. 1996 yildan 2014 yilgacha bo'lgan statistika radiatsion diagnostika bo'limida 10 133 ta punksiyon biopsiyasi va 3001 ta stereotaktik mammogramma biopsiyasiz amalga oshirildi . O'tkazilgan tadqiqotlar

sonining ko'payishi guruch tomonidan aniq ko'rsatilgan. 4. Tekshirilgan ayollarning eng ko'p soni 50-70 yosh toifasiga tegishli (50,6%). Bemorlarning yoshiga qarab taqsimlanishi sek. 5. RMJ 73% hollarda tasdiqlangan, 27% da gistologik tekshiruvda xavfli jarayon belgilari yo'q edi (rasm. 6). Ko'pgina hollarda, biopsiya natijalariga ko'ra, infiltratsion protokol saratoni morfologik tashxis qo'yilgan bo'lib, u 89% da sut bezlarining xavfli shikastlanishi bo'lgan bemorlarda aniqlangan. RMJ rentgenologik jihatdan bog'langan kalsifikatsiyalarsiz og'ir konturli tugunli shakllanish shaklida namoyon bo'ldi – 62,9%; mahalliy assimetriya shaklida-10,9%; maydon birligi uchun yuqori zichlikdagi pleiomorfik mikrokalsifikatsiyalar to'plami (0,5 sm² uchun 10 donadan ortiq) - 9,3%; yumaloq shakllanish-7%; og'ir qayta qurish shaklida - 6,6%; kalsinatlar bilan kesishgan tugun shakllanishi-3,3%. 9,1% hollarda belgilangan o'zgarishlar ko'krak shishishi bilan birga keldi. O'tkazilgan tadqiqotlarning retrospektiv tahlilida o'smaning ma'lum bir gistologik rasmida eng ko'p uchraydigan rentgenologik belgilar aniqlandi. Shunday qilib, infiltratsiya qiluvchi protokol saratoni ko'pincha nurli konturli tugun shakllanishi, filtrlanmaydigan protokol saratoni – mikrokalsifikatsiyalar to'planishi shaklida namoyon bo'ldi. Lobulyar saraton uchun, shaklidan qat'i nazar, strukturani og'ir qayta qurish va mahalliy assimetriyaning rentgenologik jihatdan aniqlangan joylari ko'proq xarakterlidir. Bizning tadqiqotimizdagi mikrokalsinatlarning taxminan teng chastotali to'planishi malign jarayon va sklerozli adenozning morfologik aksi edi. Radiologik rasm variantidan qat'i nazar, saratonni aniqlash ehtimoli mastektomiya yoki og'ir saraton oilaviy tarixi bo'lgan bemorlarda oshdi. Noto'g'ri salbiy natijalarni tahlil qilishda stereotaktik biopsiyaning aniqligi to'g'ridan-to'g'ri raqamli ko'rish mammogrammalarida to'g'ri tanlangan maqsadga va har bir alohida holat uchun etarli biopsiya namunalari bog'liqligi aniqlandi. D. I. Kuplevatskaya patologik uchastkaning diametri 0,5 sm dan kam bo'lgan taqdirda kamida 7 ta biopsiya namunasini va patologik uchastkada mikrokalsinatlar bo'lsa, kamida 9 ta to'qima namunasini olishni tavsiya qiladi [13]. Shunday qilib, maqsadli stereotaktik mammogrammalar sut bezlari tuzilishidagi aniqlangan o'zgarishlarni batafsil tavsiflashga, ularning tabiatini taxmin qilishga va rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiya zarurligini aniqlashga imkon beradi. Rentgenologning yuqori malakasi ofisning muvaffaqiyatli ishlashining kalitidir. Ba'zi diagnostik holatlar ultratovush ma'lumotlarini hisobga olgan holda individual yondashuvni talab qiladi. Bizning fikrimizcha, rentgen nurlari bilan boshqariladigan stereotaktik biopsiya palpatsiya qilinmagan RMV uchun zamonaviy kompleks diagnostikaning zarur va hal qiluvchi tarkibiy qismidir. Xulosa palpatsiya yo'li bilan aniqlangan sut bezlarining Volumetrik shakllanishi, qoida tariqasida, ingichka igna aspiratsion biopsiya yoki trepan biopsiyasi bilan tekshirish uchun qiyinchilik tug'dirmaydi, so'ngra olingan materialni gistologik tekshirish. Palpatsiya qilinmaydigan volumetrik shakllanishlar, mahalliy assimetriya yoki og'ir qayta qurish joylari, pleyomorfik kalsifikatsiyalar klasterlari-bu faqat diagnostika tadqiqotlari paytida mavjud bo'lgan va radiatsiya diagnostikasi ishtirokisiz tekshirib bo'lmaydigan patologiya spektri. Palpatsiya qilinmaydigan benign o'zgarishlar mavjud bo'lganda jarrohlik aralashuvlar (diffuz fibroadenomatozning proliferativ shakllaridan tashqari) bemor uchun oqibatlar va iqtisodiy xarajatlar nuqtai nazaridan oqlanmaydi. Shuning uchun ixtisoslashgan onkologik muassasalarni rentgen nazorati ostida stereotaktik biopsiya uchun moslamalar bilan jihozlash zarurati ayniqsa muhimdir. Mamotest tipidagi qurilmalarda ponksiyon biopsiyasi diagnostika sektorini rezektsiya qilish bilan taqqoslaganda iqtisodiy jihatdan foydalidir. Stereotaktik biopsiya rentgen nazorati

ostida ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi, bemorni kasalxonaga yotqizish va maxsus behushlik yordamini talab qilmaydi. Majburiy tibbiy sug'urta doirasidagi protsedura narxi diagnostika sektorini rezektsiya qilish narxidan deyarli 7 baravar past. RMFNING ikkilamchi profilaktikasi xavfli o'smani erta aniqlash uchun rentgen mammografiyasidan keng foydalanishni o'z ichiga oladi. Mammogrammalarda minimal o'zgarishlarni aniqlash va stereotaktik biopsiya yordamida tashxisni tekshirish o'simta jarayonining rivojlanishining dastlabki bosqichlarida kerakli terapevtik va diagnostik tadbirlarni amalga oshirishga imkon beradi. Neoplazmaning erta tashxisi, to'g'ri tanlangan terapiya taktikasi bilan birgalikda barqaror klinik remissiyaga erishish, terapiyaning iqtisodiy xarajatlarini kamaytirish va kelajakda hayot uchun o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga imkon beradi.

References:

1. Axmadova Maftuna Amin qizi .Ko'krak bezi-o'ziga xos intrakranial a'zo//JOURNAL OF ADVANCED REASERCH AND STABILITY(JARS)//Volume:01.05/2021.,171-180 bet.
2. A.T.Cho'liyev.,U.S.Mamedov.,M.A.Akhmadova.,R.R.Navro'zov.,D.F.Narziyeva Diagnostics of exinococcosis in youth at the modern stage./Journal of Natural Remedies.2021,Nº1(1).-P37-40
3. Guljamol Fazliddinonvna Makhmudova, Adkhambek Uygunovich Nurboboyev.Treatment of mechanical jaundice via the modern way// Scientific progress, 2021.-№6.-P.530-537
4. Makhmudova G.F. Age-related clinical,anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.-P.-475-480
5. Абдулхакимов Шерзод Алишер огли. Сексуальная восстановление пациентов после контактной лучевой терапии по поводу ограниченного рака простаты. – 2021. - Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. - Vol.2 (5). – P.449-455
6. Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., &Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ёшга хосхусусиятлари//Academicresearchineducationalsciences // 2(5).-Б.-186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
7. Makhmudova G.F.,Soxibova Z.R., Mamedov U.S., Nurboboyev A.U. Fertil va keksa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences//2021.-V 8.-B. 175-184.
8. Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvazive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90
9. М.А. Ахмадова, А.Т.,Сохибова З.Р., Д.К. Худойбердиев.,Ж.П.Нуров Диагностика эхинококкоза у молодёжи на современном этапе./Тиббиётда янги кун 2019 й.3(27)-стр 54-56
10. М.А. Ахмадова, А.Т. Чўлиев, Ж.Р. Нуров, Д.К. ХудойбердиевЛучеваядиагностикаэхинококкозапечени./Биологияватиббиётмуаммола ри.2019,№4.2(115)с.20-25
11. Сохибова З.Р.,Ахмадова М.А. Комплексная диагностика и хирургическое и хирургическое лечение осложненных форм эхинококкоза печени./OrientalRenaissance:Innovative,Educational, naturalandsocialsciences/2021й -стр 203-212.
12. НарзиеваД.Ф.ЗначениеИммуногистохимических маркеров при

- метастазировании рака молочной железы в легкие.// Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences.// -2021 Vol.1-C.170-175
13. Xalikova Feruza. Current concepts of breast cancer risk factors//International journal of philosophical studies and social sciences//2021.- Vol 1.-P.57-66.
14. Z.R. Sokhibova, M.R. Turdiyev, (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), MO- 145.
15. 18.Mamedov U.S., Pulatova D.SH. The Results of Cancer Treatment of the Oral Cavity Tumors in //the Republic of Uzbekistan European journal of Pharmaceutical and Medical Research. -2019. - 6(9). - P. 326-329.
16. Narziyeva D.F., Jonibekov J.J.; Morphological features of tumor in different treatment options for patients with locally advanced breast cancer // Middle European scientific bulletin. Volume 7- 2020-Dec. – P. 105-10
17. Nurov Jamshid Raxmatovich. Morphofunctional characters of the greater omentum // International Journal of Discoveries and Innovations in Applied Sciences. – 2021. – Vol. 1(5). – P. 130-134.
18. Nurov J.R., Khalikova F.S. Long-term results of surgical treatment patients with stomach cancer // Вестник науки и образования. – 2020. – №23-2(101). – С. 85-89.
19. R. R. Navruzov. Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). Volume:4, Issue:5, May:2021 pp :(7-10)
20. R. R. Navruzov. Lymphothorax therapy in the complex of treatment of purulent inflammatory diseases of the hand in outpatient conditions // New day in medicine 30.2020
21. Гафур Нормуродович Саидов, Учкун Гафурович Абдукаримов, Гулжамол Фазлиддиновна Махмудова. Эпидемиологические показатели первично-множественных опухолей (обзор литературы)// Биология и интегративная медицина// 2019№ 11 (39).-С.
22. Нуров Ж.Р. Послеоперационная аналитика раннего периода хирургического лечения злокачественной опухоли желудка // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2021. – Vol. 1(8). – P. 185-191.
23. Rakhmonovna, S. Z., & Sharipovna, A. N. (2020). Characteristics of exchange of essential microelements of copper and zinc in healthy fertilized women and women with combined copper and zinc deficiency state. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(1), 3332-3335.
24. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narziyeva Dilnoza Fakhridinovna. The Significance of Immunohistochemical Markers in the Treatment of Breast Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 69-72.
25. Nurov Jamshid Raxmatovich, Ahmadova Maftuna Amin qizi. Features of Anatomy of the Greater Omentum // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 66-68.
26. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narziyeva Dilnoza Fakhridinovna. Immediate Results of Surgical Treatment of Gastric Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 62-65.

27. Sokhibova, Z. R., & Turdiyev, M. R. (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 140-145.
28. Axmedov Farhod Xakimovich// CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES// Морфологические Изменения Внутри И Внепеченочных Протоков, И Сфинктеров У Больных С Желчекаменной Болезнью, Постхолецистэктомии. Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021
29. Xudoyberdiyev Dilshod Karimovich CHARACTERISTICS OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE WHITE RAT'S STOMACH IN THE EARLY POSTNATAL PERIOD// Тиббиётда янги кун// 2 (34/3) 2021 С-17-23
30. Xudoyberdiyev Dilshod Karimovich ОҚ КАЛАМУШЛАР ЙЎҒОН ИЧАГИ СУРУНКАЛИ НУР КАСАЛЛИГИДА ВА БИОСТИМУЛЯТОРЛАР ТАЪСИРИДАН КЕЙИНГИ ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ// Биология ва тиббиёт муаммолари// 2021, №3 (128)
31. Xudoyberdiyev Dilshod Karimovich МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ОДНОМЕСЯЧНЫХ БЕЛЫХ КРЫС// INTERDISCIPLINARY RESEARCH: SCIENTIFIC HORIZONS AND PERSPECTIVES International Scientific and Theoretical Conference// March 12, 2021 С 57-61
32. Ахмадова Мафтуна Амин кизи Маммография И Ультразвуковое Исследование В Диагностике Местных Рецидив Рака Молочной Железы.CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCE./https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1023
33. Akhmadova Maftuna Amin Qizi Modern Diagnostics and Surgical Treatment of Complicated Forms of Liver Echinococcosis/ CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCE/ https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1021
34. Nurmetova D. F , Uroqov SH. T, Mamedov U. S, Xudoyberdiyev D. K, Bukhara State Medical Institute The indisputable value of ultrasound diagnostics in acute small bowel obstruction\MIDDLE EUROPEAN SCIENTIFIC BULLETIN ISSN 2694-9970 5 \ Middle European Scientific Bulletin, VOLUME 6, NOVEMBER 2020
35. Sh. T. Urakov, U. S. Mamedov, D. F.Nurmetova DIAGNOSIS OF INTESTINAL OBSTRUCTION BY X-RAY COMPUTED TOMOGRAPHY SCIENTIFIC PROGRESS VOLUME 2 | ISSUE 6 | 2021 ISSN: 2181-1601
36. Urokov Sh.T., Nurmetova D.F., Xudoyberdiyev D.K., Navro'zov R.R., Zhonibekov J.Z.,/O'TKIR ICHAK TUTILISHIDA ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINING SO'ZSIZ AHAMIYATI/Tibbiyotda yangi kun.4(32)2020,594-597