

TUG`RUQDAN SO`NG CHILLA DAVRI FIZIOLOGIYASI

Rajabova Dildora

Osiyo xalqaro universiteti o`qituvchisi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15059569>

Annotatsiya. Ayol organizmi homiladorlikning to`qqiz oy muddatida o`ziga xos ancha struktur va fiziologik o`zgarishlarni boshdan kechiradi. Homiladorlik jarayonining tugashi bilanoq chilla davri boshlanadi. Bu davr ayol uchun ham chaqaloq uchun ham juda ahamiyatli va e`tibor talab qilinadigan davrdir. 40 kunlik chilla davri mobaynida ikki organizm o`zgarishlarga moslashish.

**Kalit so`zlar:** tug`ruq, bachadon, chilla, qon ketish, chaqaloq, homiladorlik.

ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Аннотация. В течение девяти месяцев беременности женский организм претерпевает значительные структурные и физиологические изменения. Период охлаждения начинается сразу после окончания беременности. Этот период очень важен и требует внимания как со стороны женщины, так и со стороны ребенка. В течение 40-дневного периода охлаждения два организма адаптируются к изменениям.

Ключевые слова: роды, матка, шейка матки, кровотечение, ребенок, беременность.

POSTPARTUM POSTPARTUM PERIOD PHYSIOLOGY

Abstract. The female body undergoes many structural and physiological changes during the nine months of pregnancy. As soon as the pregnancy process ends, the postpartum period begins. This period is very important for both the woman and the baby and requires attention. During the 40-day postpartum period, both organisms adapt to the changes.

Keywords: childbirth, uterus, postpartum, bleeding, baby, pregnancy.

Tug`ruqdan keyingi davr - bu bola tug`ilgandan keyingi, tana a`zolarining boshlang`ich holatiga qaytishi va sut ajralishining boshlanishi davridir. Chilla davri 6-8 hafta davom etadi.

Tuqqan ayol chilla davrining dastlabki kunlarida parvarishga muxtoj bo`ladi, shu sababli u tug`ruqxonada shifokor va akusherka nazoratida bo`lishi lozim. Chilla davrining dastlabki soatlarida ayolni sinchiklab kuzatib turish kerak. Chunki bu davrda bachadon muskullari bo`shashib, uning qisqarish xususiyati susayadi (gipotoniya) va qon ketib qolishi mumkin.

Shunga ko`ra, ayolni kuzatayotgan shifokor bachadonning qisqarishi va jinsiy a`zolaridan kelayotgan qon miqdorini, ayolning tomir urishi va qon bosiminiteskshirib turishi lozim.

Chilla davrida jinsiy a`zolarining asliga kelishi (involyutsiyasi) qanday o`tishi haqida to`xtalib o`tamiz.

Bachadon muskullari chilla davrida normal qisqarsa, muskullar qisqa muddatda qattiqlashib, bachadon devorining qalinligi 1,5-2,5 sm bo'lib qoladi. Bachadondagi qon tomirlar muskullar qisqarishi natijasida siqilib, deformatsiyaga uchraydi. Chilla davrining dastlabki uch kunida bachadondan bir oz qon kelib turadi (lochia rubra). Keladigan qonda tug'ruq ajralmalari bo'ladi. Ajraladigan loxiyalarda bachadondagi yarali yuza (platsenta o'rni), detsidual qavat parchalari ham uchraydi. Platsenta joylashgan yuzadagi qon tomirlarda mayda tromblar ko'rinadi. Bachadon bo'yni oldi va bachadon bo'yni muskullari bo'shashganidan, servikal kanaliga osonlikcha barmoqni kiritish mumkin. Qin devorlari ham kengaygan, burmalari tekislangan bo'ladi. Tashqi jinsiy yoriq ochilib turadi. Bachadon muskullaridagi ortikcha to'kimalari tez orada yo'qoladi. Agar chilla davrining boshida bachadon og'irligi 1000-1200 gramm bo'lsa, birinchi hafta oxirida - 500-600 gr, ikkinchi haftada - 350 r, uchinchi haftada - 200 g, 6-7 haftadan keyin 50-70 gramm bo'lib qoladi. Muskul hujayralari, qon tomirlardagi nerv tuzilmasi va qo'shimcha to'qimalar asta-sekin yo'qoladi yoki biriktiruvchi to'qimaga aylanadi.

Bachadonning asli xoliga qaytishi neyro-gumoral sistemaning ta'siriga bog'lik. Tuqqan ayol har kuni muntazam kuzatib boriladi, bachadon uzunligi santimetr tasmasi bilan qov suyagining yuqori chetidan bachadon tubigicha o'lchanadi, u odatda bir kunda 1-1,5 sm ra qisqarishi kerak.

Chilla davrida bachadon bo'ynining qisqarish xususiyatini yo'qotmaydi, natijada u asta-sekin kichiklasha boradi. Bachadonning qisqarishi chaqaloqni emizayotgan vaqtda ayniqsa kuchli bo'ladi. Qiskarishning susayishi bachadon subinvolyutsiyasi deb ataladi.

Chilla davrining dastlabki kunlarida detsidual parda parchalari, qon laxtalari proteolizga uchraydi. Bachadondagi yarali yuzalardan yara suyuqligi ajraladi va loxiya deb ataladi, u 2-3-kunlari qon ko'rinishida (lochia rubra), 4-6 kunlari qon-serozli (lochia rubra-serosa) va 7-9-kunlari serozli (lochia serosa). Loxiyaning ko'rinishiga qarab bachadondagi yara yuzasining kamayayotgani va silindrsimon epiteliy bilan qoplanayotganini aniqlash mumkin. Bachadon devorining yo'ldosh yopishmagan qismlari chilla davrining 11-14-kuni, yo'ldosh yopishgan qismi 3 xaftaning oxirida epiteliy bilan qoplanadi. Chilla davrining 7-9-kunlarida qin, bachadon bo'yni va chotdagi yaralar bitadi.

Tug'ruqdan 1 sutka o'tgach, bachadon bo'yniga 3-4 barmoqni kiritsa bo'ladi, bachadon bo'yni bo'shashadi, 3-4-kunlar oxiriga kelib o'z shakliga kiradi, ammo vaqtincha yetarlicha ochiq bo'ladi. Uning ichki teshigi faqat chilla davrining 10-12-kunida, tashki teshigi esa ancha kechroq bekiladi. Agar bachadon bo'yni yirtilgan bo'lsa, bo'ynining tashqi teshigi ochiq qolib, butun umrga surunkali yallig'lanish uchun qulay sharoitga aylangan joy bo'lib qoladi. 12-14 kunlarning oxirida bachadon tubi kichik chanoqning terminal chizig'idan yuqorida bo'lmaydi.

Bu paytga kelib, chanoq tubining muskullari o'zining qisqarish xususiyatini tiklab oladi.

Chilla davrida ayolning qon bosimi, tomir urishi, haroratini kuzatish katta ahamiyatga ega. Ba'zi ayollarda tug'ruqning birinchi soatlarida harorat bir oz ko'tarilishi mumkin. Bu tug'ruq vaqtida muskullarning zo'riqishiga bog'liq bo'ladi. Haroratning ko'tarilishi loxiyaning ajralmayotgani yoki kam ajralishi natijasida bachadonda yig'ilib qolishdan bo'lishi mumkin.

Bunday hollarda bachadonni qisqartiruvchi dorilarni yuborish, qin orqali ko'rilganda bachadon bo'yni kanali berk bo'lsa yoki siqilib qolgan bo'lsa, uni asboblarni bilan kengaytirish zarur bo'ladi. Shunda bachadon ichi ajralma qoldiqlari oqib tushadi. Chilla davrida ko'pchilik ayollar vagotonik bo'ladilar, ya'ni ularda tomir urishi sekinlashgan, uning tezligi bir minutda 60 marta urib, to'laligi qonikarli bo'ladi. Agar tomir urishi minutiga 85-90 dan oshsa, bu ayolda dastlabki patologik qon ketish, infeksiya jarayoni boshlangani yoki tireotoksikoz borligidan dalolat berishi mumkin. Bradikardiya bo'lsa, bu chilla davrining normal kechayotganini ko'rsatadi. Ko'pchilik ayollarda qon bosimi bir oz pasayganligini kuzatish mumkin. Chilla davrida boshqa a'zo va sistemalarda ham o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Ko'pchilik hollarda siydik ajralishi ancha izdan chiqqan bo'ladi. Ayollarda siyish istagi bo'lmaydi yoki bo'lsa-da, ular yotgan holda siya olmaydilar. Siydikka to'lib ketgan qovuq bachadon holatini o'zgartirib, uni yuqoriga ko'taradi, natijada uning asliga qaytishi susayadi yoki to'xtaydi. Chilla davrining dastlabki kunlarida siydik tutilib qolishiga siydik chiqarish kanali yoki uning ba'zi sohalarining shishishi yoki jarohatlanishi sabab bo'lishi mumkin. Bu holat odatda 2-3 kunda o'tib ketadi.

Ammo siydik tutilib qolsa, ayolni mustaqil siydirish choralari ko'rish lozim. Agar bu ham yordam bermasa, kateter yordamida aseptika, antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda siydik chiqariladi. Chilla davrining 2-3 haftalariga kelib siydik yo'li faoliyati asliga qaytadi.

Chilla davrida ichaklar faoliyati ham sustlashgan bo'ladi. Shu sababli ko'pincha ayollarda qabziyat kuzatiladi. Bunda ayolga huqna qilib ichagi bo'shatiladi. Chilla davrida qorin bo'shlig'ining oldingi devori asta-sekin tonusini tiklay oladi.

Chilla davrida sut bezlari faoliyati boshlanadi. Homiladorlikning birinchi haftalaridayoq gipofiz va jinsiy bez gormonlari ta'sirida sut bezlarida bez epiteliylari ko'paya boradi. Bez bo'laklari ancha qattiqlashadi va buni aniqlash oson bo'ladi. Bezlarni siqqanda loyqaroq oq suyuqlik ajraladi. Ammo sut bezining xaqiqiy sekreti-sut, yo'ldosh jinsiy gormonlarining va gipofizning prolaktin ajratish tugaganidan keyingini ajrala boshlaydi.

Chilla davrining dastlabki kunlarida sut bezidan ajraladigan suyuqlik og'iz suti deyiladi.

Og'iz suti immunoglobulinlarga, oqsilga, A vitaminiga boy va o'sish omillariga ega.

Chilla davrining 4-5-kunidan 15-18-kunigacha sut bezi oralik suv g'inigundan keyin haqiqiy, tarkibi turg'un sutni ajrata boshlaydi. Sut bezlaridagi sekret chiqaradigan hujayralar sutni sut yo'llariga chiqaradi. Sut yo'llari go'yo daraxt shoxiga o'xshab ketadi, ulardan chiqqan sutning xammasi bir yo'lga quyiladi.

Har bir bez bo'lagining o'ziga xos xususiyati bo'lib, ulardan ajralgan sut ko'krak bezi tugmachasidagi teshiklar orqali chiqariladi. Ko'krak bezi tugmachasi muskul va qo'shimcha to'qimadan tashkil topgan xalqacha bilan o'ralgan, bu qisish xususiyatiga ega, shunga ko'ra sut o'z-o'zidan oqib ketmaydi. Ba'zi ayollarda sut yig'ilish vaqtida bir oz harorat ko'tarilishi mumkin. Isitma chiqishi qisqa muddat davom etib, 37-37,8 gradusdan kjori ko'tarilmaydi. Agar harorat bundan yuqori bo'lsa, unda infeksiyon jarayon boshlanganidan dalolat beradi. Sut bezlari faoliyatining normal bo'lishi, ya'ni ko'krak bezi tugmachalarining emishga tayyorligi chakalokning rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Agar ko'krak bezi tugmachasi kalta yoki yassi bo'lsa, bola ko'krakni yaxshi so'ra olmaydi, natijada ko'krak uchi yoriladi. Buning oldini olish uchun ko'krak uchini homiladorlik davridanoq emishga tayyorlash lozim. Buning uchun har kuni qo'lni yaxshilab yuvib, barmoq uchlari bilan bez tugmachalari bir necha marta tortib turiladi. Biz yuqorida chilla davrida ayolning jinsiy a'zolarini aseptika qoidalariga rioya qilib parvarish qilish lozimligini aytib o'tgan edik. Agar ayolning choti, qini, tashqi jinsiy a'zolari jarohatlangan bo'lsa, bachadondan ajralgan loxiya ularni ifloslantiradi, natijada u yerda mikroblarning rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratiladi. Agar infeksiya qinga, undan bachadon va boshqa ichki jinsiy a'zolarga o'tsa, patologik holat vujudga kelishi mumkin.

Buning oldini olish uchun tashqi jinsiy a'zolar kuniga 2-3 marta yuvib turilishi lozim.

Arap chot oralari tikilgan bo'lsa, uning atrofini tozalab yuvib, chokni spirt bilan artish zarur, bu muolajani ayol xar gal siyganidan so'ng bajarishi lozim. Tashki jinsiy a'zolari oldindan orqaga qarab yuvish kerak, aks holda infeksiya to'g'ri ichakdan jinsiy a'zolarga o'tishi mumkin. Ayolga shifoxonadan uyiga javob berishdan oldin chaqaloq va emizikli ayol uchun xavfsiz bo'lgan homiladorlikdan saqllovchi vositalardan birini tavsiya etish lozim. Shunday vositalardan biri bo'lib, maxalliy ko'llaniladigan Farmateks (Fransiyadagi) hisoblanadi va tezkor kontratseptivlardan eskapel 1 tabletkani jinsiy alokadan keyin 72 soat ichida ichish lozim. Chilla davrining dastlabki kunlari ona uchun to'g'ri kun tartibi o'rnatish, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish, unga chaqaloqni parvarish qilish usullarini o'rgatish zarur bo'ladi.

Tug'ruqxonalarda onalar maktabi tashkil qilinib, pediatrlar va akusher-ginekologlar ular bilan 3-4 marotaba mashg'ulot o'tkazishlari zarur. Chaqaloq va ayolni uchastka shifokori kuzatib turadi.

REFERENCES

1. Namozov, E. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. *Modern Science and Research*, 3(12), 911-914.
2. Namozov, E. (2024). ОПУХОЛИ ПОЧЕК. *Modern Science and Research*, 3(11), 884-886.

3. Namozov, E. (2024). PRECANCEROUS DISEASES OF THE STOMACH. *Modern Science and Research*, 3(10), 506-508.
4. Namozov, E. (2025). CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF MALIGNANT TUMOR OF THE SIGMOID COLON. *Modern Science and Research*, 4(1), 651-655.
5. Jo'rayeva, G. (2024). COMBINATION OF DIABETES AND METABOLIC SYNDROME. *Modern Science and Research*, 3(12), 691-696.
6. Jo'rayeva, G. (2025). RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CLIMACTERIC DISORDERS IN WOMEN WITH THE METABOLIC SYNDROME. *Modern Science and Research*, 4(1), 1090-1092.
7. Нарзулаева, У. Р., Самиева, Г. У., & Насирова, Ш. Ш. (2021). ИССИҚ ИҚЛИМДА КЕЧУВЧИ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ БОШЛАНҒИЧ БОСҚИЧЛАРИДА ГЕМОРЕОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР. ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ, 6(1).
8. Нарзулаева, У., Самиева, Г., Лапасова, З., & Таирова, С. (2023). Значение диеты в лечении артериальной гипертензии . Журнал биомедицины и практики, 1(3/2), 111–116. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-98>
9. Narzulaeva Umida Rakhmatulloevna, Samieva Gulnoza Utkurovna, & Ismatova Marguba Shaukatovna (2020). SPECIFICITY OF THE CLINICAL COURSE OF THE INITIAL STAGES OF HYPERTENSION IN ARID ZONES OF UZBEKISTAN AND NON-DRUG APPROACHES TO TREATMENT. Кронос, (4 (43)), 15-17.
10. Umida Raxmatulloevna Narzulaeva, & Mohigul Abdurasulovna Bekkulova (2023). Arterial gipertenziya etiologiyasida dislipidemiyaning xavf omili sifatidagi roli. Science and Education, 4 (2), 415-419.
11. Narzulaeva, U. R., & Samieva, G. U. (2021). Nasirova ShSh. Hemoreological Disorders in The Early Stages Of Hypertension In Hot Climates. Journal of Biomedicine and Practice, 6(1), 221-225.
12. Dilsora Nuriddinovna Juraeva, Umida Rakhmatulloevna Narzulaeva, & Kurbonova Gulbahor Aslamovna. (2022). GENDER DIFFERENCES IN THE PARACLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF TRIGEMINAL NEURALGIA. World Bulletin of Public Health, 8, 186-190. Retrieved from <https://www.scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/751>
13. Нарзуллаева, У. Р., Самиева, Г. У., & Пардаева, З. С. (2020). Pathogenetic aspects of verified risk factors such as arterial hypertension and dyslipidemia in the development of chronic heart failure. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 10(10), 776-779.

14. Жураева, Д. Н., & Нарзулаева, У. Р. (2020). Эркак ва аёлларда уч шохли нерв невралгияси кечишининг параклиник хусусиятлари. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, 1(1).
15. Narzulyeva, U., & Ismoilova, N. (2023). DETECTION OF EATING BEHAVIOR DISORDERS IN STUDENTS BEFORE THE EXAM USING THE DEBQ QUESTIONNAIRE. Наука и инновация, 1(15), 112-114.
16. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC MECHANISMS OF MICROCIRCULATION DISORDERS. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(10), 60–65. Retrieved from <https://researchcitations.com/index.php/ibmscr/article/view/2811>
17. Narzulaeva Umida Rakhmatulloevna and Rakhmatova Fotima Ulugbekovna, “PATHOGENETIC MECHANISMS OF DISORDERS IN THE HEMOSTASIS SYSTEM OBSERVED IN PATIENTS INFECTED WITH COVID-19”, IEJRD - International Multidisciplinary Journal, vol. 7, no. ICMEI, p. 3, Feb. 2023.
18. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(11), 86-91.
19. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research, 3(11), 86-91.
20. Нарзуллаева, У., Самиева, Г., & Пардаева, З. (2022). ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА. Журнал вестник врача, 1(2), 155–158. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-154-157>
21. Самиева, Г., Нарзулаева, У., & Самиев, У. (2023). Течение артериальной гипертензии у жителей засушливого региона. Каталог монографий, 1(1), 1–108. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/monographs/article/view/27456>
22. Oripova, O. O., Samieva, G. U., Xamidova, F. M., & Narzulaeva, U. R. (2020). Sostoyanie plotnosti raspredeleniya limfoidnyx kletok slisistoy obolochki gortani va proyavleniya mestno immuna pri xroncheskom laringite (tahlil seksionnogo material). Akademiya,(4 (55)), 83-86.
23. Rakhmatulloevna, N. U., & Abdurasulovna, B. M. (2022). GEMOREOLOGIK BUZILISHLAR VA ERITROTSITLAR AGREGATSION XOSSALARI O'ZGARISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 7(6).

24. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 86-91.
25. Нарзуллаева, У., Самиева, Г., & Пардаева, З. (2022). ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА. *Журнал вестник врача*, 1(2), 155–158. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-154-157>
26. Самиева, Г., Нарзуллаева, У., & Самиев, У. (2023). Течение артериальной гипертензии у жителей засушливого региона. *Каталог монографий*, 1(1), 1–108. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/monographs/article/view/27456>
27. Oripova, O. O., Samieva, G. U., Xamidova, F. M., & Narzulaeva, U. R. (2020). Sostoyanie plotnosti raspredeleniya limfoidnyx kletok slisistoy obolochki gortani va proyavleniya mestno immuna pri xroncheskom laringite (tahlil seksionnogo material). *Akademiya*, (4 (55)), 83-86.
28. Rakhmatulloevna, N. U., & Abdurasulovna, B. M. (2022). GEMOREOLOGIK BUZILISHLAR VA ERITROTSITLAR AGREGATSION XOSSALARI O'ZGARISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI. *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 7(6).
29. Khayitova, M. Z. (2024). Modern views on the Causes and Treatment of Caries of Temporary Teeth in Young Children. *International Journal of Alternative and Contemporary Therapy*, 2(9), 123-127.
30. Khayitova, M. D. (2024). Morphological Features of Bottle (Circular) Caries. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(10), 117-124.
31. Dzhuraevna, K. M. (2024). Features of Caries Morbidity in Preschool Children. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 300-305.
32. Hayitova, M., & Taylakova, D. (2023). DENTAL CARIES IS A DISEASE OF CIVILIZATION. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(8), 61-66.
33. Джураевна, К. М. (2024). Клинико-морфологические аспекты трещин на задних зубах у взрослых. *Научный журнал травматологии и инвалидности*, 3 (5), 429-432.
34. Dzhuraevna, K. M. (2024). Prevalence and Course of Dental Diseases Among Younger Patients. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(5), 433-436.
35. Хайитова, М. Д. (2023). Особенности Возникновение И Течение Кариеса Зубов. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 356-363.

36. Хайитова, М., & Тайлакова, Д. (2023). ВЗГЛЯД СТОМОТОЛОГА НА ГИГЕНУ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 2(23), 58-59.
37. Хайитова, М. Д. (2023). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕЩИН НА ЗАДНИХ ЗУБАХ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(1), 186-195.
38. Dzhuraevna, K. M. (2024). Clinical and Morphological Aspects of Cracks on The Back Teeth in Adults. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(5), 429-432.
39. Dzhuraevna, K. M. (2023). THE FREQUENCY OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW). *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(1), 159-168.
40. Dzhuraevna, K. M. (2023). FEATURES OF THE OCCURRENCE OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(1), 178-185.
41. Khayitova, M. (2025). GUIDELINES FOR DENTAL EMERGENCIES DURING A PANDEMIC. *Modern Science and Research*, 4(1), 827-835.
42. Хаитова, М. (2025). СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИДА ФТОР САКЛОВЧИ БИРИКМАЛАРНИНГ АХАМИЯТИ. *Современная наука и исследования*, 4 (2), 1055–1065.
43. Тошбеков Б. и Хаитова М. (2025). ТИШ КАРИЕСИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ИНСОН ОРГАНИЗМИДАГИ АХАМИЯТИ. *Современная наука и исследования*, 4 (2), 591–594.