

МИОМА МАТКИ

Elyorbek Namozov Ilhom o'g'li

Faculty of Medicine, International University of Asia, Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15081571>

Аннотация. Миома матки (лейомиома или фибромиома) – одно из наиболее распространенных гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста.

Она может проявляться различными симптомами, такими как обильные менструации, нарушения цикла, болезненный половой акт и другие. Крупные миоматозные узлы удаляют хирургическим путем, но при ранней диагностике и небольшом размере возможно динамическое наблюдение.

Ключевые слова: признак миома матки, формы миома матки, диагностика миома матки, лечение миома матки.

UTERINE MYOMA

Abstract. Uterine myoma (leiomyoma or fibromyoma) is one of the most common gynecological diseases in women of reproductive age. It can manifest itself in various symptoms, such as heavy menstruation, cycle irregularities, painful intercourse, and others. Large myomatous nodes are removed surgically, but with early diagnosis and small size, dynamic observation is possible.

Keywords: uterine myoma sign, uterine myoma forms, uterine myoma diagnostics, uterine myoma treatment.

Миома – это доброкачественная опухоль матки, которая формируется из мышечных волокон и/или соединительной ткани. Узлы бывают разного размера и локализаций и растут под влиянием половых гормонов. Именно поэтому заболевание характерно для женщин 20-50 лет, но может обнаруживаться и у подростков, и в постменопаузе.

В зависимости от локализации, выделяют несколько видов миом:

- Субмукозная. Образуется в полости матки.
- Интрамуральная. Возникает в мышечном слое органа.
- Субсерозная. Располагается на наружной поверхности матки.

Образования бывают одиночными или множественными. Маленькими считаются опухоли до 3 см в диаметре. Миома большого размера способна деформировать полость матки и приводить к сдавлению соседних органов.

Существует множество теорий возникновения миомы матки, но ведущая из них – наследственная. В подавляющем большинстве случаев девочка уже рождается с зачатками

будущих миоматозных узлов, а их рост является гормонозависимым процессом. Она растет под воздействием эстрогена и прогестерона. Именно поэтому заболевание типично для женщин в репродуктивном возрасте. С наступлением менопаузы рост опухоли останавливается.

Врачи также выявили факторы, которые являются провоцирующими. К ним относятся:

- инвазивные процедуры в полости матки (аборты, установка внутриматочных контрацептивов, другие операции);
- эндокринные нарушения;
- хронические гинекологические заболевания, воспалительные процессы;
- нарушения выработки половых гормонов;
- избыточный вес;
- малоподвижный образ жизни;
- отсутствие родов в анамнезе;
- хронический стресс.

Учитывая провоцирующие факторы, в группу риска попадают практически все женщины репродуктивного возраста, то есть от 20 до 50 лет. Именно поэтому гинекологи настаивают на проведении регулярных осмотров хотя бы раз в год. Это позволяет выявить не только миому, но и другие гинекологические заболевания еще до появления неприятных симптомов.

Примерно половина женщин, у которых диагностирована опухоль, не замечают никаких специфических признаков заболевания. Остальные жалуются на неприятные ощущения и боли разной интенсивности. Специалисты выделяют такие симптомы миомы матки:

- обильные болезненные менструации;
- длительные менструации (более 7-8 дней);
- чувство переполненности мочевого пузыря, частые мочеиспускания, иногда затрудненные;
- хронические запоры, геморрой;
- боли внизу живота, в пояснице (ноющие, тянущие, схваткообразные);
- невозможность забеременеть или невынашивание.

Симптомы неспецифические, они характерны для многих заболеваний женских репродуктивных органов. Самостоятельно диагностировать миому матки невозможно.

Такой диагноз может поставить только врач после обследования.

Миома является доброкачественным новообразованием, происходящим из гладкомышечных клеток шейки или тела матки. Эта опухоль четко отграничена капсулой от подлежащих рядом тканей. Встречается у женщин репродуктивного возраста, никогда не развивается у девочек до наступления первой менструации. В стойкой менопаузе миома матки прекращает расти и нередко регрессирует.

Формирование миомы матки, как правило, наблюдается у женщин с нормальной овуляцией. Миоматозные клетки оказываются более чувствительными к прогестерону и эстрогену, что и стимулирует их активный рост. В развитии опухоли большую роль играет отягощенная наследственность, гормональный дисбаланс, стрессы и иммунодефицитные состояния.

По статистике, примерно у трети женщин старше 30 лет есть миома матки, которая может протекать как бессимптомно (лечение не требуется, только диспансерное наблюдение), так и с клиническими проявлениями. Основной метод визуализации – ультразвуковое сканирование.

При наличии миомы может быть выбрана как выжидательная (наблюдение), так и активная (лечение) тактика. Не каждая опухоль оперируется – только 10% пациентов с миомой нуждаются в хирургическом лечении. Выбор тактики хирургического вмешательства (сохранение или удаление матки) определяется возрастом пациента, заинтересованностью в сохранении репродуктивной функции, техническим расположением узлов, а также наличием сопутствующей хирургической патологии.

В зависимости от размера узла и его локализации, врачи используют разные методы лечения. Если опухоль небольшая и диагностирована впервые, специалист может предложить тактику наблюдения. Пациентке назначают повторную явку через определенный срок, чтобы оценить динамику роста опухоли. К сожалению, на сегодняшний день не существует ни одного медикаментозного средства для остановки роста миомы или ее рассасывания.

Низкодозированные гормональные контрацептивы, внутриматочные спирали, агонисты ГнРГ относятся к симптоматической терапии и снижают интенсивность кровотечений. В некоторых случаях они могут быть назначены в качестве подготовки к оперативному лечению. Также врач может предложить противовоспалительные или обезболивающие средства для снятия симптомов.

Основной метод лечения миомы матки – это хирургическое удаление опухоли. В 99% случаев гинекологи-хирурги используют малоинвазивные эндоскопические методы.

В зависимости от размера и локализации опухоли, а также от репродуктивных планов женщины, врач может использовать одну из следующих методик:

- гистерорезектоскопию – малоинвазивная операция с вагинальным доступом для удаления миомы из полости матки;
- миомэктомия – лапароскопическая операция, позволяющая удалить образования без ограничения по размерам;
- эмболизацию маточных артерий – операция по блокаде кровоснабжения узла, рекомендована только в случае невозможности выполнения хирургического удаления;
- гистерэктомию – удаление матки при крайне множественной миоме и отсутствии здоровой мышечной ткани матки.

В зависимости от тяжести заболевания и анамнеза пациента, врач всегда старается сохранить репродуктивные органы и их функции. Золотой стандарт лечения – миомэктомия.

Техника позволяет удалить даже множественные узлы больших размеров за одну операцию. Процедура малотравматична, а благодаря короткому периоду реабилитации, пациентка может быстро вернуться к привычной жизни. Именно этот способ предпочтителен для женщин, имеющих репродуктивные планы.

Абсолютными показаниями к хирургическому лечению миомы матки, независимо от возраста пациентки являются:

- величина миомы, превышающая размеры матки при беременности 12-14 недель;
- быстрый рост миомы матки (за год на величину, соответствующую 4-5 недельному сроку беременности);
- маточные кровотечения со снижением гемоглобина вследствие обильной кровопотери;
- резко выраженный болевой синдром;
- вторичные изменения в узле (некроз, инфицирование);
- наличие субмукозных или субсерозных узлов любых размеров на длинных ножках, с высокой вероятностью склонных к перекручиванию;
- шеечный, межсвязочный, «рождающийся» узел;
- бесплодие, невынашивание беременности, в т.ч. в качестве подготовки к программе ЭКО;
- выраженные нарушения функций соседних органов (учащенное мочеиспускание, длительные запоры). Из-за давления на заднюю стенку мочевого пузыря возникает рефлюкс (заброс мочи в мочеточник), увеличивается риск воспалительных заболеваний (например, обострение хронического пиелонефрита), расширение мочеточников и почечных лоханок вплоть до вторичного гидронефроза.

В каких случаях можно наблюдать за миомой и не оперировать?

Универсального ответа нет. При решении данного вопроса мы учитываем желание самой женщины, наличие и выраженность жалоб, возраст и репродуктивные планы женщины (желание в дальнейшем иметь детей), снижение качества жизни, размер, расположение миоматозных узлов и т.д. Решение принимается совместно с женщиной на основе всестороннего обсуждения и рассмотрения возможных альтернатив. Можно прибегнуть к консервативным методам лечения. Правда, на сегодняшний день они недостаточно эффективны.

С началом менопаузы миома внутри мышцы матки обычно уменьшается. И если к специалистам отделения Гинекологии и онкогинекологии ЕМС обращается женщина с этим заболеванием, у которой приближается менопауза, обычно мы предлагаем не торопиться с операцией. Ей следует находиться под наблюдением и приходить на проверку каждые полгода, чтобы убедиться в отсутствии быстрого роста миомы.

Возможные осложнения

Даже если женщина не чувствует неприятных симптомов, это не значит, что миоме не нужно лечить. Клиническая картина во многом зависит от размера новообразования и места расположения. До наступления менопаузы опухоль будет расти, что приведет не только к возникновению болей и кровотечений, но и к другим неприятным последствиям.

Вот осложнения, которые могут появиться при отсутствии лечения:

- нарушения репродуктивной функции;
- различные патологии беременности (выкидыши, неразвивающаяся беременность, плацентарная недостаточность, преэклампсия, гипоксия и гипотрофия плода);
- железодефицитная анемия;
- нарушения функции соседних органов;
- разрастание эндометрия (эндометриоз);

Чтобы не допустить опасных осложнений, нужно регулярно обследоваться и вовремя начинать лечение, если это необходимо. Также важно помнить, что заболевание часто рецидивирует, поэтому даже после окончания лечения важно проходить контрольные осмотры. Специфических мер по профилактике патологии не существует.

Достаточно вести активный образ жизни, следить за индексом массы тела и балансом половых гормонов, минимизировать стресс.

REFERENCES

1. Saodat, A., Vohid, A., Ravshan, N., & Shamshod, A. (2020). MRI study in patients with idiopathic coxarthrosis of the hip joint. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(2), 410-415.

2. Axmedov, S. J. (2023). EFFECTS OF THE DRUG MILDRONATE. *Innovative Development in Educational Activities*, 2(20), 40-59.
3. Jamshidovich, A. S. (2023). ASCORBIC ACID: ITS ROLE IN IMMUNE SYSTEM, CHRONIC INFLAMMATION DISEASES AND ON THE ANTIOXIDANT EFFECTS. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(11), 57-60.
4. Jamshidovich, A. S. (2023). THE ROLE OF THIOTRIAZOLINE IN THE ORGANISM. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 9(5), 152-155.
5. Jamshidovich, A. S. (2023). HEPTRAL IS USED IN LIVER DISEASES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 35(3), 76-78.
6. Jamshidovich, A. S. (2023). EFFECT OF TIVORTIN ON CARDIOMYOCYTE CELLS AND ITS ROLE IN MYOCARDIAL INFARCTION. *Gospodarka i Innowacje.*, 42, 255-257.
7. Jamshidovich, A. S. (2024). NEUROPROTECTIVE EFFECT OF CITICOLINE. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(1), 1-4.
8. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF TRIMETAZIDINE IN ISCHEMIC CARDIOMYOPATHY. *Journal of new century innovations*, 44(2), 3-8.
9. Jamshidovich, A. S. (2024). ВСЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ИМУДОН. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 39-43.
10. Jamshidovich, A. S. (2024). SPECIFIC FEATURES OF THE EFFECT OF THE HEPARIN DRUG. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 34-38.
11. Jamshidovich, A. S. (2024). ЭФФЕКТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТА КЕЙВЕР. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 15(3), 137-143.
12. Namozov, E. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. *Modern Science and Research*, 3(12), 911-914.
13. Namozov, E. (2024). ОПУХОЛИ ПОЧЕК. *Modern Science and Research*, 3(11), 884-886.
14. Namozov, E. (2024). PRECANCEROUS DISEASES OF THE STOMACH. *Modern Science and Research*, 3(10), 506-508.
15. Namozov, E. (2025). CLINICAL COURSE AND METHODS OF TREATMENT OF MALIGNANT TUMOR OF THE SIGMOID COLON. *Modern Science and Research*, 4(1), 651-655.

16. Namozov, E. (2025). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ ГЕМАНГИОМЫ. *Modern Science and Research*, 4(2), 764-771.
17. Qilichovna, A. M., Nematilloevna, X. M., & Ergashevich, I. I. (2024). THE ROLE OF CARIOGENIC AND PROTECTIVE FACTORS IN THE PREVENTION OF CARIES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 45-51.
18. Qilichovna, A. M., Nematilloevna, X. M., & Ergashevich, I. I. (2024). KARIYESNING OLDINI OLISHDA KARIOGEN VA HIMOYA OMILLARNING ROLI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 52-59.
19. Qilichovna, A. M. (2024). FACTORS CAUSING THE WIDE SPREAD OF DENTAL CARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 154-160.
20. Nematilloevna, X. M., & Qilichovna, A. M. (2024). MORPHO-FUNCTIONAL CHANGES IN ACUTE FORMS OF APHTHOUS STOMATITIS: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 6(4), 177-186.
21. Qilichovna, A. M., & Nematilloevna, X. M. (2024). METABOLIK SINDROMI VA QON BOSIMI BOR BEMORLARDA O'ZGARISH XUSUSIYATLARI BAHOLASH: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 6(4), 187-196.
22. Qilichovna, A. M., & Nematilloevna, X. M. (2024). TIBBIYOT TILI HISOBLANMISH LOTIN TILINI SAMARALI O'RGANISH OMILLARI: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 6(4), 197-206
23. Qilichovna, A. M., & Vahidovna, K. N. (2024). FACTORS CAUSING DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 196-201.
24. Qilichovna, A. M., & Abdumutalib o'g'li, U. A. (2024). KARIES PROFILAKTIKASI NAZARIYASI VA AMALIYOTI. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 202-209.
25. Vahidovna, K. N., & Qilichovna, A. M. (2024). FACTORS CAUSING PERIODONTAL TISSUE DISEASES. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 185-195.
26. Qilichovna, A. M. (2024). THEORETICAL FUNDAMENTALS OF CARIES PREVENTION. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(5), 222-226.

27. Qilichovna, A. M., & Safarboy o'g'li, T. S. (2024). 4-AVL0D ADGEZIV SISTEMA. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 307-313.
28. Axmedova, M. (2024). CONDITION OF THE ALVEOLAR PROCESS AND PERIOSTE WHEN USING REMOVABLE DENTURES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(11), 528-538.
29. Qilichevna, A. M. (2024). COMPARATIVE ANALYSIS OF NUTRITIONAL DISPARITIES AMONG PEDIATRIC POPULATIONS: A STUDY OF CHILDREN WITH DENTAL CAVITIES VERSUS THOSE IN OPTIMAL HEALTH. *Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 1(2), 30-34.
30. Qilichovna, A. M. (2024). CLINIC FOR PATIENTS WITH DENTURES COMPARATIVE DIAGNOSIS AND PATHOGENESIS. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 127-135.
31. Ahmedova, M. (2023). COMPARATIVE ANALYSIS OF NUTRITIONAL DISPARITIES AMONG PEDIATRIC POPULATIONS: A STUDY OF CHILDREN WITH DENTAL CAVITIES VERSUS THOSE IN OPTIMAL HEALTH. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 68-72.
32. Ahmedova, M. (2023). DIFFERENCES IN NUTRITION OF CHILDREN WITH DENTAL CARIES AND HEALTHY CHILDREN. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 42-46.
33. Axmedova, M. (2023). TISH KARIESINING KENG TARQALISHIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12), 200-205.
34. Ахмедова, М. (2023). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭНДОССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 167-173.
35. Axmedova, M. (2023). USE OF COMPUTER TECHNOLOGY AT THE STAGES OF DIAGNOSIS AND PLANNING ORTHOPEDIC TREATMENT BASED ON ENDOSSEAL IMPLANTS. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 54-58.
36. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.

37. Axmedova, M. (2023). THE IMPACT OF SOCIOCULTURAL FACTORS ON THE PERVASIVENESS OF DENTAL CARIES AS A COMPLEX HEALTH CONDITION IN CONTEMPORARY SOCIETY. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(9), 24-28.
38. Ахмедова, М. К. (2024). ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ КАРИЕСА ЗУБОВ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 77-85.
39. Qilichovna, A. M. (2024). CLINICAL SIGNS WHEN ACCOMPANIED BY DENTAL DISEASES AND METABOLIC SYNDROME. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 116-24.
40. Ахмедова, М. К. (2024). Профилактика Стоматологических Заболеваний У Беременных. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 66-72.
41. Ахмедова, М. К. (2024). ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 254-260.
42. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN AND TEENAGERS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 234-239.
43. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL AND GUM DISEASES IN PREGNANT WOMEN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 240-245.
44. Qilichovna, A. M. (2024). HOMILADOR AYOLLARDA TISH VA PARADONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 246-253.
45. Ахмедова, М. К. (2024). ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПАРОДОНТИТА. *Journal of new century innovations*, 49(3), 47-53.
46. Qilichovna, A. M. (2024). TO STUDY THE FACTORS THAT CAUSE PERIODONTITIS. *Journal of new century innovations*, 49(3), 40-46.
47. Qilichovna, A. M. (2024). THE ROLE OF PATHOGENESIS IN THE GROWTH FACTORS OF PERIODONTITIS DISEASE. *Journal of new century innovations*, 49(3), 25-32.
48. Qilichovna, A. M. (2024). TISH KARIYESI BO'LGAN BOLALAR VA SOG'LOM BOLALARNING OVQATLANISHIDAGI FARQLAR. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 213-223.
49. Ахмедова, М. К. (2024). РАЗЛИЧИЯ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 224-234.

50. Ergashevich, I. I., Bahronovich, B. F., & Qilichevna, A. M. (2024). ASTMATIK STATUSDAN BEMORLARNI CHIQUARISHNING ZAMONAVIY TAMOIYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 36-44.
51. Axmedova, M., & Neymatov, D. (2025). TERAPEVTIK STOMATALOGIYADA BEMORLARNI QO'SHIMCHA TEKSHIRISH USULLARI (PARAKLINIK USUL). *Modern Science and Research*, 4(1), 268-278.
52. Axmedova, M., & Neymatov, D. (2025). TERAPEVTIK STOMATALOGIYADA BEMORLARNI ASOSIY TEKSHIRISH USULLARI. *Modern Science and Research*, 4(1), 257-267.
53. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Курбанова, Н. (2025). ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ФОРМУЛИРОВАНИЕ ДИАГНОЗА. *Modern Science and Research*, 4(1), 279-289.
54. Axmedova, M. (2025). DISEASES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND FORMULATION OF DIAGNOSIS. *Modern Science and Research*, 4(1), 290-3.
55. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Халилова, Л. (2025). СОСТОЯНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ПЕРИОСТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ. *Modern Science and Research*, 4(1), 301-310.
56. Кузиева, М., Ахмедова, М., & Халилова, Л. (2025). СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБОВ. *Modern Science and Research*, 4(1), 322-333.
57. Кузиева, М., Ахмедова, М., & Халилова, Л. (2025). ГАЛЬВАНОЗ И МЕТОДЫ ЕГО ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. *Modern Science and Research*, 4(2), 203-212.
58. Axmedova, M. (2025). CONDITION OF THE ALVEOLAR PROCESS AND PERIOSTA WHEN USED REMOVABLE DENTURES. *Modern Science and Research*, 4(2), 195-202.
59. Axmedova, M. (2024). CONDITION OF THE ALVEOLAR PROCESS AND PERIOSTE WHEN USING REMOVABLE DENTURES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(11), 528-538.
60. Axmedova, M. (2025). FEATURES OF THE ANATOMICAL STRUCTURE OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND ITS BONE FORMATIONS. *Modern Science and Research*, 4(2), 175-182.

61. Ахмедова, М. (2025). ОСОБЕННОСТИ АНОТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО КОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ. *Modern Science and Research*, 4(2), 167-174
62. Axmedova, M., & Shavkatov, D. (2025). BIRINCHI PASTKI MOLARLARNING QO'SHIMCHA TIL ILDIZI. *Modern Science and Research*, 4(2), 1456-1466.
63. Axmedova, M., & Ergasheva, D. (2025). TISH KARIESINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH. *Modern Science and Research*, 4(2), 959-967.
64. Axmedova, M. (2025). ANATOMO-FUNCTIONAL STRUCTURE OF THE MANDIBULAR JOINT. *Modern Science and Research*, 4(3), 470-477.
65. Axmedova, M. (2025). MORPHOLOGY OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT: STRUCTURE AND FUNCTION. *Modern Science and Research*, 4(3), 486-493.
66. Axmedova, M., & Ubaytov, A. (2025). TISHLARNI OQARTIRISHNING AFZALLIGI HAMDA KAMCHILIKLARI!!!. *Modern Science and Research*, 4(3), 494-502.
67. Axmedova, M. (2025). CHAKKA-PASTKI JAG 'DISFUNKSIYASI: SABABLARI, BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI. *Modern Science and Research*, 4(3), 478-485.
68. Кузиева, М., Ахмедова, М., & Халилова, Л. (2025). МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ: ШТАМПОВАННО-ПАЯНЫЕ И ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИХ КАЧЕСТВА. *Modern Science and Research*, 4(3), 604-614.
69. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Баротова, Ш. (2025). ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ АНАТОМИК ТУЗИЛИШИ ВА ФУНКЦИОНАЛ АҲАМИЯТИ. *Modern Science and Research*, 4(3), 461-469.
70. Kuzieva, M. A. (2024). Malocclusion–Modern Views, Types and Treatment. *American Journal of Bioscience and Clinical Integrity*, 1(10), 103-109.