

КИСТА ЯИЧНИКА

Nurilloeva Shohsanam Shahrilloeva

Faculty of Medicine, International University of Asia, Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15274745>

Аннотация. Киста яичника – доброкачественное образование в женских гонадах, наполненное жидким содержимым. Объем жидкости в кисте постепенно увеличивается, из-за чего она увеличивается в размере. Крупное образование может сдавливать близлежащие органы, приводить к серьезным осложнениям.

Ключевые слова: признак кисты яичника, формы кисты яичника, инвазивные виды кисты яичника, лечения кисты яичника.

OVARIAN CYST

Abstract. An ovarian cyst is a benign formation in the female gonads, filled with liquid contents. The volume of liquid in the cyst gradually increases, causing it to increase in size. A large formation can compress nearby organs, leading to serious complications.

Key words: ovarian cyst sign, ovarian cyst forms, invasive ovarian cyst types, ovarian cyst treatment.

Чтобы избежать неблагоприятного исхода, своевременно диагностировать патологию, женщине следует ежегодно проходить профилактические осмотры у гинеколога, а при появлении признаков кисты яичника – сразу же обратиться на прием к врачу. Специалисты сети медицинских центров «СМ-Клиника» в короткий срок выставят вам верный диагноз, а от лечения, назначенного ими, вы быстро почувствуете себя лучше.

Кисты яичника у женщин широко распространены. Чаще развиваются они у пациенток фертильного возраста с нарушенным менструальным циклом, иногда – у девочек-подростков.

Различают функциональные кисты, формирующиеся в период репродуктивного возраста, тесно связанные с циклической функцией яичников, и органические доброкачественные образования, которые в меньшей степени связаны с гормональными особенностями.

Могут протекать как бессимптомно, так и с клиническими проявлениями. Диагноз устанавливается по результатам комплексного обследования, наиболее важным из которых является УЗИ.

Лечение подбирается с учетом типа образования, возраста и репродуктивных планов. Пациентке может быть рекомендована консервативная терапия, операция или их комбинация.

Гинекологи выделяют следующие разновидности кистозных образований яичника:

- Фолликулярная киста – образуется, если по какой-то причине созревающий фолликул не лопнул. В большинстве случаев рассасывается самостоятельно в течение 3-6 месяцев.

- Киста желтого тела – формируется, когда в отсутствие беременности образовавшееся желтое тело не подвергается обратному развитию, а продолжает функционировать по каким-то причинам. Как и фолликулярные кисты, эти образования самопроизвольно рассасываются максимум в течение полугода.

- Текалютеиновые кисты – обусловлены патологическими сдвигами на ранней стадии беременности, когда желтое тело не в состоянии синтезировать достаточное количество прогестерона. Такие кисты самопроизвольно проходят, когда гестация заканчивается.

- Эндометриоидная киста – вариант эндометриоза, при котором клетки эндометрия, выстилающего полость матки, обнаруживаются и на яичниках. С каждым менструальным циклом они подвергаются соответствующим изменениям, в том числе – менструальному кровотечению. Но кровь не имеет выхода, поэтому скапливается в яичнике, формируя кисту.

- Дермоидная киста – отражение патологического течения эмбрионального периода, когда в яичник плода попадают клетки покровного эпителия и начинают активно делиться. Такие образования находятся в капсуле и содержат жировую ткань, зубы, волосы, кости.

В некоторых случаях кисты яичников могут длительное время протекать бессимптомно и обнаруживаться случайно при проведении гинекологического осмотра или ультразвукового сканирования органов малого таза. Если же симптоматика присутствует, то она включает в себя следующие проявления:

- Чувство давления или ноющую боль в нижних отделах живота со стороны локализации кисты (интенсивность болевых ощущений не коррелирует с размером кисты). При эндометриоидных кистах прослеживается четкая связь боли с началом менструации.

- Нарушение овариально менструального цикла – задержки месячных или, наоборот, раннее начало, межменструальные кровянистые выделения.

Кисты яичников могут разрываться и перекручиваться вокруг своей оси. Это сопровождается внезапно возникшей интенсивной болью в нижнем отделе живота. При наличии внутрибрюшного кровотечения боль отдает в область заднего прохода (женщине

больно сидеть). Такие ситуации требуют немедленной консультации гинеколога и, возможно, экстренного хирургического вмешательства.

Точные причины этой патологии не установлены. Ученые выделяют ряд факторов, повышающих вероятность развития кисты яичника. Среди них:

- нарушения менструального цикла;
- слишком раннее начало первых менструаций;
- поздняя менопауза;
- ановуляторные циклы при поликистозе яичников;
- бесплодие;
- невынашивание беременности;
- хронические воспаления органов малого таза;
- отягощенная наследственность;
- общие эндокринные заболевания.

Эти факторы predisполагают к развитию дисгормональных кист яичников. В результате первичного ослабления функции яичников и снижения концентрации эстрогенов уровень гонадотропинов гипофиза, в первую очередь фолликулостимулирующего гормона, компенсаторно повышается. Этот пептид вызывает активное деление клеток в яичниках, которое может закончиться формированием кистозных полостей.

Причиной дермоидных кист яичника у женщин становятся неблагоприятные факторы, действующие на мать и плод на внутриутробном этапе:

- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- плохая экология
- прием некоторых лекарств.

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) — это многофакторный синдром неясной этиологии, который характеризуется изменением структуры и функции яичников.

Наблюдается он у 5–10% женщин и наиболее часто приводит к бесплодию. Хотя название этого заболевания указывает на наличие множества кист, на самом деле в яичниках образуется множество мелких фолликулов, ни один из которых, чаще всего, не становится доминантным и не происходит его разрыв, а также выход из него яйцеклетки (то есть, не происходит овуляции). Это эндокринное расстройство, которое обусловлено как наследственными факторами, так и факторами внешней среды. При данной болезни происходит нарушение менструальной функции, ановуляция, повышенная продукция андрогенов яичниками.

Большое значение на возникновение синдрома поликистозных яичников оказывает генетическая предрасположенность к данному заболеванию. Изменения в структуре 1-го или нескольких генов, отвечающих за контроль метаболических процессов обмена глюкозы и генов, отвечающих за синтез стероидных гормонов и индивидуальную чувствительность тканей к андрогенам, могут привести к симптомам, характерным для синдрома поликистозных яичников.

В результате генетически запрограммированной преждевременной и чрезмерной выработки лютеинизирующего гормона (ЛГ), при сохранении нормального уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), в яичниках стимулируется избыточное образование мужских половых гормонов – тестостерона и андростендиона. Их избыток нарушает процессы развития фолликулов, что приводит к ановуляции.

Синдром поликистозных яичников у пациентов с нормальной массой тела обычно проявляется в виде нарушения менструального цикла, как правило, по типу олигоаменореи (то есть увеличения длительности цикла и уменьшения продолжительности ежемесячных кровотечений до 3-х суток и менее) и/или ациклических маточных кровотечений.

Синдром поликистозных яичников у пациентов с избыточной массой тела и ожирением (встречается примерно в 50-70% всех клинических случаев) отличается еще и гиперинсулинемией и изменениями липидного спектра крови, что в свою очередь увеличивает вероятность появления сердечно-сосудистых заболеваний, развития сахарного диабета 2-го типа и приводит к снижению средней продолжительности жизни.

Для диагностики СПКЯ у пациентки должны быть выявлены минимум 2 критерия из 3:

- Нарушение менструального цикла, отсутствие овуляции.
- Клинические или биохимические признаки гиперандрогении (избыток мужских половых гормонов), и как следствие: обильные кожные высыпания, повышенная сальность и повышенное оволосение.
- Поликистозные изменения в яичниках по данным УЗИ.

Подбор терапии для конкретной пациентки, в зависимости от ее нужд, а также профилактика возможных осложнений(так как раз и навсегда СПЯ вылечить невозможно), определяется [врачом-гинекологом](#). Для регуляции менструального цикла возможно назначение гормональных препаратов. При наличии проблем с кожей возможна терапия под контролем врача-дерматолога. При избыточном росте волос – применяются различные методы их удаления. Если же не наступает беременность, то может быть предложена стимуляция овуляции/

Независимо от основной цели пациентки, первостепенными рекомендациями будут являться терапевтическая модификация образа жизни – достаточное количество физической нагрузки, снижение массы тела при исходно высоком индексе массы тела и [сбалансированное питание](#).

Решение о дозах и режиме приема препаратов принимается лечащим врачом. Этот синдром обычно успешно лечится консервативно – приемом лекарственных препаратов, лишь в редких случаях необходимо проведение операции – каутеризации яичников (лапароскопический дреллинг), то есть рассечения фолликулов.

Признаки озлокачествления кисты яичника

Одним из признаков озлокачествления кисты яичника является быстрое увеличение размеров опухоли. Лабораторным критерием является повышение уровня онкомаркеров: Ca-125, HE4, альфа-фетопротеина, раково-эмбрионального антигена, хорионического гонадотропина.

При ультразвуковом исследовании или выполнении магнитно-резонансной томографии органов малого таза возможным признаком злокачественности может быть появление папиллярных разрастаний, наличие солидного компонента кисты.

Осложнения при кистах яичника

К осложнениям при кистах яичника относят перекручивание ножки кисты, кровоизлияния в брюшную полость, разрывы кистозного образования, инфицирование и развитие гнойного процесса.

При перекручивании ножки кисты происходит нарушение её питания, сдавливаются нервы. Без питания ткани некротизируются, происходит развитие воспалительного процесса, затрагивающего и окружающие ткани, в том числе брюшину.

Появляются характерные симптомы перитонита: наличие сильных болей в животе, спазмов мышц его, а также увеличение температуры тела до значений выше 38°C. В случае, когда перекрут ножки кисты происходит вместе с придатком и яичником, пациенту требуется срочное оперативное вмешательство.

Если при развитии кисты происходит нарушение целостности яичника, может произойти кровоизлияние в брюшную полость. Спровоцировать данный процесс могут следующие факторы: беременность, сильная физическая нагрузка, половой акт. При нарушении целостности яичника и кровоизлиянии (апоплексии яичника) пациентки испытывают сильную слабость, болевые ощущения внизу живота. Может подняться температура, а также появиться кровяные выделения из половых органов, а у ряда пациенток наблюдается частое мочеиспускание.

При этом человек испытывает сухость во рту или ощущение тошноты. В случае обнаружения у вас данных симптомов, обратитесь к врачу – только он сможет определить наиболее подходящее в данном случае лечение.

Разрыв кисты приводит распространению ее содержимого в брюшную полость, а это может привести к образованию воспалительных и гнойных процессов, существенно увеличивается риск инфицирования.

Диагностика кисты яичника

Диагностика кист яичника производится врачом-гинекологом и включает в себя определенные методы. На наличие воспалительного процесса может указывать результат клинического анализа крови. Ультразвуковое исследование (УЗИ) и магнитно-резонансная томография органов малого таза позволяет визуализировать кисту яичника и определить ее местоположение. Диагностическая лапароскопия также может быть проведена для визуального подтверждения диагноза и, при необходимости, взятия биопсии или удаления опухоли для гистологического исследования.

Для исключения злокачественного характера кисты рекомендовано сдать анализ крови на онкомаркеры: СА-125 и НЕ4, по которым высчитывается индекс ROMA, указывающий риск озлокачествления. При некоторых типах кист может быть назначен расширенный перечень онкомаркеров: АФП, ЛДГ, бета-ХГЧ, Ингибин, СА19-9 и др.

Однако, даже нормальные значения онкомаркеров не исключают злокачественную опухоль.

Показания к хирургическому лечению кист яичника

Основными показаниями к проведению операции при кисте яичника являются:

1. 1. Абсолютные показания:

- разрывы кисты, перекруты кисты;
- подозрения на злокачественный процесс.

1. 2. Относительные показания:

- быстрое увеличение размеров кисты;
- ощущение дискомфорта и болевых ощущения в животе, частое мочеиспускание, наличие запоров, болей при половом акте.

1. 3. Другие показания:

- инфицирование кисты яичника;
- неэффективность консервативного лечения кисты яичника.

Для лечения кисты яичника обращайтесь в клинику Nadassah в Москве. Здесь вам подберут метод терапии, исходя из результатов диагностики, возраста и пожеланий.

В гинекологическом отделении Nadassah Medical Moscow используются разные способы лечения.

Выжидательная тактика

Допускается при обнаружении небольших неосложненных функциональных кист до 1 см в диаметре. Такой подход рекомендован женщинам, которые находятся в периоде постменопаузы или не планируют беременность. Медикаменты не назначаются, но пациентке рекомендуется диета, нацеленная на поддержание здорового веса.

Важно. При выборе выжидательной тактики назначается контрольное УЗИ через три месяца. Если новообразование увеличивается в размерах, необходима терапия.

Консервативная терапия

Актуальна при обнаружении функциональных новообразований. Цель медикаментозной терапии – приостановить или замедлить их рост. Функциональные кисты лечатся с помощью гормональных и противовоспалительных препаратов. Для улучшения состояния пациента назначается симптоматическая терапия, в том числе иглоукалывание, гирудотерапия и физиолечение.

Гормоны, в частности прогестерон и его производные, принимаются с целью снизить повышенный уровень эстрогенов и восстановить регулярную овуляцию.

Такая тактика способствует не только регрессу существующих новообразований, но и препятствует формированию новых.

Противовоспалительные препараты защищают от возможных осложнений. Они могут быть дополнены витаминными комплексами. Для поддержания репродуктивного здоровья рекомендуется следить за стабильным уровнем витаминов Е и группы В, аскорбиновой и фолиевой кислот.

Хирургическое лечение

Назначается при неэффективности медикаментов и физиопроцедур. Прямые показания к хирургическому вмешательству:

- муцинозная или дермоидная формы заболевания;
- любая форма, если с момента ее обнаружения прошло более трех месяцев и нет отклика на терапию;
- новообразования, в диаметре превышающие 10 см;
- осложнения, в том числе перекрут, кровоизлияние, воспаление;
- озлокачествление опухоли.

Удаление кисты яичника не проводится при внутренних кровотечениях и плохой свертываемости.

Само хирургическое вмешательство требует предварительной подготовки – ЭКГ, сдачи крови и забора мазков. При обнаружении скрытых инфекций необходим курс лечения.

Операции проводятся чаще всего с помощью малоинвазивных вмешательств под общим наркозом. Для иссечения новообразований рекомендован метод лапароскопии с доступом к внутренним органам через 3-4 небольших разреза по брюшной стенке. Врачи клиники «Хадасса» проводят преимущественно цистэктомию, когда избирательно вылущивается киста, а ткани яичника сохраняются.

Если новообразование слишком большое или патология протекает с осложнениями, проводится стандартная лапаротомическая операция с одним большим разрезом по брюшной стенке. В этом случае возможны:

- частичная резекция яичника – удаление тканей вместе с новообразованием;
- овариэктомия – полное иссечение яичника;
- аднексэктомия – тотальное удаление яичника и фаллопиевой трубы.

Длительность восстановления после удаления кисты яичника зависит от метода вмешательства. Лапаротомия – полноценная полостная операция, требующая длительной реабилитации, вплоть до одного месяца. После лапароскопии восстановление протекает быстрее, а при заживлении на коже остаются только небольшие рубчики.

Стоимость лечения кисты яичников в Москве зависит от вида терапии и степени прогрессирования заболевания. На итоговую цену также влияет наличие сопутствующих заболеваний.

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. Namozov, E. (2025). МИОМА МАТКИ. *Modern Science and Research*, 4(3), 1225-1235.
18. Qilichovna, A. M., Nematilloeyvna, 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.
19. Qilichovna, A. M., Nematilloeyvna, 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.

20. Qilichovna, A. M. (2024). FACTORS CAUSING THE WIDE SPREAD OF DENTAL CARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 154-160.
21. 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.
22. 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.
23. 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
24. Qilichovna, A. M., & Vahidovna, K. N. (2024). FACTORS CAUSING DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 196-201.
25. 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.
26. Vahidovna, K. N., & Qilichovna, A. M. (2024). FACTORS CAUSING PERIODONTAL TISSUE DISEASES. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 185-195.
27. Qilichovna, A. M. (2024). THEORETICAL FUNDAMENTALS OF CARIES PREVENTION. *Journal of Science in Medicine and Life*, 2(5), 222-226.
28. Qilichovna, A. M., & Safarboy o'g'li, T. S. (2024). 4-AVLOD ADGEZIV SISTEMA. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 307-313.
29. 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.
30. 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.

31. Qilichovna, A. M. (2024). CLINIC FOR PATIENTS WITH DENTURES COMPARATIVE DIAGNOSIS AND PATHOGENESIS. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 127-135.
32. 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.
33. 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.
34. Axmedova, M. (2023). TISH KARIESINING KENG TARQALISHIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12), 200-205.
35. 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.
36. 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.
37. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.
38. 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.
39. Ахмедова, М. К. (2024). ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ КАРИЕСА ЗУБОВ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 77-85.

40. 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.
41. Ахмедова, М. К. (2024). Профилактика Стоматологических Заболеваний У Беременных. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 66-72.
42. Ахмедова, М. К. (2024). ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 254-260.
43. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN AND TEENAGERS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 234-239.
44. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL AND GUM DISEASES IN PREGNANT WOMEN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 240-245.
45. Qilichovna, A. M. (2024). HOMILADOR AYOLLARDA TISH VA PARADONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 246-253.
46. Ахмедова, М. К. (2024). ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПАРОДОНТИТА. *Journal of new century innovations*, 49(3), 47-53.
47. Qilichovna, A. M. (2024). TO STUDY THE FACTORS THAT CAUSE PERIODONTITIS. *Journal of new century innovations*, 49(3), 40-46.
48. Qilichovna, A. M. (2024). THE ROLE OF PATHOGENESIS IN THE GROWTH FACTORS OF PERIODONTITIS DISEASE. *Journal of new century innovations*, 49(3), 25-32.
49. Qilichovna, A. M. (2024). TISH KARIYESI BO'LGAN BOLALAR VA SOG'LOM BOLALARNING OVQATLANISHIDAGI FARQLAR. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 213-223.
50. Ахмедова, М. К. (2024). РАЗЛИЧИЯ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 224-234.
51. Ergashevich, I. I., Bahronovich, B. F., & Qilichevna, A. M. (2024). ASTMATIK STATUSDAN BEMORLARNI CHIQRISHNING ZAMONAVIY TAMOYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 36-44.

52. Axmedova, M., & Neymatov, D. (2025). TERAPEVTIK STOMATALOGIYADA BEMORLARNI QO'SHIMCHA TEKSHIRISH USULLARI (PARAKLINIK USUL). *Modern Science and Research*, 4(1), 268-278.
53. Axmedova, M., & Neymatov, D. (2025). TERAPEVTIK STOMATALOGIYADA BEMORLARNI ASOSIY TEKSHIRISH USULLARI. *Modern Science and Research*, 4(1), 257-267.
54. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Курбанова, Н. (2025). ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ФОРМУЛИРОВАНИЕ ДИАГНОЗА. *Modern Science and Research*, 4(1), 279-289.
55. Axmedova, M. (2025). DISEASES OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND FORMULATION OF DIAGNOSIS. *Modern Science and Research*, 4(1), 290-3.
56. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Халилова, Л. (2025). СОСТОЯНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ПЕРИОСТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ. *Modern Science and Research*, 4(1), 301-310.
57. 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.
58. Кузиева, М., Ахмедова, М., & Халилова, Л. (2025). ГАЛЬВАНОЗ И МЕТОДЫ ЕГО ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. *Modern Science and Research*, 4(2), 203-212.
59. Axmedova, M. (2025). CONDITION OF THE ALVEOLAR PROCESS AND PERIOSTA WHEN USED REMOVABLE DENTURES. *Modern Science and Research*, 4(2), 195-202.
60. 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.
61. Axmedova, M. (2025). FEATURES OF THE ANATOMICAL STRUCTURE OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT AND ITS BONE FORMATIONS. *Modern Science and Research*, 4(2), 175-182.
62. Ахмедова, М. (2025). ОСОБЕННОСТИ АНОТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ЕГО КОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ. *Modern Science and Research*, 4(2), 167-174
63. Axmedova, M., & Shavkatov, D. (2025). BIRINCHI PASTKI MOLARLARNING QO'SHIMCHA TIL ILDIZI. *Modern Science and Research*, 4(2), 1456-1466.

64. Axmedova, M., & Ergasheva, D. (2025). TISH KARIESINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH. *Modern Science and Research*, 4(2), 959-967.
65. Axmedova, M. (2025). ANATOMO-FUNCTIONAL STRUCTURE OF THE MANDIBULAR JOINT. *Modern Science and Research*, 4(3), 470-477.
66. Axmedova, M. (2025). MORPHOLOGY OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT: STRUCTURE AND FUNCTION. *Modern Science and Research*, 4(3), 486-493.
67. Axmedova, M., & Ubaytov, A. (2025). TISHLARNI OQARTIRISHNING AFZALLIGI HAMDA KAMCHILIKLARI!!!. *Modern Science and Research*, 4(3), 494-502.
68. Axmedova, M. (2025). CHAKKA-PASTKI JAG 'DISFUNKSIYASI: SABABLARI, BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI. *Modern Science and Research*, 4(3), 478-485.
69. 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.
70. Ахмедова, М., Кузиева, М., & Баротова, Ш. (2025). ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БҰҒИМИ АНАТОМИК ТУЗИЛИШИ ВА ФУНКЦИОНАЛ АҲАМИЯТИ. *Modern Science and Research*, 4(3), 461-469.