

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

**VIRUSLI GEPATITLAR(A, E va B)NING EPIDEMIOLOGIYASI,
PROFILAKTIKASI VA EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA-TADBIRLARNI
TASHKILLASHTIRISH.**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ МЕР
ПРОТИВ ЭПИДЕМИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.**

**EPIDEMIOLOGY, PREVENTION AND ORGANIZATION OF
MEASURES AGAINST THE EPIDEMIC OF VIRAL HEPATITIS.**

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 2-son Davolash ishi fakultetining 5-
bosqich talabasi.*

Ilmiy rahbar: Valiyeva Marhabo Usmonovna

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Epidemiologiyasi kafedrasining
katta o'qituvchisi.*

+998931791113/+998999092225

doctorfazliddinov1@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada virusli gepatitlarning epidemiologiyasi, profilaktikasi hamda epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkillashtirish haqida so'z boradi. Jigar va o't yo'llari kasalliklari hozirgi vaqtda gepatologiyaning muhim va ko'p jixatlardan yechimini topolmay kelayotgan muammolaridan bir hisoblanadi. Surunkali va o'tkir gepatitlarning rivojlanish mexanizmlari bir necha yillardan buyon chuqur o'rganilib kelinayotgan bo'lsada, virusli gepatitlar natijasida kelib chiqayotgan jigar sirrozi rivojlanish mexanizmiga va ayniqsa, ushbu kasallik rivojlanishida ichakning mikroob ekologiyasi rolini o'rganishga esa kam e'tibor qaratilgan.

Kalit so'zlar: Gepatit, epidemiologiya, profilaktika, kasallik, vaksina, yuqish mexanizmi, manba, laboratoriya, kasallik qo'zg'atuvchisi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

Аннотация: В данной статье говорится об эпидемиологии, профилактике и организации противоэпидемических мероприятий вирусных гепатитов. Заболевания печени и желчевыводящих путей являются одной из важнейших проблем гепатологии, не поддающихся многим решениям. Хотя механизмы развития хронических и острых гепатитов подробно изучаются в течение нескольких лет, механизму развития цирроза печени, вызванного вирусными гепатитами, и особенно изучению роли кишечной микробной среды, уделяется мало внимания. Экология в развитии этого заболевания.

Ключевые слова: Гепатит, эпидемиология, профилактика, заболевание, вакцина, механизм передачи, источник, лаборатория, возбудитель.

Abstract: This article discusses the epidemiology, prevention and organization of anti-epidemic measures against viral hepatitis. Liver and biliary tract diseases are one of the most important problems of hepatology, which cannot be solved by many. Although the mechanisms of development of chronic and acute hepatitis have been studied in detail for several years, the mechanism of development of liver cirrhosis caused by viral hepatitis, and especially the study of the role of the intestinal microbial environment, has received little attention. ecology in the development of this disease.

Key words: Hepatitis, epidemiology, prevention, disease, vaccine, transmission mechanism, source, laboratory, pathogen.

Kirish: Viruslar qo'zg'atadigan gepatitlar yer yuzida juda keng tarqalgan. Ular bemorlarni uzoq vaqt ishga yaroqsiz qilib qo'yadi, ba'zan bemorlarni o'limiga yoki nogiron bo'lib qolishiga sabab bo'ladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra har yili yer yuzida faqatgina gepatit B bilan 50 mln odam kasallanadi. Virusli gepatitlar tibbiyot fani va sog'liqni saqlash tashkilotlari oldidagi juda muhim muammodir. Bu kasallikning ba'zi jihatlari hali yetarlicha o'rganilmagan, ularning davolash usullari va profilaktikasi talabga javob bermaydi. Gepatitlar yuqish mexanizmi bo'yicha ikki guruhga bo'linadi:

1. Og'iz orqali yuqadigan – A, E
2. Parenteral yo'l bilan yuqadigan – B, C, D

Gepatitlarning bu xillari etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi va klinik jihatdan bir-birlaridan farq qiladi. Shu sababdan ularning har biri haqida alohida tushunchaga ega bo'lmoq kerak.

Asosiy qism: Virusli gepatit A (VGA) – o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, kasallikni

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

viruslar keltirib chiqaradi, kasallik asosan jigar to'qimalarini shikastlaydi. Kasallik isitma chiqishi, terida, shilliq qavatlarda sariqlik belgilari paydo bo'lishi, qonda transaminaza fermentlari, bilirubin, siydikda urobilin miqdorining oshishi, axlatning rangi oqarishi kabi belgilar bilan xarakterlanadi. Ba'zida kasallikning belgisiz, sariqliksiz, yengil shakllari ham kuzatiladi. Kasallik hamma qit'a va shaharlarda uchraydi. Ko'proq o'rta Osiyoning rivojlanayotgan mamlakatlarida uchraydi. Kasallik sporadik tarqaladi. VGA kasalligi umumiy strukturada bolalarda 60% gacha uchraydi. Ko'proq 3-7 yoshdagi bolalar kasallanadilar. 1 yoshgacha bo'lgan bolalar onasidan transplansentlar immunitet olganligi sababli umuman kasallanmaydilar. Kasallik manbai faqat odam, kasallikning aniq va yashirin turidagi bemor, shuningdek sog'lom virus tashuvchi yoki rekonvalessentlar hisoblanadi. Epidemik jarayonning faol asosiy yuqtiruvchilari bo'lib, kasallikning atipik shaklidagi bemorlar hisoblanadi. Kasallik o'z vaqtida aniqlanmaganligi natijasida bunday bemorlar faol hayot kechiradilar, bolalar bog'chaga qatnaydilar. Yashirin va kam hollarda kuchli infeksiya manbai bo'lib qoladi. Virusning yuqish yo'li asosan kontakt-maishiy yo'l bo'lib iflos qo'l va oziq-ovqat, ichimlik suvidan yuqadi. Havotomchi usulida yuqish holati kuzatilmaydi. VG ga mavsumiylik va kasallik tarqalishi davriyligi xos. Ko'proq kasallik kuz-qish davrlarida kuzatiladi, yozda kam uchraydi. Epidemik tarqalishi bolalar muassasalarida ko'p uchraydi. VGA bilan kasallangandan so'ng turg'un doimiy immunitet qoladi.

Profilaktikasi. Virusli gepatit A kasalligida epidemiyaga qarshi kurash choratadbirlari ko'pincha kechikib qilinadi, bemor organizmidagi viruslarni atrof-muhitga ajratib bo'lgandan keyin chora – tadbirlar o'tkaziladi. Shuning uchun ham hatto sariqlik shakldagi bemorlar aniqlanganidan keyin, ularni alohidalab (izolyatsiya) qo'yish deyarlik samara bermaydi. Bundan ko'ra bemor bilan muloqotda bo'lganlarni klinik, laboratoriya (bioximik ko'rsatkichlari) usullarida kasallikning dastlabki davrlarida faol aniqlab, ularga nisbatn qilinadigan choralar ko'proq samara beradi. Ushbu kasallikda asosiy yuqtirish omili suv bo'lganligi tufayli chora – tadbirlar ichida, aholining suv ta'minotiga e'tibor qaratilishi katta ahamiyatga ega, epidemik avj olishlarda eng avvalo aholining sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash kerak. Uyushgan bolalar jamoalarida kasallik paydo bo'lganda, bolalarga virus maishiy-muloqot yo'li bilan yuqmasligi uchun sanitariya – gigiyena choralari, bolalarning qo'lini ovqatdan oldin, hojatdan keyin toza yuvish, o'yinchoqlarni, xonani, idish-tovoqlarni, oshxona anjomlarini dezinfeksiya qilish uchun zamonaviy dezinfeksiya vositalarini ishlatish

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

lozim. Virusli gepatit A kasalligining asosiy samarali profilaktikasi aholini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlashdir. Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda ushbu kasallikning o'tkir va surunkali epidemik avj olishlari aholini kafolatlangan, sifatli suv bilan ta'minlash natijasida amalga oshgan. Hozirgi davrda virusli gepatit A kasalligiga qarshi o'ldirilgan vaksinalar mavjud. Ushbu vaksina juda ko'p xorijiy mamlakatlarda ishlab chiqarilgan va samarali vaksina ekanligi epidemiologik tajribalarda isbotlangan, amaliyotda qo'llanilayapti. O'zbekistonda ham ushbu vaksinalar epidemiologik ko'rsatmalarga binoan profilaktika maqsadida ishlatilmoqda. Ammo bu vaksinalar bilan emlash, milliy emlash kalendariga hozircha kiritilgani yo'q. Virusli A gepatitga qarshi emlash 12 oylikdan boshlanadi. Emlash mushak orasiga ikki martalik sxema bilan qilinadi. Virusli gepatit A vaktsinasi virusli gepatit V vaktsinasi bilan muddati to'g'ri kelib qolsa bir vaqtda yuborish mumkin. Immunitet 95% gacha hosil bo'ladi. Virusli gepatit A vaktsinasiga bo'ladigan reaksiyalar juda kam uchraydi. Ba'zida og'riq, in'eksiya o'rnida qizarish, shish bo'lishi mumkin, ba'zida esa isitmalash, allergik toshmalar kuzatiladi.

Virusli gepatit E (VGE) - Kasallik klinik belgilari jihatdan virusli gepatit A kasalligiga o'xshagan, ammo kasallanganlar asosan katta yoshdagi kishilar bo'lib, homilador ayollarda kasallik og'ir shakllarda uchrab, hattoki o'lim hollari kuzatilishi mumkin. Kasallikning chaqiruvchisi Hepeviridae oilasiga, Hepevirus turiga mansub bo'lgan, RNK saqlovchi virusdir. Asosan Osiyo davlatlarida ko'proq epidemik jarayonga axoli qo'shilishi bilan xarakterlanadi. Kasallik manbai bemor odam. Surunkali virus tashuvchilik isbotlanmagan. Infeksiya fekal-oral yo'l bilan asosan, suv, oziq-ovqat mahsulotlari, maishiy aloqa yo'li bilan yuqadi. Mavsumiyligi gepatit A bilan o'xshash bo'lib, MDH mamlakatlaridan O'rta Osiyoda ko'proq kuz-qish oylarida uchraydi. VGE tabiiy o'choqli kasalliklar guruhiga kiradi.

Oldini olish va profilaktikasi: VGE da SES ga tezda xabar beriladi. Bemorlar kasallik boshlangan kundan 30 kungacha alohidalanadi. Bolalar muassasalarida kasallik aniqlangach, yakuniy tozalash o'tkaziladi. Bolalar guruhiga 45 kungacha karantin belgilanadi. Muloqotda bo'lgan bolalar karantin tugaguncha doimiy tibbiy nazorat ostida bo'ladilar. Gepatit E bilan og'rimaganlarga immunoglobulin yuborish mumkin, lekin bu usulning samaradorligini yana qo'shimcha o'rganib chiqish lozim. Immunoglobulin tarkibida gepatit E virusiga qarshi antitanachalar bo'lsagina immunoprofilaktika samarador bo'lishi mumkin. Virusli gepatit E kasalligining oldini olishda asosiy chora bu aholini sifatli suv bilan ta'minlashdir.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

Вirusli gepatit B (VGB) - surunkali, ba'zida o'tkir kechadigan yuqumli kasallik bo'lib, kasallikni gepadnavirus (Hepadnavirus) keltirib chiqaradi, kasallik har xil klinik belgilar (yengil shakldan to og'ir, o'lim bilan tugaydigan shakllargacha) bilan kechadi, ko'pincha og'ir asoratlar qoldiradigan, aholi orasida keng tarqalgan kasallikdir. Antroponoz kasalliklarga kiradi. Kasallik qo'zg'atuvchisining asosiy manbai – VGB ning surunkali kasalligini boshidan kechirayotgan bemorlar, surunkali virus tashuvchilar, yaqqol klinik belgilari mavjud bo'lgan o'tkir shakldagi bemorlar, kasallik belgilari namoyon bo'lmagan, klinik belgilersiz, yengil shakldagi bemorlar bo'lishi mumkin. Bemor qoni va virus tashuvchi qoni asosiy xavf uyg'otadi. VGB-infeksiya yuqishi parenteral yo'l bilan amalga oshiriladi: qon va qon preparatlari (plazma, eritrotsitar massa, albumin, protein kriopretsipitat, antitrombin va boshqalar) qo'llanilganda, yomon sterilangan shprits, ignalar, kesuvchi asboblari va skarifikatsiya, tatuirovkalar, operativ aralashuvlar, tishlarni davolash, endoskopik tekshiruvlar, duodenal zondlash va boshqa muolajalarda agar teri va shilliq qavatlar butunligi buzilsa yuqadi. Gepatit B ning tabiiy yuqish yo'li jinsiy aloqada va onadan homilaga vertikal yo'l bilan virus transmissiyasida namoyon bo'ladi. VGB ning boshqa yuqish yo'llari ham aytib o'tilgan (suv orqali, fekal-oral, qon so'ruvchi hasharotlarning chaqishi natijasida), lekin tasdiqlanmagan. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar VGB bilan zararlanishi ehtimoli yuqoriligini passiv immunitetning sustligi va ona orqali transplatsentari to'siqdan virus neytrallovchi antitanachalar yetarli kelmasligi bilan tushuntiriladi. Gepatit B uchun mavsumiylik xos emas. Profilaktik emlashlar, tibbiy tekshiruvlar, infitsirlangan qon va qon preparatlari bir vaqtda bir necha bolaga quyganda ko'plab bolalarning kasallanishi kuzatilishi mumkin. Yopiq bolalar muassasalarida infeksiya manbai uzoq vaqt bir joyda joylashishi sababli kasallik xuddi qaytalangandek yoki maishiy yo'l bilan boshqa sag'lom bolalar ham zararlanishi mumkin. B gepatit o'tkazganlik natijasida turg'un doimiy immunitet paydo bo'ladi. Qayta kasallanish ehtimoli kam.

Profilaktikasi. VGB kasalligining profilaktik chora-tadbirlari maxsus va maxsus bo'lmagan chora-tadbirlarga bo'linadi. VGB kasalligiga qarshi kurash strategiyasi, ushbu kasallik viruslarining manbai bo'lishi, virus tashuvchilar sonini kamaytirishga qaratilgan. Shu sababdan ham ushbu kasallikning profilaktikasida asosiy e'tibor VGB kasalligiga qarshi maxsus emlashga qaratilgan. Maxsus emlash reja asosida barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarni, tug'ilgan kundan boshlab emlash va qayta emlash, shuningdek o'smirlarni katta yoshdagilarni reja asosida va epidemiologik

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

ko'rsatmalarga binoan emlash tarzida amalga oshiriladi. VGB infeksiyasini kelajakda xuddi shunday maxsus emlash natijasida kamaytirish mumkin. Bizning mamlakatimizda chaqaloqlar 2000-yillardan buyon rejali emlanmoqda. Ularni emlash milliy emlash kalendariga kiritilgan. Emlash uchun kerakli vaksinalar Davlat budjetidan sotib olinmoqda. Rejali emlash boshlangan davrdan hozirgacha O'zbekistonda yosh bolalar orasida kasallanish ko'rsatkichi 4-5 baravar kamaytirildi. Profilaktik chora-tadbirlarga shuningdek infeksiya manbaiga qaratilgan tadbirlar ham kiradi. Masalan qon, plazma, sperma beruvchi donorlar orasida infeksiya manbalarini ertachi aniqlash, jinsiy aloqalar davrida kasallik yuqishining oldini olish va h.k. Epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlari epidemik jarayonning 3 ta zvenosiga qaratilgan bo'lishi kerak. Kasallik qo'zg'atuvchisining manbaiga qaratilgan chora-tadbirlar katta samara bermaydi, chunki o'tkir va surunkali shakldagi bemorlarni va virus tashuvchilarining barchasini ertachi aniqlash imkoniyati yo'q. Odatda klinik va laboratoriya usullari bilan aniqlangan bemorlar yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi va davolanadi, kasallik surunkali shakllariga o'tib ketmasligining oldini olish uchun tuzalib chiqqan bemorlar dispenser nazoratida bo'ladilar. Surunkali VGB kasalligi aniqlanganda kasallik qo'zg'atuvchisining manbaiga qaratilgan chora-tadbirlar xuddi o'tkir VGB kasalligiga o'xshagan bo'ladi. Shifoxonalarda o'tkir yoki surunkali shakldagi bemorlar, virus tashuvchilar aniqlanganda, kasallik, bo'limda va boshqa bo'limlarga tarqalib ketmasligi uchun chora-tadbirlar qilinadi. Bemorni albatta yuqumli kasalliklar shifokori konsultatsiya qiladi, bemorning yakuniy tashxisi VGV qo'yilsa, uni yuqumli kasalliklar shifoxonasiga o'tkaziladi. Bo'limda tabobat xodimlarining yordamida dezinfeksiya o'tkaziladi, bunda bemor yotgan palata bemor muolaja olgan xonalarda dezinfeksiya qilinadi. Shu davrda bo'limda ishlatiladigan tibbiyot asbob-uskunalarining sterilizatsiya rejimiga alohida e'tibor qaratiladi. Bemor bilan muloqotda bo'lganlar shifoxonadan chiqib ketguncha tibbiyot kuzatuvda bo'ladilar. Muloqotda bo'lgan tibbiyot xodimlari 6 oy davomida tibbiyot kuzatuvda bo'ladilar. VGV bemori bilan muloqotda bo'lganligi haqida kasallik tarixi ko'chirmasida ko'rsatiladi, shifoxonadan chiqqandan keyin yashash joyida tibbiyot nazoratida turadi. Gepatit B da profilaktik chora-tadbirlar tizimi infeksiya manbaini aniqlab, tabiiy va sun'iy zararlantirish yo'llarini yo'qotishga, shuningdek, maxsus profilaktik yo'li bilan xavf tug'diruvchi guruhni yo'qotishga qaratilgan. Infeksiya manbaini neytrallash o'z vaqtida hamma bemorlarni va virus tashuvchilarni aniqlab, davolash va kuzatuv ishlarini tashkillashtirishga qaratilgan. Virusli gepatit kasalligini

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

o'tkazgan shaxslar, surunkali jigar kasalliklari, shuningdek, gepatit B bilan kontaktda bo'lgan yoki oxirgi 6 oy ichida qon va uning komponentlarini olgan shaxslarga donor bo'lishga ruxsat etilmaydi. HBsAg aniqlangan vaqtda homilani olib tashlash haqidagi savolni individual hal qilish kerak bo'ladi. Shuni esda tutish kerakki, homilaning ichki zararlanishida kam miqdorda bo'lsa ham HBsAg bo'lishi ahamiyatga ega, HBsAg yuqori konsentratsiyada bo'lsa ham, agar tug'ruq kesarcha kesish yo'li bilan qilinsa, bolada yuqish xavfi kamayadi. Gepatit B bilan og'rikan homilador bemorlardan yoki HB-virus tashuvchilarda kasallik bilan zararlanishining oldini olish uchun maxsus tug'ruq bo'limlariga, akusher-feldsher punktiga, ya'ni qat'iy epidemiyaga qarshi rejimga rioya qiluvchi punktlarga yotqiziladi. Infeksiya yuqish yo'lini to'xtatish muolaja o'tkazish vaqtida teri va shilliq qavat butunligini hisobga olgan holda boshqa asbob va moslamalardan, qon quyish uchun alohida sistema, individual shprints, nina, skarifikatorlar, zond, kateterlarni qo'llash zarur bo'ladi. Bundan tashqari HB-virus bilan kichik dozada zararlanganda immunoglobulinni qo'llash yaxshi natija beradi. Ko'p miqdorda zararlanganda immunoprofilaktika kam samara beradi, maxsus immunoglobulin yuborilganda kamchiliklar bo'lishiga qaramasdan gepatit B profilaktikasida munosib o'rin egallaydi. Gepatit B ning faol profilaktikasi uchun plazmali yoki gen injeneriya vaksinasidan foydalaniladi. Plazmali vaksina bu- persistirlangan HBsAg tutuvchi shaxslarning qon zardobidan olingan HBsAg dan yuqori darajada tozalangan preparat hisoblanadi.

Xulosa: Gepatit kasalligida asosan jigar zararlanadi va shunga oid simptomlar paydo bo'ladi. Bemor badanining sarg'ayishi virusli gepatitlarning yaqqol ko'rinadigan simptomidir. Bu badan sarg'ayishi faqat virusli gepatitlarda uchraydi degan so'z emas albatta. Undan tashqari virusli gepatitlar ba'zan bemor badanining sarg'ayishisiz o'tishi ham mumkin. Bemor badanining sarg'ayishi har turli boshqa kasalliklarda ham uchraydi. Oxirgi yillarda yuqori darajada sezgir laboratoriya usullari yordamida olib borilgan tekshirishlar natijasida gepatit A dan ham gepatit B dan ham farq qiladigan gepatitlar borligi isbot qilindi. Shunday qilib hozirgi vaqtda etiologiyasiga ko'ra mustaqil 5 xil gepatit: A, B, C, D, E lar farqlanadi. VG lar ichida A, B gepatiti to'liq o'rganilgan. Bu nozologik turlarda etiologiyasi, epidemiologiyasi, patogenezi, klinikasi, tashxisi, oqibati ma'lum, shunga ko'ra yuqori samarali vaksinalar yaratildi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 11, Ноябрь

1. V.M.Majidov. Yuqumli kasalliklar. Tibbiyot oliy bilimgozlari talabalari uchun o'quv adabiyoti. Toshkent Ibn Sino nomidagi nashriyot-matba birlashmasi. 1993-yil. ISBN 5-638-00787-3. 134-138 betlar.
2. O.V. Raxmatov. Bolalar yuqumli kasalliklari. Cho'lpon nomidagi nashriyot-matba ijodiy uyi. Toshkent 2008-yil. ISBN 978-9943-05-225-3. 105-113 betlar.
3. O.M.Mirtazayev, L.P. Zueva, G.S.Matnazarova. Epidemiologiya. Toshkent 2016-yil. 206-215 va 334-357 betlar.
4. Яковенко А. В., Яковенко Э. П. Цирроз печени: вопросы терапии //Consilium medicum. – 2006. – Т. 8. – №. 7. – С. 13-17.
5. Михеева О. М. и др. Цирроз печени //Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – №. 1-2. – С. 39-47.
6. Афуква О. А., Юдин А. Л. Лучевая диагностика цирроза печени (обзор литературы) //Медицинская визуализация. – 2005. – №. 5. – С. 32-44.7.
7. Падучева С. В. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И ВОЗМОЖНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ //Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40. – №. 3. – С. 78-91.8.
8. Fazliddinov J.Z, Islamova K.A.// JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA HAZM QILISH BUZILISHLARI VA ULARNI DAVOLASH.// «МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА» I S S N : 3 0 3 0 - 3 0 0 1 (SJIF 2023: 3.019; 2024: 5.444) ResearchBib Impact Factor: 11.79/2023. 686-694 betlar.