

Миллий эмлаш календари асосида эмлаш ва эмлашга қарши кўрсатмалар ва уларнинг асосланганлиги

Маматқулов Бахромжон Маматқулович¹, профессор, Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби, Тошкент тиббиёт академияси.

Толипова Гулхаё Комилжон қизи², таянч докторант, Жамоат соғлиғини сақлаш мактаби, Тошкент тиббиёт академияси.

Аннотация. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) 1980 йилларнинг бошида эмлашга қарши кўрсатмалар эмлаш қамровига сезиларли таъсир кўрсатганлигини пайқаб, энгил иситма, энгил респираторли инфекциялар ёки диарея ва бошқа энгил касалликларни эмлашга қарши кўрсатма сифатида баҳоламасликни тавсия қилди [1]. Тадқиқотларда энг кўп эмлашга қарши кўрсатмалар булар йўтал, иситма ва дори воситалари қабул қилиш эканлиги келтириб ўтилган. Аслида, иситма, йўтал ва кўп дори-дармонлар қабул қилиш йўриқномага кўра эмлашни тўхтатиш учун асос бўладиган ҳолат эмас. Чехияда ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, вақт ўтиши билан эмлашга қарши кўрсатмага эга бўлган болалар улуши ортиб бормоқда ва болаларда тўлиқ эмлашни ўтказиш муаммоси келиб чиқмоқда [2, 3].

Калит сўзлар. Иммунопрофилактика, вакцинация, вакцина, харорат режими, иммун жавоб.

Эмлашга қарши кўрсатма бу вакциналардан фойдаланиш асосида келиб чиқадиган салбий реакциялар эҳтимолини ёки хавфини ошириши, шунингдек вакциналарнинг одам иммунитетига салбий таъсир қилиши мумкин бўлган ҳолатларга тегишли ҳисобланади [4].

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар тўғрисидаги қарор, асосан, маҳсулот хусусиятларининг спецификациясига (МХС) асосланади, шунингдек, ортиқча хавфни баҳолашда шифокорнинг клиник тажрибасига таянади. Шунинг учун эмлашга қарши кўрсатмалар даражаси кўпинча мамлакатлар орасида ва вақт ўтиши билан фарқ қилиб боради.

Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, давлат муассасалари шифокорлари, хусусий клиника шифокорлари ва ҳамширалари орасида эмлашга қарши кўрсатмалар бўйича берилган саволларга тўғри жавоблар

берганлар улуши 55-73% ни ташкил этган [5]. Хитойда ўтказилган эмлаш шифокорининг бу кўрсаткичи 56% ни ташкил қилган [6]. Ҳатто бир хил вакцина бўйича ҳам педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари ва эмлаш шифокорлари ўртасида қарши кўрсатмалар бўйича аниқ бир тўхтамга келинмаган ҳолатлар учраб туради [7].

Қатор тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш ходимларида “касал болани эмлаш керак эмас”, “бир ташрифда бир нечта эмлашга йўл қўйилмайди”, “вазни кам бўлган чақалоқ эмланмаслиги керак” каби нотўғри эмлашга қарши кўрсатмалар шаклланганлигини тасдиқлайди. Тиббиёт ходимлари ўртасида ўтказилган сўровномалар шуни кўрсатадики, респондентларнинг ўртача 64 % игина эмлаш жадвали ва қарши кўрсатмалар ҳақидаги саволларга тўғри жавоб бера олган [8].

Шубҳасиз, соғлиқни сақлаш ходимларининг билими оқилона эмлашга ўз таъсирини ўтказмасдан қолмайди [9, 10]. Мутахассисларнинг баҳолашига кўра, бир нечта тадқиқотларда қарши кўрсатмаларнинг тахминан 13% умумий эмлаш имкониятини йўқотишига олиб келади. Йўтал, иситмасиз шамоллаш, қўллаб-қувватловчи дори-дармонлар, енгил диарея каби умумий кичик касалликларнинг симптомлари мавжудлиги эмлашга қарши кўрсатмалар сифатида қабул қилинганлиги, ва шунга ўхшаш натижалар қатор адабиётларда қайд этилган [18, 19].

Кўпгина ҳолларда экзема қизамиққа қарши эмлашда эмлаш шифокорлари томонидан эмлашга қарши кўрсатмалар сифатида қаралган. Ўтказилган когорт тадқиқоти шуни кўрсатадики, 0-17 ойгача бўлган болаларда экземанинг тарқалиши 6,7% ни ташкил этган ва бунинг натижасида эмланмаганлик сабабли ушбу касалликдан вафот этган [20].

Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш марказининг 2009 йилдаги иммунизация амалиёти бўйича маслаҳат қўмитаси мактаб ёшидаги болаларни ҳам гриппга қарши эмлаш бўйича тавсияларни кенгайтди.

Қўшма Штатларда 1990 йилдан 2016 йилгача мактабда гриппга қарши эмлашга ота-оналарнинг ижобий муносабатини кўрсатувчи омиллар ва эмлашга қарши тўсиқларга қаратилган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқилган. Биринчидан эмлашга бўлган ижобий муносабатларни кўриб чиқилганда: иммунопрофилактиканинг бепул ёки арзон нархларда бўлиши; вакцинанинг самарадорлиги, гриппнинг оғирлиги ва сезувчанлигига ишониш;

эмлашнинг фойдали томонлари муҳим эканлигига ишониш, ва ижтимоий тартиб-интизом; иммунопрофилактикани мактабда ташкил этишнинг афзалликларини оқилона деб ҳисоблаш; ишонч; ва эмлаш жараёни вақтида ота-онанинг иштирок этиши каби омиллар эканлиги аниқланган.

Эмлашга қарши бўлган тўсиқлар булар; вакцина хавфсизлиги, самарадорлиги, асбоб-ускуналарнинг етишмаслиги, эмлашдан кейинги асоратларнинг салбий таъсирлари билан боғлиқ муаммолар; салбий шифокор маслаҳати; вакциналар ва мактабда жойлашган эмлаш дастурларига ишончсизлик; ва соғлиқни сақлаш маълумотларининг махфийлиги билан боғлиқ муаммоларни ўз ичига олган.

Қўшма Штатларда ота-оналарнинг гриппга қарши эмлашга нисбатан ижобий муносабати қуйидагича эди: Нарх - ота-оналар қўшимча чўнтак харажатлари бўлмаса, эмлашда иштирок этишга тайёр эдилар [21]. Бепул ёки арзон нархлардаги вакциналар ота-оналарнинг қабул қилинишини сезиларли даражада осонлаштирди [22], аммо ушбу омил бошқа омиллар билан солиштирганда камроқ аҳамиятга эга бўлган [23]. Вакцина самарадорлиги-вакцина самарадорлигига ишончи юқори бўлган ота-оналар эмлашда иштирок этишга розилик берганлар [24].

Вакцинанинг фойдалари-касалликлардан химоя қилувчи, гриппга қарши эмлашнинг фойдаси юқорилигини тушунган ота-оналар вакцинацияга ижтимоий меъёр сифатида кучлироқ ишонч билан бир қаторда эмлашларни олишга кўпроқ мойил бўладилар. Таълим муассасаларида эмлаш ишларини олиб боришни қулай деб ҳисоблаган ота-оналар эмлашни қабул қилиши ҳам осонроқ бўлган [25, 26, 27, 28].

Эмлаш пайтида ота-онанинг иштироки-мослашувчан эмлаш жадвали, масалан, кечкурун ёки дам олиш кунларида, ота-оналарга болаларга ҳамроҳ бўлиш имконини бериши эмлашда иштирок этиш имкониятини оширади [22].

Соғлиқни сақлаш ходими билан суҳбат-гриппга қарши эмлаш бўйича ижобий мунозара ва тиббий ёрдам кўрсатувчи ходимларнинг маслаҳати ҳамда уларнинг малакасига ишониш ота-оналарнинг розилиги ва иштирокини таъминлайди [21].

Ота-оналар томонидан эмлашга бўлган салбий муносабатлар:

Нарх - ота-оналар, айниқса, уй хўжалигида бир нечта болалари [21] бўлган оилалар бошқа харажатлар [28] билан солиштирганда камроқ бўлсада,

ортиқча харажатлар туфайли эмлашда иштирок этишни хоҳламасликлари мумкин [28, 24].

Вакцина хавфсизлиги - ота-оналарнинг умумий вакцина хавфсизлиги, хусусан, гриппга қарши эмлаш [21, 26, 24] ва асоратлар [25] билан боғлиқ ташвишлари эмлашда иштирокини камайтиради.

Тиббий воситаларнинг стериллиги-мактаб шароитида эмлаш учун ишлатиладиган асбоб-ускуналарнинг стериллиги ҳақидаги салбий тасаввурлар ота-оналарнинг вакцинацияга ишониш ва иштирок этиш қарорига таъсир қилувчи муҳим омиллардан бири ҳисобланади [23].

Гриппга чалинмасликка ишониш-фарзандлари гриппга чалинишга мойил эмаслигига ишонадиган ота-оналарнинг вакциналарни олиш эҳтимоли камроқ бўлади [21].

Ножўя таъсирлар-вакцинанинг ножўя таъсирдан хавотирланган ота-оналар вакцинацияга рози бўлиш эҳтимоли камроқ [26], бундан ташқари тирик заифлаштирилган гриппга қарши эмлашнинг салбий таъсир қилади деб ҳисоблашлари мумкин [7].

Вакцина олгандан сўнг грипп билан касалланиб қолишдан қўрқиш ҳам вакциналарни олиш истагини йўқотади [7].

Вакцинация жараёнини мактабда амалга оширишга ота-оналарнинг қаршилиги мактабга вакцинани етказиб бериш, қабул қилиш, вакцинани етказиб берадиган шахснинг малакаси, узоқ логистик жараён [36], мактабнинг тартибсизлиги [28] ва эҳтимолий тиббий муаммоларни ҳал қилишнинг имкони йўқлиги [23] билан боғлиқ бўлади.

Эмлаш пайтида ота-онанинг иштирок этма олмаслиги ҳам эмлаш олмаслик фикрини шакллантириши мумкин [21, 26, 24, 28].

Вакциналар ва эмлаш дастурларига ишончсизлик-гриппга қарши вакцина ёки мактабда жойлашган эмлаш дастурига шубҳа билдирган ота-оналар фарзандларини бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари ва дорихоналар орқали эмлашни ёки гриппга қарши эмлашдан бутунлай воз кечишни афзал кўриши аниқланган.

Гриппга қарши вакцина ишлаб чиқарадиган фармацевтика компанияси ҳақида ёмон хабар ва ишончли маълумотларнинг етишмаслиги ота-оналарнинг вакцина олиш истаги ва жараёндаги иштирокини камайтиради [22].

Weycker va (2005 йил) бошқалар томонидан олиб борилган моделлаштириш тадқиқотида муаллифлар Америка Қўшма Штатларидаги болаларнинг 20 фоизини эмлаш грипп билан боғлиқ ўлим ва унга боғлиқ иқтисодий харажатларнинг пасайиши билан бирга, умумий аҳолида грипп билан касалланганларнинг умумий сонини 46 фоизга камайтирганини аниқладилар [37].

Бошқа бир тадқиқотларда келтирилишича эмлашга қарши кўрсатмалардан ташқари эътибор бериш керак бўлган энг муҳим масалалардан бири бу ота-оналарнинг эмлашда иккиланишларининг кучайиши, билимининг етишмаслиги, диний эътирозлар ва вакцина хавфсизлиги билан боғлиқ барча хавотирлар, шу жумладан вакциналар иммунитетни заифлаштириши ёки сурункали касалликларга олиб келиши мумкинлигидан қўрқиш ота-оналарнинг эмлашдан бош тортишининг асосий сабаблари бири бўлиб қолмоқда [39]. Бундан ташқари, сўнгги 18 ой ичида дунёнинг аксарият худудларида юқумли касалликлар билан касалланиш ҳолатлари сезиларли даражада камайган бўлсада, эҳтимол САРС-СоВ-2 тарқалишини камайтиришга қаратилган юмшатиш чоралари туфайли, эмлаш дастурлари бир вақтнинг ўзида ўзгарувчан тарзда тўхтатилди. Бироқ, эмлаш қамровининг камайиши муайян касаллик бўйича иммунитетни заиф болалар сонининг кўпайишига олиб келиши ва келажакда катта эпидемияларни келтириб чиқариши мумкин [38].

Эмлашга қарши кўрсатмаларни ўрганишга бағишланган адабиётларнинг таҳлили асосида айтиш мумкинки, аксарият тиббиёт ходимлари қарши кўрсатмаларни ортиқча ёки нотўғри баҳолашади. Бу ўз навбатида болаларни эмлаш билан қамраб олишни камайтиради ва болалар эмлашларни кечикиб олишига сабаб бўлади. Ота оналарнинг эмлашга бўлган муносабатлари ҳам турлича бўлиб, бу муайян жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий ва тиббий-гигиеник шароитларига боғлиқ бўлади. Эмлаш ишларини самарали ташкиллаштириш учун эмлашга қарши кўрсатмаларни асосланганлиги ва ота-оналарнинг эмлашга бўлган муносабатларини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади.



Адабиётлар

1. Galazka AM, Lauer BA, Henderson RH, Keja J. Indications and contraindications for vaccines used in the Expanded Programme on Immunization. *Bull World Health Organ* 1984; 62(3):357-66.
2. Danova J, Gopfertova D, Bobak M. Rates of contraindications and use of alternative vaccines in routine immunisation of children: a population based study in the Czech Republic[J]. *Vaccine* 2007; 25(19):3890-5; PMID:17316928; <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2007.01.099>
3. Fogel I, Brosh-Nissimov T, Vager G, Aviv Y, Kassirer M. Estimated prevalence of smallpox vaccine contraindications in Israeli adolescents. *Vaccine* 2016; 34(29):3331-4; PMID:27206387; <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.05.025>
4. Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J. CDC. *Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Disease*. 12th ed. Washington D.C.: Public Health Foundation; 2011:6-15.
5. Wood D, Halfon N, Pereyra M, Hamlin JS, Grabowsky M. Knowledge of the childhood immunization schedule and of contraindications to vaccinate by private and public providers in Los Angeles. *Pediatr Infect Dis J*. 1996; 15:140-45; PMID:8822287; <https://doi.org/10.1097/00006454-199602000-00010>
6. Feng Li, Tongwu Hang, Dawei Liu, Feng Zijian. Survey on the knowledge of vaccination contraindication among expanded program of immunization. *Zhongguo Yi Miao He Mian Yi* 2009; (6):498-500. (Chinese).
7. Cohen NJ, Lauderdale DS, Shete PB, Seal JB, Daum RS. Physician knowledge of catch-up regimens and contraindications for childhood immunizations. *Pediatrics*. 2003; 111(5 Pt 1):925-32; PMID:12728067; <https://doi.org/10.1542/peds.111.5.925>
8. Favin M, Steinglass R, Fields R, Banerjee K, Sawhney M. Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. *Int Health* 2012; 4(4):229-38; PMID:24029668; <https://doi.org/10.1016/j.inhe.2012.07.004>
9. Stevens D, Baker R, Hands S. Failure to vaccinate against whooping cough. *Arch Dis Child* 1986; 61: 382-7; PMID:3707190; <https://doi.org/10.1136/ad.61.4.382>

10. Brink SG. Provider reminders: changing information format to increase infant. *Med Care* 1989; 27: 648-53; PMID:2725091; <https://doi.org/10.1097/00005650-198906000-00007>
11. Ergashev A. A., Vakhobov F. F. THE ESSENCE OF THE CONCEPT OF " PROFESSIONAL ACTIVITY OF A MATHEMATICS TEACHER" //Open Access Repository. – 2022. – T. 8. – №. 12. – C. 147-154.
12. Yigitalievich A. U., Fazliddin V. A SYSTEM OF EQUATIONS FOR OSCILLATION AND STABILITY OF A VISCOELASTIC PLATE TAKING INTO ACCOUNT THE GENERALIZED HEAT CONDUCTIVITY EQUATIONS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 12. – C. 304-308.
13. Makhmudov B. B., Vokhobov F. F. TOPICS: GAUSS'S THEOREM. INTEGRAL EXPRESSION OF THE HYPERGEOMETRIC FUNCTION ACCORDING TO THE DALANBER PRINCIPLE //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 12. – C. 138-144.
14. Yigitalievich A. U., Mirsaid S. SYSTEM OF EQUATIONS OF COUPLED DYNAMIC PROBLEMS OF A VISCOELASTIC SHELL IN A TEMPERATURE FIELD //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 12. – C. 298-303.
15. Faxriddinjon o'g'li V. F. et al. HYPERGEOMETRIC FUNCTIONS OF SEVERAL VARIABLES //Open Access Repository. – 2023. – T. 9. – №. 6. – C. 250-252.
16. Faxriddinjon o'g'li V. F. et al. EXPANSIONS OF HYPERGIOMETRIC FUNCTIONS OF SEVERAL VARIABLES ACCORDING TO KNOWN FORMULAS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2023. – T. 11. – №. 6. – C. 548-550.
17. Faxriddinjon o'g'li V. F. On Generalized Derivations Of Jordon Algebras //Open Access Repository. – 2022. – T. 9. – №. 11. – C. 340-343.
18. Hutchins SS, Jansen HAFM, Robertson SE. Missed opportunities for immunization: the magnitude, reasons, strategies and recommendations. Geneva: Expanded Programme on Immunization (WHO), 1991.
19. Wood DL, Pereyra M, Halfon N, Hamlin J, Grabowsky M. Increasing immunizations in the public sector: missed opportunities and other contributing

factors. *Am J Public Health*. 1995; 85: 850-3; PMID:7762724; <https://doi.org/10.2105/AJPH.85.6.850>

20. Hill DA, Grundmeier RW, Ram G, Spergel JM. The epidemiologic characteristics of healthcare provider-diagnosed eczema, asthma, allergic rhinitis, and food allergy in children: a retrospective cohort study. *BMC Pediatr* 2016; 16: 133; PMID:27542726; <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0673-z>

21. Allison MA, Reyes M, Young P, Calame L, Sheng X, Weng H-YC, et al. Parental attitudes about influenza immunization and school-based immunization for school-aged children. *Pediatr Infect Dis J*. 2010;29:751–5.

22. Middleman AB, Short MB, Doak JS. Focusing on flu: Parent perspectives on school-located immunization programs for influenza vaccine. *Hum Vaccin Immunother*. 2012;8:1395–400.

23. Middleman AB, Short MB, Doak JS. School-located influenza immunization programs: factors important to parents and students. *Vaccine*. 2012;30:4993–9.

24. Kempe A, Daley MF, Pyrzanowski J, Vogt TM, Campagna EJ, Dickinson LM, et al. School-located influenza vaccination with third-party billing: what do parents think? *Acad Pediatr*. 2014;14:241–8.

25. Brown DS, Arnold SE, Asay G, Lorick SA, Cho B-H, Basurto-Davila R, et al. Parent attitudes about school-located influenza vaccination clinics. *Vaccine*. 2014;32:1043–8.

26. Cheung S, Wang H-L, Mascola L, El Amin AN, Pannaraj PS. Parental perceptions and predictors of consent for school-located influenza vaccination in urban elementary school children in the United States. *Influenza Other Respi Viruses*. 2015;9:255–62.

27. Gargano LM, Weiss P, Underwood NL, Seib K, Sales JM, Vogt TM, et al. School-Located Vaccination Clinics for Adolescents: Correlates of Acceptance Among Parents. *J Community Health*. 2014;40:660–9.

28. Kelminson K, Saville A, Seewald L, Stokley S, Dickinson LM, Daley MF, et al. Parental views of school-located delivery of adolescent vaccines. *J Adolesc Health*. 2012;51:190–6.

29. WHO.. Pertussis vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2010; 85:385 - 400; PMID: 20939150.

30. Allison MA, Reyes M, Young P, Calame L, Sheng X, Weng H-YC, et al. Parental attitudes about influenza immunization and school-based immunization for school-aged children. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29:751–5.

31. Печеник А.С., Шмакова М.А., Шатаев Г.Н. .Оценка эффективности вакцинации против гриппа для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Медицина в Кузбассе.- 2015.- Т. 14. № 4.- С. 66-71.

32. Kelminson K, Saville A, Seewald L, Stokley S, Dickinson LM, Daley MF, et al. Parental views of school-located delivery of adolescent vaccines. *J Adolesc Health.* 2012;51:190–6.

33. Kempe A, Daley MF, Pyrzanowski J, Vogt TM, Campagna EJ, Dickinson LM, et al. School-located influenza vaccination with third-party billing: what do parents think? *Acad Pediatr.* 2014;14:241–8.

34. Allison MA, Reyes M, Young P, Calame L, Sheng X, Weng H-YC, et al. Parental attitudes about influenza immunization and school-based immunization for school-aged children. *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29:751–5.

35. Cheung S, Wang H-L, Mascola L, El Amin AN, Pannaraj PS. Parental perceptions and predictors of consent for school-located influenza vaccination in urban elementary school children in the United States. *Influenza Other Respi Viruses.* 2015;9:255–62.

36. Herbert NL, Gargano LM, Painter JE, Sales JM, Morfaw C, Murray D, et al. Understanding reasons for participating in a school-based influenza vaccination program and decision-making dynamics among adolescents and parents. *Health Educ Res.* 2013;28:663–72.

37. Weycker D, Edelsberg J, Halloran ME, Longini IM, Jr, Nizam A, Ciuryla V, et al. Population-wide benefits of routine vaccination of children against influenza. *Vaccine.* 2005;23:1284–93.

38. WHO Euro . Varied impact of COVID-19 on routine immunization in the European Region. [accessed 2021. Oct 4].

39. Esposito S, Principi N, Cornaglia G.. ESCMID Vaccine Study Group (EVASG), barriers to the vaccination of children and adolescents and possible solutions. *CMI.* 2014;20:25–31. doi: 10.1111/1469-0691.12447. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

40. Халилова Б. Р., Мусаева О. Т., Толипова Г. К. ВЛИЯНИЕ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНЫ //Scientific progress. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 245-251.

41. Халилова Б. Р., Мусаева О. Т., Толипова Г. К. ВЛИЯНИЕ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНЫ.

42. Mamatkulov, B., Tolipova, G., Adilova, Z., & Nematov, A. (2023). ПРОБЛЕМЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ: ФАКТОРЫ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ.

43. Mamatkulov, B., Urazaliyeva, I., Gulxayoxon, T., & Nematov, A. (2023). The Significance of Factors in Forming Attitude to Immunophrophylaxis and the Problems of Immunophrophylaxis.

44. Urazaliyeva I., Nematov A., Tolipova G. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 И ВИДЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕМОЙ БОЛЬНЫМ. – 2023.

45. Умурзакова Д. А., Толипова Г. К., Уразалиева И. Р. 1Умурзакова Дилором Абдумуминовна/Umurzakova Dilorom–магистр; 2Толипова Гулхаё Комилжон кизи/Tolipova Gulhayo–магистр; 3Уразалиева Ильмира Равкатовна/Urazalieva Imira–ассистент, Школа общественного здравоохранения Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – Т. 109.

46. Толипова Г. К., Маматмусаева Ф. Ш. ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ А ЎТКАЗГАН РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ БОЛАЛАРДА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ МУДДАТЛАРИГА БОҒЛИҚ РАВИШДА КЛИНИК БЕЛГИЛАРНИНГ ЎЗГАРИШИ : дис. – 2022.

47. Mamatkulov, B., Nematov, A., Berdimuratov, D., & Tolipova, G. (2023). HEPATITIS A EPIDEMIOLOGY, HIGH-RISK GROUPS AND PREVENTIVE MEASURES (LITERATURE REVIEW). *Science and innovation*, 2(D5), 100-105.

48. Nematov A., Abdiyatov A., Tolipova G. THE ROLE OF LABORATORY ANALYSIS IN IMPROVING THE EARLY DETECTION, DIAGNOSIS, TREATMENT AND MONITORING OF COVID-19

(LITERATURE REVIEW) //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D5. – С. 92-99.

49. Толипова Г. К., Маматмусаева Ф. Ш. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ «А», «В» и «С» //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 172-179.

50. Маматмусаева Г. К. Т. Ф. Ш. МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ «А», «В» и «С». – 2022.



Research Science and
Innovation House

