

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

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

**JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA HAZM QILISH BUZILISHLARI VA
ULARNI DAVOLASH**

**НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ И ИХ
ЛЕЧЕНИЕ**

**DIGESTION DISORDERS IN LIVER CIRRHOSIS AND THEIR
TREATMENT**

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin O'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 2-son Davolash ishi fakultetining 4-
bosqich talabasi,
Samarqand, O'zbekiston.

Ilmiy rahbar: Islamova Kamola Akramovna.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, 1-ichki kasalliklar kafedrasasi o'qituvchisi,
PhD, Samarqand, O'zbekiston
+998 93 179 11 13; +998 99 909 22 25
doctorfazliddinov1@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada jigar sirrozi kasalligida hazm buzilishlari va ularni davolash haqida so'z boradi. Jigar va o't yo'llari kasalliklari hozirgi vaqtda gepatologiyaning muhim va ko'p jixatlardan yechimini topolmay kelayotgan muammolaridan hisoblanadi. Surunkali va o'tkir gepatitlar, gepatozlar rivojlanish mexanizmlari bir necha yillardan buyon chuqur o'rganilgan bo'lsada, jigar sirrozi rivojlanish mexanizmiga va ayniqsa, ushbu kasallik rivojlanishida ichakning mikrob ekologiyasi rolini o'rganishga kam e'tibor qaratilgan.

Kalit so'zlar. Jigar, sirroz, hazm tizimi, mikroflora, kasallik, zamurug', oshqozon, tekshiruv, labarotoriya.

Аннотация. В данной статье рассказывается о нарушениях пищеварения и их лечении при циррозе печени. Заболевания печени и желчевыводящих путей являются одной из важнейших и не поддающихся многим решениям проблемой гепатологии. Хотя механизмы развития хронических и острых гепатитов и гепатозов тщательно изучаются в течение

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

многих лет, механизму развития цирроза печени и, в частности, изучению роли микробной экологии кишечника в развитии этого заболевания уделялось мало внимания.

Ключевые слова. Печень, цирроз печени, пищеварительная система, микрофлора, заболевание, грибок, желудок, обследование, лаборатория.

Abstract. This article talks about digestive disorders and their treatment in liver cirrhosis. Diseases of the liver and biliary tract are one of the most important problems of hepatology that cannot be solved by many solutions. Although the mechanisms of development of chronic and acute hepatitis and hepatosis have been carefully studied for several years, little attention has been paid to the mechanism of development of liver cirrhosis and, in particular, to the study of the role of microbial ecology in intestines the development of this disease.

Keywords. Liver, liver cirrhosis, digestive system, microflora, disease, fungus, stomach, examination, laboratory.

Kirish. Jigar va o't yo'llari kasalliklari hozirgi vaqtda gepatologiyaning muhim va ko'p jixatlardan echimini topolmay kelayotgan muammolaridan hisoblanadi. Surunkali va o'tkir gepatitlar, gepatozlar rivojlanish mexanizmlari bir necha yillardan buyon chuqur o'rganilgan bo'lsada, jigar sirrozi rivojlanish mexanizmiga va ayniqsa, ushbu kasallik rivojlanishida ichakning mikrob ekologiyasi rolini o'rganishga kam e'tibor qaratilgan [1;2;3;7;10;13;16].

Jigar va ichak mikroflorasi organizmning ikkita o'zaro bog'liq detoksikatsion tizimi hisoblanadi. Jigar zararlanishlari toksik moddalarni ko'payishiga va ularni ichak mikroflorasiga ta'sir etib, ichakda mikroekologik buzilishlarga olib keladi. O'z navbatida, ichakdagi mikroekologik buzilishlar ichak mikroflorasining detoksikatsion funksiyasining pasayishiga sabab bo'lib, portal vena orqali jigarga ko'plab toksik moddalar kelishini kuchaytiradi va jigarga bo'lgan toksik ta'sirni oshiradi [4;5;6;9;12;15]. Jigarga bo'lgan toksik ta'sirotni kuchayishi jigar birlamchi patologiyasini og'irlashuviga, jigarning dastavval metabolitik, keyin esa strukturaviy buzilishlarni chuqurlashtiradi. Jigar kasalliklari va ichak mikroflorasi buzilishlarida o'zaro chambarchas bog'liq bo'lgan patologik halqa hosil bo'lib, bu halqa tizimidagi jarayonlarning bog'liqlik darajasining oshuvi bemorlarning xayot davomiyligini hal etadi [8;11;14;17;18;19;20].

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Ishning maqsadi: jigar sirrozi kasalligida oshqozon-ichak trakti o'zgarishlari va hazm buzilishlarini aniqlash, hamda bu o'zgarishlarning asosiy kasallikning og'irlik darajasi bilan bog'liqlik darajasini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari

Tadqiqotlardan virus etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan 59 bemor o'tkazildi. Ko'zatuvarimizda 59 bemordan 41 nafari virusli gepatitning V shaklini, 8 nafari A shaklini o'tkazganlarini ta'kidlasalar, 10 bemor - virusli gepatitning qaysi shakli bilan kasallanganligi aniq bilmadilar. O'tkazilgan virusli gepatitdan keyin jigar sirrozining kelib chiqish davomiyligi $7,6 \pm 0,6$ yilni, kasalligining o'rtacha davomiyligi esa $1,3 \pm 0,2$ yilni tashkil etdi. Tekshiruvlarimizda erkaklar ko'p bo'lib, ular 33 kishidan (56,0%), ayollar esa 26 kishidan (44,0%) iborat edilar. Bemorlar yoshiga ko'ra, 6 (10,1%) bemor - 14-20 yoshda, 36 (61,0%) bemor - 21-50 yoshda, 17 (28,9%) bemor - 51-68 yoshda edilar. Jins va yoshga ko'ra, ayollar va erkaklar orasida kasallik eng ko'p 31-50 yoshda aniqlandi va bemorlarning o'rtacha yoshi - $40,5 \pm 1,9$ yilga yilga teng bo'ldi. Chayld (1979) mezonlariga ko'ra, 22,0% bemorda kasallikning dastlabki (A) bosqichi, 45,8% bemorda - ifodalangan sirroz (V) bosqichi va 32,2% bemorda - kechki sirroz (S) bosqichi ko'zatildi.

Barcha bemorlar qabul qilingan standartlar asosida klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi. Jigar sirrozi tashxisi dispepsik, sitolitik, gemorragik, xolestatik, gepato- va splenomegaliya, portal gipertenziya, assitik, asteno-vegetativ sindromlarning klinik, laborator va instrumental belgilari asosida qo'yildi. Kasallikning ob'ektiv belgilaridan 86,4% bemorda assit ko'zatilib, darajasiga ko'ra 50,1% bemorda - kuchli ifodalangan, 30,1% bemorda - kam ifodalangan (fizikal tekshiruvlarda aniqlangan) 15,3% bemorda - juda kam ifodalangan (UTT aniqlangan) assit aniqlandi. 62,7% bemorda gepatomegaliya, 49,2% bemorda - splenomegaliya, 38,9% bemorda - jigar va taloqning birgalikda kattalashuvi aniqlandi. Kasallikning boshqa belgilardan - teri rangining oqarishi va turgorining pasayishi (91,5%), teri osti yog klechatkasining juda kam rivojlanishi (71,2%), mushaklar gipotrofiyasi (67,8%) va o'ta ozg'inlik (40,0%) kabi belgilar ko'zatildi. Hazm traktining «oynasi» hisoblangan tildagi o'zgarishlar faqat «malina» rangidagi til tipidagi o'zgarish (80,0%) bilan kechmay, bemorlarda eng ko'p - til uchi giperemiyasi (96,5%) topildi. 57,6% bemor tilining diffuz tarzda, 27,1% - fakat ildiz sohasida oq karash bilan qoplanganligi, 52,5% - til surg'ichlarining atrofiyasi, 44,1% - til uchlarida tish izlari xam harakterli bo'ladi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

Maxsus tekshiruvlarimiz bemorlarning hazm buzilishlariga oid anamnezni yig'ish, ularning turmush tarzi, ovqatlanish tartibi, zararli odatlari, kasbiy omillarni o'rganishga qaratildi. Oshqozon-ichak buzilishlari klinik belgilarini aniqlashda hazm jarayonini buzilishi (maldigestiya), surilishning buzilishi (malabsorbsiya), ichak ta'sirlanish sindromi, anorektal sindrom va vitamin etishmovchiligi sindromlari belgilarining ifodalanishi hisobga olindi. Bemorlar axlatiga chuqur e'tibor qaratilib, bemorda qabziyat bormi, defekatsiya soni, axlat konsistensiyasi, defekatsiyada og'riq borligi, axlatda qon, yiring bo'lishi va defekatsiya jarayoning kechishiga e'tibor berildi. Defekatsiya jarayonini baholashda proktologik anketa usulidan foydalanildi. Anketa savollariga javob ballarda berilib, inkor javoblarga ball berilmadi. Ballar yig'indisiga kura, defekatsiya jarayoni buzilmagan (0-20 ball) yoki engil (21-35 ball), o'rtacha ifodalangan (36-45 ball) va og'ir o'zgarishlarga (46-65 ball) tarzda baholandi.

Axlatning laboratorik tahlilida hazm jarayonlari elementlari – mushak, qushuvchi tuqima tolalari, yog' va yog' mahsulotlari, o'simlik kletchatkasi, kraxmal, qon hujayralari, makrofaglar, o'sma hujayralari, kristall hosilalari, bakteriya va zamburug'larni aniqlashga e'tibor qaratildi. Ichak mikrobiotsenozi o'zgarishlari (disbakterioz darajasi) klinik belgilar va ichak mikroflorasini bakteriologik tekshiruvi asosida aniqlandi. Ichak mikrobiologik xolatining buzilish darajasini bilish maqsadida 29 bemor axlati bakteriologik tekshiruvdan o'tkazildi. Bakteriologik tekshiruvlar etaloni sifatida S.D.Mitroxin (1996) tomonidan amaliy sog'lom kishilar 1 gramm axlatida aniqlangan ichak mikroflorasi miqdori qabul qilindi (6). Disbakterioz darajasini aniqlash maqsadida ichak mikroflorasi - bifidobakteriya va laktobatsillalar, shartli patogen flora – enterobakteriyalar va esherixiyalar, patogen mikroflora – protey, stafilokokklar, zamburug'lar o'sishi nazoratga olindi. Disbakterioz ifodalanish darajasi tasnifga ko'ra, I (kompensatsiyalangan, latent), II (subkompensatsiyalangan), III (dekompensatsiyalangan) va IV (generalizatsion) daraja tarzida baholandi.

Natijalar. Tekshiruvlarimizda jigar sirrozi kasalligida eng ko'p rivojlanadigan belgilaridan biri – dispeptik sindrom (74,6%) ekanligi aniqlandi. Qorin sohasida diskomfort bo'lishi (23,7%), o'ng qovurg'a sohasida og'riq (16,9%), yog'liq ovqatlarni hazm qila olmaslik (38,9%), qabziyat (16,9%), kungil aynishi (59,3%), kekirish (54,2%), qo'sish (10,1%), meteorizm (74,6%) kabi shikoyatlar dispeptik sindromga xos bo'ldi. Hazm jarayoniga aloqador boshqa belgilardan

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

kasallik 28,8% bemorlarda malabsorbsiya, 32,2% - ichak ta'sirlanishi, 23,7% - anorektal sindrom va 15,3% - vitamin etishmovchiligi sindromi belgilari bilan ham kechdi. Hazm jarayonning aniq ifodalangan buzilishi (maldigestiya) belgilari 15,3% - engil darajada (bir sindrom), 11,8% - o'rta darajada (ikki sindrom), 8,5% – og'ir darajada (uchta sindrom) va 5,1% - o'ta og'ir darajadagi kechishigaga ega bo'ldi.

Kasallikda axlatda bir qator makroskopik o'zgarishlar: bijg'ish uchun harakterli bo'lgan belgilar, lientoreya bo'lishi hazm o'zgarishlarini tashkil etadi. Axlatni mikroskopik tekshiruvda go'sht mahsulotlarini yaxshi hazm bo'lmayotganligi belgisi (30,5%) topilib - kasallikda oshqozon shirasi etishmovchiligi va gastrogen dispepsiya holatlaridan darak berdi. Oshqozon osti bezi etishmovchiligidan darak beruvchi – steatoreya 37,3% bemor uchun xarakterli bo'ldi. 83,0% bemorlarda defekatsiya jarayoni buzilib, 27,1% bemorda engil o'zgarishlar, 30,5% bemorda – o'rtacha o'zgarishlar, 25,4% bemorda – og'ir o'zgarishlar aniqlandi. Bu o'zgarishlar anorektal sindrom asosida yotadi.

Tadqiqotlarimizda jigar sirrozida ichakda disbakterioz holatiga mos keluvchi mikrobiologik o'zgarishlar yuzaga kelishi aniqlandi. Bakteriologik tekshiruvda, bifidobakteriya va laktobatsillalar 21 bemor axlatida o'sdi (72,4%) va amaliy sog'lom kishilar axlatidagi ushbu bakteriyalar miqdoridan kam bo'ldi (96,0-98,0%). 93,2% bemor axlatida enterobakteriya – enterokokklar (fekal streptokokklar) o'sish berib, bu ko'rsatkich amaliy sog'lom kishilarda ushbu oilaga mansub bakteriyalar miqdoridan ko'p bo'ldi (80,2%). Jigar sirrozida axlatning mikroob tarkibini o'zgarishlari - esherixiyalar sonining kamayishi (41,3% ga 100,0%), protey oilasiga mansub mikroblarning (17,2% ga 2,0%) va stafilokokklarning (27,6% ga 15,0%) ko'payishi bilan ham kechdi. Amaliy sog'lom kishilarga xos bo'lmagan zamburug'lar, jigar sirrozi bilan kasallangan 3 bemorning axlatidan topildi (10,3%). Ushbular asosida ko'zatuvimizdagi 4 bemorga (13,8%) asorat sifatida I darajali kompensatsiyalangan, 13 bemorga (44,8%) II darajali subkompensatsiyalangan va 12 bemorga (41,4%) III darajali dekompensatsiyalangan disbakterioz tashxisi qo'yildi. CHayld mezonlari bo'yicha tahlil etilganda hazm buzilishlari kasallikning barcha bosqichlarida aniqlanib, dispeptik belgilarning uchrash salmog'i sirrozning subkompensatsiya va dekompensatsiya bosqichlarida kompensator davrga nisbatan ko'p bo'ldi.

YUqorida ko'rsatilgan oshqozon-ichak tizimi funksional o'zgarishlari va hazm buzilishlari olib borilgan oshqozon ichak trakti rentgenologik tekshiruvlari va

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

endoskopik tadqiqotlarda o'z tasdig'ini topdi. Jigar sirrozi bilan kasallangan 21 bemor EFGDS tekshiruvidan o'tkazilib, 23,7% - qizilungach va oshqozon venalarining varikoz kengayishi topildi. SHuningdek, oshqozon shilliq pardasining atrofiyasi (16,95%), shilliq parda yallig'lanishi (40,7%), oshqozonda eroziya bo'lishi (10,1%), o'n ikki barmoqli ichak yallig'lanishi (35,6%), oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi (12,2%), oshqozon-qizilungach (32,6%) va duodeno-gastral reflyuks (11,8%) ham aniqlandi.

Jigar sirrozi kasalligini davolash prinsiplari jigar metabolizmini yaxshilash, assit va shishni kamaytirish, portal gipertenziya darajasini pasaytirish, ichak funksional holatini yaxshilash va yo'ldosh kasalliklarni davolashni o'z ichiga oldi. Bizning ko'zatuvimizdagi bemorlarni davolashda bemorlarga 5-parhez stoli tayinlanib, medikamentoz davo muolajalaridan – gepatoprotektorlar, vitaminlar, oqsil preparatlari, detoksikatsion moddalar, beta-blokatorlar, diuretiklar va «jigar damlamalari» ishlatildi.

Hazm jarayonini yaxshilash maqsadida ko'rsatmaga ko'ra, fermentativ preparatlar, disaxaridlar, biologik bakterial preparatlar - laktobakterin, baktisubtil, lineks va probiotik – xilak forte qo'llanildi. Biologik bakterial preparatlar, probiotiklar, fermentativ preparatlar qo'llanishiga ko'ra bemorlar 2 guruhga bo'lindi: I gurux (31 bemor) tekshiruvchilariga bu preparatlar tegishli ko'rsatmalarga ko'ra, qabul qilingan dozalarda tavsiya etildi. II gurux tekshiriluvchilarga (28 bemor) bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar tavsiya etilmadi. Davo natijalari 10-15 kunlar oralig'ida baholandi. Davolash natijalari «yaxshi» (simptomlar yo'qolib, axlatda hazm bo'lmagan mushak va biriktiruvchi to'qima elementlari topilmaganda), «qoniqarli» (simptomlar va axlatda hazm bo'lmagan elementlar kamayganda) va «qoniqarsiz» (klinik va laborator o'zgarishlar ijobiy o'zgarmaganda) tarzda baholandi.

Jigar sirrozini kompleks davolashda bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar qo'shish (I guruxda) dispeptik sindromning klinik va laborator belgilarining sezilarli darajada kamayishiga sabab bo'ldi. Davolash natijasida qorin qo'ldirashi belgilari 4-6 kun, meteorizm belgisi - 7-8 kun, kindik va chamber ichak sohalarida og'riq simptomi - 8-9 kun, qabziyat belgilari - 10-11 kun, diareya - 3-4 davomida kamayib, aksariyat bemorlarda bu belgilar tekshiruv oxirida ko'zatilmadi. Asosiy guruxdagi 31 bemor axlatining tahlili, ulardan 21 nafar bemorda hazm bo'lmagan mushak, qo'shuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga imkon

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

berdi. Ushbu 21 bemordan 14 bemor axlatining davolashdan keyingi qayta tekshiruvda hazm bo'lmagan elementlar aniqlanmadi, 4 bemorda – qisman aniqlandi va 3 bemorda – hazm bo'lmagan elementlar saqlanib qoldi. Koprologik tekshiruvda – 87,5% ijobiy natija aniqlandi. Umuman, I guruxda klinik va koprologik «yaxshi» natija 31 bemordan 18 bemorda (58,0%), «qoniqarli» natija – 9 bemorda (29,0%), «qoniqarsiz» natija – 4 bemorda (13,0%) qayd etildi.

Nazorat guruxida (II gurux) dispeptik belgilarning kamayishi sekinlik bilan bordi va aksariyat bemorlarda ushbu belgilar tekshiruv oxirida ham ko'zatildi. Nazorat guruxdagi 28 bemor axlatining tahlili, ulardan 7 nafar bemorda hazm bo'lmagan mushak, qo'shuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga imkon berdi. Davolashdan keyingi dinamik tekshiruvda faqat 2 bemor axlatida hazm bo'lmagan elementlar aniqlanmadi va 1 bemorda – hazm bo'lmagan elementlar qisman saqlanib qoldi. Davodan keyin 4 bemorda – hazm bo'lmagan elementlar umuman yo'qolmadi va bu guruxda 42,9% koprologik ijobiy natija aniqlandi. Davolash natijalari nazorat guruhida 28 bemordan 12 (43,0%) bemorda «yaxshi», 7 (25,0%) bemorda – «qoniqarli» va 9 (32,1%) bemorda – «qoniqarsiz» sifatida baholandi.

Jigar, o't yo'llari, oshqozon osti bezi, ovqat hazm qilish trakti uzviy ravishda funksional bog'liqligi sababli, ushbu tizimdagi biror organning o'zgarishi boshqalarining faoliyatiga ham ta'sir etadi. Oshqozon-ichak trakti jigar sirrozida eng ko'p va chuqur o'zgarishga uchrovchi tizim hisoblanadi. Portal gipertenziya, dimlanish, assit, jigar etishmovchiligi tufayli hazm jarayoni chuqur izdan chiqadi, hazm trakti shilliq qavatida distrofik va atrofik o'zgarishlar rivojlanadi va bu o'zgarishlar o'z navbatida jigar faoliyati buzilishlarini yanada chuqurlashuviga olib keladi.

Xulosalar. Tadqiqot davomida quyidagi xulosalar shakllandi:

1. Jigar sirrozi kasalligida bemorlarni tekshirish standartlariga oshqozon-ichak trakti funksional holati va hazm buzilishlarini o'rganishga qaratilgan anketa savollari, proktologik surovnomasi, axlatning makroskopik, mikroskopik tekshiruvlari va mikrobiologik ekish usullarini qo'shish lozim.

2. Hazm va defekatsiya buzilishlari, maldegistiya va disbakterioz darajalari kasallikda CHayld buyicha og'irlik darajasiga mos keladi va kasallikning oqibatlarini aniqlovchi omil bo'lishi mumkin.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

3. Kasallikda traditsion terapiya bilan birgalikda hazm jarayonini yaxshilash maqsadida fermentativ preparatlar - mezim, festal, kreon, pankreatin, panzinorm, disaxaridlar – dyufalak, laktuloza, floralek, hazm trakti batsillalari aralashmalari, probiotiklar – laktobaktrim, xilak forte kabi dori vositalarini keng qo‘llash lozim.

ADABIYOTLAR:

1. Петров В. Н., Лапотников В. А. Цирроз печени //Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15. – №. 3. – С. 46-51.
2. Жмуров Д. В. и др. Цирроз печени //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020. – №. 11 (63). – С. 57-62.
3. Яковенко А. В., Яковенко Э. П. Цирроз печени: вопросы терапии //Consilium medicum. – 2006. – Т. 8. – №. 7. – С. 13-17.
4. Михеева О. М. и др. Цирроз печени //Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – №. 1-2. – С. 39-47.
5. Афукова О. А., Юдин А. Л. Лучевая диагностика цирроза печени (обзор литературы) //Медицинская визуализация. – 2005. – №. 5. – С. 32-44.
6. Падучева С. В. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И ВОЗМОЖНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ //Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40. – №. 3. – С. 78-91.
7. Хусинов А. А., Исламова К. А., Зиядуллаев Ш. Х. Поражение Желудочно-Кишечного Тракта У Больных Коронавирусной Инфекцией //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 580-585.
8. Islamova K. A., Sh K. F., Toirov E. S. Efficiency Of Intra-Articular Administration In Early Osteoarthritis //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 22-27.
9. Shamsiev E. A., Islamova K. A., Ziyadullayev Sh X. ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COVID-19 //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 13-18.
10. Amrillaevich A. I. et al. EFFECTIVENESS OF LASER PHYSIOTHERAPY METHOD IN TREATMENT OF PRIMARY KNEE JOINT OSTEOARTHRITIS //International Conference on Medicine and Life Sciences. – 2023. – С. 76-82.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 5, 31 Май

11. Hamrayev B. E. et al. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND RENAL LESIONS: CLINICOPATHOGENETIC ASPECTS //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 482-489.
12. Абдушукурова К. Р. и др. Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов //Miasto Przyszłości. – 2023. – Т. 33. – С. 209-214.
13. Исламова К. А., Тоиров Э. С. FEATURES OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY //Новый день в медицине. – 2019. – №. 2. – С. 167-170.
14. Akramovna I. K., Sanatovich T. E. Functional evaluation of the effectiveness of intraarticular chondro hyaluronic injection in early knee osteoarthritis //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 7. – С. 410-413.
15. Абдушукурова К., Исламова К. ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕРВНО-ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 16-20.
16. Ibrat A. et al. FEATURES OF THE SYNDROMES OF OSTEOPOROSIS AND SARCOPENIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH MUSCLE WEAKNESS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2023. – Т. 13. – С. 95-103.
17. Akramovna I. K., Rafikovna U. K., Ergashevna E. N. Current Perceptions of Chronic Pancreatitis //International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 12-16.
18. Akramovna I. K., Alisherovna K. M. CAUSES OF ARRHYTHMIA DURING PREGNANCY //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 45. – №. 3. – С. 34-41.
19. Исламова К. А., Тоиров Э. С. Эффективность внутрисуставного введения хондропротекторов при раннем остеоартрозе //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 9-3 (87). – С. 92-97.
20. Akramovna I. K., Rustamovna A. K. ULTRATOVUSH TEKHIRUV USULINING ERTA RIVOZHLANGAN OSTEOARTHRITIS KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIC AHAMIYATI //International Conference on Medicine and Life Sciences. – 2023. – С. 72-75.