

Shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning kattalarga uchraydigan klinik xususiyati

Feruz Yusufovich Nazarov
Saodat Xabibovna Yarmuxamedova
SamDTU

Annotatsiya: Shifoxonadan tashqari zotiljamgagi usullarda klinik ko'rinish haqida zamonaviy g'oyalar va uning tashxisini ta'kidlash kerakki, pnevmoniya kasallik yuzaga kelgan sharoitlarga qarab ikki turga bo'linadi. Zamonaviy qo'llanmalar "atipik pnevmoniya" atamasidan uzoqlashishni va "atipik patogenlar oqibatida pnevmoniya" tushunchasini qo'llashni taklif qiladi, chunki shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning tabiatini to'liq aniqlash mumkin emas. Pnevmoniyaning klinik ko'rinishi yaxshi o'rganilgan va odatda febril va subfebril raqamlarga, yo'talga, balg'am mahsulotlariga harorat ko'tarilishi kabi xususiyatlardan iborat. Nonspesifik klinik ko'rinishlarga umumiy simptomlari umumiy darmonsizlik, adinamiya, bosh og'rig'i, miyalgiya, ishtahani yo'qotish, ko'ngil aynishi, terlash kabi umumiy intoksikatsion sindrom kiradi. Ko'pincha bu sindrom kasallikning og'irligini ko'rsatadi va bemorda yiringli yoki septik asoratlar paydo bo'lganda kuchayadi. Quyidagicha immunitet tanqisligi bo'lgan bemorlarda alohida pnevmoniyani ajratish davlatlar. Ushbu yondashuvning haqiqiyliги boshqacha pnevmoniya sabablari va antimikrobiyal kemoterapi tanlash uchun turli yondashuvlar. Yaqinda tibbiy yordam bilan bog'liq pnevmoniya (healthcare-associated pneumonia) tobora ko'proq izolyatsiya qilingan. Ushbu turkumda qariyalar uylarida yoki boshqa uzoq muddatli parvarishlash muassasalarida bo'lgan shaxslarda pnevmoniyani o'z ichiga oladi; so'nggi uch oy ichida oldingi antimikrobiyal terapiya tarixi yoki so'nggi 90 kun ichida ikki kundan ortiq kasalxonaga yotqizilganda. Kelib chiqish shartlariga ko'ra, bunday pnevmoniya shifoxona sifatida qaraladi. Biroq, ular patogenlarning tarkibi va ularning antibiotik qarshiligi profilida farq qilishi mumkin.

Kalit so'zlar: shifoxonadan tashqari pnevmoniya, pnevmokokklar, T - va B-limfotsitlar, mikrobiologik va immunologik parametrlarni

Clinical characteristics of community-acquired pneumonia in adults

Feruz Yusufovich Nazarov
Saodat Xabibovna Yarmukhamedova
Samarkand State Medical University.

Abstract: Modern ideas about the clinical picture and its diagnosis in methods of treatment outside the hospital should be noted that pneumonia is divided into two types depending on the conditions under which the disease occurs. Modern guidelines suggest moving away from the term "SARS" and using the concept of "pneumonia caused by atypical pathogens", since it is impossible to completely determine the nature of pneumonia outside the hospital. The clinical picture of pneumonia is well studied and usually consists of signs such as fever to febrile and subfebrile figures, cough, sputum production. Nonspecific clinical manifestations include the syndrome of general intoxication, the common symptoms of which are general malaise, weakness, headache, myalgia, loss of appetite, nausea, sweating. Often this syndrome indicates the severity of the disease and increases with the development of purulent or septic complications in the patient. Separate pneumonia in patients with immunodeficiency states. The legitimacy of this approach is due to the different causes of pneumonia and different approaches to the choice of antimicrobial chemotherapy. Recently, healthcare-associated pneumonia has become increasingly isolated. This category includes pneumonia in people in nursing homes or other long-term care facilities; history of previous antimicrobial therapy within the last three months or hospitalization for more than two days in the last 90 days. According to the conditions of occurrence, such pneumonia is considered hospital. However, they can differ in the composition of pathogens and their antibiotic resistance profile.

Keywords: community-acquired pneumonia, pneumococci, T- and B-lymphocytes, microbiological and immunological parameters

Aktuellik: bugungi kunda muhim muammo og'ir shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og'rigan bemorlar orasida o'lim sonining ko'payishi. Kasallik patogenezidagi yetakchi mexanizm yuqori nafas yo'llarining normal mikroflorasini tashqil yetuvchi bakteriyalarning mikrospiratsiyasi hisoblanadi. Shunday qilib, pnevmoniya traxeobronxial daraxtni himoya qilish mexanizmlarining buzilishi va (yoki) makroorganizm qarshiligining pasayishi natijasidir. Ko'p sonli mikroorganizmlardan faqat yuqori virulent qobiliyatiga yega bo'lganlar pastki nafas yo'llariga kirganda yallig'lanish jarayonini keltirib chiqarishi mumkin. Bunday patogenlar, birinchi navbatda, pnevmokokklar (*Streptococcus pneumoniae*). Ikkinchi o'rinda "atipik" pnevmoniya deb ataladigan patogenlar-*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*. shifoxonadan tashqari pnevmoniyaning noyob patogenlari orasida *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* mavjud. So'ngi paytlarda biologik suyuqliklarda, xususan, siydikda mikroorganizmlarning yetarlicha antigenlarni aniqlash uchun tezkor testlar qo'llanildi. T - va B-limfotsitlar, antitelalar va sitokin funksiyalarining faolligi o'pkada yallig'lanish jarayonining og'irligini, shu

jumladan uning natijasini aniqlaydi. Sitokinlar ham himoya rolini o'ynashi, ham o'pka to'qimalarining yo'q qilinishiga hissa qo'shishi, yallig'lanishning kuchayishiga va tananing himoya kuchlarining buzilishiga olib kelishi mumkin. Ushbu fikrlarni hisobga olish shifoxonadan tashqari pnevmoniya etiologiyasini aniqlash qilish, mikrobiologik tekshiruv taktikasini rejalashtirish va bemorlarni boshqarish sxemalarini to'ldirish uchun muhimdir. Shunday qilib, shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarda klinik, mikrobiologik va immunologik parametrlarni har tomonlama tahlil qilish dolzarb ko'rinadi.

Tadqiqot maqsadi: Shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarni, kattalarga uchraydigan klinik xususiyati aniqlash.

Tekshirish usullari: Tibbiy yordam sifatini o'rganish. Tadqiqotni boshlashdan oldin tibbiy yordam sifatini baholash uchun shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi qo'yilgan bemorlarning 80 ta kasallik tarixini retrospektiv tahlil qildik. Hisoblashni osonlashtirish uchun maqsadli darajalarning nisbiy qiymatlari reyting tizimiga aylantirildi va natijada sifat ko'rsatkichlariga to'liq rioya qilgan holda 62 ballni tashkil etdi (1-jadval).

1-jadval

Shifoxonadan tashqari pnevmoniyada kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda tibbiy yordam sifati ko'rsatkichlari

№	Sifat ko'rsatkichi	Maqsad darajasi, %	Ballar
1	Ko'krak qafasini rentgenologik tekshirish paytidan boshlab 24 soat ichida shifoxonadan tashqari pnevmoniyani klinik belgilari mavjud bo'lganda kasalxonaga yotqizish (agar ambulatoriya sharoitida amalga oshirilmasa)	100	10
2	Antibiotiklarni buyurishdan oldin balg'amni bakteriologik tekshirish	50	5
3	Bakteriologik qon tekshiruvi og'ir shifoxonadan tashqari pnevmoniya uchun antibiotiklarni buyurishdan oldin	100	10
4	Bir vaqtning o'zida tizimli mikroblarga qarshi kimyoviy terapevtik preparatning birinchi dozasi kiritish ≤ Kasalxonaga yotqizilganidan keyin 4 soat (septik shok uchun ≤ 60 minut).	100	10
5	Antibiotik terapiyasining boshlang'ich sxemasining milliy yoki mahalliy tavsiyalarga / ularga asoslangan terapiya standartlariga muvofiqligi	90	9
6	Bosqichma-bosqich foydalanish antibiotik terapiyasi	80	8
7	Xavfli bemorlar uchun pnevmokokk va grippga qarshi vaktsina (kuz-qish mavsumida) bilan emlash bo'yicha tavsiyalar mavjudligi.	100	10
	Umumiy ball		62

Hisoblash har bir alohida kasallik tarixi uchun amalga oshirildi. U yoki bu sifat ko'rsatkichining mavjudligi yoki yo'qligi baholandi. Keyinchalik, nisbiy erishilgan muvofiqlik darajasi ball tizimiga o'tkazish bilan hisoblab chiqildi. Kasallik tarixini o'rganib chiqqandan so'ng, quyidagi nomuvofiqliklar aniqlandi: bakteriologik qon testlarining juda past erishilgan darajasi (8%) va bosqichma-bosqich antibiotik terapiyasini qo'llash (5%); antibiotik terapiyasining boshlang'ich sxemasi milliy tavsiyalarga 60% ga mos keladi; balg'amning bakteriologik tekshiruvi 40% hollarda o'tkazildi; holatlarning faqat yarmiga xavf ostida bo'lgan bemorlarni emlash bo'yicha

tavsiyalar berilgan (2-jadval). Kasallik tarixini baholash natijasida biz erishilgan natijalarni oldik darajasi 34,3 ballga teng. Bu shuni anglatadiki, ushbu namunada belgilangan darajaga 44,7 foizga nomuvofiqlik aniqlandi.

2-jadval

Shifoxonadan tashqari pnevmoniya uchun tibbiy yordamni sifati ko'rsatkichlariga muvofiqligi

Ko'rsatkichlar	Etalon ko'rsatkichlar		Kasallik tarixi (n=200)	
	Maqsad darajasi, %	Maqsad darajasi, ballarda	Erishish darajasi, %	Erishish darajasi, ballarda
Ko'rsatkichlar 1	100	10	100	10
Ko'rsatkichlar 2	50	5	40	4
Ko'rsatkichlar 3	100	10	8	0,8
Ko'rsatkichlar 4	100	10	80	8
Ko'rsatkichlar 5	90	9	60	6
Ko'rsatkichlar 6	80	8	5	0,5
Ko'rsatkichlar 7	100	10	50	5
Jami ballar		62		34,3

Bemorlarning o'rganilayotgan guruhlar xususiyatlari Belgilangan vazifalarga muvofiq biz shifoxonadan tashqari yuqtirilgan pnevmoniya tashxisi bilan 98 nafar bemorni tekshirdik. Ularning 54 nafari (55,1 foizi) erkaklar va 44 nafari (44,9 foizi) 18 yoshdan 83 yoshgacha bo'lgan ayollardir. Erkaklarning o'rtacha yoshi 47,4 yoshni, ayollarniki 58,3 yoshni tashkil etdi. Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi, shuningdek, shifoxonadan tashqari olingan pnevmoniya kursining og'irligi 3 va 4-jadvallarda ko'rsatilgan.

3-jadval

Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi

Eshi	Jinsi			
	Erkaklar		Ayollar	
18-30 лет	18	33,3	6	13,6
31-40 лет	5	9,3	5	11,4
41-50 лет	4	7,4	2	4,5
> 51 года	27	50	31	70,5
Jami	54	100	44	100

4-jadval

Shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarning og'irlik darajasi bo'yicha taqsimlanishi

Jinsi	Og'irlik darajasi (n=98)	
	Og'ir bo'lmagan	Og'ir
Erkak	30	24
Ayol	20	24
Jami	50	48

Tekshirilayotgan bemorlarda turli xil qo'shma kasalliklar aniqlandi: 18 bemorda O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi, 4 bemorda bronxial astma, o'pka fibrozi 1-da, bronxoektaziya - 2-da, II-toifa qandli diabet - 2-da, serebrovaskulyar kasalliklar -

5 ta, oshqozon-ichak trakti kasalliklari - 9 ta, surunkali yurak kasalligi - 47 kishida. So'rov shuni ko'rsatdiki, 55 bemorlar o'zlarini chekmaydiganlar va 43 ta chekuvchilar deb hisoblashadi. Ikkinchisi hisoblangan chekuvchi odamning indeksi, o'rtacha 193,5 (5-jadval).

5-jadval

Bemorlarni umumiy axvoliga va yo'ldosh kasalliklar bo'yicha tekshirishi

Umumiy axvoliga va yo'ldosh kasalliklar	Erkaklar				Ayollar			
	Qoniqarli kechishi		Og'ir kechishi		Qoniqarli kechishi		Og'ir kechishi	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
O'SAK	8	26,6	9	37,5	1	5	0	0
BA	0	0	0	0	2	10	2	8,3
Fibroz	0	0	1	4,16	0	0	0	0
Bronxoektaz	1	3,3	1	4,16	0	0	0	0
Xazm sistemasi	3	10	2	8,3	3	15	1	4,16
YuSK	12	40	11	45,8	11	55	14	58,3
Chekish	17	56,6	19	79,2	3	15	0	0
Spirтли ichimliklar	0	0	5	20,8	0	0	0	0

Bemorlarning aksariyati birinchi marta pnevmoniya bilan kasallangan hayotdan ko'z yumib, kasallik boshlanganidan $4,1 \pm 1,2$ kunda kasalxonaga yotqizilgan. Bemorlar tomonidan qayd etilgan kasallikning asosiy omili edi gipotermiya - engil kechishi bilan 40% (20) va og'ir kechishi bilan - 77% (37) holatda. Pnevmoniyaning sababi sifatida O'RVI kuzatilganlarning 20% (10) og'ir bo'lmagan kasallikda va 16,6% (8) og'ir holatlarda. O'tkir boshlanish qayd etilgan sezilarli darajada tez-tez og'ir pnevmoniya bilan og'irgan bemorlarda tashkil etdi 83,3% (40) hollarda, og'ir bo'lmagan holatlarda esa 68% (34) bemorlarda. Kasallik boshlanganidan kasalxonaga yotqizilgan vaqtgacha 3-4 kun o'tdi, sezilarli darajada past bo'lgan og'ir shifoxonadan tashqari pnevmoniyada engil kechishi bilan - 4-7 kun. Ambular davolash olgan bemorlarda pnevmoniya og'ir kechishi 76,0% kuzatildi, og'ir bo'lmagan pnevmoniya bilan og'irgan bemorlarning 70,8% kuzatildi (6-jadval).

6-jadval

Anamnestik ma'lumotlarning qiyosiy tavsiflari tekshirilgan bemorlarda

Anamnestik ma'lumotlar		Pnevmoniyaning og'irlik darajasi			
		Qoniqarli kechishi (n=50)		Og'ir kechishi (n=48)	
		abs	%	abs	%
Xavf omillari	Sovqotish	26	52,0	33	68,8
	O'RVI	10	20,0	8	16,6
	Yo'q	14	28,0	7	14,6
Kasallikning boshlanishi	O'tkir	34*	68,*0	40*	83,3*
	Sekinlik	16*	32,0*	8*	16,7*
Shifoxonagacha davo	Bor	12	24,0	14	29,2
	Yoq	38	76,0	34	70,8
Anamnezida pnevmoniyasi borlar	Bor	5	10,0	8	16,7
	Yoq	45	90,0	40	83,3

Eslatma: * - sezilarli farqlar ($p < 0,05$)

Natijalar va muhokamalar: Kasallikning asosiy tarkibiy qismlaridan biri, shuningdek, pnevmoniyaning og'ir va asoratli kechishi kasallanganlar populyatsiyada turli xil genezli immun reaktogenligining buzilishidir. Og'ir asoratlarga olib keladigan kasalliklar, shu jumladan pandemiya ("atipik" qo'zg'atuvchilar, cho'chqa grippi va boshqalar sabab bo'lgan pnevmoniya) so'nggi paytlarda patogenetik jarayonlarni o'rganishda fan va sog'liqni-saqlash muassalari oldiga nafaqat bakterial agentlar, balki virus keltirib chiqaradigan pnevmoniyani tashxislash, davolash va oldini olishning yangi usullarini yaratish uchun murakkab vazifalarni qo'ymoqda.

Tadqiqotning maqsadi klinik, immunologik va mikrobiologik xususiyatlarni har tomonlama tahlil qilish, shuningdek, kasallikning oldini olish asosida shifoxonadan tashqari pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarni tashxislash natijalarini yaxshilash va davolashni optimallashtirish edi. Tadqiqot boshlanishidan oldin tibbiy yordam sifatini baholash uchun shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi qo'yilgan bemorlarning 80 ta kasallik tarixini retrospektiv tahlil qildik.

Belgilangan vazifalarga muvofiq, shifoxonadan tashqari pnevmoniya tashxisi aniqlangan 78 nafar bemor tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Ulardan 18 yoshdan 83 yoshgacha bo'lgan 44 nafar (55,1 foiz) erkaklar va 34 nafar (44,9 foiz) ayollar. Erkaklarning o'rtacha yoshi 47,4 yoshni, ayollarniki 58,3 yoshni tashkil etdi. Erkaklarda ham, ayollarda ham shifoxonadan tashqari pnevmoniya holatlarining eng ko'p soni 18 yoshdan 30 yoshgacha va 51 yoshdan oshgan bemorlarda qayd etilgan.

Xulosa: Klinik belgilarning har tomonlama tahlili Kasallikning klinik belgilari intoksikatsiya (umumiy darmonsizlik, bosh og'rig'i, nafas qisilishi), umumiy yallig'lanish reaksiyasi (titroq, terlash, isitma) va o'pkada yallig'lanish o'zgarishlari sindromlaridan (yo'tal bilan bilan yoki ba'lg'amsiz) iborat. balg'am, ko'krak qafasidagi og'riq, perkussiya tovushining qisqarishi, ovozning titrashi kuchayishi, bronxofoniya paydo bo'lishi, nafas olishning zaiflashishi, kichik va katta pufakchali nam xirillashlar) kuzatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PREVENTION AMONG STUDENTS IN THE CONDITIONS OF COVID-19 PANDEMICS. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(12), 860-865.

2. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). HEALTH DISORDERS, INCLUDING PHYSICAL DEVELOPMENT AMONG YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC. Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development, 10, 270-276.

3. Yusufovich, N. F., & Khabibovna, Y. S. (2022). HEALTH DISORDERS, INCLUDING PHYSICAL DEVELOPMENT AMONG YOUNG PEOPLE IN THE

CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 270-276.

4. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.

5. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.

6. Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., Nizamitdinovich, K. S., & Xamroyevna, O. S. (2022). ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH PRESERVED CARDIAC OUTPUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 9, 467-474.

7. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.

8. Nizamitdinovich, K. S., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). Heart Lesions in Rheumatological Diseases. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 91-94.

9. Davranovna, M. K., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Assessment of the Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 44-50.

10. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.

11. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.

12. Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64-70.

13. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.

14. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.

15. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M., & Jamshedovna, K. D. (2022). Features of portal blood circulation and echographic structure of the liver in patients with chronic heart failure. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 576-581.

16. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.

17. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.

18. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.

19. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.

20. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.

21. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). FEATURES OF HEART DAMAGE IN PATIENTS WITH VIRAL CIRRHOSIS OF THE LIVER. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 127-134.

22. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.

23. Alisherovna, K. M. (2023). CYSTATIN C AND COLLAGEN TYPE IV IN CHRONIC KIDNEY DISEASE DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 4(1), 100-110.

24. Назаров, Ф. Ю., & Азизова, Ш. К. (2023). КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ВЗРОСЛЫХ. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 313-321.

25. Вафоева, Н. А. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщины. Вестник науки и образования, (18-2 (96)), 92-94.
26. Kayumovna, A. S., & Nizomitdinovich, H. S. (2022). COVID-19 AND KIDNEY DAMAGE. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 10(3), 241-245.
27. Kayumovna, A. S. (2022). Arterial Hypertension in Youth. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 163-165.
28. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ИСХОДА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (1 (81)), 66-72.
29. Ибадова, О. А., Курбанова, З. П., & Шодиев, О. О. (2021). ФАКТОРЫ РИСКА В ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Достижения науки и образования, (8 (80)), 101-107.
30. Ибадова, О., Махматмурадова, Н., & Курбанова, З. (2020). ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 1(1), 72-76.
31. ШОДИКУЛОВА, Г. З., ЭРГАШОВА, М. М., КУРБАНОВА, З. П., & УМАРОВ, И. Д. (2022). Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash. Журнал Биомедицины И Практики, 7(1).
32. Эргашова, М. М., & Шодикулова, Г. З. (2021). Ревматоид Артрит Ва Иккиламчи Osteoartroz Касаллиги Бор Беморларда Юрак Гемодинамикасининг Ўзига Хос Хусусиятлари. Журнал Биомедицины И Практики, 6(1).
33. ШОДИКУЛОВА, Г. З., ЭРГАШОВА, М. М., КУРБАНОВА, З. П., & УМАРОВ, И. Д. (2022). Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash. Журнал Биомедицины И Практики, 7(1).