

АТИПИК МИКРОФЛОРА ЭТИОЛОГИЯЛИ ЎТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК КЕЧИШИ

Ассистент Кудратова З.Э.

Ассистент Турсунов Ф.У.

Клиник ординатор Мусаева Ф.Р.

Талаба Абдулхаев Иброхим

Самарканд Давлат тиббиёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7494718>

Аннотация: атипик этиологияли ЎОБ бор болаларда клиник-иммунологик кечиш хусусиятлари ва дифференциал диагностик мезонларини аниклаш орқали касалликни даволаш усуллари такомиллаштириш.

Калит сўзлар: нафас олиш тизими, респиратор инфекциялар, ўткир обструктив бронхит, кларитромицин, галавит.

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЭТИОЛОГИИ АТИПИЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ

Аннотация: существует ООБ атипичной этиологии у детей, особенности клинко-иммунологического отторжения и разработка дифференциально-диагностических критериев для совершенствования методов лечения глазного заболевания.

Ключевые слова: дыхательная система, респираторные инфекции, острый обструктивный бронхит, кларитромицин, галавит.

SPECIFIC CLINICAL COURSE OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS OF THE ETIOLOGY OF ATYPICAL MICROFLORA

Abstract: there is an AOB of atypical etiology in children, features of clinical and immunological rejection and the development of differential diagnostic criteria for improving methods of treating eye diseases.

Key words: respiratory system, respiratory infections, acute obstructive bronchitis, clarithromycin, galavit.

КИРИШ

Нафас олиш тизими касалликлари сонининг барқарор ошиб боаётганлиги замонавий педиатриянинг энг долзарб муаммоси ҳисобланади. Пастки нафас йўллариининг касалликлари турли хил клиник ва морфологик ўзгаришлар билан тавсифланади, бу бола организмнинг анатомик ва физиологик хусусиятларидан келиб чиқади, ва кўпинча бронхиял обструкцияга олиб келади.

Мактабгача ёшдаги болаларда ўткир обструктив бронхитни (ЎОБ) ривожланишида вирусли ва атипик бактериал кўзгатувчиларнинг роли тўғрисида хорижий ва маҳаллий адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, уларнинг энг кенг тарқалгани хламидия, микоплазма, респиратор-синтициал вирусли инфекциялардир.

Атипик этиологияли ОБ соҳасида келтирилган илмий тадқиқотлар натижалари хилма-хил ва зиддиятли. Мавжуд адабиётларда респиратор инфекциялар структураси минтақавий хусусиятлари, шу жумладан ООБ билан боғлиқ бўлган тадқиқотлар кам. Ташхисни тасдиқлашда, атипик инфекцияни ташхислашнинг лаборатория усуллариға устувор аҳамият бериб, биз кўпинча касаллик клиник кечишининг ноаниқ натижалариға дуч келамиз, бу кейинги тадқиқотларнинг мақсади ҳисобланади.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА МЕТОДОЛОГИЯСИ

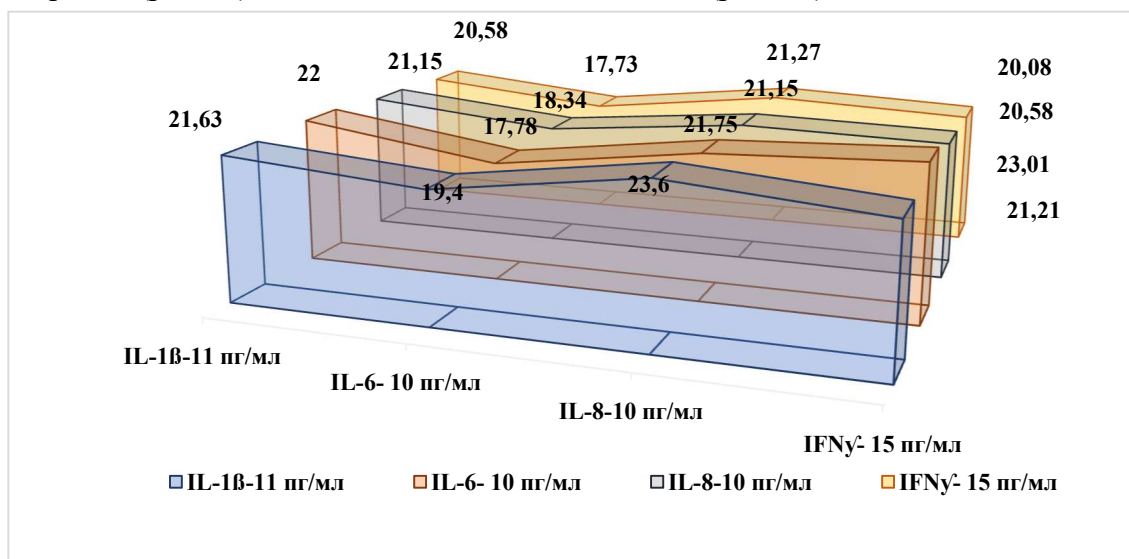
Тадқиқотнинг мақсади атипик этиологияли ЎОБ бор болаларда клиник-иммунологик кечиш хусусиятлари ва дифференциал диагностик мезонларини аниқлаш оркали касалликни даволаш усулларини такомиллаштиришдир.

Тадқиқот объекти Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиалининг болалар бўлимида ва СамДТУ кўп тармоқли ихтисослаштирилган болалар жарроҳлик клиникасининг торакал бўлимида стационар даволанишда бўлган 90 нафар атипик микрофлора этиологияли ЎОБ билан ва 90 нафар атипик этиологиясиз ЎОБ билан касалланган болалар бўлди.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ

Бизнинг маълумотларимиз шуни кўрсатдики, кларитромицин ва Галавитни олган болалар гуруҳида даволанишдан сўнг умумий ҳолатнинг яхшиланиши 2 кун олдин қайд этилган, даволаш бошланганидан 2 кун ўтгач ҳарорат пасайган, йўталнинг пасайиши 6-7 кун ичида қайд этилган, бурун-лаб учбурчаги цианози 1,5 кун олдин йўқолган. Хансираш сезиларли даражада тезроқ шу гуруҳда йўқолди ва аускультатив текширувда хириллашлар ҳам назорат гуруҳига нисбатан эрта муддатда йўқолди.

Цитокин статусни ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, атипик атипик микрофлора билан боғлиқ ўткир обструктив бронхит бўлган болаларда қабул қилинганда IL-6 миқдори назорат гуруҳига болалари кўрсаткичига $22,0 \pm 1,0$ пг/мл нисбатан 2,1 баравар ошган, шунингдек, болаларда атипик атипик микрофлора билан боғлиқ ўткир обструктив бронхит ўткир даврида IL-8 нинг характерли 2 баравар кўпайиши кузатилган. Шунингдек, барча гуруҳларда INF-γ миқдори 1,4 баробар (мос равишда $20,58 \pm 0,82$ пг/мл; $17,73 \pm 1,15$ пг/мл; $21,27 \pm 0,64$ пг/мл; $20,08 \pm 0,80$ пг/мл) ошиши кузатилди, бу улар орасидаги фарқларнинг ($p < 0,05$) ишончилиги билан исботланди (расм 1.).



Расм. 1. Текширилган болаларда даволанишдан олдин цитокинлар миқдори, пг/мл

Ch.pneumoniaeга IgM, IgG антителоларнинг ва M.pneumoniaeга IgM, IgG антителоларнинг қонда интерлейкинлар ва иммуноглобулинлар миқдорида бевосита ёки билвосита таъсирини аниқлаш учун иммунитетнинг ўрганилган кўрсаткичлари ўртасида корреляцион таҳлил ўтказилди (жадвал-1).

Жадвал1.

Гуморал иммунитет ва цитокинлар кўрсаткичлари ўртасида корреляцион таҳлил

	Хлам Ig M	Хлам.Ig G	МикопIg M	МикопIg G
IL-1β	0,80	0,70	0,88	0,85
IL-6	0,84	0,72	0,86	0,81
IL-8	0,79	0,65	0,77	0,73
INF-γ	0,79	0,66	0,79	0,74
Ig A	0,82	0,69	0,85	0,86
IgM	0,83	0,73	0,91	0,92
IgG	0,83	0,74	0,94	0,92
IgE	0,78	0,72	0,90	0,89

Изоҳ:

муҳим ижобий корреляцион ўзаро боғлиқлик

кучли ижобий корреляцион ўзаро боғлиқлик

корреляцион ўзаро боғлиқлик заиф

Корреляцион таҳлил натижаларига кўра 32 та муҳим корреляцион ўзаро боғлиқлик аниқланди: улар орасида 5 та кучли ижобий ва 3 та заиф.

Корреляцион таҳлил натижалари IgG, IgM, IgE концентрацияларини *M.pneumoniae* IgM ва *M.pneumoniae* IgG антителолари билан кучли ижобий корреляцион боғлиқлигини кўрсатди, бу ҳолат компенсатор-мослашув захираларининг зўриқишидан дарак беради.

Микоплазма ва хламидия инфекциялари билан боғлиқ ЎОБ билан касалланган болаларда гуморал иммунитетнинг иммунологик кўрсаткичларидаги дифференциал фарқларни аниқлаш учун биз кўрсаткичларни даволанишдан олдин ва кейин ёш жиҳатдан баҳоладик. Шундай қилиб, 5 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларда стандарт даволаш олган I гуруҳда IgA таркиби норма оралиғида бўлди $0,70 \pm 0,08$ г/л, 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган болаларда эса кўрсаткичлар норманинг қуйи чегарасида бўлиб, бу маълумотлар статистик аҳамиятга эга бўлмади ($p > 0,05$) ва 1-3 ёшли болаларда $0,93 \pm 0,16$ г/л, 3-6 ёшли болаларда $0,96 \pm 0,14$ г/л ни ташкил қилди. Ушбу гуруҳда 5 ойдан 6 ёшгача бўлган болаларда IgA таркиби даволанишдан кейин деярли ўзгаришсиз қолди. Стандарт даволаш билан бирга кларитромицин қабул қилган II гуруҳда IgA таркибида қуйидаги натижалар олинган: даволаш олдин ёш гуруҳлари ҳеч фарқлар бўлмади ва кўрсаткичлар норма чегарасида бўлиб, статистик жиҳатдан сезиларли даражада аҳамиятга эга бўлмади ($p > 0,05$). Ушбу гуруҳда даволанишдан сўнг, ёш меъёрларидан ошмаган тарзда IgA миқдоринингкам даражада кўтарилиши кузатилди ($p > 0,05$). Стандарт даволашдан ташқари Галавит олган III гуруҳда даволашдан сўнг IgA таркибининг норманинг юқори чегараларигача ошиши кузатилди, лекин кўрсаткичлар статистик жиҳатдан сезиларли даражада аҳамиятли бўлмади ($p > 0,05$). Стандарт даволанишдан ташқари кларитромицин ва Галавит олган IV гуруҳда IgA даражаси 1 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар гуруҳида статистик жиҳатдан сезиларли даражада ошди ва даволанишдан олдин 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларда IgA таркиби $1,05 \pm 0,006$ ни ташкил этди, даволанишдан кейин эса $1,51 \pm 0,008$ ни ташкил этди.

($p < 0,05$). 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган беморларда $0,091 \pm 0,14$ ни ташкил этди; шунингдек, даволаш сўнг $1,42 \pm 0,15$ ($p < 0,05$) гача ошди.

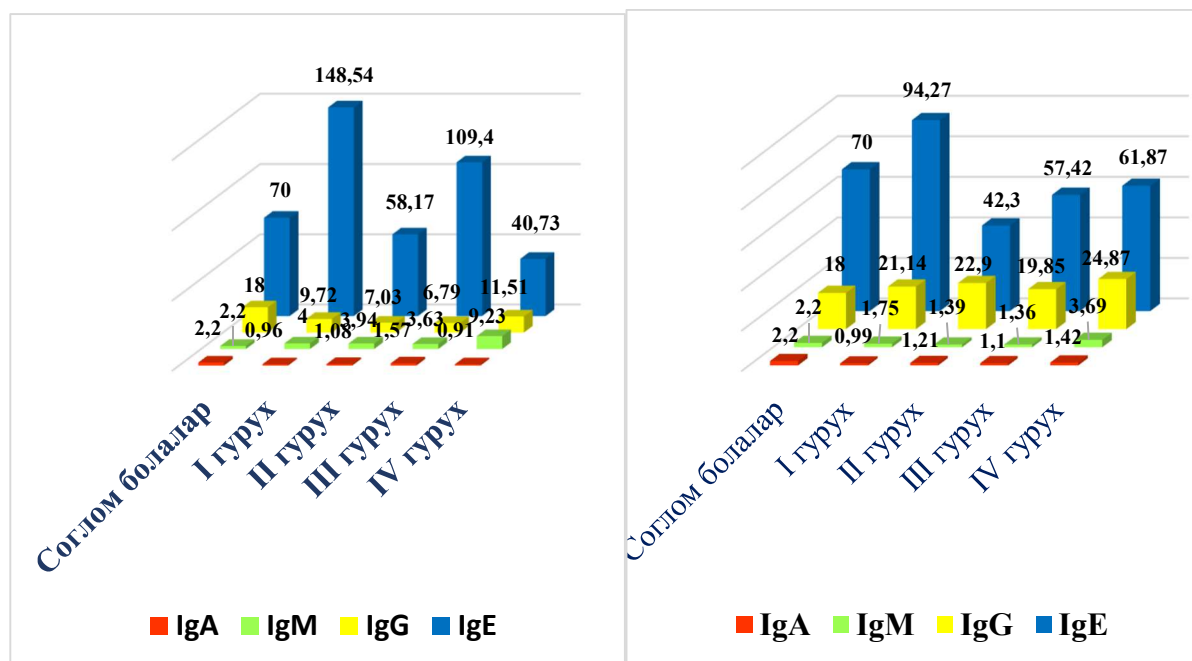
I гуруҳда 5 ойликдан 6 ёшгача болаларда, яъни барча ёш гуруҳларида IgM нинг қондаги миқдори ўртача 2 баробар ошди ва кўрсаткичлар ишончли тарзда аҳамиятли бўлди. Даволанишдан сўнг барча ёш гуруҳларида IgM кўрсаткичларини нормаллашиши кузатилди ва кўрсаткичлар ишончли тарзда аҳамиятли бўлди ($p < 0,05$). II гуруҳда 5 ойликдан 1 ёшгача болаларда, IgM нинг қондаги миқдори ўртача 2,5 баробар ошди, 1 ёшдан 3 ёшгача болаларда ва 4 ёшдан 6 ёшгача болаларда 1,5 баробар ошди. Даволанишдан сўнг IgM таркиби барча ёш гуруҳларида нормаллашди ва мос равишда $0,60 \pm 0,21$; $1,34 \pm 0,20$; $1,39 \pm 0,36$ г/л ташкил қилди. III гуруҳда бошқа гуруҳлардаги каби IgM миқдорининг 1,5 дан 4 баробаргача ошиши кузатилди (мос равишда $4,96 \pm 0,47$; $4,75 \pm 0,47$; $3,63 \pm 0,43$) ва кўрсаткичлар ишончли тарзда аҳамиятли бўлди ($p < 0,05$). Даволанишдан сўнг IgM таркиби нормаллашди. Кларитромицин ва Галавит қабул қилган IV гуруҳ беморларида IgM миқдори таққосланганда олдинги гуруҳлар билан фарқлар аниқланмади.

Қон зардобидagi IgG таркибини аниқлаш натижалари шуни кўрсатдики, даволанишдан олдин барча гуруҳлардаги ёш гуруҳлар ўртасида фарқ аниқланмади, барча гуруҳлардаги кўрсаткичлар ёш меъёрида бўлди ва сезиларли даражада ($p < 0,05$). Даволанишдан сўнг I гуруҳда 5 ойликдан 1 ёшгача бўлган ёш тоифасида кўрсаткичлар сезиларли даражада ошмади ва $19,20$ ни ташкил қилди $1,59$ г/л, шунингдек, 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган гуруҳда ҳам маълумотлар ёш меъёридан бир оз юқори бўлди ($21,14 \pm 1,86$ г/л). II ва III гуруҳларда барча ёш гуруҳларида даволашдан сўнг нормага нисбатан бир оз ошиши аниқланди, II гуруҳда ўртача $21,42 \pm 1,19$ г/л, III гуруҳда ўртача $21,17 \pm 1,34$ г/л ни ташкил қилди ($p < 0,05$). IV гуруҳда IgG миқдори даволашдан сўнг қуйидагича бўлди: 5 ойликдан 1 ёшгача нормага нисбатан бир оз ошиши аниқланди ва $20,65 \pm 3,23$ г/л ни ташкил қилди, 1 ёшдан 3 ёшгача $21,82 \pm 0,99$ г/л, 4 ёшдан 6 ёшгача $24,87 \pm 1,35$ г/л, яъни ушбу гуруҳда шундай тенденция кузатилди - боланинг ёши қанча катта бўлса, кўрсаткичлар шунча кўпроқ нормадан ошди.

IgE миқдори даволаш усулига қарамасдан барча ёш гуруҳларида юқори бўлди, айниқса 1 ёшдан 3 ёшгача болаларда бу кўрсаткич 2-3 баробар ошиши кузатилди, ва IgE миқдоринг энг юқори кўрсаткичи 1-3 ёш болалар гуруҳида $115,49 \pm 20,21$ МЕ/л бўлди, 1-3 ёшда бу кўрсаткич нормаси 45 МЕ/мл ни ташкил этади. 5 ойликдан 1 ёшгача бўлган болаларда ҳам IgE миқдори ошиши кузатилди ва гуруҳларга мос равишда $77,28 \pm 16,46$ МЕ/л; $53,08 \pm 9,70$ МЕ/л; $112,87 \pm 19,68$ МЕ/л; $92,6 \pm 37,99$ МЕ/л бўлди. 4-6 ёшгача болалар гуруҳида кўрсаткич II ва IV гуруҳда норма чегарасида бўлди ва мос равишда $58,17 \pm 10,84$ МЕ/л; $40,73 \pm 24,20$ МЕ/л ташкил қилди, I ва III гуруҳда кўрсаткич ошиши кузатилди, мос равишда $148,54 \pm 44,76$ МЕ/л; $109,40 \pm 18,2$ МЕ/л бўлди.

Даволанишдан сўнг 5 ойдан 1 ёшгача гуруҳда юқори кўрсаткичларнинг даволанишдан олдингига нисбатан бир баробар пасайиши кузатилди ва $53,90 \pm 10,54$ МЕ/л ни ташкил этди.

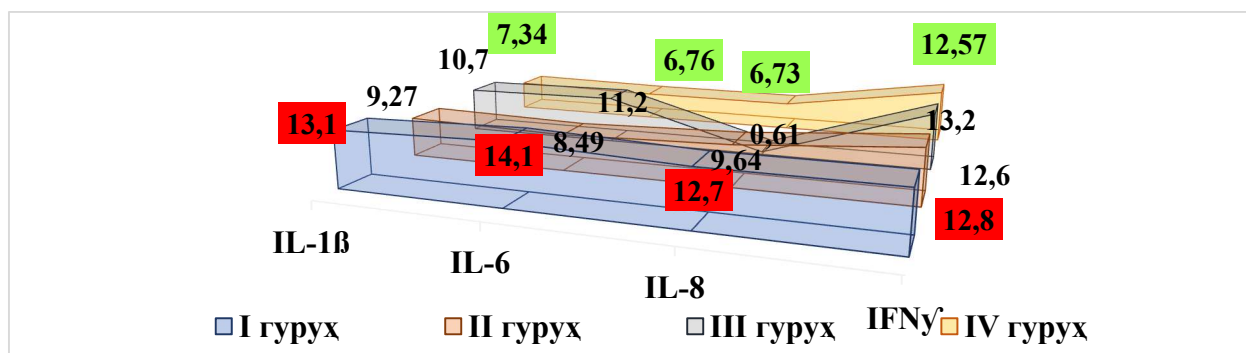
Даволанишдан кейин 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган ёш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар даволанишдан олдин меъёридан 2,5 баравар юқори бўлишига қарамай, кўрсаткичлар нормал ҳолатга қайтди. Даволанишдан олдин ва кейин 4 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар гуруҳида бошқа ёш гуруҳларидан фарқли ҳолда даволанишдан олдин ҳам, даволанишдан кейин ҳам энг юқори кўрсаткичлар кузатилди ва даволанишдан кейин бу кўрсаткичлар нормага нисбатан 2,5 баравар юқори бўлди (расм 2).



Расм 2. I,II,III,IV гуруҳларда 4-6 ёшгача болалар гуруҳида IgA, IgM, IgG, IgE миқдори динамикаси (даволанишгача ва даволашдан сўнг)

II гуруҳда 5 ойликдан 1 ёшгача болаларда даволанишдан сўнг IgE миқдори камайди, лекин нормагача пасаймади ва $45,92 \pm 6,48$ МЕ/л ни ташкил қилди, нормада 30 МЕ/л бўлиши керак. 1-3 ёшгача гуруҳда даволашгача IgE миқдори нормадан 2 марта юқори эи, даволашдан сўнг нормага тушди ва $47,28 \pm 2,44$ МЕ/л ни ташкил қилди. 4-6 ёш гуруҳида IgE миқдори даволашгача ва даволашдан сўнг ҳам норма чегарасида бўлди (расм 2). III гуруҳда 5 ойликдан 1 ёшгача болалар гуруҳида IgE миқдори деярли нормага келди ва $47,76 \pm 5,36$ МЕ/л ни ташкил қилди, бошқа гуруҳдагилар каби ошган эди. 1-3 ёшгача гуруҳда даволашгача ушбу кўрсаткич 2 баробаргача ошган эди ва даволашдан сўнг нормаллашди. Атипик микрофлора этиологияли ЎОБ бўлган 4-6 ёшдаги болаларда даволашгача 1,5 баробар ошган кўрсаткич даволашдан сўнг нормаллашди ва $57,42 \pm 14,0$ МЕ/л ни ташкил қилди. IV гуруҳдаги 5 ойликдан 1 ёшгача болалар гуруҳида IgE миқдори 3 марта юқори эди, шунга қарамайдан нормаллашди ва $32,95 \pm 0,64$ МЕ/л ни ташкил қилди. 1-3 ёшгача гуруҳда даволашгача IgE миқдори даволашгача $105,20 \pm 18,64$ МЕ/л эди, даволашдан сўнг $39,92 \pm 4,02$ МЕ/л ни ташкил қилди, бу нормага тўғри келади.

Болаларни иммунологик текшириш натижалари шуни кўрсатдики, барча гуруҳларда даволашдан кейин характерли белгилар IL-1 β , IL-6, IL-8 миқдорларининг пасайди, шунингдек, барча гуруҳларда кўтарилган IFN- γ кўрсаткичларнинг сақланиб қолди. Текширув натижасида даволанишдан сўнг I гуруҳда IL-1 β миқдори ошиши аниқланди ва $13,10 \pm 0,62$ пг/мл ни ташкил қилди, II гуруҳда $9,27 \pm 0,64$ пг/мл, III гуруҳда $10,78 \pm 0,66$ пг/мл, IV гуруҳда $7,34 \pm 0,35$ пг/мл. Кўрсаткичлардан кўриниб турибдики, энг яхши кўрсаткичлар комплекс даволаш таркибида кларитромицин ва Галавит олган II, IV гуруҳларда кузатилди. IL-6 ҳам II ва IV гуруҳларда нормаллашди, шу билан бирга I ва III гуруҳларда нормадан юқорилигича қолди (мос равишда $14,15 \pm 0,78$ пг/мл ва $11,26 \pm 0,92$ пг/мл) (расм 3) ($p < 0,001$).



Расм 3. Таққосланаётган гуруҳларда даволашдан сўнг цитокин статуснинг қиёсий таҳлили

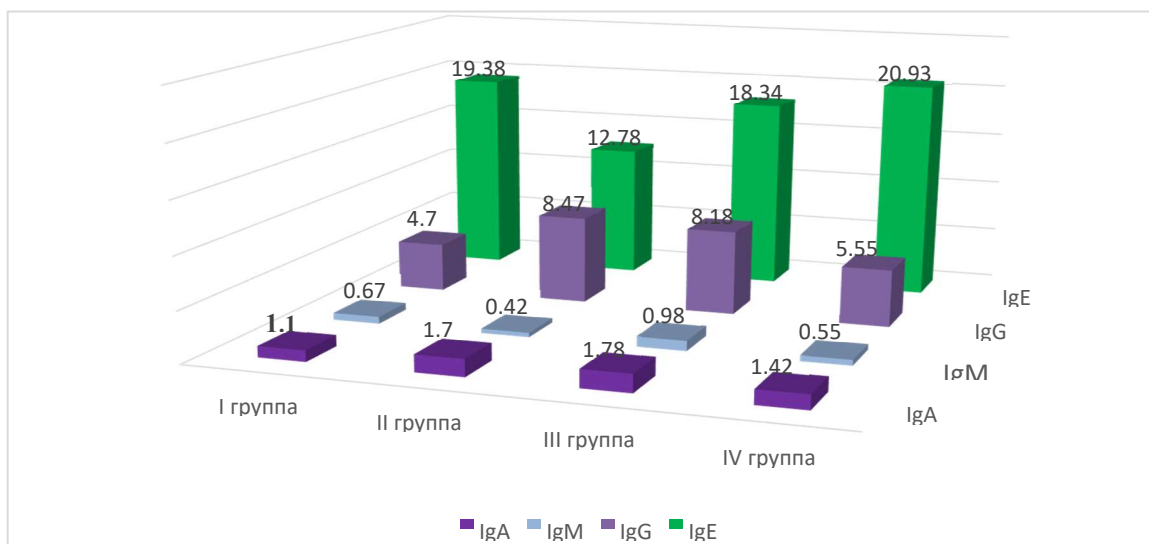
Назорат гуруҳида IL-8 ошиши характерли бўлиб, $12,77 \pm 0,77$ ни ташкил қилди, бошқа гуруҳларда эса нормаллашди. Жумладан, IV гуруҳда беморлар қонида IL-8 миқдори бошқа гуруҳларга қараганда энг паст бўлди.

Шундай қилиб, атипик микрофлора билан боғлиқ ЎБ ли беморларни стандарт даволашнинг бир қисми сифатида табақалаштирилган даволанишни қўллаш билан беморнинг иммунитети барқарорлашди, гуморал иммунитет ва цитокин статус кўрсаткичлари нормаллашди.

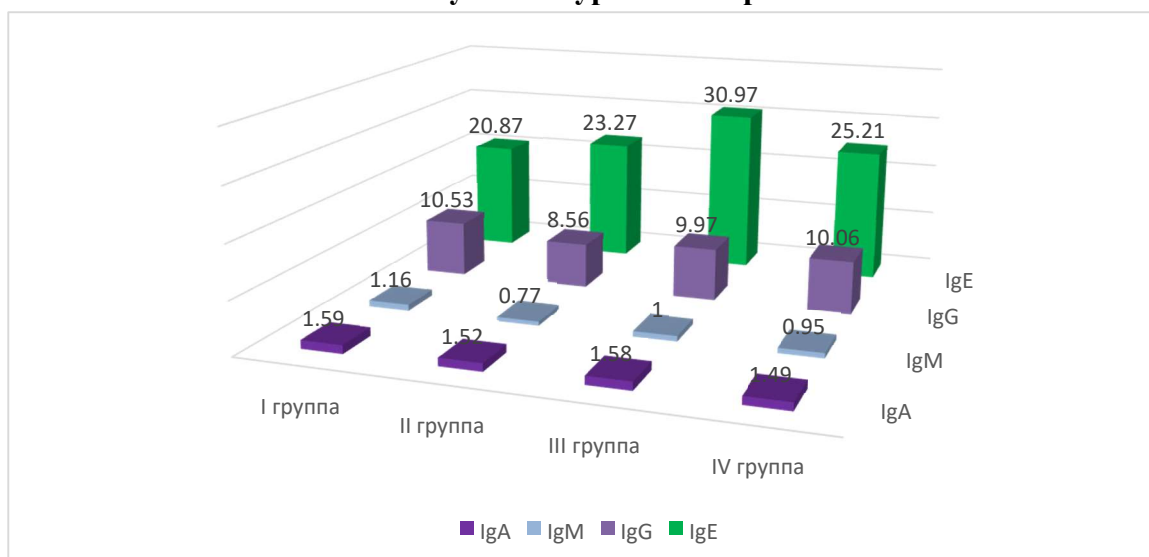
Болалар гуруҳларини катамнестик кузатиш касалхонадан чиққандан 6 ой ўтгач амалга оширилди. Катамнезда такрорий ЎОБ касаллиги биринчи гуруҳда 26 бемордан 12 (33%) беморда, иккинчи гуруҳда 20 бемордан 2 (10%) беморда ва учинчи гуруҳда ҳам 24 бемордан 2 (8,3%) беморда қайд этилган, тўртинчи гуруҳда ЎОБ такрорий эпизодлари йўқлиги аниқланди. I ва III гуруҳ болаларида Ch. Pneumoniae ва M. Pneumoniae га IgM ЎОБ касаллиги билан қайта касалланишда аниқланди ва ушбу болаларга стандарт даволаш билан бирга амбулатория шароитида даволаниш тавсия этилди - кларитромицин (кунига 15 мг/кг 2 марта, 7 кунлик даволаш курси) ва Галавит ёшга мос дозада. Барча болалар касалхонадан чиққандан 6 ой ўтгач умумий клиник текширувдан ўтдилар, шунингдек, атипик микрофлорага иммунологик текшируви ўтказилди.

Катамнез пайтида кларитромицин ва Галавитни қабул қилган IV гуруҳ болаларида C. pneumoniae ва M. Pneumoniae кўзгатувчиларига IgM антителолари аниқланмади.

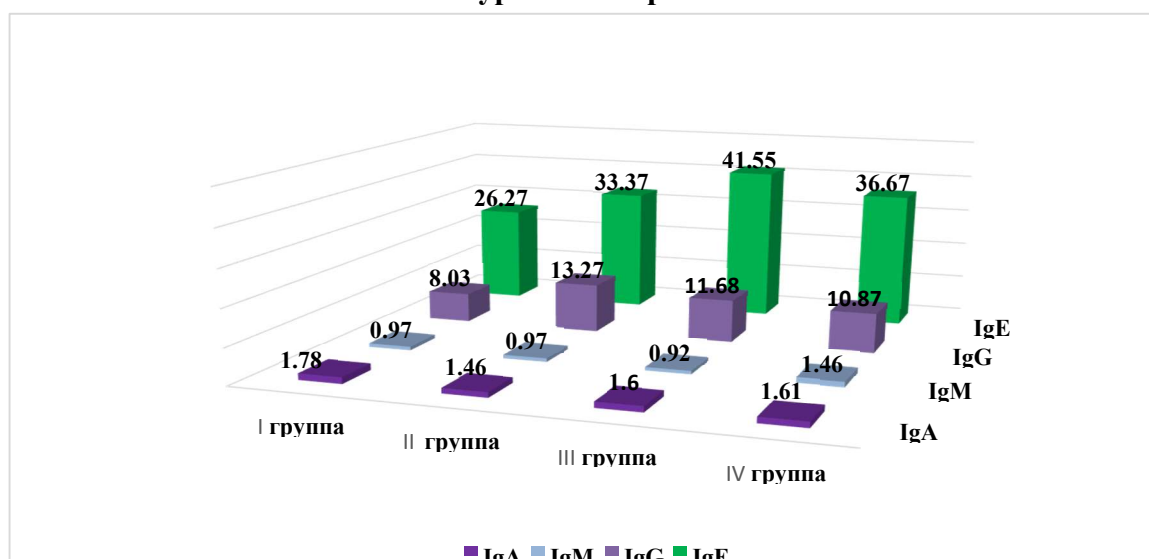
Биз даволаган болаларда, шу жумладан 6 ойдан кейин, шунингдек кларитромицин ва Галавит билан қайта-қайта даволанган назорат гуруҳидаги болаларда гуморал статус кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш учун ёш жиҳатидан А,М,Г,Е иммуноглобулинлар ўрганилди. Барча гуруҳларнинг иммуноглобулинларини нормаллашиши барча гуруҳларда қайд этилган бўлиб, фақат Кларитромицинсиз Галавит препаратини олган III гуруҳдан ташқари. А,М,Г,Е иммуноглобулинларнинг ёш жиҳатдан таркиби 4,5,6-расмда келтирилган.



Расм 4. I,II,III,IV гуруҳларда 5 ойликдан 1 ёшгача болалар гуруҳида гуморал иммунитет кўрсаткичлари



Расм 5. I,II,III,IV гуруҳларда 1 ёшдан 3 ёшгача болалар гуруҳида гуморал иммунитет кўрсаткичлари.



Расм 6. I,II,III,IV гуруҳларда 4 ёшдан 6 ёшгача болалар гуруҳида гуморал иммунитет кўрсаткичлари.

Касаллик бошланганидан 6 ой ўтгач, барча беморларда цитокин статуснинг қиёсий таҳлили ўтказилди (жадвал 2).

Жадвал 2.

Катамнезда таққосланган гуруҳлардаги беморларда цитокин ҳолатининг қиёсий таҳлили

Катамнезда кўрсаткичлар	1 гуруҳ назорат (n=26)	2 гуруҳ (n=20)	3 гуруҳ (n=24)	4 гуруҳ (n=20)	P1, P2, P3
	M±m	M±m	M±m	M±m	
IL-1b	5,76±0,35	5,75±0,38	5,78±0,35	5,90±0,40	p>0,05
IL-6	4,66±0,39	4,34±0,38	6,21±0,31	6,24±0,35	p>0,05
IL-8	4,82±0,36	5,36±0,32	5,22±0,33	5,89±0,50	p>0,05
INF-γ	9,14±0,45	8,62±0,60	9,88±0,62	10,38±0,75	p>0,05

Изоҳ: P1, P2, P3 – назорат гуруҳи ва мос равишда 2,3,4 гуруҳлар ўртасида фарк аҳамиятлилиги.

Катамнезда 6 ойдан сўнг барча гуруҳларда IL1β, IL-6, IL-8, INF-γ кўрсаткичлари нормаллашди.

ХУЛОСА

Замонавий шароитда атипик микрофлорали болаларда ЎОБ клиник кечишининг хусусиятлари обструкция эпизодлари, интоксикациянинг аниқ белгиларисиз иситма, касалликнинг иккинчи кунидан бошлаб узоқ муддатли характерга эга кучли йўтал, I,II даражали НЕ, объектив текширувда кўпинча тимпаник ўпка товуши, аускультатив кўплаб хўл ва ҳуштаксимон ассиметрик хириллашлар билан дағал нафас эшитилиши ҳисобланади.

Иммунитет тизимидаги янада чуқур бузилишлар вирусли-хламидия ва вирусли-микоплазма инфекцияси билан боғлиқ ЎОБ бўлган болаларда IgA (p<0,05) сезиларли даражада пасайиши, IgE ошиши, қонда IL-1β даражасининг 1,9 марта ошиши, IL-6 2,1 марта, IL-8 2 марта, INF-γ 1,4 марта (p>0,5) ошиши кўринишида аниқланади. Корреляцион таҳлил натижаларида M.pneumoniae га IgM ва M.pneumoniae га IgG антителолари билан IgG, IgM, IgE концентрацияси ўртасида юқори даражадаги боғлиқлик аниқланди, бу компенсатор-мослашув захираларнинг зўриқишини кўрсатди.

Адабиётлар

1. Daminov F. A. et all, 2013. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba [Surgical tactics of treatment diffuse-toxic goiter] //Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). – Т. 1.
2. Daminov F. A. Khirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba. Academic Journal of Western Siberia (Vols. 9). 1 (Pp. 21). – 2013.
3. Daminov F. A. i dr. Xirurgicheskaya taktika lecheniya diffuzno-toksicheskogo zoba //Akademicheskii jurnal Zapadnoy Sibiri. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
4. Даминов Ф. А. Анализ результатов хирургического лечения больных узловыми образованиями щитовидной железы //research focus. – 2022. – т. 1. – №. 2. – с. 120-124.
5. Berdiyeva Shokhida Shukurullaevna, Yusupova Nargiza Abdikodirovna, Murtazaeva Nasiba Komilzhonovna, Halimova Salomat Asrorovna "MODERN ASPECTS OF LABORATORY DIAGNOSIS OF CHRONIC OSTEOMYELITIS IN CHILDREN". //International scientific research journal № 10 (2022) 19-23 сг.
6. Бердиярова Ш.Ш., Юсупова Н.А., Муртазиева Н.К., Ибрагимова Н.С.. " CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF CHRONIC HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS ". // Central Asian Research Journal For Interdisciplinary Studies (CARJIS) Issue 1 | 2022. (35-43 сг)
7. Набиева Ф. С., Кудратова З. Э., Кувандиков Г. Б. Роль *saccharomyces cerevisiae* в развитии современной биотехнологии //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 5 (77). – С. 57-60.
8. Кудратова З. Э., Умарова С. С., Юлаева И. А. Современные представления о микробиоте влагалища в детском возрасте //Наука, техника и образование. – 2020. – №. 5 (69). – С. 84-86.
9. Кудратова З. Э., Кувандиков Г. Б., Набиева Ф. С. Особенности диагностики эхинококкоза у детей в Самаркандской области //International scientific review. – 2020. – №. LXX. – С. 105-107.
10. М Абдуллаева, Н Ибрагимова, Ф Яхшиликowa Клинико-лабораторная характеристика новорожденных с признаками переносимости // Журнал вестник врача 1 (03), 22-24, 2014
11. D.R Khudoyarova, B.F Ibragimov, N.S Ibragimova, Z.A Kobilova Fertility recovery from polycystic ovarian syndrome // International journal of pharmaceutical research (+ Scopus) ISSN, 0975-2366
12. I.N Sabirovna, K.L Alikhanovna The significance of clinical-laboratory and instrumental research methods in the diagnosis of echinococcosis // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (10), 240-244, 2022.
13. Н.С Ибрагимова, Ш.Х. Келдиёрова, Г.Ш. Назарова Значение фолиевой кислоты, гомоцистеина и эндотелина-1 при развитии синдрома поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста // Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS) 2, 2022.
14. Nabieva F.S., Umarova S.S., Ruzmetova. S.U. Use of *Saccharomyces cerevisiae* for obtaining conjugates for ELISA //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
15. Nabieva F.S., Rayimova F.S., Abdusamatov B.A. Artificial intelligence in medicine //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 23-27.

16. Dushanova G. A., Nabieva F. S., Sadinova M. Zh., Nurmatova DM Analysis of the relationship between parameters of immune homeostasis and the state of the LPO-AOS system //Bulletin of Science and Education. – 2021. – №. 2. – С. 105.

17. Nabieva F. S., Fayzullayeva K. B., Rayimova F. S. The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 46-49.

18. Кувандиков, Г. Б., Кудратова, З. Э., Юсупова, Н. А., Бердиярова, Ш. Ш. Проблемы достоверности результатов лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем //European research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 79-82.

19. Н.А Юсупова, Ф.С. Орипов, Energetik ichimliklar tasirida oshqozondagi Funktsional ozgarishlarning noinvaziv diagnostikasi// Журнал Биомедицины и Практики. – 2022.- №. 7-5. С. 166- 172.

20. Yusupova N., Firdavs O. Energy drinks. The composition of energy drinks and the effect on the body of their individual components //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.

21. Юсупова Н. А., Негмаджонов Б. Б., Бердиярова Ш. Ш. Роль сбалансированной микрофлоры в поддержании гомеостаза влагалища //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 73-76.

22. Сувонкулов У. и др. Идентификация видовой принадлежности возбудителей кожного лейшманиоза методом полимеразной цепной реакции //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 91-92.

23. Kuvandikov Golib Berdirasulovich, Usmanova Zarina Mukhtarovna, Kudratova Zebo Erkinovna COVID-19 AND PREGNANCY // Вопросы науки и образования. 2021. №12 (137). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-and-pregnancy>