IQRO JURNALI / 2023
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341

VOL–2, ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/

Нарушения микроциркуляции в сосудистой системе бульбарной конъюнктивы при начальных проявлениях недостаточности мозгового кровоснабжения

[1]Фаррух Шерназаров

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра офтальмологии

[2]Джалалова Дильфуза Зухридиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, доцент

Аннотация: Цереброваскулярные заболевания являются одной из актуальных проблем современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, это заболевание очень распространено во всех странах. Заболеваемость от 1,5 до 7,4 (на 1000 населения), смертность 10-15 процентов, инвалидность 30-35 процентов. Видно, что в настоящее время этот вопрос становится не только медицинской проблемой, но и становится одной из социальных задач. В последние годы проблема риска ишемического инсульта привлекает всеобщее внимание. Характеризуется тем, что остается основной причиной 1/2 смертности и инвалидности в развивающихся и развитых странах, несмотря на развитие фармакологии, диспансеризации, первичной и вторичной профилактики заболевания. Учитывая, что цереброваскулярные заболевания с каждым днем молодеют, можно понять, насколько актуальна эта проблема. 6 миллионов за один год по всему миру. населения страдает мозговым инсультом. Печально, что только 20% таких больных возвращаются к активной жизни.

Ключевые слова: Гиперхолестеринемия; мерцательная аритмия; прием оральных контрацептивов; заместительная гормональная терапия в период менопаузы, чрезмерное употребление алкоголя.

Острое нарушение мозгового кровообращения — поражение головного мозга, вызванное сосудистыми изменениями, характеризующееся очаговыми симптомами, общемозговыми симптомами, менингеальными симптомами или сочетанием этих симптомов. Транзиторные нарушения мозгового кровообращения и инсульты различаются в зависимости от того, как долго сохраняется неврологический дефицит у больного. Пациенты с частыми эмоциональными стрессами, малоподвижностью, курением, повышенной массой тела, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, дислипопротеинемией, генетической предрасположенностью к заболеваниям сердечно-сосудистой системы являются больными с высокой вероятностью этого заболевания.

Ишемический тип острого нарушения мозгового кровообращения возникает в результате неспособности головного мозга удовлетворить потребность в кислороде и энергетических субстратах, поступающей в мозг крови, внезапного ухудшения мозгового кровообращения. На основе геморрагического типа острого нарушения мозгового кровообращения возникают кровоизлияния в ткань головного мозга, желудочки головного мозга и под мозговые оболочки в результате нарушения целостности стенок сосудов головного мозга.

В результате изучения причин цереброваскулярных заболеваний установлено, что существует несколько факторов риска: большую роль в развитии заболевания играет возраст больных, с возрастом риск развития заболевания увеличивается. Хотя заболевание представляет опасность в основном для пожилой и пожилой части населения, с возрастом у людей риск развития цереброваскулярных заболеваний удваивается каждые 10 лет, например, 1:30000 в возрасте 0-

14 лет, 35 составляет 1 :5000 в возрастной группе 44 года, 1:100 в возрастной группе 65-74 лет, 1:50 в возрастной группе 75-84 лет, 1:30 в возрастной группе 84 лет - старшая возрастная группа и старше. Следует отметить, что у лиц пожилого и старческого возраста нарушения цереброваскулярной системы и липидного обмена взаимосвязаны с возникновением атеросклерозной патологии, а развитие атеросклероза, в свою очередь, приводит к артериальной гипертензии.

Наследственность. Наследственность играет большую роль в возникновении болезней сердца и атеросклероза.

Атеросклероз является важной причиной смертности и инвалидности в развитых странах мира. При ишемии всех органов в организме, особенно при заболеваниях ЦНС и сердечно-сосудистой системы, ключевую роль играет поражение крупных и средних артериальных сосудов. В результате разрастания внутреннего слоя (интимы) артериальных сосудов, состоящего из гладкомышечных клеток, и отложения липидов в этой области происходит сужение сосудистого пространства.

Атеросклеротическая бляшка развивается в первично поврежденном участке кровеносного сосуда. Клиническая картина атеросклероза зависит от того, сосуды какого органа поражены и его характера. Например: коронарный атеросклероз является причиной стенокардии или инфаркта миокарда, поражение мозговых артерий может быть причиной мозгового инсульта. Атеросклероз почечных артерий является важным фактором возникновения артериальной гипертензии, а сам считается фактором риска развития атеросклероза. Атеросклероз имеет волнообразное течение. Атеросклеротические бляшки могут развиваться в течение нескольких лет или нескольких десятилетий. Атеросклероз по-разному влияет на артерии, обычно атеросклеротические бляшки ограничивают ток крови, вызывая стеноз и окклюзию в полости кровеносного сосуда, или же могут вызывать аневризму сосудов, расширяя полость кровеносного сосуда. Это состояние характерно для аортального сосуда. Потому что разрыв или дилатация аневризмы здесь более распространены, чем стеноз и окклюзия.

Малоподвижность может быть причиной различных сердечно-сосудистых заболеваний.

Диета является стихийным фактором, который может вызвать болезни сердца и атеросклероз. В результате исследований японские ученые пришли к мнению, что употребление в пищу белого риса и поваренной соли больше нормы является причиной сердечных заболеваний и кровоизлияний в мозг.

Курение удваивает риск инсульта, ускоряет развитие атеросклероза сонных и коронарных артерий. У людей, бросивших курить, риск инсульта может снизиться через 2-4 года.

Исследование психоэмоционального фактора Ф. Аблялитова во время землетрясения показывает, что внезапное нарушение регуляции гомеостаза у больных приводит к острым нарушениям мозгового кровообращения, особенно преходящим нарушениям.

Болезнь Хаффагана представляет собой первичное (эссенциальная гипертензия) или вторичное повышение систолического и/или диастолического артериального давления.

Артериальная гипертензия является одним из основных факторов риска как геморрагического, так и ишемического инсульта. Исследования показывают, что повышение артериального давления на 50 мм вод. ст. увеличивает риск инсульта в 1/3 раза; 90 мм АД. с. более того, что увеличивает риск инсульта. Артериальное давление 160/95 мм. Риск инсульта у больных с молоком в 4 раза выше, чем у людей с нормальным артериальным давлением. У больных с АД 200/115 мм рт. ст. оно было в 10 раз выше.

Артериальная гипертензия вызывает очаговые и диффузные изменения головного мозга.

Очаговые изменения - при повышении артериального давления (также при гипертоническом кризе); наблюдается некроз миоцитов стенки сосуда, плазморрагия и ее фибриноидный некроз. Это приводит к развитию аневризм, в результате чего возникают кровоизлияния в головной мозг. В то же время искривление стенок, сужение или закрытие просвета артериол вызывает развитие лакунарного инфаркта головного мозга.

Острое нарушение мозгового кровообращения является осложнением церебрального варианта гипертонического криза и проявляется гипертонической энцефалопатией, транзиторным нарушением мозгового кровообращения, геморрагическим или ишемическим инсультом.

Гипертонический криз – это внезапное повышение артериального давления по сравнению с индивидуальным артериальным давлением с глубокими проявлениями гипертонической симптоматики и/или появлением дополнительных симптомов.

Влияние внешней среды и экологии на инфекционные заболевания и отравления

Инфекционно-аллергический энцефалит, сифилис, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Сахарный диабет (иногда осложненный инфарктом мозга). При этом основными факторами являются нарушения липидного обмена, артериальная гипертензия, атеросклероз.

Читайте также эту статью: Является ли дисциркуляторная энцефалопатия предынсультным заболеванием?

Прием сахароснижающих препаратов у больных сахарным диабетом не снижает риск инсульта:

гиперхолестеринемия;

мерцательная аритмия;

прием оральных контрацептивов;

заместительная гормональная терапия в климактерическом периоде;

чрезмерное употребление алкоголя.

Он замедляет кровообращение в кровеносных сосудах, что приводит к стойкому дефициту O2 в клетках головного мозга. В результате происходит ухудшение памяти. Алкоголь вызывает раннее начало склеротических изменений в венах и увеличивает риск кровотечений.

Гемодинамические факторы. Снижение артериального давления, нарушения сердечного ритма, кровотечения, ортостатическая гипотензия, ятрогенные явления и др. при инфаркте миокарда.

При наличии нескольких вышеперечисленных факторов у одного больного развивается цереброваскулярное заболевание.

Заболевания, вызывающие нарушение мозгового кровообращения:

атеросклероз;

сердечное заболевание;

сосуществование атеросклероза и болезней сердца;

повышение АД при других заболеваниях – симптоматическая гипертензия;

гипотензия и симптоматическая гипотензия;

пороки сердца – инфаркт миокарда и аритмии, врожденные пороки сердца;

васкулиты, эндоартриты (ревматические, сифилитические, аллергические, токсические);

аневризмы;

заболевания крови (апластическая анемия, эритремия, лейкоз, тромбоцитопеническая пурпура и др.);

сдавление артерий и вен (при заболеваниях и опухолях позвоночника);

эндокринные заболевания;

онкологические заболевания;

синдром вегетативной дистонии;

интоксикации (экзо- и эндогенные).

Предупреждение развития цереброваскулярных заболеваний в результате действия вышеперечисленных факторов находится в руках каждого.

Поскольку было показано, что азитромицин дает хорошие результаты при однократном приеме внутрь, в настоящее время он используется в качестве препарата первого выбора.

неонатальный

Конъюнктивит Неонатальный конъюнктивит определяется как конъюнктивит, возникающий в первый месяц жизни. Наибольшее значение имеют гонококковый, хламидийный, простой бактериальный и химический конъюнктивиты.

Химический конъюнктивит является реакцией на антибиотики или нитрат серебра, используемые для профилактики гонококковой инфекции, и обычно развивается в виде легкой гиперемии конъюнктивы в течение первых нескольких часов после рождения и проходит в течение 24 часов.

Гонококковый конъюнктивит — сверхострый гнойный конъюнктивит, который начинается через 1-3 дня после рождения и характеризуется хемозом, отеком век, образованием псевдомембран или пленок. Он передается от матери при рождении.

Поскольку при задержке лечения могут развиться кератит и перфорация роговицы, лечение должно быть неотложным, а пациента следует госпитализировать под тщательным наблюдением. При лечении назначают местно и системно пенициллин (бензилпенициллин 50 000 ЕД/кг/сут, разделенные на две части в течение 7 дней). Разовая доза 100 мг/кг цефотаксима (Цефоксим) является хорошей альтернативной терапией. Кроме того, родители должны провериться на генитальную инфекцию.

Хламидийный конъюнктивит является наиболее частой причиной неонатального конъюнктивита. Обычно развивается в виде острого слизисто-гнойного конъюнктивита в течение 5-14 дней после рождения. В конъюнктиве имеется папиллярная реакция, но фолликулярная реакция не развивается (поскольку лимфоидная ткань отсутствует в первые три месяца).

Правильный диагноз и лечение важны, потому что помутнение роговицы может развиться из-за кератита. Возможно развитие системных осложнений, таких как отит, ринит, пневмония.

Лечение должно включать местное применение тетрациклина и пероральный эритромицин (2 х 25 мг/кг, 14 дней). Мать и отец должны быть проверены на генитальную инфекцию.

Простой бактериальный конъюнктивит может появиться в любое время после рождения, а наиболее частым возбудителем являются стафилококки. Достаточно местного лечения.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЮНКТИВИТ

Сезонная аллергическая мина. Это распространенная реакция гиперчувствительности типа 1, которая вызывается такими антигенами, как пыльца, меловая пыль, частицы ковра и шерсти. Для него характерны эпизоды зуда, покраснения и слезотечения, особенно в весенние месяцы. При осмотре гиперемия проходит с легким химозом и разлитой папиллярной реакцией.

Многолетний АК: клинически подобен сезонному аллергическому конъюнктивиту, но отличается тем, что возникает в любое время года.

В лечении используются топические стабилизаторы тучных клеток (2% Na-кромолин, лодоксамид 4x1). В очень тяжелых случаях в течение короткого времени могут

использоваться местные стероиды и системные антигистаминные препараты. Противоаллергические капли нового поколения; Применяются олопатадин (Патанол), эпинастин (Релестат), кетотифена фумарат 0,025% (Задитен) и 2×1. В лечении помогают холодные компрессы.

Острый аллергический конъюнктивит: это острая крапивница-подобная реакция, которая возникает, когда большое количество аллергена достигает конъюнктивы. Обычно возникает у маленьких детей после игр на траве. Клинически он характеризуется внезапным появлением клапанов и отека пазух. Большинство решаются самостоятельно в течение нескольких часов.

Весенний кератоконъюнктивит (ВКК)

ВКК представляет собой рецидивирующее двустороннее воспаление наружных глаз, поражающее детей и молодых людей (в возрасте 5–18 лет). Чаще встречается у мужчин. Играют роль реакции гиперчувствительности как 1-го, так и 4-го типа.

Зуд является основной жалобой. Сопровождается слезотечением, светобоязнью, жжением, зудом, покраснением, ощущением инородного тела в глазу и легким жжением (слизистым секретом). Жалобы присутствуют в течение всего года, но усиливаются весной и летом.

Есть два типа. При клапанном типе, более распространенном в нашей стране, при осмотре конъюнктивы верхнего века наблюдают сосочки с гигантскими камнями, хемоз, сывороточную секрецию и гиперемию конъюнктивы. При лимбальном типе, наблюдаемом в основном у чернокожих, на лимбе видны сосочки и узелки. В роговице отмечают точечную эпителиопатию, незаживающие макроэрозии, псевдогеронтоксонные образования по типу arcus senilis. Кератоконус часто встречается у пациентов с ВКК.

Стероиды часто необходимы в лечении вместе со стабилизаторами тучных клеток. Пациентам часто советуют носить прохладную одежду и использовать солнцезащитные очки.

АУТОИММУННЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ

1. Глазной рубцовый пемфигоид (OSP): это реакция гиперчувствительности 2 типа. Это заболевание, которое встречается у пожилых женщин. Сухой глаз, симблефарон, анкилоблефарон, рубцовый энтропион, трихиаз и лагофтальм и ассоциированная кератопатия являются наиболее важными офтальмологическими находками. В острой фазе можно использовать местные стероиды, искусственные слезные капли и профилактические антибиотики. Можно использовать системные иммунодепрессанты (стероиды, дапсон, азотиоприн, циклофосфамид).

2. Синдром Стивенса-Джонсона: это реакция гиперчувствительности 3 типа, вызванная лекарственными препаратами (сульфаниламиды) или инфекциями (микоплазменная пневмония и ВПГ-инфекции). Это часто встречается у молодых мужчин. Поражение в основном состоит из кожи и кости. Это картина острого васкулитного поражения При осмотре буллезные высыпания на коже сопровождаются эрозиями слизистой оболочки полости рта и конъюнктивы. Она может зажить без последствий или привести к конъюнктивальному фиброзу и ороговению. При лечении топические стероиды предотвращают инфаркт конъюнктивы, контролируя васкулит.

Также можно использовать капли искусственной слезы.

ХИМИЧЕСКИЕ ДОБРОВОЛЬЦЫ

Кислотные ожоги: Кислоты осаждают тканевые белки, заставляя их коагулировать и образовывать барьер, препятствующий их глубокому проникновению Секретный круг ограничен конъюнктивой, веками и роговицей.

Щелочные ожоги: это одна из неотложных офтальмологических ситуаций. Щелочное вещество быстро проникает в слои роговицы, переднюю камеру, угловую область, радужку, хрусталик и цилиарное тело и вызывает очень серьезные проблемы, такие как катаракта, увеит, вторичная глаукома, бульбарный туберкулез, а также повреждения на конъюнктиву и роговицу. В лимбе можно наблюдать ишемический некроз.

ЛЕЧЕНИЕ: Немедленно промыть большим количеством жидкости!!! Это первое и самое важное лечение, которое необходимо сделать. Промойте 500-1000 мл SF, открыв глаза или вставив глазное зеркало, и промывание следует продолжать до тех пор, пока pH не вернется к норме, проверяя.

Реакция увеита может быть подавлена местными стероидами. Необходим тщательный мониторинг и закрытие глаз антибиотиками и искусственными слезными каплями. При необходимости операция может быть выполнена после стихания острой картины (это может занять несколько месяцев).

КОНЮНКТИВНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ

Пингвакула: это слегка приподнятое поражение, состоящее из желто-белых отложений на бульбарной конъюнктиве возле носа или виска лимба. Это вызвано дегенерацией, а иногда и обызвествлением коллагеновых волокон. Это очень распространенное поражение. Обычно не требует лечения.

Птеригиум: это треугольная фиброваскулярная ткань, которая проникает в роговицу, обычно в нос. Особенно часто встречается у людей, живущих в жарком климате. Солнце является фактором развития птеригиума. Мембрана Боумена и поверхностная строма были повреждены в роговице ниже очага поражения.

Лечение хирургическое. Показанием к хирургическому вмешательству могут быть косметические причины или такие причины, как смещение поражения по направлению к зрительной оси или астигматизм в результате компрессии роговицы. В хирургической практике оптимальным методом является удаление пораженного участка лимбальным аутотрансплантатом и пластика места поражения. Таким образом, частота рецидивов, как сообщается, значительно снижается.

Использованная литература:

1. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Жумагелдиев Н. Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 101-103.
2. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Хушвактова Д. Х. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов с алкоголизмом //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 17-2 (95). – С. 104-106.
3. Очилов У., Тураев Б., Алкаров Р. Клинические особенности депрессивных расстройств у подростков //Журнал вестник врача. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 75-77.
4. Очилов У., Тураев Б., Алкаров Р. Ўсмирларда депрессив бузилишларнинг клиник хусусиятлари //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 75-77.
5. Тураев Б. и др. Алкоголизм билан касалланган беморларда депрессив бузилишларнинг клиник ва психопатологик хусусиятларини ўрганиш //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 92-94.
6. Тураев Б. Т. и др. Covid-19 pandemiyasi davrida ruhiy omillarning spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga ta'siri //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
7. Тураев Б. Т. и др. Covid-19 pandemiyasi vaqtida spirtli ichimliklarni iste'mol qiluvchi shaxslarda depressiv buzilishlarning tarqalishi //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.

8. Тураев Б. Т. и др. Диагностика и лечение коморбидности алкоголизма и депрессивных расстройств //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-2 (107). – С. 26-30.
9. Тураев Б. Т. Личностные нозогенные реакции больных с дерматологическими заболеваниями //Актуальные проблемы нейробиологии психических и аддиктивных расстройств. Томск. – 2020. – С. 157-159.
10. Тураев Б. Т. Маиший ичкиликбозлик муаммоси бўлган шахсларга ижтимоий омилларнинг covid-19 пандемиси даврида таъсири //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
11. Тураев Б. Т., Жабборов Х. Х., Жумагелдиев Н. Н. Гендерные различия депрессивной симптоматики у больных параноидной шизофренией //Volgamedscience. – 2021. – С. 459-460.
12. Тураев Б. Т., Икромова П. Х., Жабборов Х. Х. Тревожно-депрессивные расстройства в период беременности //Volgamedscience. – 2021. – С. 460-461.
13. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Алкаров Р. Б. Socio-demographic characteristics of somatized depression //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 231-233.
14. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Икромова П. Х. Частота и структура неврологических нарушений у больных подросткового возраста с психическими расстройствами //Volgamedscience. – 2021. – С. 462-463.
15. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Кубаев Р. М. Распределение тревоги и депрессии при аффективных расстройствах соматизированной депрессии //Medicus. – 2020. – №. 3. – С. 58-60.
16. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Хаятов Р. Б. Клинические особенности премобидного течения депрессивных расстройств и алкогольной зависимости //# Эндогенные психические расстройства. – 2020. – С. 64-68.
17. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Апатия в структуре депрессии позднего возраста //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 293-293.
18. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Особенности электроэнцефалографических показателей у больных алкогольной зависимостью //Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях. – 2019. – С. 150-151.
19. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Преморбидные особенности личности и суицидальное поведение больных алкоголизмом позднего возраста //Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях. – 2019. – С. 151-153.
20. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Различия в поведенческих нарушениях и злоупотребления спиртными напитками в катамнестическом исследовании лиц с расстройствами зрелой личности //Антология российской психотерапии и психологии. – 2019. – С. 171-171.
21. Тураев Б., Хаятов Р. Рекуррент ҳамда биполяр типдаги депрессиялардаги аффектив бузилишлар соматизацияланишиниг клиник психопатологик хусусиятлари //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 95-99.
22. Тураев Б., Хаятов Р. Суицидальные намерения у лиц с синдромом алкогольной зависимости при наличии депрессивных расстройств //Журнал вестник врача. – 2019. – Т. 1. – №. 2. – С. 115-117.
23. Хаятов Р. Б. и др. Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 96-98.
24. Farhod o'g'li S. F. Gastrit—sabablari, alomatlari, tashxislash, davolash, dorilar, asoratlari, oldini olish //Лучший инноватор в области науки. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 103-107.

25. Farhod o'g'li S. F. Gastrit—sabablari, alomatlari, tashxislash, davolash, dorilar, asoratlari, oldini olish. The Best Innovator in Science, 1 (1), 103-107. – 2022.
26. Farkhod og'li, Shernazarov Farrukh. "Congenital heart disease-causes, classification, diagnosis, treatment, complications, consequences. Eurasian journal of medical and natural sciences, 2 (3), 84-89." (2022).
27. Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317-320. – 2022.
28. Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317–320. – 2022.
29. Farrux S. Eurasian Scientific Herald penaccess //peerreviewedjournal https://geniusjournals. org/index. php/esh. – T. 8.
30. Jalalova D. et al. Combined dental and eye pathology //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 91-100.
31. Jalalova D. et al. Сочетанная стоматологическая и глазная патология //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 91-100.
32. Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 919-923.
33. Shernazarov F. Significance of endothelial dysfunction in the development of retinopathy in patients with ah and ways of its correction //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 101-113.
34. Shernazarov F. The role of c-reactive protein in the pathogenesis of visual vascular diseases in patients with arterial hypertension //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 114-121.
35. Shernazarov F. Значение дисфункции эндотелия в развитие ретинопатии у больных аг и пути его коррекции //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 101-113.
36. Shernazarov F. Роль с–реактивного белка в патогенезе сосудистых заболеваний органа зрения у больных артериальной гипертензией //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 114-121.
37. Shernazarov F. et al. Causes, symptoms, diagnosis and treatment of kidney stones (urolithiasis) //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 760-765.
38. Shernazarov F. Acute tonsillitis (angina) causes, complications, diagnosis, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 771-779.
39. Shernazarov F. Breast cancer detection methods, symptoms, causes, treatment //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 530-535.
40. Shernazarov F. Causes, consequences, diagnosis and treatment of long-short legs //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 526-529.
41. Shernazarov F. Tinting in the ear causes, development, treatment and prevention of noise in the ear //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 536-541.
42. Shernazarov F. White tongue or formation of white eyes causes, methods of treatment //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 766-770.
43. Farrux S. The Structure of the Heart and its Physiology in Regular Athletes //Eurasian Scientific Herald. – 2022. – T. 8. – C. 102-105.
44. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 317-320.
45. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 317-320.
46. og‘li Shernazarov F. F. Congenital heart disease-causes, classification, diagnosis, treatment, complications, consequences //Eurasian Journal of Medical and Natural

Sciences. – 2022. – T. 2. – №. 3. – C. 84-89.
47. Shernazarov F. et al. Causes, symptoms, appearance, treatment of varicose veins //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D7. – C. 416-422.
48. Shernazarov F. et al. Symptoms, appearance, treatment of varicose veins. – 2022.
49. Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 919-923.
50. Shernazarov F. Hymoritis symptoms, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D1. – C. 72-78.
51. Shernazarov F. Microcirculation disorders in the vascular system of the bulbar conjunctiva in the initial manifestations of cerebral blood supply deficiency. – 2022.
52. Shernazarov F. Types of hemorrhagic diseases //changes in newboens, their early diagnosis.–2022.
53. Shernazarov F., Azimov A. Increased brain pressure-causes, symptoms, complications, treatment //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2021. – C. 73-77.
54. Shernazarov F., Causes S., Appearance T. O. F. V. V. SAI. 2022.№ D7 //URL: https://cyberleninka. ru/article/n/causes-symptoms-appearance-treatment-of-varicose-veins (дата обращения: 27.01. 2023). – 2022.
55. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases, changes in newboens, their early diagnosis. – 2022.
56. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases //changes in newboens, their early diagnosis.–2022.
57. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases, changes in newboens, their early diagnosis //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D5. – C. 16-22.
58. Shernazarov F., Microcirculation disorders in the vascular system of the bulbar conjunctiva in the initial manifestations of cerebral blood supply deficiency //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. Special Issue 2. – C. 515-522.
59. Shernazarov I., Shernazarov F. Problems of translation of features related to the way of life of peoples //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. B1. – C. 80-83.
60. Shodiyeva D. G., Shernazarov F. F. o‘g‘li, & Tohirova, JI qizi.(2023). Bakteriyalarning ikkilamchi biologik faol metabolitlar sintez qilish xususiyatlari va ularning farmasevtikada qo ‘llanilishi //research and education. – T. 2. – №. 1. – C. 269-276.
61. Shodiyeva D., Shernazarov F. Analysis of the compounds providing antihelmitic effects of chichorium intybus through fractionation //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D2. – C. 64-70.
62. Shernazarov F. et al. Insomnia problem causes of sleep disorder, help measures at home //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 521-525.
63. Shernazarov F. et al. Neurose causes and mechanisms of development, symptoms, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 515-520.
64. Shernazarov F. Symptoms of hymoritis, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 983-990.
65. Shernazarov F. Atherosclerosis: causes, symptoms, diagnosis, treatment and prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D5. – C. 7-12.
66. Диабета П. У. С.//Шерназаров Фаррух «Science and innovation. – 2022. – C. 313-316.
67. Фаррух Ш. и др. Пути устранения сахарного диабета //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 313-316.
68. Шерназаров Фаррух , Шерназаров Самандар 2023. Боль в горле у взрослых и детей, симптомы, причины, лечение, советы. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 185–196.
69. Шерназаров Фаррух , Шерназаров Самандар 2023. Шум в ушах —

причины, развитие, лечение, профилактика шума в ушах. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 289–304.
70. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Симптомы гайморита, лечение, народные средства, профилактика. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 200–216.
71. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Бесплодие у женщин-классификация, симптомы, причины и факторы, рекомендации женщинам. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 237–252.
72. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Причины, методы лечения, диагностика и диагностика бесплодия у пожилых женщин. IQRO JURNALI. 1, 2 (Feb. 2023), 263–279.
73. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Причины, симптомы, классификация, лечение нарушений менструального цикла. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 217–232.
74. Shodiyeva D., Shernazarov F. Analysis of the compounds providing antihelmitic effects of chichorium intybus through fractionation //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D2. – С. 64-70.
75. Rakhimova, M. (2022). INFERTILITY IN WOMEN CLASSIFICATION, SYMPTOMS, CAUSES AND FACTORS, RECOMMENDATIONS FOR WOMEN. Science and innovation, 1(D7), 245-250.