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

VOL–2 ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Йитмасова Тухфа Давлатовна
ассистент кафедры фтизиатрии и
Пульмонология Бухарского государственного
медицинского института имени Абу Али ибн Сины

Аннотация: Данная обзорная статья посвящена наиболее актуальным вопросам эпидемиологии, диагностики и лечения туберкулеза. Проблеме туберкулеза уделяется приоритетное внимание на глобальном уровне. Вопросы лекарственной устойчивости микобактерий и особенностей макроорганизма непосредственно связаны с проведением этиотропной терапии больных туберкулезом. Середина 20 века ознаменовалась открытием эффективных антибактериальных препаратов для лечения туберкулеза. До этого времени проводилось только санаторно-курортное лечение, которое включало отдых, свежий воздух и усиленное питание. В связи с этим изменение подходов к ранней диагностике туберкулеза с использованием иммунологических тестов в группах риска и скрининга у детей, наряду с изменением подхода к использованию флюорографии, являются ключевыми моментами в борьбе с распространением туберкулеза. инфекционное заболевание.

Ключевые слова: Туберкулез, диагностика, лечение, лекарственная устойчивость микобактерий.

Сегодня проблеме туберкулеза уделяется приоритетное внимание на глобальном уровне.

во всем мире: снизить абсолютное число смертей от туберкулеза на 90%, снизить заболеваемость туберкулезом на 80% (новых случаев на 100 000 человек в год) по сравнению с 2015 годом. Совещание высокого уровня ООН было инициировано и подготовлено Первым глобальным Министерская конференция по ликвидации туберкулеза. По данным мировой статистики, несмотря на принимаемые меры, с 2010 г. число новых случаев заболевания увеличилось до 10,42 млн и к 2017 г. несколько снизилось – до 10,0 млн случаев. В последние годы наблюдается весьма незначительная тенденция снижения смертности от туберкулеза. По статистике, большая часть больных туберкулезом сейчас проживает в регионах Южной Африки (26,21 %), Юго-Восточной Азии (45,6 %), значительно меньше в странах Восточного Средиземноморья (7,2 %), Европы (3,11 %) и Америки. регионы. Согласно документам ВОЗ, туберкулез входит в 10 ведущих причин смерти в мире, опережая как ВИЧ-инфекцию, так и малярию. по важности . В 2016 году от этого заболевания умерло 1,78 млн человек (в том числе 0,4 млн человек с ВИЧ-инфекцией). Начиная с 2016 года, согласно глобальной стратегии ВОЗ, была поставлена цель остановить эпидемию туберкулеза. Эта стратегия, принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2014 года, определяет внедрение новых методов ранней диагностики туберкулеза , поддержку людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и больных лекарственно-устойчивым туберкулезом, разработку новых методов профилактики заболевания, что может снизить к 2030 г. смертность от туберкулеза (по сравнению с уровнем 2015 г.) на 9 1,0% и снизить количество новых случаев заболевания на 80,0%. Снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от туберкулеза происходит на фоне увеличения охвата населения профилактическими осмотрами на

туберкулез, разработки и внедрения современных клинических протоколов, процедур и стандартов оказания медицинской помощи с учетом мирового опыта, как следствие, снижение числа запущенных форм туберкулеза среди впервые выявленных больных. На фоне улучшения эпидемической ситуации особую тревогу вызывает рост заболеваемости туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя, так с 2009 (36,91 %) по 2016 (46,61 %) число таких больных увеличилось на 10 %. К 2016 г. отмечается рост заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью с 4,0 на 100 000 населения в 2009 г. до 5,6 на 100 000 населения. Еще одну проблему представляют больные с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Смертность от туберкулеза в этой группе больных продолжает катастрофически расти, что связано не только с низким уровнем ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-положительных лиц, но и с высокой распространенностью туберкулеза в целом. По данным ВОЗ, к 2015 году 500 564 человека имели ВИЧ-положительный статус, из них 15% — больные туберкулезом . Около 400 тыс. человек в 2017 г. умерли от туберкулезной инфекции. Хотя некоторые исследователи указывают на относительно благоприятную эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, темпы снижения заболеваемости следует признать недостаточными, так как они не позволят достичь целевых показателей к 2020 г. авторов, еще как минимум два обстоятельства не позволяют говорить об эпидемиологическом благополучии туберкулеза. Во-первых, остается низким охват взрослого населения профилактическими флюорографическими (ФЛГ) обследованиями . Во-вторых, риск заражения микобактериями остается на достаточно высоком уровне, что свидетельствует о напряженном эпидемическом процессе, поддерживаемом большим количеством бактериовыделений . В то же время, по последним данным, в Северо-Западном регионе в 85% случаев были выделены штаммы Beijing, которые в 38% случаев относились к кластеру В 0 /W148. Расширение спектра лекарственной устойчивости микобактерий, особенно пекинского штамма, значительно снижает эффективность химиотерапии туберкулеза и способствует формированию качественно нового резервуара возбудителя.

Вопросы лекарственной устойчивости микобактерий и особенностей макроорганизма непосредственно связаны с проведением этиотропной терапии больных туберкулезом. Середина 20 века ознаменовалась открытием эффективных антибактериальных препаратов для лечения туберкулеза. До этого времени проводилось только санаторно-курортное лечение, которое включало отдых, свежий воздух и усиленное питание. Несмотря на некоторую пользу от такого лечения, долгосрочные результаты были неутешительными. Более 60% выписанных больных умерли от туберкулеза в течение шести лет . Лечение туберкулеза несколько улучшилось благодаря внедрению в практику хирургических методов, таких как искусственный пневмоторакс и торакопластика, вызывающих коллапс пораженных сегментов легкого и активацию легочной макрофагов под влиянием усиления процессов активного липодиереза в спавшемся легком .Однако настоящий прорыв в лечении был получен после открытия стрептомицина в 1944 году американскими учеными Ваксманом, Шацем и Буджи , которые выделили Streptomyces griseous и получили мощный противотуберкулезный антибиотик. С

открытием стрептомицина берет начало высокоэффективная противотуберкулезная химиотерапия, за которую З. Ваксман был удостоен Нобелевской премии в 1952 г. В настоящее время стало очевидным, что причиной формирования множественной лекарственной устойчивости штаммов микобактерий к лекарственным препаратам была химиотерапия Сам по себе. Недавние успехи в разработке новых лекарств и схем лечения дают надежду на то, что новые лекарства будут эффективными и хорошо переносимыми, а также помогут сократить продолжительность лечения ТБ. В 2012–2013 годах миру были представлены два новых противотуберкулезных препарата : бедаквилин и деламанид . Бедаквилин (группа диарилхинолинов) был одобрен по результатам клинических испытаний, подтвердивших эффективность и безопасность препарата. Полученные результаты послужили основанием для рекомендации включения бедаквилина в схему химиотерапии мультирезистентного туберкулеза микобактерий Фтизиопульмонологии под руководством Т.И. Виноградовой (1994, 1999) позволили разработать и вывести на рынок новый отечественный противотуберкулезный препарат тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат (Тпп или Перхлозон®), который был зарегистрирован в 2012 году (ЛП-001899 от 09.11.2012) . 2012). На сегодняшний день доказано, что Перхлозон ®, являясь тиосемикарбазоном нового поколения, оказывает бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза, оказывает выраженное противотуберкулезное действие как на лекарственно-чувствительные, так и на лекарственно-устойчивые штаммы микобактерий. За последние несколько лет были проведены исследования 48]. Ранее были проведены исследования, показавшие преимущества роботизированного исследования эффективности лечения больных туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий, где изучался спектр побочных реакций при применении препарата, и рекомендации . для их коррекции разработаны . Ведутся исследования по адресной доставке препарата в очаги инфекции с использованием наночастиц, адресных иммуноглобулинов и макрофагов. Хирургическое лечение на протяжении многих десятилетий является одним из этапов комплексного лечения больных туберкулезом. В последние годы в России разработаны и внедрены не только первая в мире хирургическая классификация туберкулеза легких, но и методы выполнения одномоментно-последовательных двусторонних резекций легких, трансплевральных реампутация культи главного бронха при легочно-бронхиальных свищах, пневмонэктомия в условиях эмпиемы плевры, тактика хирургического лечения больных с отягощенными и осложненными формами туберкулеза легких: амилоидоз, аспергиллез, дыхательная недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания и др. В связи с распространением лекарственно-устойчивого туберкулеза значительно возросло значение хирургического этапа лечения туберкулеза. В 2014 г. по инициативе главного внештатного специалиста по торакальной хирургии профессора П.К. Яблонского был создан Международный Консенсус по применению хирургических методов в комплексном лечении туберкулеза легких, поддержанный ВОЗ, основанный на богатейшем опыте Российская фтизиатрическая школа , основанная профессором Ю.М. Репин . Результаты обзора литературы, опубликованные в 2016 г., также свидетельствуют об актуальности хирургического метода, особенно при одностороннем туберкулезе легких, когда

комбинированный доступ позволяет повысить общую эффективность лечения до 75–98%. и обширная лекарственная устойчивость возбудителя привели к необходимости внедрения новых хирургических методов лечения больных с различным распространением легочного процесса. Использование малоинвазивных технологий связано с техническими особенностями, которые никогда не применялись во фтизиатрии . до .В последние годы изучались возможности применения роботизированных технологий при лечении туберкулеза органов дыхания, операций над видеоторакоскопией у больных раком легкого, однако эффективность и безопасность данной технологии в условиях инфекционной патологии органов дыхания не изучены. было доказано. Внедрение роботизированных операций позволяет снизить количество осложнений в послеоперационном периоде, сократить период восстановления и повысить эффективность лечения. Результаты анализа эффективности и безопасности робот-ассистированных лобэктомий свидетельствуют о возможности их применения при локальном туберкулезе легких. Наличие плевральных спаек не противопоказание для данной технологии: роботизированный доступ, наоборот, позволяет успешно с ними бороться, даже при полной облитерации плевральной полости. Анализ отдаленных результатов лечения больных двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, перенесших различные виды оперативных вмешательств с учетом распространенности конкретного процесса, показал, что в связи с выбранным тактики удалось повысить эффективность лечения до 80%. Согласно рекомендациям ВОЗ, для подтверждения туберкулеза необходимо выявление возбудителя в соответствующих биологических образцах. Новые, одобренные ВОЗ методы выявления различных форм микобактерий (молекулярные и немолекулярные, жидкостные культуры и флуоресцентная микроскопия) в развивающихся странах уступают традиционным методам, таким как микроскопия мокроты, твердые культуры, из-за более высокой стоимости и необходимости проведения экспертизы внедрять новые техники.

Таким образом, проблема туберкулеза по-прежнему актуальна и привлекает внимание самых передовых направлений биомедицины. Несмотря на принимаемые меры, количество новых случаев заболевания несколько снижается, как и доля заболевания в структуре смертности. Увеличение частоты сочетания с ВИЧ-инфекцией и сопутствующей патологией у больных туберкулезом создает еще большие трудности как для лечения, так и для диагностики заболевания. Распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза, особенно пекинского штамма, приводит к развитию тяжелых форм заболевания, для лечения которых требуется применение новых высокоэффективных технологий. В связи с этим остается актуальной необходимость разработки и внедрения новых противотуберкулезных препаратов, средств их адресной доставки и тераностики , а использование хирургических методов лечения и диагностики заболевания по-прежнему востребовано. В связи с этим изменение подходов к ранней диагностике туберкулеза с использованием иммунологических тестов в группах риска и скрининга у детей, наряду с изменением подхода к использованию флюорографии, являются ключевыми моментами в борьбе с распространением туберкулеза. инфекционное заболевание.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Усмонов, Исомиддин и Умрзок Шукуров . «Особенности течения, состояние диагностики и лечения ВИЧ - ассоциированного туберкулеза легких в современных условиях. Обзор литературы». Анналы Румынского общества клеточной биологии (2021 г.): 1809-1828 гг.
2. Х. , Усмонов И., Баходир Р. Муаззамов , Мухтор Ф. Джумаев . «Особенности диагностики и лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза легких». Международный журнал фармацевтических исследований 13.1 (2021): 2484-2489.
3. Усмонов Исомиддин Хайдарович и Нодир Юсуфович Кобилов . «Эпидемиология, клиническое течение, диагностика и лечение генерализованного туберкулеза в современных условиях. Обзор литературы». Анналы Румынского общества клеточной биологии (2021 г.): 3806-3819.
4. Х. , Усмонов Исомиддин , И. Бозоров Шухрат . «Совершенствование передних внебрюшинных доступов в хирургическом лечении туберкулеза поясничного и пояснично-крестцового отделов позвоночника». Международный журнал фармацевтических исследований 13.1 (2021): 2476-2483.
5. Хайдарович , Усмонов Исомиддин , Назиров Примкул Ходгамович . «Методика применения сетчатого титанового цилиндра образцового каркаса туберкулезного спондилита». Обзор европейской науки 9-10-2 (2018): 178-184.
6. Х. , Усмонов И. «Клиническое течение и современная диагностика резистентных форм туберкулеза легких». Американский журнал социальных и гуманитарных исследований 3.2 (2022): 250-260.
7. Хайдарович , Усмонов Исомиддин и Шукуров Умрзок Зарифбоевич . «ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ». ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ 2.2 (2022): 92-97.
8. Аслонов Ф.И., Рустамова С.А. , Рахмонова К.М. « Иммунопатологические аспекты у больных с впервые выявленным туберкулезом легких». Всемирный бюллетень общественного здравоохранения 4 (2021): 91–95.
9. Исмоилович , Аслонов Фаррух. «Диагностика туберкулеза с помощью современных решений (обзор литературы)». Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук 3.3 (2022): 377-383.
10. Аслонов , Фаррух . "ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЧЕВИДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ." Евразийский журнал медицинских и естественных наук 2.10 (2022): 59-63.
11. Исмоилович А.Ф. «Современные диагностические тесты на туберкулез». Европейский междисциплинарный журнал современной науки 4 (2022): 408-412.
12. Улугбек оглы А.М. Факторы, прогнозирующие смертность при туберкулезе легких //Центральноазиатский медико-естествознанный журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 362-367.
13. Улугбек огли А.М. Тест на прокальцитонин как способ прогнозирования больных туберкулезом органов дыхания //Европейский многопрофильный журнал современной науки. – 2022. – Т. 4. – С. 486-491.
14. Улугбекугли А.М. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ //БАРКАРОРЛИК В.А. ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ

ЖУРНАЛИ. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 73-80.
15. Муаззамов Б. Р., Жумаев М. Ф. О преподавании фтизиатрии лечебной на медико-педагогическом факультете //Материалы VIII Съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. Тошкент . – 2018. – С. 109-110.
16. Муаззамов Б. Р., Муаззамов Б. Б., Медведева Н. В. ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА" ФТИЗИАТРИЯ" НА ПРИМЕРЕ ТЕМЫ" ДЕЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ" //Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 45-50.
17. Эркинова , Нигора . «НАБЛЮДЕНИЕ АЛЬБУМИНУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕКОТОРЫЕ ЕЁ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ». Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy 9.05 (2021): 442-446.
18. Нигора , Эркинова и Худдиева Наргиза . «Наблюдения, особенности клиники альбуминурии с почечными изменениями при хронической сердечной недостаточности». Academicia Globe: Inderscience Research 2.5 (2021): 1–5.
19. Эркиновна , Эркинова Нигора и Олимова Азиза Улугбековна . «ТЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ». МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО МНОГОПРОФИЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ИННОВАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ. Том. 1. 2021.
20. Эркиновна , Эркинова Нигора . «ДО И ПОСЛЕЛЕЧИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С РАЗЛИЧНЫМИ КОМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ». Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy 10.11 (2022): 302-308.
21. Эркиновна , Эркинова Нигора , Касимов Хуршид Ильхомович . «Роль альдостерона в развитии хронической сердечной недостаточности и эффективность антагонистов минералокортикоидных рецепторов при ее лечении». Исследовательский журнал исследований травм и инвалидности 1.9 (2022): 136–140.
22. Эркиновна , Эркинова Нигора , Косимов Хуршид Ильхомович . «Коморбидные состояния при различных функциональных классах сердечной недостаточности». Исследовательский журнал исследований травм и инвалидности 1.9 (2022): 93-99.
23. Алимова Г. С. Массовый Скрининг Для Выявления Туберкулезной Инфекции У Детей В Возрасте От 2 До 8 Лет // Central Азии Журнал из Медицинский и Естественный Наука . – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 368-376.
24. Салимовна А.Г. Диагностика активности туберкулезной инфекции методами ИФА и транскрипционного анализа //Европейский многопрофильный журнал современной науки. – 2022. – Т. 4. – С. 492-497.
25. Алимова Г. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОДРОСТКОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА «ДИАСКИНТЕСТ» //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 46-51.
26. Рахмонова К. М. Разработка Методов Ранней Диагностики, Лечения И Профилактики Хронической Дыхательной Недостаточности При Туберкулёзе Легких (Обзорная Литература) // Central Азии Журнал из Медицинский и Естественный Наука . – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 262-272.
27. Рахмонова К. М. Туберкулез Легких И Сопутствующие Заболевания //Центральноазиатский медицинский и

естественнонаучный журнал. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 137-144.
28. Мизробовна Р.К. Сопутствующие заболевания органов дыхания при туберкулезе легких //Европейский многопрофильный журнал современной науки. – 2022. – Т. 4. – С. 244-250.
29. Музробовна Р.К. Диагностика и лечение больных туберкулезом легких с сопутствующим бронхообструктивным синдромом //Научный журнал травматологии и инвалидности. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 109-118.
30. Рахмонова К. ТУБЕРКУЛЕЗ И ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 40-45.
31. Жумаев М. Ф. СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ГКЛЕИХ //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 15 (140). – С. 21-27.
32. Фатуллаевич Ю.М. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ //Всемирный вестник общественного здравоохранения. – 2021. – Т. 5. – С. 27-32.
33. Жумаев М. Ф. ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ПРИЧИНЫ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ // BARQARORLIK Вирджиния ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛЬМИЙ ЖУРНАЛИ . – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 358-362.
34. Жумаев М. Ф. ХАКТЕРИСТИКА И НЕДОСТАТКИ КЛИНИЧЕСКОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ // BARQARORLIK Вирджиния ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛЬМИЙ ЖУРНАЛИ . – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 367-372.
35. Жумаев М. Ф. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ТИПЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ // BARQARORLIK Вирджиния ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛЬМИЙ ЖУРНАЛИ . – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 346-350.
36. Фатуллаевич Ж.М. ОСОБЕННОСТИ И НЕДОСТАТКИ КЛИНИКО-ЛЕЧЕБНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ //БАРКАРОРЛИК В.А. ЕТАКЧИ ТАДКИКТЛАР ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 25-30.
37. Фатуллаевич Ю.М. ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ МОЛОДА И ПРИЧИНЫ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ //БАРКАРОРЛИК В.А. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 19-24.
38. Фатуллаевич Ж.М. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ //БАРКАРОРЛИК В.А. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 31-35.
39. Джумаев М. ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ТЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 52-58.
40. Рустамова С. А. и др. Изучение причин и факторов развития развития рецидивов туберкулеза органов дыхания //Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 115-115.
41. Рустамова С. А. и др. Спектр лекарственной устойчивости и эффективности лечения выявленных больных туберкулезом легких

//Медицинский альянс. – 2015. – №. 1. – С. 116-116.
42. Мухамедов К., Джурабаева М., Рустамова С. Частота встречаемости вирусных гепатитов среди впервые выявленных больных туберкулезом легких // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 132-133.
43. Давлатовна Ю.Т. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 10. – С. 389-396.
44. Йитмасова Т. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА //Теоретические аспекты в становлении педагогических наук. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 55-56.
45. Давлатовна Ю.Т. _ (2022). Особенности морфометрических показателей щитовидной железы при зобе . Исследовательский журнал исследований травм и инвалидности, 1 (9), 221–227.