E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Болаларда сурункали тонзиллитнинг клиник кечишини ўзига хослиги

Асроров Акмал Аминжонович

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: Болаларда сурункали тонзиллитнинг клиник кечишини ўзига хос хусусиятларини аниқлаш, сурункали тонзиллитни олдини олиш чоралари ва профилактикасини ишлаб чикиш, бемор болаларни текширишда касаллик анамнези, шикоятлари асосидаги тахлиллар бу мақолада чуқур ёритиб берилган.

Калит сўзлар: Сурункали тонзиллит, HLA тизими, А ва В локус, антиген, ассоциация.

Бемор болаларни текширишда касаллик анамнези, шикоятлари чуқур ўрганилганда 36,1 % (162) беморларда касаллик бир йилдан, 47,9% (215)да 2-3 йилдан ва 16,0% (72) беморда 5-6 йилдан буён давом этаётганлиги аниқланди. Шикоятларидан аксарият бош оғриғи 86,2% (387), тана ҳароратининг ўхтин-ўхтин кўтарилиши 74,4% (334), айниқса тана ҳароратининг кечқурун кўтарилиши 64,4% (289), ютинганда халқум соҳасида оғриқ 69,5% (312), бўғимларда оғриқ 16,3% (73) ва юрак соҳасида ноқулайликларни ҳис қилиши 12,5% (56) беморларда кузатилди.

Анамнезида СТнинг I ва II даражали ТАШ билан касалланган беморларни узоқ муддат давомида касалланганлиги айни шу гуруҳга мансуб беморларни халқум соҳасида оғриқ рўй бериши билан мутаносибликда 15,1% (68) беморда бўғимларда оғриқ пайдо бўлганлиги, 10,5% (47) беморда эса бўғимларда оғриқлар билан бирга юрак соҳасида ҳам ноқулайликлар сезиши аниқланди.

Фарингоскопияда СТнинг оддий шаклида (197 (43,9%) бола) касаллик хуруж қилган даврда маҳаллий белгилари мавжудлиги аниқланади. Булар - қизариш, танглай дасталарининг шишиши, танглай муртаклар ҳажмининг катталашиши, танглай муртаги ва дасталар орасида чандиқларнинг бўлиши. Танглай муртаклари босилганда лакуналардан қуюқ йирингли ажралма ажралди. Пайпасланганда жағ ости лимфа тугунларининг катталашганлиги ва бироз оғриши аниқланди.

157 (35,0%) беморда СТнинг I даражали ТАШда касаллик хуруж қилган даврда аниқланиб, фарингоскопик кўрувда - қизариш, лакуналарда йирингли ажралма, танглай дасталарининг шишиши ва қалинлашиши, дасталарни муртаклар билан чандиқли битишганлиги, регионар (маҳаллий) лимфа тугунларининг катталашиши ва пайпаслаганда оғриқ сезиши каби белгилар намоён бўлди. Шунингдек, токсик-аллергик белгилардан - доимий бўлмаган субфебрил тана ҳарорати, тез чарчаш, ҳолсизлик, асабийлашиш, бўғим ва юрак соҳасидаги даврий оғриқлар, юрак фаолиятининг бузилишлари кузатилди.

95 (21,1%) беморда СТнинг II даражали ТАШ аниқланиб, унда касаллик хуружлари даврида юқоридаги белгилардан ташқари ревматик характердаги касалликларнинг бирга келиши, юрак фаолиятида ўзгаришлар, узоқ давом этувчи субфебрил ҳарорат, вегето-қон томир дистонияси ҳам кузатилди.

Фарингоскопияда аниқланган белгилар эса бевосита СТнинг шакл-ларига боғлиқ эканлиги, ҳамда турли-туман мунозарали бўлиши яққол кўзга ташланди. СТнинг маҳаллий объектив белгиларининг хосликлари тўғрисидаги маълумотлар ифодаланган 1-жадвал ва 1-2-расмлардан шу маълум бўлдики, СТ хуружлари йилига 1-2 марта СТнинг оддий шаклида 24,4% (48), I даражали ТАШда 11,5% (18), II даражали ТАШда эса 18,9%

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

(18), йилига 3-5 марта мос равишда 11,7% (23), 7,6% (12), 7,4% (7), йилига 6-8 марта мос равишда 18,8% (37), 52,9% (83), 37,9% (36), ҳамда СТ хуружининг рўй бермаслиги мос равишда 6,1% (12), 4,5% (7), 3,1% (3) ни ташкил қилди. Тонзилляр интоксикацияга ўта таъсирчан аъзолардан бири регионар лимфа тугунлар ҳолати ифодаланган ушбу жадвалда лимфа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳара-катчан, эластик, аммо оғриқли белгиларнинг касалликнинг оддий шаклида 95,9% (189), I даражали ТАШда 12,7% (20) учраши, II даражали ТАШда эса кузатилмаганлиги, регионар лимфа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳаракатчан, аммо қаттиқлашган ва оғриқли белгиларнинг мос равишда 3,6% (7), 86,6% (136), 12,6% (12) учраганлиги, ҳаракатчан, қаттиқлашган, лекин оғриқсиз ҳолатлар фақатгина СТнинг II даражали ТАШда 86,3% (82) беморларда аниқланди.

1-жадвал

Сурункали тонзиллитнинг турли шакллари билан касалланган болаларда айрим шикоят ва муқобил белгиларининг кўрсаткичи

Шикоят ва муқобил белгилар	**Касалликнинг шакллари**					
	СТнинг оддий ли (n=197)		**СТнинг I ажали ТАШ (n=157)**		**СТнинг II ажали ТАШ (n=95)**	
	абс.	**(%, m)**	**абс**	**(%, m)**	**абс.**	**(%,**
СТ хуружларининг кетма-кетлиги:						
- йилига 1-2 марта	48	24.4±3,	18	11.5±2,	18	18.9±4
- йилига 3-5 марта	23	11.7±2,	12	7.6±2,1	7	7.4±2,
- йилига 6-8 марта	37	18.8±2,	83	52.9±3,	36	37.9±4
- хуружларнинг бўлмаслиги	12	6.1±1,7	7	4.5±1,6	3	3.1±1,
Регионар лимфа тугунлари ҳолати:						
пайпаслаганда ҳаракатчан, эластик, оғриқли	189	95.9±1,	20	12.7±2,	0	0
пайпаслаганда ҳаракатчан, қаттиқлашган, оғриқли	7	3.6±1,3	136	86.6±2,	12	12.6±3
пайпаслаганда ҳаракатчан, қаттиқлашган,	0	0	0	0	82	86.3±3

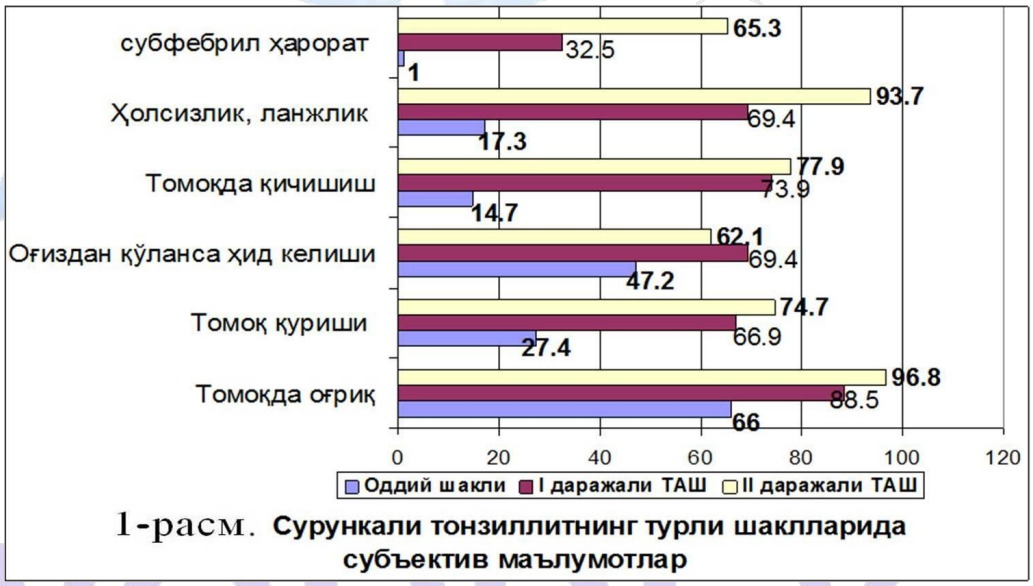
WORDLY KNOWLEDGE

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

оғриқсиз						

Қайд қилинган клиник белгиларнинг таҳлилида СТнинг I даражали ТАШга хос белгилардан бири регионар лимфа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳаракатчан, қаттиқлашган ва оғриқли бўлишидир (86,6% (136). Лимфа тугунларини қаттиқлашиши (бизнингча танглай муртаги паренхимасида қўшувчи тўқимали морфологик ўзгаришларнинг рўй бериши туфайли бўлганлиги эҳтимолдан холи эмас), ҳамда оғриқли бўлишининг СТнинг II даражали ТАШга хослиги (86,3% (82) тадқиқотларимизда маълум бўлди.

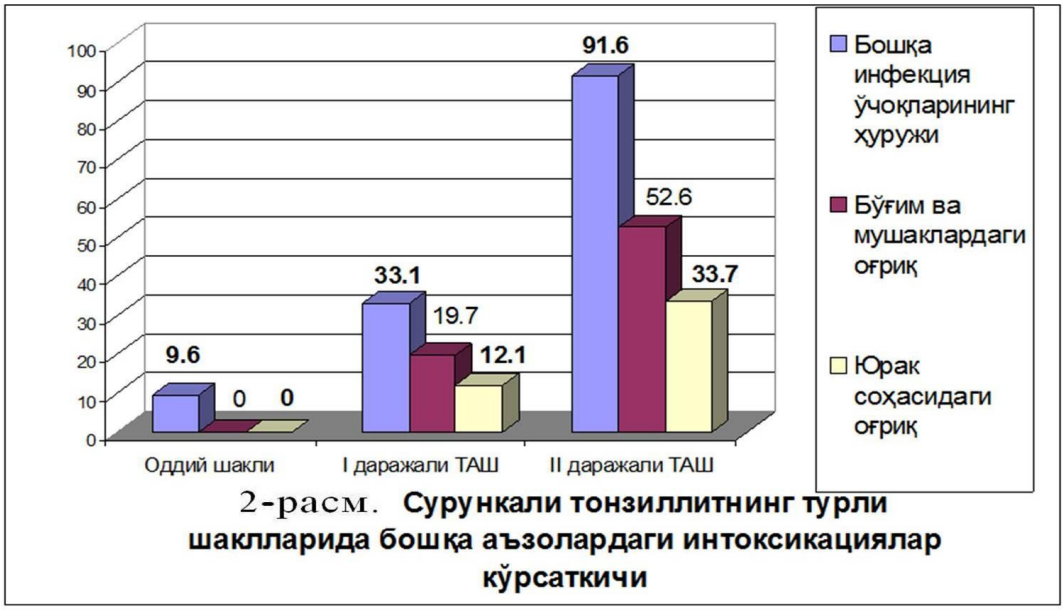
Субъектив маълумотлар ифодаланган 1-расмда беморлардаги ўзгаришлар бевосита СТни шаклларига мос равишда рўй берганлиги аниқланди. Болаларда СТнинг клиник кечиши турли ҳолда намоён бўлиб, II даражали ТАШда субфебрил тана ҳарорати (65,3%), ҳолсизлик, ланжлик (93,7%), оғиздан қўланса ҳид келиши (62,1%) СТнинг оддий шакли (мос равишда 1%; 17,3; 47,2%) ва I даражали ТАШга (мос равишда 32,5%; 69,4%; 69,4%) нисбатан кўп кузатилди.



1-расм. **Сурункали тонзиллитнинг турли шаклларида субъектив маълумотлар**

Беморларнинг анамнестик маълумотларига кўра касаллик хуружлари давомида умумий интоксикация натижасида бошқа аъзолардаги ўзгаришлар, жумладан бўғим ва мушакларидаги оғриқ, ҳамда юрак соҳасидаги оғриқ белгилари I ва II даражали ТАШларида кўп ҳолларда аниқланди (мос равишда 12,1% (19) - 33,1% (52) ва 33,7% (32) - 91,6% (87), 2-расм).

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934



2-расм. **Сурункали тонзиллитнинг турли шаклларида бошқа аъзолардаги интоксикациялар кўрсаткичи**

Лаборатория текширувларда 278 беморда (61,9%) лейкоцитоз аниқланди ва эритроцитлар чўкиш тезлигининг ошиши 246 беморда (54,8%), пешобда 27 беморда (6,0%) лейкоцитлар сонининг ошиши кузатилди.

Флюрография текширувида беморларда кўкрак қафаси аъзоларида органик ўзгаришлари кузатилмади.

ЭКГ текширишлари кўп каналли EKG-101 портатив электрокардиограф аппаратида кардиолог билан ҳамкорликда натижалар таҳлил қилинди.

312 беморда (69,5%) нормал ЭКГ натижалари олиниб, 137 (30,5%) беморда юрак қисқаришлар сонининг ошиши, Р тиши давомийлигининг кенгайиши ва амплитудасининг ошиши, Т тиши давомийлигининг камайиши кўринишидаги функционал ўзгаришлар аниқланди. Даволаш ўтказилганидан сўнг аниқланган патологик ЭКГ ўзгаришлар йўқолди ва фақатгина 12 (2,7%) беморда ЭКГ ўзгаришлар динамикада сақланиб қолди. Беморларнинг юрак соҳасидаги нохуш туйғуларни биз танглай муртаклардаги патологик ўчоқни рефлектор таъсири билан боғлик деб ҳисоблаймиз ва уларни даволашдан сўнг юракдаги фукционал ўзгаришлар рўй берганлиги билан тасдиқланди.

Гуруҳлардаги болаларда анамнестик ҳамроҳ касалликлар учрашини таҳлил қилганда (2-жадвал), асосий гуруҳдаги болаларда грипп (59.2%; P<0,01), тишлар кариеси, пульпит (44.8%; P<0,05), риносинусит (37.6%; P<0,01), бронхит (15.6%; P<0,05), ўткир зотилжам (11.8%; P<0,01), сурункали пиелонефрит (8.7%; P<0,001), мезо- ёки эпитимпанитлар (7.3%; P<0,01) ва сурункали гепатит (4.2%; P<0,01) касалликлари назорат гуруҳига (мос равишда 42.2%; 33.9%; 22.9%; 8.3%; 4.6%; 1.8%; 1.8% ва 0.9%) нисбатан кўп кузатилди. Асосий гуруҳда камқонлик (48.6%; P<0,05) назорат гуруҳига (60.6%) нисбатан кам аниқланди. Шунингдек, ревматизм фақатгина асосий гуруҳда (6.9%) кузатилди.

2-жадвал

Гуруҳлардаги болаларда ҳамроҳ касалликларнинг учраши

Касалликлар нозологияси	**Учраш ҳоллари**	
	I гуруҳ	**II гуруҳ**

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

	абс.	% (m)	абс.	% (m)
- грипп**	266	59,2 ±2,32	46	42,2 ±4,73
- анемия*	218	48,6 ±2,36	66	60,6 ±4,68
- тишлар кариеси, пульпит*	201	44,8 ±2,35	37	33,9 ±4,53
- риносинусит**	169	37,6 ±2,29	27	22,9 ±4,02
- гипотрофия	97	30,3 ±2,17	35	32,1 ±4,47
- рахит	106	23,6 ±2,00	20	18,3 ±3,70
- аденоидлар вегетацияси	94	20,9 ±1,92	17	15,6 ±3,48
- бронхит*	70	15,6 ±1,71	9	8,3± 2,64
- ўткир зотилжам**	53	11,8 ±1,52	5	4,6± 2,01
- гипертиреоз	35	10,9 ±1,47	10	9,2± 2,77
- сурункали пиелонефрит***	39	8,7± 1,33	2	1,8± 1,27
- сурункали гастрит	36	8,0± 1,28	16	14,7 ±3,39
- мезо (эпи) тимпанит**	33	7,3± 1,23	2	1,8± 1,27
- ревматизм	31	6,9± 1,20	-	-
- сурункали гепатит *	19	4,2± 0,95	1	0,9± 0,90

Изоҳ: * P<0,05 ** P<0,01 *** P<0,001

Шундай қилиб, болаларда СТни клиник кечиши турли ҳолда намоён бўлиб, касалликнинг II даражали ТАШда субфебрил тана ҳарорати (65,3%), ҳолсизлик, ланжлик (93,7%), оғиздан қўланса ҳид келиши (62,1%), СТ хуружларининг йилига 6-8 марта қайталаниши (52,3%), шу билан бир қаторда қайд қилинган ҳолатлар билан мутаносибликда бўғимларда оғриқ (15,1%), юрак соҳасида ноқулайликларни сезиш (10,5%) рўй берган.

Шу билан бир қаторда СТнинг II даражали ТАШда ревматик касалликларнинг бирга келиши, юрак фаолиятида ўзгаришлар, юрак қисқаришлар сонининг ошиши, Р тиши давомийлигининг кенгайиши ва амплитудасининг ошиши, Т тиши давомийлигининг қисқариши, қон таркибининг ўзгаришлари, лейкоцитоз, эритроцитларнинг чўкиш тезлигининг ошиши, пешобда лейкоцитларнинг аниқланиши болаларда СТни кечишининг хосликлари турли хил кўринишларда бўлиши, аксарият касалликнинг шаклига бевосита боғлиқ ҳолда рўй бериши аниқланди. Қайд қилинган хусусиятларни даволаш тадбирларини белгилашни ҳисобга олган тақдирда бемор болаларга мақсадли асосланган консерватив даволашни тавсия қилиш билан бирга уларни соғломлаштиришда самарали натижаларга эришиш мумкин бўлади.

Фойдананилган адабиётлар:

1. Abdullaeva, D. T., & Kh, A. G. (2023). Questionnaire for primary care physicians in Tashkent on connective tissue dysplasia.
2. Abdullaeva, D. T., Agzamkhodzhaeva, N. S., & Satibaldieva, N. R. (2023). COMBINATION OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND BRONCHIAL ASTHMA ON THE BACKGROUND OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN. *Open Access Repository*, *9*(1), 66-69.
3. Абдуллаева, Д. Т., Курбанова, Д. Р., & Гиёсова, У. Т. (2017). Нарушение психоэмоционального статуса у детей с бронхиальной астмой. *Научная дискуссия: вопросы медицины*, (1), 6-12.
4. Абдуллаева, Д. Т. (2011). Значение дисплазии соединительной ткани в развитии и прогнозе бронхиальной астмы у детей.
5. Халматова, Б. Т., Сотиболдиева, Н. Р., & Абдуллаева, Д. Т. (2010). Отдаленные последствия бронхообструктивного синдрома у детей. *Врач-аспирант*, *43*(6), 57-61.
6. Khodadadi, H., Taghizadeh, M., Shabankareh, F., & Pakshir, K. (2021). Climate changes and emerging fungal infections. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*, *78*(10), 684-693.
7. Xabibullayevna, M. M., TELMANOVNA, A. D., GAYRATOVNA, A. D., ABDUKARIMOVNA, S. M., & MASRUROVNA, A. M. (2021). Antileukotriene Drugs in The Treatment of Atopic Dermatitis in Children. *International Journal of Pharmaceutical Research*, *13*(1), 2117-2121.
8. Mamatmusaeva, F., Tuychiev, L., Nuruzova, Z., Yodgorova, N., & Orinbaeva, Z. (2020). Optimizing the treatment of biliary disease in children with viral hepatitis. *International Journal of Pharmaceutical Research*, *12*(4), 536-541.
9. Даминов, Т. О., Туйчиев, Л. Н., Худайкулова, Г. К., Маматмусаева, Ф. Ш., Аладова, Л. Ю., & Собирова, Г. Н. (2014). Нарушение моторной функции билиарной системы у реконвалесцентов вирусных гепатитов А и В и методы ее коррекции. *Детские инфекции*, *13*(2), 16-19.
10. Юсупалиева, Г. А., & Иноятова, Ф. И. (2017). Возможности комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей. *Журнал теоретической и клинической медицины*, (1), 107-110.
11. Маматмусаева, Ф. Ш., Джураева, З. Б., Оринбаева, З. Н., & Юлдошева, Н. Г. (2022). ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ «С» БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА БИЛИАР ТИЗИМ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ БИОКИМЁВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ.
12. Муминова, М. Т., & Маматмусаева, Ф. Ш. (2022). Ўткир диареяли ОИВ зарарланган болаларда ичакнинг факультатив микрофлорасига Sachoromyces bouiladinнинг таъсири.
13. Туйчиев, Л. Н. (2019). Вирусли гепатит С билан касалланган болаларда билиар тизим ўзгаришларининг клиник биокимёвий-усуллари.

14. Даминов, Т. О., Туйчиев, Л. Н., Худайкулова, Г. К., Собирова, Г. Н., Муминова, М. Т., & Маматмусаева, Ф. Ш. (2012). Биохимический состав желчи у реконвалесцентов гепатита А. *Детские инфекции*, *11*(4), 57-60.

15. Ermatova, G. A., Teshaboev, U., & Mamatmusayeva, G. T. F. S. (2022). *MOTORIC FUNCTION OF THE BILIARY SYSTEM AT CHILDREN CONVALESCENTIA VIRAL HEPATITIS" A" AND" B" AND THEIR CORRECTION* (Doctoral dissertation).

16. Исмоилова, М. И. (2022). РОЛЬ КАЛЬПРОТЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КИШЕЧНИКЕ У БОЛЬНЫХ COVID-19. *Университетский терапевтический вестник*, *4*, 62-62.

17. Ismailova, M. I., & Gadaev, A. G. (2022). Studying and Improving Treatment of Calprotectin, Helicobacter Pylori and Interleukin-6 in Blood of Patients with Covid-19. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 2387-2393.

18. Gadaev, A., Ismoilova, M., & Turakulov, R. (2022). Comparative analysis of calprotectin and helicobacter pylori in the faces and interleukin-6 in the blood of patients with and without COVID-19 before and after the treatment. *Scientific Collection «InterConf+»*, (26 (129)), 236-242.

19. Ismoilova, M. I. (2022). Comparative Analysis of Calprotectin and Helicobacter Pylori in the Faces and Interleukin-6 in the Blood of Patients with and without Covid-19 Before and After the Treatment. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, *3*(5), 218-222.

20. Исмоилова, М. И., & Гадаев, А. Г. (2022). COVID-19 ўтказган ва ўтказмаган ошқозон-ичак тизимида патологик ўзгаришлар аниқланган беморларда ичаклар дисбактериозини аниқлаш.

21. Ismoilova, M. I., & Gadayev, A. G. (2022). *Comparative Study of Calprotectin in Feces and Interleukin-6 in the Blood of Patients with Covid-19* (Doctoral dissertation, America).

22. Гадаев, А. Г., & Исмоилова, М. И. (2022). COVID-19 ўтказган беморлар нажасида кальпротектин, helicobacter pylori ва қонида интерлейкин-6 кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили.

23. Mahammadovna, S. I. (2023). Features of Cluster Design in Modern Paradigms of Education. *Telematique*, *22*(01), 348-355.

24. Сирожиддинова, И. (2022). Методика смешанной отборки при комплексном проектировании профессиональной подготовки будущих инженеров. *Общество и инновации*, *3*(7/S), 87-92.

25. Rakhmonberdiyevna, T. S. (2022). CREATIVITY AS A PEDAGOGICAL PROBLEM. *Conferencea*, 138-141.

26. Mahammadovna, S. I. (2022). IMPROVING THE PROFESSIONAL TRAINING OF FUTURE ENGINEERS BASED ON THE CLUSTER APPROACH. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, *3*, 45-47.

27. Sirojiddinova, I. M. (2015). ENGINEERING STUDENTS HAVE SUCCEEDED IN CREATING A TECHNOLOGY CLUSTER. *Pedagogy & Psychology. Theory and practice*, 22.

28. Sirojiddinova, I. (2023). TECHNOLOGICAL CHARACTER OF THE EDUCATIONAL PROCESS WHEN DESIGNING PEDAGOGICAL OBJECTS. *Solution of social problems in management and economy*, *2*(2), 130-132.

29. Sirojiddinova, I. M. (2015). ENGINEERING STUDENTS HAVE SUCCEEDED IN CREATING A TECHNOLOGY CLUSTER. *Pedagogy & Psychology. Theory and practice*, 22.

30. Mahammadovna, S. I. (2022, October). DEVELOPMENT OF A METHODOLOGICAL SYSTEM OF TRAINING BASED ON THE CLUSTER APPROACH. In *Archive of Conferences* (pp. 30-33).

31. Сирожиддинова, И. (2022). Методика смешанной отборки при комплексном проектировании профессиональной подготовки будущих инженеров. *Общество и инновации*, *3*(7/S), 87-92.

32. Mahammadovna, S. I. (2021). Needs and factors for developing professional and creative abilities of students of higher educational institutions. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, *25*(6), 2200-2209.

33. Медведев, С. Е., Волкова, В. Н., Волков, Н. Н., & Чухловина, М. Л. (2018). Особенности церебральной патологии у беременных: результаты ретроспективного одномоментного исследования. *Фарматека*, (6), 359.

34. Карлов, В. А., Куликов, Ю. А., Ильина, Н. Л., & Грабовская, Н. В. (1997). Дисциркуляторная энцефалопатия у больных артериальной гипертензией. *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*, *97*(5), 15-17.

35. Мамурова, М. М., Джурабекова, А. Т., & Игамова, С. С. (2021). Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (р-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией. *журнал неврологии и нейрохирургических исследований*, *2*(1).

36. Salimovna, S. D., Suratovna, I. S., Tahirovna, D. A., Vladimirovna, S. K., Fedorovna, V. N., & Hamzayevna, M. M. (2019). Endothelial dysfunction factor as an indicator of clinical and neurological disorders in pregnant women with preeclampsia. *Достижения науки и образования*, (11 (52)), 55-60.

37. Takhirovna, D. A., Otabekovich, S. A., Axmatjonovich, G. A., & Mirxamzaevna, M. M. (2021). The Nature Of Cognitive Impairment In Patients With Astheno-Neurotic Syndrome. *nveo-natural volatiles & essential oils journal| nveo*, 5942-5948.

38. Ergasheva, M., & Vakhabova, N. (2019). New gender-influenced stroke study: Cognitive manifestations in acute ischemic stroke in Uzbekistan. *Journal of the Neurological Sciences*, *405*, 115.

39. Ergasheva, M., Vakhabova, N., & Rakhimbaeva, G. (2019). Gender, aging and background diseases influence on the new neuronosological structure of acute ischemic stroke in Uzbekistan. *Journal of the Neurological Sciences*, *405*, 115.

40. Tolibova, N., & Vakhabova, N. (2017). Gender differences in stroke subtypes, severity, risk factors, and outcomes among elderly patients with acute ischemic stroke in Uzbekistan. *Journal of the Neurological Sciences*, *381*, 377.

41. Makhmudovich, A. M., Sattarovna, R. G., Maksudovna, V. N., & Azamatovich, J. S. (2021). Hyperhomocysteinemia And Pathogenetic Mechanisms Of Ischemic Stroke. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, *3*(02), 66-76.

42. Tolibova, N., & Vakhabova, N. (2017). Stroke incidence and association with risk factors in women in Uzbekistan. *Journal of the Neurological Sciences*, *381*, 377.

43. Асадуллаев, М. М., Саидвалиев, Ф. С., Шермухамедова, Ф. К., Ризвонов, Ж. К., & Вахабова, Н. М. (2012). Оценка мультимодального действия цитофлавина при остром мозговом инсульте, развившемся на фоне метаболического синдрома. *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*, *112*(10), 24-27.

44. Makhmudova, U., Rakhimbaeva, G., & Vakhabova, N. (2019). New approach of risk factors and background diseases role in acute ischemic stroke in elderly and senile-aged patients in Uzbekistan. *Journal of the Neurological Sciences*, *405*, 118.

45. Allaberganov Azizbek Saparbayevich. (2023). SHIFOKOR – TIBBIYOT XODIMLARI – BEMOR MUNOSABATLARINING XUSUSIYATLARI. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, *2*(2), 208–211. Retrieved from https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/5963

46. Allaberganov Azizbek Saparbayevich, Safarniyozova Dinora, Alimova Komila, & Rasulov Ma'murjon. (2023). FUQAROLARNING TIBBIY IJTIMOIY YORDAM OLISH HUQUQI. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, *2*(2), 223–227. Retrieved from https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/5966

47. Эркинов Жахонгир Хайрулла Углы, & Аллаберганов Азизбек Сапарбоевич (2023). МЕСТО СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗНАНИЯ. Ta'lim fidoyilari, 14-02 , 16-18

48. Toxirova Nigina Toxirovna, & Аллаберганов Азизбек Сапарбоевич (2023). DEVIANT XULQ-ATVOR SOTSIOLOGIYASI. Ta'lim fidoyilari, 14-02 , 12-15.

49. Ш. С. Шаниязов, & А. С. Аллаберганов (2022). ЎЗБЕКИСТОНДА БИОЭТИКАНИНГ ВУЖУДГА КЕЛИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИ ТАРИХИДАН. Academic research in educational sciences, TSDI and TMA Conference (2), 95-97

50. Исмоилова, М. И. (2022). РОЛЬ КАЛЬПРОТЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КИШЕЧНИКЕ У БОЛЬНЫХ COVID-19. *Университетский терапевтический вестник*, *4*, 62-62.

51. Ismailova, M. I., & Gadaev, A. G. (2022). Studying and Improving Treatment of Calprotectin, Helicobacter Pylori and Interleukin-6 in Blood of Patients with Covid-19. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 2387-2393.

52. Gadaev, A., Ismoilova, M., & Turakulov, R. (2022). Comparative analysis of calprotectin and helicobacter pylori in the faces and interleukin-6 in the blood of patients with and without COVID-19 before and after the treatment. *Scientific Collection «InterConf+»*, (26 (129)), 236-242.

53. Gadaev, A., Ismoilova, M., & Turakulov, R. (2022). Comparative analysis of calprotectin and helicobacter pylori in the faces and interleukin-6 in the blood of patients with and without COVID-19 before and after the treatment. *Scientific Collection «InterConf+»*, (26 (129)), 236-242.

54. Исмоилова, М. И., & Гадаев, А. Г. (2022). COVID-19 ўтказган ва ўтказмаган ошқозон-ичак тизимида патологик ўзгаришлар аниқланган беморларда ичаклар дисбактериозини аниқлаш.

55. Ismoilova, M. I., & Gadayev, A. G. (2022). *Comparative Study of Calprotectin in Feces and Interleukin-6 in the Blood of Patients with Covid-19* (Doctoral dissertation, America).

56. Гадаев, А. Г., & Исмоилова, М. И. (2022). COVID-19 ўтказган беморлар нажасида кальпротектин, helicobacter pylori ва қонида интерлейкин-6 кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили.

57. Isroilovna, I. M., & O'G'Li, I. O. B. (2021). KATTALARDAGI ONKOLOGIK KASALLIKLARNI PSIXOLOGIK TAHLILI. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, *1*(4), 516-522.

58. Ismoilova, M. I., & Gadayev, A. G. (2022). *Comparative Study of Calprotectin in Feces and Interleukin-6 in the Blood of Patients with Covid-19* (Doctoral dissertation, America).

WORDLY KNOWLEDGE