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

РОЛЬ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Фаррух Шерназаров
Самаркандский государственный медицинский университет

Шерназаров Самандар
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, клинические варианты, классификация, диагностика, симптомы, лечение ревматоидного артрита, современная терапия: В статье подробно рассказывается о ревматоидном артрите!
Ключевые слова: Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, клинические варианты, классификация, диагностика, симптомы, лечение ревматоидного артрита.

Ревматоидный артрит (рус. Ревматоидный артрит) — системное заболевание соединительной ткани сложного аутоиммунного патогенеза эрозивно-деструктивного типа полиартрита неясной этиологии, характеризующееся преимущественно поражением мелких суставов.

Причина заболевания в настоящее время неизвестна. Косвенные данные: Увеличение количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов (СОЭ) свидетельствует об инфекционном процессе. Считается, что заболевание развивается в результате инфекции, приводящей к нарушению работы иммунной системы у лиц с генетической предрасположенностью; образует иммунные комплексы (состоящие из антител, вирусов и др.), которые накапливаются в тканях и вызывают поражение суставов. Однако неэффективность антибактериальной терапии ревматоидного артрита, вероятно, свидетельствует о неверности этого предположения.

Заболевание характеризуется высокой частотой ранней инвалидизации (70%). Основными причинами смерти от заболевания являются инфекционные осложнения и почечная недостаточность.

Лечение ревматоидного артрита в основном направлено на облегчение боли, замедление прогрессирования заболевания и восстановление поврежденных тканей хирургическим путем. При раннем выявлении заболевания с помощью современных средств можно значительно уменьшить его поражение суставов и других тканей.

Заболевание впервые проявляется в периоды тяжелых физических нагрузок, эмоциональных потрясений, переутомления, гормональной адаптации, в результате действия неблагоприятных факторов или инфекции.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Ревматоидный артрит широко распространен во всем мире и поражает все этнические группы. Распространенность составляет 0,5-1% (до 5% у лиц пожилого возраста). Каждый год от 5 до 50 из 100 000 человек заболевают. В 2010 году от ревматоидного артрита умерло около 49 000 человек.

Средний возраст начала составляет 40-50 лет у молодых женщин и несколько выше у мужчин. У женщин встречается в 3-5 раз чаще, чем у мужчин.

ЭТИОЛОГИЯ

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

Как и при большинстве аутоиммунных заболеваний, в развитии ревматоидного артрита (ревматической триады) выделяют три основных фактора:

1. Генетическая (наследственная) предрасположенность

Наследственная предрасположенность к аутоиммунным реакциям.

Специфический антиген MHC класса II: чаще встречается у носителей HLA-DR1, DR4.

2. Инфекционный фактор: гипотетические триггеры ревматических заболеваний.

Парамиксовирусы - эпидемический паротит, корь, респираторно-синцитиальные инфекции, вирусы;

Гепатовирусы – вирус гепатита В;

Вирусы герпеса – вирусы простого герпеса, опоясывающего герпеса, цитомегаловирус;

Вирус Эпштейна-Барра;

Ретровирусы относятся к Т-лимфотропным вирусам.

3. Факторы инициативы

Переохлаждение, гиперизоляция, отравления, мутагенные препараты, эндокринопатии, стрессы и прочее.

У женщин продолжительность грудного вскармливания снижает вероятность развития ревматоидного артрита. Грудное вскармливание в течение 24 месяцев и более снижает риск развития РА вдвое.

ПАТОГЕНЕЗ

Ревматоидный артрит относится к группе аутоиммунных заболеваний. Для этой группы заболеваний характерно поведение защитных клеток – лимфоцитов. Вместо того, чтобы активно обнаруживать и уничтожать чужеродные бактерии, грибки и вирусы, они начинают атаковать свои здоровые клетки. Этот патологический процесс нарушения взаимодействия клеток иммунной системы в иммунном ответе состоит из следующих стадий:

Синовиоциты приобретают свойства макрофагов, секретируют провоспалительные цитокины (в первую очередь фактор некроза опухоли альфа, интерлейкин 1), становятся антигенпрезентирующими клетками, активируют Т-хелперы 1 типа.

Синовиальная оболочка и клетки синовиальной жидкости сустава продуцируют большое количество Т-хелперов 1 типа, которые активируют гамма-интерферон и макрофаги.

КЛИНИКИ

Ревматоидный артрит протекает в три стадии. На первой стадии возникает периартикулярный отек бурсы, который вызывает боль, местную лихорадку и припухлость вокруг суставов. Второй этап – быстрое деление клеток, приводящее к образованию синовиальной оболочки. На третьей стадии воспаленные клетки вырабатывают фермент, повреждающий кости и суставы, что нередко приводит к деформации пораженных суставов, усилению болей и потере двигательной функции.

Возможны продромальные клинические проявления (незначительные преходящие боли, боли, связанные с погодными условиями, вегетативными расстройствами). Различают «поврежденные суставы» и «исключительные суставы». К первым (по частоте наблюдения): II и III ладонно-пальцевые фаланги, проксимальные межфаланговые и

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

плюснефаланговые, коленные и лучезапястно-ладонные, локтевые и голеностопные суставы. К «суставам отключения» относятся: дистальный межфаланговый, I ладонно-фаланговый (большой палец).

Ревматоидный артрит часто сопровождается другими заболеваниями суставов - остеоартрозом, ревматизмом, системными заболеваниями соединительной ткани.

Внесуставные проявления:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: перикардит, васкулит, гранулематозное поражение клапанов, атеросклероз.

Дыхательная система: плеврит, интерстициальная болезнь.

Кожа: ревматоидные узелки, утолщение и гипотрофия, васкулит, ретикулярный левицид.

Нервная система: компрессионная невропатия, сенсомоторная невропатия, множественный мононеврит, шейный миелит.

Органы зрения: сухой кератоконъюнктивит, эписклерит, склерит, периферическая раневая кератопатия.

Почки: амилоидный васкулит, нефрит, NYQP-нефропатия;

Кровь: анемия, тромбоцитоз, нейтропения.

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА

Различают следующие варианты клинического течения ревматоидного артрита:

Классический вариант (симметричное поражение мелких и крупных суставов, медленное прогрессирование заболевания).

Моно- или олигоартрит, для которого характерно поражение крупных суставов (чаще коленных). Точное начало заболевания и возможность купирования всех проявлений через 1-1,5 мес (мигрирующая артралгия, рентгенологических изменений не наблюдается, противовоспалительные препараты имеют относительно положительный эффект; в дальнейшем - ревматоидный артрит всех признаков).

Ревматоидный артрит с псевдосептическим синдромом (лихорадка гектического типа, озноб, гипергидроз, похудание с развитием амиотрофии, анемия, васкулит внутренних органов, в ряде случаев обратимые клинические признаки артрита).

Синдром Фелти (сочетание полиартрита и спленомегалии, может быть неспленомегалическим вариантом, но с лейкоцитопенией, нейтропенией внутренних органов).

Синдром Стилла.

Ювенильный ревматоидный артрит (начало до 16 лет):

аллергический септический синдром;

суставно-висцеральная форма с ограниченными органами.

Суставно-висцеральная форма:

ревматоидный васкулит;

поражение сердца, легких, почек, желудочно-кишечного тракта;

поражение нервной системы.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Стадии клинических проявлений I.

- очень ранние: до 6 месяцев;
- ранний: 6 - 12 месяцев;
- часто: более года;
- поздние: более двух лет.

Активность болезни II (DAS28)

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

0 (ремиссия): DAS28 менее 2,6;
1 (прошлое): DAS28 2,6–3,2;
2 (средняя): DAS28 3,2-5,1;
3 (высокий): DAS28 выше 5,1.
III Инструментальные особенности

Наличие эрозии
Рентгеновская стадия (1-4)
IV Иммунологические особенности

Ревматоидный фактор: серопозитивный/серонегативный;
Анти-ЦЦП: серопозитивный/серонегативный.
V Функциональный класс

I Самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная преемственность
II Сохранение непрофессиональных способностей и способностей к самообслуживанию, нарушение профессиональной деятельности
III Сохранение самообслуживания, нарушение профессиональной и непрофессиональной деятельности
IV Срыв всей деятельности
ДИАГНОЗ

В анализе крови проверяют ЭСТ, ревматоидный фактор (ревматоидный фактор), количество тромбоцитов и т.д. Наиболее продвинутые анализы – титры антител к цитруллинсодержащему циклическому пептиду, анти-ЦЦП. Специфичность этого показателя составляет около 90%, хотя он присутствует в 79% сыворотки крови больных ревматоидным артритом.

Диагностически важными клиническими признаками являются отсутствие изменения окраски кожи на поверхности воспаленных суставов, развитие сухожильного синовита пальцев или пальцев, амиотрофия, формирование типичных ладонных деформаций («ревматоидное запястье»).

Критериями отрицательного прогноза являются:

Вовлечение новых суставов с последующим укреплением;
Системные особенности заболевания;
Непрерывная активность заболевания при отсутствии ремиссии более года;
Устойчивый рост ЕСНТ;
Ранние рентгенологические изменения пораженных суставов (до четырех месяцев) - быстрое развитие деструктивных изменений;
быть носителем антигенов HLA-DR4;
Непереносимость основных препаратов.
СИМПТОМЫ

Ревматоидный артрит может начаться в любом суставе, но чаще всего он начинается в мелких суставах пальцев, кистей и запястий. Обычно поражение сустава симметрично, а это значит, что если болит сустав правой руки, то должен болеть и сустав левой руки. Чем сильнее поражены суставы, тем более запущена стадия заболевания.

Другие общие симптомы:

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

Усталость, астеновегетативный синдром;

Утреннее ограничение движения. Как правило, чем дольше длится ограничение, тем активнее протекает заболевание.

Слабость;

гриппоподобные симптомы, включая небольшую лихорадку;

Боль при длительном сидении;

Вспышки усиливаются во время ремиссии;

Боли в мышцах;

Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, потливость и/или отек ладоней и подошв;

Дисфункция слюнных и слезных желез, приводящая к их дефициту.

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

При наличии или подозрении на инфекцию (туберкулез, иерсиниоз и др.) требуется терапия соответствующим антибактериальным препаратом. При отсутствии ярких проявлений вне суставов (например, высокой лихорадки, синдрома Фелти или полинейропатии) лечение суставного синдрома начинают с подбора нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). В то же время при большинстве воспаленных суставов назначают кортикостероиды. Иммунокомплексный характер заболевания диктует курсы плазмафереза, которые в большинстве случаев оказывают значительный эффект. Нестабильность результатов этой терапии является показанием к добавлению базисных средств. Эти препараты обладают медленным действием, поэтому их следует применять не менее 6 мес, а при положительном эффекте терапии лечение ими будет продолжаться (годами).

В лечении ревматоидного артрита важную роль играет профилактика остеопороза в восстановлении нарушенного баланса кальция за счет увеличения всасывания в кишечнике и снижения его выведения из организма. Важным компонентом мер по борьбе с остеопорозом является диета с высоким содержанием кальция. Источниками кальция являются молочные продукты (особенно твердые сыры, содержащие 600-1000мг кальция на 100г, а также плавленые сыры; меньше кальция содержится в твороге, молоке и сметане), миндаль, грецкие и грецкие орехи, витамины. Добавки кальция перечислены в комбинациях с D или его активными метаболитами.

Лечебная физкультура, направленная на обеспечение максимальной подвижности суставов и сохранение мышечной массы, имеет важное значение в лечении.

Физиотерапевтические процедуры и санаторно-курортное лечение имеют второстепенное значение и применяются только при легкой степени тяжести артрита.

При стабильном моно- и олигорартрите производят синовэктомию путем введения в сустав изотопа золота, иттрия и др. или хирургическим путем. Реконструктивные операции выполняются при стойких деформациях суставов.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Системная медикаментозная терапия предполагает использование четырех групп препаратов:

Симптоматическое лечение включает нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и глюкокортикостероиды (ГКС),

Основные противоревматические препараты

Генно-инженерные биологические (для борьбы с болезнями) препараты с цитостатическими иммунодепрессантами.

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

НОСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ

Современные NYQP обладают выраженным противовоспалительным действием за счет ингибирования активности циклооксигеназы (SOG), ключевого фермента метаболизма арахидоновой кислоты. Особый интерес представляет открытие двух изоформ SOG, описанных как SOG-1 и SOG-2, которые играют разные роли в регуляции синтеза простагландинов (PG). Было показано, что NYQP ингибируют активность изоформ SOG, но их противовоспалительная активность обусловлена ингибированием SOG-2.

Многие известные NYQP в первую очередь ингибируют активность SOG-1, что объясняет такие осложнения, как NYQP-индуцированная гастропатия (особенно эрозии и изъязвления), почечная дисфункция, энцефалопатия и гепатотоксичность.

Таким образом, в зависимости от характера блокирования СОГ NYQP подразделяют на ингибиторы СОГ-2 («копчик») и неселективные.

К относительно селективным ингибиторам SOG-2 относятся мелоксикам, лорноксикам и другие представители оксикама и нимесулида. Типичными высокоселективными ингибиторами SOG-2 являются целекоксиб и эторикоксиб. Этот препарат оказывает минимальное побочное действие на желудочно-кишечный тракт, сохраняя при этом высокие противовоспалительные и обезболивающие свойства. Ингибиторы SOG-2 можно использовать во всех видах лечения ревматоидного артрита, что требует использования NYQP во всех программах. В начале терапии при активном воспалительном процессе мелоксикам назначают в дозе 15 мг в сутки, а затем в качестве поддерживающей терапии дозу снижают до 7,5 мг в сутки. Нимесулид назначают в дозе 100 мг 2 раза в сутки.

Целекоксиб, специальный ингибитор ЦОГ-2, назначают в дозе 100-200 мг 2 раза в сутки. Нет необходимости подбирать дозировку препарата для пожилых людей. Однако у пациентов с массой тела ниже средней (50 кг) лечение рекомендуется начинать с наименьшей рекомендуемой дозы.

Следует избегать одновременного применения двух или более NYQP, так как их эффективность останется неизменной, а побочные эффекты возрастут.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

Применение комбинации высоких доз кортикостероидов («пульс-терапия») и препаратов медленного действия (повышающих эффективность кортикостероидов) представляет собой новый подход: сочетание метотрексата с аминохинолиновыми препаратами, солями золота, сульфасалазином и селективным иммунодепрессантом. циклоспорин.

При высокой активности воспалительного процесса применяют кортикостероиды, при системных проявлениях ревматоидного артрита — пульс-терапию (только кортикостероидами или цитостатиками — в сочетании с циклофосфамидом), а при отсутствии системных проявлений — в виде курсового лечения. Кортикостероиды также используются в качестве поддерживающей противовоспалительной терапии, когда другие лекарства оказались неэффективными.

В некоторых случаях ГКС применяют в качестве местной терапии. Инструкция по их применению:

Преимущественно моно- или олигоартрит крупных суставов;
Длительный экссудативный процесс в суставе;
превосходство «локального статуса» над системным статусом;
Имеются рекомендации против систематического применения кортикостероидов.

Препарат также оказывает системное действие при введении кортикостероидов в депо-сустав. Препаратом выбора является бетаметазона дипропионат («дипроспан»), обладающий длительным действием.

ОСНОВНЫЕ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Основные лекарственные средства по-прежнему играют основную роль в лечении ревматоидного артрита, но в настоящее время существует новый подход к их назначению. В отличие от известной терапии ревматоидного артрита («принцип пирамиды») для изменения течения ревматоидного артрита и улучшения качества ремиссии пропагандируется агрессивное лечение базисными препаратами на ранних стадиях заболевания с момента установления диагноза. Верховая езда Причиной этого является отсутствие тяжелых осложнений, обусловленных паннусом, деформациями, остеопенией, аутоиммунными механизмами на ранних стадиях ревматоидного артрита, и высокая вероятность достижения ремиссии.

Основными препаратами базисной терапии ревматоидного артрита являются: метотрексат, лефлуномид, сульфасалазин, препараты золота, пеницилламин, аминохинолиновые препараты (например, гидроксихлороксин). Заменители включают циклофосфамид, азатиоприн, циклоспорин.

Базальные препараты, неэффективные в течение 1,5-3 мес, следует заменить другими или применять в сочетании с малыми дозами кортикостероидов, последние из которых снижают активность ревматоидного артрита до начала действия базовых препаратов. Критический период составляет шесть месяцев, в течение которых следует подобрать эффективную базисную терапию.

При лечении заболевания базисными препаратами тщательно контролируют активность заболевания, а также появление и развитие побочных эффектов

Использованная литература:

1. Sarkisova V., Xegay R., Numonova A. ENDOCRINE CONTROL OF THE DIGESTION PROCESS. GASTROINTESTINAL ENDOCRINE CELLS //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 582-586.
2. Sarkisova V. ASPECTS OF THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN HYPOXIA //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 977-982.
3. Vladimirovna S. V. et al. Analysis of Women's Reproductive and Somatic Health, Hospitalized for Endometrial Hyperplasia and Uterine Bleeding //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – T. 17. – C. 91-96.
4. Vladimirovna S. V. Epidemiology, Theories Of The Development, Conservative And Operative Treatment Of The Endometriosis //The Peerian Journal. – 2023. – T. 15. – C. 84-93.
5. Vladimirovna S. V. et al. Adenomyosis as an Independent Unit of Dysfunction of the Endometrium and Uterine Myometrium //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 85-91.
6. Sarkisova V. et al. ESSENTIAL ROLE OF BRADIKININ IN THE COURSE OF BASIC LIFE PROCESSES //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 576-581.

7. Sarkisova V., Xegay R. CAUSES, DIAGNOSIS, CONSERVATIVE AND OPERATIVE TREATMENT OF UTERINE MYOMA //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 198-203.
8. 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.
9. 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.
10. 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).
11. Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317-320. – 2022.
12. Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317–320. – 2022.
13. Farrux S. Eurasian Scientific Herald penaccess //peerreviewedjournal https://geniusjournals. org/index. php/esh. – T. 8.
14. Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 919-923.
15. 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.
16. 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.
17. Shernazarov F. Значение дисфункции эндотелия в развитие ретинопатии у больных аг и пути его коррекции //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 101-113.
18. Shernazarov F. Роль с–реактивного белка в патогенезе сосудистых заболеваний органа зрения у больных артериальной гипертензией //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 114-121.
19. Shernazarov F. et al. Causes, symptoms, diagnosis and treatment of kidney stones (urolithiasis) //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 760-765.
20. Shernazarov F. Acute tonsillitis (angina) causes, complications, diagnosis, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 771-779.
21. Shernazarov F. Breast cancer detection methods, symptoms, causes, treatment //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 530-535.
22. Shernazarov F. Causes, consequences, diagnosis and treatment of long-short legs //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 526-529.
23. 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.
24. Shernazarov F. White tongue or formation of white eyes causes, methods of treatment //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 766-770.
25. Farrux S. The Structure of the Heart and its Physiology in Regular Athletes //Eurasian Scientific Herald. – 2022. – T. 8. – C. 102-105.
26. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 317-320.
27. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 317-320.

28. 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.
29. Shernazarov F. et al. Causes, symptoms, appearance, treatment of varicose veins //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D7. – C. 416-422.
30. Shernazarov F. et al. Symptoms, appearance, treatment of varicose veins. – 2022.
31. Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – T. 1. – №. 8. – C. 919-923.
32. Shernazarov F. Hymoritis symptoms, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D1. – C. 72-78.
33. Shernazarov F. Microcirculation disorders in the vascular system of the bulbar conjunctiva in the initial manifestations of cerebral blood supply deficiency. – 2022.
34. Shernazarov F. Types of hemorrhagic diseases //changes in newboens, their early diagnosis.–2022.
35. Shernazarov F., Azimov A. Increased brain pressure-causes, symptoms, complications, treatment //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2021. – C. 73-77.
36. 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.
37. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases, changes in newboens, their early diagnosis. – 2022.
38. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases //changes in newboens, their early diagnosis.–2022.
39. Shernazarov F., Types of hemorrhagic diseases, changes in newboens, their early diagnosis //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D5. – C. 16-22.
40. 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.
41. 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.
42. Shernazarov F. Analysis of the compounds providing antihelmitic effects of chichorium intybus through fractionation //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D2. – C. 64-70.
43. Shernazarov F. et al. Insomnia problem causes of sleep disorder, help measures at home //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 521-525.
44. Shernazarov F. et al. Neurose causes and mechanisms of development, symptoms, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 515-520.
45. Shernazarov F. Symptoms of hymoritis, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D8. – C. 983-990.
46. Shernazarov F. Atherosclerosis: causes, symptoms, diagnosis, treatment and prevention //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D5. – C. 7-12.
47. Диабета П. У. С.//Шерназаров Фаррух «Science and innovation. – 2022. – C. 313-316.
48. Фаррух Ш. и др. Пути устранения сахарного диабета //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D3. – C. 313-316.
49. Шерназаров Фаррух , Шерназаров Самандар 2023. Боль в горле у взрослых и детей, симптомы, причины, лечение, советы. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 185–196.

50. Шерназаров Фаррух , Шерназаров Самандар 2023. Шум в ушах — причины, развитие, лечение, профилактика шума в ушах. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 289–304.

51. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Симптомы гайморита, лечение, народные средства, профилактика. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 200–216.

52. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Бесплодие у женщин-классификация, симптомы, причины и факторы, рекомендации женщинам. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 237–252.

53. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Причины, методы лечения, диагностика и диагностика бесплодия у пожилых женщин. IQRO JURNALI. 1, 2 (Feb. 2023), 263–279.

54. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар 2023. Причины, симптомы, классификация, лечение нарушений менструального цикла. Iqro jurnali. 1, 2 (Feb. 2023), 217–232.

55. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар. (2023). СИМПТОМЫ ГАЙМОРИТА, ЛЕЧЕНИЕ, НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА, ПРОФИЛАКТИКА. IQRO JURNALI, 1(2), 200–216. Retrieved from https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/90

56. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар. (2023). БЕСПЛОДИЕ У ЖЕНЩИН-КЛАССИФИКАЦИЯ, СИМПТОМЫ, ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ ЖЕНЩИНАМ. IQRO JURNALI, 1(2), 237–252. Retrieved from https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/94

57. Шерназаров Фаррух, Шерназаров Самандар. (2023). Причины, методы лечения, диагностика и диагностика бесплодия у пожилых женщин. IQRO JURNALI, 1(2), 263–279. Retrieved from https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/97

58. Шерназаров Фаррух , Шерназаров Самандар. (2023). БОЛЬ В ГОРЛЕ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, СИМПТОМЫ, ПРИЧИНЫ, ЛЕЧЕНИЕ, СОВЕТЫ. IQRO JURNALI, 1(2), 185–196. Retrieved from https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/88

59. Shernazarov, F. (2022). GENETIC MARKERS FOR THE DEVELOPMENT OF DIABETIC RETINOPATHY. Science and Innovation, 1(8), 919-923.

60. Джуманов Б. и др. Применение инструментальных методов исследование в диагностике острого аппендицита у беременных //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 1 (77). – С. 9-12.

61. Саркисова В., Джуманов Б., Исроилова Г. Анализ репродуктивного и соматического здоровья женщин, госпитализированных по поводу гиперплазии эндометрия и маточных кровотечений //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 169-170.

62. Sarkisova V., Regina X. РОЛЬ БРАДИКИНИНА В ПРОТЕКАНИИ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ПРОЦЕССОВ //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 587-593.

63. Саркисова В., Абдурахманова К. Роль гормональных препаратов в терапии гиперпластических процессов эндометрия и в частности при миоме матки //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 167-168.

64. Sarkisova V., Numonova A., Xegay R. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ИЛИ БОРЬБА С ГЛОБАЛЬНОЙ УГРОЗОЙ XXI ВЕКА //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 232-241.

65. Sarkisova V., Numonova A., Xegay R. АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГИПОКСИИ //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 228-231..

66. Саркисова В., Абдурахманова К. Астено-вегетативные нарушения, оценка качества жизни у женщин климактерического возраста с гиперпластическими процессами в матке //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 01. – С. 163-166.

67. Shernazarov, F. (2022). CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF KIDNEY STONES (UROLITHIASIS). Science and Innovation, 1(8), 760-765.

68. Shernazarov, F. (2022). COMBINED DENTAL AND EYE PATHOLOGY. Science and Innovation, 1(8), 91-100.

69. Farhod o'g'li, S. F. (2022). GASTRIT—SABABLARI, ALOMATLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH, DORILAR, ASORATLARI, OLDINI OLISH. The Best Innovator in Science, 1 (1), 103-107.

70. Shernazarov, F., (2022). MICROCIRCULATION DISORDERS IN THE VASCULAR SYSTEM OF THE BULBAR CONJUNCTIVA IN THE INITIAL MANIFESTATIONS OF CEREBRAL BLOOD SUPPLY DEFICIENCY. Science and innovation, 1(Special Issue 2), 515-522.

71. Shernazarov, F. (2022). SIGNIFICANCE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT OF RETINOPATHY IN PATIENTS WITH AH AND WAYS OF ITS CORRECTION. Science and Innovation, 1(8), 101-113.

72. Shernazarov, F. (2022). THE ROLE OF C-REACTIVE PROTEIN IN THE PATHOGENESIS OF VISUAL VASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION. Science and Innovation, 1(8), 114-121.

73. Farkhod og'li, Sh. F. (2022). CONGENITAL HEART DISEASE-CAUSES, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS, TREATMENT, COMPLICATIONS, CONSEQUENCES. EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 2 (3), 84-89.

74. Shernazarov, F. (2022). GENETIC MARKERS FOR THE DEVELOPMENT OF DIABETIC RETINOPATHY. Science and Innovation, 1(8), 919-923.

75. Shernazarov, F., & Azimov, A. (2021). INCREASED BRAIN PRESSURE-CAUSES, SYMPTOMS, COMPLICATIONS, TREATMENT. In Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования (pp. 73-77).

76. Farrukh, Sh. (2022). TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION AND FIRST AID." science and Innovation" International Scientific Journal. ISSN: 2181-3337, 1 (3), 317-320.

77. Shernazarov, F. TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES. CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS.–2022.

78. Shernazarov, F. (2022). WHITE TONGUE OR FORMATION OF WHITE EYES-CAUSES, METHODS OF TREATMENT. Science and Innovation, 1(8), 766-770.

79. Shernazarov, F., CAUSES, S., & APPEARANCE, T. O. V. V. (2022). SAI. 2022.№ D7. URL: https://cyberleninka. ru/article/n/causes-symptoms-appearance-treatment-of-varicose-veins (дата обращения: 27.01. 2023).

80. ДИАБЕТА, П. У. С. (2022). Шерназаров Фаррух «Science and innovation, 313-316.

81. Farrukh, Sh. (2022). TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION AND FIRST AID. Science and innovation, 1(D3), 317-320.

82. Farrux, Sh. Eurasian Scientific Herald PENACCESS. PEERREVIEWEDJOURNAL https://geniusjournals. org/index. php/esh, 8.

83. Vladimirovna S. V. About the Causes of Endometrial Hyperplasia and Forms of Endometrial Hyperplasia //Global Scientific Review. – 2023. – T. 12. – C. 25-32.

84. Vladimirovna S. V. et al. Hyperplastic Processes of the Endometrium: Issues of Ethiopathogenesis, Clinic, Diagnosis, Treatment //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 72-77.

85. Саркисова В. В. Патогенетические отношения артериальной гипертензии и сопротивления инсулина //IQRO JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 727-731.

86. Vladimirovna S. V. PATHOGENETIC RELATIONSHIPS OF ARTERIAL HYPERTENSION AND INSULIN RESISTANCE //IQRO JURNALI. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 685-691.

87. Vladimirovna S. V. ABOUT THE CAUSES OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA AND FORMS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 66-72.

88. Sarkisova V. et al. UTERINE ARTERY EMBOLIZATION AS A METHOD OF TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D3. – C. 115-121.

89. Vladimirovna S. V. et al. Ovarian Apoplexy and its Impact on Reproductive Health //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 381-388.

90. Vladimirovna S. V. et al. Menstrual Cycle Disturbances in the Reproductive Period //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 389-397.

91. Shernazarov, F. (2022). TYPES OF HEMORRHAGIC DISEASES, CHANGES IN NEWBOENS, THEIR EARLY DIAGNOSIS.

92. F. Shernazarov ATHEROSCLEROSIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION // SAI. 2022. №D5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/atherosclerosis-causes-symptoms-diagnosis-treatment-and-prevention (дата обращения: 03.03.2023).

93. Шерназаров Фаррух ПУТИ УСТРАНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА // SAI. 2022. №D3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/puti-ustraneniya-saharnogo-diabeta (дата обращения: 03.03.2023)

WORDLY
KNOWLEDGE