



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616.12+616.72-002

**РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ОШҚОЗОН ШИКАСТЛАНИШИГА САБАБ БЎЛУВЧИ
ХАВФ ОМИЛЛАРИ**
(Адабиётлар шарҳи)

М.Б.Джаббарова

Бухоро Давлат тиббиёт институти

✓ **Резюме**

Адабиётларни илмий шарҳлаш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири - ревматоид артрит касаллигида ошқозон шикастланишини аниқлаш учун мўлжалланган бўлиб, бунда ошқозон касалликларининг тарқалиши ва хавф омиллари масалалари кўриб чиқилади.

Сўнгги тадқиқотлар ошқозон шикастланиши ва унга боғлиқ бўлган асоратларнинг юқори хавфини кўрсатди. Ревматоид артритда уни таъхислашдан кўра ошқозонни шикастланиш ҳолати тез-тез учрайди. Натижада, ревматоидли артритли беморларда ошқозон яраларини эрта таъхислаш муҳим клиник ва прогностик аҳамиятга эга бўлади.

Ревматоидли артритни фармакотерапиясининг тез-тез учрайдиган асоратларидан бири- бу ошқозон-ичак трактининг шикастланиши, анъанавий терапияга чидамлилигини ривожланиши, ичакнинг интрамурал нерв аппаратини деструкцияси, шартли- патоген микрофлоранинг ўзгариши ва ичак иммунитет тизимининг бузилиши, кўпинча ногиронликка олиб келади.

Бу ҳолат аҳоли ўртасида касалланишнинг доимий ўсиши, кўпинча ногиронликка олиб келиши билан янада кучаяди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти мутахассисларининг баъоратида кўра, XXI-асрнинг ўрталарида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Ревматоидли артритда ошқозон касаллигининг пайдо бўлиши, биринчи навбатда, касалликнинг давомийлиги ва яллигланиш жараёнининг табиатига боғлиқ бўлади. Ревматоид артритли беморларда ошқозон патологияси барча ҳолатларнинг 1/3 қисмида учрайди. ЖССТ маълумотларига кўра XXI аср ўрталарида ҳазм тизими касалликлари асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Ревматоид артритнинг фаоллиги қанчалик юқори бўлса, гастропатия ривожланиш хавфи 1,5 барабар юқори бўлади. Тадқиқот маълумотлари шуни кўрсатдики, ошқозон ичак йўлларида шикастланишида қўлланиладиган дорилар, (ОИЙ) шу билан биргаликда ОИЙ касалликларини профилактикасидаги дори воситалари таъсирида пайдо бўлиши айтиб ўтилган. Бу маълумотларни барчаси ҳозирги вақтда тўлиқ тасдиқланган. Ревматоид артритда ошқозон шикастланиши муаммоси яхши тушунилмаган ва буни тўлиқ ёритиш мақсадида кўшимча тадқиқотларни талаб қилади.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, хавф омиллари, гастропатия

RISK FACTORS FOR GASTRIC DAMAGE IN RHEUMATOID ARTHRITIS
(Review article)

М.В. Djabbarova

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

The scientific review is intended for one of the urgent problems of modern medicine - stomach damage in rheumatoid arthritis. The issues of prevalence and risk factors of stomach disease are considered. Recent studies have demonstrated a high risk of stomach damage and associated complications. The stomach is affected in rheumatoid arthritis more often than it is diagnosed. As a result, early diagnosis of gastric lesions in patients with rheumatoid arthritis has an important clinical and prognostic value.

A frequent complication of pharmacotherapy in rheumatoid arthritis is the situation of damage to the gastrointestinal tract, the development of resistance to traditional therapy, the destruction of the intramural nervous apparatus of the intestine, changes in opportunistic microflora, and disorders of the intestinal immune system, often leading to disability.

According to the forecasts of experts from the World Health Organization, in the middle of the 21st century, diseases of the digestive system will occupy one of the leading places. The paper analyzes the literature data indicating lesions of the gastrointestinal tract (GIT) when taking various classes of drugs, including drugs aimed at preventing gastrointestinal diseases. This situation is exacerbated by a constant increase in the incidence among the population, often leading to disability. According to the forecasts of experts from the World Health Organization, in the middle of the 21st century, diseases of the digestive system will occupy one of the leading places. In rheumatoid arthritis, the occurrence of stomach disease depends primarily on the duration of the disease and the nature of the inflammatory process.

Gastropathy in patients with rheumatoid arthritis occurs in 1/3 of all cases. The higher the activity of rheumatoid arthritis according to DAS 28, the risk of developing gastropathy is 1.5 times higher. The study revealed that in the clinic, gastropathy with an unexpressed pain syndrome is more common, which is explained by the analgesic effect of NSAIDs, which contribute to the late endoscopic diagnosis of gastropathy. The problem of detecting the stomach in rheumatoid arthritis is little studied and requires scientific research.

Key words: rheumatoid arthritis, risk factors, gastropathy.

**ФАКТОРЫ РИСКА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ
РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ**
(Обзор литератур)

М.Б. Джаббарова

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Научный обзор посвящен одной из актуальных проблем современной медицины - поражению желудка при ревматоидном артрите. Рассмотрены вопросы распространенности и факторов риска заболеваний желудка. Недавние исследования продемонстрировали высокий риск повреждения желудка и связанных с ним осложнений. Желудок поражается при ревматоидном артрите чаще, чем диагностируется. В связи с этим ранняя диагностика поражений желудка у больных ревматоидным артритом имеет важное клинико-прогностическое значение.

Частым осложнением фармакотерапии при ревматоидном артрите является ситуация поражения желудочно-кишечного тракта, развитие резистентности к традиционной терапии, деструкция интрамурального нервного аппарата кишечника, изменение условно-патогенной микрофлоры, нарушения иммунной системы кишечника, часто приводит к инвалидности.

По прогнозам специалистов Всемирной организации здравоохранения, в середине 21 века болезни органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест. В работе проанализированы данные литературы, свидетельствующие о поражении желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при приеме различных классов лекарственных средств, в том числе препаратов, направленных на профилактику желудочно-кишечных заболеваний.

Эта ситуация усугубляется постоянным ростом заболеваемости среди населения, нередко приводящего к инвалидности. По прогнозам специалистов Всемирной организации здравоохранения, в середине 21 века болезни органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест.

При ревматоидном артрите возникновение заболеваний желудка зависит, прежде всего, от давности заболевания и характера воспалительного процесса.

Гастропатия у больных ревматоидным артритом встречается в 1/3 всех случаев. Чем выше активность ревматоидного артрита по DAS 28, тем в 1,5 раза выше риск развития гастропатии. В результате исследования выявлено, что в клинике чаще встречается гастропатия с невыраженным болевым синдромом, что объясняется обезболивающим действием НПВП, способствующим поздней эндоскопической диагностике гастропатии. Проблема выявления желудка при ревматоидном артрите мало изучена и требует научных исследований.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, факторы риска, гастропатия.

Долзарблғи

Ревматик касалликлар инсониятнинг энг қадимги патологияларидан бири бўлиб, XXI асрнинг энг кенг тарқалган касалликларидан ҳисобланади. Сўнгги ўн йилликларда назарий ва клиник ревматология соҳасида маълум ютуқларга эришилди. Е.А. Галушко ва Е.Л. Насоновнинг сўзларига кўра ревматик касалликлар 80 дан ортиқ касаллик ва синдромларни ўз ичига олади [1,3,6].

Ревматоид артрит (РА) - патологик жараёнда бошқа тизимларнинг тез-тез иштирок этиши, сурункали деструктив полиартрит ривожланиши билан тавсифланган аутоиммун касалликдир. РАда бўғимдан ташқари тизимли шикастланишлар касалликнинг оқибатига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин [5,9,12].

Бўғимларнинг яллиғланишли ревматик касалликлари орасида РА тарқалиши ва у билан боғлиқ вақтинчалик ва доимий ногиронлик бўйича биринчи ўринлардан бирини эгаллайди. В.А. Насоновнинг сўзларига кўра [1994], ревматологик беморларнинг 6% ногирон бўлиб, уларнинг 20% дан ортиғи РА билан касалланган. Патологик жараённинг барқарор ривожланиши, замонавий терапия усулларидан фойдаланишга қарамай, нафақат таянч-ҳаракат тизимининг сезиларли функционал етишмовчилигини келтириб чиқаради, балки беморларнинг ҳаётини давомийлигини 4 - 10 йилга қисқартиришга, ўлим даражасини ўсишига олиб келади, бу умумий аҳоли сонидан ошиб кетади [Пинсус Т., Саллаҳан Л., 1992].

РА беморларнинг касаллигини тизимли кўринишларида: умумий васкулит, ревматоид тугунлар, лимфаденопатия, ўпка, юрак, жигар, буйраклар ва бошқа органлар ва тизимларнинг шикастланиши кузатилса оқибати ёмон бўлади: [Е.Н.Дормидонтов. ва бошқалар, 1982; Р.М. Балабанова 1990]. РА нинг бўғимдан ташқари кўринишлари орасида ошқозон-ичак трактининг шикастланиши энг кам ўрганилган, аммо энг оғир жараён - ичак амилоидози, беморларнинг 11 фоизиди учрайди ва одатда бошқа ички органларнинг амилоидози билан биргаликда келади [Wegner M., 1988; Kobayashi H. ва б.к. муаллифлар., 1996; Hisawa K. ва б.к. муаллифлар., 1997].

Ошқозондаги функционал ва морфологик ўзгаришлар тасвирланган [Осколкова А.Б., 1972; Кравченко Л.Ф., Курганская А.В., 1972; Сотникова Т.И. ва бошқалар, 1990; Fries I. ва бошқалар, 1990] ва ичаклар [Измайлова М.Х. ва бошқалар, 1984; Фриезен Б.И., 1998], айниқса, асосий бўғинлар шиллиқ қавати касалликларининг патогенези билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бироқ, бу ўзгаришларни талқин қилиш, беморлар йиллар давомида қабул қилишга мажбур бўлган дориларнинг салбий таъсирлари билан боғлиқлиги туфайли қийин кечади.

Шундай қилиб, сўнгги йиллар адабиётларида ревматоид артритли беморларда яллиғланишга қарши бўлган ностероидлар гуруҳига мансуб бўлган (НЯҚВ) воситалар ошқозон шиллиқ қаватига таъсирини таҳлил қилувчи кўплаб ишлар пайдо бўлди [Калинин А.В. 1994; Ивашкин В.Т., 1994; Насонова В.А., 1994 ; Муравёв Ю.В., Насонова В.А., 1991 Agrawal N., Aziz K., 1998 й].

Простагландинлар ишлаб чиқаришни ингибирловчи НЯҚВ лар ошқозон шиллиқ қаватининг хлорид кислотаси ва пепсиннинг кучли таъсирига чидамлилигини пасайтиради, бу гастропатия ва ошқозон яраси ривожланишига олиб [Свинцицкий А.С., 1990; Roth S 1986; Kurata U., 1990;

Рогго Г. и соавт., 1997], бу баъзи ҳолларда беморларнинг ҳаётига таҳдид солиши мумкин. Ошқозон-ичак трактининг шикастланиш хавфи глюкокортикостероидларни (ГСС) ва, эҳтимол, узоқ муддатли "асосий" дориларни, хусусан, иммуносупрессантларни қўллаш билан ортади [Насонова В.А., Е.Л. Насонов., 1995].

РА билан оғриган беморларда ошқозон шиллиқ қаватининг салбий таъсирини ва инфекцион омилни — *Helicobacter pylori* (Нр), истисно қилиш мумкин эмас, чунки бу ҳозирги вақтда гастродуоденал шикастланишларни патогенезининг муҳим таркибий қисми ҳисобланади [Григорьев П.Я., Исаков В.А., 1991; Лопнов А.Ф., 1993 йил; Hentschel E ва бошқалар, 1993; Блазер М., 1998].

Хулосалар

Ревматоид артритда уни ташхислашдан кўра ошқозонни шикастланиш ҳолати тез-тез учрайди. Натижада, ревматоидли артритли беморларда ошқозон яраларини эрта ташхислаш муҳим клиник ва прогностик аҳамиятга эга бўлади. РА ошқозоннинг шикастланиш белгиларидан энг кўп учрайдигани бу гастропатиядир. РА бор беморларда ошқозоннинг моторика ва секретор функциясини бузилиш ҳоллари [6,7,10,12], бу беморлар орасида сурункали атрофик [10,20] гастрит уч марта кўп учрайди [12,13,19], бундан ташқари ошқозон яра касаллиги кўп кузатилади [15,16,18].

Бир қатор тадқиқотчилар бу ўзгаришларнинг табиатини ревматоид яллиғланишнинг тизимли табиати контекстида кўриб чиқдилар, атрофик гастритнинг асоси иммун бузилишлар эканлигига ишонишди [13,17]. Шундай қилиб, А.И. Струков [5,9,14] ошқозон шиллиқ қаватининг ҳужайра инфильтрацияси иммун яллиғланиш тушунчасига мос келишини таъкидлади.

D.Malone таъкидлашича, ОИЙ яраларнинг пайдо бўлиши беморлар томонидан қўлланиладиган яллиғланишга қарши дориларга қараганда РА нинг табиати билан кўпроқ боғлиқдир [3,6,18].

Шунга қарамай, бир томондан, асосий касаллик туфайли ошқозонда иммунитет бузилишининг ўзига хос оғирлиги, иккинчи томондан, беморлар доимий равишда қабул қилишга мажбур бўладиган дори воситаларининг шиллиқ қаватининг зарарли таъсири ҳақида баҳсли саволлар туғилади. Сўнгги йиллардаги адабиётларда ошқозон касалликларининг ривожланишида асосий эътибор дори-дармонли гастропатияга қаратилган [3,7,12].

Ушбу гастропатияларнинг патогенези тўлиқ аниқланилмаган ва, эҳтимол, тизимли касаллик сифатида РАга хос бўлган умумий иммунопатологик қонунларга мувофиқ юзага келиши мумкин бўлган жараёнлардан ташқарида кўриб чиқилмаслиги керак. Айниқса ҳозирги вақтда ҳар қандай сурункали гастритни стандарт схема бўйича давом этадиган иммунитет патологияси сифатида ифодаловчи юзаки гастрит - атрофик гастрит позиция таҳмин қилинмоқда [1,3,7].

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аруин Л.И. и др. Хронический гастрит /Л.И. Аруин, П.Я. Григорьев, В.А. Исаков, З.П. Яковенко. - Амстердам, 1993 - С. 284-288.
2. Гребнев А.Л. и др. Клинико-морфологическая характеристика изменений желудка при ревматоидном артрите /А.Л. Гребнев, В.Б. Золотаревский, Т.И. Сотникова // Сов. Медицина. – 1990. - № 10. - С. 85-88.
3. Григорьев П.Я. и др. Гастро- и дуоденопатии, обусловленные НПВП. Лечение и профилактика / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко // Врач. – 1997. - №11. - С. 11-12.
4. Гусева Н.Г. и др. Патогенетические механизмы нарушений микроциркуляции при ревматических заболеваниях / Н.Г. Гусева, Н.Н. Грицман, В.Ф. Сысоев // Тер. архив. – 1983. - № 7. - С. 7-11.
5. Денисов Л.Н. и др. Материалы II международной конференции по системной энзимотерапии /Л.Н. Денисов, Ю.В. Хохлова, А.В. Шайков // СПб. – 1996. - С. 85-88.
6. Дормидонтов Е.Н. и др. Ревматоидный артрит как системное заболевание / Е.Н. Дормидонтов, Н.И. Коршунов, Э.Я. Баранова // Тер. архив. – 1982. - С. 208.

7. Ивашкин В.Г. Патогенез гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов / В.Г. Ивашкин // Росс. журнал гастроэнтерологии. – 1994. - №1. - С. 11-14.
8. Капитонова М.Ю. Состояние верхнего отдела желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом / М.Ю. Капитонова // Сб. научн. тр. Саратовского мед. института. – 1984. - Т.11. - С. 70-72.
9. Копьева Т.Н. Патология ревматоидного артрита / Т.Н. Копьева. – 1982. - С. 208.
10. Кравченко Л.Ф. Состояние желудка при инфекционном неспецифическом (ревматоидном) полиартрите / Л.Ф. Кравченко, А.В. Курганская //Вопросы ревматологии. – 1972. - № 12. - С. 71-76.
11. Мустафаева Ш. А. Функционально-Морфологическое Состояние Клеток Почек У Больных Ревматоидным Артритом //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 22-27.
12. Насонова В.А. Гастропатии, связанные с приемом НПВП / В.А. Насонова //Росс. журнал гастроэнтерологии. – 1994. - № 1. - С. 7-10.
13. Осколкова А.В. Состояние желудка при инфекционном неспецифическом (ревматоидном) артрите: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук /А.В. Осколкова. - Владивосток, 1972.
14. Пучинская Ю.П. Иммунные механизмы патогенеза хронического гастрита: /Автореф. дис. ... докт. мед. наук / Ю.П. Пучинская. - Москва, 1960
15. Струков А.И. и др. Общая патология человека /А.И. Струков, В.С. Пауков, Я. Кауфман. – 1990. - С. 3-17.
16. Collier D.St.S. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and peptic ulcer perforation / D. St. S. Collier, J.A. Pain // Gut, 1985. - Vol. 26. - P. 359-363.
17. Collins A.J. Contracting presentation and findings between patients with rheumatological complaints taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs and general population referred for endoscopy /A.J. Collins, J. Davis, A. St. J. I. Dixon // Rheum. 1986. - Vol. 26. - P. 5-53.
18. Henriksson K. Morphological studies of rheumatoid arthritis / K.Henriksson, R.Umas Moberg, C.E. Noroh //Ibid 1986. - Vol. 45. - P. 475-483.
19. Malone D.E. Peptic ulcer in rheumatoid arthritis – intrinsic or Related to drug therapy? /D.E. Malone, Z. Daly //Brit. J. Rheum., 1986. - Vol. 25. - P. 342-344.
20. Paskal J-P, Tournut R., Runuall J-Z. // Gastroent. Clin. Biol., 1978. - Vol. 12. - P. 15-22. 20. Stoeberg, E. Actuelle Rheum. 1985, №10. - P. 24-26.
21. Саидова М., Камилова У., Юсупалиев Б. GW29-e1132 Оценка показателей сердечно-сосудистого риска у пациентов с ревматоидным артритом Эпидемиология, профилактика и контроль //J Am Coll Кардиол. 2018 Октябрь, 72 (16_Приложение) С 216.
22. Akhmadovna M.S. Reasons for the Development of Morphostructural Changes in Kidney Cells in Patients with Rheumatoid Arthritis //Vital Annex: International Journal of Novel Research in Advanced Sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 396-401.
23. Axmatovna M.S. Features of the morphophenotype and characteristics of the physical performance of young football players and their relationship with the playing role //European journal of modern medicine and practice. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 1-5.
24. Axmatovna M.S. et al. Peculiarities of the morphophenotype and characteristics of the physical performance of young football players and their relationship with the gaming amplitude //Academicia: an international multidisciplinary research journal. – 2021. – Т. 11. – №. 2. – С. 1381-1388
25. Boltaeva M.M. Treatment of Arterial Hypertension in Elderly Patients and Senile Age Group.
26. Kholmurodovich U. F. Damage to the digestive system when using non-steroidal anti-inflammatory drugs //European journal of modern medicine and practice. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 6-16.
27. Kholmurodovich U.F. Liver Fibrosis-Modern Methods of Diagnostics and Drug Correction //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 158-167.
28. Saidova M.M., Khamroeva Y.S. "Cardiovascular Risk in Patients with Systemic Scleroderma." //International Journal on Orange Technologies, vol. 3, no. 3, 2021, pp. 45-49,

29. Muxiddinova S.M., Miralievna B.M. Morpho-Functional State of Gastrointestinal Tract Cells in Patients with Rheumatoid Arthritis //Vital Annex: International Journal of Novel Research in Advanced Sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 387-392.
30. Rheumatoid Arthritis Associated with Inflammatory Diseases Gastrointestinal Tract. European journal of life safety and stability. Volume 23, November-2022. P.236-242.
31. Saidova M., Kamilova U., Yusupaliyev B. GW29-e1132 Evaluation cardiovascular risk indices in patients with rheumatoid arthritis //Journal of the American College of Cardiology. – 2018. – Т. 72. – №. 16S. – С. C216-C216.
32. Saidova M.M., Ph.D, Djabbarova M.B. Inflammatory Diseases of the Gastrointestinal Tract in Patients with Rheumatoid Arthritis: Topical Issues of Pathogenesis. International Journal of Novel Research in Advanced Sciences. 05 | 2022. P.315-321.
33. Saidova, M., and U. Kamilova. "Cardiovascular Risk Assessment in Patients with Rheumatoid Arthritis." American Journal of Medicine and Medical Sciences 9.8 (2019): 281.
34. Саидова М.М. Оценка параметров толщины интима-медиа сонных артерий как раннего предиктора развития атеросклероза у больных ревматоидным артритом //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
35. Саидова М.М. Оценка параметров толщины интима-медиа сонных артерий как раннего предиктора развития атеросклероза у больных ревматоидным артритом //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
36. Саидова М.М. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиянинг ривожланиши ва авж олишини прогнозлаш. //Журнал кардиореспираторных исследований – 2020. Т. 3. – №. 1.
37. Саидова М.М., Камилова У. К. Анализ встречаемости кардиоваскулярной коморбидности у больных ревматоидным артритом //Артериальная гипертензия 2017 как междисциплинарная проблема. – 2017. – С. 41-42.
38. Saidova M.M., Hamroyeva Yu.S., Cardiovascular risk in patients with systemic scleroderma//New Day in Medicine 1(29)2020 359-362 <https://newdaymedicine.com/index.php/2020/04/10/98-1-29-3-2020>
39. Саидова М.М., Хамроева Ю.С. Кардиоваскулярный риск у больных системной склеродермией //Новый день в медицине 1(33)2021 265-269 <https://newdaymedicine.com/index.php/2021/03/29/50-1-33-2021>
40. Саидова М.М., Камилова У.К. Сердечно-сосудистый риск по шкале mscore у больных ревматоидным артритом //ЕКЖ. 2019. №51. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/serdechno-sosudisty-risk-po-shkale-mscore-u-bolnyh-revmatoidnym-artritom> (дата обращения: 25.11.2022).
41. Саидова М.М. "Кардиоваскулярная коморбидность у больных ревматоидным артритом." II Межрегиональная конференция кардиологов и терапевтов. –Ульяновск. 2016.
42. Саидова М.М., Камилова У.К., Юсупалиев Б.К. "Оценка параметра толщины интима-медиа сонных артерий у больных ревматоидным артритом." IV межрегиональная конференция кардиологов и терапевтов. –Рязань. 2018.
43. Саидова М., Хамроева Ю. (2022). Ранняя диагностика системной склеродермии. //Журнал вестник врача, 1(2), 173–179.
44. Ураков Ж.Р. Морфологические изменения структуры клеток гортани у больных ревматоидным артритом //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 28. – С. 193-197.
45. Ураков Ж. Р. Ревматоид Артритда Ҳалқумни Шикастланиши //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 11-14 /

Қабул қилинган сана 20.12.2022