



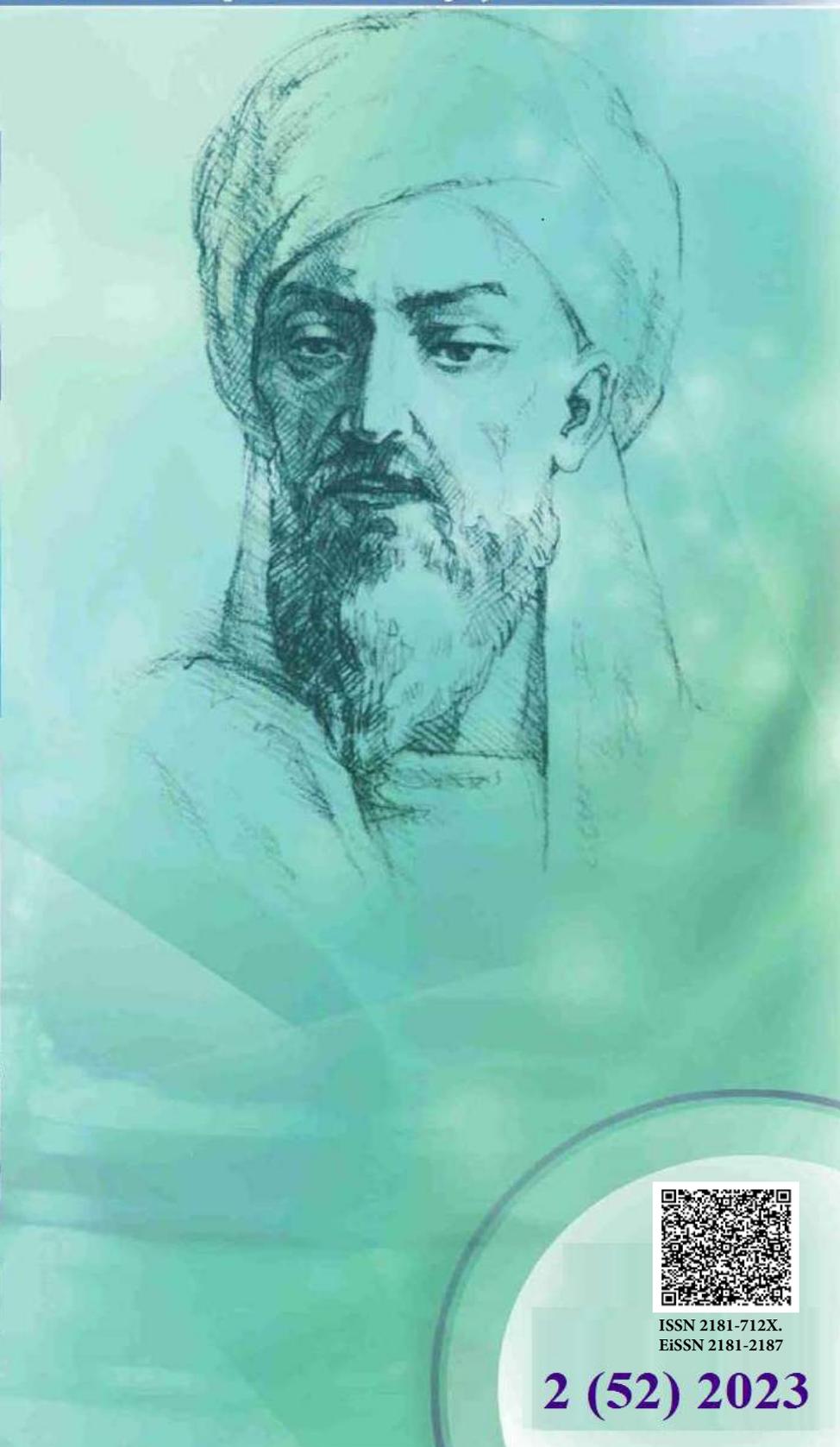
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (52) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (52)

2023

Received: 20.01.2023,
Accepted: 10.02.2023,
Published 10.02.2023.

UDK 616.24-002: 616.5-002-616-053.36

ERTA YOSHDAGI BOLALARDA ATOPIK DERMATIT FONIDA KECHUVCHI OG'IR ZOTILJAMNING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI

Sadikov N.I., Qo'ziyev D.V., Aliyev A.L.

Andijon davlat tibbiyot institute, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

✓ *Rezyume*

Tadqiqot maqsadi: Erta yoshdagi bolalardagi atopik dermatit fonida kechuvchi og'ir zotiljamning klinik va patogenetik xususiyatlarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar: Anamnez, klinik kuzatishlar, rentgenologik, immunologik tadqiqotlar.

Natijalar: Erta yoshdagi bolalardagi atopik dermatit fonida kechuvchi og'ir zotiljamning klinik va patogenetik xususiyatlari aniqlandi. Immunitet tizimidagi o'zgarishlar aniqlandi. An'anaviy terapiya samaradorligini qiyosiy baholashi o'tkazildi va nebulayzer terapiyasi qo'llanildi.

Kalit so'zlar: Atopik dermatit, erta yosh, zotiljam, patogenez, nebulayzer

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Садиков Н.И., Кузиев Д.В., Алиев А.Л.

Андижанский государственный медицинский институт, Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ *Резюме*

Цель исследования. Является анализ клинико-патогенетических особенностей течения тяжёлых пневмоний у детей раннего возраста на фоне atopического дерматита.

Материалы и методы. Анамнез, клинические наблюдения, рентгенологические, иммунологические исследования.

Результаты. Определены клинико-патогенетические особенности течения тяжёлых пневмоний у детей раннего возраста на фоне atopического дерматита. Выявлены изменения в системе иммунного ответа. Проведена сравнительная оценка эффективности традиционной терапии и применена небулайзерная терапия.

Ключевые слова: Атопик дерматит, ранний возраст, пневмония, патогенез, небулайзер.

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF THE COURSE OF SEVERE PNEUMONIA IN EARLY AGE CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

Sadikov N.I., Qo'ziyev D.V., Aliyev A.L.

Andijan State Medical Institute, Tashkent Medical Pediatric Institute

✓ *Resume*

The purpose was an analysis of the clinical and pathogenetic features of the course of severe pneumonia in early age children with atopic dermatitis.

Materials and methods: Anamnesis, clinical observations, X-ray, immunological studies.

Results: Clinical and pathogenetic features of the course of severe pneumonia in early age children with atopic dermatitis were determined. Changes in the immune response system were revealed. A comparative evaluation of the effectiveness of traditional therapy was carried out and nebulizer therapy was applied.

Keywords: Atopic dermatitis, early age, pneumonia, pathogenesis, nebulizer.

Dolzarbligi

Bolalarda zotiljam, keng ta'sirga ega, kuchli mikroblarga qarshi vositalar amaliyotga joriy etilganiga; kompleks qo'llab-quvvatlovchi davolash sxemalari va profilaktika chora-tadbirlarining mavjudligiga qaramay, kasallanish va o'limning muhim sababi bo'lib qolmoqda [1;6;7]. Raxit, oqsil-energetika etishmovchiligi, anemiya, disbakterioz va boshqa kasalliklar yosh bolalarda pnevmoniya jarayonining kechishi uchun noqulay fon bo'lib qolmoqda. Ular asosan bolalarda zotiljamning takrorlanishini, ularning davomiyligini, kuchayishi, relaps va asoratlarga moyilligini keltirib chiqarmoqda [1]. Dunyo bo'ylab atopik dermatit (AD) hali ham 21- asrning global muammosi bo'lib qolmoqda, bu aholi sonining ortishi, hususan bolalarning doimiy o'sishi bilan bog'liqdir. Jahon statistika ma'lumotlariga ko'ra, aholining taxminan 7,1 dan 27,4 foizigacha AD kasalligidan aziyat chekadi va kasallikning ko'payishi tashqi va ichki omillarga bog'liq bo'lishi mumkin [8]. Hozirda olimlar atopik dermatitni tashxislash va davolashning samarali usullarini ishlab chiqish bo'yicha ilmiy tadqiqotlarga alohida e'tibor qaratmoqda [9]. Bronxopulmonal tizimda patologik jarayonning shakllanishining patogenezi murakkab va organizmning turli xil tizimlarining ishlashini buzilishini o'z ichiga oladi, ular orasida asosiy faktor immunopatologik mexanizmlar hisoblanib, zotiljamning tez-tez qaytalanishi, og'irligi va murakkab kechishida yetakchi rol o'ynaydi. AD ixtisoslashtirilgan klinikalarda bemorlarni davolash muddatining uzayishi, asoratlarning rivojlanishi tufayli bemor ahvolidan yomonlashishi, ko'pincha bemorning o'limiga olib keladi [7]. AD fonida zotiljam bilan og'rigan bemorlarni davolashda ko'plab shifokorlar qiyinchiliklarga duch kelishadi - an'anaviy vositalar va davolash usullari yetarlicha samarali emas va bemorlarga asosan qisqa muddatli yordam beradi. O'pkaning nafas olish funksiyasini tiklash, immunologik buzilishlarni tuzatish, kasallikning patogenetik xususiyatlarini yaxshilaydigan yangi usullar kerak [7]. Adabiyotlarga ko'ra, zotiljam bilan og'rigan bemorlarni davolashda ma'lum yutuqlar qayd etilgan [1;6]. Bir qator mualliflar ushbu bemorlarni davolashda immunomodulyatorlarni qo'llash samaradorligini ta'kidlaydilar. Zotiljam bilan og'rigan bemorlarni davolashda yangi, patogenetik asoslangan yondashuvlarni izlash davom etmoqda. Avtonom-endokrin tizim faoliyatining buzilishi, bola tanasining yaqqol namoyon bo'lgan kataralgerpetik reaksiyalarga moyilligi, erta bolalik davrida bronxoalveolyar tizimda yallig'lanish jarayonining massivligini aniqlaydi. AD fonida yuzaga keladigan zotiljamni kompleks davolashda antibiotiklardan ehtiyotkorlik bilan foydalanish kerak [7]. Hozirgi vaqtda pulmonologiyada dori shakllarini yuborishning ingalatsiya yo'li yetakchi rol o'ynaydi, chunki preparat bevosita zararlangan organga yetkaziladi. "Nebulizer" atamasi lotincha "tumanlik" dan kelib chiqqan bo'lib, tuman, bulut degan ma'noni anglatadi va birinchi marta 1872 yilda suyuqlikni nafas olish uchun nozik aerazolga aylantiruvchi qurilma nomini berish uchun ishlatilgan. Zamonaviy nebulayzerlar, shuningdek, siqilgan havo (strukturali yoki siqish nebulayzer) yoki ultratovush to'lqinlari (ultratovushli nebulayzer) yordamida suyuq dorini aerazolga aylantiradi [2]. Hozirgi vaqtda adabiyotlarda yallig'lanish kasalliklarida mahalliy sanitariya uchun Dekasan antiseptikidan foydalanish imkoniyati to'g'risida ma'lumotlar paydo bo'ldi, uning faol moddasi 0,02% konsentratsiyalik dekametoksindir. Dekametoksin sirt faol moddadir. Uning o'ziga xos xususiyati - inson hujayrasi bilan o'zaro ta'sirning yo'qligi, buning natijasida u shilliq qavatlar yuzasiga singib ketmaydi va shuning uchun tizimli nojo'ya ta'sirlar xavfi yo'q, shuningdek shilliq qavatlarni tirnash xususiyati keltirib chiqarmaganligi tufayli mahalliy nojo'ya ta'sirham ko'rsatmaydi [2;4].

Tadqiqot maqsadi: Erta yoshdagi bolalardagi atopik dermatit fonida kechuvchi og'ir zotiljamning klinik va patogenetik xususiyatlarini tahlil qilish

Material va metodlar

Biz erta yoshdagi og'ir zotiljam bilan og'rigan 90 nafar bolalarni, shuningdek, xuddi shu yoshdagi 25 nafar deyarli sog'lom bolalarni tekshirdik. Amalga oshirilgan davolash turiga qarab, bemorlar 2 guruhga bo'lingan: nazorat guruhi - an'anaviy asosiy terapiya olgan 40 nafar bola va asosiy guruh - asosiy terapiya bilan bir qatorda nebulayzer terapiyasini olgan 50ta bola. Nebulayzer terapiyasi bilan Dekasan 0,02% - burun kateteri yoki niqob orqali 7-10 kun ichida 2-4 ml 1-2 marta eritma shaklida yuborildi. Immunitet tizimini baholash uchun, T-limfotsitlar (CD3+) va subpopulyatsiyalar sonini aniqlash: T-xelperlar (CD4+), T - supressorlari (CD8+), tabiiy qotil hujayralar (CD16+) Garib F.Yu. ning modifikatsiyalangan usulida (1995); shuningdek periferik qonda immunoglobulinlar A, M, G konsentratsiyasi - Manchini G. usuli bo'yicha (1965); Neytrofillarning fagotsitar faolligi lateks zarralari yordamida o'rganildi (Petrov R.V., 1988). Bemorlarda immunitet holati ko'rsatkichlarini

aniqlash dinamikada, kasalxonaga yotqizilgandan keyin va davolanishdan keyin amalga oshirildi. Olingan natijalarni statistik qayta ishlash uchun Statistica 6.0 versiyasi yordamida amalga oshirildi. Taqqoslangan guruhlar o'rtasidagi farqlarning ahamiyati Students mezonlari bo'yicha baholandi. Taqqoslangan qiymatlardagi farqlar $P < 0,05$ da statistik ahamiyatga ega deb topildi.

Natija va tahlillar

Zotiljam tashxisini qo'yishda biz MKB-10 xalqaro tasnifidan foydalandik. Atopik dermatit diagnozi XKK-10 xalqaro tasnifiga ko'ra va Hanifin J., Rajka G (1980) tomonidan taklif qilingan diagnostika mezonlari (asosiy (majburiy) va kichik (ixtiyoriy) atopik dermatit) asosida qo'yildi. Kasal bolalarning ota-onalari asosan bolada tana haroratining ko'tarilishi, bezovtalik, kataral hodisalarning mavjudligi, yo'tal, kuchli zaiflik, nafas qisilishi, uyqu buzilishi, ishtahani yo'qotish, dispetsiya, terining qichishi borasida shikoyat qildilar. Nafas olish a'zolarining shikastlanishining semiotikasi, birinchi navbatda, barcha bemorlarda aralash xarakterli nafas qisilishida, shuningdek, 12 ta bolada nafas olish yo'llari qarshiligining oshishi bilan namoyon bo'ldi. Shu bilan birga, 16 nafar bemorda nafas chiqarish ayniqsa qiyin va uzaygan, ya'ni aniq obstruktiv sindrom mavjud. Tashqi nafas olish funksiyasining buzilishi 30ta bemorda burun qanotlarining shishishi, 41 ta bemorda ko'krak qafasining egiluvchan joylarining tortilishida namoyon bo'ldi. Asosiy guruhda zotiljam sindromlarining namoyon bo'lishini kuchaytiruvchi individual toksiklikning chastotasi quyidagicha edi: obstruktiv 22(0,24), kardiorespirator 5(0,05), dissirkulyator 8(0,1), DIC - sindromi 2(0,02), eksikoz 1(0,01). Taqqoslash guruhida bu sindromlar boshqacha chastotaga ega edi: obstruktiv 16(0,23), kardiorespirator 23(0,32), neyrotoksik 17(0,03), dissirkulyator 6(0,084), DIC - sindromi 2(0,03). Bronxial obstruksiya sindromi klinik jihatdan ekspirator nafas qisilishi, hayotning birinchi oyidagi bolalarda esa aralash nafas qisilishi bilan namoyon bo'ldi. Kutilganidek masofadan eshitiluvchi xirillashlar aniqlandi. Nafas chiqarish akti yordamchi mushaklar ishtirokida amalga oshirildi, bolalarda bezovtalik qayd etildi, ko'krak qafasining bo'rtishi, ba'zi joylarda bronxofoniya, perkussiyada qutichasimon tovushlar aniqlandi. AD bilan og'rigan bolalarda zotiljam ko'pincha subfebril harorat bilan kechdi, normal temperature 67% bemorlarda qayd etildi, burun-halqum tomonidan rinit, konyuktivit, ko'plab yo'tal bilan kechuvchi faringitlar kuzatildi. Shu bilan birga, teri va shilliq pardalarda turli xil eksudativ o'zgarishlar kuzatildi, asosiy guruhda quyidagilar aniqlandi: eritematoz 43(0,86), eritematoz papulyar toshmalar 29(0,58), eskar 16(0,32), gneys va strufulus 10(0,20), nam uchastkalik ekzema 20(0,40), geografik til 34(0,68). Radiologik jihatdan uzoq davom etadigan kichik o'choqli infiltrativ soyalar qayd etilgan. Qon tomonidan eozinofiliya, leykotsitoz va EChT tezlashishi 15-25 mm/soatgacha qayd etilgan. Taqqoslash guruhida bu sindromlar: eritematoz 34(0,85) , eritematoz - papulyar toshmalar 24(0,60), eskar 17(0,42,5), gneys va strufulus 24(0,60), nam uchastkalik ekzema 20(0,5), geografik til 30(0,75). Ushbu bolalarda antibiotik terapiyasining ta'siri ahamiyatsiz edi. 41ta bolada (0,4) gipokalemiya, gipokalsemiya 29 ta(0,28), 36ta bolada (0,35) gematokrit qiymatining 0,47 l/l dan ortishi kuzatildi. Kislota-asos metabolizmini o'rganishda bemorlarning ko'pchiligida respirator va metabolik atsidoz, gipokalemiya qayd etilgan. Kasal bolalar klinikaga yotqizilganida, hujayrali immunitetning supressiyasi aniqlanadi. T-limfotsitlar (CD3+) nisbiy sonining ishonarli darajada ($P < 0,01$) $40,6 \pm 0,5\%$ ga kamayishi aniqlanib bu kasallikning og'irligiga shuningdek, T-xelperlar (CD4+) $24,0 \pm 0,9\%$ va T-supressorlar (CD8+) , $10,5 \pm 0,3\%$ nisbiy sonining kamayishi bilan bog'liq edi. Shuningdek, B-limfotsitlar sonining sezilarli ($P < 0,001$) o'sishi (DM 20+) $27,4 \pm 0,9\%$ gacha (sog'lom odamlarda $15,4 \pm 0,5\%$, $P < 0,001$) kuzatildi. Tadqiqot guruhidagi DM 16+ - limfotsitlarning nisbiy soni $6,2 \pm 0,4\%$ gacha sezilarli darajada kamaydi. Neytrofillarning eng muhim funksional xususiyatlaridan biri ularning fagotsitar faolligidir. Tekshirilayotgan bolalarda fagotsitar neytrofillar soni sezilarli darajada kamaydi, $42,9 \pm 0,4$ gacha. Bemorlarda gumoral immunitet darajasida IgA, IgM, IgG darajasining oshishi kuzatildi ($P < 0,001$). Asosiy terapiyani olgan nazorat guruhidagi bolalarda T-limfotsitlar (DM3+) davolashdan oldingi $43,2 \pm 0,8\%$ dan $46,0 \pm 1,0\%$ ga ($P < 0,05$), B-limfotsitlar (DM 20) esa $25,5 \pm 1,1\%$ dan $28,5 \pm 1,0\%$ ga ($P < 0,05$) o'zgargan. Immunoglobulin parametrlarida sezilarli o'zgarishlar (IgA, IgM, IgG $P < 0,05$) aniqlanadi. Nazorat guruhidagi bolalarda NK (CD16+) limfotsitlarining tarkibi davolashdan oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan $6,5 \pm 0,6\%$ ni tashkil etdi ($P < 0,05$). Neytrofillarning fagotsitar faolligi davolashdan oldin $42,2 \pm 0,9\%$ dan $42,2 \pm 1,0\%$ ($P < 0,05$) ga o'zgardi. Kasallikning patogenezining murakkabligi va immunitetning shikastlanish darajasi chuqurligi davolash rejimiga immunokorrektiv ta'sir ko'rsatadigan dori-darmonlarni kiritish zarurligini ko'rsatadi. Nebulayzer terapiyasining asosiy

guruhidagi bemorlarga immunologik ko'rsatkichlarning nisbatan sezilarli dinamikasi aniqlandi, bu bemorlarni kasalhonadan chiqarishdan oldingi T-limfotsitlar (CD3+) $54,5 \pm 0,9\%$ gacha ($P < 0,001$), T helperlar (CD4+) $35,0 \pm 1,1\%$ ga ($P < 0,001$), T-supressorlar (CD8+) $16,8 \pm 0,8\%$ gacha ($P < 0,001$) ortishi bilan ifodalanadi. B-limfotsitlarda (DM 20+) $20,6 \pm 0,4\%$ - $28,5 \pm 1,0\%$ ($P < 0,01$) nazorat guruhiga nisbatan sezilarli pasayish kuzatildi. A, M, G immunoglobulinlarining asosiy sinflari tarkibini o'rganish natijasida quyidagilar aniqlandi: nazorat guruhiga nisbatan ($1328 \pm 20,5$ mg%) o'rtacha tarkibi sezilarli darajada kamaydi ($1246,9 \pm 18,6$ mg% $P < 0,01$). Asosiy guruhdagi bolalarda NK (CD16+) limfotsitlarining tarkibi davolashdan keyin sezilarli darajada oshib $6,6 \pm 0,6\%$ - $8,6 \pm 0,4\%$ ($P < 0,01$) tashkil etdi, neytrofillarning fagotsitar faolligi asosiy guruh bolalarida $55,0 \pm 1,7\%$ ni tashkil etdi nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich $45,0 \pm 1,0\%$ ($P < 0,001$)ga teng bo'ldi.

Tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, nebulayzer terapiyasidan so'ng bolalarda sianozning davomiyligi 2,5 baravar, nafas qisilishi 3,5 marta, taxikardiya 3 marta kamaydi. Ishaha tezroq tiklandi, toksikozning namoyon bo'lishining kamayishi, periferik qon oqimi yaxshilanishi, tana harorati pasayishi aniqlandii. Bemorlar faollashib, uyqusi normallashdi. Kasalxonada qolish muddati 4-5 kunga, bir qator bemorlarda kasallikning davomiyligi 1 haftagacha qisqardi. Erta yoshli bolalarda AD fonida og'ir o'tkir zotiljamni kompleks davolash sxemasiga nebulayzer terapiyasini kiritish immunitetni yaxshilashi aniqlandi.

Xulosa

Shunday qilib, standart terapiya fonida nebulayzer terapiyasidan foydalanish AD fonida og'ir o'tkir zotiljam bilan kasallangan erta yoshli bemor bolalarni davolashning arzon va samarali usuli bo'lib, bemorlarning bo'limlarda qolish muddatini tejash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Geppe N.A. Nafas olish yo'llari infeksiyalari, muammolari va istiqbollari. O'zbekiston pediatriklarining VIII syezdi "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish bosqichlarida bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish". Toshkent, 2019 yil, yalpi majlis №1.
2. Ignatieva V.I., Gumenyuk T.L., Kapiton T.B. Surunkali polipoz-yiringli gaymoroetmoidit bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda antiseptik dekasanning samaradorligi. //Ukraina kimyoterapiya jurnali. 2010 yil - № 1-2. 54-56-betlar.
3. Mavlyanova Sh.Z., Koldarova E.V., Razikova G.R. Atopik dermatit patogenezida molekulyar genetik jihatlar. //Dermatovenerologiya va estetik tibbiyot jurnali. Toshkent, 2021 y., 1-2-son. - B.61-67.
4. Klinik amaliyotda nebulayzerlardan foydalanish. //Nafas va allergiya 2006 yil 3-4-son P.59-66, Kiyev.
5. Nafas olish kasalliklari bo'yicha XXV Milliy Kongress, 2015 yil 13-16 oktyabr, Moskva, Kongress materiallari, akad. A.G.Chuchalina - Moskva, 2015 yil, 10-15-betlar.
6. Runshanen O. Virusli pnevmoniya / Runshanen O., Lahti E., Jenings E. //Lancet 377 (9773): 1264-75 2011.04.99.
7. Razikova I.S., Razikova G.R., Aidarova N.P., Baybekova V.F., Axmedova X.S. O'zbekiston Respublikasi aholisining 0-8 yosh guruhida allergik kasalliklarning tarqalishi. //Yevropa farmasevtika va tibbiy tadqiqotlar jurnali. 2020, № 7(3). - B.5-10.

Qabul qilingan sana 20.01.2023