



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

9 (59) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

9 (59)

2023

сентябрь

УДК 616.36-002:614.2

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА СУРУНКАЛИ С ГЕПАТИТИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ҲОЛАТИ

¹Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

¹Юсунов Ш.П. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

²Буриев А.Я. ses.servis1952@mail.ru

³Умиров С.Э. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон, Хоразм вилояти,
Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84, +998919150030, E-mail:
info@urgfiltma.uz

²Қарши давлат университети, Ўзбекистон, Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри, Кўчабоғ
кўчаси, 17 – уй, ses.servis1952@mail.ru, Тел: +998906169275

³Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Тошкент шаҳар,
М.Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй.

✓ Резюме

С гепатит вирусини билан ассоциацияланган сурункали ҳолатлар таркибида аксарият (79,9%) С гепатити моноинфекция сифатида кузатилади. Пациентларнинг жинсий таркибида эркак жинсига мансуб шахслар улуши устувор. Бу ҳолат ушбу жинс вакилларида мазкур инфекциянинг юқиш эҳтимолини ҳамда касалликнинг сурункали шаклга ўтишини белгиловчи хавф омиллари таъсири юқорилиги билан изоҳланиши мумкин. Аксарият (97,4%) пациентларда жигарнинг фибротик ўзгаришлар кузатилади. С ва В гепатитларининг микст ҳолатида, жигар тўқимасининг шикастланиш даражаси, С гепатитининг моноинфекция шаклидагига нисбатан ишонarli тарзда юқори. Пациентларда асосан С гепатит вирусининг 1b генотиби (66,0%) ва 3a генотиби (20,8%) нафар беморда аниқланган.

Калит сўзлар: Сурункали С гепатити, генотип, фиброз, жинсий ва касбий таркиб

СОСТОЯНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С В ХОРАЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Юсунов Ш.П. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

²Буриев А.Я. ses.servis1952@mail.ru

³Умиров С.Э. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

¹Абдуллаева Д.К. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

¹Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон, Хоразм вилояти,
Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84, +998919150030, E-mail:
info@urgfiltma.uz

²Қарши давлат университети, Ўзбекистон, Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри, Кўчабоғ
кўчаси, 17 – уй, ses.servis1952@mail.ru, Тел: +998906169275

³Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Тошкент шаҳар,
М.Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй.

✓ Резюме

В хронических случаях, связанных с вирусом гепатита С, в большинстве случаев (79,9%) гепатит С наблюдается как моноинфекция. В половом составе больных преобладает доля пациентов мужского пола. Такая ситуация может быть объяснена тем, что у представителей данного пола более высокая вероятность заражения инфекцией и чаще подвержены факторам риска, определяющим переход заболевания в хроническую форму. Фиброзные изменения печени наблюдаются у большинства (97,4%) больных. При

смешанном случае гепатита С и В степень поражения ткани печени достоверно выше, чем при гепатита С в форме моноинфекции. У больных в основном выявлены генотипа 1b (66,0%) и генотипа 3a (20,8%) вируса гепатита С.

Ключевые слова: Хронический гепатит С, генотип, фиброз, половой и профессиональный состав.

STATUS OF INCIDENCE WITH CHRONIC HEPATITIS C IN THE KHORAZM REGION

¹Yusupov Sh.R. <https://orcid.org/0009-0000-7106-8780>

²Buriev A.Ya. ses.servis1952@mail.ru

³Umirov S.E. <https://orcid.org/0009-0005-9984-5111>

¹Abdullaeva D.K. <https://orcid.org/0009-0006-1002-6409>

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²Karshi State University, Uzbekistan, Kashkadarya region, Karshi city, Kuchabog street, house – 17. ses.servis1952@mail.ru, +998906169275

³Center for the development of professional skills of medical workers 51 Parkent street, M.Ulugbek district, Tashkent city. +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ **Rezume**

In chronic cases associated with the hepatitis C virus, in most cases (79.9%) hepatitis C is observed as a mono-infection. In the sex composition of patients, the proportion of male patients predominates. This situation can be explained by the fact that representatives of this sex are more likely to contract an infection and are more likely to be exposed to risk factors that determine the transition of the disease to a chronic form. Fibrotic changes in the liver are observed in the majority (97.4%) of patients. In a mixed case of hepatitis C and B, the degree of damage to the liver tissue is significantly higher than in hepatitis C in the form of mono-infection. In patients, genotype 1b (66.0%) and genotype 3a (20.8%) of the hepatitis C virus were mainly detected.

Key words: Chronic hepatitis C, genotype, fibrosis, gender and professional composition.

Долзарблиги

Юкумли касалликлар патологиясида С гепатити клиник кечишининг ўзига хослиги ва оқибатларининг кўламига кўра алоҳида аҳамият касб этади [1, 2, 4 -6]. ЖССТ маълумотларида келтирилишича, ҳар йили дунё миқёсида ўртача 1,5 миллионга яқин ўткир С гепатитининг янги ҳолатлари аниқланмоқда ва 2019 йилда 350 миллион нафар сурункали С гепатити пациентлари ҳисобда туришган [2, 6]. Жаҳонда 2019 йилда С гепатитига боғлиқ тарзда 290 минг нафарга яқин одам вафот этишган. Ўлим ҳолатлари аксарият жигар циррози ва гепатоцеллюляр карцинома билан белгиланади [3, 5, 6].

Шу билан бирга, мазкур касаллик эпидемиологик хусусиятлари ва оқибатларига кўра турли минтақалар ҳамда давлатлар миқёсида муайян тафовутларга эга. Ушбу фарқлар аҳолининг этник таркиби, ижтимоий муҳит, турмуш тарзи, тиббий хизмат ҳолати каби кўплаб омиллар билан белгиланиши мумкин, жумладан турли ҳудудларнинг экологик ҳолати ҳам муайян даражада С гепатити тарқалишига, кечишига ва оқибатларига ўз таъсирини кўрсатади. Шу нуқтаи-назардан С гепатити билан касалланиш ҳолатини экологик ноқулай минтақаларда ўрганиш муҳим илмий-амалий аҳамиятга моликдир.

Тадқиқотнинг мақсади. Сурункали С гепатити билан касалланиш ҳолатини ўрганиш асосида тиббий хизмат сифатини яхшилашдан иборат.

Материал ва усуллар

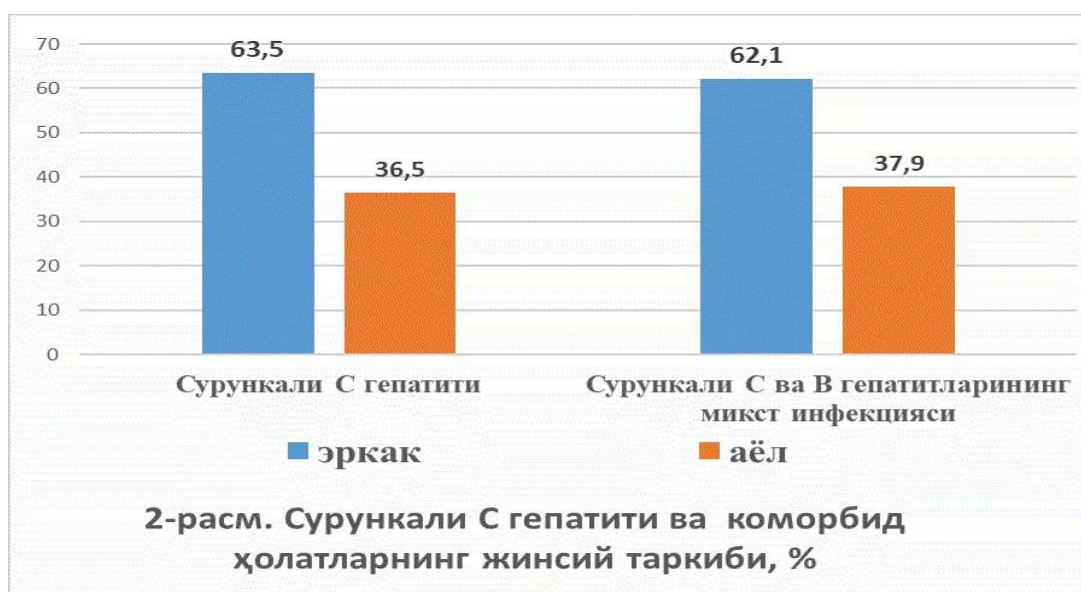
Ушбу мақсадга эришиш учун Хоразм вилояти юкумли касалликлар шифохонасининг диспансер бўлими ҳисобида турувчи 115 нафар сурункали С гепатити ҳамда 29 нафар С ва В гепатитларининг микст ҳолати мавжуд пациентларнинг тиббий ҳужжатлари - “Пациентнинг амбулатор тиббий картаси” (025-х/ш), “Диспансер кузатувининг назорат картаси” (030-х/ш)

таҳлил этилди. Беморларнинг ўртача ёши $48 \pm 5,5$ йил. Диспансер кузатувида туриш муддатининг давомийлиги 1 йилдан 15 йилгача, ўртача 7,5 йил.

Сурункали С гепатит ташхиси эпидемиологик, клиник, биокимёвий маълумотлар, вирусли гепатитларнинг тегишли серологик (анти-HCV) ва молекуляр-биологик маркерлари (HCV-RНК) мавжудлиги асосида қўйилган. Қон зардоблари таркибида анти-HCV мавжудлигига нисбатан таҳлиллар Anti-HCVab тест тизимларини қўллаб Architect 2000 SRиммунокимёвий анализаторда иммунофермент таҳлил (ИФТ) усулида бажарилди. С гепатит вирусининг генотипларини аниқлаш секвенслаш, сўнгра филогенетик таҳлил орқали амалга оширилди. Қоннинг биокимёвий таҳлили, гемограмма ва коагулограмма кўрсаткичлари анъанавий усуллар ёрдамида аниқланди. Ультратовушли жигар эластометрияси ёрдамида “Фиброскан”аппаратини (EchoSens®, Франция) қўллаб жигардаги фиброз (F) даражасини баҳолаш амалга оширилган. Маълумотларнинг статистик таҳлили учун STATISTICA for Windows (10 версияси) дан фойдаланилди. Статистик аҳамиятлилиқ мезони сифатида $p < 0,05$ қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Инфекцион жараён сурункали кечаётган С гепатит вируси билан ассоциацияланган ҳолатлар нозологик шаклига кўра, икки гуруҳга ажратилган (1-расм).



Тадиққ этилаётган пациентларнинг аксарият қисмида ($79,9 \pm 3,3\%$) сурункали С гепатити моноинфекция сифатида ташхис этилган, сурункали С ва В гепатитларининг микст инфекциясиёса $20,1 \pm 3,3\%$ пациентларда қайд этилди ($p < 0,05$).

Пациентларнинг жинсий таркибида эркак жинсига мансуб шахслар улуши яққол устуворликка эга бўлиб, бу ҳолат сурункали С гепатити моноинфекция сифатида кечаётганлар гуруҳига ҳам, сурункали С ва В гепатитларининг микст ҳолатлари - коинфекцион шаклга ҳам хос (2-расм).

Хусусан, сурункали С гепатити моноинфекция сифатида кечаётганлар ва микст инфекцияли пациентлар таркибида эркак жинсига мансуб шахслар ҳиссаси тегишлича 63,5% (73 нафар) ва 62,1% (18 нафар) ҳолатда, аёллар улуши эса 36,5% (42 нафар) ва 37,9% (11 нафар) ҳолатда аниқланди ($p<0,05$). Бизнинг фикримизча, сурункали С гепатит пациентларининг жинсий таркибида эркаклар улушининг юқорилиги, ушбу жинс вакилларига мазкур инфекциянинг юқиш эҳтимолини ҳамда касалликнинг сурункали шаклга ўтишини белгиловчи хавф омиллари таъсирининг юқорилиги билан белгиланади. Эркак жинсига мансуб шахсларга С гепатит вирусининг юқиш эҳтимоли ошишига гиёҳванд моддалар инъекцияси ва турли маиший жароҳатланиш каби ҳолатлар сабаб бўлиши мумкин. Эркакларда мазкур касаллик сурункали шаклга ўтишининг юқорилиги, ушбу жинс вакилларида спиртли ичимликлар истеъмоли, кашандалик ва нотўғри овқатланиш каби хавф омилларига дуч келиш эҳтимолининг, аёллардагига қараганда юқорилиги билан изоҳланади.

С сурункали гепатити билан касалланган пациентларнинг касб-кор таркиби таҳлил этилди (1-жадвал).

1-жадвал

Сурункали С гепатити ва микст инфекцияли пациентларнинг ижтимоий-касб гуруҳлари бўйича тақсимланиши

Ижтимоий-касб гуруҳлари	Касалликнинг нозологик шакли				Жами, N=144	
	Сурункали С гепатити, n=115		Сурункали С ва В гепатитларининг микст инфекцияси, n=29			
	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
Ўқувчилар ва талабалар	3	2,6	-	-	3	2,1
Мактаб, коллеж, ОЎЮ педагоглари	11	9,6	3	10,3	14	9,7
Маиший соҳалар ходимлари	13	11,3	5	17,2	18	12,5
Тиббиёт ходимлари	17	14,8	5	17,2	22	15,3
Давлат хизматчилари	7	6,1	-	-	7	4,9
Қишлоқ хўжалиги ходимлари	18	15,6	7	24,1	25	17,4
Уй бекалари	14	12,2	1	3,4	15	10,4
Ишсизлар	11	9,6	5	17,2	16	11,1
Нафақадагилар	21	18,3	3	10,3	24	16,7

Сурункали С гепатити моноинфекция сифатида кечаётганлар ва микст гепатитлар (С ва В гепатитлари коинфекцияси) билан касалланган пациентларнинг ижтимоий-касб гуруҳлари бўйича тақсимланишини таҳлил этиш шуни кўрсатадики, тадқиқ этилаётган пациентларнинг умумий таркибида қишлоқ хўжалик ходимлари (17,4%), нафақадагилар (16,7%), тиббиёт ходимларининг (15,3%), ишсизлар (11,1%), маиший соҳалар ходимлари (12,5%) ва уй бекаларининг (10,4) улуши бошқа ижтимоий қатламлар улушига нисбатан юқори. Шу билан бирга, айнан бир ижтимоий гуруҳга мансуб пациентлар ўртасида таққосланаётган сурункали гепатитларнинг турли нозологик шакллари частотасида муайян даражада фарқ мавжуд. Масалан, нафақадагиларнинг улуши сурункали С гепатити моноинфекция шаклида кечувчи пациентлар ўртасида 18,3% ни, микст инфекцияли пациентлар ўртасида эса 10,3% ни ташкил этади. Бундай ҳолатдеярли барча ижтимоий гуруҳлардаги пациентларга хос.

Жигарнинг ультратовуш фибробластометрия текшируви натижаларига кўра, С гепатит вируси билан ассоциацияланган жами сурункали ҳолатларнинг 2,1 фоизда фиброз кузатилмаган. Жигарнинг энгил фибротик шикастланиши 14,6%, ўртача шикастланиш 38,9%, оғир шикастланиш 27,8% ва жигар циррози 16,6% ҳолатларда қайд этилган. Сурункали С

гепатитининг моноинфекция шаклида 3 (2,6%) нафар пациентда фиброз аломатлари аниқланмаган, 21 (18,3%) нафар пациентда эса енгил фиброз белгилари кузатилган (2-жадвал).

2-жадвал

Нозологик шакллар ва фиброз шаклланиш даражасига кўра С гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали ҳолатларнинг тақсимланиши (абс/%)

Фиброз шаклланиш мавжудлиги ва даражаси	Сурункали гепатит шакли		
	ХГС, n=115	ХГС + В, n=29	Жами, N=144
F0	3/2,6±1,5	-	3/2,1±1,4
F1	21/18,3±3,6	-	21/14,6±2,9
F2	55/47,8±4,6*	1/3,4±3,4*	56/38,9±4,1
F3	29/25,2±4,0**	11/37,9±9,2**	40/27,8±3,7
F4	7/6,1±2,2***	17/58,7±9,3***	24/16,6±3,1

* - қийматлар ўртасидаги фарқ ишонарли ($p < 0,05$); ** - қийматлар ўртасидаги фарқ ишонарли ($p < 0,05$); *** - қийматлар ўртасидаги фарқ ишонарли ($p < 0,05$).

Ўртача даражадаги фиброз сурункали С гепатитининг моноинфекция шаклида 55 (47,8%) нафар, С ва В гепатит вирусларининг коморбид ҳолатида эса 1 (3,4%) нафар пациентда қайд этилган. Оғир даражадаги фиброз тегишлича 29 (25,2%) ва 11 (37,9%) нафар, жигар циррози эса 7 (6,1%) ва 17 (58,7%) нафар пациентларда кузатилган. Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, С ва В гепатитларининг микст ҳолатида, жигар тўқимасининг шикастланиш даражаси, С гепатитининг моноинфекция шаклидагига нисбатан ишонарли тарзда юқори ($p < 0,05$).

Молекуляр-генетик таҳлиллар натижасига кўра, С гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали шаклдаги пациентларнинг аксарият қисмида - 95 (66,0%) нафар беморда 1b генотиби аниқланди, 3a генотиби эса 30 (20,8%) ($p < 0,05$) сезиларли даражада паст бўлган. 2 ва 1a генотиплари мос равишда 18 (12,5%) ва 1 (0,7%) ҳолатларда аниқланган (3-жадвал).

3-жадвал

С гепатит вирусининг генотиплари билан сурункали ҳолат босқичи ўртасидаги боғлиқлик, мутлак/%

Генотип	С гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали ҳолатлар босқичи					Жами
	F0	F1	F2	F3	F4	
1b	1/33,3	7/33,3	33/58,9	33/82,5	21/87,5	95/66,0±3,9
3a	2/66,7	8/38,1	12/21,4	6/15,0	2/8,3	30/20,8±3,4
2	-	6/28,6	11/19,7	-	1/4,2	18/12,5±2,7
1a	-	-	-	1/2,5	-	1/0,7±0,7
	3	21	56	40	24	144

Жигарда фибротик жараёнлар чуқурлашиши баробарида 1b генотипининг аниқланиш частотаси ошиб боради.

Хулоса

С гепатит вируси билан ассоциацияланган сурункали ҳолатлар таркибида аксарият (79,9%) С гепатити моноинфекция сифатида кузатилади. Пациентларнинг жинсий таркибида эркак жинсига мансуб шахслар улуши яққол устуворликка эга. Бу ҳолат ушбу жинс вакилларида мазкур инфекциянинг юқиш эҳтимолини ҳамда касалликнинг сурункали шаклга ўтишини белгилловчи хавф омиллари таъсири юқорилиги билан изоҳланиши мумкин. Пациентларнинг ижтимоий-касбий таркибида қишлоқ хўжалик ходимлари, нафақадагилар, тиббиёт ходимларининг, ишсизлар, маиший соҳалар ходимлари ва уй бекаларининг хиссаси гуруҳлар улушига қараганда юқори. Мутлоқ аксарият (97,4%) пациентларда жигарнинг фибротик ўзгаришлар кузатилади, шу билан бирга С ва В гепатитларининг микст ҳолатида, жигар тўқимасининг шикастланиш даражаси, С гепатитининг моноинфекция шаклидагига нисбатан

ишонарли тарзда юкори ($p < 0,05$). Пациентлардан асосан С гепатит вирусининг 1б генотипи (66,0%) ва 3а генотипи (20,8%) нафар беморда аниқланган. Олинган маълумотлар сурункали С гепатити ташхисотида, беморларнинг олиб борилишида ва касалликнинг профилактикасида инобатга олиниши ҳамда фойдаланилиши зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абрамова А.Ю., Слепцова С.С., Ильина Н.А. Хронические вирусные гепатиты В и С у лиц с хронической почечной недостаточностью, находящихся на программном гемодиализе в Якутске. Сб. материалов XII Всероссийской научно-практ.конф. с международным участием. М.: 2019;8-10.
2. Информационный бюллетень ВОЗ, июль 2019. Электронный научный журнал: «Социальные аспекты здоровья населения» 2019;65(4):15.
3. Невзорова Т.Г. Хронические вирусные гепатиты В и С у беременных: клинко-лабораторная характеристика с учетом состояния антиоксидантной защиты, особенности течения беременности и родов: дис. ... канд. мед. наук. / М., 2005;108.
4. Постановление Президента Республики Узбекистан (ПП РУз) от 16.05.2022 г. «О совершенствовании мер противодействия распространению некоторых актуальных вирусных инфекций».
5. Савилов Е.Д., Чемезова Н.Н., Астафьев В.А., Малов И.В., Малов С.И., Гаврилова Т.А. и др. Парентеральные вирусные гепатиты в Иркутской области. //Acta Biomedica Scientifica. 2018;3(5):148-153.
6. Юсупов Ш.Р., Умиров С.Э. Сурункали вирусли гепатитларнинг айрим клиник-эпидемиологик хусусиятлари // Тиббиётда янги кун. 2022;2(40):532-535.

Қабул қилинган сана 20.08.2023