



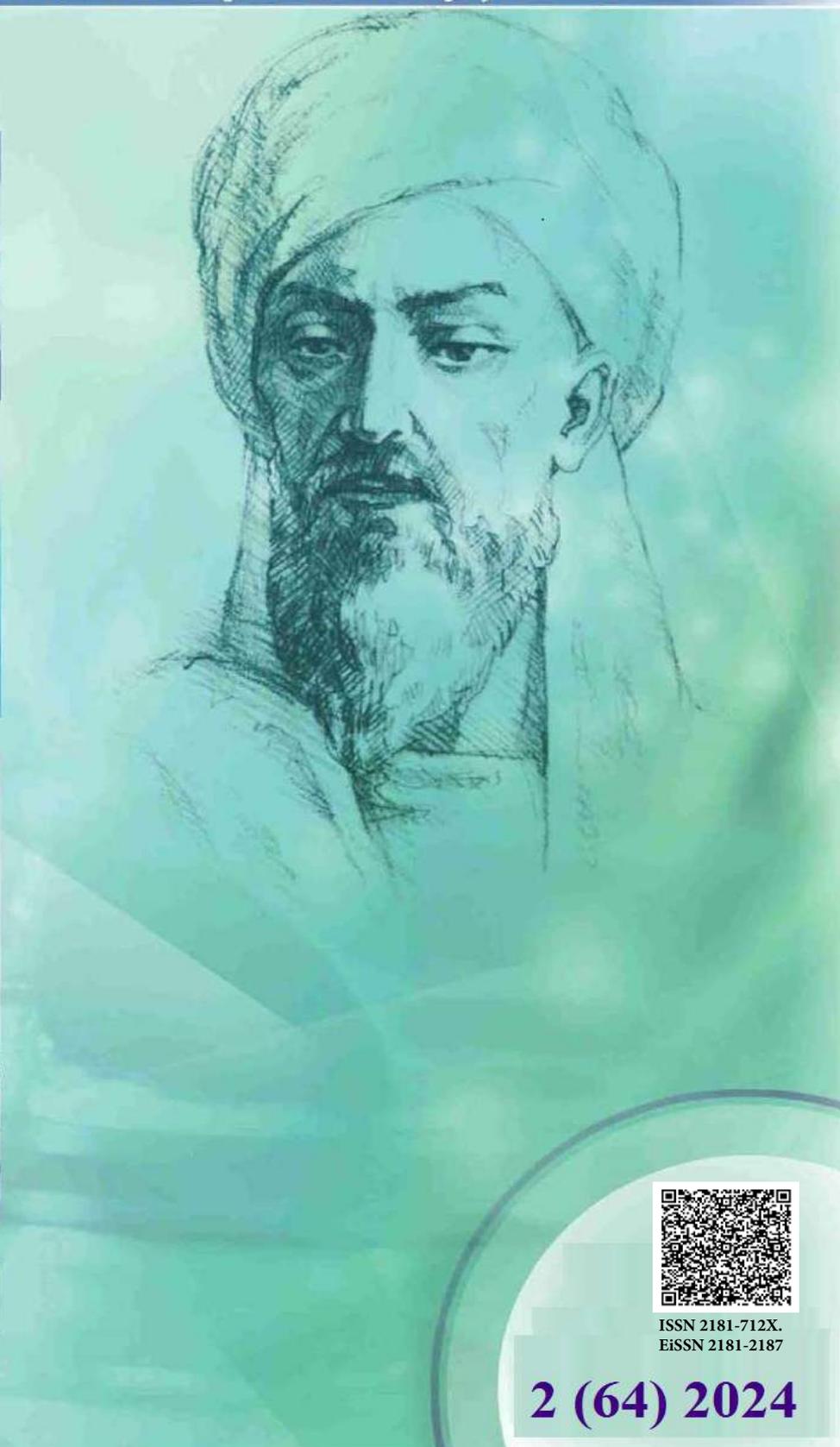
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.61 -036.12 - 07- 036.22

ЎСМИРЛАРДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА УНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАР

Икромов А.Ш. <https://orcid.org/0009-0003-3777-0957>

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
Ғиждувоний кўчаси. 23. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Бугунги кунда сурункали буйрак касаллиги (СБК) аҳолининг деярли барча қатламида учрайдиган сурункали касалликлардан бирига айланиб бормоқда. Касалликнинг бундай учраш тенденцияси аҳоли орасида бу касаллик келиб чиқишига олиб келувчи хавф омилларининг кенг тарқалганлиги билан боғлиқдир. Олиб борилган тадқиқотларимиз натижаси СБК хавф омилларининг ўсмир ёшлар орасида ҳам етарли даражада мавжудлигини кўрсатди. Бу хавф омилларига ортиқча тана вазни, организмдаги сурункали яллиғланиш ўчоқлари кўпроқ сабаб бўлди.

Калит сўзлар: Сурункали буйрак касаллиги, ўсмирлар, хавф омиллари, ортиқча тана вазни.

ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК И ФАКТОРЫ РИСКА У ПОДРОСТКОВ

Икромов А.Ш. <https://orcid.org/0009-0003-3777-0957>

Ахмедова Н.Ш. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины, Узбекистан,
Бухара Ш., улица Гиждувани. 23. Телефон: +998 (65) 223-00-50 электронная почта: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Сегодня хроническая болезнь почек (ХБП) становится одним из хронических заболеваний, встречающихся практически у всех слоев населения. Такая тенденция заболевания связана с распространенностью факторов риска, приводящих к возникновению этого заболевания в популяции. Результаты нашего исследования показали, что факторы риска ХБП в достаточной степени присутствуют даже среди подростков. Основными причинами возникновения этих факторов риска были избыточная масса тела и очаги хронических воспалительных процессов в организме.

Ключевые слова. Хроническая болезнь почек, подростки, факторы риска, избыточная масса тела.

CHRONIC KIDNEY DISEASE AND RISK FACTORS IN ADOLESCENTS

Ikramov A.Sh. <https://orcid.org/0009-0003-3777-0957>

Akhmedova N.Sh. <https://orcid.org/0009-0002-3864-3987>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara Sh., Ghijduvani
street. 23. Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Today, chronic kidney disease (CKD) is becoming one of the chronic diseases that occur in almost all segments of the population. This tendency of the disease is related to the prevalence of risk factors that lead to the occurrence of this disease in the population. The results of our research have shown that the risk factors of CKD are sufficiently present even among adolescents. Excess body weight and chronic inflammatory foci in the body were the main causes of these risk factors.

Keywords. Chronic kidney disease, adolescents, risk factors, overweight.

Долзарблиги

Сўнги йилларда жаҳон ҳамжамиятида нафақат тиббиёт соҳасидаги, балки мамлакатлар учун ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга глобал бир муаммага, яъни аҳоли орасида сурункали ноинфекцион касалликларнинг пандемия шаклида тарқалиши ва оғир асоратланиши оқибатида ўлим ва ногиронликнинг йил сайин ошиб бориши муаммосига дуч келмоқда. Буйрак шикастланиши сурункали ноинфекцион касалликлар орасида буйрак патологияси кўп тарқалганлиги, ҳаёт сифатининг кескин пасайиши ўлим кўрсаткичининг юқорилиги ва терминал босқичда ўта қимматли ўринбосар даво усуллари-диализ ва буйрак трансплантацияси кабиларни қўллашга муҳтожлиги билан муҳим ўрин тутди [1,5,15,19].

Сурункали буйрак касаллиги- аҳоли саломатлиги ва мамлакатнинг иқтисодий ҳолатига салбий таъсир кўрсата оладиган ижтимоий долзарб муаммолардан бири саналиб, ривожланган мамлакатлар аҳолисининг деярли 15% да учрайди ва унинг оқибатида келиб чиқадиган СБЕ беморлар орасидаги ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг юқорилиги билан характерланади [2,6,9,11,18]. Олиб борилаётган кенг қамровли тадқиқотлар буйрак касалликларида қўлланилаётган ўрин босувчи муолажалар катта иқтисодий харажатларни талаб қилганлиги учун бу даво усулини ҳамма беморларга ҳам қўллаш имкони йўқлигини кўрсатмоқда.

Болалар ва ўсмирлар орасида сурункали буйрак касаллигининг тарқалиши тахминан 11% ни ташкил этади. Илмий тадқиқотлар бу касаллик сабаблари 74.6% буйракнинг туғма патологиялари, 24,3% эса орттирилган нефропатиялар билан боғлиқлигини кўрсатган [3,4,17,20].

Бухоро вилояти ҳудудида СБК тарқалганлигини ўрганиш мақсадида олиб борилган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, катта ёшдаги аҳоли орасида бу касалликнинг учраш даражаси 11,9% ташкил этади [7,8,10,13].

Тадқиқот ишининг мақсади: ўсмир ёшдагилар орасида сурункали буйрак касаллиги тарқалганлиги даражаси ва уларнинг хавф омилларини ўрганиш.

Материал ва методлар

Тадқиқот ишимизнинг мақсад ва вазифаларидан келиб чиқиб, Бухоро шаҳридаги 3 ва 5 сонли оилавий поликлиникалар ҳудудида яшовчи ўсмирлар орасида сурункали буйрак касаллиги учраш даражаси ва уни келиб чиқиши хавф омилларини ўргандик.

Тадқиқотга ихтиёрий танлаб олиш усули билан 82 та ўсмир ёшлар (14-17 ёш) жалб қилинди. Ўрганилган контингентнинг 47,6% ни ўғил болалар ташкил этиб, ўртача ёш $14,8 \pm 1,1$ ни ташкил этди. Қиз болалар сони 52,8% ни ташкил этиб, ўртача ёш $15,2 \pm 0,9$.

Сурункали буйрак касаллиги мавжудлиги ва келтириб чиқарувчи хавф омилларини ўрганиш учун танлаб олинган контингент орасида “Сурункали буйрак касаллиги ва унинг хавф омилларини аниқловчи Анкета-сўровнома” [13,16] ўтказилди. Барча ўсмирларда сийдик микробумин миқдори аниқланди.

Сўровнома натижалари ва микроалбуминурия даражасига қараб барча текширилувчилар 3 гуруҳга ажратилди:

1 гуруҳ - МАУ мавжуд эмас, аммо СБК келтириб чиқарувчи хавф омиллари мавжуд ($n=24$)

2 гуруҳ - микроалбуминурия А1-А2 даражаси ва СБК келтириб чиқарувчи хавф омиллари мавжуд ($n=19$).

3 гуруҳ - микроалбуминурия А2-А3 даражаси ва СБК мавжуд ($n=11$).

Ўсмирларнинг 34,1% да ($n=28$) СБК ва уни келтириб чиқарувчи хавф омиллари аниқланмади.

Тадқиқотга жалб қилинган ўсмирлар амбулатор карталари ўрганилганда, хавф омиллари мавжуд бўлсада, СБК ҳақидаги маълумотлар аниқланмади, ва уларни “амалий соғлом” контингент деб қабул қилдик.

Илмий изланишлар натижасида аниқланган хавф омиллари учраш даражаси 1- жадвалда келтирилган.

Сурункали буйрак касаллиги учун хавф саналган турли омилларнинг учраш даражаси, %

Хавф омиллари	Амбулатор карталарида ташхис мавжуд бўлганлар (хавф омилига кирувчи касалликлар ва ҳолатлар) n=19		«амалий соғлом» ўсмирлар, n=35		χ^2	P	
	абс	%	абс	%			
Яқин қариндошларида буйрак касалликлари, ҚД борлиги	1	5,2	9	25,7	5,1	>0,05	
Қандли диабет 1 тип	2	10,5	2	5,7	2,4	>0,05	
Семизлик ва ортикча тана вазни мавжуд	3	15,8	29	82,8	1,6	<0,001	
Анамнезда ёки текширув пайтида суяк ва мушаклардаги патологик ҳолатлар (остеопатия белгилари)	5	26,3	22	62,8	1,8	<0,001	
Нефротоксик дорилар кўп қабул қилиш	3	15,8	9	25,7	0,48	>0,05	
Шўр ва аччиқ маҳсулотлар ортикча истеъмол қилиш	1	5,2	15	42,8	2,08	>0,05	
Зарарли одатлар	1	5,2	9	25,7	13,61	<0,001	
Анамнезда протеинурия	2	10,4	30	85,7	10,89	<0,001	
Анамнезида ноаниқ сабабли дизурия	5	26,3	11	31,4	0,60	>0,05	
Анамнезида ўткир аллергик реакциялар ўтказганлиги	4	21	7	20	14,41	<0,001	
Организмдаги сурункали яллиғланиш ўчоқлари	Сурункали тонзилит	13	68,4	11	31,4	1,30	>0,05
	Сурункали ўрта отит	4	21	6	17,1	3,18	>0,05
	Кариес	11	57,8	22	62,8	1,04	>0,05

ИЗОХ: Таҳлил натижалари 1-3 гуруҳларга кирувчи 54 нафар ўсмирлар сонига нисбатан олинди

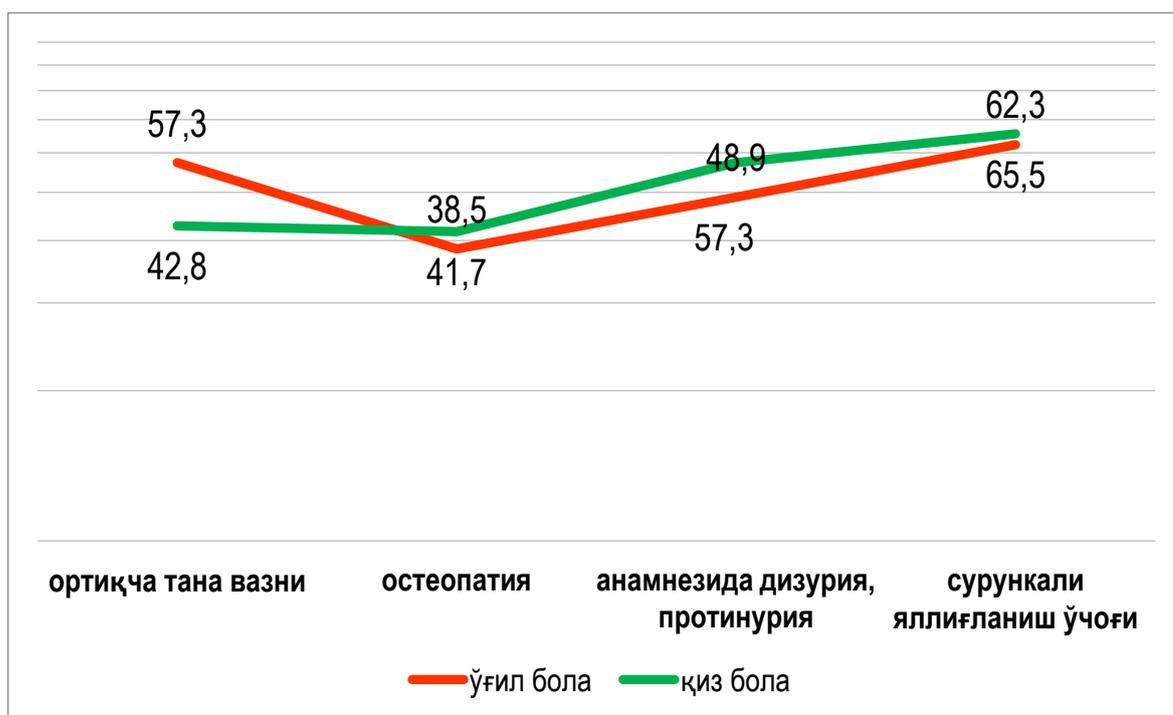
Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики, ўсмирлар орасида сурункали буйрак касаллиги келиб чиқиши ва ривожланишига таъсир қилувчи хавф омиллардан энг кўп аҳамиятга эга бўлгани бу организмда ташхисланмаган ва ўз вақтида даволанмаган сурункали яллиғланиш ўчоқларининг мавжудлиги, ортикча тана вазни, овқат рационида шўр ва аччиқ маҳсулотларнинг кўплиги, каби омиллардир.

Ўсмирлар орасида сурункали буйрак касаллиги ва хавф омилларининг мавжудлиги жинс аспектида ўрганилганда хавф омиллари кўпроқ ўғил болаларда мавжудлиги аниқланди.

Ўсмир ёшлар орасида сурункали буйрак касаллигини келтириб чиқарувчи хавф омиллари учраш даражаси ўрганилганда, энг кўп учрайдиган омиллар қуйидагилар эканлиги аниқланди: ортикча тана вазни ёки семизлик (82,5%), анамнезда ёки текширув пайтида суяк ва мушаклардаги патологик ҳолатлар (остеопатия белгилари) - 62,8%; анамнезида ноаниқ

этиологияли протеинурия (85,4%) ва сурункали яллиғланиш ўчоқлари мавжудлиги, айниқса бу ёшдагиларда кариеснинг кўп учраши (62,6%).

Ушбу хавф омиллари ўсмир ёшлар орасида қизлар ва ўғил боллар орасида учраш даражаси таҳлил қилинди (1-расм).



1- расм. Ўсмирлар орасида сурункали буйрак касаллиги тарқалганлик частотасининг жинсга боғлиқ таҳлили (%)

1- расмдан кўриниб турибдики, кенг тарқалган хавф омилларининг жинсга боғлиқ ҳолда учраш таҳлили шуни кўрсатадики, ўсмир ёшдаги ўғил болалар орасида семизлик ва ориқча тана вазни, ҳамда анамнезида дизурия, протеинурия устунлик қилса, организмда ташхисланмаган ва ўз вақтида даволанмаган сурункали яллиғланиш ўчоқлари учраш даражаси орасида фарқ жинс тафовутида деярли катта фарқ қилмайди (мос ҳолда ўғил болларда 62,3% ва қиз болаларда 65,5% ни ташкил этди).

Тадқиқотга жалб қилинган ўсмир ёшдагилар орасида сурункали буйрак касалликлари ривожланишига олиб келуви хавф омиллари ва касаллик мавжудлигини ўрганиш мақсадида барча ўсмирларда СБК эрта аниқлаш имконини берувчи лаборатор диагностик текширишлар ўтказилди. Бунда қон биохимиявий таҳлилида: зрдобдаги креатинин, калций, холестерин, ЗЖПЛп миқдор ва БКФТ СКД-ЭПИ формуласи ёрдамида аниқланди. Барча ўсмирларда эрталабки сийдикнинг ўрта порциясида микроалбумин миқдори аниқланди. Олинган натижалар таҳлили 2- жадвалда келтирилган.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ўсмир ёшдагилар орасида сурункали буйрак касаллиги ривожланишини эрта аниқлашда, касалликни келтириб чиқарувчи хавф омиллари мавжуд бўлган гуруҳга кирувчиларда скрининг мақсадда сийдикда микроалбумин миқдори аниқланганда 82 та ўсмирдан 65,6% (n= 54) да турли даражадаги МАУ борлиги кузатилди.

Бу кўрсаткич СБК ташхиси учун диагностик ва бир пайтнинг ўзида касаллик зўрайиб боришини кўрсатувчи прогностик аҳамиятга эга.

Қон биокимёвий таҳлилида зардобдаги креатинин миқдори текширилди ва СКД-ЭПИ формуласи ёрдамида БКФТ аниқланди. Буйрак коптокчалари фильтрация тезлиги СБК ташхисини қўйиш учун асосий диагностик критерий ҳисобланади.

Сурункали буйрак касаллиги хавф омиллари аниқланган ўсмирларда касалликни эрта аниқлаш учун ўтказилган лаборатор диагностик кўрсаткичлар таҳлили

гурuhlар	Креатинин Мкмол/л	БКФТ Мл/мин/1,7 3м ²	МАУ	калций	холестерин	ЗЖПЛ п
Назорат гурухи n=15	49,6±3.7	129,2±5.9	5,7±1.2	4,3±1,07	2,5±0.8	1.1±0.5
Ўғил болалар n=39	89,4±3.8	93,8±3.9	80,2±3.6	2,3±0.6	4,4±0.8	3,3±0.7
Қиз болалар n=43	83,1±3.5	90,3±3.7	76,5±3.4	1,9±0.5	4,07±0.8	3.1±0.6

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, МАУ аниқланган ўсмирларда

БКФТ ўғил болаларда ўртача 93,8±3,2 мл/мин/1.73м² (мах- 131- мин 88,3) ни ташкил этиб, 17,4 % ҳолларда гиперфилтрация кузатилди. Ўсмир қизларда эса БКФТ ўртача кўрсаткичи 90,3±3.7% мл/мин/1.73м² (мах- 133- мин 82,6) ни ташкил этиб, 10,7 % ҳолларда гиперфилтрация мавжудлиги аниқланди (p>0.05).

Шунингдек анамнезида ва кўрув пайтида миопатия ва остеопатия белгилари аниқланган ўсмирларда Са⁺ миқдори камайганлиги аниқланди.

Бу шуни кўрсатадики, сурункали буйрак касаллиги ривожланиш жараёнида остеопороз ва остеопатия белгилари намоён бўлиб, бу белги ўсмир ёшдагилар учун нефропатия ривожланиши кўрсатувчи илк клиник белгилар бўлиши мумкин.

Қондаги липидлар миқдори таҳлил қилинганда шу аниқландики, умумий холестерин миқдори меъёр атрофида сақланиб турсада, ОТВ ва семизлик аниқланган ўсмирларда ЗЖПЛ миқдорининг юқори эканлиги аниқланди яъни ўғил болаларнинг 23,4% да ва қиз болаларнинг 19,8% да атероген липопротеидлар миқдори юқорилиги кузатилди. Бу ўз навбатида подоцитларнинг липопротеидларни парчалаш фаолияти бузилганлигидан далолат бериб, СБК ривожланиши кўрсатувчи илк предиктор саналади.

Хулоса

Юқоридагилардан келиб чиқиб айтиш мумкинки, ўсмир ёшлар орасида СБК ривожланиши ва зўрайишини эрта аниқлашда лаборатор диагностика усулларида куйидагилар муҳим аҳамиятга эга: МАУ, қон зардобидаги креатинин, БКФТ, қондаги кальций миқдори ва ЗЖПЛ.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Вялкова А.А., Лебедева Е.Н., Афонина С.Н., Чеснокова С.А., Куценко Л.В., Лукерина Е.В. Заболевания почек и ожирение: молекулярные взаимосвязи и новые подходы к диагностике (обзор литературы). // Нефрология. 2017;21(3):25-38.
2. Akhmedova N.Sh. Sulaymonova G.T. Early diagnosis of Podocytic Dysfunction and Tubulointerstitial processes with hypertension and diabetes mellitus // Asian journal of Pharmaceutical and biological research. Sept-Dec 2021;10(3):177-183.
3. Akhmedova N.Sh., Sulaymonova G.T., Boltayev K.J. Prognostic significance of biomarkers in the early diagnosis of nephropathy in type II diabetes // Journal of Pharmaceutical Negative Results – 2022;13(10):118-1191. Scopus
4. Bobkova I.N., Shchukina A.A., Shestakova M.V. Assessment of nephrin and podocin levels in urine in patients with diabetes mellitus. // Nephrology. 2017;21(2):33-40. <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2017-21-2-33-40>
5. Bobkova I.N., Shchukina A.A., Shestakova M.V. Assessment of nephrin and podocin levels in urine in patients with diabetes mellitus. // Nephrology. 2017;21(2):33-40. <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2017-21-2-33-40>
6. Stevens PE, Levine A. Kidney disease: improving global outcomes, members of the Chronic Kidney Disease Guidelines Working Group. Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: A Brief Overview of Kidney Disease: Improving Global Outcomes, Clinical Practice

- Guidelines 2012. // Ann Intern, Medicine 2013;158:825-30. 10.7326/0003-4819-158-11-201306040-00007
7. Sulaymonova G.T. Jumayeva M.F. Kayumov L.K. Features of the course of chronic kidney disease according to the degree of nephriuria in a comorbid state with hypertension and diabetes mellitus. // Texas Journal of Medical
 8. Sulaymonova G.T. The study of the functional reserve of the kidneys in the concomitant state of hypertension with diabetes mellitus // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal 2022;2(3):3-9.
 9. Ахмедова Н.Ш., Сулаймонова Г.Т. Гипертония касаллиги қандли диабет билан коморбид ҳолатда келганда буйрак ичи гемодинамикаси ва буйраклар функционал захирасини баҳолаш // Биомедицина ва амалиёт журнали.- Тошкент, 2022;7(3):453-460.
 10. Boltayev K., Shajanova N. Anemia associated with polydeficiency in elderly and senile people // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. 2022;10(2):688-694.
 11. Boltayev K. J.; Ruziyev Z. M.; Ulug'ova Sh. T. Features changes in the hemostasis system in patients with COVID-19. Web. of. Sci. 2022;3:479-486.
 12. Болтаев К. Ж., Ахмедова Н. Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении // Проблемы биологии и медицины. 2020;1:24-26.
 13. Гиёсова Н.О. Взаимодействие сердечно-почечного континуума в развитии нефропатии // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences 2022;597-606.
 14. Giyosova N.O. Modern diagnostic markers of nephropathy in patients with arterial hypertension and diabetes mellitus // Web of scientist: international scientific research journal. Nov., 2022;3(11):142-150.
 15. Giyosova N.O. Nurov B.B. Course and therapy of arterial hypertension in patients with covid-19 // Web of scientist: international scientific research journal. Dec., 2022;3(12):1142-1149.
 16. Naimova N. S. et al. Features of coagulation and cellular hemostasis in rheumatoid arthritis in patients with cardiovascular pathology // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). 2019;8(2):157-164.
 17. Наимова Ш. А. The degree of secondary osteoporosis in rheumatological patients and ways of its prevention // Новый день в медицине. 2020;1:56-58.
 18. Naimova S. A. Principles of early diagnosis of kidney damage in patients of rheumatoid arthritis and ankylosing spondylarthritis // British Medical Journal. 2021;1(1).
 19. Сулаймонова Г.Т. Особенности течения хронической болезни почек по степени нефринурии в коморбидном с гипертонической болезнью и сахарным диабетом. // Тиббиётда янги кун. Тошкент, 2021;6(38):269-271.
 20. Сулаймонова Г.Т. Гипертония касаллиги қандли диабет билан коморбид ҳолатда ва улар алоҳида кечган касалликлар давомийлигидан келиб чиқиб юз берадиган лаборатор кўрсаткичлар таҳлили // Доктор ахборотномаси. - Самарқанд, 2022;3.1(107):118-121.

Қабул қилинган сана 20.01.2024