



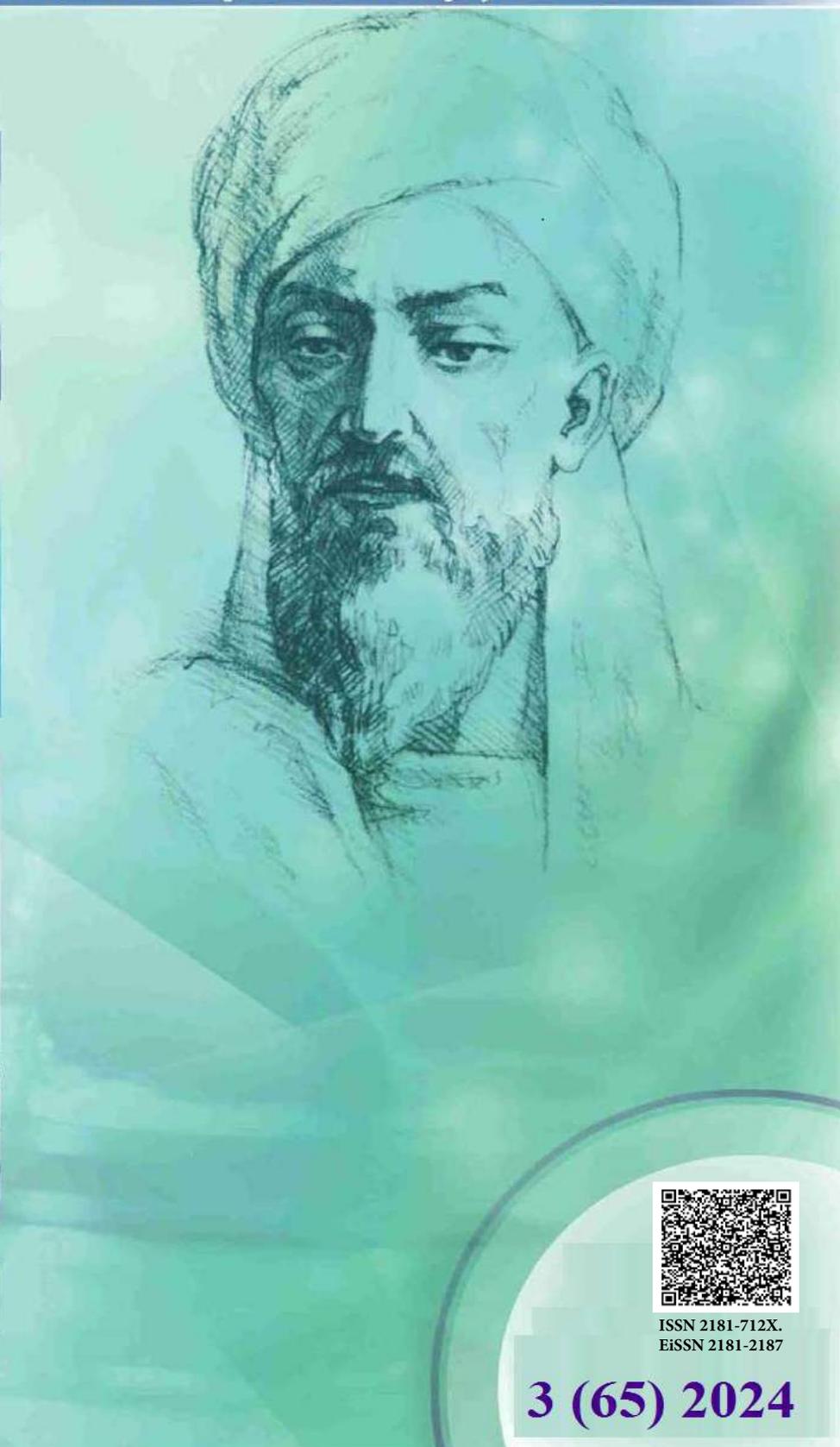
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616. 995. 1 - 053.2 - 036 : 612. 017. 1

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИММУНОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР

Ҳамидова Наргиза Қосимовна <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Гименолепидоз билан зарарланган болаларда иммун тизимининг Т-бўғинида, гуморал омилларида ва цитокин кўрсаткичлари ҳолатида ишонарли дисбаланс кузатилди, ушбу бемор болаларда касаллик клиник белгиларининг зўрайиб бориши иммун тизимидаги ўзгаришлар билан тўғри пропорционал эканлиги исботлаб берилди. Гименолепидоз кузатилган беморлар иммун ва цитокин статусларини баҳолаш асосида қонда CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD16⁺-лимфоцитлар, ИРИ, қон зардобиди IL-4 ҳамда ИФН-γ ларни аниқлаш каби параметрлар иммунодиагностиканинг муқобил мезонлари сифатида тавсия этилди. Гименолепидоз аниқланган болаларни анъанавий даволаш мажмуига иммунал-иммунокоррекцияловчи препаратининг киритилиши касалликнинг кечиши, касаллик клиник кўринишларининг пасайиши, организмнинг иммун ва цитокин статусларидаги иккиламчи иммунодефицитни бартараф этиб, ушбу кўрсаткичларнинг меъёрлашувига олиб келди. Ушбу болаларни даволаш бўйича ишлаб чиқилган алгоритм тавсия этилган мажмуавий терапияни оптималлаштириши ва даволаш самарадорлигини ошириши имконини берди.

Калит сўзлар: гименолепидоз, болалар, иммунал, цитокин.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ

Ҳамидова Наргиза Қосимовна <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

У детей, пораженных гименолепидозом, наблюдался убедительный дисбаланс в состоянии Т-звена иммунной системы, гуморальных факторов и параметров цитокинов, было доказано, что нарастание клинических признаков заболевания у этих больных прямо пропорционально изменениям в иммунной системе. На основании оценки иммунного и цитокинового статуса больных гименолепидозом в качестве альтернативных критериев иммунодиагностики были рекомендованы такие параметры, как CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD16⁺- лимфоциты в крови, ИРИ, IL-4 и ИФН-γ в сыворотке крови. Включение в традиционную терапию детей с диагнозом гименолепидоз иммунокорректирующего препарата – иммунал привело к улучшению течения заболевания, уменьшению клинических проявлений заболевания, устранению вторичного иммунодефицита в иммунном и цитокиновом статусе организма, нормализации этих показателей. Разработанный алгоритм лечения данных детей позволил оптимизировать рекомендуемую комплексную терапию и повысить эффективность лечения.

Ключевые слова: гименолепидоз, дети, иммунал, цитокин

IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH HYMENOLEPIDOSIS

Khamidova Nargiza Kosimovna <https://orcid.org/0000-0002-9652-7426>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

In children affected by hymenolepiasis, there was a convincing imbalance in the state of the T-link of the immune system, humoral factors and cytokine parameters, it was proved that the increase in clinical signs of the disease in these patients is directly proportional to changes in the immune system. Based on the assessment of the immune and cytokine status of patients with hymenolepiasis, such parameters as CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺ lymphocytes in the blood, IRI, IL-4 and IFN- γ in blood serum were recommended as alternative criteria for immunodiagnosis. The inclusion of the immunocorrective drug immunal in the traditional therapy of children diagnosed with hymenolepidosis led to an improvement in the course of the disease, a decrease in the clinical manifestations of the disease, the elimination of secondary immunodeficiency in the immune and cytokine status of the body, and the normalization of these indicators. The developed algorithm for the treatment of these children made it possible to optimize the recommended complex therapy and increase the effectiveness of treatment.

Key words: *hymenolepiasis, children, immunal, cytokine*

Долзарблиги

аҳон микёсида болаларда гельминтозлар гуруҳига кирувчи гименолепидозларнинг ривожланишидаги индивидуал фарқларнинг иммунологик асослари ва унинг натижалари ушбу касалликнинг патогенезида цитокинларнинг аҳамияти, ҳимоя реакциясининг шаклланиши бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда [1,3]. Иммунокомпетент ҳужайралар, хусусан В-лимфоцитларга инфекциянинг ўзига хос таъсири, унинг иммуносупрессияни кўзғатиши ва гименолепидоз билан касаллангандан кейин одам организмида узоқ вақт сақланиб туриши, ҳужайраларнинг функционал хусусиятларини ўрганишнинг мақсадга мувофиқлигини белгилайди [2,4,7]. Шу мунособат билан лейкоцитлар айниқса, лимфоцитларнинг цитокимёвий кўрсаткичлари, юқумли жараённинг фаоллиги, оғирлик даражаси ва оқибати учун сезгир мезон эканлигини таъкидлаш ўринлидир. Т- ва В-лимфоцитларнинг фаоллигини аниқлаш, қонда цитокин ҳолатини баҳолаш билан ҳужайравий рецепторларнинг (CD4⁺, CD8⁺, CD16⁺, CD38⁺, CD95⁺, CD25⁺) гименолепидоз касаллигида ифодаланиши эрта ёшдаги болаларда ўтказилмаган [5,6,8].

Гельминтозлар одамнинг барча аъзо ва тизимларига салбий таъсир кўрсатадиган ўзгаришларга олиб келади. Пакана гижжа иммуносупрессиянинг кўплаб механизмларига эга бўлиб, иммунологик бузилишлар кучайиб бориб, натижада сурункали жараённинг шаклланишига олиб келади [9]. Пакана гижжанинг одам иммун тизимининг миқдорий кўрсаткичлари ва фаолиятига таъсири натижасида яллиғланишга қарши цитокинларнинг таъсир механизмларига таъсир қилади, апоптоз механизмларини блоклайди.

Тадқиқот мақсади болаларда гименолепидоз касаллигининг клиник- иммунологик хусусиятларини аниқлаш ҳамда шу асосда даволашнинг оқилона схемаларини ишлаб чиқишдан иборат бўлган.

Материал ва методлар

Текширув маълумотлари 2019-2022 йиллар давомида гименолепидоз касаллиги билан зарарланган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 114 нафар болаларни ташхислаши ва даволаш натижалари таҳлил қилиниб, назорат гуруҳида эса 40 нафар амалий соғлом болалар текширилган (1-расм). Барча назоратга олинган бемор болалар клиник ва лаборатор, биокимёвий, иммунологик тадқиқотларни ўз ичига олган кенг қамровли давомли текширувдан ўтказилган. Бу борада уларнинг шикоятлари, ўтказган ва ҳамроҳ касалликлари, преморбид кўриниши, касалликнинг келиб чиқиш сабаблари, давомийлиги, эрта даволаш чора-тадбирларининг самарадорлигига эътибор қаратилган.

Тадқиқот натижаларига кўра 700 нафар гименолепидоз билан зарарланган бемор болалар ретроспектив таҳлил қилиниб, шулардан 114 нафари проспектив таҳлил қилинган ва булар тадқиқотнинг асосий гуруҳини ташкил этган. Асосий гуруҳнинг 76 нафарини қишлоқда яшовчи болалар, нафарини эса шаҳарлик болалар ташкил этган.

Бола организмнинг иммунологик реактивлигини динамикада ўрганиш мақсадида 47 нафар бола ушбу тадқиқотга жалб қилиниб, шулардан 22 нафари гименолепидоз билан касалланган, анъанавий даволанган болалар бўлса, қолган 25 нафари эса гименолепидоз билан зарарланган

анъанавий ва иммункоррекцияловчи терапия қабул қилган болаларни ташкил этган.

Иммун ҳолатни баҳолаш Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Иммунология ва одам геномикаси институтида олиб борилган. Лимфоцитлар дифференцировкасининг (CD) асосий кластерларига моноклонал антителолардан фойдаланган ҳолда иммун тизимининг хужайравий ва гуморал компонентларини таҳлил қилиш амалга оширилган.

Иммунал/Immunal («SANDOZ», d.d., Словения) - ўсимлик хомашёсидан тайёрланган иммун тизими фаолиятини кучайтирувчи препарат. Иммунал таблеткаларининг таъсир этувчи моддаси гуллаётган эхинаея пурпура ўсимлигининг янги йиғилган ўтидан олинган куритилган шарбати ҳисобланади (*Echinacea purpurea* (L) Moench). Препарат томчи кўринишида 6 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларда 1,5 млдан суткасига 3 маҳал, 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган болаларда 1 млдан суткасига 3 маҳал 1 ҳафта давомида берилган.

Тадқиқотдан олинган маълумотлар шахсий компьютерда статистик ишланиб, Microsoft Office Excel-2013 дастурий пакетлари ёрдамида бажарилган. Вариацияланган параметрик ва нопараметрик статистика ўрганилаётган ўртача арифметик кўрсаткични (M) ҳисобга олиб, ўртача квадратик оғишма (σ), стандарт ўртача хато (m), ўртача нисбий катталиқ (частота, %) усулидан фойдаланилган. Ўртача катталиқлар таққосланганда олинган ўлчамлар статистик миқдори Стьюдент (t) мезони бўйича, хатолар эҳтимоли ҳисоби (P) тақсимлашнинг нормаллигини текширишда ва бош дисперсия тенглиги (F - Фишер мезони бўйича) аниқланган. Ўзгаришнинг ишончлилик даражаси $P < 0,05$ дан фойдаланилган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти гименолепидоз ташхисланган болаларда касалликнинг озиш, ўсишдан орқада қолиш, терида қичиш, асабга боғлиқ ихтиёрсиз ҳаракатлар каби клиник кўринишлари билан иммун ва цитокин статусларининг асосий кўрсаткичлари орасида тўғри пропорционал боғлиқлик борлиги исботланганлиги, уларда иммун ва цитокин статусларини баҳолаш асосида қондаги $CD3^{+}$, $CD4^{+}$, $CD8^{+}$, $CD16^{+}$ -лимфоцитлар, ИРИ, қон зардобиди ИЛ-4, ИФН- γ параметрлари иммунташхисотнинг муқобил мезонлари сифатида кўрсатилганлиги, анъанавий даволаш мажмуига иммунал препаратининг киритилиши касалликнинг кечиши, унинг клиник кўринишларининг пасайиши, организмнинг иммун ва цитокин статусларидаги иккиламчи иммунодефицитни бартараф этиб, ушбу кўрсаткичларнинг меъёрлашувига олиб келганлиги кўрсатиб берилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти гименолепидоз аниқланган болаларни даволаш мажмуига иммунал препаратининг киритилиши даволаш самарадорлигини ишонарли оширганини кўрсатган, бу эса амалий соғлиқни сақлашда фойдаланиш учун муҳим тавсия сифатида кўрсатилганлиги, бемор болаларда касалликнинг асосий клиник кўринишлари билан улар организми иммун ва цитокин статуслари асосий кўрсаткичлари орасида узвий боғлиқлик борлиги исботланганлиги, иккиламчи иммунодефицит ҳолати кузатилганда касалликни эрта ташхислаш ва мажмуавий даволаш алгоритми ишлаб чиқилганлиги амалий соғлиқни сақлаш учун муҳимлиги кўрсатиб берилганлиги билан изоҳланган.

Гименолепидоз билан касалланган болаларда клиник симптомлар касаллик кечиш оғирлигига мос учраш тенденциясини намоён қилган (1-жадвал).

Гименолепидоз кузатилган болаларда биокимёвий таҳлилларнинг касалликнинг енгил кечиш даражаси бўйича ўртача таҳлил ($n=14$) натижаларига кўра, кўрсаткичларда патологик ўзгаришлар аниқланмаган. Ушбу нозологик бирликнинг ўрта оғир даражасида биокимёвий параметрлар меъёрдан ошиб кетган.

Касаллик кечишининг оғир даражасида эса қондаги биокимёвий кўрсаткичларнинг барчаси ишонарли ошган, жумладан АЛТ миқдори ишонарли даражада 1,8 мартага кўпайган ($p < 0,001$). Бу ҳолат инфекция жараянининг барча ички аъзоларга ўзининг токсик таъсирини кўрсатаётганлигидан далолат берган.

Гименолепидоз ташхисланган болаларда иммун тизимини регуляция қилувчи ва химоя функцияларининг бузилиши патологик жараяннинг клиник кўринишида ўзига хос из қолдиради. Шу муносабат билан касалликнинг ўрта оғир ва оғир даражадаги кечишида организм иммун ҳолати хусусиятлари ўрганилган. Ушбу беморлар иммун тизимининг Т-бўғини ва табиий киллерлар параметрларини ўрганиш натижалари 2-жадвалда келтирилган.

Гименолепидоз ташxisланган болаларда клиник симптомларнинг касаллик кечишининг оғирлик даражаси бўйича тақсимланиши

Клиник симптомлар	Енгил даража, n=14		Ўрта оғир даража, n=61		Оғир даража, n=39		χ^2	P		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%				
Қоринда оғриқ	4	28,5	28	45,9	38	97,4	χ_{12}	1,40	P ₁	0,237
							χ_{22}	29,70	P ₂	0,0001
							χ_{32}	28,16	P ₃	0,0001
Асабийлашиш	3	21,4	19	31,1	28	71,7	χ_{12}	0,52	P ₁	0,471
							χ_{22}	10,76	P ₂	0,001
							χ_{32}	15,78	P ₃	0,001
Асабга боғлиқ ихтиёрсиз ҳаракатлар (ТИК)	4	28,5	18	29,5	26	66,6	χ_{12}	0,00	P ₁	0,945
							χ_{22}	6,09	P ₂	0,014
							χ_{32}	13,33	P ₃	0,0001
Кечқурунги энурезлар	5	35,7	12	19,6	16	41	χ_{12}	1,67	P ₁	0,196
							χ_{22}	0,12	P ₂	0,727
							χ_{32}	5,38	P ₃	0,020
Тиш қайиришлар	6	42,8	9	14,7	15	38,4	χ_{12}	5,62	P ₁	0,018
							χ_{22}	0,08	P ₂	0,773
							χ_{32}	7,33	P ₃	0,007
Озиш	8	57,1	25	40,9	36	92,3	χ_{12}	1,21	P ₁	0,272
							χ_{22}	9,04	P ₂	0,003
							χ_{32}	26,34	P ₃	0,0001
Ўсишдан орқада қолиш	8	57,1	21	34,4	28	71,7	χ_{12}	2,48	P ₁	0,115
							χ_{22}	1,02	P ₂	0,314
							χ_{32}	13,29	P ₃	0,0001
Терида қичишишлар	7	50	23	37,7	29	74,3	χ_{12}	0,72	P ₁	0,397
							χ_{22}	2,81	P ₂	0,094
							χ_{32}	12,81	P ₃	0,0001
Гепатомегалия	-	-	8	13,1	20	51,2	χ_{12}	2,06	P ₁	0,152
							χ_{22}	11,53	P ₂	0,001
							χ_{32}	17,19	P ₃	0,0001
Спленомегалия	-	-	5	8,1	8	20,5	χ_{12}	1,23	P ₁	0,268
							χ_{22}	3,38	P ₂	0,066
							χ_{32}	3,19	P ₃	0,074

Эслатма: P₁, P₂, P₃ – мос равишда енгил, ўртача оғирликда ва оғир беморларнинг кўрсаткичларидаги фарқларнинг аҳамияти.

Гименолепидоз билан зарарланган болаларда лейкоцитлар ўртача миқдори назорат гуруҳи қийматларига нисбатан юқори бўлганлиги аниқланган ($p < 0,01$). Афтидан, аниқланган лейкоцитоз тизимли яллиғланиш мавжудлигига ишора бўлган. Периферик қондаги лимфоцитлар нисбий миқдори пасайишга мойил бўлган, лекин ишонарли фарқланмаган.

Асосий гуруҳ болаларида CD3+-лимфоцитлар нисбий миқдори назорат гуруҳи қийматларидан ишонарли даражада паст бўлган ($p < 0,05$), мутлақ қийматларида ҳам ишонарли ўзгаришлар кузатилган. CD4+-лимфоцитларнинг 1,2 мартага камайгани аниқланган ($p < 0,05$). Лейкоцитлар юқори қийматлари туфайли CD4+-лимфоцитлар мутлақ сони ортишга мойил бўлган. Афтидан, бу лимфоцитларнинг етарлича мавжудлиги, лекин шу фонда CD4+-

лимфоцитлар субпопуляцияси пасайиши билан боғлиқ бўлган.

CD4+/CD8+ нисбатининг (иммунорегулятор индекс - ИРИ) асосий гуруҳ болаларида 0,97 дан 1,13 бирлик оралиғида бўлган, ушбу кўрсаткич бўйича ишонарли ўзгариш аниқланмаган.

Шундай қилиб, ривожланган Т-иммунодефицит CD4+-хужайралар миқдорий ва нисбий кўрсаткичларининг танқислиги билан боғлиқ.

Асосий гуруҳ болаларида CD16+-хужайралар миқдори $18,86 \pm 0,78\%$ ни ташкил этган бўлса, бу назорат гуруҳи қийматларидан ($15,20 \pm 1,60\%$) 1,2 мартага кўп бўлган, ушбу кўрсаткичнинг мутлақ миқдори ҳам асосий гуруҳда назорат гуруҳи қийматларига нисбатан ишонарли даражада юқори бўлганлиги кўрсатилган ($P < 0,05$). CD16+-хужайралар экспрессиясининг бундай ошиши инфекцион агентнинг мавжудлиги, унга жавобан CD16+-лимфоцитларнинг етилмаган шакллари билан изоҳланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Нарзуллаев Н.У., Ҳамидова Н.Қ., Мирзоева М.Р. Гименолепидозли болаларда алергик ринитнинг кечишига турли хил терапия турларининг клиник-иммунологик таъсири // Инфекция иммунитет ва фармакология. Тошкент, 2021; 2: 391-399. (14.00.00, №15).
2. Азимова Н.М. Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза и лямблиоза у детей с интоксикацией ЦНС // Сборник тезисов 4-го съезда неврологов Узбекистана. - Ташкент, 2012;167.
3. Khamidova N.K., Narzullayev N.U., Mirzoeva M.R. Clinical and immunological study of the effect of different types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepiasis // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021; 3(30):1900-1908. (Scopus).
4. Ҳамидова Н.К. Клинико-неврологические и иммунологические показатели у детей с гельминтной инвазии // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022; 2/40(22):314-318. (14.00.00, №22)
5. Ҳамидова Н.Қ. Бухоро аҳолиси болалари ўртасидаги гименолепидоз касаллигининг клиник ва эпидемиологик аспекти. // Биология ва тиббиёт муаммолари. Самарқанд, 2022; 5(139):224-228. (14.00.00, №19).
6. Ҳамидова Н. К. Клинико-иммунологические показатели гименолепидоза с алергическим ринитом у детей в зависимости от видатерапии // Central Asian Journal Of Medical and Natural Sciences. 2021; 331-333.
7. Khamidova N. K. Clinical and immunological study of the effect of various types of therapy on the course of allergic rhinitis in children with hymenolepiasis // World Medicine Journal. 2021; 1(1): 387-391.
8. Ҳамидова Н.К. Клинико-эпидемиологическая характеристика детей с гименолипедозом в Бухаре // Инфекция иммунитет и фармакология. Тошкент, 2022; 3: 256-262.
9. Khamidova N.K. Analysis of clinical and epidemiological indicators of hymenolepidosis among the children's population of Bukhara // Middle european scientific bulletin. America, 2022; 227-231.
10. Нарзуллаев Н.У., Мирзоева М.Р., Ҳамидова Н.Қ. Гименолепидоз билан зарарланган болаларда даволаш-профилактика чора-тадбирлари ва клиник - иммунологик мезонлар // Журнал медицина и инновации. Тошкент, 2022; 3(7): 351-363.

Қабул қилинган сана 20.02.2024