



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

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published 10.12.2024

УДК: 612.172.6+616.12:616.72-002.77-092.9-036-084

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТДА ЮРАКДАГИ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Саидова М.М. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

Тешаев Ш.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, г. Бухоро ш,
Гиждувон кўчаси 23. Тел: +998 (65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада ревматоид артритли беморларда учраши мумкин бўлган кардиоваскуляр патология коморбидлигини эрта аниқлаш, олдини олишнинг энг муҳим йўналишлари, замонавий имкониятлар доирасида амалга ошириш мумкин бўлган бўлган услублари ёритилган. Келтирилган клиник кўрсаткичларни баҳолаш орқали, беморларда юрак-қон томир тизимида учраш эҳтимоллиги юқори бўлган касалликларни эрта аниқлаш орқали беморларининг ҳаёт сифатини ошириш, ногиронликларни олдини олиш, шунингдек, ревматоид артритли беморларда кардиоваскуляр асоратлар сабабли вужудга келадиган эрта ўлимларни камайтириш ва уларнинг умр кўриш давомийлигини ошириш имкони пайдо бўлади.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, хавф омиллари, кардиоваскуляр хавф, SCORE шкаласи

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Саидова М.М. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

Тешаев Ш.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан,
г.Бухара, ул. Гиждуванский 23. Тел: +998 (65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье освещены методы раннего выявления коморбидности кардиоваскулярной патологии у больных ревматоидным артритом, важнейшие направления профилактики и способы их реализации в рамках современных возможностей. Оценка представленных клинических показателей позволит улучшить качество жизни пациентов путем раннего выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы с высокой вероятностью их возникновения, предотвратить инвалидизацию, а также снизить раннюю смертность от сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ревматоидным артритом и увеличить продолжительность их жизни.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, факторы риска, кардиоваскулярный риск, шкала SCORE.

CLINICAL AND MORFOLOGICAL CHANGES IN THE HEART IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Saidova M.M. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

Teshaev Sh.Zh. <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, Gizhduvansky.
Tel: +998(65) 2230050 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The article highlights methods for early detection of cardiovascular pathology comorbidity in patients with rheumatoid arthritis, as well as the most important preventive measures and ways to implement them within the framework of modern capabilities. Evaluation of the presented clinical indicators will improve patients' quality of life through early detection of cardiovascular diseases with a high probability of occurrence, prevent disability, and reduce premature mortality from cardiovascular complications in patients with rheumatoid arthritis while increasing their life expectancy.

Key words: *rheumatoid arthritis, risk factors, cardiovascular risk, SCORE scale.*

Долзарблғи

Ревматоид артрит (РА) – бириктирувчи тўқималарнинг сурункали тизимли аутоиммун яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан периферик бўғимларни авж олиб борувчи эрозив - деструктив полиартрити кўринишида ва ички аъзоларнинг доимий прогрессив зарарланиши билан кечадиган, эрта иш қобилиятини йўқотишга сабаб бўладиган ва беморларнинг ҳаёт кўриши қисқаришига олиб келадиган касалликдир. Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар РА билан касалланган беморларда кардиоваскуляр патологиялар (КВП) сабабли ўлим ҳолатлари умумий популяцияга нисбатан кўпроқ кузатилишини, бўғимлардаги яллиғланиш касалликлари бор бўлган беморларда яллиғланиш даражаси ва ЮҚТК хавфи ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлигини кўрсатди. Ревматоид артрити бор беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланишини ўрганиш, эрта аниқлаш, бундай беморларда касалликни олдини олиш ва даволашда янги ёндашувларни ишлаб чиқиш долзарб муаммолардан биридир. РА билан касалланган беморларда касаллик аниқланишининг дастлабки икки йил мобайнида 10%, беш йил ичида эса 50% ногирон бўлиб қолиши аниқланган. РА бор беморларда ўлимнинг бевосита сабаби эса қон томирлари атеросклеротик зарарланиши билан боғлиқ касалликлари бўлиб, хусусан: юрак ишемик касаллиги, бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишлари, юрак етишмовчилиги касалликлари ҳисобланади. РА билан оғриган беморларда ҳозирга келиб артериал гипертензия частотаси, юрак қон томирлари касаллиги учун хавф омиллари, касалликнинг табиати ва уларни дори-дармон билан даволаш самарадорлиги аниқланди. РА билан оғриган беморларда юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларини аниқлаш, уларнинг касаллик хавфи ва прогнозидаги аҳамиятини ўрганиш аҳоли орасида ушбу касалликларнинг ривожланиши ва олдини олишга имкон беради. Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, республика шароитида РА билан оғриган беморларда юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларини баҳолаш ва улар эрта аниқлаш, хавф даражасини оптималлаштириш ва юрак-қон томир ҳодисаларининг олдини олиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Ревматоидли артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр коморбидлик ҳолатлари ривожланишини эрта ташхислашда клиник-функционал предикторларни аниқлаш ҳамда прогнозлаш услубларини такомиллаштиришдан иборат.

Материал ва услублар

Тадқиқотда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ревматология бўлимида 2021йилда ревматоидли артрит ташхиси билан стационар шароитда даволанган 35 ёшдан 70 ёшгача бўлган 385 нафар бемор танлаб олинди. Ревматоид артрит ташхиси ACR (1987) ва ACR/EULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилди. Касаллик тарихи ўрганиб чиқилганда куйидаги маълумотларга эътибор қаратилди: беморнинг ёши, касалликнинг табиати, унинг давомийлиги, касаллик пайтида асоратларнинг мавжудлиги, аввалги даволанишнинг тури ва самарадорлиги, касалликнинг бошланишига ҳисса қўшадиган омиллар батафсил таҳлил қилинди. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларининг учраши частотасини аниқлашда ирсийлик, камҳаракатлилик, стресс ҳолатлари, алкоголь истеъмол қилиш, чекиш, семизлик, гиперхолестеринемия (ГХС), абдоминал семизлик (АС), учраши частотаси ҳам баҳоланди.

Касаллик фаоллик даражаси DAS-28 - (Disease Activity Score) кўрсаткичларига асосланган ҳолда баҳоланди. Кардиоваскуляр хавфни эрта аниқлаш ва прогнозлашда mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилди. Юрак- қон томир касалликлари ривожланиши

эрта предиктори сифатида бу беморларда уйқу артерияларида интима-медиа комплекси (ИМК) калинлиги кўрсаткичи доплерография ва эхокардиография усуллари билан аниқланди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Тадқиқот таҳлилларига кўра, касалланган беморларнинг 321(83,4%) нафарини аёллар ва уларнинг ўртача ёши $51,7 \pm 8,78$ ни, 64(16,6%) нафари эркеклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $54,3 \pm 8,46$ ни ташкил этди. Тадқиқотдаги беморларнинг 83(21,6%) нафари 35-44 ёшда, 91(23,6%) нафари 45-50 ёшда, 67(17,4%) нафари 51-55 ёшда, 65(16,9%) нафари эса 56-60 ёшда, 79(20,5%) 61-70 ёшда эканлиги қайд этилди (1-жадвал).

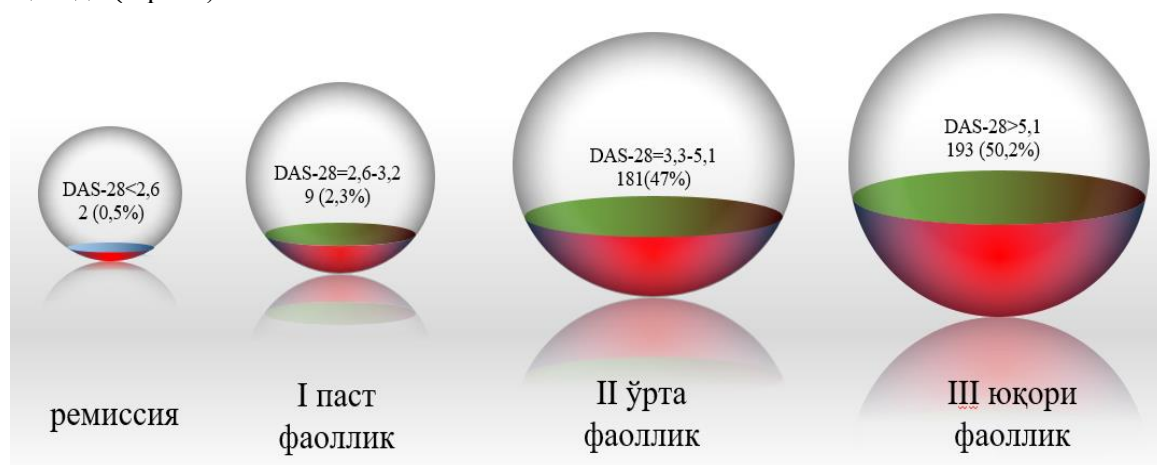
1-жадвал

Ревматоидли артрит билан беморларнинг клиник тавсифи

Кўрсаткичлар	Натижалар
<i>Демографик кўрсаткичлар</i>	
Беморлар сони (n)	385
Ўртача ёши (M±SD)	$52,1 \pm 8,77$
35–44 ёш	$40,4 \pm 2,84$
45–50 ёш	$47,4 \pm 1,85$
51–55 ёш	$52,9 \pm 1,43$
56–60 ёш	$57,9 \pm 1,46$
61–70 ёш	$64,4 \pm 2,86$
Ногиронлик, n (%)	158 (41 %)
Жинси, n (%)	
Аёллар	321 (83,4 %)
Эркеклар	64 (16,6 %)
<i>Касалликнинг асосий хусусиятлари</i>	
РА давомийлиги, n(%)	
1 йилгача	45 (11,7%)
1 йилдан 5 йилгача	57 (14,8%)
5 йилдан 10 йилгача	133 (34,5%)
10 йилдан ортиқ	150 (39,0%)
Серопозитив РА, n(%)	173 (70,9%)
Серонегатив РА, n(%)	112 (29,1%)
ЦЦПА (M±SD)	
ЭЧТ (мм/с) (M±SD)	$140,98 \pm 139,8$
ВАШ шкаласи бўйича оғриқ даражаси(M±SD)	$31,01 \pm 12,3$
DAS-28 индекси бўйича касаллик фаоллик даражаси(M±SD)	$66,54 \pm 11,1$
	$5,09 \pm 0,79$
<i>РА терапияси</i>	
НЯҚВ, n(%)	157(100%)
ГКС	96(64,1%)
БЯҚВ	
	91(57,9%)

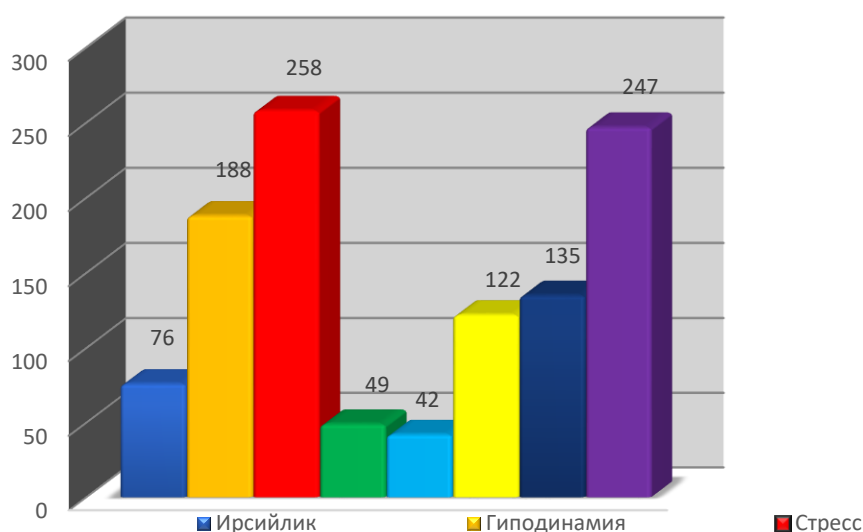
Тадқиқот жараёнида беморларнинг касаллик ва ҳаёт анамнезлари, умумий кўрик натижалари, комплекс лаборатор текширувлар (умумий қон таҳлили, сийдикнинг умумий таҳлили, ревматик омилни аниқлаш, С-реактив оқсил (СРО), антистрептолизин-О, ЦЦПА – циклик цитруллинланган пептидга қарши антитаналар, қон биокимёвий таҳлиллари: билирубин, АЛТ, АСТ, қанд миқдори, мочевино, креатинин миқдори; липид спектри, коагулограмма ва инструментал текширишлар (ЭКГ, эхокардиография, уйқу артерияси доплерографияси, буғимлар рентгенограммаси) ҳисобга олинди. Шунингдек DAS-28 индекси, ВАШ ҳамда mSCORE (SCORE/EULAR) шкалаларидан фойдаланилди. DAS- 28 индекси бўйича

181(47 %) беморда II-ўрта фаоллик ва 193(50,2%) беморда III-юқори фаоллик даражаси аниқланди (1-расм).



1-расм. РА фаоллик даражаси

Илмий тадқиқот натижаларига кўра, РА билан касалланган беморлар орасида кардиваскуляр хавф омилларининг учраш даражаси таҳлил қилинганда ирсийлик 76 (19,7%), гиподинамия 188(48,8%), стресс ҳолатлари 258 (67 %), алкоголь истеъмол қилиш 49 (12,7%), чекиш 42(10,9%), семизлик 122 (31,7%), гиперхолестеринемия 135(35,1%), АГ 247 (64,1%) нафар беморларда аниқланди (2-расм).



2-расм. РА билан беморларда хавф омилларининг учраши

Тадқиқотдаги беморларнинг аксариятини аёллар (83,4%) ташкил этганлиги сабабли чекиш 10,9%ни, алкоголь истеъмол қилиш 12,7%ни ташкил этди. Тадқиқотдаги аёлларда ирсий мойиллик, гиподинамия, стресс ҳолатлари, гиперхолестеринемия, артериал гипертензия, эркакларга нисбатан юқори курсаткичларни намоён этди.

Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда стресс ҳолатлари 35-44 ва 45-50 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, АГ ва ГХС 51-55 ва 61-70 ёшли беморларда қолган гуруҳ беморларига нисбатан кенг тарқалганлиги кузатилди (2-жадвал).

2-жадвал

РА ли беморларда хавф омилларининг ёшга нисбатан учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=385)	35-44 ёш (n=83)	45-50 ёш (n=91)	51-55 ёш (n=67)	56-60 ёш (n=65)	61-70 ёш (n=79)
Ўртача ёши (M±SD)	52,1±8,7	40,4±2,84	47,4±1,85	52,9±1,43	57,9±1,46	64,4±2,86
Аёллар	321(83,4%)	73(88%)	84(92,3%)	50(74,6%)	47(72,3%)	67(84,8%)
Эркаклар	64(16,6%)	10(12%)	7(7,7%)	17(25,4%)	18(27,7%)	12(15,2%)
Ирсийлик	76 (19,7%)	33(39,8%)	21(23,1%)	13(19,4%)	6(9,2%)	3(3,8%)
Гиподинамия	188(48,8%)	10(12%)	11(12,1%)	42(62,7%)	53(81,5%)	72(91,1%)
Стресс	258 (67 %)	71(85,5%)	78(85,7%)	45(67,2%)	42(64,6%)	22(27,8%)
Алкоголь	49(12,7%)	6(7,2%)	8(8,8%)	15(22,4%)	16(24,6%)	4(5,1%)
Чекиш	42(10,9%)	7(8,4%)	7(7,7%)	16(23,9%)	9(13,8%)	3(3,8%)
Семизлик	122(31,7%)	17(20,5%)	27(29,7%)	28(41,8%)	24(36,9%)	26(32,9%)
ГХС	135(35,1%)	12(14,5%)	24(26,4%)	23(34,2%)	29(44,6%)	47(59,5%)
АГ	247 (64,1%)	38(45,7%)	55(60,4%)	49(73,1%)	42(64,6%)	63(79,7%)

РА билан касалланган беморларда юрак-қон томир касалликларининг келиб чиқиш хавфини эрта аниқлаш мақсадида mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан фойдаланилди.

Натижаларга кўра, паст даражадаги хавф 132 (34,3 %), ўртача хавф 172 (44,7%), юқори даражадаги хавф 50 (13,0%), ўта юқори хавф 31 (8,1%) ни ташкил этди РА билан беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичлари SCORE шкаласи бўйича ёшга нисбатан боғлиқлиги таҳлил қилинганда, энг баланд кўрсаткичлар 35-44 ёшли беморларда паст хавф 91,6% ни, ўртача хавф 51-55 ёшли беморларда 70,1% ни, 61-70 ёшли беморларда эса юқори хавф 29,1% ва ўта юқори хавф 22,8% ни ташкил этди. (3 – жадвал).

3 -жадвал

РА билан беморларда кардиоваскуляр хавф кўрсаткичларини ёшга боғлиқ учраши

Кўрсаткичлар (n=385)	mSCORE (SCORE/EULAR)				
	35-44 ёш (n=83)	45-50 ёш (n=91)	51-55 ёш (n=67)	56-60 ёш (n=65)	61-70 ёш (n=79)
Паст хавф <1%	76 (91,6%)	56(61,5%)	4(5,9%)	-	-
Ўртача хавф ≤5%	7(8,4%)	32 (35,2%)	47(70,1%)	44(67,7%)	38(48,1%)
Юқори хавф ≤10%	-	3 (3,3%)	13(19,4%)	11(16,9%)	23(29,1%)
Ўта юқори хавф >10%	-	-	3(4,5%)	10(15,4%)	18(22,8%)

Таҳлил натижаларига кўра, ўта юқори хавф 51-55, 56-60 ва 61-70 ёшли беморларда кузатилаган бўлиб, 61-70 ёшли беморларда 56-60 ёшли беморларга нисбатан 1,5 барабар, 51-55 ёшли беморларга нисбатан эса 5 барабар юқори кўрсаткичларни намоён этди. Юқори хавф эса РА билан беморларнинг 61-70 ёшлиларида 56-60 ёшли ҳамда 51-55 ёшли беморларга нисбатан 1,7 ва 1,5 барабар юқори эканлиги аниқланди.

Бу кўрсаткичнинг ёшга нисбатан таҳлили шуни кўрсатдики, 51-55, 56-60 ва 61-70 ёшли беморларда ўртача хавф, юқори хавф ва ўта юқори хавф ишончли даражада кўпроқ учради ва соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида mSCORE (SCORE/EULAR) шкаласидан РА билан беморларда юрак-қон томир хавфини баҳолаш учун қўлланилишини асослайди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Абдуазизова Н.Х, Алиева К.К, Солихов Б.М., Жаксымуратова Х.Т. Липидный профиль у больных ревматоидным артритом на фоне базисного лечения//Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2022.-№ 2.- С.15-17.
2. Герасимова Е. В. и др. Применение шкал сердечно-сосудистого риска для идентификации атеросклероза сонных артерий у больных ревматоидным артритом //Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93. – №. 5. – С. 561-567.
3. Подолинный Г. И., Ковбасюк Я. И., Фус А. В. Структура диспластических проявлений и заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с ревматической патологией //Вестник Приднестровского университета. Серия: Медико-биологические и химические науки. – 2019. – №. 2. – С. 22-25.
4. Саидова М. М. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения у пациентов с ревматоидным артритом //Кардиология в Беларуси. – 2022. – Т. 14. – №. 1. – С. 47-51.
5. Сердюк И. Л. и др. Ревматоидный артрит и сердечно-сосудистые заболевания //Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13. – №. 4. – С. 86-91.
6. Таирова З. К. И др. Ревматоидный артрит и ишемическая болезнь сердца //Scientific aspects and trends in the field of scientific research. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 154-163.
7. Umarov F. X. Jigar Hujayralarining Dori Vositalari Ta'sirida Zararlanishi //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 1-10.
8. Saidova M. M. Peculiarities of the development of ischaemic and non-ischaemic heart disease in patients with rheumatoid arthritis (literature review) // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2023. – Т. 5. – №. 06. – С. 81-86.
9. Kholmurodovich U. F. Liver Pathology In Rheumatoid Arthritis //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 11-15.

Қабул қилинган сана 20.11.2024