



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 (86) 2025

**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

У.О. АБИДОВ

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

М.Р. МИРЗОЕВА

Ф.Г. НАЗИРОВ

Н.А. НУРАЛИЕВА

Ф.С. ОРИПОВ

Б.Т. РАХИМОВ

Х.А. РАСУЛОВ

Ш.И. РУЗИЕВ

С.А. РУЗИОЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)

И.А. САТИВАЛДИЕВА

Ш.Т. САЛИМОВ

Д.И. ТУКСАНОВА

М.М. ТАДЖИЕВ

А.Ж. ХАМРАЕВ

Б.Б. ХАСАНОВ

Д.А. ХАСАНОВА

Б.З. ХАМДАМОВ

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

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. ІЦЕГОЛОВ (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 (86)**

www.bsmi.uz  
<https://newdaymedicine.com> E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**2025  
декабрь**

*Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025*

**УДК 616.36-004-06-07-08**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОПИСАНИЕ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО  
ПЕРИТОНИТА ПРИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**

*Mухаммадиева Мушарраф Иброхимовна <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>  
e-mail: [mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz](mailto:mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz)*

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

*В 2006 году уровень заболеваемости вирусным гепатитом A в нашей республике составил 104,86 на 100 000 жителей, а к 2007 году — 123,6. Более 70% заболевших моложе 14 лет. Заболеваемость вирусным гепатитом B снизилась до 5,25 на 100 000 жителей за счет плановых прививок и составила 7,32. Вирусный гепатит C в 2006 году был зарегистрирован у 364 больных, в 2007 году — у 373 больных. Часто наблюдаются сопутствующие гепатиты E и D. Хотя уровень заболеваемости снижается, он остается высоким на душу населения. Для лечения больных вирусными гепатитами выпущено более 1000 препаратов.*

**Ключевые слова:** вирус гепатит, спонтанный бактериальный перитонит, ИЛ-4, ИЛ-8, иммунотест, профилактика

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN  
VIRAL ETIOLOGY LIVER CIRRHOSIS**

*Mukhamadiyeva Musharraf Ibrokhimovna <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>  
e-mail: [mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz](mailto:mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz)*

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Resume**

*In 2006, the incidence of viral hepatitis A in our republic was 104.86 per 100,000 population, and by 2007, it increased to 123.6. More than 70% of the affected individuals were under 14 years of age. The incidence of viral hepatitis B has decreased due to routine vaccination programs and accounted for 7.32 per 100,000 population. Viral hepatitis C was registered in 364 patients in 2006 and in 373 patients in 2007. Hepatitis E and D are also frequently observed. Although the overall incidence tends to decline, the rate per capita remains relatively high. More than 1000 pharmaceutical preparations have been produced for the treatment of viral hepatitis patients.*

**Keywords:** viral hepatitis, spontaneous bacterial peritonitis, IL-4, IL-8, immunoassay, prevention.

**ВИРУС ЭТИОЛОГИЯСИ БЎЛГАН ЖИГАР ЦИРРОЗИДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ  
ПЕРИТОНИТНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

*Мухаммадиева Мушарраф Иброҳимовна <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>  
e-mail: [mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz](mailto:mukhamadiyeva.musharraf@bsmi.uz)*

Абуали 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](mailto:info@bsmi.uz)



## ✓ Резюме

2006 йилда республикамизда вирусли гепатит А билан касалланиши даражаси ҳар 100 000 аҳолига 104,86 ни ташкил этган бўлса, 2007 йилга келиб бу кўрсаткич 123,6 гача ошиган. Касалланганларнинг 70% дан ортигини 14 ёшгача бўлган болалар ташкил этган. Вирусли гепатит В билан касалланиши миқдори режали эмлаши табдирлари туфайли камайиб, ҳар 100 000 аҳолига 7,32 га тенг бўлган. Вирусли гепатит С 2006 йилда 364 нафар беморда, 2007 йилда эса 373 нафар беморда аниқланган. Шунингдек, гепатит Е ва Д ҳолатлари ҳам тез-тез учрайди. Касалланиши даражаси пасайишга мойил бўлса-да, аҳоли жон бошига нисбатан ҳали ҳам юқори кўрсаткич сақланиб қолмоқда. Вирусли гепатитларни даволаши учун 1000 дан ортиқ доривор препаратлар ишилаб чиқилган.

**Калит сўзлар:** вирусли гепатит, спонтан бактериал перитонит, ИЛ-4, ИЛ-8, иммунологик тест, профилактика.

## Актуальность

Вирусные гепатиты являются наиболее актуальной проблемой современной медицины, поскольку эти заболевания встречаются во всех частях света и вызывают высокий уровень заболеваемости. По данным Всемирной организации здравоохранения, сотни миллионов людей инфицированы гепатотропными вирусами. В последующие десять лет достижения молекулярной биологии, вирусологии и генной инженерии привели к открытию новых гепатотропных вирусов, тщательному изучению их патогенеза, совершенствованию системы диагностики, лечения противовирусными препаратами и профилактическим методам. Применение в практике метода иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР) позволило изучить этиологическую систему вирусных гепатитов.

Вирусные гепатиты В, С и Д являются основной причиной цирроза печени. У 20–25 % пациентов старше 50 лет, страдающих хроническим вирусным гепатитом С (ВГС), развивается цирроз печени. Цирроз печени при гепатите С преимущественно формируется по генотипу 1b, поэтому для его диагностики необходимо своевременно проверять специфические маркеры ВГС, например, РНК ВГС [1]. Цирроз печени в результате хронического вирусного гепатита С характеризуется высокими темпами прогрессирования заболевания. При циррозе печени вирусной этиологии смертность достигает 70 % через 5 лет после подтверждения диагноза. Пациенты с хроническим гепатитом С имеют высокий риск развития гепатоцеллюлярной карциномы. По данным ряда авторов, причину цирроза печени не удается определить примерно у 10–20 % больных [2–4]. Цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома могут быть причиной 90–95 % смертей от хронических заболеваний печени [5–8].

Клинические проявления цирроза печени (ЦП) весьма разнообразны — от минимальных до тяжелых [9–11]. Появление новых методов диагностики привело к пересмотру некоторых правил естественного течения ВГВ-инфекции. Своевременное выявление больных хроническими HBV, HCV- и HDV-гепатитами затруднено тем, что их клиническая картина нетипична для вирусных гепатитов. Кроме того, у 60–70 % пациентов с ХГ и циррозом печени симптомы обычно отсутствуют [12–14].

Преодолев барьер кишечной стенки, бактерии вступают в контакт с резидентными макрофагами, которые представляют собой первую линию защиты кишечника.

Если фагоцитам не удается уничтожить колонизирующие бактерии, система комплемента активируется, и высвобождаются цитокины. Привлеченные нейтрофилы распознают и уничтожают вторгшиеся микроорганизмы. Однако в условиях нарушения функции печени, как органа ретикулоэндотелиальной системы, уровень комплемента недостаточен, наблюдается дисфункция нейтрофилов, что не предотвращает колонизацию асцита и приводит к развитию инфекции [15–17]. Основными микроорганизмами, вызывающими спонтанный бактериальный перитонит (СБП), являются *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. (80%). При этом роль бактерий с множественной лекарственной устойчивостью возрастает за счет продукции грамположительных микроорганизмов, таких как β-лактамазы расширенного спектра действия (ESBL), *Enterococcus faecium* и метициллинрезистентный *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Источниками инфекции асцита могут быть не только кишечник, но и другие органы, например, инфекции мочевыводящих путей, инфекции дыхательных путей, инфекции кожи и

мягких тканей и т. д. Однако как СБП, так и другие инфекции при циррозе печени чаще встречаются у госпитализированных пациентов по сравнению с амбулаторными. Эта особенность заключается в том, что причиной госпитализации является декомпенсация цирроза печени, а с другой стороны, больным в стационаре, прежде всего в отделении интенсивной терапии, чаще проводятся инвазивные манипуляции: катетеризация, эндоскопическое исследование и интубация [18].

Основным фактором риска развития СБП является прогрессирующий цирроз печени (оценка по шкале Чайлд-Пью >9). Имеются исследования, показывающие прогностическую ценность шкалы MELD (модель терминальной стадии заболевания печени) в отношении риска развития СБП и риска смерти у больных циррозом печени [16]. Шкала MELD включает оценку степени нарушения функции почек (уровня мочевины), чего нет в шкале Чайлд-Пью. Другие факторы включают низкий уровень белка в асцитической жидкости (<10 г/л), общий билирубин крови (>42,7 ммоль/л), СБП в анамнезе, кровотечение из варикозно расширенных вен, недостаточность питания и прием ингибиторов протонной помпы (ИПП), как указано выше. При сочетании нескольких факторов у одного пациента следует рассмотреть вопрос об антибиотикопрофилактике [17].

Вирусные гепатиты являются наиболее актуальной проблемой современной медицины, поскольку эти заболевания встречаются во всех частях света и вызывают высокий уровень заболеваемости. По данным Всемирной организации здравоохранения, сотни миллионов людей инфицированы гепатотропными вирусами. В последующие десять лет достижения молекулярной биологии, вирусологии и генной инженерии привели к открытию новых гепатотропных вирусов, тщательному изучению их патогенеза, совершенствованию системы диагностики, лечения противовирусными препаратами и частным профилактическим методам. Применение в практике метода иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЗР) позволило изучить этиологическую систему вирусных гепатитов.

Вирусные гепатиты В, С и D печени цирроза печени основной причины считается Хронический страдающие вирусным гепатитом С (ВГС). У 20-25 % пациентов старше 50 лет повысился в людях печень цирроз печени развивается. Печень при гепатите С цирроз печени преимущественно по генотипу 1b формируется и поэтому для е богословский диагностика РНК ВГС, например анти-ВГС самому себе специфические маркеры ВГС собственный вовремя проверять требовать делает [1]. Цирроз печени в результате хронического вирусного гепатита С характеризуется высокими темпами прогрессирования заболевания. При циррозе печени вирусной этиологии смертность достигает 70% через 5 лет после подтверждения диагноза. Пациенты с хроническим гепатитом С имеют высокий риск развития гепатоцеллюлярной карциномы. По данным ряда авторов, причину цирроза печени не удается определить примерно у 10-20% больных [2-4]. Цирроз и гепатоцеллюлярная карцинома могут быть причиной 90-95% смертей от хронических заболеваний печени [5-8].

Клинические проявления цирроза печени (ЦП) весьма разнообразны — от минимальных проявлений заболевания до тяжелых проявлений [9-11]. Появление новых методов диагностики привело к пересмотру некоторых правил естественного течения ВГВ-инфекции. Своевременное выявление больных хроническими HBV-, HCV- и HDV-гепатитами затруднено тем, что их клиническая картина нетипична для вирусных гепатитов. Кроме того, у 60–70% пациентов с ХВГ и циррозом печени симптомы обычно отсутствуют [12-14].

Преодолев барьер кишечной стенки, бактерии вступают в контакт с резидентными макрофагами, которые представляют собой первую линию защиты кишечника. Если фагоцитам не удается уничтожить колонизирующие бактерии, система комплемента активируется и высвобождаются цитокины. Привлеченные нейтрофилы распознают и уничтожают вторгшиеся микроорганизмы. Однако в условиях нарушения функции печени, как органа ретикулоэндотелиальной системы, уровень комплемента недостаточен, наблюдается дисфункция нейтрофилов, что не предотвращает колонизацию АС и приводит к развитию инфекции [15-17]. Основными микроорганизмами, вызывающими СБП, являются *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. (80%), при этом роль бактерий с множественной лекарственной устойчивостью возрастает за счет продукции грамположительных микроорганизмов, таких как β-лактамазы расширенного спектра действия (ESBL), *Enterococcus faecium* и метициллинрезистентный *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Источниками инфекции АС могут быть не только кишечник, но и другие органы, например инфекции мочевыводящих путей, инфекции дыхательных путей, инфекции кожи и мягких тканей и т. д. Однако как СБП, так и другие инфекции при циррозе печени чаще встречаются у госпитализированных пациентов по сравнению с амбулаторными пациентами. Эта особенность заключается в том, что причиной госпитализации является декомпенсация цирроза печени, а с другой

стороны, больным в стационаре, прежде всего в отделении интенсивной терапии, чаще проводятся инвазивные манипуляции - катетеризация, эндоскопическое исследование и интубация [18].

Основным фактором риска развития СБП является прогрессирующий цирроз печени (оценка по шкале Чайлд-Пью >9). Имеются исследования, показывающие прогностическую ценность шкалы MELD (модель терминальной стадии заболевания печени) в отношении риска развития СБП и риска смерти у больных циррозом печени [16]. Шкала MELD включает оценку степени нарушения функции почек (уровня мочевины), чего нет в шкале Чайлд-Пью. Другие факторы включают низкий уровень белка AS (<10 г/л), общий билирубин крови (>42,7 ммоль/л), СБП в анамнезе, кровотечение из варикозно расширенных вен, недостаточность питания и прием ИПП, как указано выше. При сочетании нескольких факторов у одного пациента следует рассмотреть вопрос об антибиотикопрофилактике [17].

**Цель исследования:** Изучит клинического течения спонтанного бактериального перитонита при вирусной этиологии цирроза печени.

### Материал и методы

В качестве контрольной группы были выбраны 120 больных в возрасте от 18 до 71 года, находившихся на диспансерном учете с диагнозом “цирроз печени вирусной этиологии” в периоде субкомпенсации и декомпенсации в Бухарской областной инфекционной больнице, и 30 здоровых лиц. Для исследования брали венозную кровь, сыворотку крови и плазму крови.

Для достижения цели использовались клинические, иммунологические, биохимические, инструментальные и статистические методы.

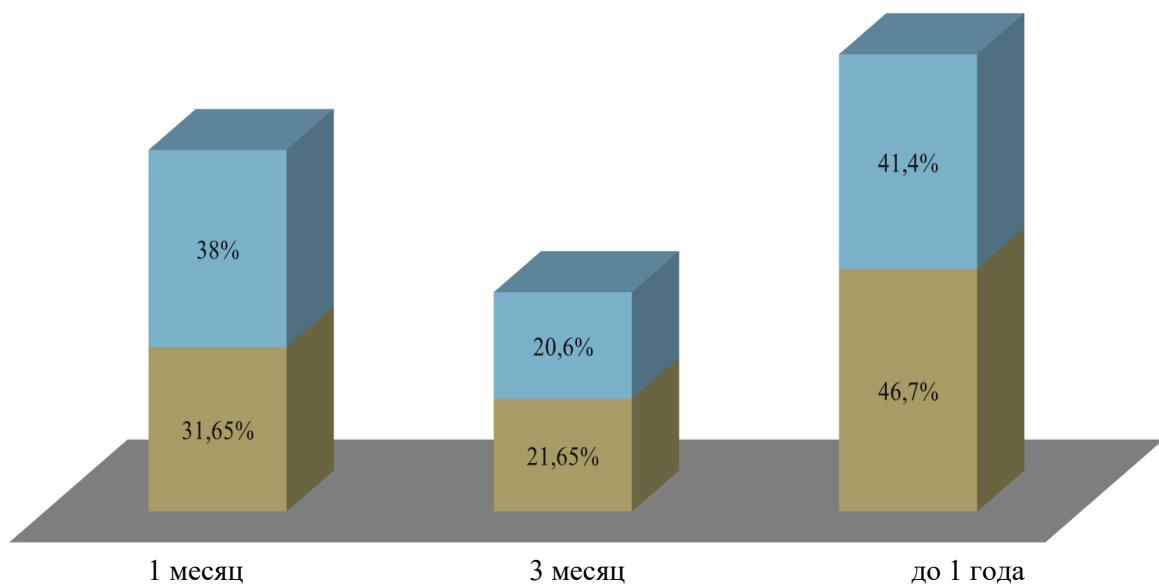
### Результат и обсуждения

Исследовательская работа проведена с 2018 по 2022 годы. Общее количество пациентов составило 118 человек.

Группа I (основная группа) – пациенты со спонтанным бактериальным перитонитом и циррозом печени (n=60); группа II – пациенты с циррозом печени без спонтанного бактериального перитонита (n=58).

Диагноз СБП устанавливается при наличии в асцитической жидкости не менее 250 полиморфно-ядерных лейкоцитов (ПЯЛ) и росте одного бактериального штамма в посеве, что является результатом бактериологического исследования.

Распределение в группах показывает, что в первой группе (60 человек) 38 пациентов (63,3%) были мужчинами и 22 (36,7%) – женщинами. Во второй группе (58 человек) 27 пациентов (46,55%) были мужчинами и 31 (53,4%) – женщинами.



**Рисунок 1 О болезни средний продолжительность**

В 1-й группе цирроз печени чаще всего выявлен у 17 (28%) человек в возрасте 51–60 лет, что составляет основную часть: 12 (20%) мужчин и 5 (8,3%) женщин. Во 2-й группе цирроз печени определен у 41–50 человек, в основном у 10 (17%) мужчин и 6 (10%) женщин (табл. 1).

**1 -таблица**  
**возрастные категории цирроза печени**

Возраст	Группа I (n=60)						II группа (n=58)					
	мужчины		женщины		Общий		мужчины		Женщины		Общий	
	пресс	%	пресс	%	пресс	%	пресс	%	пресс	%	пресс	%
<b>21 – 30</b>	2	3.3	5	8.3	7	12	4	6,9	1	1,7	5	8,6
<b>31-40</b>	8	13	7	12	15	25	4	6,9	6	10	10	17
<b>41-50</b>	11	18	3	5	14	23	10	17	6	10	16	28
<b>51-60</b>	12	20	5	8.3	17	28	6	10	7	12	13	22
<b>61 и больше</b>	5	8.3	2	3.3	7	12	3	5.2	11	19	14	24

Наш анализ показал, что в обеих группах больных циррозом печени с СБП и без СБП уровень IL-1b в асцитической жидкости был выше нормы, в группе больных с СБП этот показатель был в 5,8 раза выше, чем у больных без бактериального перитонита, и это ясно указывает на присоединение бактериальных осложнений к далеко зашедшему цирротическому процессу.

### **Заключение**

Таким образом, IL-1b служит важным маркером в ранней диагностике и прогнозировании бактериального перитонита при асцитном циррозе печени.

В результате определения концентрации IL-8 в асцитической жидкости в группах, участвовавших в исследовании, уровень IL-8 был в 9 раз выше у больных циррозом печени с СБП, чем в группе больных без СБП. Это означает, что IL-8 является важным пептидом, который запускает иммунно-воспалительный ответ в ответ на бактериальную инфекцию. Обнаружение максимального уровня IL-8 в группе больных циррозом печени с СБП доказывает наличие у этой группы больных воспалительного процесса бактериальной природы.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. World Health Organization. Global hepatitis report. Geneva, Switzerland; 2017. (Electronic resource). URL: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/> (access date: 11.09.2019).
2. WHO fact sheet, July 2019. Social aspects of population health. 2019;65(4). (In Russian).
3. Камилов Ф.Х. и др. Частота встречаемости различных этиологических форм хронических вирусных гепатитов и циррозов печени. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2010;(1-2):102-105.
4. Ахмедова М.Д., Ташпулатова Ш.А., Ихтиярова Г.А., Каримова М.Т. Хронические вирусные гепатиты В и D у беременных: распространенность, течение и исходы (обзор литературы). Журнал инфектологии. 2021;13(2):29-37.
5. Mukhammadieva M.I. (2022). Modern Clinical and Biochemical Characteristics of Liver Cirrhosis Patients of Viral Etiology with Spontaneous Bacterial Peritonitis // Texas Journal of Medical Science. 2022; 86-90 pp.
6. Oblokulov Abdurashid Rakhimovich Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna Sanokulova Sitora Avazovna Khadieva Dora Isakovna. (2023). Clinical and laboratory features of spontaneous bacterial peritonitis in patients with viral liver cirrhosis. // Journal of Advanced Zoology, 44(S2), 3744–3750. Retrieved from <http://www.jazindia.com/index.php/jaz/article/view/1716>



7. Shamsiyeva M.A. (2024) Заражение корью при беременности. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnal, 2024; 2181-3469 pp.
8. Ibrokhimovna M.M. (2024). Improvement of Primary Prophylaxis and Treatment of Spontaneous Bacterial Peritonitis Complicated in Virus Etiology Liver Cirrhosis. Journal of Intellectual Property and Human Rights, 2024;3(4):19-25. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/jiphr/article/view/2506>
9. Elmurodova A.A. (2023). Viral Hepatitis Delta: An Underestimated Threat. Texas Journal of Medical Science, 26, 1–3. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4610>
10. Oblokulov Abdurashid Rakhimovich Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna Sanokulova Sitora Avazovna Khadieva Dora Isakovna. (2023). Clinical and laboratory features of spontaneous bacterial peritonitis in patients with viral liver cirrhosis. Journal of Advanced Zoology, 2023;44(S2):3744–3750. Retrieved from <http://www.jazindia.com/index.php/jaz/article/view/1716>
11. Mukhammadieva M.I. (2022). Modern clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis // Texas Journal of Medical Science. 2022; 86-90 pp.
12. Shamsiyeva M.A. (2024) Прогностическая значения неинвазивных методик диагностики для оценки фиброза печени у больных хроническим гепатитом С Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnal 2024; 2181-3469 pp.
13. Nabiyeva Z. . (2023). Clinical manifestations of chronic diseases organs of the digestive system in children. // Инновационные исследования в современном мире: теория и практика, 2023;2(15):27–28. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/zdit/article/view/13239>
14. Mukhammadieva M.I. (2023). Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва давосини такомиллаштириш //Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. 2023; 947-953 pp.
15. Oblokulov A.R., M.I.Mukhammadieva.(2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis //Academica Globe: Indersciense Research. 2022; 210-216 pp.
16. Khadieva Dora Isakovna. (2024). Diagnosis and Prediction of Liver Fibrosis in Chronic Viral Hepatitis C in Hiv-Infected. //International Journal of Integrative and Modern Medicine, 2024;2(6):89–94. Retrieved from <https://medicaljournals.eu/index.php/IJIMM/article/view/515>
17. Shamsiyeva M.A. (2024) Measles Infection in Pregnancy //Research journal of trauma and disability studies 2024; 2720-6866 pp.
18. Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna. (2024). Treatment of spontaneous bacterial peritonitis complicated in virus etiology liver cirrhosis. //Journal of education, ethics and value, 2024;3(6):73–80. Retrieved from <https://jeev.innovascience.uz/index.php/jeev/article/view/723>
19. Sanokulova Sitora Avazovna. (2023). Factors of Development of Hepatorenal Syndrome in Patients with Liver Cirrhosis of Viral Etiology. //Texas Journal of Medical Science, 2023;26:4–9. Retrieved from <https://www.zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4611>

Поступила 20.11.2024