



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 (88) 2026

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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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. 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)

2 (88)

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

2026
февраль

УДК 615.8:317.7-007.681-089.84

ДРЕНАЖНАЯ ХИРУРГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ: ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

¹Курбанов Садирбек Абдувакасович <https://orcid.org/0000-0002-3724-9411>

²Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

¹Габдрахманова Аныя Фавзиевна <https://orcid.org/0000-0002-1374-5250>

¹Ахмадеева Лейла Ринатовна <https://orcid.org/0000-0002-1177-6424>

¹Курбанова Чынара Саидовна <https://orcid.org/0009-0009-4035-8422>

²Ашууров Рустамжон Фуркатович <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

² Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.

Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Первичная открытоугольная глаукома как хроническая прогрессирующая патология, на ранних стадиях бессимптомна, а при диагностике в поздних стадиях практически неизлечима. Хирургическое лечение единственный метод позволяющий эффективно снизить уровень внутриглазного давления (ВГД). Однако не всегда уделяется достаточное внимание на изучение качества жизни и реабилитацию пациентов после оперативных вмешательств. Нами проведен анализ гипотензивного эффекта, оценка качества жизни и эффективности применения магнитотерапевтического аппарата «Офтальмаг» 51 пациентов после хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). В первой группе (27 человека) пациентам проведена операция синусотрабекулэктомии с имплантацией дренажа «Глаутекс», во второй группе – синусотрабекулэктомия с имплантацией коллагенового дренажа (24 человек). Оба метода статистически достоверно снизили внутриглазное давление, несмотря на клиническое улучшение течения болезни, качество жизни пациентов оставалось низкой. Это свидетельствует о том, что не всегда отмечается положительная динамика в субъективной самооценке больных, что обуславливает необходимость разработки мер реабилитации и улучшения их качества жизни в процессе диспансерного наблюдения и лечения.

Ключевые слова: первичная открытоугольная глаукома, хирургическое лечение, оценка качества жизни

БИРЛАМЧИЛИК ОЧИҚ БУРЧАКЛИ ГЛАУКОМА УЧУН ДРЕНАЖ ЖАРРОҲЛИГИ: ҲАЁТ СИФАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БЕМОРЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

¹Курбанов Садирбек Абдувакасович <https://orcid.org/0000-0002-3724-9411>

²Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

¹Габдрахманова Аныя Фавзиевна <https://orcid.org/0000-0002-1374-5250>

¹Ахмадеева Лейла Ринатовна <https://orcid.org/0000-0002-1177-6424>

¹Курбанова Чынара Саидовна <https://orcid.org/0009-0009-4035-8422>

²Ашууров Рустамжон Фуркатович <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

¹Бошқирд давлат тиббиёт университетининг Федерал давлат бюджети олий таълим муассасаси Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Уфа

² Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Бирламчи очик бурчакли глаукома сурункали прогрессив патология сифатида эрта босқичларда симптомсиз, кечки босқичларда таишхис қўйилганда эса деярли давоси йўқ ҳисобланади. Жарроҳлик йўли билан даволаш кўз ичи босими (КИБ) даражасини самарали пасайтиришга имкон берадиган ягона усулдир. Бироқ, беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш ва жарроҳлик аралашувларидан кейинги реабилитациясига ҳар доим ҳам етарлича эътибор берилмайди. Биз бирламчи очик бурчакли глаукомани (БГБГ) жарроҳлик йўли билан даволашдан кейин 51 беморнинг ҳаёт сифатини баҳолаш, гипотензив таъсирини ва Офтальмаг магнит терапияси аппаратидан фойдаланиш самарадорлиги таҳлил қилдик. Биринчи гуруҳда (27 нафар) "Глаутекс" дренажи имплантацияси билан синусотрабекулектomia, иккинчи гуруҳда коллаген дренажи имплантацияси билан синусотрабекулектomia жарроҳлик амалиёти ўтказилди (24 нафар). Иккала усул ҳам кўз ичи босимини статистик жиҳатдан сезиларли даражада пасайтирди, касалликнинг клиник кечиши яхшиланганига қарамай, беморларнинг ҳаёт сифати пастлигича қолди. Бу шундан далолат берадики, беморларнинг субъектив ўз-ўзини баҳолашида ҳар доим ҳам ижобий динамика кузатилмайди, бу эса диспансер кузатуви ва даволаш жараёнида реабилитация чораларини ишлаб чиқиш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш заруратини келтириб чиқаради.

Калит сўзлар: бирламчи очик бурчакли глаукома, жарроҳлик даволаш, ҳаёт сифатини баҳолаш

DRAINAGE SURGERY FOR PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA: QUALITY OF LIFE CHARACTERISTICS AND REHABILITATION OF PATIENTS

¹Kurbanov Sadyrbek Abduvakasovich <https://orcid.org/0000-0002-3724-9411>

²Mavlyanova Zilola Farkhadovna <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

¹Gabdrakhmanova Anya Favzievna <https://orcid.org/0000-0002-1374-5250>

¹Akhmadeeva Leila Rinatovna <https://orcid.org/0000-0002-1177-6424>

¹Kurbanova Chynara Saidovna <https://orcid.org/0009-0009-4035-8422>

²Ashurov Rustamjon Furkatovich, <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

¹Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa

²Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Primary open-angle glaucoma is a chronic, progressive disease that is asymptomatic in its early stages and virtually incurable when diagnosed in its late stages. Surgical treatment is the only method that effectively reduces intraocular pressure (IOP). However, insufficient attention is always paid to assessing quality of life and rehabilitation after surgery. We analyzed the hypotensive effect, assessed the quality of life and the effectiveness of using the Ophthalmag magnetic therapy device in 51 patients after surgical treatment of primary open-angle glaucoma (POAG). In the first group (27 patients), sinusotrabeculectomy with Glautex drainage implantation was performed, while in the second group (24 patients), sinusotrabeculectomy with collagen drainage implantation was performed. Both methods statistically significantly reduced intraocular pressure; despite clinical improvement, quality of life remained poor. This indicates that positive dynamics in patients' subjective self-assessment are not always observed, necessitating the development of rehabilitation measures and improvement of their quality of life during follow-up and treatment.

Keywords: primary open-angle glaucoma, surgical treatment, quality of life assessment

Актуальность

В Российской Федерации насчитывается более 1,33 млн. (2019 г.) больных глаукомой [1]. Залогом успеха лечения глаукомы считается ежедневное четкое выполнение пациентами врачебных назначений, что требует от врачей диспансерного наблюдения постоянного

сотрудничества с пациентами. Одной из важной составляющей терапии глаукомного процесса считается сохранение качества жизни (КЖ) данных пациентов. Глаукома, с точки зрения современной офтальмологии является не только медицинской, но и социально-экономической проблемой [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Нами, в ранее проведенных исследованиях установлены низкие показатели КЖ у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) в зависимости от стадии заболевания, а также выявлена связь о прямом влиянии снижения остроты зрения и сужения полей зрения на КЖ пациентов [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Другими авторами описаны также низкие показатели КЖ при хирургическом лечении по сравнению с консервативной методикой [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. При этом относительно мало работ, посвященных изучению КЖ при выполнении синусотрабекулэктомии с различными глаукомными дренажами, что составило актуальность настоящей работы.

Цель исследования – оценка гипотензивного эффекта и качества жизни в реабилитации после хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы.

Материал и методы

Критерием включения в исследование явились пациенты в возрасте старше 40 лет с диагнозом первичная открытоугольная глаукома. Продолжительность заболевания у данных пациентов составляло не менее 6 месяцев, при этом у них не наблюдалось сопутствующих заболеваний глаз.

Были анализированы результаты комплексного обследования, хирургического лечения, динамического наблюдения и проведена оценка качества жизни 51 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой. Пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от вида хирургического лечения. В группу I были включены 27 пациента (27 глаз), которым проведена операция синусотрабекулэктомии с имплантацией дренажа «Глаутекс», средний возраст составил – $65,1 \pm 5,9$ лет. Группу II составили 21 пациент (18 глаз), им проведена операция синусотрабекулэктомии с имплантацией дренажа, состоящего из гемостатической губки (Патент РФ на изобретение №2738309 от 11.12.2020), средний возраст – $64,3 \pm 5,7$ лет. При этом продолжительность заболевания в I группе составила $6,1 \pm 2,8$ лет, во II группе – $5,8 \pm 3,0$ лет. Контрольная группа состояла из 15 здоровых добровольцев без офтальмопатологий, их средний возраст – $63,1 \pm 3,2$ лет.

Всем пациентам в послеоперационном периоде реабилитации в составе комплексной терапии с целью улучшения кровообращения и обмена веществ в тканях глаза, а также с целью уменьшения отека применяли аппарат с низкоинтенсивным магнитным полем «Офтальмаг». Курс включал 8-10 процедур, режим воздействия – непрерывный; тип магнитного поля – бегущее по часовой стрелке; индукция – 6 мТл; частота – 12 Гц; время воздействия – 20 мин. Для оценки качества жизни использовали общие (визуально-аналоговая шкала - ВАШ), специфические (Visual function questionnaire-25 - VFQ-25) опросники, а также психологическая анкета (госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Оценивали КЖ до и через 1 месяц после оперативного вмешательства. Выбранные опросники считаются универсальными, надежными и их валидность проверена в клинических исследованиях [5.]. Пациенты после письменного информированного добровольного согласия на участие в исследовании самостоятельно заполняли опросники.

Статистическая обработка проведена в программах Excel (Microsoft) и Statistica 8.0 (Statsoft), она включала вычисления средних значений показателей и их среднеквадратического отклонения. Достоверность различий в группах наблюдения подтверждена параметрической (t-критерий Стьюдента) и непараметрической статистикой (критерий Уилкоксона), связь считалась установленной при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

Большинство пациентов обеих групп имели II и III стадию ПОУГ. Распределение участников исследования по стадиям болезни указано в табл. 1.

Таблица 1

Распределение пациентов с ПОУГ по стадиям данного заболевания

Стадии Группы пациентов	Первая	Вторая	Третья	Четвертая	Всего (количество глаз)
I	1 (3,7%)	14 (51,85%)	11 (40,75%)	1 (3,7%)	27 (100%)
II	1 (4,8%)	10 (47,6%)	9 (42,8%)	1 (4,8%)	21 (100%)

Острота зрения пациентов I и II групп без коррекции и с коррекцией были сопоставимы, заметно отличались от контрольной группы (табл. 2).

Таблица 2

Результаты офтальмологических исследований у различных групп пациентов

Группы пациентов	Острота зрения		Суммарное поле зрения (в градусах)
	без коррекции	с коррекцией	
I	0,31±0,23	0,54±0,31	331±145
II	0,33±0,25	0,58±0,32	298±138
Контрольная	0,9±0,09	1,0	505±7,0

В исследуемых группах также было определено ВГД. До проведения операции оно составило в I группе – 36,1±3,6 мм рт. ст., во II группе – 37,3±2,9 мм рт. ст. По прошествии одного месяца после лечения оно было равным соответственно 16±3,8 и 14,1±2,7 мм рт. ст. ($p<0,05$).

Влияние патологии глаукома на КЖ подтвердилось низкими параметрами по сравнению со здоровыми лицами. По данным общего опросника анкеты визуально-аналоговая шкала (ВАШ) показатели КЖ у здоровых лиц были выше (89,2±8,3 баллов), чем в первой (68,1±11,9 баллов) и второй группе (69,0±11,8 баллов) с ПОУГ. В динамике через 1 месяц после операции отмечалось некоторое статистически незначимое ухудшение показателей КЖ в первой группе (66,8±12,2 баллов) и улучшение во второй группе (78,1±4,9 баллов, рис. 1).

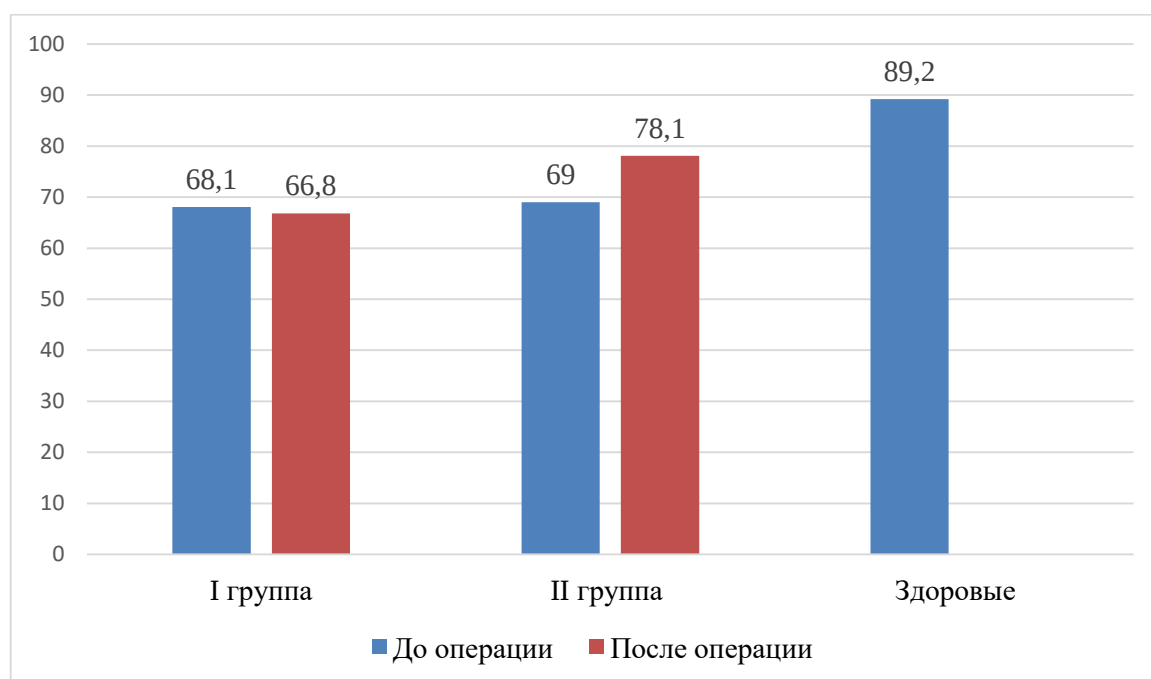


Рис. 1. Динамика изменений КЖ по общему опроснику «Визуально-аналоговая шкала»

При расчете суммарных баллов по специфической офтальмологической анкете VFQ-25 были получены следующие результаты: до проведения операции в первой группе – 897,8 баллов, во II группе – 938 баллов. В то же время показатели обеих групп исследуемых пациентов с ПОУГ были достоверно ниже ($p<0,05$), по сравнению с группой контроля – 1114,2 баллов.

Пациенты обеих групп показали низкие результаты по показателю «общая оценка зрения», по сравнению с группой здоровых. По шкале «социальное функционирование» отмечена некоторая динамика в отрицательную сторону, по-видимому, это связано с ограничениями, рекомендованными после хирургического лечения глаукомы. Самооценка пациентов по шкале «психическое здоровье» достоверно хуже у больных по сравнению с контрольной группой, однако через 1 месяц отмечается статистически значимое улучшение данного показателя у оперированных больных. Это связано с нормализацией ВГД в послеоперационном периоде, что,

по нашему мнению, свидетельствует о снятии напряжения и стабилизации психологического состояния больных.

У пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, средние показатели шкалы «ролевые ограничения» достоверно отличались от контрольной группы, однако в ходе лечения отмечалось заметное статистически недостоверное улучшение, что показано в табл. 3.

Таблица 3

Динамика показателей КЖ пациентов с ПОУГ по различным шкалам анкеты VFQ-25

Шкалы	Группа I		Группа II		Контроль ная группа
	до операции	спустя 1 месяц после операции	до операции	спустя 1 месяц после операции	
Общая оценка зрения	52,1±24,4	51,4±30,2	46,6±11,5	53,3±11,5	70*
Психическое здоровье	68,75±23,3	78,5±18,0	74,8±18,1	89,0±13,8*	96,8±4,4*
Рольные ограничения	66,0±35,1	73,2±32,6	63,5±35,9	71,8±32,8	100*
Общее состояние здоровья	49,2±14,5	50,7±15,9	50,0	58,3±14,4	60
Глазная боль	84,6±14,6	85,7±11,2	83,3±19,0	87,5±12,5	100
Периферическое зрение	78,5±36,5	64,2±34,9	91,6±14,4	91,6±14,4	100
Зрение вдаль	94,4±6,8	81,9±20,0	86,0±17,3	88,8±12,7	100
Зрение вблизи	76,3±22,0	74,9±22,9	83,3±8,3	83,3±16,7	95,8±5,9
Цветовосприятие	82,1±37,4	82,14±37,4	100	100	100
Зависимость от посторонней помощи	78,5±27,1	93,0±17,0*	97,2±4,84	100	95,8±5,9
Социальное функционирование	82,1±37,4	75±39,5	79,1±36,0	83,3±28,8	100
Владение автомобилем	85,3±40,1	77,0±29,9	83,3	100	95,8±5,93
Сумма баллов	897,85	887,6	938,7	1006,9	1114,2*

Примечание: * – $p < 0,05$; p – достоверность различий

При оценке психологического статуса пациентов с применением анкеты HADS в исследуемых группах клинически значимые формы тревоги и депрессии не установлены, тем не менее, было отмечено статистически недостоверное различие по сравнению с контрольной группой. Полученные результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

Динамика показателей КЖ пациентов с ПОУГ по различным шкалам анкеты HADS

	I группа		II группа		Контроль
	до операции	через 1 месяц после операции	до операции	через 1 месяц после операции	
Тревога	4±2	3,8±2,49	4,3±2,5	4,5±0,7	1+1,4
Депрессия	2,6±0	3,6±3,2	3±2,9	2,5±1,5	2,5+0,7

Выводы

Таким образом, синусотрабекулэктомия с применением дренажей дает выраженный гипотензивный эффект, ВГД снизилось в 2 раза от исходного значения, а воздействие магнитотерапевтического аппарата «Офтальмаг» значительно улучшает показатели реабилитации в послеоперационном периоде. Инструменты для оценки КЖ обладают хорошими психометрическими свойствами, что позволяет использовать их в повседневной офтальмологической практике. Клиническое улучшение течения болезни (снижение ВГД) в субъективной самооценке пациентов заметно не отражается. В этой связи актуальна разработка мер по работе с пациентами для повышения их КЖ на фоне диспансерного наблюдения и лечения по поводу ПОУГ.

В СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Первичная открытоугольная глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова, А.В. Куроедова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2023. 1032 с.
2. Шараф ВМ, Сипливый ВИ. Эпидемиологические особенности клинического течения глаукомы в зависимости от социальных, экономических, этнических и географических факторов. Национальный журнал глаукома. 2014;13(1):68-76.
3. Габдрахманова АФ, Курбанов СА. Качество жизни пациентов при ПОУГ. В: X Съезд офтальмологов России. Сборник научных материалов. 2015. С. 77.
4. Захарова НС. Сравнительная оценка качества жизни у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой при консервативном, лазерном и хирургическом лечении [автореферат диссертации]. СПб.; 2010. 21 с.
5. Габдрахманова АФ, Кунафина ЕР, Курбанов СА. Новые подходы к коррекции нарушений психологического статуса и качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой. Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2013;13(9):194-196.
6. Курбанов СА, Габдрахманова АФ, Хабибуллаев ШШ. Комплексная оценка качества жизни пациентов с глаукомой при различных методах лечения. Acta Biomedica Scientifica. 2022;7(5-2):153-163. doi:10.29413/ABS.2022-7.5-2.16.
7. Абдуллаева НН, Ким ОА. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста. В: Доброхотовские чтения. 2017. С. 35-37.
8. Мавлянова ЗФ, Ким ОА. К вопросу о немедикаментозном лечении дисциркуляторной энцефалопатии у лиц пожилого возраста. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015;5(3):161-164.
9. Абдусаломова МА, Мавлянова ЗФ, Ким ОА. Орка мия ва умуртка поғонасининг бўйин қисмининг туғруқ жароҳатлари билан беморларнинг диагностикасида электронейромиографиянинг ўрни. Журнал биомедицины и практики. 2022;7(2).
10. Мавлянова ЗФ, Ким ОА. К вопросу о немедикаментозном лечении дисциркуляторной энцефалопатии у лиц пожилого возраста. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015;5(3):161-164.
11. Khudoykulova FV, et al. The structure, age features, and functions of hormones. Pedagog. 2023;1(5):681-688.
12. Burxanova GL, Sultonova DE, Shamsiddinova MS. Basic prerequisites for rehabilitation of children with convulsive syndrome. Science and Education. 2024;5(11):20-30.

Поступила 20.01.2026