

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОМ РЕГИОНЕ

**Карабаева Гульчехра Худойбердиевна**

Ассистент кафедры внутренних болезней №3 Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Республика Узбекистан.

**Вохидов Жахонгир Жамшедович**

Ассистент кафедры внутренних болезней №3 Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Республика Узбекистан.

**Рузманова Гавхаршодбегим Ибрагим кизи**

Резидент магистратуры 1 года обучение  
кафедры внутренних болезней №3 Самаркандский Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Республика Узбекистан.

### Аннотация

**Цель работы:** Изучить особенности клинической картины системной красной волчанки у больных, проживающих в Самаркандской области.

**Методы и материалы исследования:** Исследование было проведено в ревматологическом отделении 1 клиники Самаркандского Государственного медицинского института. Обследовано 80 больных с СКВ (75 женщин, 5 мужчин), с сопутствующей патологией внутренних органов, всем были проведены клинические, лабораторно-инструментальные исследования. Находившихся на стационарном лечении клиники.

Этиологически и полириорганные осложнения СКВ были классифицированы и подтверждены на основании диагностических критериев. Диагноз СКВ был обоснован наличием клинических проявлений и данными лабораторных исследований. Для подтверждения диагноза требовалась не менее 4 из 11 критериев ACR (1997) и критерии SLICC (2012), согласно которым для установления диагноза СКВ должно быть 4 критерия, одним из которых должен быть иммунологический (любой из: α-ДНК, АНФ, Sm, α-KL, C3, C4).

В исследованном регионе Узбекистана среди пациентов преобладали лица женского пола, проживающие в сельской местности, домохозяйки, в основном со средним образованием.

Средний возраст больных в начале болезни составил  $23,0 \pm 0,6$  лет, в момент установления диагноза -  $25,3 \pm 0,8$  лет, в настоящее время -  $32,1 \pm 0,9$  лет. Активность болезни по шкале ECLAM на момент первого и последнего поступления в стационар составила соответственно  $19,4 \pm 0,7$  и  $14,4 \pm 0,8$  баллов.

Частота поражения кожи выявлена у 100%, поражение почек - у 85,0%, ЦНС - у 33,8%, пневмонит, плеврит, перикардит и васкулиты соответственно – у 45,0%, 30,0%, 22,5% и 20,0% больных. Острое течение СКВ обнаружено у 30%, подострое – у 48,8%, хроническое течение – у 21,2% больных.

**Вывод.** В резко континентальных климатических условиях клиническое течение СКВ имеет свои особенности, как в дебюте, так и на более поздних сроках. Сравнительно тяжелое течение СКВ с развитием полиморфизма признаков вполне может быть связано с влиянием факторов резко континентального климата – выраженными амплитудами дневных и ночных, летних и зимних температур, засушливой природы, низкой относительной влажностью воздуха, длительными весенними и летними солнечными днями.

**Ключевые слова:** системная красная волчанка, клиника, диагностика.

## **CHARACTERISTICS OF CLINICAL SIGNS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN PATIENTS LIVING IN THE SAMARKAND REGION**

**Karabaeva Gulchekhira Khudoiberdievna**

*Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3  
Samarkand State Medical University,  
Samarkand, Republic of Uzbekistan.*

**Vokhidov Jakhongir Jamshedovich**

*Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3  
Samarkand State Medical University,  
Samarkand, Republic of Uzbekistan.*

**Ruzmanova Gavkharshodbegim Ibragim kizi**

*Master's resident of the Department of Internal Medicine No. 3,  
Samarkand State Medical University,  
Samarkand, Republic of Uzbekistan.*

### **Annotation**

**Purpose:** To study the features of the clinical picture of systemic lupus erythematosus in patients living in the Samarkand region.

**Methods and materials:** The study was conducted in the rheumatology department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical Institute. We examined 80 patients with systemic lupus erythematosus (75 women, 5 men), with concomitant pathology of internal organs, all of whom underwent clinical, laboratory and instrumental studies.

Etiological and multiorgan complications of SLE were classified and confirmed based on diagnostic criteria. The diagnosis of SLE was based on the presence of clinical manifestations and laboratory data. To confirm the diagnosis, at least 4 of 11 ACR criteria (1997) and SLICC criteria (2012) were required, according to which to establish a diagnosis of SLE there must be 4 criteria, one of which must be immunological (any of:  $\alpha$ -DNA, ANF, Sm,  $\alpha$ -KL, C3, C4). In the studied region of Uzbekistan, the patients were predominantly female, living in rural areas, housewives, mainly with secondary education. The average age of patients at the onset of the disease was  $23.0 \pm 0.6$  years, at the time of diagnosis -  $25.3 \pm 0.8$  years, at present -  $32.1 \pm 0.9$  years. Disease activity according to the ECLAM scale at the time of the first and last hospital admission was  $19.4 \pm 0.7$  and  $14.4 \pm 0.8$  points, respectively. The frequency of skin lesions was detected in 100%, kidney damage - in 85.0%, central nervous system - in 33.8%, pneumonitis, pleurisy, pericarditis and vasculitis, respectively - in 45.0%, 30.0%, 22.5% and 20.0% of patients. An acute course of SLE was found in 30%, a subacute course - in 48.8%, a chronic course - in 21.2% of patients.

**Conclusion.** In sharply continental climatic conditions, the clinical course of SLE has its own characteristics, both at the onset and at a later stage. The relatively severe course of SLE with the development of polymorphism of symptoms may well be associated with the influence of factors of a sharply continental climate - pronounced amplitudes of day and night, summer and winter temperatures, arid nature, low relative air humidity, long spring and summer sunny days.

**Key words:** *systemic lupus erythematosus, clinical picture, diagnosis.*

**Актуальность:** Системная красная волчанка (СКВ) – это идиопатическое, системно-аутоиммунное ревматическое заболевание, характеризующееся гиперпродукцией органо-неспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра и развитием иммуновоспалительного повреждения внутренних органов. В настоящее время СКВ рассматривается как прототип

системной аутоиммунной патологии человека, центральным механизмом иммунопатогенеза которой является нарушение иммунологической толерантности к собственным аутоантигенам, обусловленное сложным взаимодействием генетических, эпигенетических, внешне-средовых факторов, её многоликость и непредсказуемое течение хорошо известны ревматологам и терапевтам. Распространенность СКВ составляет 50–250 случаев на 100 тыс. населения, пик заболеваемости приходится на второе-третье десятилетие жизни [1]. Женщины детородного возраста страдают СКВ в 8–15 раз чаще мужчин. Диагноз СКВ устанавливают на основании клинической картины, данных лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с классификационными критериями Американской коллегии ревматологов. Для верификации достоверного диагноза СКВ необходимо наличие 4 и более из 11 критериев. Однако следует учесть, что диагностические критерии АКР разрабатывались для научных исследований, а не для клинической практики, поэтому они недостаточно чувствительны у больных с легким течением и ранними стадиями СКВ. Большое значение для диагностики СКВ имеют возраст начала заболевания (молодые пациенты), женский пол, связь с провоцирующими факторами (инсоляция, беременность, роды). Не теряет актуальности и тщательное изучение данных анамнеза. Проанализировав историю жизни больных с достоверным диагнозом СКВ, английский ревматолог G. Hughes обратил внимание на существование ряда симптомов в анамнезе, частота которых значительно превышала таковую у здоровых людей. К ним относились так называемые боли роста, частые мигрени, тонзиллиты и фарингиты у подростков; тендиниты, агаро- и клаустрофобия, аллергические реакции на сульфаниламидные препараты и тяжелые реакции на укусы насекомых, рецидивирующие потери плода и предменструальные обострения (артрит, субфебрилитет, головная боль), сухость во рту и глазах. Нередко развитию заболевания длительно предшествовали лабораторные нарушения (лимфопения, ускоренная СОЭ при нормальном уровне СРБ, снижение уровня С4 компонента комплемента), генез которых был неясен. Все перечисленные признаки наряду с семейным анамнезом аутоиммунных заболеваний автор предложил использовать в качестве «вспомогательных» диагностических критериев СКВ [6]. СКВ может начаться с одного или двух симптомов, однако для развернутой картины болезни характерно полиорганное поражение (табл. 3). Отличительной чертой СКВ является выраженная

вариабельность признаков как у разных больных, так и у одного и того же пациента в разное время. СКВ присуще многообразие не только клинических проявлений, но и вариантов течения. Несмотря на яркие клинические проявления и лабораторные нарушения в развернутую стадию болезни, ранняя диагностика СКВ нередко затруднена, что способствует более тяжелому течению заболевания, резистентности к терапии и ухудшению прогноза. Примечательно, что клинической манифестации СКВ предшествует бессимптомный период, характеризующийся гиперпродукцией «волчаночных» аутоантител и «провоспалительных» цитокинов. Успехи в диагностике и терапии системной красной волчанки (СКВ), это заболевание остается опасным для жизни больных и сопровождается высокой смертностью.

**Цель исследования:** изучить особенности клинической картины системной красной волчанки у больных, проживающих в Самаркандской области.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 80 больных с СКВ (75 женщин, 5 мужчин), находившихся на стационарном лечении клиники СамГМУ.

**Результаты исследования:** В исследованном регионе Узбекистана среди пациентов преобладали лица женского пола, проживающие в сельской местности, домохозяйки, в основном со средним образованием. Для подтверждения диагноза требовалась не менее 4 из 11 критериев ACR (1997) и критерии SLICC (2012), согласно которым для установления диагноза СКВ должно быть 4 критерия, одним из которых должен быть иммунологический (любой из: α-ДНК, АНФ, Sm, α-KL, С3, С4). В ходе наблюдения стационарного лечения, по течению превалировало подострое течение болезни. Тактика терапии подбиралась строго индивидуально и менялась в зависимости от степени активности, клинических проявлений и вида осложнений заболевания. Во время обследования возраст пациентов составил  $32,1 \pm 0,9$  года. В этот момент клиническая картина СКВ характеризовалась типичной для нее полисиндромностью. Поражение кожи - сыпь на скулах: фиксированная эритема, с тенденцией к распространению на носогубную зону была выявлена у всех больных (100%). У 65,0% больных эритема «бабочка» сочеталась с дискоидной сыпью: эритематозными, приподнимающимися бляшками с прилипающими кожными чешуйками и фолликулярными пробками, на старых очагах - атрофическими рубцами, у 70,0% больных - фотосенсибилизацией: кожной сыпью, возникающей в результате

реакции на солнечный свет. Язвы в ротовой полости: изъязвления полости рта или носоглотки были выявлены у 57,5% больных. Среди больных с СКВ артралгии и артриты выявлены у 86,3% больных. Воспалительные поражения (56,3%) локализовались симметрично, часто в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых и лучезапястных суставах. Переохлаждение, перемена погоды, инсоляция, физическая нагрузка, нервно-психические воздействия явились способствующими и усиливающими факторами артралгии. В наших исследованиях поражение лучезапястных суставов обнаружено - у 36,3% (23,8%-артрит, 12,5%-артралгия), плечевых – у 32,5% (8,8%-артрит, 23,8%-артралгия), коленных – у 50% (артрит-12,5%, артралгия-37,5%), артралгия тазобедренных суставов и сакроилеального сочленения соответственно у – 22,5% и 15% больных. Поражение средних и крупных суставов сопровождалось мигрирующей миалгией, миозитом, дистонией и атрофией мышц (у 43,8% больных). Люпус-нефрит имел место у 85,0% больных, в том числе с развитием нефротического синдрома – у 45,0%, артериальной гипертензии – у 35,5% и хронической почечной недостаточности (ХПН) – у 37,7%. Угрожающие жизни проявления, как пневмонит, плеврит и перикардит (серозиты и полисерозиты), васкулиты выявлены соответственно – у 45,0; 30,0%, 22,5% и 20,0% больных. Поражение ЦНС встречалось у 33,8% больных, которое проявлялось как симптомами острого нарушения мозгового кровообращения (у 4 больных, 5,0%), так и хронической ишемией мозга (у 23 больных, 28,8%).

**Вывод.** В резко континентальных климатических условиях клиническое течение СКВ имеет свои особенности, как в дебюте, так и на более поздних сроках. Сравнительно тяжелое течение СКВ с развитием полиморфизма признаков вполне может быть связано с влиянием факторов резко континентального климата – выраженными амплитудами дневных и ночных, летних и зимних температур, засушливой природы, низкой относительной влажностью воздуха, длительными весенними и летними солнечными днями. Не мало важно и начало лечения с момента установления диагноза, длительная, непрерывная рациональная терапия, соблюдение принципов преемственности стационар-поликлиника являются залогом профилактики обострений, предупреждения прогрессирования СКВ и улучшения качества жизни пациентов.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

54. Гадаев А.Г. Внутренние болезни. Ташкент 2013 г. С. 253- 300.
55. Насонова В.А. Избранные лекции по клинической ревматологии/ В.А. Насонова, Н.В. Бунчук. М.: «Медицина», 2001. - 265-272 с.
56. Насонов Е.Л. Ревматология/ Е.Л. Насонов, В.А. Насонова. М.: ГЭОТАР-Медиа», 2013. - 134-156 с.
57. Шодидулова Г. З., Саматов Д. К., Таирова З. К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
58. ШОДИКУЛОВА Г. З. и др. Revmatoid Artrit Va Ikkilamchi Osteoartroz Bilan Kasallangan Ayollarda Kardiovaskulyar Xavfini Baholash //Журнал Биомедицины И Практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
59. Эргашова М., Шодидулова З. Ревматоид Артрит Ва Иккиламчи Osteoartroz Kasalligi Bor Bemorlarda Yurak Gемодинамикасининг Ўзига Хос Хусусиятлари //Журнал Биомедицины И Практики. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 226-231.
60. Шодидулова Г. З., Шоназарова Н. Х., Шеранов А. М. ХАРАКТЕРИСТИКА КОМОРБИДНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ГИПОТИРЕОЗА //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 3 (83). – С. 88-91.
61. Шодидулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
62. Zikiryayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
63. Zikiryayevna S. G., G'ofirovich X. O., Maxmudovich A. S. CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PATIENTS CIRRHOSIS OF THE LIVER //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 415-421.
64. Gafurovich O. H. et al. Clinical And Morphological Parallels Between Helicobacter-Associated Gastroduodenal Disease and Fatty Liver Disease (FLD)(Literature Review) //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 106-109.

65. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
66. Шодикулова Г. З., Нажмиддинов А. Ш. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 78-89.
67. Ибадова О. А., Шодикулова Г. З. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
68. РИЗАЕВ Ж. А., ШОДИКУЛОВА Г. З., ПУЛАТОВ У. С. REVMATOID ARTRITDA ANEMIYA VA GARTOGLOBIN FENOTIPINING TA'SIRI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
69. Таирова З. К., Шодикулова Г. З., Шоназарова Н. Х. REVMATOID ARTRIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOMORBID KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
70. Шодикулова Г., Бабамурадова З., Мирзаев О. Biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirish holatini baholash //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 154-159.
71. Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V., Babamuradova Z. B. Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 90-92.
72. Ибадова О. А., Шодикулова Г. З., Нажмиддинов А. Ш. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.
73. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Фозилова М. Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 61-66.
74. Ибадова О. А., Шодикулова Г. З. РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И ИСХОДА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 66-72.



75. Shodikulova G. Z. et al. Evaluation of Endothelial Function and Connective Tissue Metabolism in Patients with Upper Git Pathology on the Background of Connective Tissue Dyplasia //Telematique. – 2022. – С. 6874–6880-6874–6880.
76. Shodikulova G. Z. et al. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Confrencea. – 2022. – Т. 6. – №. 6. – С. 118-119.
77. Shodikulova G. Z. et al. EVALUATION OF ENDOTHELIAL FUNCTION AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Confrencea. – 2022. – Т. 6. – №. 6. – С. 83-86.
78. Shodikulova G. Z., Samatov D. K. PECULIARITIES OF CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 43-49.
79. Shodikulova G. Z. et al. The Correlation among Osteoporosis, Calcium-Phosphore Metabolism and Clinical Symptoms of Main Disease in Patients with Rheumatoid Arthritis //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 4185-4190.
80. Таирова З. К. и др. ОЦЕНКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 198-200.
81. Мирзаев О. В., Шодикулова Г. З., Фозилова М. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 158-160.
82. Shodikulova G. Z., Pulatov U. S. EFFICIENCY EVALUATION OF TREATMENTS PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS BY DEPENDENCE OF CLINIC COURSE AND GENETIC POLYMORPHISM OF HAPTOGLOBINS //Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2020. – №. 1. – С. 175-178.
83. Zikriyayevna S. G., Muhtorovna E. M. The features of the early diagnostics of osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 110-112.
84. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
85. Эргашова М., Тоиров Э., Шодикулова Г. Ревматоид артрит касаллигида компьютер денситометрия текширувини остеопороз

жараёнини аниқлашдаги аҳамияти //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 144-146.

86. Шодикулова Г., Пулатов У. Диагностика и лечение дисфункции эндотелия у больных с недифференцированной дисплазией соединительной ткани //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 69-73.

87. Khusainova M. A. et al. KIDNEY CONDITION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 102-112.

88. Исламова, Камола, and Гульчехра Карабаева. "QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KESHUV XUSUSIYATLARI." Журнал кардиореспираторных исследований 1.3 (2020): 59-62.

89. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.

90. Mardonov B. A., Sherbekov U. A., Vohidov J. J. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.

91. Сайинаев Ф. К. и др. МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 436-438.

92. Эгамбердиев А. А. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 448-450.

93. Саидмурадов К. Б. и др. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ РУБЦОВЫМИ СТРИКТУРАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 434-436.

94. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Acute cholecystitis in elderly and senile patients //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 85-88.

95. Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J., Kamariddinova K. M. Problem of recurrence of single-chamber liver echinococcosis after surgical treatment and ways to solve them (Literature review) //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 91-95.

96. Sulatanbaevich B. A., Yakhshiboevich S. Z., Jamshedovich V. J. Role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 24 (36). – С. 88-90.
97. Babajanov A. S., Saydullaev Z. Y., Vohidov J. J. ROLE OF CHEMOTHERAPY IN PROPHYLAXIS OF THE LIVER ECHINOCOCCOSIS RECURRENCE //Вопросы науки и образования. – 2012. – Т. 51. – №. 2.1. – С. 88.
98. Шербеков У. А., Алиева С. З. К., Вохидов Ж. Ж. Тактика ведения больных желчекаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией //Academy. – 2018. – Т. 2. – №. 6 (33). – С. 85-89.
99. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
100. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
101. Zikiryayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
102. Шодикулова Г., Бабамурадова З., Мирзаев О. Biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirish holatini baholash //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 154-159.
103. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Фозилова М. Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 61-66.
104. Мирзаев О. В., Шодикулова Г. З., Фозилова М. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 158-160.
105. Khusainova M. A. et al. KIDNEY CONDITION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE //Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 102-112.
106. Шиченко О. А. и др. ТЕНДЕНЦИИ И СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 175-185.

107. Карабаева Г. Х. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СУСТАВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 186-195.

108. Мирзаев О. В. и др. Особенности клинического течения и диагностики нарушения ритма сердца у молодых пациентов с дисплазией соединительной ткани //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 121-131.

109. Исламова К., Карабаева Г. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 59-62.