



## O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA SIL KASALLIGINING TARQALGANLIGI

---

*Elmurodova Lenara Xudayberdi qizi*

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Gigiyena kafedrasi assistenti*

[elmurodovalenara97@gmail.com](mailto:elmurodovalenara97@gmail.com)

*Bo'riyeva Mafuna Shuhrat qizi*

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi*

[boriyevamaftuna92@gmail.com](mailto:boriyevamaftuna92@gmail.com)

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi*

**Annotatsiya:** Hozirgi zamon tibbiyot fanining dolzarb vazifalaridan biri, ekstremal ob-havo, iqlim omillarining turli kasalliklar, jumladan nospetsifik o'pka kasalliklarining rivojlanishiga ta'sirini o'rganishdan iboratdir. Ko'pgina olimlarning fikricha, alohida meteorologik omillar va iqlimning konkret turi emas, balki turli iqlimlarning almashishi, inson tanasining moslashish va boshqarish imkoniyatlariga katta talab qo'yadi. O'zgaruvchan iqlim ob-havo omillari kuchli ta'sirga ega bo'lib, nafaqat sog'lom shaxslar ahvoning yomonlashishi va mehnat qobiliyatining pasayishiga va shu qatorda turli kasalliklar, jumladan bronxial astmaning klinik kechishini sezilarli darajada og'irlashishiga olib keladi.

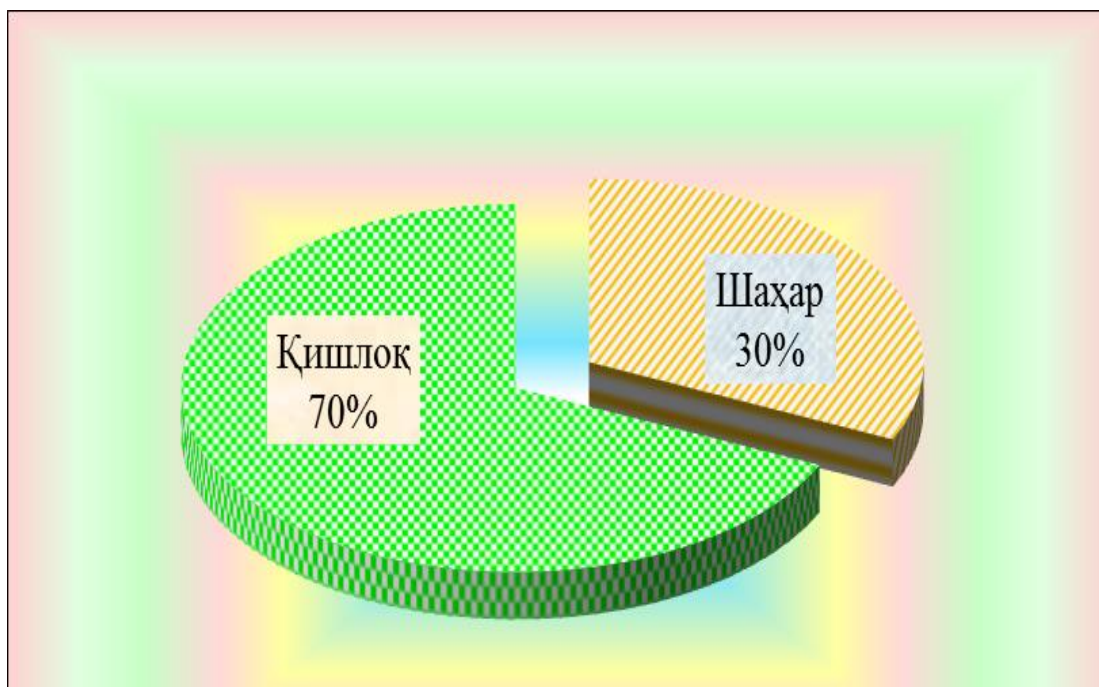
O'zbekistonda 2012 yil GeneXpert apparati bilan tekshirish natijasiga ko'ra 18 yoshdan 62 yoshgacha 269 nafar (6,5%) bemorlarda sil mikobakteriyasining dorilarga birlamchi chidamli shakli aniqlangan. O'pkaning yallig'langan sili bilan 106 nafar bemor, o'pka tarqalgan sili bilan 57 nafar, fibroz-kavakli o'pka sili bilan 73 nafar va silli meningit bilan 1 nafar bemor qayd etilgan. Barcha bemorlarni davolashda DOTS Q dasturi bilan qamrab olingan. Dispanserda davolanayotgan 237 nafar bemorning kasallik tarixi tahlil kilinganda, ulardan 154 nafari erkaklar, 83 nafari ayollar bo'lib, 18 yoshdan 29 yoshgacha 51 nafar, 30 yoshdan 50 yoshgacha 98 nafar, 50 yoshdan kattalar 96 nafar bemorlar tashkil etgan. DOTS Q dasturi bilan davolanayotgan 237 nafar bemorning 57 nafarida (24%) dorilarga birlamchi chidamlilik, 180 nafar bemorda (75,9%) dorilarga ikkilamchi chidamlilik mavjudligi aniqlangan.

**Kalit so'zlar:** Tuberkulyoz, epidemiologik tekshirish, Gene Xpert apparati, profilaktik chora-tadbirlar, reabilitatsiya, dispanser.



**KIRISH:** Sil kasalligiga barvaqt tashxis qo'yish, uning doriga bardoshli shakliga chalingan bemorlarni davolash usullarini takomillashtirish bo'yicha ilmiy tadqiqotlar olib borish O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011 yil 5 martdagi 62-sonli "O'zbekiston Respublikasida 2011-2015 yillarda sil kasalligini kamaytirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi qarori bilan tasdiqlangan Davlat dasturida ustuvor vazifalar sifatida belgilangan. Sil kasalligining oldini olish samaradorlik ko'rsatkichini oshirish, profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni ishlab chiqish uchun aholi guruhlari orasidan tuberkulyoz kasalligini qishloq va shahar aholisi o'rtasida, turli xil jinslar va yoshlar o'rtasida kasallanishni tahlil qilish katta ahamiyatga ega.

Tuberkulyoz kasalligining tarqalishida etakchi omillardan biri epidemik jarayonni rivojlantiruvchi omil ijtimoiy omildir. 2014 yil respublikamizdagi tuberkulyoz bilan kasallanganlarni qishloq va shahar aholisi o'rtasidagi taqsimlanishini tahlil qilganimizda quyidagi natijalarni oldik.



**O'zbekiston Respublikasida sil bilan kasallanishning qishloq va shahar aholisi o'rtasida taqsimlanishi (2011-2021 yillar)**

Yuqoridagi ko'rsatkichlardan ko'rinib turibdiki tuberkulyoz bilan kasallanish ko'rsatkichi shahar aholisiga nisbatan qishloq aholisi o'rtasida ko'proq uchraydi.

Qishloq aholisi o'rtasida kasallanish ko'proq ekanligining sabablari quyidagilar deb bilamiz:



- Qishloqlarda yashovchi aholining ko'p qismi sanitariya-gigiyena qoidalariga to'liq amal qilishga sharoiti yo'q;
- Qishloq aholisi asosan chorvadorlik va dehqonchilik bilan shug'ullanadi, bu sil kasalligi bilan kasallangan hayvonlar va parrandalar bilan muloqatda bo'lib ulardan kasallikning yuqish ehtimolini oshiradi;
- Qishloq aholisi orasida tibbiy yordamni tashkil qilinishi, oilaviy o'choqlarni o'z vaqtida aniqlash, dispanser nazoratiga olish va kuzatib borish ishlari biroz sustroq tashkil qilinganligi;
- Qishloq aholisining ko'p qismlarida toza ichimlik suvi bilan ta'minlanganlik darajasi ham shahar aholisiga nisbatan kamroq;
- Aholining iqtisodiy ko'rsatkichi ham shahar aholisiga nisbatan qishloqlarda pastroq.

Tuberkulyoz kasalligining tarqalganligini va oldini olish profilaktik choratadbirlarni ishlab chiqish, samaradorlik ko'rsatkichini oshirish uchun aholi guruhlari orasidan tuberkulyoz kasalligini turli jinslar o'rtasida kasallanish ko'rsatkichlarini tahlil qilish katta ahamiyatga ega.

Respublikamizdagi 2011-2021 yillarda tuberkulyoz bilan kasallangan jami bemorlarning erkak va ayollar o'rtasidagi taqsimlanishini tahlil qilganimizda quyidagi natijalarni oldik

Aholi orasida tuberkulyoz bilan kasallanganlarning 58% erkaklar, 42% ayollar tashkil etmoqda. Yuqoridagi ko'rsatkichdan ko'rinib turibdiki kasallanish erkaklar orasida ayollarga nisbatan biroz ko'proq, chunki erkaklar ayollarga nisbatan ko'proq noqulay iqlim sharoitidagi ishlarda ishlaydilar va chorvachilik ishlariga ko'proq jalb qilinadi. Chekuvchilar va chekmaydiganlar o'rtasida tuberkulyoz kasalligining uchrashi tahlil qilingan ma'lumotlarda chekuvchilar orasida tuberkulyoz bilan kasallanish ko'proq uchrashi aniqlangan. Chekuvchilarni asosiy qismini esa erkaklar tashkil qiladi. Tuberkulyoz kasalligining oldini olish samaradorlik ko'rsatkichini oshirish maqsadida aholi guruhlari orasidan tuberkulyoz kasalligi bilan kasallanish ehtimoli yuqori bo'lganlarni "xavfli" guruhlar va tekshirilib turilishi majbur bo'lgan "majburiy" tabaqalarga ajratilgan.

**ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA:** Odamlarning ijtimoiy faoliyati, kasallanishning yoshlar bo'yicha tarkibida o'zgarishlarga olib keldi. Agar biz 1960-1966 yillardagi raqamlarni olsak, kasal bolalar taxminan 70,0% ni, kattalar esa 30,0% ni tashkil etgan. 1986 yilda teri leyshmaniozining yoshlar bo'yicha tahlili shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda kasallanganlar orasida 14



yoshgacha bo'lgan bolalar 21,7% ni, kattalar (15 yosh va katta) 78,3% ni tashkil etadi.

Tadqiqotlarda aniqlanganki O'zbekistondagi L.major ga katta qum sichqonlarning maxsus sezuvchanligi bor, ammo Isroildagi L.major ga esa sezuvchanlik yo'q. Bu shundan dalolat beradiki O'zbekistonda va Isroilda L.major ning har xil biotiplari uchraydi, ular mahalliy kasallik qo'zg'atuvchilarini tashuvchilarga moslashgan.

Termizda ZTL tarkibini tahlil qilish natijasida, ushbu o'choqda leyshmaniyaning 2 turi (L.major va L.turanica) tarqalganligi aniqlandi. Leyshmaniyaning yuqish mavsumi (sentabr) oxirida, katta qum sichqon L.Major (92,7%) ko'proq tarqalishi aniqlangan. Yuqish mavsumi bo'lmagan vaqtda katta qum sichqon: L. Major ni nisbatan kamroq tarqatgan (59,5%).

R.M. Nosirov va soavt. ma'lumotlariga ko'ra ZTL bilan kasallangan bemorlardan yuqori virulentli L.major ajratib olingan. Katta qum sichqonlardan leyshmaniya shtammlarining yuqori darajadagi virulentlikka ega bo'lganlari ajratilgan.

Bir bemorda o'rtacha leyshmaniya soni bo'yicha ma'lumotlar o'rganib chiqildi. Ye.M. Pershina fikriga ko'ra, har bir bemorga o'rtacha 11,4 yara, A.Sh. Vaisov - 4.2, M.K. Sharipov va boshqalar ma'lumotiga ko'ra bemorlarning 80 %da 1-3 yara mavjud.

X.M. Mustafaev tadqiqotiga ko'ra, oyoqlardagi yaralar soni yuzdagi yaralar soniga nisbatan ko'proq qayd qilingan.

Birinchi marta 1956 yilda Buxoro viloyatida ZTL epidemik avj olish bo'lib o'tgan. Kelib chiqish sababini tahlil qilib A.M. Bronshteyn quyidagicha xulosa chiqardi. 40-yillarda amalga oshirilgan ishlar, vohalarni qum bosishining oldini olish uchun saksovulni ekish katta qum sichqonini (leyshmaniyaning asosiy tabiiy manbai) vohalarning chegaralariga yaqinlashishiga yordam berdi. Vohaga yaqinlashganda, katta qum sichqon yashashi uchun qulay shart sharoitlar paydo bo'lgan. Vohaning chegaralari bo'ylab katta qum sichqon joylashishi ular orasida eng yuqori darajada enzootik teri leyshmaniozini saqlab qolish uchun sharoit yaratgan. Shundan kelib chiqib, 1953 yilda cho'l chegarasida joylashgan qishloqlarda teri leyshmaniozining o'choqlari kelib chiqishi uchun barcha sharoitlar mavjud bo'lgan. Uzunligi taxminan 200 km bo'lgan chegara hududida joylashgan 100 ta aholi yashash joylarining barchasida teri leyshmaniozi qayd qilingan.

O'zbekiston hududida teri leyshmaniozining 40 ga yaqin ajratilgan tabiiy o'choqlari mavjud: Qarshi, Zarafshon, Surxondaryo, Sherobod, Jizzax, Nurota,



Sirdaryo, Jizzax cho'llari, quyi Amudaryo, Ustyurt va Farg'ona, ular epidemik jixatdan farq qiladi. Bi'zi bir o'choqlarda aholining teri leyshmaniozi bilan kasallanishi kuzatilmaydi, bunga sabab epidemik ahamiyatga ega kasallak qo'zg'atuvchisini tashuvchi Ph.papatasi ning kamligi, ehtimol, yuqori virulentli leyshmaniya shtammlarining yo'qligidir.

**MUHOKAMA:** 2011-2021 yillari Qoraqalpog'iston Respublikasi aholisining xavfli guruh va majburiy tabaqalar orasida profilaktik flyuorografiya tekshirish natijalari 3.1-jadvalda keltirilgan. 2014 yil jami 183123 nafar aholini tekshirish reja qilingan, qamrab olish 172722 nafarni (94,84 %) tashkil qiladi, shu tekshirishda 178 nafar bemorlar aniqlangan. Shundan xavfli guruhlardagi 19348 nafar aholi tekshirilgan, qamrab olish 88,4 % ni tashkil etgan, tekshiruvda 132 nafar bemorlar aniqlangan, majburiy tekshiriluvchi tabaqalar orasidan 15147 nafar aholi tekshirilgan qamrab olish 86,3 % ni tashkil etgan, tekshiruvda 46 nafar bemorlar aniqlangan.

Sil yuqumli kasallik sifatida uchinchi ming yillikning bo'sag'asida ham dolzarb muammoligicha saqlanib qolmoqda. Hamma davrlarda ham silga qarshi dispanser bu dardga qarshi kurashishni tashkil etishda asosiy muassasa bo'lib hisoblanadi. «Dispanser» so'zi inglizcha «Dispensation» - tarqatish, taqsimlash demakdir.

Silga qarshi dispanserning asosiy ishi xizmat ko'rsatayotgan tumandagi aholi orasida sildan kasallanish va uni yuqtirishini, nogiron bo'lish va o'limni kamaytirishdan iborat.

Dispanser quyidagi yo'nalishlar bo'yicha ish olib borishi shart:

Sil profilaktikasi bolalar va o'smirlarni silga qarshi emlash, profilaktik ximioterapiya, umumiy davolash tarmog'ining tibbiyot xodimlari orasida sil haqida sanitariya maorifini o'tkazish.

Umumiy davolash tarmog'i va DSENM xodimlari bilan birgalikda birinchi navbatda aholining turli hil guruhlari orasida silni erta aniqlash bo'yicha chora-tadbirlarni uyushtirishda va o'tkazishda ishtirok etish.

Bemorlarni statsionar va ambulatoriya sharoitlarida majmuaviy davolashni tashkillashtirish.

Silga chalingan bemorlarni rehabilitatsiya (qayta tiklash) va ishga qaytarish bo'yicha choralarni amalga oshirish.

Har yili umumiy davolash tarmog'i va DSENM bilan birgalikda tumanda silga qarshi chora-tadbirlarni rejalashtirish va sil kasalligi bo'yicha epidemiologik holatni aniqlash.





**Silga qarshi dispanser o'zining kundalik ishini quyidagicha tuzishi lozim:**

1. Umumiy davolash tarmog'i bilan ishlash.
2. Sanitariya epidemiologiya nazorat markazi bilan bog'lanish.
3. Veterinariya xizmati bilan ishlash.
4. Aholini guruhlarga bo'lib tekshiruvni amalga oshirish.

**O'choqlarda olib boriladigan profilaktika ishlari**

Yuqumli silga chalingan bemor yashaydigan oilasida silning rivojlanish xavfi kattadir. Sog'lom odamlarning bu dardga chalinishi va infektsiya yuqtirishi birinchi navbatda sil o'chog'ida sodir bo'ladi. Shu bois silga qarshi dispanser DSENM xodimlari bilan birgalikda bu yo'nalishda muntazam ravishda sanitariya profilaktik chora-tadbirlar olib borishi lozim. Sil o'chog'ida sog'lomlashtirish ishlarini uchastka hamshirasi (qishloq joylarida - sil bo'yicha feldsher) vrach-ftiziatri rahbarligida amalga oshiradi. Qo'zg'atuvchi faol musbat sil shakliga chalingan bemor birinchi marta aniqlanganda (ayniqsa balg'amda KB bo'lsa) uchastka ftiziatri DSENM epidemiologi bilan birgalikda 3 kun mobaynida o'choqqa borishi va uni sog'lomlashtirish bo'yicha tadbirlar rejasini tuzishi shart. Bemorni davolash chog'ida vrach-ftiziatri 1-guruh o'chog'ini har chorakda bir marta, 2-guruh o'chog'ini - yarim yilda bir marta va 3-guruh o'chog'ini yiliga bir marta borib ko'rishi shart.

O'choqqa borganda aholi tushunadigan tilda xoh bemor bo'lsin, xoh bemor atrofidagi odamlar bo'lsin, sanitariya-gigiena qoidalariga amal qilish bo'yicha tushuntirish ishlari olib borilishi kerak. Bunda birinchi galda oilada faol o'pka sili bilan og'rigan bemorga barcha sharoitlarni yaratish lozim. Buning uchun bemorga alohida xona yoki parda tutilgan alohida karovat ajratilishi lozim. Birinchi galda bolalar ajratiladi. Ularni yasli, bog'cha sanatoriylarga va maktab internatlarga yuboriladi. Bemor yashayotgan xona muntazam shamollatib turiladi va nam latta bilan yig'ishtiriladi. O'rin-ko'rpani, jildlarini ochiq havoda quritish lozim. Bemor uchun idish-tovoq alohida bo'lishi zarur, uni bemorning o'zi yuvib turgani, alohida shkafda saqlagani ma'qul, uning kiyim-kechagi yuqumsizlantirilgandan so'ng alohida yuviladi.

Bemorda cho'ntakda olib yuriladigan ikkita alohida tuflagich bo'lishi kerak, zarur bo'lganda almashtirish mumkin bo'ladi; tuflagich 5 % li xloramin yoki 20 % li xlorli oxak yoxud giposulfat natriy eritmasida chayiladi, yuqumsizlantirilgandan so'ng tuflagich 2 % li sovun-soda eritmasi bilan yuvilib, keyin esa quruq, issiq shkafda yoki avtoklavda sterillanadi.



### XULOSA:

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar rejasini tuzishda sil kasalligi epidemik jarayoning jadalligini belgilaydigan mahalliy, iqlimiy-ekologik va tibbiy-ijtimoiy omillarni hisobga olish zarur. Sil kasalligining profilaktikasida maxsus profilaktik chora-tadbir, ya'ni BTsJ vaktsinasi bilan emlash samaradorligini oshirish maqsadga muvofiq. Bolalarda sil kasalligini, ayniqsa uning batsillyar (yuqumli) shakllarini ertachiroq aniqlashni yo'lga qo'yish.

Havfli hududlar va xavfli guruhlar orasida sil kasalligiga tekshirish qamrovini yanada oshirish.

Oilaviy sil o'chog'ida yashovchilar va ular bilan muloqatda bo'luvchilarni, ayniqsa bolalarni muntazam tekshirib turish va ularning dispanser nazoratini yanada yaxshilash lozim. Sil infeksiyasi o'choqlarida joriy, yakunlovchi va davriy dezinfektsiyani silga qarshi dispanser, yakunlovchisini dezinfektsiya stantsiyasi xodimlari tomonidan o'tkaziladi. DSENM barcha dezinfektsiya tadbirlarini umumiy nazorat qiladi. Odatda, yakunlovchi dezinfektsiya bemorni kasalxonaga yotqizilganda, bemor ko'chib ketganida va u vafot etganidan so'ng o'tkaziladi.

Uchastka hamshirasi yakunlovchi dezinfektsiyani o'tkazish haqida oilani ogohlantirishi lozim. Dezinfektsiya o'tkazilganda bemor oilasiga moddiy zarar etkazmaslikka harakat qilish kerak. O'tkaziluvchi dezinfektsiya oila a'zolari o'rtasida tushuntirish ishiga bog'liq bo'ladi. Davriy dezinfektsiya vaqti-vaqti bilan, bemor o'z joyini o'zgartirganda va bu o'choq batsillyar hisoblanib, o'tkazib turiladi.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Faxriddin, U. (2024). MAKTABGACHA TA'LIM TASHKILOTIDA BOLALARNING OVQATLANISH TARTIBI. FARZANDLARIMIZNING KUNLIK RATSIONI. *Global Interdisciplinary Science Review*, 1(1).
2. Musayeva O. T., qizi Elmurodova L. X., Khalilova B. R. HYGIENIC REQUIREMENTS FOR CHILDREN'S TOYS //World of Scientific news in Science. – 2024. – T. 2. – №. 3. – C. 152-159.
3. Baxriddin o'g'li U. F. et al. BOLALARDA QANDLI DIABET KASALLIGINI UCHRASHI, SABABLARI VA PROFLAKTIKASI //JOURNAL OF INNOVATIONS IN SCIENTIFIC AND EDUCATIONAL RESEARCH. – 2024. – T. 7. – №. 2. – C. 73-76.
4. Baxriddin o'g'li U. F. et al. STREPTOKOKK AVLODLARIDAGI (STREPTOCOCCUS MUTANTS, STREPTOCOCCUS VIRIDANS, VEYLONELLA) BAKTERIYALARINING OG'IZ BO'SHLIG'IGA



- TA'SIRINI O'RGANISH //Научный Фокус. – 2024. – Т. 1. – №. 10. – С. 476-479.
5. Maxmatmurot o'g'li S. M. et al. UMUMIY OVQATLANISH KORXONALARIDA FOYDALANILADIGAN JIHOZLARGA QO'YILADIGAN GIGIYENIK TALABLAR //INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 128-132.
  6. Maxmatmurot o'g'li S. M. UMUMIY O'RTA TA'LIM MUASSASALARIDA O'QUVCHILAR OVQATLANISHINI GIGIYENIK TASHKILLASHTIRISH //PEDAGOGS. – 2024. – Т. 49. – №. 1. – С. 41-46.
  7. qizi Elmurodova L. X., Mahammadiyev B. F., Ibragimova F. C. ICHIMLIK SUVINI SAMARALI ZARARSIZLANTIRISH USULLARI //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 18-23.
  8. qizi Elmurodova L. X. et al. SUVNI KOAGULYATSIYA QILISHNING GIGIYENIK AHAMIYATI //GOLDEN BRAIN. – 2023. – Т. 1. – №. 30. – С. 67-71.
  9. Мусаева О. Т., Элмуродова Л. Х., Халилова Б. Р. Старение Как Область Научных Исследований И Организация Гериатрической Медицинской Помощи //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 317-322.
  10. Tuichievna M. O., Elmurodova L. K., Rasulovna K. B. The Main Age-Related Diseases and Conditions Common among Elderly Men and Women //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 37-43.
  11. Tuxtarov B. E., Elmurodova L. X. Q. O'ZBEKISTONDA TERI LEYSHMANIOZINING TARQALISHI VA UNING OLDINI OLI SH CHORA-TADBIRLARI //Scientific progress. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 42-48.
  12. Tuxtarov, B. E., Elmurodova LXQ O'ZBEKISTONDA TERI LEYSHMANIOZINING, and VA UNING OLDINI OLI SH CHORA TARQALISHI. "TADBIRLARI//Scientific progress.–2023." T 4.2: 42-48.
  13. Javahir, A., Ulug'bek, H. O. A., Otabek o'g'li, J., Saidullaevich, B., Shakhnoza, A. F., Abrolov, H. K., ... & AA, R. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education.
  14. Tuxtarov B. E. et al. Scientific progress. 2023. № 2 //URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-zbekistonda-terileyshmaniozining->





- tarqalishi-va-uning-oldini-olish-chora-tadbirlari (дата обращения: 30.03.2023).
15. Furkatjonovna N. H. et al. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA ISTIQOMAT QILUVCHI AHOLI O'RTASIDA SIL KASALLIGINING TARQALISHINI OLDINI OLIHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 43. – №. 5. – С. 44-48.
  16. Furkatjonovna, N. H. (2024). THE SIGNIFICANCE OF PREVENTIVE MEASURES IN PREVENTING THE SPREAD OF TUBERCULOSIS AMONG THE POPULATION RESIDING IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(5), 35-38.
  17. Номозбоева М. А., Абдурахманова Д. К. ЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 43. – №. 5. – С. 39-43.
  18. Furkatjonovna, N. H. (2024). MODERNIZATION OF GELMINT PROFILING AND MEASURES AGAINST THE EPIDEMIC IN ALL RESIDENTIAL REGIONS OF THE REPUBLIC UZBEKISTAN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(1), 17-22.
  19. Furkatjonovna, N. H. (2024). RESPUBLIKAMIZNING BARCHA TURAR JOY MINTAQALARIDA GELMINTLARNING PROFILAKTIKASI VA EPIDEMIYAGA QARSHI CHORA-TADBIRLARINI ZAMONAVIYLASHTIRISH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(1), 37-42.
  20. Номозбоева М. А., Нормуродова Х. Ф., Абдурахмонова Д. К. МОДЕРНИЗАЦИЯ ГЕЛЬМИНТНОГО ПРОФИЛИРОВАНИЯ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ВО ВСЕХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ НАШЕЙ СТРАНЫ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 43. – №. 1. – С. 23-28.
  21. Furkatjonovna, N. H. (2024). PREVALENCE OF HYMENOLEPIDOSIS IN UZBEKISTAN AND ITS MODERN EPIDEMIOLOGY



CHARACTERISTICS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF EUROPEAN RESEARCH OUTPUT*, 3(4), 24-29.

22. Yunus o'g'li, F. S., & Furkatjonovna, N. H. (2024). O'ZBEKISTONDA GIMENOLEPIDOZ KASALLIGINING TARQALGANLIGI VA UNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 18(1), 172-176.
23. Furkatjonovna, N. H. (2024). THE PREVALENCE OF GEMINOLEPIDOSIS AMONG ADULT AND YOUNG POPULATIONS AND ITS EPIDEMIOLOGICAL FEATURES. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 18(1), 182-186.
24. Номозбоева М. А., Файзиев С. Ю., Нормуродова Х. Ф. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ, ЕГО СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ // *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*. – 2024. – Т. 18. – №. 1. – С. 177-181.