

**TURLI YOSHDAGI BEMORLARDA NAFAS OLISH TIZIMI
SILIINING KECHISH XUSUSIYATLARI**

Turdibekov Xusan Ibragimovch

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası dots.v.b.

Kuyliyev Kalandar Urinovich

Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya

markazi direktori o'rinbosari

Abdumannon Abdullo o'q'li Axmedov

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Ftiziatriya va pulmonologiya kafedrası klinik ordinatori

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi

Annotasiya.

Nafas olish tizimi silii bo'yicha SamVFvaPM bo'limlarida statsionar davolanayotgan yosh va keksa bemorlarni tekshirish natijalarining qiyosiy tahlili keltirilgan. Ushbu toifadagi bemorlar orasida sil kasalligi shakllari, klinik ko'rinish, klinik va laboratoriya ma'lumotlari to'g'risida statistik ma'lumotlar olingan. O'smirlardagi sil kasalligi ko'pincha profilaktik tekshiruvlar va muloqot sababli tekshiruvlar paytida, kattalar orasida esa tibbiy yordamga murojaat qilishda

aniqlanadi. O'smirlar uchun bir tomonlama cheklangan jarayonlar yoki kichik kavernalar bilan, sil mikobakteriyasini ajratmasdan kechish ko'proq xarakterlidir. Kattalarda sil kasalligi ko'pincha o'pka belgilari, intoksikatsiya, asoratlari bilan birga keladi. Sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarni o'z vaqtida faol aniqlash uchun umumiy davolash tarmog'i bosqichida ushbu yosh kontingentlari bilan ishlashda belgilangan xususiyatlarni hisobga olish tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: sil kasalligi, diagnostika, yosh guruhlari.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Турдибеков Хусан Ибрагимович

Куйлиев Каландар Уринович

Абдуманнон Абдулло угли Ахмедов

***Самаркандский государственный медицинский университет
Самаркандский областной центр фтизиатрии и пульмонологии***

Аннотация.

Представлен сравнительный анализ результатов обследования пациентов молодого и пожилого возраста, находившихся на стационарном лечении в отделениях СамОЦФиП по поводу туберкулеза органов дыхания. Получены статистические данные о формах туберкулеза, клинической картине, клинко-лабораторных данных среди данной категории больных. Туберкулез у подростков чаще выявляется при профилактических осмотрах и обследовании по поводу контакта, а среди взрослой молодежи — при обращении за медицинской помощью. Для подростков более характерны односторонние ограниченные процессы без деструкции или с малыми кавернами, без выделения микобактерий туберкулеза. У взрослых туберкулез

чаще сопровождается легочной симптоматикой, интоксикацией, осложнениями. Рекомендовано учитывать установленные особенности при работе с данными возрастными контингентами на этапе общей лечебной сети для своевременного активного выявления больных туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, диагностика, возрастные группы.

FEATURES OF THE COURSE OF TUBERCULOSIS OF THE RESPIRATORY SYSTEM IN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS

Turdibekov Khusan Ibrahimovich

Kuyliiev Kalandar Urinovich

Abdumannon Abdullo ugli Akhmedov

Samarkand State Medical University

Samarkand Regional Center of Phthisiology and Pulmonology

Annotation.

A comparative analysis of the results of examination of young and elderly patients with respiratory tuberculosis is presented. Statistical data on the forms of tuberculosis, clinical picture, clinical and laboratory data among this category of patients were obtained. Tuberculosis in adolescents is more often detected during preventive examinations and contact examinations, and among adult youth — when seeking medical help. Unilateral limited processes without destruction or with small cavities, without isolation of mycobacterium tuberculosis, are more typical for adolescents. In adults, tuberculosis is more often accompanied by pulmonary symptoms, intoxication, and complications. It is recommended to take into account the established features when working with these age groups at the stage of the general treatment network for the timely active detection of tuberculosis patients.

Key words: tuberculosis, diagnosis, age groups.

Silga qarshi kurash bo'yicha bir qator milliy klinik protokollar va dasturlarning izchil amalga oshirilishi tufayli so'nggi o'n yillikda O'zbekiston Respublikasida sil kasalligi bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining sezilarli darajada pasayishida aks etgan muhim yutuqlarga erishildi [4,7-13]. Asosiy epidemiologik ko'rsatkichlar barqarorlashganiga qaramay, sil kasalligi holati alohida e'tibor talab qiladi [14,16,18,20]. Bugungi kunda sil qo'zg'atuvchisiga qarshi dorilarga rezistentlik va OIV-infektsiyasining tarqalishi kabi salbiy omillar epidemik vaziyatga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda [15,17,19,20].

Sil kasalligi tarqalishining oldini olish uchun aholi orasida kasallikni o'z vaqtida aniqlashni tashkil etish muhim ahamiyatga ega. Sil kasallari bilan muloqot qilishning birinchi bo'g'ini ko'p hollarda ftiziatr mutaxassislar emas, balki sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini shifokorlari (hudud shifokorlari, umumiy amaliyot shifokorlari) hisoblanadi [1,2,3,5,6,21-28].

Shunday qilib, ambulatoriya-poliklinika darajasida sil kasalligini o'z vaqtida aniqlash muammosi dolzarb bo'lib, zamonaviy boshqaruv, uslubiy, tashkiliy echimlarni talab qiladi. Umumiy davolash tarmog'i bosqichida sil kasalligini turli yosh toifalarida namoyon bo'lishining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda erta aniqlash va tashxislash etakchi ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: o'pka sili birlamchi aniqlangan bemorlarga yosh toifasiga qarab qiyosiy ijtimoiy va klinik tavsif berish.

Tadqiqot materiallari va usullari. O'pka sili tashxisi qo'yilgan Samarqand viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazida statsionar sharoitida davolanishdagi bemorlarning to'rt guruhi tekshirildi: I guruh — 15-17 yoshdagi o'smirlar (87 kishi), II guruh — 18-44 yoshdagi kattalar (115 kishi), III guruh — 45-59 yoshdagi kattalar (75 kishi), IV guruh-60-74 yosh (53 kishi).

Barcha bemorlar kattalarda nafas olish silini olib borish va davolash bo'yicha milliy klinik protokolga muvofiq tekshirildi [7]. Demografik holat, ijtimoiy anamnez

ma'lumotlari o'rganildi, klinik, rentgenografik (shu jumladan ko'rsatmalar bo'yicha-kompyuter tomografiyasi) tekshiruvi o'tkazildi, sil mikobakteriyasi (SMB) uchun balg'am tekshiruvi lyuminestsent usul bilan bo'yalgan mikroskopiya va silga qarshi dorilarga dori sezgirligini aniqlash bilan oziq muhitlariga ekish usullari bilan o'tkazildi.

Matematik tahlil uchun variatsiya va parametrik statistika usullari qo'llanildi (dispersiya tahlili, St'yudentning t-mezoni). Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash Excel elektron jadval protsessori yordamida amalga oshirildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarning demografik tuzilishini tahlil qilish yoshga qarab ayollar ulushining sezilarli darajada kamayishini aniqladi. O'smirlar orasida ayol jinsli bemorlar ko'pchilikni tashkil qildi - 63,4% (55 kishi), 18-44 yosh toifasida esa atigi 37% (43 kishi) ($p < 0,05$). III guruhda erkaklar 40 (54%), ayollar 35 (46%) va IV guruhda erkaklar va ayollar nisbati taxminan bir xil edi (erkaklar 25 (48%), ayollar 28 (52%)).

Bemorlarning maxsus anamnezini ko'rib chiqish o'smirlarda kattalarga nisbatan o'ziga xos xavf omili — sil kasalligi bilan og'rigan bemor bilan muloqot ko'pligini ko'rsatdi — bu holat 51 (59%) bemorda va II guruhda - 26 (23%) bemorda qayd etildi, $p < 0.01$.

Sil kasalligi rivojlanishining oldini olish va uning aholi orasida tarqalishining oldini olish uchun kasallikni erta bosqichda aniqlash juda muhimdir, bu, birinchi navbatda, profilaktik florografiyasini muntazam ravishda o'tkazish bilan — kattalar va o'spirinlarda o'pka tuberkulyozini aniqlashning etakchi usulidir. Shu bilan birga, profilaktik tekshiruvlarda tahlil qilingan guruhdagi bemorlarning atigi uchdan bir qismi aniqlandi: II guruhda 35 (30%) va I guruhda 30 (35%). III va IV guruhlarda bu ko'rsatkich nisbatan past edi (mos ravishda 25% va 12%).

Sil kasalligining yuqori kontagioz kasalligini hisobga olgan holda, ushbu kontingent orasida flyoorografiyani tez-tez o'tkazish orqali bakteriyalarni ajratuvchi bilan muloqot qilgan shaxslarni to'liq tekshirish ham muhimdir. Tadqiqot natijalari

shuni ko'rsatdiki, o'smirlar o'rtasida muloqot tekshiruvi natijasida sil kasalligini aniqlash 25 (29%) ta bemorda bo'lib, 18-44 yoshli bemorlarga qaraganda ancha yuqori - 6 (5%) ($p < 0,01$).

Barcha tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning aksariyati tibbiy yordamga murojaat qilishda aniqlangan bo'lib, ularning ulushi katta yoshli bemorlar guruhlarida ko'proq bo'ldi: II guruh - 74 (65%), III – 53 (70%) va IV – 49 (92%); I guruh ko'rsatkichlari - 33 (38%) ga nisbatan $p < 0,01$. Shunday qilib, keksa bemorlarni profilaktik tekshirishning diagnostik imkoniyatlari etarli darajada qo'llanilmaydi, bu ularni tekshirishni amalga oshirish va baholashga yanada ehtiyotkorlik bilan yondashishni talab qiladi.

O'pka silining klinik shakllarini qiyosiy o'rganish barcha guruhlarda infiltrativ sil kasalligining ustunligini ko'rsatdi: I guruhda 62 (71%) va II guruhda 90 (58%). So'nggi yillarda bu shakl birinchi marta aniqlangan bemorlar orasida eng ko'p uchraydi. Shu bilan birga, o'spirinlarda sil kasalligining klinik shakllari tarkibida o'choqli sil, asosan profilaktik tekshiruv paytida aniqlanadigan cheklangan jarayon, sezilarli darajada ko'p edi - 15 (17%) holat II guruhdagi 2 (2%) ga nisbatan ($p < 0,01$). Aksincha, tarqalgan sil kasalligi - o'pkaning umumiy shikastlanishi va ko'pincha destruktiviyasi bilan kasallikning bir turi - kattalarda ko'p uchradi: 22 (19%) va 5 (6%) I guruhda ($p < 0,01$).

III guruhda ham klinik shakllar orasida infiltrativ sil kasalligi boshqalarga qaraganda ko'p uchradi - 51 (68%), fibroz kavernozi sil kasalligi 7 (9%) da aniqlandi. Tarqalgan sil kasalligi 6 (8%) bemorda, tuberkuloma esa 5 (7%) da uchradi. 4 (5%) - ko'krak ichi limfa tugunlari sil kasalligi, 2 (3%) – sirrotik, 2 (3%) - kavernozi sil va 1 (2%) o'choqli silt ash[islandi. IV guruhda klinik shakllar orasida infiltrativ sil kasalligi ustunligi saqlandi - 28 (53%), o'choqli esa - 3 (6%).

Balg'am bakteriologik tadqiqotiga ko'ra, SMB ajralishi II guruhda ko'proq qayd etildi - 83 (73%), I guruhda esa 24 (28,1%) bemorda ($p < 0,01$). III va IV guruhlarda bu ko'rsatkich nisbatan past edi (mos ravishda 25% va 56%). SMB lari lyuministsrnt

bo'yoq bilan balg'am surtmasi mikroskopiyasi bilan tekshirilganda massiv bakteriya ajralishi I guruh o'smirlar 10 (12%) ga nisbatan II guruhda ustunlik qildi 37 (32%) ($p < 0,005$). Shunday qilib, yoshi kattalardagi sil kasalligining birinchi aniqlangan holatlari o'smirlarga qaraganda ko'proq bakteriya ajralishi bilan birga keladi.

SMB bo'yicha balg'amni o'rganish natijalari yosh bemorlarda o'pka silining rentgenologik rasmining aniqlangan xususiyatlariga mos keladi. Rentgenografik tekshiruvda o'pka to'qimalarining parchalanishi ko'pincha II guruhdagi bemorlarda aniqlandi — 88 (77%) I guruhdagi 34 (39%) ga nisbatan ($p < 0,01$). II guruhdagi o'pka destruktiv o'zgarishlarining ifodalanganligi ham yuqoriroq edi: 13 (15%) o'smirlarda va 43 (37%) kattalarda ($p < 0,01$) boshlangan destruktiv o'zgarishlar aniqlandi. O'pkaning boshqa bo'limlariga tarqalish o'choqlarining mavjudligi I — 15 (17%) va II guruhda — 28 (24%) da bir xil darajada sodir bo'lgan. III guruhda ko'rsatilganlar II guruhga o'xshash rasmga ega edilar. IV guruh bemorlarida o'pka to'qimalarining destruktiv o'zgarishlari 27 (51%) bemorda qayd etildi va u 19 (36%) bemorda 2 sm gacha bo'lgan kichik bo'shliqlar bilan ifodalandi, 16 (31%) bemorda bir nechta parchalanish bo'shliqlari paydo bo'ldi.

Keksa yoshdagi bemorlarda nafas olish tizimi silining rentgenologik tasviri yoshga bog'liq o'zgarishlar, o'tkazilgan birlamchi sil kasalligining belgilari, o'pkaning nospetsefik kasalliklari, o'pkada qon aylanishi dimlanishi bilan qo'shib keldi.

Kattalardagi o'pka shikastlanishining darajasi yuqori edi: umumiy jarayonlar (o'pkaning ikkitadan ortiq segmentiga zarar etkazish bilan) I guruhda faqat 33 (38%), II guruhda esa 75 (65%) ($p < 0,01$), ikki tomonlama jarayon 19 (22%) o'smirlarda va 48 (42%) kattalarda aniqlandi ($p < 0,05$). IV guruh bemorlarini rentgenologik tekshirishda o'pkada jarayon 33 (63%) bemorda 1-2 bo'lakda, 20 (37%) bemorda esa jarayon keng tarqalgan bo'lib 3 bo'lakni o'z ichiga olgan edi.

Shunga ko'ra, zararlanishning tarqalganligi va destruksiyaning ifodalanganligi sababli kattalardagi o'pka sili yanada yorqin klinik ko'rinishga ega bo'ldi. Shunday qilib, II guruhdagi 82 (72%) hamda I guruhda 41 (47%) bemorda nafas olish

organlari zararlanishiga xos shikoyatlar qayd etildi ($p < 0,01$). Xususan, yo'tal I guruh bemorlarining 38 (44%) va II guruh bemorlarining 85 (74%) tasida kuzatildi ($p < 0,01$), I va II guruh bemorlarida mos ravishda nafas qisilishi - 4 (5%) va 49 (42%) ($p < 0,01$), ko'krak qafasidagi og'riqlar - 5 (6%) va 29 (25%) ($p < 0,01$) holatda qayd etildi. IV guruhdagi bemorlarda intoksikatsiya va bronxopulmoner sindromlarning namoyon bo'lishi kuchsiz bo'ldi: bemorlarning 77,2%ida holati qoniqarli deb baholandi, 87%ida tana harorati normal bo'lib qoldi: etakchi alomatlar zaiflik, terlash, samarali yo'tal, vazn yo'qotish bo'ldi. Ba'zi hollarda bunday alomatlar bemorlarning o'zlari tomonidan noto'g'ri talqin qilingan: holsizlik, tana vaznining kamayishini ular - qarilikning namoyon bo'lishi; terlash, yo'tal - surunkali kasalliklarning alomatlariga bog'lashgan. Shuning uchun bemorlarning 35,9%ida sil komorbid patologiyani tekshirish paytida aniqlangan.

Yo'ldosh kasalliklar 41 (42,7%) o'smirlarda va 108 (77,1%) kattalarda ($p < 0,001$) qayd etildi. Keksa yoshdagi nafas olish tizimining sil kasalligi bilan og'rigan barcha bemorlarda yo'ldosh kasalliklar mavjud edi. Bunda yurak-qon tomir tizimining patologiyasi ustunlik qildi: 35 kishi (66%) yurak ishemik kasalligidan, 25 kishi (47%) turli darajadagi gipertoniya kasalligidan aziyat chekishi aniqlandi, oshqozon-ichak trakti kasalliklari 22 (41%), nafas olish tizimi 17 (32%), siydik tizimi 20 (37%) da kuzatildi.

Shunday qilib, bizning tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning tarkibida demografik farqlar mavjud: o'smirlar orasida ayollar ko'proq kasal bo'lib qolishadi, 25 yoshgacha bo'lgan kattalarda ularning ulushi kamayadi va katta yosh guruhida erkaklarda sil kasalligi ehtimoli sezilarli darajada oshadi. O'smirlardagi sil kasalligi ko'pincha profilaktik tekshiruvlar va muloqot tufayli tekshiruvlar paytida, yoshi kattalarda esa tibbiy yordamga murojaat qilishda aniqlandi. Keksa yoshdagi nafas olish tizimining sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar, asosan, intoksikatsiya va bronxopulmonal shikoyatlari bo'yicha shifokorga murojaat

qilish paytida, shuningdek, umumiy davolash tarmog'idagi muassasalarda qo'shma kasallik bo'yicha tekshiruv paytida aniqlangan.

Binobarin, o'rganilgan ushbu yosh kontingentlarida nafas olish tizimi sil kasalligining aniqlangan xususiyatlari sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarni o'z vaqtida faol aniqlash uchun umumiy davolash tarmog'i bosqichida alohida ahamiyatga ega.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Алимов А.Р. Сравнительная эффективность флюорографического обследования в раннем выявлении туберкулеза органов дыхания / А.Р. Алимов // Молодой ученый. 2017; 5-2 (139): 8-10
2. Артемьев А.А. Дефекты ведения больных туберкулезом на этапе оказания первичной медицинской помощи / А.А. Артемьев // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016; 6 (5): 1034
3. Бородулина Е.А. Проблема диагностики туберкулеза в практике врача-пульмонолога / Е.А. Бородулина, Л.В. Поваляева, Э.В. Бородулина, Е.С. Вдоушкина, Б.Е. Бородулин // Вестник современной клинической медицины. 2017; 10 (1): 89-93
4. Васильева И.А. Глобальные отчеты Всемирной организации здравоохранения по туберкулезу: формирование и интерпретация / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. 2017; 95 (5): 7-16
5. Маматова Н., Ашуров А., Абдухакимов В. (2022). Особенности течения туберкулеза легких у детей в сочетании с глистной инвазией. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 74–77. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-1-14>

6. Маматова . Н. Nafas olish tizimining sil kasalligini kompleks davolash samaradorligiga bedakvilinning ta'siri. Журнал кардиореспираторных исследований 1 (1), 77-80.
7. Национальный клинический протокол по ведению и лечению туберкулеза органов дыхания у взрослых, Ташкент 2023.
8. Приказ Министерство здравоохранения Республики Узбекистан №383 от 24 октября 2014г. «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН».
9. «СВОДНОЕ РУКОВОДСТВО ВОЗ ПО ЛЕЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА», Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2019. Лицензия CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Турдибеков Х.И., Умарова А.А., Хаитова Н.М., Арипова Т.У., Петрова Т.А. Изучение сывороточного уровня иммунорегуляторных медиаторов при различных вариантах бронхиальной астмы с тяжелым течением // Иммунология. – Москва, 2008. - № 6. - С. 354-356.
11. Турдибеков, Х. Ташкенбаева, Э. Ёрбаев, Р. & Журабаева, Г. (2021). Исследование ассоциации полиморфных вариантов гена β 2-адренорецептора с бронхиальной астмой. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(4), 41-44.
12. Турдибеков Х. И., Шеркулов Ш. Р., Низомов Б. У. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОР GLN27GLU ОЛИМОРФИЗМИНИНГ КАСАЛЛИК БЕЛГИЛАРИ БИЛАН АССОЦИАЦИЯСИ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 322-326.
13. Турдибеков Х. И. и др. ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА БРОНХОВ //ББК. – 2013. – Т. 51. – №. 74.58. – С. 167.
14. Ходжаева, С., Маматова, Н., & Джаблаева, Д. (2011). Актуальные проблемы противотуберкулёзной помощи детям и подросткам. Журнал вестник врача, 1(02), 149–150.

15. WHO handbook for guideline development, second edition. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/publications/guidelines/handbook_2nd_ed.pdf, по состоянию на 18 июля 2019 г.);
16. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis, 2011 update.
17. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/HTM/TB/2011.6; http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501583_eng.pdf, по состоянию на 18 июля 2019 г.);
18. Doug Campos-Outcalt Screening for tuberculosis: Updated recommendations// Journal of Family Practice. 2017;66(12):755-757
19. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2016
20. GBD Tuberculosis Collaborators. The global burden of tuberculosis: results from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2019; published online Feb 21. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30703-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30703-X)
21. Turdibekov Kh.I., Holliiev R.H., Ziyadullaev Sh.Kh. Systemic cytokinoproduction in patients Bronchial asthma depending on the cliny-kopathogenetic phenotype of the disease. International journal of Pharmaceutical Research/ Jan. – Mar 2020/ Vol 12 / Issue 1/ P. 1222 – 1225.
22. Turdibekov Kh.I., Tashkenbaeva E.N., Ziyadullaev Sh.Kh., Ibragimov S.Kh. Association of Gln27Glu Polymorphism of the β 2-adrenoreceptor Gene with Specific Parameters of the Immunoregulatory Cytokine Cascade and IgE Production in Patients with Bronchial Asthma. Tuberculosis and Lung Diseases. 2022;100(9):34-39. (In Russ.) <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-9-34-39>

23. Turdibekov X.I., Kim A.A., Pardayeva U.Dj., Kuyliyev K.U. Molecular genetic aspects of bronchial asthma formation and the importance of β_2 -adrenoreceptor gene polymorphisms. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 4, issue 3, pp.14-19
24. Turdibekov X. I. et al. Bronxial astmaning turli shakllarida immunologic ko'rsatgichlar tahlili //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 214-219.
25. Turdibekov Husan Ibragimovich, Nizomov Bakhtiyor Urakovich, Toshnazarov Shuxratillo Mizamovich, & Turkmanov Ma'mur Matmusaevich. (2022). SOME MOLECULAR GENETIC ASPECTS OF THE FORMATION OF PREDISPOSITION TO BRONCHIAL ASTHMA. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 1045–1050. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7KTC4>
26. Turdibekov Husan, Nizomov Bakhtiyor, Toshnazarov Shuxratillo, Ibragimov Sanjarbek, & Jurabaeva Gulira'no. (2021). FEATURES OF CHANGES IN IMMUNE HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(3), 276-281. <https://doi.org/10.17605/cajms.v2i3.212>
27. TURDIBEKOV H., ZIYADULLAEV S., HOLLIYEV R. Significance of β_2 -adrenoreceptor gene polymorphism molecular genetic mechanisms of formation of bronchial asthma //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 1.
28. KH.I. TURDIBEKOV, R. KH. KHOLLIEV, SH.KH. ZIYADULLAEV. Systemic cytokine production in patients with bronchial asthma depending on the clinical-pathogenetic phenotype of the disease. International Journal of Pharmaceutical Research | Jan - Mar 2020 | Vol 1 2 | Issue 1. P.1222-1225