

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ

Тогайдуллаева Дилдора Дилмуродовна

*Кафедра клинических наук, Азиатский международный университет,
Бухара, Узбекистан*

Введение: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в течение многих лет является главной причиной смертности населения во многих экономически развитых странах, в т. ч. и в России. Совершенствование новых технологий диагностики и прогностических оценок пациентов, наряду с непрерывно развивающейся доказательной базой различных лечебных стратегий, требует регулярного пересмотра и обновления существующих рекомендаций. Наиболее часто диагностируемой формой ИБС является стабильная стенокардия. Стабильная стенокардия – клинический синдром, характеризующийся дискомфортом в груди, который возникает при физическом напряжении или эмоциональном стрессе. Приступ возникает при одном и том же уровне нагрузки и проходит в течение 1–5 мин. после ее прекращения.

Стенокардия - частое проявление ишемической болезни сердца и часто является результатом проблем с коронарными артериями. Стенокардия (лат. Angina pectoris; лат. Боль в груди) - это боль, которая возникает в результате повреждения сердечной мышцы (миокарда) в периоды повышенной сердечной деятельности в результате нарушения кровотока и снижения поступления кислорода. Это очень опасное заболевание, которое широко распространено среди населения нашей планеты. В этой статье рассматриваются эффективные способы лечения этого заболевания. Ключевые слова: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, коронарная артерия, миокард.

В последние годы были опубликованы глобальные данные о причинах смертности и бремени болезней. В аналитическом отчете отмечено, что число смертей от ишемической болезни сердца в мире превысило 7 миллионов, заняв первое место среди 235 смертей по одной причине. По данным 2017 г. По данным глобальных исследований, ишемическая болезнь сердца (ИБС) является ведущей в мире причиной инвалидности и смерти, заболеваемости. Стенокардия — медицинский термин, обозначающий боль в груди, которая возникает из-за закупорки коронарной артерии. Стенокардию трудно отличить от других видов боли в груди. Это не болезнь сама по себе, а симптом многих других опасных для жизни заболеваний сердца. Стенокардия – внезапная, острая, интенсивная и давящая боль, которая иррадирует в грудную клетку и распространяется на шею, челюсть, плечи, руки и в назад. Стенокардия НЕ является сердечным

приступом. Как обсуждается ниже, стенокардия является признаком ишемия миокарда (повреждение сердечной мышцы), а не инфаркт миокарда (сердечный приступ ~ гибель сердечной мышцы). Это означает, что сердечная мышца получает слишком мало кислорода для его потребности. Однако стенокардия часто предшествует сердечному приступу и может существовать месяцами или лет до того, как произойдет сердечный приступ. Поэтому это следует рассматривать как предупреждающий знак надвигающийся инфаркт. Миокард сердца постоянно работает и перекачивает кровь по всему телу, сокращаясь и расслабляясь. Будучи столь активным участником организму необходимо постоянное снабжение кислородом и питательными веществами, а значит хорошее кровоснабжение.

По мере увеличения активности сердцу приходится работать интенсивнее и быстрее. Небольшое ограничение кровоснабжения не может вызывать каких-либо симптомов или повреждений в состоянии покоя или при умеренной нагрузке. Однако если наблюдается повышенная активность, например, во время физических упражнений, сердцу требуется неповрежденное кровоснабжение с достаточным наличием кислорода. Если этого нет, то сердце мышечная ткань подвергается повреждению, известному как ишемия. Мышца не умирает, а раненый. Если это повреждение серьезное или стойкое, оно может привести к смерти части сердца. Мышца, которая известна как инфаркт (инфаркт миокарда или сердечный приступ). Стенокардия грудная мышца чаще всего возникает из-за прогрессирующего сужения коронарной артерии, поэтому, если ее оставить без лечения приступы будут ухудшаться и становиться более частыми, пока у человека не случится сердечный приступ. Поскольку рука, шея и сердце развиваются из одной и той же эмбриональной ткани, стенокардия обычно вызывает боль, иррадиирующую в руку, особенно левую руку, и шею. Это имеет тенденцию длиться в течение несколько минут и стихают при отдыхе или применении нитратов.

Лекарственная терапия. Нитраты назначаются для расширения кровеносных сосудов за счет улучшения приток крови к сердечной мышце. Антиагреганты, такие как аспирин, уменьшают образование тромбов и улучшить кровоток, тем самым снижая риск сердечного приступа. Бета-блокаторы блокируют действие определенных гормонов и управление аномальным сердцебиением. Таким образом, это заставляет сердце бейте медленно и с меньшей силой и предотвращает стенокардию. Статины блокируют действие некоторых ферментов. Которые производят холестерин. Таким образом, он снижает уровень холестерина и помогает в лечении. стенокардия. По мнению группы ученых: Стенокардия, или симптоматическая миокардиальная ишемия, отражает нарушение коронарного кровотока и обычно дефицит доступная

энергетика миокарда. Варианты лечения варьируются в зависимости от точной причины, которая может различаться в зависимости от роли повышенной потребности миокарда в кислороде по сравнению с пониженной. поставлять. Традиционно органические нитраты, антагонисты β -адренорецепторов и недигидропиридиновые антагонисты кальция были единственными широко используемыми профилактическими антиангинальными средствами.

Лечение стенокардии зависит от степени поражения сердце. В случае лечения легкой стенокардии некоторые изменения образа жизни могут помочь снизить симптомы и улучшить кровоток.

Лечение стенокардии, связанной с коронарной микрососудистой дисфункцией, является Это сложная задача, поскольку лежащие в ее основе механизмы часто разнообразны и частично дублируют друг друга. Пациенты с коронарной микрососудистой дисфункцией 1-го типа (т.е. отсутствие эпикардиальной коронарной артерии) заболеваний и заболеваний миокарда) должны получать строгий контроль сердечно-сосудистого риска. Факторов и поэтому в большинстве случаев получают статины и ингибиторы АПФ. Антиангинальные препараты состоит из β -блокаторов и/или блокаторов кальциевых каналов. Препараты второго ряда – ранолазин. и никорандил с ограниченными доказательствами. Несмотря на индивидуально титрованные комбинации этих препаратами до 30 % больных страдают рефрактерной стенокардией. Ингибиторы Rho-киназы и антагонисты эндотелинрецепторов представляют собой потенциальные препараты, которые могут оказаться полезными у этих пациентов в будущем. Фармакотерапия пациентов с ВМД является сложной задачей, поскольку в настоящее время существуют крупных рандомизированных исследований нет. Тем не менее, различные вещества были изучены. для лечения ВМД. В 2013 году руководство по управлению стабильными САПР, разработанное Европейское общество кардиологов рассмотрело проблему ВМД и рекомендовало использование аспирина, статинов, β -блокаторов и блокаторов кальциевых каналов . Результаты исследования показали, что стандартный подход к фармакотерапии состоит из ингибитора АПФ и статина, поскольку оба препарата показали улучшение состояния коронарной микрососудистой системы. дисфункции в небольших рандомизированных исследованиях. Ингибиторы АПФ могут улучшить коронарную микрососудистая функция по оценке резерва коронарного кровотока. В одном рандомизированном исследовании плацебо В контролируемом исследовании пациенты с ВМД и нарушением резерва коронарного кровотока получали 16 неделя лечения квинаприлом или плацебо. В группе лечения наблюдалось значительное улучшение CFR, что было связано со снижением частоты стенокардии. Статины могут уменьшить Уровни ЛПНП

и, следовательно, сердечно-сосудистый риск. Более того, благодаря своему плейотропному эффекту может произойти уменьшение воспаления сосудов и улучшение функции эндотелия. Небольшие рандомизированные исследования показали положительный эффект с точки зрения продления срока действия. Сравнение продолжительности физических упражнений у пациентов с ВМД, принимающих правастатин, флувастатин или симвастатин плацебо. На основании этих исследований целесообразно применение статинов и ингибиторов АПФ. рекомендуется большинству пациентов с ВМД, за исключением случаев серьезных побочных эффектов или противопоказаний присутствуют. Лечение стенокардии, связанной с коронарным микрососудом дисфункция является сложной задачей, поскольку лежащие в ее основе механизмы часто разнообразны и перекрыты. Пациенты с ишемической микрососудистой дисфункцией 1 типа (отсутствие эпикардальная ишемическая болезнь сердца и заболевание миокарда) должны подвергаться строгому контролю их сердечно-сосудистые факторы риска. Антиангинальные препараты включают β -блокаторы и/или блокаторы кальциевых каналов. Препаратами второго ряда являются ранолазин и никорандил с ограниченным количеством доказательство. Несмотря на индивидуализированные титрованные комбинации этих препаратов, до 30 % случаев у больных рефрактерная стенокардия.

Заключение: В этой статье обсуждались способы лечения стенокардии. Подробный была предоставлена информация об эффективных препаратах и терапии стволовыми клетками при лечении этого заболевания, ишемическая болезнь, которая считается актуальной и опасной. Мы надеемся, что новые и другие будут разработаны эффективные методы лечения.

Литература:

1. Dilmurodovna, T. D. (2023). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE THYROID GLAND IN VARIOUS FORMS OF ITS PATHOLOGY. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 428-431.
2. Dilmurodovna, T. D. (2023). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I И II ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 173-177.
3. Togaydullaeva, D. D. (2022). Erkaklarda yurak ishemik kasalligining kechishida metabolik sindrom komponentlarining ta'siri. *Fan, ta'lim, madaniyat va innovatsiya*, 1(4), 29-34.

4. Togaydullaeva, D. D. (2022). ARTERIAL GIPERTONIYA BOR BEMORLARDA KOMORBIDLIK UCHRASHI. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(11), 32-35.
5. Dilmurodovna, T. D. (2023). Morphological Signs of the Inflammatory Process in the Pancreas in Type I and II Diabetes Mellitus. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(11), 24-27.
6. Khafiza, J., & Dildora, T. (2023). Frequency of Comorbid Pathology among Non-Organized Population. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 260-266.
7. Dilmurodovna, T. D. (2023). Clinical and Diagnostic Features of the Formation of Arterial Hypertension in Young People. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(12), 41-46.
8. Dilmurodovna, T. D. (2024). DIABETES MELLITUS IN CENTRAL ASIA: PROBLEMS AND SOLUTIONS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 204-213.
9. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СРЕДНЕЙ АЗИИ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 193-204
10. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2024). QANDLI DIABET 2-TUR VA O'LIMNI KELITIRIB CHIQRUVCHI SABABLAR. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 86–93
11. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2024). GIPERPROLAKTINEMIYA KLINIK BELGILARI VA BERPUSHTLIKKA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 168–175.
12. Toxirovna, E. G. (2024). QANDLI DIABET 2 TUR VA YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINING BEMOLARDA BIRGALIKDA KESHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 202-209.
13. Эргашева, Г. Т. (2024). СНИЖЕНИЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 210-218.
14. Эргашева, Г. Т. (2024). СОСУЩЕСТВОВАНИЕ ДИАБЕТА 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 219-226.
15. Toxirovna, E. G. (1788). QANDLI DIABET 2-TUR VA SEMIZLIKNING O'ZARO BOG'LIQLIK SABABLARINI O'RGANISH. *Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 10 (3), 168–173.

16. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2024). ARTERIAL GIPERTENZIYA KURSINING KLINIK VA MORFOLOGIK JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 244–253.
17. Эргашева Гулшан Тохировна. (2024). НОВЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЕ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 224–233.
18. Ergasheva Gulshan Tokhirovna. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 234–243.
19. Эргашева, Г. Т. (2024). ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 112-119.
20. Tokhirovna, E. G. Studying the Causes of the Relationship between Type 2 Diabetes and Obesity. *Published in International Journal of Trend in Scientific Research and Development (ijtsrd)*, ISSN, 2456-6470.
21. Эргашева, Г. Т. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 70-74.
22. Tokhirovna, E. G. (2024). RISK FACTORS FOR DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 64-69.
23. , Г. Т. (2023). Исследование Причин Связи Диабета 2 Типа И Ожирения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 305-311.
24. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2023). QANDLI DIABET 2-TUR VA SEMIZLIKNING O'ZARO BOG'LIQLIK SABABLARINI O'RGANISH . *Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 10(3), 168–173.
25. Ergasheva Gulshan Tokhirovna. (2023). Study of clinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus in middle and old age. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 16–19.
26. Saidova, L. B., & Ergashev, G. T. (2022). Improvement of rehabilitation and rehabilitation criteria for patients with type 2 diabetes
27. Ergasheva, G. (2023). METHODS TO PREVENT SIDE EFFECTS OF DIABETES MELLITUS IN SICK PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(10), 104-108.
28. Ergasheva, G. T. (2022). QANDLI DIABET BILAN KASALLANGANLARDA REABILITATSIYA MEZONLARINI TAKOMILASHTIRISH. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 335-337.

29. ГТ, Э., & Саидова, Л. Б. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ БОЛЬНЫХ С СД-2 ТИПА. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 206-209.
30. Qilichovna, A. M. (2024). CLINIC FOR PATIENTS WITH DENTURES COMPARATIVE DIAGNOSIS AND PATHOGENESIS. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 127-135.
31. Ahmedova, M. (2023). COMPARATIVE ANALYSIS OF NUTRITIONAL DISPARITIES AMONG PEDIATRIC POPULATIONS: A STUDY OF CHILDREN WITH DENTAL CAVITIES VERSUS THOSE IN OPTIMAL HEALTH. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 68-72.
32. Ahmedova, M. (2023). DIFFERENCES IN NUTRITION OF CHILDREN WITH DENTAL CARIES AND HEALTHY CHILDREN. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 42-46.
33. Axmedova, M. (2023). TISH KARIESINING KENG TARQALISHIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12), 200-205.
34. Ахмедова, М. (2023). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭНДОССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 167-173.
35. Axmedova, M. (2023). USE OF COMPUTER TECHNOLOGY AT THE STAGES OF DIAGNOSIS AND PLANNING ORTHOPEDIC TREATMENT BASED ON ENDOSSEAL IMPLANTS. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 54-58.
36. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.
37. Axmedova, M. (2023). THE IMPACT OF SOCIOCULTURAL FACTORS ON THE PERVASIVENESS OF DENTAL CARIES AS A COMPLEX HEALTH CONDITION IN CONTEMPORARY SOCIETY. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(9), 24-28.
38. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MORPHO-FUNCTIONAL ASPECTS OF THE DEEP VEINS OF THE HUMAN BRAIN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 203-206.

39. Abdurashitovich, Z. F. (2024). THE RELATIONSHIP OF STRESS FACTORS AND THYMUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 188-196.
40. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MIOKARD INFARKTI UCHUN XAVF OMILLARINING AHAMIYATINI ANIQLASH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 83-89.
41. Rakhmatova, D. B., & Zikrillaev, F. A. (2022). DETERMINE THE VALUE OF RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION. *FAN, TA'LIM, MADANIYAT VA INNOVATSIYA*, 1(4), 23-28.
42. Olimjonovna, K. O. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE TOPOGRAPHIC ANATOMY OF THE PARATHYROID GLANDS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 209-217.
43. Olimjonovna, K. O. (2024). MORPHOLOGICAL CRITERIA OF THE THYMUS IN CONGENITAL HEART DISEASE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 197-202.
44. Komiljonova, O. (2024). THE USE OF GINGER FOR MEDICINAL DISEASES BASED ON TRADITIONAL MEDICINE. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 203-211.
45. Olimjonovna, K. O. (2024). HYPOTHYROIDISM AND REPRODUCTIVE DYSFUNCTION IN WOMEN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 75-82.
46. Olimjonovna, K. O. (2023). AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIM FAOLIYATINING O'ZGARISHIDA GIPOTERIOZ BILAN BIRGA KECHISHI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 174-179.
47. Саидова, Л. Б., & Комилжонова, О. О. Патологическое течение гипотиреоза в климактерическом период в йододефицитной зоне Узбекистана. In International Conference Science and Education/Uluslararası konferans bilim ve eg'itim//2021-15may-49b.
48. Yomgirovna, R. G. (2023). FORMATION OF COTTON CROP ELEMENTS. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(12), 113-115.
49. Rahimova, G. (2024). G'O'ZA HOSIL ELEMENTLARINING SHAKLLANISHI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 212-216.
50. Yomgirovna, R. G. (2024). EFFECT OF SEED ENCAPSULATION ON COTTON YIELD. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 116-122.

51. Yomgirovna, R. G. (2024). CHIGITNI BENTONID BILAN KAPSULA QILIB EKISHNING G'O'ZA HOSILDORLIGIGA TA'SIRI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 109-115.
52. Yomgirovna, R. G. (2024). G'O'ZA O'SIMLIGIDA HOSIL ELEMENTLARNING RIVOSHLANISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 102-108.
53. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Anemia of Chronic Diseases. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 364-372.
54. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MALLORY WEISS SYNDROME IN DIFFUSE LIVER LESIONS. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 11-15.
55. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). SURUNKALI KASALLIKLARDA UCHRAYDIGAN ANEMIYALAR MORFO-FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 180-188.
56. Халимова, Ю. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОГО ИММУНИТА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 86-94.
57. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL FEATURES OF VITAMIN D EFFECTS ON BONE METABOLISM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 90-99.
58. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 100-108.
59. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES BLOOD MORPHOLOGY IN AGE-RELATED CHANGES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 146-158.
60. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL MORPHOLOGICAL CRITERIA OF LEUKOCYTES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 159-167.