

TERI LEYSHMANIOZINING TARQALGANLIGI VA UNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Elmurodova Lenara Xudayberdi qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Gigiyena kafedrasi assistenti

Elmurodovalenara97@gmail.com

Bo'riyeva Mafuna Shuhrat qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi

boriyevamaftuna92@gmail.com

Annotatsiya: Leyshmanioz bu dunyo bo'yicha 98 ta davlatlar uchun endemik, tropik kasallikdir. Butun JSSTning ma'lumotiga ko'ra 350 million odam bu kasallik bilan kasallanishi mumkin. Har yili 14 million odam ushbu kasallik bilan kasallanadi va 2 millionga yaqin yangi kasallik holatlari qayd qilinmoqda. Bundan tashqari har yili visseral leyshmanioz bilan 50 mingta o'lim holatlari qayd qilinadi. Bu ma'lumotlar parazitlar kasalliklar orasida leyshmaniozning oldingi qatorlarda turishini ko'rsatadi. Shuningdek bu kasallik nogironlikka ham sabab bo'ladi.

Hozirgi kunda dunyoda teri leyshmaniozi bilan kasallangan 12 millionga yaqin bemorlar bor. Shu bilan birga, har yili taxminan 600 mingga yaqin yangi kasallanish holatlari aniqlanadi. So'nggi yillarda teri leyshmaniozi bilan kasallanish o'sib bormoqda.

Tropik iqlimga ega bo'lgan ko'plab mamlakatlarda teri leyshmaniozi mahalliy aholi va boshqa hududlardan ushbu mamlakatlarga kelganlar orasida ko'proq qayd qilinmoqda.

Kalit so'zlar: Teri leyshmaniozi, epidemiologik tekshirish, deratizatsiya, profilaktik chora-tadbirlar, iskabtoparlar, qum sichqonlari. Zoanoz

Kirish: Tropik va subtropik iqlim sharoiti kasallik qo'zg'atuvchi - leyshmaniyalar yashashi uchun qulay sharoit hisoblanadi. Kasallikning ikkita turi mavjud: qishloq (keskin nekrozlashtiruvchi) va shahar (kechiktiruvchi) [119]. Qishloq turi uchun mavsumiylik xususiyati xos, bu jarayon issiq mavsumda iskabtoparlarning faollashuvi bilan bog'liq. Infeksiya manbai yovvoyi kemiruvchilar (yumronqoziq, qum sichqon), qishloq tipining qo'zg'atuvchisi - *Leishmania tropica* major. So'nggi yillarda leyshmaniozning shahar (antroponoz) turi juda kam uchramoqda. Infeksiya manbai leyshmanioz bilan kasallangan bemor, qo'zg'atuvchisi - *Leishmania tropica* minor, bularning tashuvchisi ham iskabtopar chivinlar. Shahar tipi kasallanishda mavsumiylikning yo'qligi, 3 oydan bir necha yilgacha bo'lgan uzoq yashirin davri mavjudligi va yallig'lanishning past darajada uchrashi bilan tavsiflanadi.

Zoonoz yoki o'tkir-nekrotik teri leyshmaniozi turida (sinonimlari: qishloq leyshmaniozi, pendin yarasi, sharq yarasi, murg'ab yarasi, II tip leyshmanioz), kasallik

qo'zg'atuvchisining manbai: katta va qizil dumli qum sichqon, bizning respublikamiz cho'l hududlarida keng tarqalgan boshqa kemiruvchilar ham bo'lishi mumkin. Teri leyshmanioziga barcha yoshdagilar moyil. Ushbu kasallik tez-tez uchraydi, qisqa muddatli (1 haftadan 1-2 oygacha) yashirin davri va nisbatan qisqa muddatli (o'rtacha 3-7 oy) kasallikning kechishi bilan farq qiladi. Kasallikning ko'proq uchrash mavsumi yoz va kuz oylarining oxiri hisoblanadi.

Biologik xususiyatlariga qarab, kasallik qo'zg'atuvchisining bir necha turlari mavjud, Sharqiy yarimsharda eng yaxshi o'rganilgan va odatda Markaziy Osiyo uchun juda ko'p o'rganilgan *Leishmania tropica* minor tipidagi kasallikni chaqiradi) va *Leishmania tropica* major (Qishloq tipidagi kasallikni chaqiradi). G'arbiy yarimsharda *Leishmania mexicana* ko'proq uchraydi, Markaziy va Janubiy Amerikada - *Leishmania braziliensis* Vianna – Amerika teri shilliq qavati leyshmaniozining sababchisi hisoblanadi. Visseral leyshmanioz qo'zg'atuvchisi *Leishmania donovani* hisoblanadi. Infeksiya tashuvchilari rolini o'ynaydigan, flebotomus turiga mansub iskabtopar chivinlar chaqishi natijasida qo'zg'atuvchilar odam tanasiga kiradi. Infeksiya manbai shahar tipiga mansub bo'lgan bemor odam yoki qishloq tipiga mansub kasallikning tabiiy o'chog'idagi yovvoyi kemiruvchilar, yumronqoziq, itlar va tipratikan bo'lishi mumkin.

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 boshqalarda 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:

Iskabtoparlar qachonki uydagi havo harorati, tashqi muhit bilan solishtirilganda o'xshash bo'lsa o'z uyini tark etadi. Ular uylarini faqatgina xavo issiqligida va shamol tezligi 3 m/s bo'lganda tark etadi. Qorong'u va yovvoyi tabiatdagi joylarda, har doim qulay sharoit bo'ladigan joyda chivinlar kun davomida faol bo'ladi.

Ph.papatasi antropofil, hududlar bilan bog'liq bo'lib, odamlarga faol hujum qilishadi. Leyshmaniyaning katta qum sichqonidan odamga yuqish ehtimoli, bir hayvondan ikkinchisiga yuqishidan ikki barobar ko'p . Shuning uchun ham tashuvchilar qo'zg'atuvchilarga nisbatan tabiiy o'choqlarda epidemik jihatdan xavfli hisoblanadi. Katta qum sichqonning bitta to'dasidan har mavsumda 10-150 zararlangan urg'ochi-tashuvchi chiqadi. Ba'zi bir hollarda undan ham ko'proq chiqishi mumkin. Qishloq aholi punkitidan 800 m masofada tashuvchi uchib yurishi mumkin. Agar bitta infeksiya tashuvchisi 5 kishiga hujum qilsa, bu mavsum uchun 5% zararlanish xavfiga to'g'ri keladi .

Zararlanish nafaqat tishlash bilan, balki qon so‘rimasdan nishini kiritganda ham sodir bo‘ladi. Ph.papatasi 10 marta teshishi mumkin, bu ko‘p martali zararlanganligidan dalolat beradi. Leyshmaniyaning tashuvchisi Ph.papatasi urg‘ochisi qon so‘rish vaqtida ko‘p marta tishlashga moyildir.

Epidemiologiyasi. Teri leyshmaniozida infeksiya manbai bemor odam hamda itlar bo‘lishi mumkin. Qishloq tipidagi leyshmaniozda har xil kemiruvchilar (katta qumsichqonlar, qizil dumli qumsichqonlar, yumronqoziq, plastinkasimon tishli kemiruvchilar va hokazolar) infeksiya manbai hisoblanadi.

Leyshmanioz tarqatuvchilar flebotomus turidagi har xil mayda chivinlar hisoblanadi. Mayda chivinlar bemor odam va kasal hayvonlarni chaqishi natijasida zararlanadi. Yutilgan parazitning xivchinsiz shakllari birinchi sutkadayoq harakatchan xivchinli shakllarga aylanib, ko‘paya boshlaydi va 6-8 kundan keyin chivin xalqumida to‘plana boshlaydi. Sog‘lom odamni chivin chaqqan vaqtda unga infeksiya yuqadi.

Leyshmanioz mavsumiyligi tarqatuvchining biologiyasiga bog‘liq. Kasallik may oyidan boshlab noyabr oyigacha bo‘lgan vaqtda ko‘p uchraydi (eng ko‘pi avgust-sentabr oylariga to‘g‘ri keladi). Endemik o‘choqqa yangi kelgan kishilar orasida kasallanish ayniqsa juda yuqori bo‘ladi.

Yashirin davr. Asosan 1-va to‘rt haftagacha, ba‘zan 1,5-2 oygacha davom etadi. Kasallikdan so‘ng mustahkam immunitet paydo bo‘lib, bir umrga saqlanadi. Kasallik 2-10% qaytalanishi mumkin.

Quyidagi hollarda teri leyshmanioziga laboratoriyada tekshirish amalga oshiriladi: bemorlarning klinik, epidemiologik ko‘rsatkichlariga, ya‘ni kasallikning xarakterli klinik alomatlari (terining xarakterli shikastlanishi) bo‘lganda, hamda bemorning TL ning endemik o‘choqlarida bo‘lganligi, yilning fasli kabilar.

Parazitologik tahlil qilganda leyshmaniyalar aniqlansa tashxis tasdiqlanadi.

Teri leyshmaniozini aniqlash uchun quyidagi usullardan foydalaniladi: dermatoskopiya, mikroskopiya.

Tashxisni tasdiqlash maqsadida teri leyshmanioziga shubha qilingan bemorlardan olingan surtmalar DSENMI ning parazitologiya laboratoriyalariga jo‘natiladi: jumladan 10% barcha manfiy natijali surtma namunalari va 100% musbat va shubhali surtma namunalari.

Qiyosiy tashxislashda epitelioma, lepra, zaxm, tropik yaralar bilan solishtiriladi. Bemor davolangandan keyin sog‘ayadi, lekin chandiqliq bir umrga saqlanib qoladi.

Kasallik tahlil qilinganda retrospektiv ma‘lumotlar (badan terisida kasallikni boshidan kechirganligi haqida ma‘lumot beruvchi yara chandiqlarining mavjudligi) ham e‘tiborga olinadi. Kasallik to‘liq tuzalish bilan yakunlanib, mehnat qobiliyati ijobiy saqlanib qoladi. Ammo terida kosmetik “tamg‘alangan” chandiqliq defekt, kelloid chandiqliq, kontraktura va shunga o‘xshashlar bir umrga saqlanib qoladi.

Iskabtoparlar 5–20 metr masofagacha uchish yo‘li bilan xarakatlanadi. Tekis cho‘lda iskabtoparlarning uchish oraliq‘i 1,5 km ga yetishi mumkin, lekin notekisliklar, suv bo‘shlig‘i, butalar va boshqa tusiqlarning mavjudligi masofani sezilarli darajada kamaytiradi.

Parazitlar *Flebotomus* oshqozoniga kirib, xivchinli turga aylanadi (leptomonadlar), ko‘payib chivin tomog‘ida yig‘iladi. Shuningdek chivin odamni chaqanida kassalikni yuqtiradi. Bundan tashqari, agar odam immunitetga ega bo‘lmasa, kasallikning patogenezi juda o‘zgaruvchi bo‘lishi mumkin bo‘lgan leishmaniozning klinik ko‘rinishini rivojlantiradi.

Teri leishmaniozining endemikligi, ushbu kasallik tashuvchisining yashash sharoiti (issiq iqlim, havo harorati kamida 20 ° C) bilan bog‘liq bo‘lgan geografik taqsimot mavjud. Bunday sharoit tropik va subtropik mamlakatlarda: Shimoliy va Markaziy Afrikada, Osiyoda mavjud kasallikning bu hududlarda ko‘p tarqalishi shu xususiyatlar bilan tushuntiriladi. Qum sichqon zoonoz teri leishmaniozining tabiiy manbasi bo‘lib, ulardagi infeksiya iskab topar chivinlar yordamida sog‘lom kemiruvchilarga o‘tadi. Bunday holatda, odam leishmaniozning tabiiy o‘choqlari bo‘lgan hududlarda yurganda yuqtiradi. Shahar tipidagi leishmanioz kasal bemordan kelib chiqadi.

Leishmanioz kasalligiga shubhali bemor aniqlanganda tibbiy xodim birinchi yordam berishi, ya‘ni yaraga quruq boylam qo‘yib DSENM ga shoshilinch xabarnoma berishi kerak. DSENM xodimi (parazitolog yoki uning yordamchisi) tashxisni tekshirish va parazitologik tekshirish uchun namuna olish maqsadida ushbu manzilga yetib boradi va barcha shubhalanilgan bemorlarda parazitologik tekshirishlar o‘tkazadi. Shuningdek bemor va u bilan yashaydigan yoki ishlaydigan barcha shaxslarni so‘rov qilib, ko‘rikdan o‘tkazadi.

Epidemiologik tekshiruvlar maxsus kartada 2 nuxsada to‘ldiriladi. 1 tasi tuman DSENM da qoldirilib, 2-si vil. DSENM parazitologiya bo‘limiga yetkaziladi.

Sanitariya obodonlashtirish bu muhim, samarali va tubdan o‘tkaziladigan tadbir bo‘lib, aholi yashaydigan punktlarda va tabiiy o‘choqlarda hayvonlar yashaydigan joylarni to‘la yo‘qotish va kasallik qo‘zg‘atuvchilarini tashib yuruvchi iskaptoparlar ko‘payishining oldini olishga qaratilgan samarali tadbirdir. Aholi yashaydigan punktlarda sanitariya obodonlashtirish ishlari to‘la sanitariya me‘yorlariga asosan (obodonlashtirish va ko‘kalamzorlashtirish, joylarni har xil axlat, tashlandiqlar, go‘nglardan muntazam ravishda tozalash, kemiruvchi inlarini buzish, qarovsiz va tashlandiq bostirmalarni buzish, qabristonlarni obodonlashtirish va boshqalar) amalga oshirib boriladi.

Obodonlashtirish ishlarini aholi punkti, dala shiyponlari va boshqa joylardan 3-5 km radius kenglikdagi maydanlarda o‘tkazishi lozim.

Sanitariya obodonlashtirish tadbirlari xo‘jalik tashkilotlari (sovxoz, kolxoz, qurilish tashkilotlari va boshqalar) tomonidan amalga oshiriladi.

Aholi punktlarini qurish ishlarini loyixalashtirishda DSENM xodimlari ushbu hududda rekognostik tekshiruvlar o‘tkazib, aholi uchun zararli omillar bor yo‘qligini aniqlaydi va uning quruvchilar va foydalanuvchilar uchun yaroqliligi belgilanadi.

Zarur bo‘lganda DSENM xodimi tomonidan qurilish ishlari boshqa xavfsiz hududga ko‘chirilishini talab qilishi mumkin. Agar tabiiy o‘choqlar mavjud maydonlarda yoki unga yaqin joyda qurilish zaruriyati bo‘lsa, DSENM xodimi tomonidan qurilish tashkilotiga yozma ravishda quriladigan maydonda va kelajakdagi aholi yashaydigan punkt maydonida 3-5 km radius masofadagi maydonda yerlarni haydash, tekislash ishlarini amalga oshirish zarurligini tavsiya qilib, taklif kiritadi.

XULOSA: Teri leyshmaniozining yangi samarali davolash usulini ishlab chiqish sog‘liqni saqlash tizimida dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda [4,93,105]. Ko‘rsatilgan bemorlarni davolashda ximioterapevtik, xirurgik, immunobiologik usullar qo‘llaniladi. Leyshmaniozning teri shaklini davolashda lazerterapiya samarali usul hisoblanadi .

Yamanda leyshmaniozning teri shakli bilan qayta kasallangan va bolalarni davolashda L.D. Tishenko va boshqalar koferment va polioksidon kompleksini qo‘llashni taklif qilishdi. Leyshmaniozda antibiotikoterapiya qo‘lanilishi muhokama qilinmoqda. Leyshmaniozning teri shaklini patogenetik davolashning yangi uslubi ishlab chiqildi, bunda bolalarga glyukantim, levamizol, vibromitsin (linkotsin) piridoksalfosfat, pantogen va tigazon bilan birgalikda, qo‘llanilishi ko‘zda tutilgan. Bu usul yuqori samarali ekanini ko‘rsatdi (bemorlarni klinik sog‘ayishi 91.9%). Xuddi shu mualliflar teri leyshmaniozining dorilarga chidamli shaklini sikloferon kompleksi bilan davolashni taklif qilishgan. 1961 yilda P.A Petrisheva leyshmaniyaga qarshi chora-tadbirlar kompleksiga quyidagi xolatlarni kiritishni tavsiya qildi:

1. Tabiiy uchog‘larda qishloq qurilish joylashishini tug‘ri tanlash.
2. Katta qum sichqonning inlarini butun jonzodlari bilan tabiiy landshablarni almashtirish bilan yo‘qotish, buldozerlar bilan burmalarni vayron qilish.
3. Iskabtopar chivinlarga qarshi kurashish va ularning kupayishining oldini olish.
4. Shaxsiy ximoya choralari (tabiiy o‘choq hududlarida avtmobillar turar joylarini to‘g‘ri tanlash, bino ichiga chivinlarning uchib kirishining oldini olish uchun deraza oynalariga setka o‘rnatish va maxsus kiyimdan foydalanish).
5. Bemorlarni aniqlash va davolash.
6. Sanitariya-oqartuv ishlari.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. qizi Elmurodova L. X. et al. SUVNI KOAGULYATSIYA QILISHNING GIGIYENIK AHAMIYATI //GOLDEN BRAIN. – 2023. – Т. 1. – №. 30. – С. 67-71.
2. qizi Elmurodova L. X., Mahammadiyev B. F., Ibragimova F. C. ICHIMLIK SUVINI SAMARALI ZARARSIZLANTIRISH USULLARI //GOLDEN BRAIN. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 18-23.
3. Musayeva O. T., qizi Elmurodova L. X., Khalilova B. R. HYGIENIC REQUIREMENTS FOR CHILDREN'S TOYS //World of Scientific news in Science. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 152-159.
4. Javahir A. et al. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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. – Т. 7. – №. 2. – С. 73-76.
9. Maftuna, N. (2022). GIMENOLEPIDOZNING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARINI TAKOMILLASHTIRISH. *Involta Scientific Journal*, 1(4), 203-208.
10. To'xtarov, B. E., & Nomozboyeva, M. A. Q. (2023). DEVELOPMENT OF MEASURES TO PREVENT THE SPREAD OF HYMENOLEPIDOSIS IN UZBEKISTAN. *Scientific progress*, 4(2), 52-55.
11. Мусаева О. Т., Номозбоева М. А., Халилова Б. Р. ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ВОЗРОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 14. – С. 8-14.
12. Musayeva O., Nomozboyeva M., Khalilova B. FEATURES OF PROVIDING MEDICAL CARE TO ELDERLY AND SENILE CITIZENS //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 2 Part 2. – С. 36-40.

13. Tuichievna, Musayeva Oltinoy, Nomozboeva Maftuna Abdukhamidovna, and Khalilova Barchinoy Rasulovna. "Risk Factors for the Development of Diseases in Old Age and their Prevention." *Research Journal of Trauma and Disability Studies* 2.3 (2023): 15-21.

14. Мусаева О. Т., Номозбоева М. А., Халилова Б. Р. Медицинская Помощь Для Людей Пожилого И Старческого Возраста В Узбекистане // *Research Journal of Trauma and Disability Studies*. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 4-8.

15. Tuichievna M. O., Abdukhamidovna N. M., Rasulovna K. B. Risk Factors for the Development of Diseases in Old Age and their Prevention // *Research Journal of Trauma and Disability Studies*. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 15-21.

16. Yunus o'g'li F. S. et al. O'ZBEKISTONDA GIMENOLEPIDOZ KASALLIGINING TARQALGANLIGI VA UNING ZAMONAVIY EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI // *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*. – 2024. – Т. 18. – №. 1. – С. 172-176.

17. 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.

18. 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.