

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫВОДА ПАЦИЕНТОВ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

*Ассистент кафедры клинических наук
Азиатского международного университета,
врач анестезиолог-реаниматолог:*

Иргашев Ибодилло Эргашевич

*Ассистент кафедры клинических наук
Азиатского международного университета,*

Ахмедова Малика Киличевна

*Город Бухара, Бухарская область,
Республика Узбекистан.*

Аннотация. Астматический статус рассматривают как осложнение бронхиальной астмы и считают продолжением 1-го приступа без купирования 2-го приступа и последующих. Это заболевание представляет собой хроническое заболевание органов дыхания и представляет собой аллергическое заболевание, проявляющееся такими симптомами, как одышка, хрипы на выдохе, нехватка воздуха, приступы удушья, заложенность грудной клетки и кашель. При бронхиальной астме важное значение имеют количество и активность облачных клеток, эозинофилов и лимфоцитов. Бронхиальная астма является одним из важных заболеваний, которое с каждым годом прогрессирует, поскольку резко увеличивается число людей, страдающих этим заболеванием.

Ключевые слова: астматический статус, респираторные, свистящие хрипы, экспираторные, инспираторные, удушье, аллергия, прогрессирование, ингаляторы, гиперсекреция,

Бронхиальная астма — хроническое заболевание органов дыхания, характеризующееся бронхоспазмом, отеками и гиперсекрецией (густой и вязкой мокротой). Данное заболевание является патологическим состоянием, вызывающим обязательное ограничение трудоспособности, что ухудшает образ жизни пинсона, который растет с каждым годом. Это заболевание имеет численно прогрессирующий характер. Многие факторы (внешние и внутренние) вызывают появление заболевания. Бронхиальная астма отрицательно влияет на работоспособность человека, приводит к инвалидности, снижению качества жизни и смерти. По данным SSV, этим заболеванием страдают примерно 132-135 миллионов человек. Страх перед возможностью приступа бронхиальной астмы мешает людям выполнять нормальную работу, а симптомы течения приводят к необходимости ухода за больным в течение нескольких дней. В

среднем бронхиальной астмой страдают 14% (взрослые) и 20% (дети), в последние годы заболеваемость бронхиальной астмой ухудшилась, а число случаев увеличилось вдвое. По статистике, если больны оба родителя, вероятность рождения ребенка с бронхиальной астмой составляет 50%, но при этом характерны симптомы может и не появиться, большую роль играет окружение. В детском возрасте бронхиальную астму часто путают с коклюшем и бронхопневмонией. Чаще всего бронхиальная астма встречается в Австралии, Новой Зеландии, США, Израиле и Ирландии. По данным GINA, от бронхиальной астмы умирает более 260 тысяч человек, лидерами по этому показателю являются РФ, Узбекистан, Южная Корея и Сингапур. Бронхиальная астма чаще всего развивается в детском возрасте, но может развиваться в любом возрасте (старше 40 лет или позднее начало). К факторам, способствующим развитию бронхиальной астмы, относятся генетическая предрасположенность, наличие аллергической реакции на домашнюю пыль, шерсть животных (независимо от всех животных), пыльцу, грибы пенициллинового ряда, загрязняющие вещества и, возможно, пищевую аллергию (рыбу), яичные белки, орехи, цитрусовые. К медиаторам воспаления относятся: брадикинин, гистамин, интерлейкины, хемокины и клетки воспаления: тучные клетки, эозинофилы, нейтрофилы, Т-лимфоциты. Бронхиальная астма – одно из наиболее прогрессирующих заболеваний. Человечество основано главным образом на генетической предрасположенности. Важнейшие факторы: домашняя пыль, кошачья и собачья шерсть. Врач должен учитывать, что климатические и географические условия также играют большую роль в эпидемиологии аллергических заболеваний в стране. Главную роль играют характер растительности, абсолютная и относительная влажность, высота рельефа над уровнем моря, температура окружающей среды и изменчивость светового дня. В регионах, где преобладает влияние атлантических воздушных масс, большинство людей страдает астмой (заболеваемость бронхиальной астмой в Калининградской области в 5-10 раз выше, чем в других регионах с сухим климатом).

Погодные условия влияют на развитие приступов бронхиальной астмы. Таким образом, приступы чаще возникают в холодную, ветреную погоду с повышенной влажностью. Приступы менее часты и менее тяжелы в горных регионах и районах с жарким и сухим климатом. Эту информацию следует знать людям, страдающим бронхиальной астмой, по возможности в тяжелых случаях астмы следует сменить климат и отправиться в оптимальный для лечения климат. Многие многолетние исследования показали, что жители горных районов почти не болеют бронхиальной астмой, что стало основой лечения больных бронхолегочными заболеваниями в санаториях-курортах. Стабильные климатические условия с низким атмосферным давлением, неизменной

температурой и влажностью положительно влияют на весь бронхолегочный аппарат. Среди этиологических факторов выделяют множество факторов, способствующих развитию бронхиальной астмы. Существуют эндогенные и экзогенные факторы. К эндогенным факторам относятся генетическая предрасположенность, наличие аллергической реакции на различные продукты питания (рыбу, куриный белок, цитрусовые, сладости, орехи), а также наличие аллергической реакции на шерсть животных, домашнюю пыль, пенициллин. вид гриба. К экзогенным факторам относятся вдыхание дыма сигарет, кальянов, выхлопных газов, аллергическая реакция на укусы пчел или ос. входит. Наличие физической активности приводит к удушью или астматическому состоянию. Кроме того, многие важные эффекты при бронхиальной астме включают стресс, резкую смену положения и эмоциональное напряжение. Наличие аллергической реакции на препараты (содержащие йод). В основе развития астматического синдрома лежит воспаление стенок бронхов, что вызывает значительное сужение и отек оболочек, что приводит к избыточной секреции слизистой оболочки и последующей непроходимости. . Следовательно, в определенных клетках возникает воспалительный процесс.

Выделяют 3 стадии астматического состояния: I стадия (относительная компенсация), в этой стадии приступы бронхиальной астмы продолжаются от одного приступа к другим, не открываясь, не могут быть купированы, больной без сознания, по краям акроцианоз. тела, учащенное дыхание, при аускультации в отдельных отделах легких выслушивается слабое везикулярное дыхание, местами отмечаются сухие хрипы. На этом этапе мокрота не выделяется. Отмечалось также снижение парциального давления кислорода в артериях, гипоксия.

II стадия (стадия декомпенсации или «подвешенное легкое»), эта стадия характеризуется повышенной обструкцией и дыхательной недостаточностью обструктивного типа во всех отделах легких. Также может наблюдаться снижение артериального давления, аритмия. Кроме того, отмечается тяжелое состояние больного (диффузный цианоз, олигопноэ), появляются признаки острой правожелудочковой недостаточности, при осмотре у больного эмфизема грудной клетки.

III стадия, эта стадия характеризуется тяжёлым состоянием больного, редким поверхностным дыханием, нитевидным пульсом и цианозом.

Лечение бронхиальной астмы. Последовательность лечения бронхиальной астмы должна быть следующей.

1. Высвобождение больного во время приступа
2. Профилактические меры по предотвращению астмы

3. Профилактические мероприятия для детей больных бронхиальной астмой.

Период атаки: в период атаки пациенты должны сначала выявить аллерген и прекратить его воздействие (это может быть какая-то дискомфортная обстановка или аллергенные запахи), а также ничего не упускать из виду. Вынести больного на свежий воздух. Освобождение груди от тесной одежды. По возможности контролируйте влажность воздуха.

Вышеупомянутая немедикаментозная терапия может использоваться для предотвращения вспышек заболевания.

Людам, страдающим астмой, следует уделять много внимания своим детям. Правильное воспитание ребенка с рождения. Участие в массажных оздоровительных центрах. Привлекайте детей к занятиям такими видами спорта, как плавание и легкая атлетика, с раннего возраста. Организация семейного отдыха хотя бы раз в году в горных санаториях с чистым воздухом. Выполнение упражнений ЛФК, увеличивающих объем легких.

Помощь, оказываемая при впадении больного в астматический статус, заключается в следующем.

1. Ингаляторы (бетта-агонисты) следует снять с руки, поскольку применение ингаляторов сверх нормы приведет к астматическому статусу.

2. Глюкокортикостероиды

3. Инъекция адреналина под кожу

4. Антигистаминные препараты.

5. Бронхолитики.

6. Сложные смешанные растворы

7. Симптоматическая по необходимости.

Подводя итог, важно оказать первую помощь больному в астматическом статусе по строгим правилам, чтобы он не перешел в следующую стадию и вышел из болезни.

Рекомендации

1. Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Specificity of resuscitation and rehabilitation procedures in patients with covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 11-14.
2. Irgashev, I. E. (2022). New Principles of Anticoagulant Therapy in Patients with Covid-19. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 15-19.
3. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(8), 378-383.
4. Irgashev, I. (2024). COVID-19 INFEKSIYSINI YUQTIRGAN KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DROPERIDOL NEYROLEPTIK VOSITASINI QO'LLANILISHI VA UNING DAVO SAMARADORLIGIGA TA'SIRI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 12-18.

5. Irgashev, I. E. (2022). COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIKAOGULYANT TERAPIYANING YANGICHA TAMOILLARI. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 462-466.
6. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.
7. Ergashevich, I. I. (2024). SPECIFIC PROPERTIES OF LEVAMICOL OINTMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 48-53.
8. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
9. Ergashevich, I. I. (2024). OTKIR KORONAR SINDROM KUZATILAYOTGAN BEMORLARDA ILK YORDAM KO'RSATISHNING USTUVOR TAMOILLARI HAMDA UNING AHAMIYATI. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 152-159.
10. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIYA KASALLIGIDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(3), 148-153.
11. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ПРИОРИТЕТА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 177-184.
12. Иргашев, И. Э. (2024). ДЕЙСТВИЕ ДРОПЕРИДОЛА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ КРОНОВИРУСОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 160-168.
13. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКИМ КРИЗОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 185-192.
14. Иргашев, И. Э. (2024). СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 169-176
15. Усмонов, У. Р., & Иргашев, И. Э. (2020). Changes in the morphofunctional properties of thymus and spleen under the influence of mites of different origins. *Новый день в медицине*, (2), 242-244..
16. Qilichovna, A. M. (2024). CLINIC FOR PATIENTS WITH DENTURES COMPARATIVE DIAGNOSIS AND PATHOGENESIS. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 127-135.
17. 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.
18. 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.
19. Axmedova, M. (2023). TISH KARIESINING KENG TARQALISHIGA SABAB VO'LUVCHI OMILLAR. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12), 200-205.
20. Axmedova, M. (2023). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭНДОСАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 167-173.

21. 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.
22. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.
23. 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.
24. Ахмедова, М. К. (2024). ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ КАРИЕСА ЗУБОВ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 77-85.
25. Qilichovna, A. M. (2024). CLINICAL SIGNS WHEN ACCOMPANIED BY DENTAL DISEASES AND METABOLIC SYNDROME. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 116-24.
26. Ахмедова, М. К. (2024). Профилактика Стоматологических Заболеваний У Беременных. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 66-72.
27. Ахмедова, М. К. (2024). ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 254-260.
28. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN AND TEENAGERS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 234-239.
29. Qilichovna, A. M. (2024). PREVENTION OF PERIODONTAL AND GUM DISEASES IN PREGNANT WOMEN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 240-245.
30. Qilichovna, A. M. (2024). HOMILADOR AYOLLARDA TISH VA PARADONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(5), 246-253.
31. Ахмедова, М. К. (2024). ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПАРОДОНТИТА. *Journal of new century innovations*, 49(3), 47-53.
32. Qilichovna, A. M. (2024). TO STUDY THE FACTORS THAT CAUSE PERIODONTITIS. *Journal of new century innovations*, 49(3), 40-46.
33. Qilichovna, A. M. (2024). THE ROLE OF PATHOGENESIS IN THE GROWTH FACTORS OF PERIODONTITIS DISEASE. *Journal of new century innovations*, 49(3), 25-32.
34. Qilichovna, A. M. (2024). TISH KARIYESI BO'LGAN BOLALAR VA SOG'LOM BOLALARNING OVQATLANISHIDAGI FARQLAR. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 213-223.
35. Ахмедова, М. К. (2024). РАЗЛИЧИЯ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 6(2), 224-234.
36. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES BLOOD MORPHOLOGY IN AGE-RELATED CHANGES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 146-158.
37. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL MORPHOLOGICAL CRITERIA OF LEUKOCYTES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 159-167.

38. Saloxiddinova, X. Y. (2024). Current Views of Vitamin D Metabolism in the Body. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(3), 235-243.
39. Togaydullaeva, D. D. (2022). ARTERIAL GIPERTONIYA BOR BEMORLARDA KOMORBIDLIK UCHRASHI. TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI, 2(11), 32-35.
40. Togaydullaeva, D. D. (2022). Erkaklarda yurak ishemik kasalligining kechishida metabolik sindrom komponentlarining ta'siri. *Fan, ta'lim, madaniyat va innovatsiya*, 1(4), 29-34.
41. 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.
42. 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.
43. 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.
44. Khafiza, J., & Dildora, T. (2023). Frequency of Comorbid Pathology among Non-Organized Population. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 260-266.
45. 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.
46. Dilmurodovna, T. D. (2024). DIABETES MELLITUS IN CENTRAL ASIA: PROBLEMS AND SOLUTIONS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 204-213.
47. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СРЕДНЕЙ АЗИИ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 193-204.
48. Tog'aydullaeva, D. D. (2024). GIPERTENZIYA BOR BEMORLARDA MODDALAR ALMASINUVINING BUZULISHI BILAN KELISHI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 130-137.
49. Dilmurodovna, T. D. (2024). FACTORS CAUSING ESSENTIAL HYPERTENSION AND COURSE OF THE DISEASE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 138-145.
50. Dilmurodovna, T. D. (2024). PREVALENCE INDICATORS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE POPULATION. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(4), 78-87.
51. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 107-115.
52. Dildora, T. (2021, June). CHRONIC RENAL FAILURE. In *Archive of Conferences* (pp. 85-89).
53. Хафизова, М. Н. КРИТЕРИИ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ.
54. Vakayev, N. B., Shodiev, S. S., Khafizova, M. N., & Ostonova, S. N. (2020). SHAKESPEARS LEXICON: REASON WORD AS A DESIGN OF THE CONCEPT OF THE ABILITY OF THE HUMAN MIND TO ABSTRACTION, CONCLUSION. *Theoretical & Applied Science*, (6), 162-166.

55. Nematilloeyvna, X. M. (2024). UCH ASOSIY TERMINOLOGIK LUG'ATLARNING TILI. *PEDAGOG*, 7(1), 184-187.
56. Nematilloeyvna, K. M. The Easy Ways of Learning Medical Plants (Phytonyms) in the Department of Pharmaceutical Terminology. *JournalNX*, 7(06), 274-277.
57. Хафизова, М. (2023). ТРИ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12 Part 2), 134-138.
58. Хафизова, М. (2023). ПРОСТЫЕ СПОСОБЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ (ФИТОНИМОВ) В РАЗДЕЛЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 193-198.
59. Nematilloeyvna, X. M. (2024). ANATOMIK TERMINOLOGIYA VO'LIMIDA LOTIN TILI SIFATLARINING MA'NO JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(5), 47-54.
60. Nematilloeyvna, X. M. (2024). LOTIN TILI OT SO'Z TURKUMINING O'ZBEK GURUHLARDA O'RGANILISHI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 104-110.
61. Hafizova, M. (2024). LOTIN TIL AMALIY MASHG'ULOTLARIDA TERMIN, ATAMA VA IBORA SO'ZLARINING QO'LLANILISHI. *Журнал академических исследований нового Узбекистана*, 1(1), 132-136.
62. Хафизова, М. Н. (2024). УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛАТИНСКИХ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В РАЗДЕЛЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 16(2), 256-265.
63. Nematilloeyvna, X. M. (2024). LOTIN TILI MODULIDA SANQQ VA TARTIB SONLARNING QO'LLANILISH JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 16(2), 249-255.
64. Khafizova, M. (2024). STUDING MEDICINAL PLANTS (PHYTONYMS) IN THE SECTION OF PHARMACEUTICAL TERMINOLOGY. *Центральноазиатский журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления*, 1(2), 4-7.
65. Nematillaevna, K. M. (2024). Aspects of the Usage of Cardinal and Ordinal Numerals in the Latin Language Module. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 278-283.
66. Хафизова, М. Н. (2024). ПРИМЕНЕНИЯ ЧИСЛИТЕЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(3), 116-122.