

## ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ ҚИЗИЛ ЯССИ ТЕМРАТКИНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛЛАРИ

*Самадова Шахзода Исаковна*  
*Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Аннотация** Қизил ясси темиртки (ҚЯТ) – энг кўп тарқалган тери-шиллик дерматозларидан бири. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра ҚЯТ нинг популяцияли частотаси (0,4-1,9%) жаҳоннинг турли минтақалари ва бошқа дерматозлар ҳиссасида ўзгаради. ҚЯТ эпидемиологиясини ўрганишда асосий муаммо нафақат беморларнинг алоҳида стоматологларга ва алоҳида дерматологларга мурожаат қилиши бўйича мавжуд фарқ, балки табиий равишда, беморларнинг алоҳида стоматологларга ва алоҳида дерматологларга мурожаат қилишида бир вақтнинг ўзида ҳам оғиз бўшлиғининг шиллик қавати ва ҳам тери шикастланишларининг частотаси баҳоланишининг таҳлилидаги фарқ ҳисобланади.

**Калит сўзлар:** оғиз бўшлиғи шиллик қавати, қизил ясси темиртки, ретроспектив таҳлиллари.

Айтиб ўтиш жоизки, шикастланишда ҚЯТ нинг популяция частотаси, оғиз бўшлиғининг шиллик қаватида 05-2,2% га етади, дунёнинг қайси минтақаси бўлишидан қатъи назар, бу касалликни кўп учрайдиган аутоиммун патология сифатида баҳолаш имконини беради, у турли профилдаги мутахассислар томонидан эрта аниқланганида ёмон сифат кашф этиши ва трансформацияланишининг олди олиниши мумкин.

Аёлларда ҚЯТ билан шикастланиш частотаси эркакларга қараганда бирмунча кўп кузатилади. Эркаклар кўпроқ ёшлигида, аёллар эса гормонал фон бузилишлари туфайли – 50 ёшдан кейин касалланиши қизиқ. Касаллик кўпроқ 30-60 ёшли беморларда кузатилади, унинг катта қисми, яъни 62-67% и климакснинг патогенетик ўрни ва постклимактрик давр туфайли 40 ёш ва ундан катта ёшли аёллар ҳиссасига тўғри келади.

**Мавзунинг мақсади:** Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида қизил ясси темирткининг ретроспектив таҳлилларини такомиллаштириш.

**Натижа ва таҳлиллар:** Оғиз бўшлиғини шиллик қаватида учрайдиган барча касалликлар ичида ҚЯТ нинг учраш частотаси 196 нафар (44,3%) кишини ташкил қилади (442 нафар бемордан). Шундай қилиб, 2015-йилдан 2019-йилгача бўлган даврда Тошкент давлат стоматология институтининг терапевтик стоматология кафедрасининг қабулига ОБШҚ ҚЯТ га эга 196 нафар бемор мурожаат қилган, беморлар йиллар бўйича мос равишда тақсимланди: 2015-

йилда 19 нафар (9,69%), 2016-йилда – 32 нафар (16,32%), 2017-йилда – 35 нафар (17,85%), 2018-йилда – 44 нафар (22,44%), 2019-йилда – 66 нафар (33,67%) киши, (Хи-квадрат=31,0;  $p = 0,000$ ,) (3.1- жадвалга қаранг).

**1- жадвал**

**Қизил ясси темратки билан касалланган эга беморлар сони**

Йиллар	ҚЯТ га эга беморларнинг сони		
	абс	М±m,%	Р
2015	19	9,69±2,11	Хи-квадрат = 31,0; p = 0,000
2016	32	16,33±2,64	
2017	35	17,86±2,74	
2018	44	22,45±2,98	
2019	66	33,67±3,38	

2015-2019-йилларда ҚЯТ га эга беморларнинг ретроспектив тадқиқоти шуни кўрсатдики, ушбу касалликка эга беморларнинг мурожаатлари сони йил сайин ўсиб бормоқда. Йиллар бўйича аёлларнинг мурожаатлари эркакларга қараганда сезиларли даражада юқори ва мос равишда: 2015-йилда эркакларга қараганда 3,75 марта кўпни ташкил қилади. 2016-йилда – бу кўрсаткич 7 марта, 2017-йилда – 2,88 марта, 2018-йилда 4,5 марта, 2019-йилда – 3,71 мартага тенг (Хи-квадрат = 71,041;  $p = 0,000$ ,) (2- жадвалга қаранг).

Ёш жиҳатидан мурожаатлар 51-60 ёш ва ундан катта ёшда энг фаол. Шундай қилиб, 21-30 ёшда 18 нафар (9,18%), 31-40 ёшда – 16 нафар (8,16%), 41-50 ёшда – 27 нафар (13,77%), 51-60 ёшда – 64 нафар (32,65%) ва >60 ёшда – 71 нафар (36,22%) бемор мурожаат қилди (Хи-квадрат = 70,480;  $p = 0,000$ ; ,) (1- жадвалга қаранг).

Ўзбекистон ва кўшни мамлакатларнинг турли минтақалари бўйича ҚЯТ га эга беморларнинг мурожаатларини ретроспектив таҳлили маслаҳат-даволаниш учун пойтахт ва Тошкент вилоятидаги аҳоли кўпроқ мурожаат қилишини кўрсатди. 196 нафар бемордан 84 (42,86±3,53%) нафари пойтахтда яшайди ва 36 нафари (18,37±2,77%) – Тошкент вилоятида, 10 тадан бемор Жиззах ва Қашқадарё вилоятида (5,10±1,57%), Бухоро ва Фарғона вилоятларидан – 8 нафардан (4,08±1,41%), Самарқанд ва Сирдарё вилоятларидан 7 тадан бемор келган (3,57±1,33%), 6 нафар бемор – Наманган вилоятидан (3,06±1,23%), 5 тадан бемор – Сурхондарё ва Хоразм вилоятларидан (2,55±1,13%), 4 нафар бемор – Андижон вилоятидан (2,04±1,01%), 2 нафар бемор – Навоий вилоятидан (1,02±0,72%). 196 нафар бемор ичида 157 нафарини аёллар (80,10%) ва 39 нафарини – эркаклар (19,90%) ташкил қилди [1.3.5.7.9.11.13.15.17.19].

Қўшни мамлакат Тожикистондан – 1 нафар (0,51±0,51%), бемор Қозоғистондан – 3 нафар (1,53±0,88 %) бемор мурожаат билан келишган (Хи-квадрат = 484,663; p = 0,000) (2- жадвалга қаранг).

2- жадвал

Ўзбекистон минтақалари бўйича 2015-2019-йиллар даврида ҚЯТ га эга беморларнинг мурожаатлари сони

№	Вилоятлар	Беморларнинг сони		P	Эркаклар		Аёллар		P
		абс	M±m,%		абс	%	абс	%	
1	Тошкент ш.	84	42,86±3,53	Хи-квадрат = 484,663; p = 0,000	23	27,38	61	72,62	χ <sup>2</sup> = 11,784; p = 0,624
2	Тошкент вил.	36	18,37±2,77		4	11,11	32	88,89	
3	Сирдарё вил.	7	3,57±1,33		0	0,00	7	100,00	
4	Жиззах вил.	10	5,10±1,57		2	20,00	8	80,00	
5	Самарқанд вил.	7	3,57±1,33		2	28,57	5	71,43	
6	Бухоро вил.	8	4,08±1,41		2	25,00	6	75,00	
7	Қашқадарё вил.	10	5,10±1,57		3	30,00	7	70,00	
8	Сурхондарё вил.	5	2,55±1,13		1	20,00	4	80,00	
9	Хоразм вил.	5	2,55±1,13		1	20,00	4	80,00	
10	Андижон вил.	4	2,04±1,01		0	0,00	4	100,00	
11	Наманган вил.	6	3,06±1,23		0	0,00	6	100,00	
12	Фарғона вил.	8	4,08±1,41		1	12,50	7	87,50	
13	Навоий вил.	2	1,02±0,72		0	0,00	2	100,00	
	МДХ								
14	Тожикистон	1	0,51±0,51		0	0,00	1	100,00	
15	Қозоғистон	3	1,53±0,88	0	0,00	3	100,00		
	Жами	196	100,0±0,00	39	19,90	157	80,10		

ҚЯТ нинг барча шакллари ичида одатий шакли энг кўп учрайди, у 81 (41,33±3,52%) ҳолатни ташкил қилади. Гиперкератотик шакли ҚЯТ га эга 12 нафар (6,12±1,71%) беморда учради, экссудатив-гиперемик шакли – 28 нафар (14,29±2,50) беморда, буллез шакли – 9 нафар (4,59±1,50%), эрозив-ярали шакли – 66 нафар беморда аниқланди (33,67±3,38) (Хи-квадрат = 10,235; p = 0,000) (3- жадвалга қаранг).

3- жадвал

2015-2019-йиллар даврида ҚЯТ нинг учраш частотаси

ҚЯТ нинг шакли	Абс	М±m,%	Р
Одатий	81	41,33±3,52	 Хи-квадрат 10,235; p = 0,000
Гиперкератотик	12	6,12±1,71	
Эксудатив-гиперемик	28	14,29±2,50	
Буллез	9	4,59±1,50	
Эрозив-ярали	66	33,67±3,38	

ҚЯТ нинг турли шакллариға эға беморларда оғиз шиллик қавати тортилишға шикоят 196 нафар бемордан 40 нафарида (20,41%) кайд этилди, доимий оғриқлар, ачишиш ва ноқулайликка 34 нафар (17,35%) бемор шикоят қилди. Беморларда, айниқса ҚЯТ нинг одатий ва эрозив-ярали шаклиға эға беморларда кўп учрайдиган белги таъсирчанликнинг камайиши бўлди – 33 нафар (16,84%) беморда, фақат 21 нафар (10,71%) беморда қичишға шикоятлар аниқланди (4-жадвалға қаранг).

4- жадвал

ҚЯТ нинг турли шаклларида беморларнинг шикоятлари

Шикоятлар	ҚЯТ нинг клиник шакллари										ОБШҚ ҚЯТ га эға жами беморлар		χ <sup>2</sup>	Р
	Тури, n=81		Гиперкератотик, n=12		Экс-гиперемик, n=28		Буллез, n=9		Эр-яра, n=66		беморлар, n=196			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Тортилиш	16	19,75	3	25,00	6	21,43	5	55,56	10	15,15	40	20,41	8,16	0,086
Доимий оғриқлар	7	8,64	0	0,00	8	28,57	2	22,22	17	25,76	34	17,35	12,66	0,013
Ачишиш	12	14,81	3	25,00	5	17,86	0	0,00	14	21,21	34	17,35	3,43	0,488
Ноқулайлик	13	16,05	4	33,33	2	7,14	2	22,22	13	19,70	34	17,35	4,67	0,323
Таъсирчанликнинг бузилиши	16	19,75	0	0,00	5	17,86	0	0,00	12	18,18	33	16,84	4,85	0,303

Қичишиш	17	20,9	2	16,67	2	7,14	0	0,00	0	0,00	21	10,7	18,7	0,00
Жами:	81	100,0	12	100,0	28	100,0	9	100,0	66	100,0	196	100,0		

ҚЯТ га эга 196 нафар бемордан 75 нафарида (38,27%) касалликнинг давомийлиги 1-3 йилни ташкил қилади, 38 нафар (19,39%), кўпроқ одатий шаклга эга беморларда касалликнинг давомийлиги 3-5 йилга тенг. 39 нафар (19,90%) беморлар 5-10 йил касаллик давомийлигига эга. Касалликнинг 10-15 йилдан ортиқ давом этиши ҚЯТ нинг эрозив-ярали шаклига эга беморларда кўпроқ учрайди, бу беморларнинг умумий сонидан 44 нафар (22,45%) беморда қайд этилди ( $\chi^2 = 12,621$ ;  $p = 0,397$ ) (5- жадвалга қаранг).

5- жадвал

**Беморларнинг ОБШҚ ҚЯТ билан касалланиш давомийлиги бўйича тақсимланиши**

Касалликнинг давомийлиги (йиллар)	ҚЯТ нинг клиник шакллари										ОБШҚ ҚЯТ га эга жами беморлар, n=196		P
	Тури, n=81		Гиперкер., n=12		Экс-гипер. n=28		Буллез, n=9		Эр-яра, n=66		абс	%	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%			
1-3 й	37	45,68	6	50,00	11	39,29	4	44,44	17	25,76	75	38,27	$\chi^2 = 12,621$ ; $p = 0,397$
3-5 й	14	17,28	3	25,00	7	25,00	2	22,22	12	18,18	38	19,39	
5-10 й	11	13,58	2	16,67	6	21,43	1	11,11	19	28,79	39	19,90	
10-15 й	19	23,46	1	8,33	4	14,29	2	22,22	18	27,27	44	22,45	
Жами:	81	100,00	12	100,00	28	100,00	9	100,00	66	100,00	196	100,00	

ҚЯТ нинг одатий шаклида шикастланиш элементи ўзаро Уикхем тўри деб аталувчи тўр билан боғланувчи, оқ рангли майда папулалар ҳисобланади. Беморларнинг шикаютлари одатда, айниқса овқатланиш вақтида тортилиш ҳисси, кам даражада оғриқ ҳисларидан иборат бўлди.

ҚЯТ нинг гиперкератотик шакли бошқа шаклларида оdatий папулалар фонида аниқ чегараларга эга гиперкератознинг катта ўчоқлари кузатилиши билан фарқ қилади. Энг кўп учрайдиган жойлашуви – тилнинг дорсал юзаси.

ҚЯТ нинг эксудатив-гиперемик шакли лихеноид ҳосилалар билан ифодаланган яллиғланиш билан тавсифланади. Беморлар овқатланиш вақтида оғриқ, қичишиш ва ачишишга шикоят қилишади. Буллез шаклида кичик ўлчамли пуфаклар кузатилади, улар очилиши эрозив юзаларнинг тез ҳосил бўлишига олиб келади. Беморлар кучли оғриқ пайдо бўлиши ва ачишишга шикоят қилишади.

ҚЯТ нинг эрозив-яралли шакли оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг қизариши билан намоён бўлади, караш билан қопланган кескин оғриқли эрозия ва яралар кузатилади, беморлар оғриқлар туфайли овқатланишга қийналишади уйқу ва иштаҳанинг бузилиши кузатилади. Оғиз бўшлиғининг шиллик қаватида эрозив-яралли шикастланиш соҳалари ноаниқ шаклда ва полигонал кўринишга эга.

Шикастланиш элементларининг жойлашуви кўпроқ лунжнинг шиллик қаватида – 95 нафар (48,47%) беморда кузатилади, 59 нафар (30,10%) беморда – ретромоляр соҳанинг шиллик қаватида, 18 нафар (9,18%) беморда тилнинг шиллик қавати шикастланган, 13 нафар (6,63%) беморда – тил ости соҳасининг шиллик қавати, 11 нафар (5,61%) беморда милкнинг шиллик қаватида кузатилди[2.4.6.8.10.12.14.16.18.20].

Бу ҳолат экологик мувозанатнинг бузилиши ҚЯТ нинг оғир шакллари, айнан эрозив-яралли шаклининг ривожланишига олиб келишини тасдиқлайди. ОБШҚ ҚЯТ га эга беморларда текширув вақтида қандли диабет  $14,80 \pm 2,54\%$ , қалқонсимон без касалликлари  $6,12 \pm 1,71\%$ ; юрак-томир патологияси (атеросклероз  $4,08 \pm 1,41\%$  ҳолатда, гипертоник касаллиги -  $6,63 \pm 1,78\%$ ), ошқозон-ичак трактининг касалликлари (сурункали гастрит (А, Б) -  $15,82 \pm 2,61$ ; сурункали холецистит  $8,67 \pm 2,01$ ; сурункали гепатит (А, Б, С) -  $11,22 \pm 2,25$ ; сурункали панкреатит  $6,12 \pm 1,71$  каби ёндош касалликлар мавжуд бўлди. Пешоб ажратиш тизимининг касалликлари  $11,73 \pm 2,30\%$  ҳолатда аниқланди (Хи-квадрат =  $31,071$ ;  $p = 0,000$ ).

ОБШҚ да ҚЯТ нинг ривожланишининг энг кенг тарқалган маҳаллий жароҳатловчи омили  $31,63 \pm 3,32\%$  ҳолатда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг шикастланиши бўлди,  $11,73 \pm 2,30\%$  ҳолатда – оғиз бўшлиғида бир вақтнинг ўзида турли жинсли металллар мавжудлиги. Тиш протезлари билан жароҳат етказиш  $17,86 \pm 2,74\%$  ни ташкил қилди, пломба билан жароҳатлаш -  $15,82 \pm 2,61\%$ , синик тиш билан жароҳатлаш  $8,67 \pm 2,01\%$  ни ташкил этди. Лунж ва тилнинг шиллик қаватини тишлаш каби зарарли одат  $14,29 \pm 2,50\%$  ҳолатда рўйхатга олинди (Хи-квадрат =  $37,663$ ;  $p = 0,000$ ).

Ретроспектив таҳлил натижалари бўйича беморларни қизил ясси темиратки билан анъанавий маҳаллий даволаш схемасининг натижавийлигини



тахлили 48,7% ҳолатда яхшиланиш кузатилишини намоён қилди. Таблетка кўринишидаги преднизолон: икки кунда бир нонуштадан кейин ичга 1-ҳафта 20 мг дозада, 2-ҳафтада 15 мг дозада, 3-ҳафта 10 мг дозада, 4-ҳафта 5 мг дозада схемаси бўйича қўлланди; таблетка кўринишидаги никотин кислота кунига 2 маҳал 0,05 г дозада; витамин А (мой) кунига 3 маҳал 10 томчидан.

9% ҳолатда ҚЯТ нинг эрозив-яралли шаклининг оддий шаклига ўтиши қайд этилган. Беморларда 42,3% ҳолатда анъанавий терапияга резистентлик кузатилди, у йилига 2 дан 5 мартагача тез-тез кучайиши ва нотурғун характерга эга ремиссия билан намоён бўлди.

Шундай қилиб, ретроспектив таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғининг шиллик қаватидаги бошқа касалликлар орасида ОБШҚ ҚЯТ нинг частотаси 44,3% (442 нафар бемордан) ташкил қилишини кўрсатади. ҚЯТ нинг ёндош касалликлари 14,80±2,54% ҳолатда қандли диабет, 6,12±1,71% ҳолатда қалқонсимон без касалликлари; юрак-томир патологияси (4,08±1,41% ҳолатда атеросклероз, 6,63±1,78% ҳолатда гипертоник касаллик), ошқозон-ичак трактининг касалликлари (15,82±2,61 ҳолатда сурункали гастрит (А, Б); 8,67±2,01 ҳолатда сурункали холецистит; 11,22±2,25 ҳолатда сурункали гепатит (А, Б, С); 6,12±1,71 ҳолатда сурункали панкреатит) бўлди. Пешоб ажратиш тизимининг касалликлари 11,73±2,30% ҳолатда аниқланди. Шу билан бирга ҚЯТ нинг барча шакллари орасида эрозив-яралли шакли 33,67±3,38% (66) беморларда учраб, 51-60 ёш ва ундан катта ёшли инсонларда 68,8% (135) ортиб боради. Морфологик элементларнинг энг кўп учраган жойлашуви, 95 нафар (48,5%) беморларда лунж ШҚ, ретромоляр соҳада – 30,1% (59). Анъанавий маҳаллий даволашнинг кам самарадорлиги, ҚЯТ га эга беморларни даволашга юқори бардошлилиги патогенетик даволашнинг янги усуллари ва воситаларини қидириб топишга ундайди [13.15.17.19.20].

### Хулоса.

1. Қизил ясси темирлаткини стоматологик кўринишларининг тарқалганлиги ОБШҚ тузилишида 19,5% ни ташкил қилди, ҚЯТ нинг энг кўп учрайдиган шакли оддий – 41,32%, иккинчи ўринда – эрозив-яралли шакли – 33,67% ( $p < 0,05$ ).

2. Даволашдан олдин асосий гуруҳда ОБШҚ ҚЯТ ЭЯШ га эга беморлар айниқса овқат қабул қилиш ва сўзлашув вақтида кучли оғриқ, ачишиш ва ноқулайликка шикоят қилишади, объектив кўрик вақтида шиллик қаватда шиш ва гиперемия кузатилади, эрозив-яралли ўчоқнинг диаметрининг дастлабки кўрсаткичлари 1,5±0,06 см, шикастланиш юзаси - 15,4±2,4 мм<sup>2</sup>, ГИ (ОНИ-S) 3,14±0,11, РМА-41,32±2,05 ни ташкил қилди;

3. Озонотерапия ўтказилганидан кейин шикоятлар 3-даволаш кунда камайди, барча кўрсаткичлар ишончли пасайди. Шундай қилиб, ўчоқнинг диаметри 0,21±0,06 см ни, шикастланиш соҳаларининг юзаси 1,5 ±2,2 мм<sup>2</sup> ни

ташқил қилди, пасайиш мос равишда 4,14 ва 10,26 марта; ГИ (ОНИ-S) -  $0,40 \pm 0,27$ , РМА-  $7,15 \pm 2,64$ , камайиш даволашдан олдинги кўрсаткичлар билан таққослаганда мос равишда 7,8 ва 5,77 марта ( $p < 0,05$ ).

### **ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР.**

1. Самадова Ш.И., Камиллов Х.П., Ибрагимова.М.Х., Муродова З.У. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта: Клинические формы и лечение // Медицинский журнал Узбекистана 2020й. №1.С.78-81 (14.00.00: №8)
2. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х., Адилходжаева З.Х. Этиопатогенетическое и клиническое обоснование лечения красного плоского лишая // Медицинский журнал Узбекистана.2020й. №2.С.71-77. (14.00.00: №8)
3. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х., Муродова З.У. Красный плоский лишай полости рта. Клиника и лечение // Stomatologiya 2020й №4 С.43-46. (14.00.00: №12)
4. Samadova Sh.I. Improvement of Complex Treatment of Red Lichen Planus of the Oral Mucosa // International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPS3AT) (2020) Vol 23, No 2. P 656-661. (12)
5. Самадова Ш.И., Камиллов Х.П., Ибрагимова.М.Х., Адилходжаева З.Х. Микробиологические аспекты озонотерапии при лечении пациентов эрозивно язвенной формы красного плоского лишая // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020г №3-4 С. 89-91. (14.00.00: №14)
6. Самадова Ш.И., Камиллов Х.П., Ибрагимова.М.Х., Адилходжаева З.Х. Эффективность озонотерапии пациентов эрозивно язвенной формы красного плоского лишая // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020г №3-4 С.92-94. (14.00.00: №14)
7. Юсупова Д., Абдуллаев Ш., Халилов А. Prevention of the formation of postoperative hypertrophic scars on the face //in Library. – 2020. – Т. 20. – №. 4. – С. 24-26.
8. Самадова Ш.И., Камиллов Х.П., Ибрагимова.М.Х., Адилходжаева З.Х. Оценка эффективности лечения больных эрозивно язвенной формы красного плоского лишая по динамике местных иммунных факторов // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020г №3-4 С.104-106. (14.00.00: №14)
9. Ibragimova M.Kh. Improvement of Complex Treatment of Red Lichen Planus of the Oral Mucosa // Annals of R.S.C.B., ISSN: 1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 5072 – 5080. (3)



10. Абдуллаев Ш. и др. Complications in the treatment of mandibular fractures Literature review //in Library. – 2021. – Т. 21. – №. 1. – С. 684-691.
11. Самадова Ш.И., Собиров Ш.С., Ширинова Х.Х., Курбонова Н.И. Определение местного антиоксидантного статуса в зубодесневой жидкости у пациентов с разными формами красного плоского лишая // Тиббиётда янги кун. 2(34)2021 С 469-473. (14.00.00: №22)
12. Samadova Sh.I. Adilhodzhaeva Z.Kh., Kamilov H.P., Ibragimova M.Kh. Retrospective analysis of the frequency of the occurrence of the lichen ruber planus and the it's various forms under the conditions of Uzbekistan // American Journal of Research 7-8, July-August 2020. P.22-26
13. Karimovna X. F. Aspects of Anemia Related to Factors of the Lymphatic System //International journal of health systems and medical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 199-202.
14. Sultonovna E. Y. Peculiarities of the Development of Rickets in Children // International journal of health systems and medical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 159-163.
15. Самадова Ш.И., Адилходжаева З.Х. Эффективность медицинского озона в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта //Наука и инновации –современные концепции. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного конгресса. 2020 Москва, 12 марта, 2020 й. Том 1. С.66-67
16. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х., Муродова З.У. К вопросу лечения красного плоского лишая в полости рта с применением озонотерапии // Ёш олимлар кунлари республика илмий-амалий анжумани.-Тошкент, 2020 йил.С. 23-26.
17. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х., Адилходжаева З.Х. К вопросу комплексного лечения эрозивно язвенной формы КПЛ с применением озонотерапии // Сборник материалов IX Международной научно-практической конференции «Проритеты фармации и стоматологии: от теории к практике», Казахстан ,2020й С 95-97
18. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х., Муродова З.У. Состояние местных факторов защиты у больных эрозивно язвенной формы красного плоского лишая //«Yosh olimlar: yuz-yuz jarrohligida innovatsion echimlar» Xalqaro ilmiy-amaliy anjuman to'plami 5.02.2021 С.69-71
19. Самадова Ш.И., Хабибова Н.Н., Собиров Ш.С. Красный плоский лишай // Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в стоматологии» Фаргона 2021. С 55-56
20. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х. Критерии диагностики красного плоского лишая // Методические рекомендации. Бухара 2021 25 б.

21. Самадова Ш.И., Ибрагимова.М.Х. Совершенствование лечения пациентов с эрозивно язвенной формой красного плоского лишая озонированным кунжутным маслом // Методические рекомендации. Бухара 2021 23 б.
22. Khabibova N. N. Evaluation of vascular tissue disorders and regional bleeding under chronic reduced preparative atphosis //Proceedings of The ICECRS. – 2019. – Т. 4.
23. Khabibova N. N. Local humoral factors of the immune protection in patients with cras //International Scientific Review. – 2019. – №. 1. – С. 39-41.
24. Khabibova N. N. Studying of biochemical and cytokine markers of inflammation in the oral liquid and blood in patients with cras //european research: innovation in science, education and technology. – 2019. – С. 39-41.
25. Jalilovna K. H. D. BACK PAIN: DEVELOPMENT of diagnostic ALGORITHMS at THE LEVEL of primary health care in THE REPUBLIC of UZBEKISTAN //Biology and Integrative Medicine. – 2020. – №. 2. – С. 42.
26. Olimova N. I. Analysis of the somatic and reproductive history of women with genital inflammatory diseases due to hiv infection //Актуальные вопросы экспериментальной микробиологии: теория. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 30.
27. Isroilovich A. E. et al. The Role And Importance Of Gliah Neurotrophical Factors In Early Diagnosis Of Parkinson Disease //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – Т. 5. – С. 1-6.