

АНАМНЕСТИК МАЪЛУМОТЛАР АСОСИДА ЭШАКЕМНИ ДАВОЛАШ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7789340>



ELSEVIER



Ахмедов Шавкат Курбоналиевич

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети тери-таносил касалликлари
кафедраси ассистенти
dr.shavkat2011@mail.ru



Abstract: Қуйида келтирилган мақолада тери касалликлари орасида тез-тез учраб турадиган касалликлардан бири бўлган сурункали эшакемга чалинган беморларнинг ушбу касаллик билан узоқ вақт давомида бир неча марта даволаш самарасиз даволанишларининг асосий сабабларидан бири бўлган яъни даволоччи шифокорнинг унга муружаат қиладиган беморларнинг анамнестик маълумотларга етарлича эътибор қаратмаслиги ва турли хил медикаментларни турли муддатта ва нораціонал тавсия этишлари оқибатида келиб чиқадиган ҳолатларни ёритиб ўтишга ҳаракат қилинди. Шунингдек, олиб борилган ушбу ишимизда бизга муружаат этган беморларда турли хил ички аъзолар ва асаб системасида мавжуд бўлган қўшимча касалликлари, айниқса эркаларда ҳар хил зарарли одатларнинг ҳам мавжудлиги ва даволаш жараёнида ушбу беморларга индивидуал ёндошиб, асосий даво чоралрига қўшимча равишда симптоматик тавсиялар бериш билан бир қаторда соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш касалликдан батамом тузалиб кетишнинг муҳим жиҳатларидан бири эканлиги ҳам алоҳида кўрсатиб ўтилди.

Keywords: . Эшакем касаллиги, анамнестик маълумотлар эндоген ва экзоген факторлар, гистамин, серотонин, антиген-антитело реакцияси, қаварчиқлар, сурункали тери кичиши.

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Received: 22-03-2023

Accepted: 22-03-2023

Published: 22-03-2023

Долзарблиги: Эшакем (крапивница) –қаварчиқлар тошиши билан характерланувчи терининг аллергик реакцияси ҳисобланади. Одамларнинг ёши ва жинсига боғлиқлиги бўлмайди. Бу тошмалар ясси ёки теридан бироз буртиб чиққан нотўғри шаклли қизил хосилалардан иборат. Улар қичишиш билан кечади, бирданига тошиб, кейин йўқолиб, яна пайдо бўлиши мумкин. Эшакем ўткир ва сурункали бўлиши мумкин.

Эшакемнинг ўткир тури

- 1) Энг кўп учрайдиган тури;
- 2) Кўпроқ болалар ва ўсмирларда кузатилади;
- 3) Бир неча кундан давом этади, энг кўпи 6 ҳафтагача;
- 4) Турли тошмалар: бироз қизариш (доғ) дан тортиб то диаметри 1 смгача бўлган, оч-қизил рангли қаварчиқлардан иборат.

Эшакемнинг сурункали тури

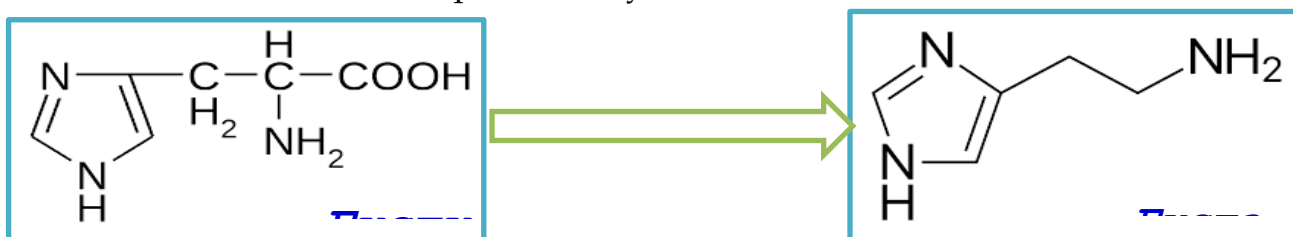
- 1) 6 ҳафтадан узоққа ўзилади;
- 2) Ўртача 20-40 ёшдагилар касалланади
- 3) Қўзиш ва ремиссия даврлари алмашилиб туради.
- 4) Тошмалар оч-пушти рангда бўлиб, миқдори ва ранги ҳам ўзгарувчан бўлади.

Эшакемни чақирувчи факторлар экзоген ва эндоген турларга бўлинади.

Экзоген факторлар :

1. Физикавий
2. Температуравий
3. Механик
4. Химиявий
5. Медикаментлар

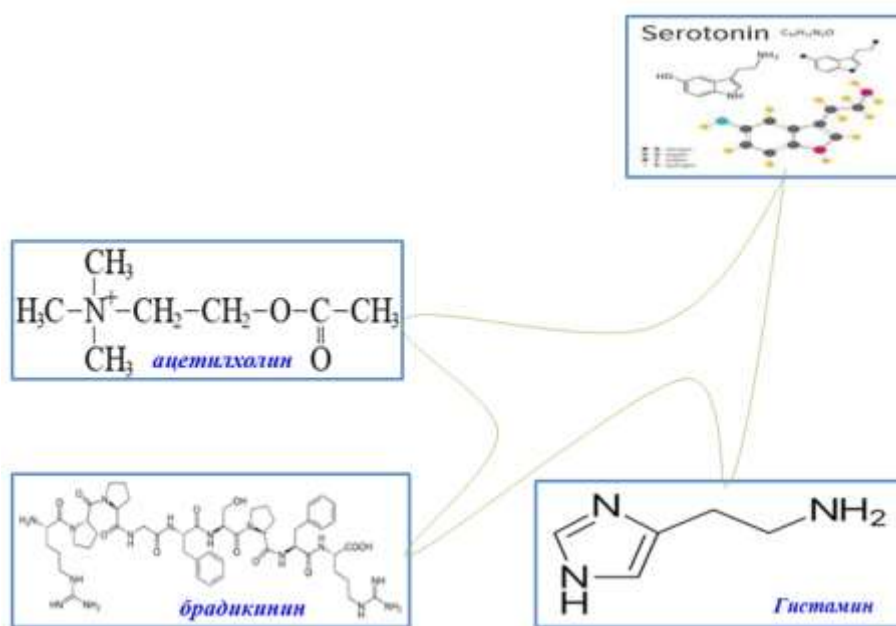
Эндоген факторлар: 1. Ички органлар (ОИТ, жигар касалликлари)
2. Марказий асаб системаси фаолияти бузилишлари. Этиологик факторлар юқори сезувчанликнинг тез-секин типини ривожлантириб организмда гистаминсимон моддаларнинг тўпланиб қолишига олиб келади.



Гистамин (Histaminum) – гистидин аминокислотаси ҳосиласи. Биоген аминларга киради. Тўқима гормони бўлиб, кучли биологик таъсирга эга. Ҳайвонлар ва одамнинг турли аъзо ва тўқималарида нофаол шаклда бўлади. Синтезлаб ҳам олинади. Анафилактик шок, яллиғланишлар ва аллергия реакцияларда кўп ажралади. Гистамин гистидиндекорбоксилаза ферменти таъсири остида гистидин аминокислотасидан ҳосил булади, у кон томирларини кенгайтиради ва ўтказувчанлигини оширади. Бунинг натижасида дерманинг сўрғичсимон қаватида шиш келиб чиқади ва бу терида куйида келтирилган қаварчиқларнинг пайдо бўлишига олиб келади.



Гистамининг резервуари семиз хужайралар ва базофиллар бўлиб, у ерда улар хужайра ичи тўқима оқили билан пептид боғлар ёрдамида боғланган ҳолатда бўлади ва протеаза ферменти таъсирида озод бўлади. Протеазанинг активацияси эса бу «Антиген-антитело реакцияси» (яъни семиз хужайраларга фиксацияланган антителолар билан антигеннинг бирикиш) жараёни ҳисобланади. Антиген-антитело реакцияси» натижасида гистамининг таъсирини потенциаллаб турувчи секин таъсир этувчи моддалар: серотонин, ацетилхолин, брадикининлар ҳам ҳосил булади ва бу биохимиявий жараёнлар қуйида келтирилган расмларда ўз аксини топган.



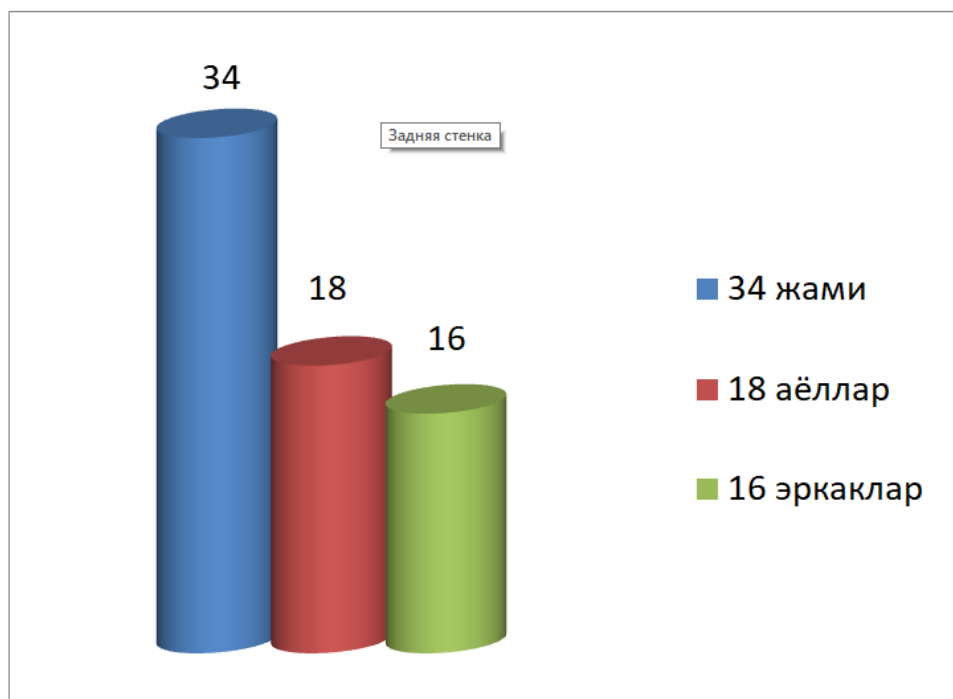
Сурункали рецидивланувчи эшакем. Ошқозон ичак тракти (ОИТ) ва жигар касалликлари, сурункали инфекция ўчоқлари ҳисобига узок вақт организмнинг сенсibiliзацияси натижасида ривожланади хуружсимон бир

неча ой ва йиллаб давом этади, тошмалар тарқоқ жойлашиб, касалликнинг кўзиши тананинг ҳар хил сохаларида тошмалар тошиши билан кузатилиб, ҳар хил муддатга ремиссия билан алмашинади.

Ишнинг мақсади: Сурункали рецидивданувчи эшакем касаллиги билан касалланиб юрган беморларда анамнестик маълумотларга асосланган ҳолда энг самарали даволаш тактикасини қўллаш.



Материаллар ва усуллар: Кузатувимиз остида 34 нафар бемор бўлиб, ёши 30-50 ёш оралигида, оилали ва фарзандлари булиб, анамнездан ўртача 2-4 йил мобайнида ушбу касалликка чалинганлиги маълум бўлди.



Беморлар билан ўтказилган суҳбат чоғида қуйидаги энг муҳим маълумотлар аниқланди. Яъни улар бир неча марталаб Тиосульфат-На, Супрастин, Лордес, Реосорбилакт, Дексаметазон инъекциялари ва 4 нафар аёл 2 мартадан, 6 нафар эркак киши эса 3 мартадан дипроспан инъекцияларини ҳам олишган. Деярли барча беморларда даволаниш вақтида ва ундан сўнг касаллик аломатлари қисқа вақт тўхтаб сўнг яна кайталаган. 34 нафар беморлардан фақат 12 нафаридида умумий қон таҳлили, сийдик таҳлили ва УЗИ диагностикаси ўтказилган. 8 нафарига юқоридаги текшириш усулларида ташқари қоннинг биохимик таҳлили ўтказилан.

Қолган 14 нафар беморларга текшириш ишлари олиб борилмаган. Барча беморлар зарур бўлган клиник лаборатор ва инструментал текширувлардан (умумий қон, сийдик таҳлили, биохимик таҳлиллар, қондаги Ig E, паразитларга текшириш, қондаги замбруғ титрини аниқлаш, ревмопроба таҳлиллари, УЗИ диагностикаси ҳамда кўрсатмага кўра қўшимча мутахассислар (неврапатолог, эндокринолог) кўригидан ўтказилди ва асосий касалликлари фонида қуйидаги қўшимча патологик ҳолатлар ҳам аниқланди.



Юқорида кўрсатиб ўтилган ҳолатларни инобатга олиб беморларни самарали даволаш мақсадида эшакемни умумий даволаш принциплари билан бир қаторда асосий касалликка қўшимча бўлиб келаётган иллатларга ҳам бир вақтда курашиш мақсадида беморларга қуйидагича тавсиялар берилди:

ЭРКАКЛАРГА

Бемор дар сони	Умумий тавсиялар	Қўшимча касаллик лари	Қўшимча тавсиялар
6 нафар эркак	Антистамин препаратлари, десензибилизацияловчи препаратлар, гелатинрогекторлар, ацсорбентлар, пархез чоралари	Тезда асабийлашшиш, уйқусизлик ва сурушқали кабинет	“Персен-ночь” 2 капсуладан кечкурун уйқудан олдин 4 hafta мобайнида, сўнгра ушлаб турувчи доза сифатида 1 капсуладан кечкурун уйқудан олдин 4 hafta мобайнида, “Дофалак” 15 мл дан (1 пакетдан) кунига 3 маҳал, суткалик 45 мл (3 пакет) ич келиши тўлик тиклангунча сўнг 15 мл (1 пакет) дан кунига 1 маҳал ушлаб турувчи доза сифатида
2 Нафар эркак		Доимий бош оғриши	“твощетам” 25%- 10,0 венга кунига 1 маҳал 10 хуи, Вияноцетия 1 таблеткадан кунига 3 маҳал ояқатдан сўнг 2 hafta мобайнида (неврошолог кўрши асосида)
4 Нафар эркак		спиртли ичюмликларга ружу қўйиши	соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш ва пархез сақлаш муҳимлиги тушунтирилади ва доимий назоратда бўлди.
4 Нафар эркак		Кашандалик	соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш ва пархез сақлаш муҳимлиги тушунтирилади ва доимий назоратда бўлди.

АЁЛЛАРГА

Бемор дар сони	Умумий тавсиялар	Қўшимча касаллик лари	Қўшимча тавсиялар
10 нафар аёл	Антистамин препаратлари, десензибилизацияловчи препаратлар, гелатинрогекторлар, ацсорбентлар, пархез чоралари	Сурушқали кабинет	“Дофалак” 15 мл дан (1 пакетдан) кунига 3 маҳал, суткалик 45 мл (3 пакет) ич келиши тўлик тиклангунча, сўнг 15 мл (1 пакет) дан кунига 1 маҳал ушлаб турувчи доза сифатида
2 Нафар аёл		уйқусизлик	“персен-ночь” 2 капсуладан кечкурун уйқудан олдин 4 hafta мобайнида, сўнгра ушлаб турувчи доза сифатида 1 капсуладан кечкурун уйқудан олдин 4 hafta мобайнида.
4 Нафар аёл		Жигитлдон қайнаши, диспептик белгилар	“Омепразол” 20 мг капсуладан эрталаб ояқатдан олдин 6 hafta мобайнида қабул қилиш
2 Нафар аёл		Холецисто панкреатит	“Мезим-форте” 2 таблеткадан кунига 1 маҳал ояқат вақтида қабул қилиб юриш тавсия этилди.

Легенда

НАТИЖАЛАР
АЁЛЛАРДА

10 нафар аёл	10 нафар аёлдаги сурункали ич қотиши ҳолати берилган тавсиянинг 4-кунларидан сўнг ич келиши нормалашганлиги, шунингдек теридаги тошмалар кескин камайганлиги, тери қичиши ва умумий кайфиятининг ҳам яхшиланиб бораётганлиги кузатилди. Даволанишнинг 10-кунига келганида эса тери қичиши бутунлай тўхтаб, тошмалар чиқиши аниқланмади
2 Нафар аёл	2 нафар уйқусизликка чалинган аёл беморларда эса уйқунинг яхшиланиши даволанишнинг 7-кунларидан сўнг кузатила бошлади ва бу ҳам ўз навбатида тери қичиши, танадаги тошмаларнинг камайганлиги билан намоён бўлди. Даволанишнинг охириги кунларига келиб ушбу аёлларда уйқунинг тўлиқ тикланганлиги, тери қичиши ва тошмалар чиқиши тўхташи кузатилди
4 Нафар аёл	4 нафар аёлдаги диспептик белгилар ва жигилдон қайнаши каби ностероидлар асоратидан сўнгги нохуш ҳолатлар берилган тавсиянинг 5-кунидан бошлаб кескин камайди ва даволанишнинг охирига бориб ушбу сезгилар тўлиқ бартараф бўлди, шунингдек беморлардаги тери қичиши, тошмалар тошиши ва умумий безовталик ҳолатлари ҳам бартараф этилди.
2 Нафар аёл	2 нафар бемордаги холецистопанкреатит аломатлари (эрталаблари оғизда аччиқ таъм сезгиси, ўнг қовурға остида оғриқ ҳисси, баъзан белбоғсимон кўринишдаги оғриқ ҳолати, диспептик ҳолатлар, кекириш) даволанишнинг 7-кунларида сезиларли даражада камайиб, бу ўз навбатида теридаги патологик жараённинг ҳам камайишига олиб келди. Даво курсининг сўнгги кунларида беморлардаги барча объектив ва субъектив белгилар бартараф бўлди.

НАТИЖАЛАР
ЭРКАКЛАРДА

6 нафар эркак	6 нафар эркак беморлардаги тезда асабийлашиш, уйқусизлик ва сурункали қабзият аломатлари даволанишнинг 10- кунларига келиб ўз самарасини кўрсатди ва бу ушбу беморлардаги теридаги клиник белгиларнинг йўқолиши, асаб фаолиятининг яхшиланиши ва ич келиши ҳам меъёрлашганлиги билан намоён бўлди.
2 Нафар эркак	2 нафар эркакдаги бош оғриши ҳам теридаги объектив белгиларнинг бартараф бўлиши билан бир қаторда кескин камайди
4 Нафар эркак	8 нафар эркак беморлардаги (спиртли ичимликларга ружу қўйиш, кашандалик) ҳолатларини бартараф этишда қўлланилган умумий даволаш (антигистаминлар, десенсибилизацияловчилар, тинчлантирувчилар, адсорбентлар, дезинтоксикацион терапия) чоралари билан бир қаторда қўшимча равишда тавсия этилган соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилишга қаратилган тушунтириш ишлари ҳам беморларда ўзининг ижобий натижаларини берди. Юқорида қузатувимиз остига олиниб, даволаш усулларини қабул қилган беморлар даволаниш курси тугатилгандан сўнг ҳам кейинги 6 ойгача бўлган вақт оралиғида назорат остида бўлишди ва беморларнинг ҳеч бирида сурункали эшакем касаллигининг қайталиниши ҳолатлари қайд этилмади.
4 Нафар эркак	

Хулосалар: Сурункали эшакемга чалинган беморлар билан ўтказиладиган суҳбат чоғида тўлиқ, мукаммал йиғиладиган анамнез касалликнинг келиб чиқиш сабабларига, клиник кечишининг ўзига хос хусусиятларига эътибор қаратиб ҳар бир беморга индивидуал ёндошиш зарурлигини талаб этади ва бу ўз навбатида касалликнинг тез-тез қайталаниб туришини потенциаллаб турувчи ички аъзолар касалликлари ва марказий асаб системасидаги функционал ўзгаришлар таъсири ҳамда мавжуд бўлган носоғлом турмуш тарзининг таъсирини инобатга олиб самарали даволаш тактикасини ишлаб чиқиш имкониятини яратади.

АДАБИЁТЛАР:

1. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Абдуллаев, Х. Д. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 56-56.
2. Ахмедов, Ш. (2022). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ТРИХОФИТИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(12), 260-273.
3. Kurbanalievich, A. S. (2022). GONOREYANI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARADORLIGINI ISHLAB CHIQUISH VA BAHOLASH. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI, 437-440.
4. Akhmedov, S. (2022). A CLINICAL PICTURE OF SOME ALLERGIC DERMATOSES ASSOCIATED WITH LAMBLIASIS. Science and innovation, 1(D8), 786-795.
5. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ.
6. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ. Достижения науки и образования, (1), 111-114.
7. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ И ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ. Достижения науки и образования, 111.
8. Ахмедов, Ш. К., Баратова, М. Р., Орипов, Р. А., Саламова, Л. А., & Исламов, Н. Х. (2020). Эффективность влияния антиоксидантов и иммуностимуляторов на иммунологический статус больных сифилисом. Достижения науки и образования, (1 (55)), 111-114.
9. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). Комплексный метод лечения кандидоза полости рта. Тюменский медицинский журнал, (2), 59-59.
10. Ахмедов, Ш. К., Абдуллаев, Д. М., Камалов, И. Ш., Эрназаров, С. М., & Сулаймонов, А. Л. (2015). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ДЕПИГМЕНТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСОРИАЗА. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 57-57.

11. Ахмедов, Ш. К., Абдиев, З. М., & Абдамитов, О. Р. (2013). Роль дисбактериоза кишечника при развитии атопического дерматита у детей. Академический журнал Западной Сибири, 9(3), 12-12.

12. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Нуруллаева, А. А., & Рахматова, А. Х. (2019). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЮ ПАТОГЕНЕЗ И ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. In Актуальные тренды и перспективы развития науки, техники, технологий (pp. 64-68).

13. Ахмедов, Ш. К., Купадзе, Р. В., & Камолов, И. Ш. (2013). Микро-и макроэлементный статус крови у больных при алопеции. Академический журнал Западной Сибири, 9(3), 102-103.

14. Орипов, Р. А., & Ахмедов, Ш. К. (2012). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ. Академический журнал Западной Сибири, (4), 45-46.

15. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ. Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума, 93.

16. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. (2021). НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ.

17. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. [www. issledo. ru](http://www.issledo.ru) Редакционная коллегия, 68.

18. Ахмедов, Ш. К., Орипов, Р. А., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗОВ В ВЫБОРЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ. [www. issledo. ru](http://www.issledo.ru) Редакционная коллегия, 68.

19. Ахмедов, Ш. К., Камалов, И. Ш., Рустамов, А. У., Эрназаров, С. М., & Солиев, К. А. (2015). ПОЭТАПНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛЕТНЕГО ТИПА ПСОРИАЗА. Академический журнал Западной Сибири, 11(1), 55-56.

20. Купадзе, Р. В., Ахмедов, Ш. К., Камолов, И. Ш., & Лим, М. (2013). Клинико-иммунологический статус больных ранними формами сифилиса. Академический журнал Западной Сибири, 9(3), 104-106.

21. Ахмедов, Ш. К., Эшбаев, Э. Х., & Орипов, Р. А. (2012). СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КЛИНИКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТОВ. Академический журнал Западной Сибири, (4), 25-25.
22. Орипов, Р. А., Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. (2021). ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА.
23. Ахмедов, Ш. К., Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. (2021). НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ.
24. Нуруллаева, А. А., Рахматова, А. Х., & Абдуллаев, Х. Д. (2019). ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ОБСЕМЕНЕНИЯ КОЖИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗУДЯЩИХ ДЕРМАТОЗАХ. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 125-125).
25. Рахматова, А. Х., Нуруллаева, А. А., & Алиева, Н. К. (2019). АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 133-133).
26. Алиева, Ш. И., Рахматова, А. Х., & Нуруллаева, А. А. (2019). СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 99-99).
27. Bakhodirovich, T. I., Kurbonalievich, A. S., Anvarovich, O. R., & Abdurashidovich, N. J. (2022). COMBINED IMMUNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF CANDIDIASIAN INFECTIONS OF THE URINARY ORGANS. Web of Scholars: Multidimensional Research Journal, 1(6), 257-263.
28. Anvarovich, O. R., Bakhodirovich, T. I., Abdurashidovich, N. J., & Kurbonalievich, A. S. (2022). ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL COURSE SPECIFIC CHARACTERISTICS OF NEURODERMITIS DISEASE. Web of Scholars: Multidimensional Research Journal, 1(6), 276-280.
29. Kurbonalievich, A. S., Abdurashidovich, N. J., Bakhodirovich, T. I., & Anvarovich, O. R. (2022). UROGENITAL CHLAMYDIOSIS IS A CAUSE OF STERILITY AND CHRONIC PROSTATITIS IN MEN. Web of Scholars: Multidimensional Research Journal, 1(6), 306-310.
30. Kurbonalievich, A. S. (2022). CHRONIC URTICARIA (ESHAKEM) PATIENTS BASED ON ANAMNESTIC DATA. PEDAGOG, 1(3), 399-407.