

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HIV INFECTION

Yarmuhamedova M.K.¹, Samibaeva U.H.², Oslanov A.A.³, Orzikulov A.O.⁴,
Bayjanov A.K.⁵, Muhamedov R.M.⁶ (Republic of Uzbekistan)

Email: Yarmuhamedova514@scientifictext.ru

¹Yarmuhamedova Mahbuba Kudratovna – Associate Professor;

²Samibaeva Umida Hurshidovna - Assistant;

³Oslanov Absamat Abdurahmovich - Assistant;

⁴Orzikulov Azam Orziculovich - Candidate of Medical Sciences, Assistant;

⁵Bayjanov Alabergan Kadirovich - Doctor of Medical Sciences, Assistant;

⁶Muhamedov Radzhab Muhamedovich - Medical Doctor,

COURSE: INFECTIOUS DISEASES,
FACULTY AFTER GRADUATE EDUCATION;
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *clinical and epidemiological features of HIV infection in the Samarkand region are analyzed. A study of the clinical and epidemiological features of HIV-infected, as well as their specific treatment, revealed differences in the group of female and male patients. 125 seropositive patients (75 men, 50 women) hospitalized in the regional infectious diseases hospital were examined. The diagnosis of HIV infection was justified by the presence of clinical manifestations and laboratory researches. In general, the Samarkand region is characterized by regional differences in the prevalence of HIV infection in the proportion of urban residents relative to rural. According to the city of Samarkand, most patients came from the Siab region. District distribution data showed a high percentage of patients who came from Samarkand in the rural area. The incidence and prevalence of HIV infection in different territories and in different population groups is constantly changing. Thus, the results of the study showed the progression of HIV infection i.e. aggravation of immunodeficiency leads to a decrease in the quality of life of the patient.*

Keywords: *HIV infection, opportunistic infections, AIDS, characterization, prevalence, clinical and epidemiological peculiarity, ART.*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ярмухамедова М.К.¹, Самибаева У.Х.², Осланов А.А.³, Орзикулов А.О.⁴,
Байжанов А.К.⁵, Мухамедов Р.М.⁶ (Республика Узбекистан)

¹Ярмухамедова Махбуба Кудратовна – доцент;

²Самибаева Умида Хуришидовна – ассистент;

³Осланов Абсамат Абдурахимович – ассистент;

⁴Орзикулов Аъзам Орзикулович - кандидат медицинских наук, ассистент;

⁵Байжанов Алаберган Кадырович - доктор медицинских наук, ассистент;

*⁶Мухамедов Раджаб Мухаммедович - врач-ординатор,
курс: инфекционные болезни,
факультет последипломного образования,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: анализируются клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции, закономерности эпидемического процесса, течения оппортунистических инфекций и их специфического лечения среди взрослого населения по Самаркандской области. Обследованы 125 серопозитивных больных (75 мужчин, 50 женщин), находившихся на стационарном лечении в областной клинической инфекционной больнице. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был обоснован наличием клинических проявлений и данными лабораторных исследований. В целом для Самаркандской области характерны региональные различия по уровни распространенности ВИЧ-инфекции ростом доли городских жителей по отношению к сельским. По данным города Самарканда большинство больных обращались из Сиабского района. Данные районного распределения показали высокий процент больных, обратившихся из Самаркандского района. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на разных территориях и в разных группах населения постоянно изменяется. Таким образом, результаты исследования показали прогрессирование ВИЧ-инфекции, т.е. усугубления иммунодефицита приводят к снижению качества жизни больных.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции, СПИД, распространенность, клинико-эпидемиологическая особенность, АРВТ.

Актуальность: ВИЧ-инфекция является самой массовой, повсеместно распространенной инфекцией, и в настоящее время официально зарегистрирована во всех странах мира. Предотвращение распространения ВИЧ-инфекции занимает особое место среди проблем здравоохранения, что обусловлено глобальным ростом ВИЧ-инфекции, значительными социально-экономическими последствиями эпидемии, отсутствием средств надежной специфической профилактики и значительными расходами на лечение. В России общее число зараженных граждан за 2018 год составило 1272403 человек. Показатель заболеваемости в первом полугодии 2018 года по России составила 35,2 на 100 тыс. населения. В Узбекистане на сложившуюся ситуацию по ВИЧ инфекции невозможно обособленно анализировать по обстановке во всем мире. По данным официальной статистики Республиканского центра по борьбе со СПИДом на 01.01.2018 г в Республике Узбекистан зарегистрировано 37872 лиц с ВИЧ инфекцией (56% мужчин 44% женщин). При этом доля парентерального пути передачи составила 40,6%, полового 41,8%, и вертикального 3,4%. Возрастная группа от 18 до 59 лет наиболее подвержена инфекции. Пораженность ВИЧ инфекцией составляет всего 0,1% населения, а общее количество ВИЧ инфицированных 109 человек на 100 тыс. жителей. Значительное увеличение охвата

тестирования на ВИЧ (795481 людей в 2008 году, по сравнению 2536872 человек в 2013 г.) привело к увеличению уровня выявления ВИЧ. Недостаточная осведомленность о ВИЧ и мерах профилактики являются основными причинами распространения вируса среди населения.

Цель исследования. Дать характеристику клинико-эпидемиологических данных больных ВИЧ/СПИД инфекции с учетом вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций по данным Самаркандской областной инфекционной больницы за 2017-2018 гг.

Материалы и методы исследований: Материалом для исследования и анализа послужили 125 серопозитивных больных, находящихся в областной клинической инфекционной больнице за 2017-2018 гг. Для исследования были использованы данные медицинских карт больных.

Для всех больных с ВИЧ-инфекцией были проведены общеклинические, лабораторные исследования (общий анализ крови, мочи, кала), развернутый биохимический анализ крови, серологический анализ крови (исследование маркеров гепатита В и С) и ИФА диагностика на ВИЧ-инфекцию. Из неспецифических методов проведены иммунологические исследования для определения абсолютного количества CD4+ лимфоцитов, которые проводились в Самаркандском областном центре по борьбе со СПИДом. Факт ВИЧ-инфицирования всех обследованных пациентов был подтвержден с помощью референтного ИФА на тест-системах в мультиреагентном вошере MRW-AM60. Vosher 203 и иммуноблотинга на тест системах в термостатируемом шейкере Elmi-ST-3. Иммуноферментный анализ проведен на оборудовании фирмы Ridertexnologies (США). Лабораторно-диагностическое обследование методом ИФА на маркеры ВГВ (HBsAg), ВГС (анти HCV IgM) проведено с использованием вышеназванного оборудования. Общий анализ крови проведен на фотоэлектроколориметре определением 12 параметров клеток крови. Биохимические показатели крови исследованы на биохимическом анализаторе KPD 89 с определением общего и прямого билирубина, АлАТ, АсАТ. При выполнении работы использованы методы эпидемиологического, клинико-диагностического анализа, соответствующих категорий населения, проведено ранжирование территорий округа, с учетом интенсивности эпидемиологического процесса. Диагноз «ВИЧ-инфекция» и оппортунистические инфекции установлены на основании международной классификации пересмотра с учетом клинических симптомов и подтверждены лабораторными данными, проведенными в соответствии с действующими инструкциями по ВИЧ-инфекции.

Результаты и обсуждения: Показано преобладание заболевания у лиц мужского пола – 75 (60%), по сравнению с женским – 50 (40%). Из них городских жителей – 72 (57,6%), районных и сельских – 53 (42,4%).

Ниже приводятся показатели распределения серопозитивных больных, находившихся на стационарном лечении в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице, по возрастной категории по территориальной распространенности и по клиническим диагнозам:

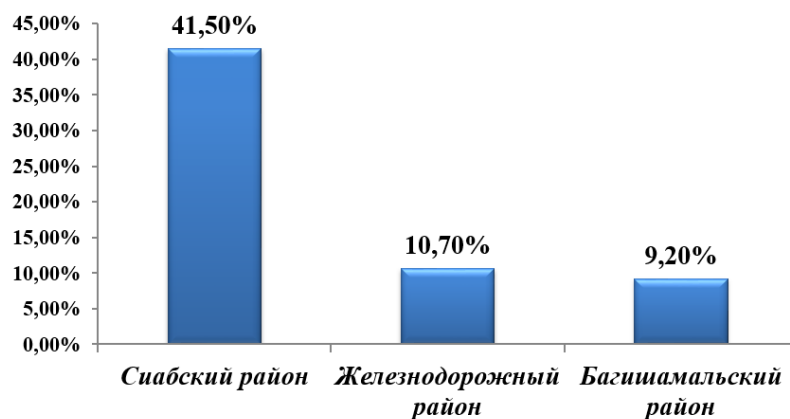


Рис. 1. Показатели распределения больных по г. Самарканду

Как видно из рисунка 1, анализ динамики распространенности ВИЧ-инфекции по области показывает рост доли городских жителей – 57,6% по отношению к сельским – 42,4%. По данным г. Самарканда высокий процент обратившихся больных наблюдался из Сиабского района.

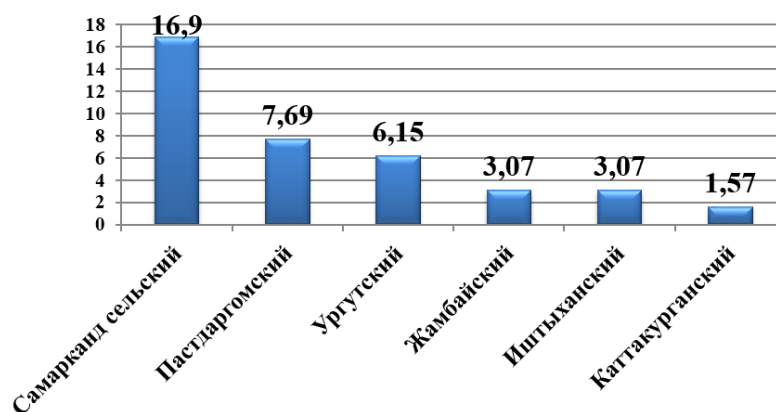


Рис. 2. Распределение больных по районам Самаркандской области

Данные районного распределения показали высокий процент больных, обратившихся из Самаркандского района. При распределении больных по возрастной категории нами выявлено, что высокий уровень показателя заболеваемости приходится на возраст от 40 до 50 лет, что составило 64 (44,1%) больных (рисунок 3).

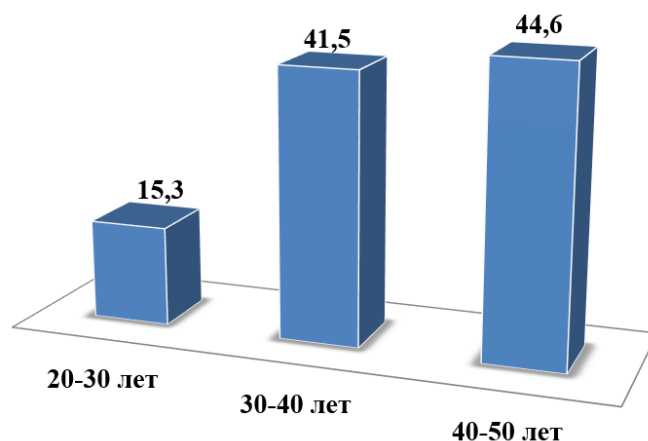


Рис. 3. Распределение больных по возрасту

При поступлении в клинику больные обследовались врачом, оценивались жалобы больного, тщательно собирался анамнез жизни и болезни, объективные данные, а также лабораторные исследования. Ведущими жалобами при поступлении были синдром лихорадки у 125 больных (100%), астенический синдром наблюдался также у всех поступивших больных, синдром лимфаденопатии отмечался у 121 больного (97,2%), синдром гепатоспленомегалии у 69 больных (47,5%), синдром хронической усталости – у 125 больных (100%).

Все 125 больных поступали в стационар с различной степенью лихорадки (37,2–40,0°C). Проведенный анализ дефицита массы тела показал, что менее 10% отмечался вес у 56 (44,8%) и более 10% - у 66 (52,8%) больных. Высокий дефицит веса с кахексией отмечен у 3 (2,4 %) больных. Количество CD4+ лимфоцитов в норме составляет от 800 до 1500 кл. в 1 мл крови. У 62 (49,6%) больных отмечено снижение этого показателя от 760 до 633 клеток, у 44 (35,2%) больных от 633 до 510 клеток, у 19 (15,2%) больных от 510 и ниже. Исследование гемоглобина в периферической крови показало – уровень 100-90 г/л отмечен у 65 (52%), 90-80 г/л у 57 (45,6 %), 80-70 г/л у 3 (2,4%). Исследование количества лимфоцитов показало, что 50-40% лимфоцитов составляло у 62 больных (49,5%), 40-30% у 45 (31,0%), 30-20% у 11 (8,8%) 20% и ниже у 7 больных, что составило 4,82%. Биохимическое исследование крови проводилось у 56 больных (44,8%) с патологией печени, когда у больных выявлялось повышение уровня билирубина и ферментов.

Таблица 1. Распределение больных по клиническим диагнозам

Диагноз	Количество больных	%
В20-Хронический гепатит С умеренной степени	9	6,2%
В20-Хронический гепатит В умеренной степени	9	6,2%
В20-Хронический гепатит В+ С микст инфекция умеренной степени	8	5,5%

В20-Хронический гепатит неясной этиологии	14	9,6%
В20-Лихорадка неясного генеза	15	10,3%
В-20 Хронический гепатит В+D	1	0,6%
В-20 Герпетическая инфекция, опоясывающий герпес	4	2,75%
В-20 Хронический гастроэнтероколит	21	14,4%
В-20 Острый гастроэнтероколит	10	6,89%
В-20 Хронический бронхит	6	4,1%
В-20 Цирроз печени неустановленной этиологии	15	10,3%
В-20 Персистерующая диарея, персистерующая лихорадка	12	8,27%
В-20 Бруцеллез	1	0,6%
В-20 Ветряная оспа	2	1,37
В-20 ОРВИ	4	2,75
В-20 Острый гастроэнтерит	9	6,2%
В-20 Хронический гастроэнтерит	4	2,75

Широкий диапазон клинических проявлений болезни в таблице 1 определяет специфику диагностики этой группы инфекций, выдвигая на первый план лабораторные методы и определения ведущих диагностических критериев. Больным после объективного осмотра и лабораторного исследования была назначена антиретровирусная терапия (АРВТ). При антиретровирусной терапии назначались препараты по стандартной схеме.

Антиретровирусная терапия включала три основные группы препаратов: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ), нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) и ингибиторы протеазы (ИП). Из группы НИОТ применялся в основном азитотимидин, зальцетабин, диданозин, ламивудин, ставудин и тимазид. Из препаратов ННИОТ больные получили саквинавир, индинавир, ритонавир, нельфинавир, ловерид. Из препаратов группы ИП получали саквиновир, индиновир, ритоновир, нелфиновир и абакавир. Непосредственно перед началом антиретровирусной терапии больным дважды проводилось определение содержания CD4+ клеток.

Из 125 больных, поступивших на стационарное лечение, антиретровирусную терапию получали 73 больных. Из них 28 больных получали лечение по схеме ламивудин+тенофовир+эфвиренц, 24 больных по схеме ламивудин+зидовудин, 16 больных по схеме ламивудин+абакавир и 5 больных по схеме ламивудин+тенофовир.

В результате проведенного лечения в Самаркандской областной клинической инфекционной больнице из 125 больных 115 (92%) были выписаны в удовлетворительном состоянии, 5 больных (4%) переведены в другие лечебные учреждения, самовольно ушли 3 больных (2,4%).

В целом для Самаркандской области характерны региональные различия в уровне распространенности ВИЧ-инфекции рост доли городских жителей по

отношению к сельским. По данным города Самарканда большинство больных обращались из Сиабского района. Данные районного распределения показали высокий процент больных, обратившихся из Самаркандского района. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией на разных территориях и в разных группах населения постоянно изменяются. Среди больных лиц мужского пола оказалось больше – 75 (60%) по сравнению с женским полом – 50 (40%). По возрастной категории высокий уровень показателя заболеваемости приходится на лиц от 40 до 50 лет. По клиническим диагнозам высокий показатель сопутствующих оппортунистических заболеваний отмечалось у больных с диагнозом хронический гастроэнтероколит – всего 21 больных (14,4%), хронический гепатит неустановленной этиологии – 14 (9,6%), лихорадка неясного генеза – 15 (10,3%), цирроз печени неустановленной этиологии – 15 (10,3%), персистирующая диарея, персистирующая лихорадка – всего 12 больных (8,27%), острый гастроэнтероколит – 10 (6,89%), острый гастроэнтерит 9 больных (6,2%), хронический гепатит С 9 больных (6,2%), хронический гепатит В 9 больных (6,2%), хронический гепатит В+С 8 больных (5,5%), хронический бронхит – 6 (4,1%), герпетическая инфекция: опоясывающий герпес – 4 больных (2,75%). Коинфекция может отрицательно влиять на течение ВИЧ-инфекции. В свою очередь ВИЧ-инфекция ускоряет течение заболевания вирусными гепатитами и значительно увеличивается риск развития печеночно-клеточной карциномы. Дефицит массы тела у большинства больных оказался более 10% - у 56 больных (44,8%), менее 10% - у 66 (52,8%) и в стадии выраженной кахексии поступил всего 3 человек (2,40%). Это означает, что большинство больных поступали на 3-4 клинической стадии ВИЧ-инфекции. Анемия легкой степени выявлена у 65 больных (52,0 %), средней степени тяжести – у 57 больных (45,6%) и тяжелой степени у 3 больных (2,40 %). Для изучения динамики эпидемического процесса на отдельных территориях необходимо организовывать и использовать постоянный эпидемиологический мониторинг и поведенческие исследования выявления источников ВИЧ-инфекции путем тестирования на маркеры вируса в интенсивных по ВИЧ-инфекции групп населения. Внедрение профилактических программ среди уязвимых групп населения, что предотвращает поражение этих групп ВИЧ-инфекцией и снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией представителей основной популяции. А также повышения информированности граждан по вопросам ВИЧ-информирования о способах защиты, формирование адекватного восприятия собственного риска и мотивацию к изменению опасного поведения используя схемы и иллюстрации с примерами в различных местах.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали прогрессированию ВИЧ-инфекции способствуют оппортунистические инфекции то есть усугубления иммунодефицита приводят снижению качества жизни больных.

Список литературы / References

1. Абдиев Т.А., Сувонкулов У.Т., Куркина Т.Н. Лечение эхинококкоза и других гельминтозов // Инфекция, иммунитет и фармакология, 1999. С. 4.
2. Арифов С.С., Лутфуллаев У.Л., Лутфуллаев Г.У. Оценка эффективности лечения больных с юношеской ангиофибромой носовой части глотки при кровотечении // Журнал вушних, носових і горлових хвороб, 2009. Т. 6. С. 85-7.
3. Антонив В.Ф., Акоюн Р.Г., Лутфуллаев У.Л. Наша тактика при лечении гемангиом и хемодектом среднего уха. VII Научно-практическая конференция оториноларингологов Молдавской ССР // Тезисы докладов). Кишинев, 1985. С. 13.
4. Ахмедов М.Ж., Шавази Н.М., Лим В.И. Состояние метаболических процессов у детей грудного возраста при пневмониях, осложненных нейротоксическим синдромом // Аллергология и иммунология, 2007. Т. 8. № 1. С. 326-326.
5. Ахмедова М.Д. и др. Кожный лейшманиоз и сопутствующие тканевые гельминтозы (обзор) // Журнал инфектологии, 2019. Т. 11. № 2. С. 20-25.
6. Байжанов А.К. Клиническая характеристика ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении / Инфекция, иммунитет и фармакология, Научно-практический журнал. № 6. Ташкент, 2016 С. 95-99.
7. Бакаева Л.Б. и др. Применение препарата «Амоксиклав® 2х» в лечении больных острым бактериальным гайморитом // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 2-3.
8. Гариб Ф.Ю. и др. Иммунозависимые болезни. Ташкент, 1996.
9. Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Гойибова Н.С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки, 2016. № 4. С. 19-24.
10. Давлатов С.С. и др. Экстракорпоральные методы гемокоррекции в хирургической практике (текст): Монография / С.С. Давлатов, Ш.С. Касымов, З.Б. Курбаниязов. Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2018. 160 с.
11. Зайниев С.С., Бургатов М.Д., Махмудов З.М. Некоторые показатели антиинфекционной резистентности и эндогенной интоксикации у детей с хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом // Вестник Российского государственного медицинского университета, 2006. № 2. С. 250-250.
12. Зайниев С.С. Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей // Bulletin of Experimental & Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1.
13. Исхакова Ф.Ш. и др. Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита // прорывные научные исследования как двигатель науки, 2018. С. 199-202.
14. Лутфуллаев Г.У. и др. Гемостатическое обеспечение хирургического лечения юношеских ангиофибром носоглотки // Ўзбекистон Республикаси

- оториноларингологларнинг IV съездига бағишланган махсус сон, 2015. С. 151.
15. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки // Ўзбекистон Республикаси оториноларингологларнинг IV съездига бағишланган махсус сон. С. 149.
 16. *Лутфуллаев У.Л.* Сосудистые опухоли ЛОР-органов (клиника, диагностика и лечение) // Автореферат. дисс. докт. мед. наук(Киев), 1988.
 17. *Лутфуллаев У.Л. и др.* Микрофлора гайморитов у больных с доброкачественными опухолями полости носа и гайморовой пазухи // Ўзбекистон Республикаси стоматологлар ассоциациясининг V съездига бағишланган махсус сон, 2015. С. 156.
 18. *Насретдинова М.Т. и др.* Совершенствование диагностики различных форм грибковых риносинуситов // Вестник врача. С. 27.
 19. *Орипов Ф.С., Дехканов Т.Д., Блинова С.А.* Функциональная морфология апудоцитов тощей кишки кроликов при антенатальном воздействии пестицидом // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2015. № 4. С. 41-42.
 20. *Раббимова Д.Т.* Оптимизация тактики лечения сепсиса у младенцев // Международный медицинский журнал, 2013.
 21. *Раббимова Г.Т., Арзиева Г.Б.* Параметры кардиоинтервалографии при преэклампсии тяжелой степени // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 2. С. 10-10.
 22. *Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М.* Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии // Вопросы науки и образования, 2019. № 6 (52).
 23. *Самиева Г.У.* Дисбиотические расстройства верхних дыхательных путей у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Медицинские новости, 2015. № 7 (250).
 24. *Самиева Г.У.* Состояние респираторного тракта у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Вісник наукових досліджень, 2015. № 1. С. 60-62.
 25. *Талалаев В.В., Лутфуллаев У.Л.* Гемангиомы полости носа и придаточных пазух. – 1989.
 26. *Хайитов А.А., Хушвакова Н.Ж., Насретдинова М.Т.* Диагностика показателей ключевых цитокинов у больных с острым бактериальным риносинуситом // Инновационные технологии в медицине детского возраста северо-кавказского федерального округа, 2017. С. 93-95.
 27. *Хушвакова Н.Ж. и др.* Оценка эффективности лазерного облучения при комплексном лечении хронического тонзиллита // Russian otorhinolaryngology, 2013. С. 221.
 28. *Юсупов Ш.А., Исламова Д.С., Гаффаров У.Б.* Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки, 2014. №. 7. С. 73-74.

29. *Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А.* Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей. / Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение // Тезисы докладов. Самарканд, 2003. С. 86-87.
30. *Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М.* Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Из-во «Ибн-Сино», 2001.
31. *Шамсиев А.М., Зайниев С.С.* Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия, 2012. № 1.
32. *Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А.* Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271.
33. *Шамсиев А.М., Мухаммадиева Л.А.* Современные подходы лечения детей с деформирующим эндобронхитом // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова, 2015. № 12. С. 112-113.
34. *Шавази Н.М. и др.* Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей // Вестник врача. С. 35.
35. *Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Шамсиев Ж.З.* Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2018. № 6 (38).
36. *Шамсиев Ж.А. и др.* Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29).
37. *Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.* Оптимизация методов хирургического лечения эхинококкоза печени // Медицинский журнал Узбекистана, 2016. № 1. С. 45-48.
38. *Шамсиев Р.А.* Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
39. *Шамсиев Р.А.* Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Вісник наукових досліджень, 2016. № 4. С. 49-51.
40. *Indiaminov S.I.* Morphological features of the human brain in different variants of fatal blood loss on the background of alcohol intoxication // Herald of Russian State Medical University. Moscow, 2011. № 5. С. 63-66.
41. *Jamshid S., Ravshan S.* Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review, 2017. № 1-2.
42. *Malik A. et al.* Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
43. *Minaev S.V. et al.* Laparoscopic treatment in children with hydatid cyst of the liver // World journal of surgery, 2017. Т. 41. № 12. С. 3218-3223.
44. *Nazyrov F.G. et al.* Пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Неонатология, хирургия и перинатальная медицина, 2018. -Т. 8. № 3 (29). С. 39-43.
45. *Kasimov S. et al.* Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs, 2013. Т. 36. № 8.

46. *Slepov V.P. et al.* Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // *Klinicheskaiia khirurgiia*, 1981. № 6. С. 78.
47. *Sayit I.* Damages to hypothalamus vessels in various types of blood loss on the background of acute alcohol intoxication // *European science review*, 2016. № 7-8.
48. *Soliman A. et al.* Serological evidence of rickettsial infection among acute febrile illness patients in Uzbekistan // *American journal of tropical medicine and hygiene*. – 8000 Westpark dr, ste 130, Mclean, va 22101 usa : amer soc trop med & hygiene, 2005. Т. 73. № 6. С. 79-80.
49. *Zayniev S.S.* Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // *Journal of Experimental and Clinical Surgery*, 2016. Т. 9. № 1. С. 53-57.
50. *Shamsiev A.M., Zayniev S.S.* Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомієліту // *Вісник наукових досліджень*, 2017. № 4.