

Хакимова Сахиба Зиядуллаевна
д.м.н., доц., заведующая кафедрой ФПДО
неврологии и нейрохирургии
Самаркандский государственный медицинский
университет
Самарканд, Узбекистан

ПОЛИНЕЙРОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

For citation: S.Z. Khakimova POLYNEUROPATHIES IN THE PRACTICE OF A FAMILY MEDICINE DOCTOR: DIAGNOSIS AND TREATMENT. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 62, pp.304-308.

АННОТАЦИЯ

В основе процесса формирования полинейропатии (ПНП) лежат дистрофические, токсические, метаболические, ишемические и механические факторы, приводящие к развитию изменений в интерстиции соединительной ткани, миелиновой оболочке и осевом цилиндре. При этом вовлечение в процесс периферических нервов и корешков спинного мозга свидетельствует о развитии полирадикулоневропатии (ПРНП).

Ключевые слова: полинейропатия, лечение периферической полинейропатии, Тиогамма

Khakimova Sahiba Ziyadullayevna
Postgraduate education
Neurology and Neurosurgery
Head of the Department DSc,
Samarkand State medical university,
Samarkand, Uzbekistan

POLYNEUROPATHIES IN THE PRACTICE OF A FAMILY MEDICINE DOCTOR: DIAGNOSIS AND TREATMENT

ANNOTATION

The process of formation of polyneuropathy (PNP) is based on dystrophic, toxic, metabolic, ischemic and mechanical factors that lead to the development of changes in the interstitial connective tissue, myelin sheath and axial cylinder. At the same time, the involvement of peripheral nerves and spinal cord roots in the process indicates the development of polyradiculoneuropathy (PRNP).

Key words: polyneuropathy, treatment of peripheral polyneuropathy, Thiogamma.

Hakimova Sohiba Ziyadullayevna
DKTF nevrologiya va neyroxirurgiya
kafedrası mudiri, DSc, dots,
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

OILAVIY TIBBIYOT SHIFOKORI AMALIYOTIDA POLINEVROPATIYALAR: DИAGНОСТИКА VA DAVOLASH

ANNOTATSИYA

Polinevropatiyani (PNP) shakllantirish jarayoni distrofik, toksik, metabolik, ishemik va mexanik omillarga asoslangan bo'lib, ular biriktiruvchi to'qima interstitsiyasi, miyelin qobig'i va eksenel silindrdagi o'zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi. Shu bilan birga, periferik nervlar va orqa miya ildizlarining jarayonga jalb qilinishi poliradikulonevropatiya (PRNP) rivojlanishini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: polinevropatiya, periferik polinevropatiyasini davolash, Tiogamma

Bugungi kunda polinevropatiya periferik asab tizimi darajasida patologik jarayonni periferik nervlarning bir nechta shikastlanishi shaklida amalga oshiradigan butun organizmning kasalligi sifatida qaraladi. Hatto ixtisoslashgan klinikalarda ham sabab 25% hollarda noma'lum bo'lib qolmoqda, ixtisoslashmagan holatlar haqida gapirmasa ham bo'ladi, bu erda asab tizimiga zarar etkazishning etiologik omili atigi 50% hollarda aniqlanadi.

Polinevropatiya - periferik asab tizimi darajasida patologik jarayonning o'ziga xos amalga oshirilishi bilan tavsiflanadigan nevrologik kasallik. Polinevropatiya arefleksiyaning eng keng tarqalgan sababidir, reflekslarning nosim-

metrik prolapsasi bemorda periferik asab tizimining shikastlanishi bo'lgan yoki ilgari bo'lgan narsalarga e'tibor beradi [1]. Ushbu patologiya turli xil intoksikatsiyalar bilan qayd etiladi: alkogol, sanoat toksinlari (mishyak, qo'rg'oshin, simob, talliy), virusli va bakterial infektsiyalar, kollagenozlar, vitamin etishmasligi, malign neoplazmalar (saraton, limfogranulomatoz, leykemiya), ichki organlarning kasalliklari (jigar, buyraklar, oshqozon osti bezi), ichki sekretsiya bezlari (diabet, gipertireoz, hipotiroidizm, giperkortisizm), sarumlar va vaksinalarni, bir qator dori-darmonlarni (emetin, vismut, oltin tuzlari, sulfanilamidlar, izoniazid, antibiotiklar bilan davolash) kiritish (jadval. 1) [3, 6].

Ko'pincha, miyelin qobig'i shikastlanganda, aksonning o'zi keyinchalik shikastlanadi va aksonning birlamchi shikastlanishi bilan miyelin qobig'i vaqt o'tishi bilan yo'q qilinadi.

Polinevropatiyalarning ko'plab tasniflari mavjud. Ular etiologiya va patogenezga qarab tasniflanishi mumkin. Etiologiyasiga ko'ra polinevropatiyalar toksik, yuqumli, dorivor, irsiy, idiopatik, somatogenlarga bo'linadi. Polinevropatiyani keltirib chiqaradigan somatik kasalliklar spektrini quyidagicha ifodalash mumkin:

1. Endokrinopatiyalar: - diabetik; - gipertiroid; - hipotiroid.
2. Tizimli kasalliklar: - periartrit tugunlari; - tizimli qizil yuguruk; - skleroderma.
3. Metabolik kasalliklar: - uremik; - jigar; - amiloid.
4. Qon kasalliklari.
5. Paraproteinemiya polinevropatiya.
6. Toksik va dorivor kasalliklar: - spirtli ichimliklar; - qo'rg'oshin; - dorivor.

Irsiy polinevropatiyalar.

Ko'pgina genetik kasalliklarda bo'lgani kabi, ma'lum metabolik asosga ega bo'lgan polinevropatiyalar (irsiy amiloidozlar, porfiriya, lipid almashuvi kasalliklari, DNKni tiklash buzilishi bilan kechadigan kasalliklar) va polinevropatiyalar ajralib turadi, bunda nuqson etiologiyasi noma'lum (irsiy motor-sezgir, sezgir va vegetativ, irsiy ataksiya bilan neyropatiya va aralash kasalliklar). Ham dominant, ham retsessiv meros turiga ega bo'lgan shakllar mavjud [17].

Boshlanish va kursning keskinligiga qarab, polinevropatiya o'tkir, subakut va surunkali bo'linadi.

O'tkir polinevropatiyalar bir necha kun ichida (bir oygacha) rivojlanadi. O'tkir, odatda toksik, qon tomir, otoimmunos polinevropatiyalar rivojlanadi. Bularga quyidagilar kiradi:

- Gilyen-Barre polinevropati; - difteriya; - sarum kasalligi; - paraneoplastik;
- mishyak, talliy, organik fosfatlar, qo'rg'oshin bilan zaharlanish; - nitrofuran bilan zaharlanish; Porfiriya; - uremik; - gipoglikemik; - piridoksin.

Subakut polinevropatiyalar bir necha hafta ichida 1-2 oygacha rivojlanadi.

- Surunkali yallig'lanish, metabolik va toksik polinevropatiyalarni o'z ichiga oladi, ularda klinik alomatlar bir necha oy yoki yillar davomida rivojlanadi. Bu polinevropatiyalarning eng katta guruhi bo'lib, ularga quyidagilar kiradi:

- surunkali yallig'lanishli demiyelinatsiya qiluvchi polinevropatiyalar; - irsiy;
- diabetik; - disproteinemik; - jigar; - gipotireoz tufayli polinevropatiya;
- biriktiruvchi to'qimalarning tizimli kasalliklarida polinevropatiyalar;
- surunkali o'pka kasalliklarida polinevropatiyalar; - paraneoplastik (limfoma, saraton, ko'p miyeloma); - tizimli amiloidoz tufayli polinevropatiya;
- vitamin yetishmovchiligi natijasida polinevropatiya (b vitaminlari);
- dorivor (amidaron, izoniazid, metronidazol, fenitoin, vinkristin, furadonin).

Polinevropatiyalarning klinik ko'rinishi jarayonga qaysi tolalar jalb qilinishiga va ularda qanday morfologik o'zgarishlar rivojlanishiga bog'liq. Ma'lumki, tolalarning uch turi mavjud: vosita, ular qalin miyelinlangan; sezgir

(chuqur sezgirlikni o'tkazadigan tolalar — qalin miyelinlangan, og'riq va harorat sezgirlikni o'tkazadigan tolalar — ingichka miyelinlangan va miyelinlanmagan); vegetativ, ular ingichka miyelinlanmagan. Polinevropatiyalarda yuzaga keladigan morfologik o'zgarishlar

Irsiy shartli polinevropatiyalarni bir nechta organ tizimlarining shikastlanishi bilan tavsiflangan tizimli kasalliklar deb hisoblash mumkin. Metabolik nuqsonning mavjudligi bir nechta irsiy polinevropatiyalarda aniqlandi: metaxromatik leykodistrofiya (sulfatidlarning hujayra metabolismining buzilishi, asosan Markaziy asab tizimining oligodendroglia hujayralarida va PNS Shvann hujayralarida), Fabri kasalligi (glikosfingolipidoz, lipid saqlash kasalligi), ataktik polinevritga o'xshash geredopatiya-Refsum kasalligi (fitik kislota saqlash kasalligi), bassen-Kornzveyg kasalligi (past tarkib xolesterin plazmasida va yuqori dispersiyali va dispersiyali lipoproteinlarning to'liq yo'qligi). Peroneal mushak atrofiyasi guruhi (Charcot-Marie-Tooth sindromi) irsiy etiologiyaga ham ega [2, 16].

Polinevropatiyaning klinik ko'rinishlari patologik jarayonga vosita, sezgir va vegetativ tolalarni jalb qilish darajasiga bog'liq. Harakat buzilishi asosan distal qismlarda lokalizatsiya qilingan, ekstansor mushaklarda ko'proq namoyon bo'ladigan, ularning atrofiyasi, gipo-yoki arefleksiyasi bilan kechadigan mushaklarning kuchsizligi bilan ifodalanadi. Og'ir holatlarda bemorlar mustaqil ravishda tur olmaydilar yoki harakatlana olmaydilar, qo'llarida biron bir narsani ushlab tutolmaydilar.

Nozik o'zgarishlarga ijobiy (paresteziya, giperpatiya) va salbiy (tik turish va yurish paytida qarshilikning buzilishiga olib keladigan artikulyar, mushak va tendon proprioreseptiyasining yo'qolishi; terining taktill va og'riq sezuvchanligining pasayishi) belgilari kiradi.

Vegetativ alomatlar simpatalgiya, vazomotor, trofik va sekretor kasalliklar shaklida namoyon bo'ladi (yonish, yorilish tabiatining yomon lokalizatsiya qilingan og'rig'i, terlashning o'zgarishi, distal ekstremitalarning shishishi, ularning normal rangi va haroratining buzilishi, trofik yaralar, mushaklardagi o'zgarishlar). Shuni ta'kidlash kerakki, polinevropatiyaning to'rt turi mavjud: o'tkir (alomatlar 1 haftadan oldin rivojlanadi.), subakut (simptomlarning rivojlanish davomiyligi 1 oydan oshmaydi.), surunkali (simptomlarning rivojlanish davomiyligi 1 oydan ortiq.). Surunkali tip yillar davomida takroriy alevlenmeler paydo bo'lganda qaytalanishi mumkin va progressiv bo'lishi mumkin.

Periferik polinevropatiyaning diagnostik ta'rifi to'liq nevrologik tekshiruvni talab qiladi, shu jumladan anamnezni yig'ish: kasallik belgilari, bemorning kasbi, mumkin bo'lgan intoksikatsiya, yuqumli kasalliklar va neyropatiya bilan qarindoshlarning mavjudligi. Neyropatiya sababini aniqlash uchun qo'shimcha laboratoriya va instrumental tadqiqot usullaridan foydalanish va asab shikastlanishining darajasi va turini aniqlash uchun tekshiruvlar o'tkazish kerak [18]. Umumiy tekshiruv, testlar va laboratoriya usullari tizimli kasallik tufayli asab shikastlanishining mavjudligini aniqlashga imkon beradi. Qon tadqiqotlari diabet, vitamin etishmasligi, jigar yoki buyrak yetishmovchiligi, boshqa metabolik kasalliklar va immunitet tizimining patologik faolligi belgilarini aniqlashga yordam beradi.

Mushaklar kuchini tekshirish, mushaklarning konvulsiv faolligini aniqlash yoki fassikulyatsiya motor neyronlarining shikastlanishini ko'rsatishi mumkin.

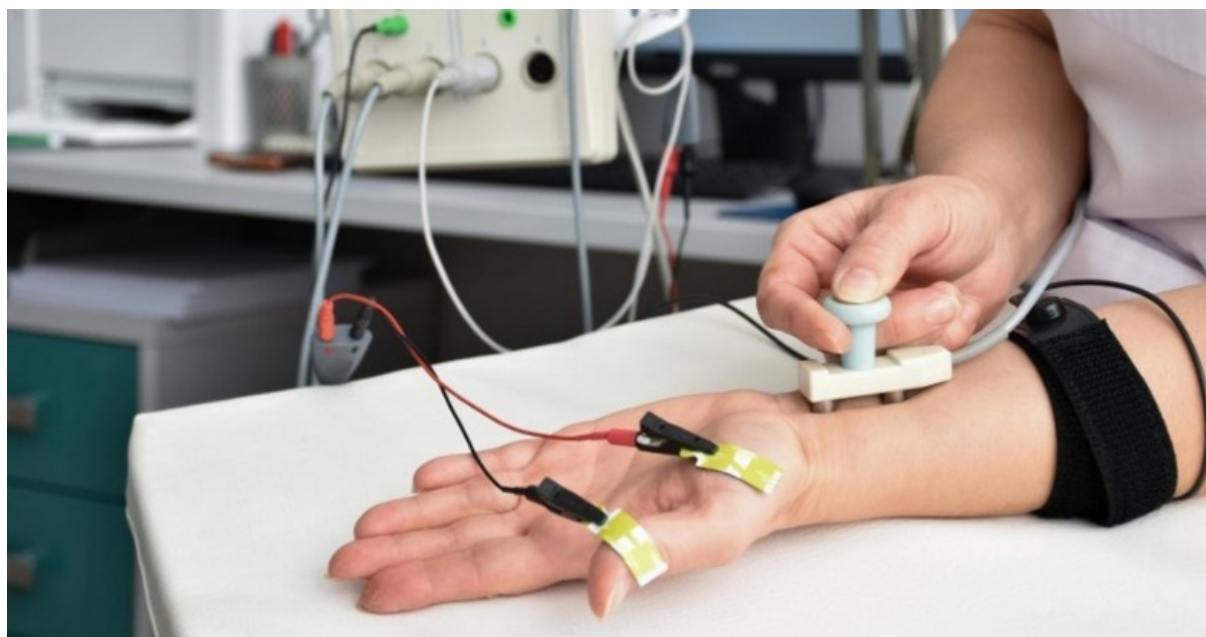
Mushaklar kuchini tekshirishi

Mushaklar kuchini tekshirishi (6 balli tizim):	
5 ball	to'liq mushak kuchi;
4 ball	kuchning engil pasayishi («muvofiqlik»);
3 ball	kuchning o'rtacha pasayishi (to'liq hajm gravitatsiya ta'sirida faol harakatlar oyoq-qo'llar);
2 ball	-to'liq harakatlanish imkoniyati faqat tortishish kuchini yo'q qilgandan keyin (oyoq-qo'l tayanchga joylashtirilgan);
1 ball	harakatning xavfsizligi (deyarli sezilmaydi mushaklarning qisqarishi).
0 ball	harakatlarning to'liq etishmasligi.

Bemorning tebranishlarni, yumshoq teginishni, harorat va og'riq sezuvchanligini sezish qobiliyatini baholash sezgir tolalarning shikastlanishini aniqlashga yordam beradi. Nevrologik va fizik tekshiruv natijalari, kasallikning batafsil tarixi asosida tashxisni aniqlashtirish uchun qo'shimcha testlar va tekshiruvlar buyurilishi mumkin. Taktik sezgirikdagi o'zgarishlar mavjudligini baholash uchun og'irligi 10 g bo'lgan monofilament ishlatiladi; og'riq uchun – bosh barmog'ining orqa yuzasini to'mtoq uchi bo'lgan maxsus igna

bilan in'ektsiya qilish; harorat – tip–therm vositasi bilan isisqlik va sovuq sezgilaridagi farqni aniqlash orqali, tebranish – sozlash vilkasi yoki bioteziometr yordamida. Buzilgan vosita funksiyasini baholash uchun Axilles va tizza reflekslari tekshiriladi [4,5,13].

Elektromiyografiya (EMG) - bu dam olish va qisqarish paytida uning elektr faolligini o'lchash uchun mushak ichiga ingichka igna kiritish.



Elektroneyromiografiya usuli. Rasm 3.

EMG natijalariga ko'ra mushakning o'zi va asab tolalarining shikastlanishini farqlash mumkin. Nerv bo'ylab impulsning tezligi asab tolalaridagi shikastlanish darajasini aniq aniqlashga yordam beradi, bu alomatlar miyelin qobig'i yoki aksonning degeneratsiyasi bilan bog'liqligini aniq ko'rsatib beradi. Ushbu tadqiqot davomida tolaning elektr stimulyatsiyasi amalga oshiriladi, bunga javoban asabda javob impulsi paydo bo'ladi. Nerv bo'ylab joylashtirilgan elektrod akson bo'ylab impulsning uzatish tezligini o'lchaydi. Sekin uzatish tezligi va impulsni blokirovka qilish miyelin

qobig'ining shikastlanishini ko'rsatadi, impuls darajasining pasayishi esa aksonal degeneratsiyaning belgisidir.

Shubhali holatlarda asab biopsiyasi yordam berishi mumkin-progressiv mushak distrofiyasi bilan ularda gistologik o'zgarishlar bo'lmaydi. Hozirgi vaqtda barcha polinevropatyalarni aksonopatiyalarga ajratish qabul qilindi, ularning patogenezi asablarning aksenel tsilindrlarining birlamchi shikastlanishiga va miyelin qobig'ining shikastlanishi tufayli o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi bilan tavsiflangan miyelinopatiyalarga asoslangan. Biroq, bunday

ajratish faqat patologik jarayonning dastlabki bosqichlarida mumkin, chunki kasallik o'sib borishi bilan eksenel tsilindrarga ham, nervlarning miyelin qobig'iga ham qo'shma zarar etkaziladi [10,14]. Hozirgi vaqtda tiotkik (a-lipoik) kislotasi, xususan Tiogamma, periferik polinevropatiyani davolashda muhim vositalardan biri bo'lib, ALADIN Study (diabetik Neyropatiyadagi Alfa-Lipoik kislotasi) kabi keng ko'lamli ko'p markazli ko'p yillik tadqiqotlar tomonidan tasdiqlangan [11].

Tiotkik kislotasi, asab tolalarida to'planadi: - erkin radikal tarkibini pasaytiradi; - endonevral qon oqimini oshiradi; - qon tomir devorining bo'shashishini tartibga soluvchi NO tarkibini normallashtiradi (agar u ko'p bo'lsa, Diabetes mellitusda bo'lgani kabi, u erkin radikal sifatida harakat qila boshlaydi); - endotelial funktsiyani yaxshilaydi; - umumiy xolesterin darajasini pasaytiradi, lipoproteinlarning antiaterogen fraktsiyasi (HDL) darajasini oshiradi. Tiotkik kislotasi Krebs tsiklining asosiy fermentlarining koenzimi bo'lib, uning samaradorligini tushuntiradi. Tiotkik kislotaning ta'sir qilish mexanizmidagi qo'shimcha afzallik uning glyukozadan foydalanishning aniq qayd etilgan ta'siri hisoblanadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 3 hafta davomida 600 mg a-lipoik kislotasi tomir ichiga yuborish. og'riq shakli DP bo'lgan bemorlarda nevrologik simptomlarning sezilarli regressiyasi bilan birga keladi [8,12]. Tiotkik kislotasi farmakodinamikasining asosiy mexanizmlari erkin radikalarning shakllanishini bostirish, neyronlarning energiya almashinuvini optimallashtirish va buzilgan endonevral qon oqimini tiklashdan iborat. Ushbu harakatning natijasi sezgir va motorli asab tolalari bo'ylab o'tkazuvchanlikni yaxshilashdir [7]. Bu dekaning ko'p markazli tadqiqoti natijalari bilan tasdiqlangan [19]. Shunday qilib, 73 bemorni uzoq muddatli kuzatish bilan tiotkik kislotasi bilan og'iz orqali davolash har kuni 4 oy davomida qayd etildi. yurak asab tizimining funksional parametrlarini sezilarli darajada yaxshilagan.

Tadqiqotning natijalari shuni ko'rsatdiki, tiotkik kislotasi bilan uzoq muddatli og'iz terapiyasi neyrofiziologik ko'rsatkichlarni statistik jihatdan sezilarli darajada yaxshilaydi, sezgi va motor tolalari bo'ylab o'tkazuvchanlik tezligini oshiradi. Tiotkik kislotadan foydalanish fonida uglevod almashinuvi ko'rsatkichlari ham barqarorlashadi. Bundan

tashqari, preparatning jigar hujayralariga ijobiy ta'siri qayd etildi – yog'li gepatozning morfologik ko'rinishlarining zo'ravonligining pasayishi va biokimyoviy ko'rsatkichlarning normallashtirishi [1,12,20]. Tiotkik kislotasi terapiyasi kursi tiotkik kislotasi meglumin tuzining 1,2% eritmasidan (600 mg tiotkik kislotasi) 50 ml dan 10-15 tomir ichiga tomchilatib infuziyalarni o'z ichiga olishi kerak, so'ngra tabletkani shaklini qabul qilish kerak (ertalab och qoringa kamida 1 oy davomida 1-3 tabletkani).

Tiogamma preparati yaxshi bardoshlik bilan ajralib turadi. Uni qo'llashda nojo'ya ta'sirlarning chastotasi placebo qabul qilinganidan oshmaydi. Ushbu kasalliklar odatda o'rtacha darajada namoyon bo'ladi va preparatni bekor qilishni talab qilmaydi. Tiogamma boshqa dorilar bilan bir vaqtda buyurilishi mumkin. Dori vositalarining o'zaro ta'siri haqida ishonchli ma'lumotlar berilmagan. Tiogamma yaxshi bardoshliliigi bemor uchun ushbu dorining polinevropatiyasini davolashni tanlashda muhim rag'batdir.

Shunday qilib, mavjud dalillar umumiy amaliyot shifokorlari tomonidan somatogen kelib chiqadigan neyropatiya bilan og'riq bemorlarni davolashda Tiogamma preparatini qo'llash maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. Asab tizimiga zarar etkazadigan bemorlarni o'z vaqtida aniqlash, ularni tizimli davolash terapevtik chora-tadbirlar samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Irsiy polinevropatiyalarda davolash simptomatik hisoblanadi. Otoimmün polinevropatiyalarda davolashning maqsadi remissiyaga erishishdir; va Guillain-Barre sindromida hayotiy funktsiyalarni qo'llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Diabetik, uremik, alkogolli va boshqa surunkali progressiv polinevropatiyalarda davolash simptomlarning og'irligini (shu jumladan og'riqni) kamaytirishga va jarayonning sekinlashishiga olib keladi [9,15].

Davolashning muhim jihatlardan biri bu mushaklarning ohangini saqlashga va kontrakturalarning oldini olishga qaratilgan fizioterapiya mashqlari. Gilyen-Barre sindromi va difteriya polinevropatiyasida nafas olish buzilishi rivojlangan taqdirda, ventilyatsiyani o'tkazish kerak bo'lishi mumkin. Shunday qilib, zamonaviy sharoitda ambulatoriya amaliyotida shifokor periferik polinevropatiyani o'z vaqtida tashxislash va samarali davolash uchun barcha imkoniyatlariga ega.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Aminov, Z. Z., Hakimova, S. Z., va Davlatov, S. S. (2020). Surunkali brutsellyozli bemorlarda og'riq sindromini davolash protokollarini takomillashtirish. Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali, 7(3), 2540-2545.
2. Lebedyuk M.N., Zapolskiy M.E., Goranskiy Yu.I. Asab tizimining herpetik lezyonlari. Ukraina dermatologiya, venerologiya va kosmetologiya jurnali. 2011. 2 (41). 92-97.
3. Lixacheva E.B. Mexidol lumbosakral dorsopatiyalarni konservativ davolashda. Pharmateka. 2012. No 6. S. 62-67
4. S. Z. Hakimova, G. K. Hakimova. Kompression-iskemik genezis radikulopatiyasi bilan surunkali og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda psixopatologik va vegetativ buzilishlarning xususiyatlari // Doktor axborotnomasi No1 (918)—20. 100-102
5. Samiev, A. S., Xakimova, S. Z., & Soibnazarov, O. E. (2022). umurtqa pog'onasi jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarni reabilitatsiya qilish. BIOMEDISINA VA AMALIYOT JURNALI, 7(1).
6. Samiyev Asliddin, Xakimova Sohiba, Soibnazarov Orzuqul. Orqa miya jarrohligi ostida bemorlarni reabilitatsiya qilish. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 139-144-betlar
7. Shoira Xusinova, Munisa Ablaqulova, Leyla Xakimova GP amaliyotida dori vositalarini oqilona yozish jarayoni va shaxsiy dori tanlash // OII. 2020. №1/S.
8. Skoromets A.A., Skoromets A.P., Skoromets T.A. Nevrologik holat va uning talqini. MEDpress-inform, 2010. 256p.
9. Xakimova S.Z., Djurabekova A.T. Nevrologning haqiqiy amaliyotida surunkali brutsellyozning klinik diagnostikasi va davolashi // Tibbiyot (Olmaota). - 2016. - No 7 (169). – B. 68-72
10. Xakimova S.Z., Ma'murova I.N., Samiyev A.S. Surunkali dorsopatiya bilan og'riq bemorlarda neyrobrutsellozning klinik ahamiyati. Akademiya. No 10 (49), 2019 yil. 66-69-b
11. Xakimova Sohiba, Gapparova Nilufar, Samiev Asliddin, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid, Qoraboev Sanat.

- Surunkali og'riq sindromi dorsopatiyalari bo'lgan bemorlarda enmg tekshiruvining o'ziga xos xususiyatlari siqilish-
ishemik genezis. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2021, jild. 6, 6-son, 80-87-betlar
12. Xakimova Sohiba, Hamdamova Baxora, Qodirov Umid. Revmatik genezis dorsopatiyasi bo'lgan bemorlarni tekshirishning klinik va nevrologik natijalarining xususiyatlari. Biotibbiyot va amaliyot jurnali. 2022, jild. 7, 1-son, 145-153-betlar
 13. Xusinova, Sh . (2022). Birlamchi tibbiy yordamda surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni boshqarish sifati. Kardiorespiratuar tadqiqotlar jurnali, 1(1), 99-102.
 14. Xusinova, Sh.(2022). Kovid-19 bo'yicha birinchi sog'liq yo'qish muassasalarida umumiy amaliyot vrachi tarafidan o'tkazilgan tadoralar algoritimi (Sharh). Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali, 1 (SI-1), 29-32.
 15. Ziyadullayevna, S. K., & Alisherovna, D. A. (2020). Surunkali brutsellozda radikulopatiya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish natijalari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 2(10), 37-43.
 16. Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
 17. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги холат //Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
 18. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
 19. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyu-antenatalnyu-uhod>
 20. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
 21. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatoses. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 22. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 //Медицинское образование сегодня. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 23. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства //Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 24. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MH Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 //Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. – №. 4. – С. 66-68.
 25. Хусинова, . Ш., Хакимова, . Л., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>