

EKSSUDATLI PLEVRIT KLINIKASINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Ergashov Bexruzjon Komilovich

Osiyo xalqaro universitetida

stajyor assistent, Buxoro, O'zbekiston

ORCID ID 0000-0003-4613-0057

Annotatsiya

Ekssudatli plevritning boshlang'ich belgilari, klinik belgilar mexanizmlari, klinik belgilarning o'ziga xosligi, intoksikatsiya belgilari, suyuqlik miqdorining plevrit klinikasiga ta'siri.

Kalit so'zlar: Ekssudatli plevrit, fibrinoz, Intoksikatsiya, pleural suyuqlik.

Ekssudatli plevrit. Klinikasi Ekssudatli plevrit ko'p hollarda yuqorida keltirilgan fibrinoz (quruq) plevrit belgilari bilan boshlanadi va keyinchalik kasallikning klinik manzarasi o'zgaradi. Tana harorati febril ko'rsatkichlargacha ko'tarilib, qaltirash, kuchli terlash, kuchayib boruvchi intoksikatsiya belgilari bilan birga kechadi. Aksariyat hollarda, harorat gektik xususiyatga ega bo'ladi.

Intoksikatsiyaning ayrim belgilari (mushaklardagi holsizlik, uyquchanlik, karaxtlik, bosh og'rishi, ishtahaning pasayishi), odatda, o'rta darajada namoyon bo'ladi. Ammo yiringli plevrit va uning empiemasida belgilar sezilarli kuchayadi.

Ekssudat to'planishi va plevra varaqlarining bir- biridan uzoqlashishi natijasida ko'krak qafasidagi o'tkir og'riqlar keskin kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Bunda bemorlar zararlangan tomonda og'irlik sezadilar va «to'liq tiklanmagan» o'pkaga shikoyat qiladilar. Plevra varaqlarining tarqoq yallig'lanishida hatto ko'p miqdordagi ekssudat yig'ilishiga qaramasdan ko'krak qafasida o'tkir og'riqlar saqlanib koladi. Ko'p hollarda auskullatsiyada cshitiladigan plevra ishqalanish shovqini yallig'langan plevra varaqlari birikkan sohasidagi suyuqlik sathida eshitiladi. Ekssudat yig'ilish darajasiga qarab bemorda avj olib boruvchi nafas yetishmovchiligi belgilari va traxeya hamda ko'ks oraliq'ining siljishi kuzatiladi. Kam jismoniy zo'riqishda va tinch holatda ham kuzatiluvchi hansirash paydo bo'ladi. Ekssudatning miqdori ko'p bo'lmaganda hansirash taxipnoe xususiyatga ega bo'ladi. Suyuqlik ko'p miqdordayig'ilganda inspirator hansirash kuzatiladi va u nafas mushaklari ishining kuchayish belgilari bilan birga kechadi.

Ekssudatli plevrit bilan og'rigan ko'p bemorlarning plevra varaqlari zararlanishi va traxeya siljishi bilan izohlanuvchi reflektor quruq og'riqli yo'tal bezovta kiladi.

Bcmomi ko'zdan kechirganda o'ziga xos majburiy holat - ular bir oz egilgan yoki yarim o'tirgan holatni egallashga, ba'zan sog'lom tomonga yotishga harakat qiladilar. Bunday holat qon oksigenatsiyasining yaxshilanishiga va hansirashning kamayishiga olib kcladi (decubitus lateralis holati). Nafas yctishmovchiligining tez. avj olishi diffuz

“kulrang” sianoz paydo bo’lishi bilan birga kechadi. Ko‘ks oralig‘ining sezilarli siljishida yoki yurakning yondosh kasalliklarida sianoz aralash xarakterga ega bo‘ladi.

Zararlangan tomonda ko‘krak qafasi hajmining oshishi va uning nafas olishda ortda qolishi (Guvcr simptomi) kuzatiladi. Qovurg‘alararo oraliqlar tckislangan va nafas olganda tortilish aniqlanmaydi (Lilcn simptomi). Zararlangan tomonda teri shishinqiragan va sog‘ tomonga nisbatan burmalaming ko‘pligi (Vintrix simptomi) ko‘zga tashlanadi. Zararlangan tomonda suyuqlik sohasida ovoz dirillashi keskin pasayadi.

Agar plevradagi suyuqlik miqdori 300-400 ml dan oshsa, oddiy perkussiya yordamida uni aniqlash mumkin. Shu sohada perkutor tovush sezilarli bo‘g‘iqlashgan, ekssudat katlami qalin bo‘lganda - butunlay bo‘g‘iq tovush eshitiladi. Kamroq miqdordagi ekssudatda bo‘g‘iq tovush Ellis-Damuazochizig‘iyuqorichcgarasidaaniqlanadi. Bu chegaraning eng yuqori nuqtasi orqa qo‘ltiq osti yoki kurak chizig‘idajoylashadi. Ushbu ycrdan u cgri chiziq bo‘ylab pastga, orqada umurtqa pog‘onasi bilan kesishadi, oldinda V qovurg‘a sathida o‘rta umrov chizig‘iga yetadi.

Ekssudatli plevritda suyuqlikning eng yuqori salhi ko‘krak qafasining orqa-yon bo‘liinlarida joylashadi. Shu sababli plevradagi suyuqlik hajmini baholash maqsadida tovush to‘mtoqlashish chegarasini bu sohada sinchkovlik bilan tekshirish lozim. Old tomondan o‘rta-o‘mrov chizig‘i bo‘ylab to‘mtoqlik, orqa tomondan yuqori chegarasi kurakningo‘rtasiga yetganda aniqlanadi va bu 2-3 I plevral suyuqlik miqdoriga to‘gri kcladi.

Ekssudat yuqori chegarasi sathining o‘pkaning turli qismlarida farqlanishi, birinchi navbalda, siljishning yo‘nalishi va o‘pkaning pastdan yuqoriga) va oldindan orqaga kompressiyasi, ya‘ni o‘pka ildizi tomon yo‘nalishi bo‘ylab izohlanadi. Bunday holatda o‘pkaning orqa-yon bo‘limlari kamroq siljiydi. Shuning uchun bu sohada suyuqlik eng yuqori sathga yetadi. Ekssudat miqdori 3-4 I dan oshganda, bo‘g‘iqlik yuqori chegarasi dcyarli gorizontall bo‘ladi. Orqada to‘mtoqlikning yuqori chegarasida qisilgan o‘pka sohasida kompression atelektaz zonasi joylashadi. Bu Garland uchburchagini hosil qilib, umurtqa pog‘onasi, Ellis-Damuazo chizig‘i va uning yuqori nuqtasidan kesib o‘tuvchi gorizontall chiziqdan tashkil topgan. Perkussiyada bu sohada bo‘g‘iqlashgan timpanik tovush eshitiladi. Agar plevra bo‘shlig‘ida ko‘p miqdorda ekssudat to‘plansa (4 I dan oshiq), perkussiyada bo‘g‘iq tovush aniqlanadi. Bu ko‘ks oralig‘ining sog‘ tomonga siljigan proyeksiyasiga (Rauxfus- Grokko uchburchagi) mos kcladi. Ushbu uchburchak umurtqa pog‘onasi va Ellis-Damuazo chizig‘i davomi bilan chegaralangan. Traube bo‘shlig‘i yuzasida timpanik tovush yo‘qolishi chap tomonlama suyuqlik to‘planishining erta fizikal belgisi hisoblanadi. Bo‘g‘iq perkutor tovush sohasida auskultatsiyada kuchsiz nafas sezilarli susaygan yoki umuman eshitilmaydi. Garland uchburchagida. ya'ni orqa ko‘krak devori kompression atelektaz proyeksiyasi sohasida kuchsiz bronxial nafas, ba‘zan krcpilatsiya aniqlanadi. Ba‘zi holatlarda

suyuqlikning yuqori chegarasida plevra ishqalanish shovqini eshitilib, bu yallig'lanishning uning varaqlariga tarqalganligini bildiradi.

O'ng tomonlama parapnevmonik pleuritda ko'ks oralig'ichapgasiljiydi. Bundacho'qqiturtkisi oldingi aksilyar chiziq sathida joylashadi. Ushbu hollarda sezilarli taxikardiya-birdaqiqada 120-140 marta. akrosianoz va yurak yetishmovchiligining boshqa belgilari yuzaga keladi. Chap tomonlama ekssudatli pleurit yurakning nisbiy bo'g'iqlik chegarasining o'ng tomonga siljishi bilan birga kechadi. Ko'ks oralig'i sezilarli siljiganda pastki kavak venaning diafragma o'tish joyida egilish yuzaga kelib, yurakka venoz qon qaytishining kuchli chegaralanishi, yurak zarb hajmining pasayishi va turg'un arterial gipotenziya rivojlanadi.

Ekssudatning qayta so'rilishi, odatda, kasallik boshlanganidan 1-1,5 oydan so'ng kuzatiladi. Sog'aygandan keyin yallig'langan soha varaqlarida sezilarli qalinlashish saqlanib qoladi va ba'zan pleural bitishinalar hosil bo'ladi.

Laborator-ashobiy tekshirishlar. Qon tahlili. Infeksiya la'sirida plevrada yallig'lanish kuzalilganda qonning umumiy tahlilida yallig'lanish sindromining spetsifik bo'lmagan quyidagi belgilari aniqlanadi: leykotsitlar formulasining chapga siljishi, neytrofilli leykotsitoz va ECHT oshishi. Og'ir hollarda toksik donador neytrofillar, shuningdek, leykemoid reaksiya belgilari aniqlanadi. Ko'pincha sezilarli normoxrom kamqonlik rivojlanadi.

Qonning biokimyoviy tahliliga xos bo'lgan o'zgarishlarga sezilarli disproteinemiya, albumin miqdorining, α_1 va α_2 globulinlarning oshishi kiradi. «Yallig'lanishning o'tkir fazasi» oqsillarining

tarkibi - C-reaktiv protein, gaptoglobin, seromukoid, sial kislota miqdori oshadi.

Infeksiyaga bog'liq bo'lmagan asseptik plevra suyuqligida qon tahlilidagi o'zgarishlar pleurit bilan asoratlangan asosiy kasallikka xos bo'ladi.

Renlgenyordamida tekshirish. Ushbu usul pleuritni tashxislashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Quruq pleuritning rentgen belgilari quyidagilar hisoblanadi:

-zararlangan tomonda diafragma gumbazining yuqori turishi;

-chuqur nafas olganda o'pka paslki chegarasi va diafragma gumbazi harakatchanligini chegaralanishi;

-diafragma ustida va qovurg'a - diafragma sinusi sohasida o'pka maydoni tiniqligining pasayishi .

Ekssudatli pleuritda suyuqlik to'planishining certa belgilariga suyuqlik egilgan yuqori chegarasi bilan birga o'tkir roentgen qovurg'a diafragma burchagining tekislanishi kiradi . Plevra bo'shlig'ida sathining ekssudat hajmining ortib borishiga ko'ra rentgenogrammada o'pka tashqi burchagining va diafragmaning yuqoriga ko'tarilishi hamda bir xil qorayish ko'rinadi. Qorayishning yuqori chegarasi ko'pincha yuqoridan pastga va tashqaridan ichkariga qarab qiyshiq joylashadi . Tana holati o'zgarganda suyuqlik joylashishi bilan bog'liq holda qorayish va uning yuqori

chegarasi o'z shaklini o'zgartiradi. Plevra bo'shlig'idagi mavjud ko'p miqdordagi ekssudat suyuqligi o'pkaning pastki yon bo'lagida sezilarli to'planganda tashqi yuqori va ichki pastki egri chiziqli uchburchak soya hosil qiladi. Bunda diafragma gumbazi tekislanadi, ko'ks oralig'i esa sog'lom tomonga siljiydi .

Plevrada kam miqdorda suyuqlik bo'lganda (100-150 ml atrofida) uni aniqlashda latcrografiya, ya'ni bemorni zararlangan tomonga yonboshlatib yotqizib o'tkaziladigan renlgen tekshirish qo'llaniladi. Plevra bo'shlig'ida chegaralanmagan qobiqsiz erkin suyuqlik bo'lsa, devor oldida tor tasmasimon soya ko'rinadi. Qobiqli suyuqlik plevra bitishmalari negizida rivojlanganda. uning soyasining chegarasi aniq va yuqoriga bo'rtgan bo'ladi. Bo'laklararo plevritlarda chegaralangan soya uzunchoq shaklni egallab. bo'laklararo yoriqning chegarasiga to'g'ri keladi .

Plevra suyuqligini aniq- lashning sezgir usullaridan biri ko'krak qafasi a'zolarining UTT va kompyuter tomografiyasidir. o'ng tomonlama punksiyadan oldin va keyin o'tkaz.ish maqsadga muvofiq. Suyuqlikni tekshirish patologik jarayon (zotiljam, sil, o'sma va boshqalar) sababini aniqlash imkonini beradi.

Plevra suyuqligini tekshirish plevrit sababini tashxislash uchun muhim ahamiyatga ega. Tekshirish plevra suyuqligi turini (ekssudat, transsudat), undagi patologik jarayonni (yiring- yallig'lanish, aseptik, o'sina, sil va boshqalar), qo'zg'atuvchisini ajratishga va antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlashga imkon beradi. Ko'p miqdorda suyuqlik to'plangan bemorlarda va sezilarli nafas yetishmovchiligida davolash maqsadida plevra bo'shlig'idan suyuqlikni tez chiqarib tashlash lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Jamshidovich, A. S. (2024). ВСЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ИМУДОН. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 39-43.
2. Jamshidovich, A. S. (2024). SPECIFIC FEATURES OF THE EFFECT OF THE HEPARIN DRUG. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 34-38.
3. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF GLUCOCORTICOSTEROIDS IN PEDIATRIC PRACTICE. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 29-33.
4. Jamshidovich, A. S. (2024). РОЛЬ ИНТЕЛЛАНОВОГО СИРОПА И ЦИАНОКОБАЛАМИНА В УЛУЧШЕНИИ ПАМЯТИ. *TADQIQOTLAR*, 31(2), 44-48.
5. Jamshidovich, A. S. (2024). TREATMENT OF POLYNEUROPATHY WITH BERLITHION. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 201-209.
6. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF ASCORIL IN BRONCHIAL ASTHMA. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 191-200.
7. Jamshidovich, A. S. (2024). THE IMPORTANCE OF THE DRUG ARTOXAN. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 182-190.

8. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF RENGALIN IN CHRONIC BRONCHITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 116-123.
9. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF ALMAGEL DRUG IN GASTRIC AND DUODENAL WOUND DISEASE. *Ta'limning zamonaviy transformatsiyasi*, 4(1), 173-181.
10. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF CODELAK BRONCHO SYRUP IN CHILDREN'S PRACTICE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 109-115.
11. Jamshidovich, A. S. (2024). THE AEVIT DRUG EFFECT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 124-132.
12. Jamshidovich, A. S. (2024). THE IMPORTANCE OF ALCHEBA DRUG IN POST-STROKE APHASIA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 132-138.
13. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF HYALURON CHONDRON DRUG IN OSTEOARTHRITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(4), 139-145.
14. Jamshidovich, A. S. (2024). EFFECT OF SIMETHICONE DROP IN FLATULENCE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 95-101.
15. Jamshidovich, A. S. (2024). BENEFITS OF BETADINE SOLUTION. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 116-122.
16. Jamshidovich, A. S. (2024). EFFECT INHALED GLUCOCORTICOSTEROIDS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 171-180.
17. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF VIGANTOL IN RICKETS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 102-108.
18. Jamshidovich, A. S. (2024). THE VITAPROST DRUG RESULTS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 109-115.
19. Jamshidovich, A. S. (2024). THE ROLE OF BIASEPTOL DRUG IN URINARY TRACT DISEASE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(1), 89-94.
20. Jamshidovich, A. S. (2024). PROPERTIES OF THE DRUG DORMIKIND. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 88-92.
21. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). IMMUNOMODULATORY FUNCTION OF DIBAZOL DRUG. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 83-87.
22. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). ADVANTAGES OF THE DRUG NERTRAL. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 98-101.

23. Эргашов, Б. К., & Ахмедов, Ш. Ж. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТИОЛОГИЯ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 59-69.
24. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION, CLASSIFICATION AND PATHOGENESIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 50-58.
25. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). YURAK ISHEMIYASI. STENOKARDIYADA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 12-20.
26. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION ETIOLOGY. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 32-41.
27. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA NURSING DIAGNOSIS AND CARE. *Journal of new century innovations*, 46(1), 44-52.
28. Jamshidovich, A. S. (2024). IMPORTANT INDICATIONS OF THE DRUG WOBENZYM. *Journal of new century innovations*, 46(1), 29-32.
29. Jamshidovich, A. S. (2024). THE RESULTS OF THE EFFECT OF THE DRUG VALIDOL. *Journal of new century innovations*, 46(1), 19-23.
30. Jamshidovich, A. S. (2024). VIFERON USE IN CHILDREN. *Journal of new century innovations*, 46(1), 24-28.
31. Jamshidovich, A. S. (2024). USE OF DUSPATALIN (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE) IN GASTROINTESTINAL DISEASES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 93-97.
32. Jamshidovich, A. S. (2024). ЭФФЕКТЫ СИРОПА ДЕПАКИНА (ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА). *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 148-152.
33. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). THE IMPORTANCE OF THE DRUG ALLOCHOL FOR CHRONIC CHOLECYSTITIS. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 133-137.
34. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). ВАЖНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА ДЕ-НОЛ (субцитрат висмута). *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 143-147.
35. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). SPECIAL FEATURES OF BUDESTON DRUG. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 14(2), 138-142.
36. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). KLIMAKTERIK YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KESHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.

37. Komilovich, E. B. Z. (2023). Coronary Artery Disease. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(12), 81-87.
38. Эргашов, Б. К. (2023). Артериальная Гипертония: Современный Взгляд На Проблему. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(11), 250-261.
39. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕЧЕНИЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 243-250.
40. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION TREATMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 227-234.
41. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA EMERGENCY CARE. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 235-242.
42. Эргашов, Б. К. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ДИАГНОСТИКА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 70-78.
43. Эргашов, Б. К. (2024). ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ ПРОФИЛАКТИКА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 21-31.
44. Komilovich, E. B. (2024). YURAK ISHEMIK KASALLIGI. STENOKARDIYANI DAVOLASHNING ZAMONAVIY TAMOYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 3-11.
45. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION DIAGNOSTICS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 42-49.
46. Komilovich, E. B., & Xalimovich, M. N. (2024). YURAK ISHEMIYASIDA HAMSHIRALIK DIAGNOSTIKASI VA PARVARISHI. *Journal of new century innovations*, 46(1), 79-85.
47. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ЗАВИСИМОСТИ В КЛИНИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. *Journal of new century innovations*, 46(1), 53-60.
48. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA CLINICAL FORMS AND DIAGNOSIS. *Journal of new century innovations*, 46(1), 70-78.
49. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA TREATMENT. *Journal of new century innovations*, 46(1), 95-104.
50. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). NURSING CARE FOR CORONARY ARTERY DISEASE, ANGINA PECTORIS. *Journal of new century innovations*, 46(1), 86-94.

51. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). DEPENDENCIES IN THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF CORONARY HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. *Journal of new century innovations*, 46(1), 61-69.
52. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли. (2024). ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ . *TADQIQOTLAR*, 30(3), 120–126.
53. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли (2023). ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОВИДА НА СОСУДАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES* Volume: 04 Issue: 06 Oct-Nov 2023ISSN:2660-4159, 400-403.
54. Ачиллов Шохрух Шавкиддин угли (2023). НАЛОЖЕНИЕ ШИВОВ ПРИ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССАХ НА ТКАНИ. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES* Volume: 04 Issue: 06 Oct-Nov 2023ISSN:2660-4159, 292-297.
55. 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.
56. 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.
57. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
58. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 378-383.
59. 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.