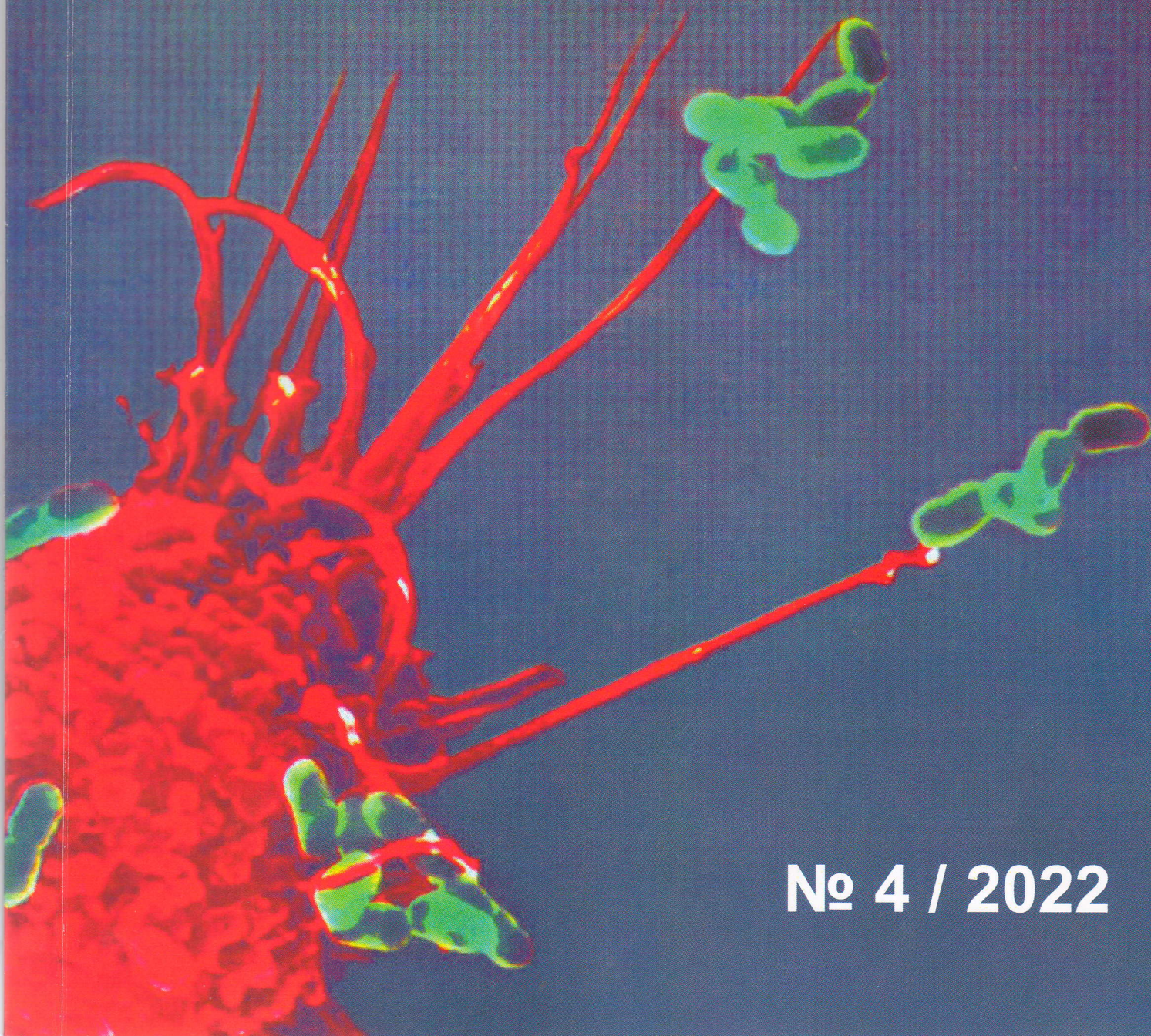


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 4 / 2022

27. САИДХОДЖАЕВА Д.М. РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ СУММЫ ПОЛИСАХАРИДОВ ИЗ *FERULA KUNISTANICA* И СУММЫ ВИТАСТЕРОИДОВ ИЗ *DATURA STRAMONIUM* В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ.....201
28. СУЛТАНОВА Э.М., АМАНЛИКОВА Д.А., АБДУГАФУРОВА Д.Г., ОЩЕПКОВА Ю.И. ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТОВ *RAPHANUS SATIVUS*.....210
29. ТАДЖИЕВ Б.М., ДИНМУХАММАДИЕВ Н.А., ФАЙЗУЛЛАЕВА Д.Б., МИРХАШИМОВ М.Б. ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ.....217
30. ТИЛЛАЕВА У.М., РАХМАНОВА З.А. РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ УСОВЕРШЕСТВЕННОЙ МЕТОДИКИ ВЭЖХ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СУБСТАНЦИИ БЕНЗКЕТОЗОНА.....222
31. TUYSCHIEV L.N., SHOKIROV M.K., ANVAROV J.A. FASTSIOLYOZ KASALLIGINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....231
32. УСМОНОВА М.К., МАКСУДОВА Ф.Х., КАРИМОВ О.У. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА РЎЙХАТГА ОЛИНГАН НОСТЕРОИД ЯЛЛИФЛАНИШГА ҚАРШИ ВОСИТАЛАРНИНГ МАРКЕТИНГ ТАҲЛИЛИ.....237
33. ХОЖИЕВ Д.Я., ШАРИПОВА Э.М. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ФИБРОЗЕ ЛЕГКИХ.....244
34. ХОЛОВА Д.Ш., ХАЛИМОВА З.Ю., АЛИМУХАМЕДОВА Г.А. ДИНАМИКА ВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕАКТИВНЫХ АДЕНОМ ГИПОФИЗА НА ФОНЕ ФАРМАКОТЕРАПИИ КАБЕРГОЛИНОМ.....251
35. SHERMUKHAMEDOVA G.T., TADJIEVA N.U. YUQUMLI MONONUKLEOZ KASALLIGINING KECCHISHIDA GELMENTOZLARNING ANAMIYATI.....258
36. ШОДИКУЛОВА Г.З., ХАМИДОВА Г.С. ЯҚНП ГАСТРОПАТИЯЛИ РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ВОСИТАЛАРНИ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.....263
37. ESONOVA G.U., ABDURAKHIMOV A.A., KURMAEVA D.N., NURIDDINOV SH.J., IBRAGIMOVA SH.N., RAJABOVA D.Q., ABDULLAEV A.A., DALIMOVA D.A. THE FIRST DETECTION OF THE SARS-CoV-2OMICRON (B.1.1.529) VARIANT IN UZBEKISTAN.....267
38. ЮСУПОВА Ш.К., ХАЛИМОВА З.Ю., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А. АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА FABP2 У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....274

FASTSIOLYOZ KASALLIGINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

**Tuychiev Laziz Nadirovich¹, Shokirov Mashrabjon Keldievich²,
Anvarov Jaxongir Abralovich¹**

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi, ²Farg'ona viloyat sanitariya-epidemiologik
osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmasi

tmainfection@mail.ru

Muammoning dolzarbligi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotiga ko'ra, dunyoning 70 dan ortiq davlatlarida 40 milliondan ortiq insonlar trematodoz parazitlar bilan zararlangan bo'lib, ulardan 2,6 million insonlar fastsiolyoz bilan kasallangan. Fastsiolyoz asosan Sharqiy va Janubiy Sharqiy Osiyo davlatlarida, shuningdek Janubiy Amerikada tarqalgan [4].

Kasallikka ikki turdagi trematodalar sabab bo'ladi: *Fasciola hepatica* va *Fasciola gigantica*. Bu parazitlarning rivojlanish sikli murakkab bo'lib, oraliq va asosiy xo'jayin organizmida kechadi. *F.hepatica* ko'pgina o'txo'r uy va yovvoyi hayvonlarning jigar, o't yo'llarida parazitlik qilib yashaydi, ba'zan insonlar ham parazitning asosiy xo'jayini ro'lida uning rivojlanish siklida ishtirok etadi [2].

Insonlarni fastsiolyoz kasalligi bilan zararlanishi quyidagi holatlarda ro'y beradi: qishloq xo'jaligi hayvonlarini sug'orishda foydalaniladigan ifloslangan suv havzalaridan suvini ichish, cho'milish, bunday suv havzalaridan sug'oriladigan dalalardan xom sabzavot va ko'katlarni iste'mol qilishda, shuningdek yovvoyi tarzda o'suvchi suv o'simliklarini (kress salat va boshq.) iste'mol qilish natijasida [3]. Ayrim davlatlarda turli o'simliklardan tayyorlangan an'anaviy mahalliy taomlarni iste'mol qilishda [7], *F.hepatica* adoleskariyalari bilan ifloslangan suv, ichimliklar va sharbatlarni ichish, undan tashqari sabzavotlarni, mevalarni va oshxona jihozlarini shunday ifloslangan suv bilan yuvish bilan bog'liq yuqish xavf omillari ham mavjud [8].

Insonlarda kasallik turlicha ko'rinishda kechishi mumkin, ayrimlarda uzoq vaqt simptomsiz surunkali kechsa, ayrim insonlarda o'tkir kechib, o't yo'llarining o'tkir obstruksiyasiga ham sabab bo'lishi mumkin. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, fastsiolyoz kasalligining atipik kechish variantlari ham uchrab turadi [9]. 2016 yilda Abdushukurov A.A. va hammualliflar Farg'ona viloyatidan bo'lgan 6 yoshlik bemorda aniqlangan fastsiolyoz holati xaqida ma'lumot berishgan [1]. Bu bemorda kasalli sariqlik sindromi bilan kechgan bo'lsa, 2019 yilda aniqlangan 36 yoshli bemorda kasallik qariyb 2 yil davomida abdominal kolika bilan kechgan [11].

Fastsiolyozning klinikasida yashirin davr, o'tkir (migratsiya) va surunkali (voyaga yetgan gelmintlarning parazitlik qilishi bilan bog'liq) bosqichlar farqlanadi. Inson organizmiga nechta gijja – qurt yuqqanligiga qarab, yashirin davri 1 haftadan 8 haftagacha davom etishi mumkin. O'tkir bosqichida asosan umumiy intoksikatsiya va allergik belgilar paydo bo'ladi [2, 3].

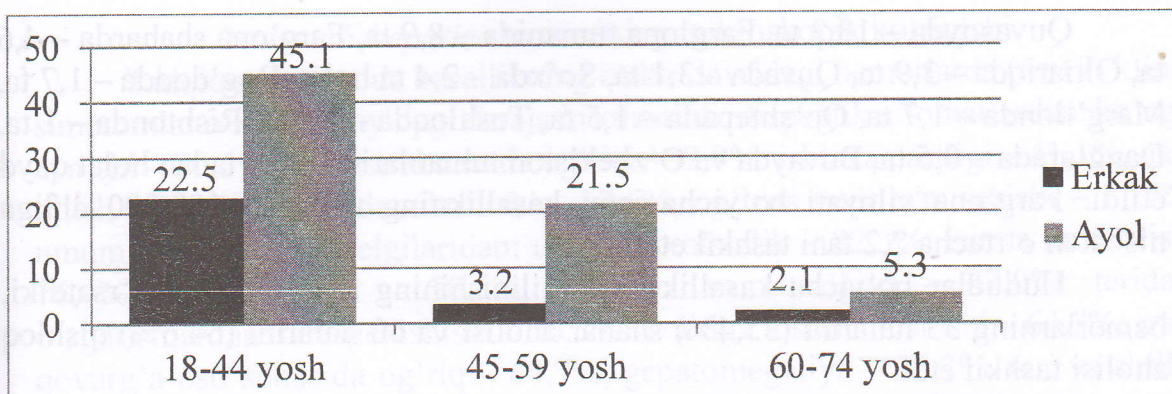
Fastsiolyoz bilan kasallangan bemorlarda kasallikning o'tkir davri isitma, holsizlik, tez charchash, darmonsizlik, ishtaxa pasayishi, bosh og'rig'idan shikoyat qiladilar. Isitma subfebril darajadan yuqori darajagacha ko'tariladi. Shu bilan birga teriga eshshakemi toshishi va terining qichishi, ko'z osti sohasi shishi, qonda yuqori eozinofiliya paydo bo'ladi (80-85% gacha). Ovqat xazm qilish sistemasida ham o'zgarishlar kuzatiladi, ya'ni ko'ngil aynishi, qayt qilish, oshqozon sohasida va o'ng qovurg'a ostida og'riq, sariqlik bilan kechadigan jigar kattalashishi, jigarining zichlashishi, palpatsiyada og'riqli bo'lishi kuzatiladi [2, 6, 10].

Bir necha hafta o'tgach, o'tkir fastsiolyozning klinik belgilari sezilarli yoki to'liq pasayadi. 3-4 oydan so'ng kasallik surunkali bosqichga kiradi, bu davrning klinik belgilari jigar va o't yo'llaridagi zararlanish bilan bog'liq bo'ladi. Kasallikning surunkali shaklida o'ng qovurg'a ostida og'riq, badan terisi sarg'ayishi, qonda transsaminazalar miqdorining qisman oshishi kuzatiladi. Uzoq vaqt kasallik keshganida axlatda o'zgarish, moddalar almashinuvini buzilishi, makrositar kamqonlik va ovqatlanishning buzilishi mumkin. O't pufagi va o't yo'llariga ikkilamchi tarzda bakteriyalarning kirishi oqibatida yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi (kasallik asoratlari) [2, 5].

Tadqiqot maqsadi. Farg'ona viloyatida aniqlangan fastsiolyoz kasalligining katta yoshli bemorlarda klinik kechishi va epidemilogik xususiyatlarini o'rganish.

Material va usullar. Tadqiqot ishi 2018-2021 yillarda Farg'ona viloyat Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmasida, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Farg'ona filiali va "Endomed + endoskopiya tashxis va davolash" tibbiy markazida o'tkazildi. Tadqiqot davomida Farg'ona viloyatida aniqlangan fastsiolyoz bo'yicha kasallik aniqlanishida rasmiylashtirilgan epidemiologik kartalar, shuningdek kasallik tarixlari va ambulator kartalar o'rganib tahlil etildi. Bemorlarda fastsiolyoz kasalligi tashxisi klinik-epidemiologik ma'lumotlar, najas namunasi koprologik tekshiruvi, duodenal suyuqlik mikroskopiya, UTT natijasi va jarrohlik amaliyotidan so'ng aniqlangan *F.hepatica* parazitlarining makroskopik tashxisoti asosida qo'yilgan.

Natijalar va muhokama. Tadqiqot davomida Farg'ona viloyatida aniqlangan jami 93 nafar fastsiolyoz kasalligi aniqlangan 18 yoshdan katta bemorlarda kasallikning klinik-epidemiologik xususiyatlari o'rganildi. Bemorlarning 67 nafarini (72,1%) ayollar, 26 nafarini (27,9%) erkaklar tashkil etdi. Ularni yoshi bo'yicha tahlil qilganimizda, bemorlar yoshi 18 yoshdan 65 oshgacha bo'lib, o'rtacha yosh $44,5 \pm 6,14$ (1-diagramma).



1-diagramma. Bemorlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi, n=93 (%)

Aniqlangan 93 holatning 14 (19,3%) nafari 2018 yilda, 27 (36,5%) nafari 2019 yilda, 13 (17,2%) nafari 2020 yilda, 39 (26,8%) nafari 2021 yilda qayd etilgan. Qayd etilgan holatlarning Farg'ona viloyati hududlari bo'yicha taqsimlanishi 100.000 aholiga nisbatan intensiv ko'rsatkichi **1-jadvalda** ko'rsatilgan. Jadvalni tahlil qiladigan bo'lsak, fastsiolyoz tarqalishi intensiv ko'rsatkichda 100.000 aholiga nisbatan quyidagi ko'rsatkichlarda aniqlandi:

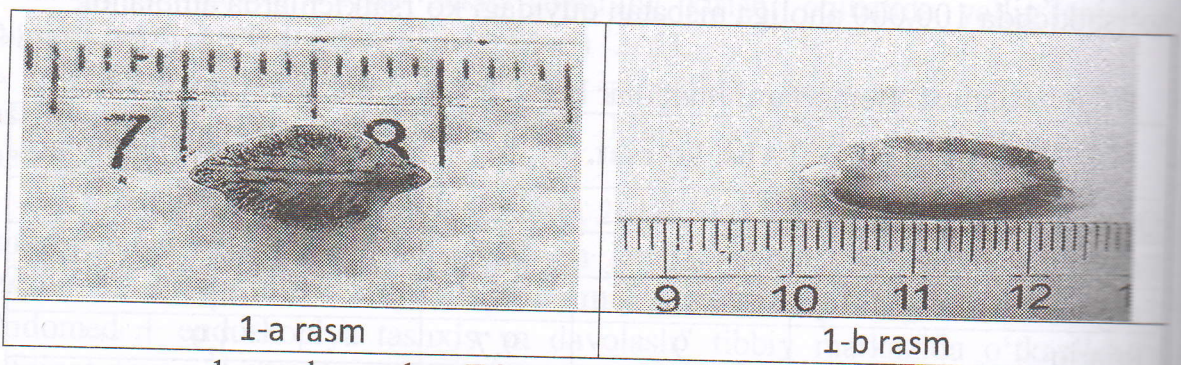
1-jadval. Bemorlarni hududlar bo'yicha taqsimlanishi (n=93).

Hudud	Abs. ko'rsat.	%	Int. ko'rs. 100000 aholiga
Quvasoy	13	14,0	13,2
Farg'ona t.	21	22,6	8,9
Farg'ona sh.	16	16,1	4,6
Oltiariq	9	9,7	3,9
Quva	8	8,6	3,1
So'x	2	2,2	2,4
Bag'dod	3	4,3	1,7
Marg'ilon	4	4,3	1,7
Qo'shtepa	3	3,2	1,5
Toshloq	3	3,2	1,4
Rishton	2	2,2	1,0
Dang'ara	1	1,1	0,5
Buvayda	1	1,1	0,4
O'zbekiston	1	1,1	0,4
Farg'ona vil. jami	87	94,6	2,2
Namangan vil.	4	4,3	
Qirg'iziston			
Respublikasi	2	2,1	
Jami	93	100,0	

Quvasoyda – 13,2 ta, Farg’ona tumanida – 8,9 ta, Farg’ona shaharda – 4,6 ta, Oltiariqda – 3,9 ta, Quvada – 3,1 ta, So’xda – 2,4 ta holat, Bog’dodda – 1,7 ta, Marg’ilonda – 1,7 ta, Qo’shtepada – 1,5 ta, Toshloqda – 1,4 ta, Rishtonda – 1 ta, Dang’arada – 0,5 ta, Buvayda va O‘zbekiston tumanlarida – 0,4 tadan holat qayd etildi. Farg’ona viloyati bo‘yicha jami kasallikning uchrashi 100.000 ahliga nisbatan o‘rtacha 2,2 tani tashkil etdi.

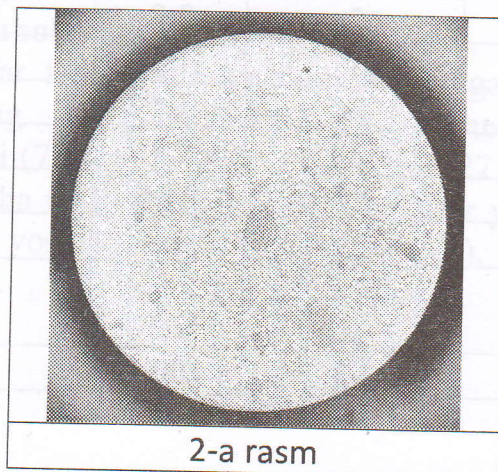
Hududlar bo‘yicha kasallik qayd qilinishining tahlili shuni ko‘rsatdiki, bemorlarning 33 nafarini (35,4%) shahar aholisi va 60 nafarini (64,6%) qishloq aholisi tashkil etdi.

Tadqiqot guruhidagi bemorlarning 17 nafarida (18,2%) fassiolyoz kasalligining o‘tkir davri tashxisi qo‘yilgan bo‘lsa, bemorlarning 76 nafarida (81,8%) kasallikning surunkali davri tashxislangan. Kasallikning o‘tkir davri tashxisi asosan operatsiyadan keyin aniqlangan *F.hepatica* parazitini makroskopik tekshirish orqali qo‘yilgan (**1-a va b rasmlar**), bu jami o‘tkir davri aniqlangan bemorlarning (76,4%) tashkil etdi. Qolgan 23,6% bemorlarda kasallik jigar va o‘t yo‘llarining ultratovush tekshiruvi yordamida tasdiqlangan.



1-a va b rasmlar. *F.hepatica* makroskopik ko‘rinishi

Kasallikning surunkali davri tashxisi tasdiqlangan bemorlarning 28 (36,8%) nafarida najas koproskopiya fassiola tuxumlari topildi, duodenal suyuqlik mikroskopiya o‘tkazilgan bemorlarning 72,1% da musbat natija olindi (**2-rasm**). Jigar va o‘t yo‘llarining ultratovush tekshiruvi yordamida esa qariyb 91,8% bemorlarda kasallik tasdiqlandi.



2-rasm. *F. hepatica* tuxumining mikroskopik ko'rinishi

Tadqiqot davomida kasallikning o'tkir davridagi bemorlarda (n=17) klinik simptomlar o'rtacha quyidagi darajada kuzatildi: dispeptik a'lomatlardan: ko'ngil aynishi – 70,5%, epigastral sohada og'riq – 52,9%, ishtaxa pastligi – 41,1%, qayt qilish – 29,4%, qorin dam bo'lishi – 17,6%, og'izda taxir ta'm sezishi – 11,7%; umumintoksikatsiya belgilaridan: umumiy xolsizlik – 82,3%, isitma ko'tarilishi 76,4%, bosh og'rig'i – 70,5%, mialgiya va artralgiya – 47,0%; teridagi o'zgarishlardan: teri qichishishi – 70,5% va teriga toshma toshishi – 64,7%; o'ng qovurg'a osti sohasida og'riq – 64,7%, gepatomegaliya – 35,2%, teri va shilliq qavatlar sarg'ayishi – 41,1% peshob rangining to'qlashishi – 29,4%.

Kasallikning surunkali davridagi bemorlarda (n=76) esa klinik belgilar quyidagi darajada kuzatildi: dispeptik a'lomatlardan: ishtaxa pastligi – 61,8%, qorin dam bo'lishi – 55,2%, epigastral sohada xurujsimon og'riqlar bo'lishi – 47,3%; umumintoksikatsiya belgilari – 61,8%, teri va shilliq qavatlar sarg'ayishi – 69,7%, teri qichishishi – 50,0%, teriga toshma toshishi – 30,2%, isitma ko'tarilishi 32,8%, o'ng qovurg'a osti sohasida og'riq – 63,1%.

Demak, kasallik o'tkir davridagi bemorlarda dispepsik, umumintoksikatsion va teridagi o'zgarishlar ustunlik qilgan bo'lsa, kasallikning surunkali daridagi bemorlarda dispepsik, teri va shilliq qavatlar sarg'ayishi va og'riq sindromi ustunligi bilan namoyon bo'ldi.

Tadqiqot ishning keyingi bosqichida bemorlarning laborator tekshiruv natijalari o'rganildi. Umumiy qon tahlilida o'rtacha ko'rsatkichlar kasallikning o'tkir davridagi bemorlarda quyidagicha bo'ldi: gemoglobin $98 \pm 6,54$ g/l, leykotsitlar $18,5 \pm 1,73 \times 10^9/l$, eozinofillar $17 \pm 1,97\%$, EChT $35 \pm 4,45$ mm/s. Kasallikning surunkali davridagi bemorlarda esa umumiy qon tahlilida o'rtacha ko'rsatkichlari quyidagicha bo'ldi: gemoglobin $74 \pm 5,32$ g/l, leykotsitlar $9,0 \pm 0,81 \times 10^9/l$, eozinofillar $24 \pm 3,02\%$, EChT $21 \pm 2,62$ mm/s. Natijalardan ko'rinib turibdiki, kasallikning o'tkir davrida o'tkir yallig'lanishga hos o'zgarishlar yuqori leykotsitoz va EChT oshganligi anqlangan bo'lsa, jarayon surunkali tus olar ekan gemoglobin miqdorini keskin pasayib ketishi va yuqori eozinofiliya aniqlandi.

Xulosalar. Farg'ona viloyatida 2018-2021 yillarda fastsiolyoz kasalligi asosan qishloq aholisida - 64,6% qayd etilgan bo'lib, bemorlarning 72,1% foizini ayollar tashkil etdi. Farg'ona viloyati bo'yicha kasallik Quvasoyda – 13,2 ta, Farg'ona tumanida – 8,9 ta 100.000 aholiga nisbatan intensiv ko'rsatkichda aniqlandi. Bemorlarning 18,2%da kasallikning o'tkir davri, 81,8%da esa surunkali davri tashxislangan. Fastsiolyoz kasalligining otkir davri aniqlangan bemorlarda dispepsik, umumintoksikatsion va teridagi o'zgarishlar, surunkali daridagi bemorlarda esa dispepsik belgilar, teri va shilliq qavatlar sarg'ayishi va og'riq sindromi ustunligi bilan kechdi. Umumiy qon tahlilida o'tkir davrdagi bemorlarda yuqori leykotsitoz va EChT oshgan bo'lsa, surunkali davrdagi bemorlarda gemoglobin miqdorini pasayishi va yuqori eozinofiliya aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Абдушукуров, А.А. Случай фасциолеза в Узбекистане / А.А. Абдушукуров [и др.] // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2016. – №3. – С. 60 – 63.
2. Сергиев, В.П. Паразитарные болезни человека / Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С. – СПб.: Фолиант, 2011. – 608 с.
3. Соркина, Н.П. Фасциолез человека, вызываемый *F. hepatica* / Н.П. Соркина, А.С. Москвин, В.В. Горохов // Медицинская паразитология. – 2003. – № 1. – С. 46 – 48.
4. Трематодозы пищевого происхождения //Fact-sheets WHO /detail /foodborne-trematode-infections. 8 августа 2020
5. Farag, Hoda F. Human fascioliasis in some countries of the Eastern Mediterranean Region. EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal. 1998; 4 (1), 156-160, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/117917>
6. Harrington D, Lamberton P, McGregor A. Human liver flukes. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017; 2:680–9. doi:10.1016/S2468-1253(17)30111-5
7. Keyhan Ashrafi. The Status of Human and Animal Fascioliasis in Iran: A Narrative Review Article Iran J Parasitol. 2015 Jul-Sep; 10(3): 306–328.
8. Mas-Coma MS, Esteban JG, Bargues MD. Epidemiology of human fascioliasis: a review and proposed new classification. Bull World Health Organ. 1999; 77(4):340-6.
9. Mas-Coma S, Bargues MD, Valero MA. Human fascioliasis infection sources, their diversity, incidence factors, analytical methods and prevention measures. Parasitology. 2018; 145, 1665–1699. <https://doi.org/10.1017/S0031182018000914>.
10. Nahed A Makhoul, Ehab Moustafa, Mohamed Zakaria, Hisham M. Imam. Fascioliasis: A report on a case presenting with abdominal pain, Arab Journal of Gastroenterology. 2017; Volume 18. 3. 172-173.
11. Tuychiev L.N., Shokirov M.K., Anvarov J.A., Mukhidinova Sh.B. Clinical case of fascioliasis diagnosed in patient with long time abdominal pain // British Medical Journal Volume-2, No 1. 123-128.

РЕЗЮМЕ

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФАСЦИОЛЕЗА

Туйчиев Лазиз Надирович¹, Шокиров Машрабжон Келдиевич²,
Анваров Жахонгир Абралович¹

¹Ташкентская медицинская академия, ²Ферганское областное управление санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья

Ключевые слова: фасциолез, *F. hepatica*, эпидемиология, клиника.

По оценкам ВОЗ, случаи фасциолеза ежегодно регистрируются более чем в 61 стране мира. Ежегодно в этих странах заболевает более 2,6 миллионов человек. В течение последних 30 лет в Республике Узбекистан вопросы эпидемиологии, клиническое течение, критерии диагностики и лечение фасциолеза у человека не изучались. В данной статье изучены эпидемиологические и клинические особенности заболевания у 93 больных старше 18 лет с диагнозом фасциолез.

SUMMARY

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROPERTIES OF FASCIOSIS

Tuychiev Laziz Nadirovich¹, Shokirov Mashrabjon Keldievich²,
Anvarov Jaxongir Abralovich¹

¹Tashkent medical academy, ²Fergana Regional Department of Sanitary and Epidemiological Welfare and Public Health

tmainfection@mail.ru

Key words: fascioliasis, *F. hepatica*, epidemiology, clinical signs. According to WHO estimates, cases of fascioliasis are registered annually in more than 61 countries around the world. More than 2,6 million people being affected around the world. Over the past 30 years the epidemiology, clinical features, diagnostic criteria, complications and treatment of fascioliasis in humans have not been studied in Uzbekistan. This article studied the epidemiological and clinical features of the disease in 93 patients over 18 years of age with a diagnosis of fascioliasis.

УДК 615.035

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА РЎЙХАТГА ОЛИНГАН НОСТЕРОИД ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ВОСИТАЛАРНИНГ МАРКЕТИНГ ТАҲЛИЛИ

Усмонова Малика Комилжон қизи, Максудова Фируза
Хуршидовна, Каримов Отабек Улуғбек ўғли

Ташкент фармацевтика институти

malikausmonova1992@gmail.com

Таянч иборалар: маркетинг изланишлар, бозорни баҳолаш, Давлат Реестри, ностероид яллиғланишга қарши воситалар.

Ўзбекистон Республикасида рўйхатга олинган дори воситаларнинг фармацевтик бозорининг таҳлили Давлат Реестри асосида (2019-2021йй) асосида олиб борилди. Олиб борилган таҳлил натижалари қайд этилган