

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil i5 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 5 (01), 2023

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарканд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Турсунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar	80
Usmonov S.A. / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi	86

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N. / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section.....	92
Курбанбаев Р.И., Асраров У.А. / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей.....	98
Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П. / Ички уйку артериялари окклюзияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари	102
Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П. / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш	107
Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф. / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями	112
Рахматалиев С.Х., Хаитов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A. / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш	120
Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С. / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги.....	126
Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш. / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита	131
Yakubov O.E., Sahiboev D.P. / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati	138

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А. / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык	142
Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F. / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infeksiyalari epidemiologiya va profilaktikasi.....	146
Исраилова Г.М. / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции	152
Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадирова Л.К., Мирсагатова М.Р. / Значение питания при хронических гепатитах.....	157

УДК: 616.24-036.12-07

ЎПКАНИ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КАСАЛЛИК ОВИРЛИК ДАРАЖАСИГА БОВЛИҚЛИГИ

Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С.
Тошкент тиббиёт академияси. Тошкент, Ўзбекистон

Аннотация. Клиник – функционал текширувлар ўпкани сурункали касаллиги билан хасталанган 17 ёшдан 72 ёшгача (ўртача ёш – 48,6) бўлган 115 та беморда ўтказилди. Касаллик давомийлиги ўртача 15,6 йилни ташкил этди. Ўпкани сурункали обструктив касаллигини клиник кечишини тахлил қилганимизда, касаллик даражаси оғирлашиши билан, нафақат клиник белгилар интенсивлиги ўсиб борди, балки кардиореспиратор бузилишлар даражаси ҳам ошиб бордики, бунда респиратор мушаклар чарчаш синдромининг яққол намоён бўлиши (96,3%), юрак ритми бузилишлари (76,6%), ўнг бўлмача гипертрофияси (36,2%), *P-pulmonale* (55,3%), ҳар хил даражадаги гипоксемия (50,0%) ҳам ошиб борди.

Калит сўзлар: ўпкани сурункали обструктив касаллиги, ташқи нафас фаолияти, сурункали нафас етишимовчилиги.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.Ю., Хайруллаева С.С.
Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Клинико-функциональное исследование проведено 115 больным хронической обструктивной болезнью легких в возрасте от 17 до 72 лет (средний возраст – 48,6 лет). Стаж болезни составлял, в среднем 15,6 лет. Анализ клинического течения ХОБЛ показал, что с утяжелением степени заболевания отмечается не только нарастание интенсивности клинических проявлений заболевания, но и усугубление степени кардиореспираторных нарушений, что характеризуется высокой частотой развития синдрома утомления респираторных мышц, резкой степенью выраженности (96,3%), нарушениями ритма сердца (76,6%), гипер-трофией правого отдела сердца (36,2%), наличием *P-pulmonale* (55,3%) и различной степени гипоксемии у большинства больных (75,0%).

Ключевые слова: хронической обструктивной болезнью легких, функции внешнего дыхания, хронической дыхательной недостаточности.

CLINICAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE DEPENDING ON THE SEVERITY OF THE DISEASE

Salayeva M.S., Rustamova M.T., Tursunova M.U., Khayrullayeva S.S.
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Clinical and functional study was carried out in 115 patients with chronic obstructive pulmonary disease aged 17 to 72 years (mean age - 48,6 years). The average duration of the disease was 15,6 years. Analysis of clinical course of COPD showed that with the degree of the disease there

was not only an increase in the intensity of clinical manifestations, but also aggravation of cardio-respiratory disturbances, characterized by high frequency of respiratory muscle fatigue syndrome development, acute degree of severity (96,3%), heart rhythm disturbances (76,6%), right heart hypertrophy (36,2%), presence of P-pulmonale (55,3%) and various degrees of hypoxemia in most patients (75,0%).

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, external respiratory function, respiratory muscle fatigue, chronic respiratory failure.

Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари (ЎСОК) бутун жаҳонда аҳоли касалланиши ва ўлимнинг асосий сабабларидан бири бўлиб, муҳим ижтимоий ва тиббий муаммо ҳисобланади [1, 4, 5, 7]. ЎСОКнинг профилактикаси ва давоси эса соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаси ҳисобланади [2, 3, 9, 10]. Нафас йўллари касалликларидан ЎСОК ва бронхиал астма (БА) билан жаҳонда 200 млн. дан зиёд киши азият чекишмоқда, шу жиҳатдан бу касаллик нафақат тиббий, ижтимоий-экономик, балки умумий гуманитар муаммодир [10]. Дунёда ЎСОКдан йилига 2,25 млн. киши нобуд бўлади, бу эса барча ўлимларнинг 4,2 фоизидир [6,10]. Бу касаллик ҳозирги кунда меҳнатга яроқсизлик, ногиронлик бўйича олдинги ўринни эгаллаб, ўлимга олиб келувчи сабаблар орасида 4-чи ўринда бўлиб турибди. Шу билан бирга жаҳонда бу кўрсаткичларнинг ўсиб бориши таъкидланмоқда. Бутун ЖСС ташкилотининг башорати бўйича, дунёда 2025 йилда ўлимга олиб келувчи сабаб орасида ЎСОК 3-чи ўринни эгаллайди [6,9,11]. Ўзбекистонда нафас тизими касалликлари сон жиҳатдан биринчи ўринни эгаллайди. Сўнгги 10 йил ичида носпецифик ўпка касалликлари бўйича касалланиш кўрсаткичи 2,5 баравар ошди, шифохонага ётқизилган пулмонологик хасталикка эга беморлар сони эса юрак қон-томир ва эндокрин хасталиклар билан оғриган беморлар сонидан ошиб кетди [8].

Ўпка сурункали обструктив касалликларини оғирлик даражаси билан субъектив ва объектив белгилар ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш, касалликни эрта диагностикаси ва даволаш тактикасини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади. Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал бузилишлар характе-

ристикасини касаллик кечишининг оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда ўрганиш.

Тадқиқот манбалари ва усуллари.

Клиник – функционал текширувлар учун 118 нафар ЎСОК бор беморлар олинди. Улардан эркаклар 86 (72,8%) нафар ва аёллар – 32 (27,1%) нафар. ЎСОК бор беморларнинг 41 (34,7%) нафарида касалликнинг ўртача оғирликда кечиши (II – даража), 27 (22,9%) нафарида оғир кечиши (III – даража), 50 (42,4%) нафарида эса жуда оғир кечиши (IV – даража) кузатилди. Тадқиқотлар пайтида ЎСОК ли беморларнинг касаллик давомийлиги ўртача $12,9 \pm 0,64$ йилни ташкил этди.

Ташқи нафас функциясини (ТНФ) баҳолаш компьютер пневмотахометрия усулида «Pneumoscore» (Erich Jaeger, Германия) аппаратида ўтказилди. ТНФ си кўрсаткичлари – ўпканинг ҳаётий сиғими (ЎҲС), 1 секунд (сонияда)да жадал нафас чиқариш ҳажми (ЖНЧХ1), ўпканинг жадаллашган ҳаётий сиғими (ЎЖҲС), ЎЖҲС 25, 50 ва 75% чиқарилгандан кейинги максимал ҳажмий тезлик (МХТ25, МХТ50, МХТ75), нафас чиқариш авжий тезлиги (НЧАТ), Тиффно индекси – ЖЧНХ1 ни ЎҲС га нисбати 118 нафар ЎСОК ва 114 нафар БА ли беморларда текширилди.

ЎСОКли беморларнинг диафрагмани ва респиратор мушакларни чарчаши диагностикаси учун дискриминант тенглик ишлатилди (Перельман Ю.М. ва б., 1998): $\Phi = 17,3 \times \text{МХТ}50$ (л/с). Φ – дискриминант функция, МХТ50 – ўпканинг жадал ҳаётий сиғими 50% чиқарилгандан кейинги максимал ҳажмий тезлик. Агар $\Phi < 65,1$ – бўлса диафрагмани чарчаши деб ҳисобланади. Аструм микроусули билан артериал қондаги кислород (PaO_2 мм симоб устуни)нинг, карбонат ангидритнинг (pCO_2 мм с.у.) зўриқиши, қонда кислороднинг (O_2 %)

ташилиши 96 нафар ЎСОК билан ҳасталанган беморларда текширилди.

Тадқиқот натижалари. Клиник текширишлар натижасида аниқландики, ЎСОКли беморларда касалликнинг кечиш

даражаси оғирлашиши билан клиник белгилар интенсивлиги ҳам ортиб борди, бу эса уларни баллда баҳолаганимизда ишончли ошиши ($P < 0,001$) билан ўз аксини топди (1-жадвал).

1-жадвал

ЎСОК билан ҳасталанган беморларда оғирлик даражасига қараб клиник белгиларнинг ўзгариши (баллда)

Оғирлик даражаси	n	Йўтал	Балғам	Хансираш	Ҳолсизлик	Терлаш
II-даража	41	2,15±0,05	2,04±0,05	2,20±0,05	2,23±0,07	1,72±0,07
III-даража	27	2,52±0,05	2,47±0,05	2,63±0,05	2,57±0,10	2,03±0,10
IV-даража	50	2,67±0,03	2,64±0,03	2,90±0,03	2,85±0,03	2,20±0,06
P	1-2	<0,001	<0,001	<0,001	<0,01	<0,02
P	1-3	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
P	2-3	<0,01	<0,01	<0,001	<0,01	<0,05

ЎСОКли беморларда касалликнинг оғирлик даражаси респиратор бузилишларнинг яққол ўзгариши билан характерланди. Респиратор ўзгаришлар таҳлили шуни кўрсатдики, касалликнинг кечиши оғирлашиши билан беморларда обструктив бузилишлар яққол ортиб борди. Касалликнинг ўрта оғир кечишида ЖЧНХ1 62,1±7,6% ташкил этган бўлса, жуда оғир кечишида бу кўрсаткич 30,6±6,5% га тенг бўлди.

ЎСОК билан ҳасталанган беморларда обструкция даражасининг ортиши билан респиратор мушакларнинг чарчаш синдроми ҳам кескин ошиб борди (2-жадвал). Текширишлар натижасидан кўришиб турибдики, бронхлар ўтказувчанлигининг

кескин бузилиши ЖЧНХ1 кўрсаткичининг меъёрга нисбатан 30% дан камайиши билан диагностик белги даражасига нисбатан 21,6 дан кам бўлган РМЧС индекси 96,3% ҳолларда яққол намоён бўлди. Ўртача даражада ўзгарган обструктив бузилишларда кескин даражадаги РМЧС 23,2% беморларда кузатилди. ЎСОК билан ҳасталанган беморларда касаллик кечишининг оғирлашиши билан юрак – қон томир тизимида ҳам ўзгаришлар кузатилди. Касалликнинг IV- даражаси жуда оғир кечишида юрак ритми бузилиши 76,6±6,2%, P-pulmonale 55,3±7,2%, электр ўқининг ўнгга силжиши 23,4±6,2% ни ташкил этди.

2-жадвал

ЎСОК билан оғирган беморларда вентиляция бузилишлар кўрсаткичини РМЧС даражаси бўйича таққослаш

ЖЧНХ1 даражалари (%)	n	РМЧС даражалари		
		Ўртача (65,1 – 43,4)	Яққол (43,4 – 21,6)	Кескин (< 21,6)
≥ 50 < 80	43	<u>3</u> 7,0±3,9	<u>30</u> 69,8±7,0	<u>10</u> 23,2±6,4
> 30 < 50	45	–	<u>5</u> 11,1±4,7	<u>40</u> 88,9±4,7
< 30	27	–	<u>1</u> 3,7±3,6	<u>26</u> 96,3±3,6
P	1-2	–	<0,001	<0,001
P	1-3	–	<0,001	<0,001
P	2-3	–	>0,2	>0,2

Эслатма: касрдан юқориси – абсолют сон, пасткиси – фоизда

3-жадвал

ЎСОК билан хасталанган беморларда оғирлик даражаси бўйича электрокардиографик ўзгаришлар характеристикаси (%)

Оғирлик даражаси	Юрак ритми бузилиши	Электр ўқини ўнгга силжиши	Электр ўқини чапга силжиши	P-pulmonale	ЎҚГ S-тип	ЧҚГ R-тип	ГТЎОБ	ЧҚГ	Миокард-да дистрофик ўзгаришлар
II-дар. n=36	<u>17</u> 47,2±8,3	<u>3</u> 8,3±4,6	<u>9</u> 25,0±7,2	<u>2</u> 5,5±3,8	<u>3</u> 8,3±4,6	—	<u>5</u> 13,9±5,8	<u>5</u> 13,9±5,8	<u>34</u> 94,4±3,8
III-дар. n=19	<u>13</u> 68,4±10,8	<u>3</u> 15,8±8,4	<u>3</u> 15,8±8,4	<u>2</u> 10,5±7,0	<u>3</u> 15,8±8,4	—	<u>1</u> 5,3±5,1	<u>3</u> 15,8±8,4	<u>15</u> 78,9±9,4
IV-дар. n=47	<u>36</u> 76,6±6,2	<u>11</u> 23,4±6,2	<u>2</u> 4,2±2,9	<u>26</u> 55,3±7,2	<u>17</u> 36,2±7,0	—	<u>5</u> 10,6±4,5	<u>5</u> 10,6±4,5	<u>39</u> 83,0±5,5
P1-2	<0,2	>0,2	>0,2	>0,5	>0,2	—	>0,2	>0,5	<0,2
P1-3	<0,01	<0,05	<0,05	<0,001	<0,001	—	>0,5	>0,5	<0,05
P2-3	>0,5	>0,2	<0,2	<0,001	<0,05	—	>0,2	>0,5	>0,5

Эслатма: ГТЎОБ—Гис тутами ўнг оёқчасини блокадаси, ЎҚГ—ўнг қоринча гипертрофияси, ЧҚГ—чап қоринча гипертрофияси

ЎСОКли беморларда РаО₂ ни баҳолаш, сурункали нафас етишмовчилигини

(СНЕ) касаллик оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда ташхислаш имконини берди (4-жадвал). Олинган маълумотлар, II – даражадаги ЎСОК ли беморларда гипоксемия ҳолатининг 60 дан 79 мм симоб устунига тенг бўлган СНЕ – I даражаси 1,6 марта кам

ташхисланди. Касалликнинг IV – даражасида СНЕ 25% диагностика қилинмади ва РаО₂ нинг 80 мм симоб устунидан ошганлиги кузатилган бўлса, СНЕ – I даражаси 50%, СНЕ – II даражаси (РаО₂ 40 дан 59 гача) – 15% ва 10% – III даражадаги СНЕ (РаО₂ 40 мм симоб устунидан кам) аниқланди.

4-жадвал

ЎСОК билан хасталанган беморларда гипоксемия ҳолатининг касалликни оғирлик даражасига боғлиқлиги

Оғирлик даражаси	РаО ₂ мм симоб устун			
	≥ 80	≥ 60 < 79	≥ 40 < 59	< 40
II-даража n=35	<u>20</u> 57,1±8,4	<u>11</u> 31,4±7,8	<u>4</u> 11,4±5,4	—
III-даража n=20	<u>6</u> 30,0±10,5	<u>10</u> 50,0±11,4	<u>3</u> 15,0±8,2	<u>1</u> 5,0±5,0
IV-даража n=40	<u>10</u> 25,0±6,8	<u>20</u> 50,0±7,9	<u>6</u> 15,0±5,6	<u>4</u> 10,0±4,7
P1-2	<0,05	<0,2	>0,5	<0,001
P1-3	<0,01	<0,1	>0,5	<0,001
P2-3	>0,5	>0,5	—	<0,5

Эслатма: касрдан юқориси – абсолют сон, пасткиси – фоизлар

Хулоса. ЎСОКнинг клиник кечишини таҳлил қилганимизда, касаллик даражаси оғирлашиши билан, нафақат клиник белгилар интенсивлиги ўсиб борди, балки кардиореспиратор бузилишлар даражаси ҳам ошиб бордики, бунда респиратор мушаклар чарчаш синдромининг яққол намоён бўлиши (96,3%), юрак ритми бузилишлари (76,6%), ўнг бўлмача гипертрофияси (36,2%), P-pulmonale (55,3%), ҳар хил даражадаги гипоксемия (50,0%) кузатилди. Бу ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш даволаш тактикасини тўғри танлаш имкониятини берди.

Адабиётлар

1. Авдеев С.Н. Тиотропия бромид для терапии хронической обструктивной болезни легких: слагаемые успеха // Пульмонология.- 2011.- №1.- С. 65-68.
2. Вострикова Е.А., Багрова Л.О., Осипов А.Г. и др. Чувствительность и специфичность спирометрических показателей при скрининговом исследовании респираторной функции. // Пульмонология.- 2004.-№6.-с. 45-50.
3. Колесников В.В., Корольчук И.С. Эффективность противовоспалительного лечения бенакортом больных хронической обструктивной болезнью легких в период обострения // Тер. архив. - 2003. - №1. - С. 55-58
4. Корицина Г.Ф., Ахмадишина Л.З., Янбаева Д.Г., Загидуллин Ш.З., Викторова Т.В. Ассоциация полиморфных вариантов генов ферментов матриксных металлопротеаз и антипротеаз с развитием и тяжестью течения хронической обструктивной болезнью легких // Пульмонология. - 2008. - №1. - С. 33-38
5. Краснова Ю.Н., Гримайлова Е.В., Дзизинский А.А., Черняк Б.А. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области // Пульмонология. - 2006. - №1. - С. 98-101.
6. Новые данные подтверждают - форадил (формотерола фумарат) улучшает качество жизни больных ХОБЛ. Всемирный конгресс здоровья легких и 10-я ежегодная встреча Европейского респираторного общества // Пульмонология. -2011. -№2. - С.123-124
7. Салаева М.С., Худайберганава Н.Х. Взаимосвязь социальных факторов с параметрами качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких // Вестник КГМА имени И.К.Ахунбаева. -2015.-№3.- С.74-79
8. Убайдуллаев А.М. Нафас органи касалликлари. Академик Бахрамов С.М. тахрири остида. - Тошкент. - 2014. - С. 84-175
9. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких. - М. Бином.- 2003. - 11- 25 с.
10. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. Москва. -2003. -С. 6-33
11. MeSweeny A.J., Grant I., Heaton R.K., Adams K.M., Timms R.M. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease // Arch Intern Med. 1982 Mar; Vol. 142(3). -P. 473-8