



*Samarqand*

2022, №2.3 (105)

ISSN 2181-466X

*Doktor  
Axborotnomasi*





**Учредитель:**  
САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI  
СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ**  
**ВЕСТНИК ВРАЧА**  
**DOCTOR'S HERALD**

Журнал входит в перечень научных журналов  
и изданий, рекомендованных ВАК при  
Кабинете Министров Республики Узбекистан  
при защите докторских диссертаций

USH OYLIK  
ILMIY-AMALIY JURNAL  
1997 yilda t.f.d. J. A. Akhtamov  
tomonidan tashkil etilgan

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ  
Основан в 1997 году  
д.м.н. Дж. А. Ахтамовым

QUARTERLY SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL JOURNAL  
Founded in 1997  
by ph.d. J. A. Akhtamov

*Адрес редакции:*  
Республика Узбекистан, 140100, г. Самарканд,  
ул. Амира Темура, 18.  
Тел.: +998 97 9291009

*e-mail:* [vestnikvracha.vv@gmail.com](mailto:vestnikvracha.vv@gmail.com)  
*Дополнительная информация:*  
[vestnikvracha.uz](http://vestnikvracha.uz)

Журнал перерегистрирован в  
Самаркандском областном  
управлении печати и информации  
01 июля 2016 года  
(регистрационный № 09-35).

Разрешено к печати 17.06.2022  
Формат А4. Гарнитура Times New Roman.  
Объем 21,25 усл. п.л. Тираж 100 экз.  
Отпечатано в типографии Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Заказ №86

**№ 2.3 (105)**  
**2022 yil**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:  
Ж. А. Ризаев

Зам. главного редактора:  
Б. Б. Негмаджанов

Ответственный секретарь:  
В. О. Ким

А.А. Абдукадыров, Л.М. Абдуллаева,  
А.А. Абдусаломов, Л.Р. Агабабян,  
Т.У. Арипова, Ж.А. Атакулов,  
А.А. Ахмедов, Ю.М. Ахмедов,  
А.Т. Джурабекова, Ш.Х. Зиядуллаев,  
Ш.Б. Иргашев, З.С. Камалов,  
З.Б. Курбаниязов, В.И. Лим,  
Г.У. Лутфуллаев, С.Э. Мамараджабов,  
М.М. Мамурова, С.Н. Пардаев,  
А.В. Полевщиков, Р.Ю. Рузибаев,  
Г.У. Самиева, А.Т. Сафаров,  
А.М. Хайдаров, Г.А. Хакимов,  
С.З. Хакимова, Х.Т. Хамраев,  
Т.Р. Хегай, Н.М. Шавази,  
А.М. Шамснев, Р.Х. Шарипов,  
А.Ш. Шодиев, К.Э. Шомуродов,  
А.А. Юсупов, Н.А. Ярмухамедова

---

<i>Ш. Ш. Шамансуров, М. К. Гулямова, Н. А. Каримова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	47	<i>Sh. Sh. Shamansurov, M. K. Gulyamova, N. A. Karimova</i> CLINICAL FEATURES OF PEDIATRIC DISSEMINATED SCLEROSIS	
<i>Р. К. Ширалиева, А. К. Мамедбейли, Р. Р. Алиев</i> ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИМИТИРУЮЩИЕ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	51	<i>R. K. Shiraliyeva, A. K. Mamedbeyli, R. R. Aliev</i> DISEASES IMITATING DISSEMINATED SCLEROSIS: CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY	
<i>М. М. Якубова, М. А. Мухиддинова</i> УЗБЕКИСТОН ШАРОЙТИДА ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИНГ УЗИГА ХОС КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	57	<i>M. M. Yakubova, M. A. Muhiddinova</i> SPECIFIC CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF DISSEMINATED SCLEROSIS IN UZBEKISTAN	
<b>ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ</b>		<b>LITERATURE REVIEW</b>	
<i>Ж. А. Ризаев, С. З. Хакимова</i> ХРОНИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ И ТАКТИКА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ	62	<i>J. A. Rizaev, S. Z. Khakimova</i> CHRONIC FATIGUE IN MULTIPLE SCLEROSIS AND TACTICS OF FURTHER TREATMENT	
<b>СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>CASE REPORT</b>	
<i>Л. А. Мухамадиева, Г. А. Мелиева, С. Ф. Кудашев</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА МАРФАНА У ДЕВОЧКИ 6 ЛЕТ	67	<i>L. M. Muxamadiyeva, G. A. Meliyeva, S. F. Kuldashiev</i> A CLINICAL CASE OF MARFAN SYNDROME IN A GIRL 6 YEARS OLD	
<i>Ж. А. Ризаев, А. Т. Джурабекова, К. В. Шмырина</i> ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19	71	<i>J. A. Rizaev, A. T. Djurabekova, K. V. Shmirina</i> MANAGEMENT OF DISSEMINATED SCLEROSIS PATIENTS DUE TO COVID-19 INFECTION	
К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	77	FOR AUTHORS	

---

## ЎЗБЕКИСТОН ШАРОИТИДА ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

М. М. Якубова, М. А. Мухиддинова

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** тарқоқ склероз, Куртске-ннинг EDSS шкаласи, клиник-неврологик белгилар.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, шкала Куртске EDSS, клинико-неврологические симптомы.

**Key words:** disseminated sclerosis, Kurtzke's EDSS scale, clinical and neurological signs.

Мақола Ўзбекистон шароитида тарқоқ склероз билан касалланган беморларда клиник-неврологик белгиларнинг ўзига хослигини ўрганишга бағишланган. 100 та тарқоқ склероз билан касалланган беморлар ўрганилди. Беморлар ёши 19 дан 55 гача бўлган (ўртача  $34,4 \pm 0,91$  ёш). Касаллик давомийлиги ўртача  $6,46 \pm 0,62$  йил бўлган. Умумий ҳолатларнинг 30 тасида (30%) эркеклар (ўртача ёши  $33,5 \pm 0,8$  ёш) ва 70 (70%) тасида аёллар (ўртача ёши  $34,8 \pm 0,8$  ёш) учраган. Барча текширилган беморларга клиник-неврологик, МРТ текширувлар ўтказилган. Мақолада тарқоқ склерознинг субъектив ва объектив неврологик белгилари таҳлил қилинган. Нерв системасининг патологик зарарланиш даражаси касалликнинг кечишига, шаклига кўра ва Куртске-ннинг EDSS шкаласи ёрдамида ўрганилган ва баҳоланган. Хулоса: тарқоқ склерозда демиелинизация жараёни касалликнинг клиник шаклига, кечишига ва жинсга нисбатан бир биридан фарқ қилади ва касалликнинг ремиттирловчи кечиши кўпроқ эркекларда нисбатан енгилроқ ўтиши билан, бирламчи ва ихсилламчи прогрессиловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда ва оғирроқ ўтиши билан кузатилади, бунда касалликнинг узок давом этиши ногиронлик даражасининг охири боришига ва қайтмас клиник-органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

М. М. Якубова, М. А. Мухиддинова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Статья посвящена изучению особенностей клинической и неврологической симптоматики у больных рассеянным склерозом (РС) в Узбекистане. Обследовано 100 больных рассеянным склерозом. Возраст пациентов варьировал от 19 до 55 лет (в среднем  $34,4 \pm 0,91$  года). Средняя продолжительность заболевания с РС составила  $6,46 \pm 0,62$  года. Из них 30 (30%) были мужчины (средний возраст  $33,5 \pm 0,8$  года) и 70 (70%) женщины (средний возраст  $34,8 \pm 0,8$  года). Всем обследованным пациентам проводилось клинико-неврологическое, МРТ обследование. В статье анализируются субъективные и объективные неврологические симптомы рассеянного склероза. Степень патологического поражения нервной системы изучали и оценивали по течению и форме заболевания и по шкале Куртске EDSS. Заключение. Процесс демиелинизации при рассеянном склерозе отличается от клинической формы, течения и пола заболевания, причем ремиттирующее течение относительно легче протекает у большего числа мужчин, а первично- и вторично-прогрессирующее течение чаще встречается у женщин и протекает более тяжело, и с большей продолжительностью болезни развиваются необратимые клинические органические изменения.

## SPECIFIC CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF DISSEMINATED SCLEROSIS IN UZBEKISTAN

M. M. Yakubova, M. A. Muhiddinova

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The article is devoted to the study of the specifics of clinical and neurological symptoms in patients with multiple sclerosis in Uzbekistan. 100 patients with multiple sclerosis were studied. Patients ranged in age from 19 to 55 years (mean  $34.4 \pm 0.91$  years). The mean duration of the disease was  $6.46 \pm 0.62$  years. Number of total cases, 30 (30%) were men (mean age  $33.5 \pm 0.8$  years) and 70 (70%) were women (mean age  $34.8 \pm 0.8$  years). All examined patients underwent clinical-neurological, MRI examinations. The article analyzes the subjective and objective neurological symptoms of multiple sclerosis. The degree of pathological damage to the nervous system was studied and evaluated according to the course and form of the disease and using Kurtzke's EDSS scale. Conclusion: The process of demyelination in multiple sclerosis differs from the clinical form, course, and sex of the disease, and remittant course is relatively mild in more men, and primary and secondary progressive course is more common in women and more severe, with longer duration of the disease and the development of irreversible organic changes.

**Қирриш.** Тарқоқ склероз ногиронликка ва жиддий асоратларга олиб келувчи, ҳамда ҳаёт сифатининг сезиларли даражада ёмонлашишига сабаб бўлувчи касаллик ҳисобланади [2,7]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...ҳозирги кунда

бутун дунёда 2,8 млндан ортиқ беморлар тарқоқ склероз ташхиси билан рўйхатга олинган ва бу кўрсаткичларга ҳар йили 1млн бемор кўшилиб бормоқда»[9]. Бу касалликнинг сурункали ривожланиб бориши, ўзига ҳос кечиши, авж олиши ва ремиссия даврларининг турлича шаклда қайталаниши ва касалликнинг бошланғич даврида специфик белгиларнинг йўқлиги, ўлим кўрсаткичларининг ўсишига сабаб бўлади [1,2,3,9]. Тарқоқ склероз билан касалланган беморларда эрта юз берувчи дисфункционал ўзгаришлар, даволаш самарадорлигининг пастлиги дезадаптацияга олиб келади, ҳамда муаммонинг тиббий ва ижтимоий аҳамиятини белгилаб беради [6,10,11].

**Илмий иш мақсади:** Ўзбекистон иқлим шароитида тарқоқ склероз билан касалланган беморларда клиник-неврологик белгиларнинг ўзига хослигини ўрганиш.

**Илмий иш материал ва услублари.** Илмий иш материали сифатида 100 та тарқоқ склероз билан касалланган беморлар ўрганилди. Беморлар 19 дан 55 ёшгача бўлиб, ўртача  $34,4 \pm 0,91$  ёшни ташкил этди. Касаллик давомийлиги ўртача  $6,46 \pm 0,62$  йил. Умумий ҳолатларнинг 30 тасида (30%) эркаклар учради ва уларнинг ўртача ёши  $33,5 \pm 0,8$  ёшни ташкил этди. Аёллар – 70 (70%) ҳолатда кузатилган бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $34,8 \pm 0,8$  ёшни ташкил қилди.

Беморлар МКБ-10 (1990 йил 43-Халқаро ассамблеясида қабул қилинган) бўйича таклиф қилинган таснифлаш асосида баҳоланди, бунда беморлар учта гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳни тарқоқ склерознинг церебрал шакли билан оғриган 6 нафар (6%) беморлар, 2-гуруҳни эса тарқоқ склерознинг цереброспинал шакли билан касалланган 67 (67%) нафар беморлар, 3-гуруҳни миёча шакли билан касалланган 26 (26%) нафар беморлар ташкил қилди.

Беморларда нерв системаси фаолияти 1983 йилда қабул қилинган Курцке шкаласи ёрдамида ва ногиронлик даражасини баҳолаш мақсадида модифицирланган EDSS (англ. Expanded Disability Status Scale- ногиронлик даражасини аниқловчи киритма) шкаласи қўлланилди [2].

Барча текширилган беморларга клинко-неврологик, нейровизуализацион (МРТ) текширувлар ўтказилди.

**Текширув натижалари.** Тарқоқ склерозда жинсга боғлиқлик мавжуд ва шу билан бирга касалликнинг кечишида ўзига хос хусусиятлар бор. Шу сабабли беморларимизда жинслар аро нисбатни, касалликнинг шаклларини, кечиши бўйича турларини таҳлил қилиб чиқдик. 100 та бемордан тарқоқ склерознинг цереброспинал шаклида 67 та бемор 17 та эркак (25,3%) ва 50та аёл (74,6%). Аёллар ва эркаклар орасидаги нисбат 1:2,9. Миёча шаклида 27 та бемор 11 та эркак (40%) ва 16та аёл (60%). Аёллар ва эркаклар орасидаги нисбат 1:1,5. Церебрал шаклида 6 та бемор 2та эркак (39%) ва 4 та аёл (61%) ва бу 1:2 нисбатни ташкил қилди. Касаллик кечиши бўйича солиштирилганда касалликнинг реммитирловчи кечишида 73та бемор 21 та эркак (28,7%) ва 52 та аёл (71,2%) ва бу 1:2,5 нисбатда аниқланди.

Тарқоқ склерозда аёллар ва эркаклар орасидаги нисбатни касалликнинг клиник кечишига кўра таҳлил қилганимизда, Касалликнинг реммитирловчи кечиши кўпроқ эркакларда ва нисбатан енгилроқ ўтиши, бирламчи ва иккиламчи прогрессирловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда ва оғирроқ ўтиши кузатилди [3,4,7].

Шу ўринда касалликнинг қайси жинс вакилларида узоқроқ давом этишига ҳам қизиқдик ва касалликнинг давомийлигига кўра эркаклар ва аёллар нисбатини аниқладик (1 жадвал).

Жадвалдан кўриниб турибдики, касалликнинг 10 йилдан узоқ кечишида эркаклар сони ортиб бормоқда. Аёллар сони эса касаллик давомийлигига кўра 10 йилдан сўнг камайиши кузатилган. Бу кўрсаткичлар тарқоқ склероз касаллигининг кечишини жинсга боғлиқлигини ва касалликнинг аёлларда шиддатли кечишини кўрсатмоқда.

Тарқоқ склероз билан касалланган беморларни ёшга нисбатан ҳам қандай фарқ қилишини ўргандик. Таҳлил натижаларидан маълум бўлдики, тарқоқ склерознинг эрта бошланиши кўпроқ аёлларда кузатилди. Бу ҳолатни аёллардаги ўзига хос гормонал фаоллик ва ре-

## Тарқоқ склерознинг давомийлигига кўра жинсга боғлиқлиқнинг ўзгариши.

Тарқоқ склерознинг давомийлиги (n=100)	Эркактар	Аёллар
Давомийлиги 5 йилгача	5 (14,3%)	30(85,7%)
Давомийлиги 5-10йил	8 (23%)	27(77%)
Давомийлиги 10 йилдан кўп	13(43%)	16 (57%)

продуктив фаолият билан боғлашмиз мумкин [8,10,11].

Тарқоқ склероз бўйича кузатишган беморлар касалликнинг шакли, кечиши, ва фаоллик даврига кўра гуруҳларга бўлинди. Тарқоқ склероз шаклига кўра қуйидаги гуруҳларга ажратилди. Улардан церебрал шакли 67 та бемор; миёча шакли 27та бемор; церебрал шакли 6та бемор;

Тарқоқ склероз касаллигининг шакли ва кечишига кўра беморлар гуруҳларга ажратилди (2 жадвал). Улардан иккиламчи прогрессирловчи 19 та бемор; бирламчи прогрессирловчи 5 та бемор; реммитирловчи кечиши 73та бемор, прогрессирланувчи авж олиш билан 3та. Касалликнинг давомийлигига кўра ҳам 3 гуруҳга ажратилди. Касаллик 5 йилгача давом этган беморлар 33 та 33%, касаллик 5-10 йилгача давом этган беморлар 35 (37%) ва касаллик 10 йилдан узоқ давом этган беморлар 30та (30%).

Маълумки тарқоқ склероз касаллигида бир канча система фаолияти бузилганлигини кўришимиз мумкин. Касалликнинг шаклига кўра қайси системанинг кучли ифодаланганлигини таҳлил қилдик. Касалликнинг церебрал шаклида чанок аъзолари фаолияти, сезги сфераси, пирамида системаси ўзгаришларини кучлироқ ифодаланганлигини кўришимиз мумкин (3 жадвал).

Тарқоқ склерозда клиник неврологик ўзгаришларни касалликнинг кечиши ва давомий-

## Тарқоқ склерознинг шакли ва кечишига кўра гуруҳларга ажратилиши.

Тарқоқ склерознинг клиник шаклига кўра	Беморлар сони
Церебрал шакли	67 та (67%)
Церебрал шакли	6та (6%)
Миёча шакли	27та (27%)
<b>Тарқоқ склерознинг кечишига кўра</b>	
Реммитирловчи	73 (73%)
Иккиламчи прогрессирловчи	19 (19%)
Бирламчи-прогрессирловчи	5 (5%)
Иккиламчи прогрессирловчи авж олишлар билан	3 (3%)
<b>Тарқоқ склерознинг давомийлигига кўра</b>	
Давомийлиги 5 йил	35 (35%)
Давомийлиги 5-10 йилгача	35 (37%)
касаллик 10 йилдан узоқ давом этган беморлар	30 (30%)

## Тарқоқ склерознинг клиник шаклида нерв системаси патологиясининг ифодаланган даражаси.

	Церебрал шакли	Миёча шакли	Церебро-спинал
Бемор сони	6	27	67
Пирамидал тизим фаолияти	6та (100%)	22та (66,6%)	64 (95,5%)
Миёча фаолияти	2та (32%)	27та (100%)	50 (74,6%)
Сезги тизими фаолияти	4 та(65%)	21 (63,8%)	64 (95,5%)
Чанок аъзолари фаолияти	4та (65%)	5 (15%)	57 (85%)
Кўрув тизими фаолияти	3та (50%)	17 (51%)	18 (27%)
Олий асаб тизими фаолияти	5та (83%)	24 (87,8%)	42 (62,6%)

4 жадвал

Тарқоқ склерознинг клиник кечишига кўра, МНС нинг зарарланишининг ифодаланиши.

	Бирламчи прогресс	Иккиламчи прогресс	Реммитирловчи кечиши	Прогресс авж олиш билан кечиши
Беморлар сони	5	19	73	3
Пирамидал тизим фаолияти	5 (83,5%)	17 (89,3%)	56 (87,6%)	2 (66,6%)
Миёча фаолияти	4та (80%)	16 (84,2%)	62 (88,5%)	3(100%)
Сезги сфераси фаолияти	5 (100%)	12(63,3%)	50 (72,6%)	2 (66,6%)
Чанок аъзолари фаолияти	5(83,5%)	15(78,9%)	56 (80,8%)	2 (66,6%)
Кўрув тизими фаолияти	3 (50%)	7 (36,8%)	34 (49%)	2(66,6%)
Олий асаб тизими фаолияти	4(80%)	13(68,4%)	60(82,1%)	2(66,6%)

лигига қараб ҳам таҳлил қилинди. Унга кўра тарқоқ склерознинг бирламчи ва иккиламчи прогрессирланувчи кечишида неврологик белгилар яққол ифодаланган. Айниқса, пирамидал функция патологияси 92% беморларда, чанок аъзолари функцияси патологияси 89% беморларда аниқланди (4 жадвал).

Тарқоқ склерозда клиник белгиларнинг ифодаланишини касалликнинг кечиш давомийлиги кўра таҳлил қилинди.

Касалликнинг кечишига кўра ҳам беморларда системалар фаолияти бузилишини таҳлил қилдик. Чанок аъзолари функцияси ва пирамида системаси деярли касалликнинг барча турларида ифодаланган даражада бузилади. Бу ногиронликка сабаб бўлувчи асосий кўрсаткичлардан биридир. Беморларда ногиронлик даражасини баҳолаш учун беморлар ҳолатини EDSS шкала бўйича кузатдик. Натижаларда, EDSS шкаласининг кўрсаткичлари касаллик давомийлиги ошган сари кўтарилиб боришини куришимиз мумкин. Баъзан ҳар бир авж олиш даврида шкаланинг 1-2 балл дан кўпайиб бориши кузатилди.

Бу кўрсаткичларга кўра касалликнинг узоқ давомийлиги ногиронлик даражасининг ошиб боришига ва қайтмас органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Тарқоқ склерознинг бирламчи ва иккиламчи прогрессирловчи кечишида EDSS шкала балли юқори натижа кўрсатди.

#### Хулоса:

1. Ўзбекистон иқлим шароитида тарқоқ склерозда демиелинизация жараёни касалликнинг клиник шаклига, кечишига ва жинсга нисбатан бир бирдан фарқ қилади.
2. Касалликнинг ҳамма шакли ва кечишида аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ учрайди.
3. Касалликнинг реммитирловчи кечиши кўпроқ эркакларда нисбатан енгилроқ ўтиши, бирламчи ва иккиламчи прогрессирловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда оғирроқ ўтиши кузатилди.
4. Касалликнинг 10 йилдан узоқ кечишида эркаклар сони ортиб борса, ва аксинча аёллар сони камайиши кузатилади. Бу кўрсаткичлар тарқоқ склероз касаллигининг кечишини жинсга боғлиқлигини ва касалликнинг аёлларда шиддатли кечишини кўрсатмоқда
5. Тарқоқ склероз касаллигининг узоқ давом этиши ва ногиронлик даражасининг ошиб боришига ва қайтмас органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ахмедова Г.М., Сабиров Ж.Ф., Якупов М.А., Хайбуллин Т.И. Двигательные нарушения у больных рассеянным склерозом. // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С.56-60;
2. Бойко А.Н., Кукель Т.М., Лысенко М.А., Вдовиченко Т.В., Гусев Е.И. (2013) «Клиническая эпидемиология рассеянного склероза в Москве. Описательная эпидемиология на примере популяции одного из округов города» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова №10. – С. 8-14.

3. Буриева, Д. М., Хакимова, С. З., & Джурабекова, А. Т. (2015). Сравнительное изучение функции поддержания вертикальной позы у здоровых лиц и больных с паркинсонизмом. *Иновационная наука*, 2(6), 232-236.
4. Мамурова М. М. и др. Показатели методов функциональной диагностики и неврологических нарушений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипотензии // *Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований*. – 2020. – Т. 1. – №. 2.
5. Мамурова М. М., Джурабекова А. Т., Игамова С. С. Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (р-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией // *Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований*. – 2021. – Т. 2. – №. 1.
6. Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Клинико-неврологические особенности хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных артериальной гипертензией, у пациентов молодого возраста // *Вестник врача*. – 2015. – С. 38.
7. Якубова М.М., Муҳиддинова М.А. Факторы влияющие на демиелинизирующий процесс при рассеянном склерозе // *Вестник ташкентской медицинской академии* - Ташкент, 2019. - №3. - С.-166-168 (14.00.00; №13).
8. Якубова М.М., Муҳиддинова М.А. Тарқок склерозда липопротеидлар алмашинуви ва дегенерациянинг ўзаро боғлиқлиги // *Вестник ташкентской медицинской академии* - Ташкент, 2020. - №5. - С.-174-176 (14.00.00; №13).
9. Якубова М.М., Муҳиддинова М.А. Значение нейроспецифического белка s-100 и липопротеидов при развитии рассеянного склероза // *Вестник ташкентской медицинской академии* - Ташкент, 2021. - №1. - С.-203-205 (14.00.00; №13).
10. Якубова М.М., Муҳиддинова М.А. Тарқок склерозни эрта таъқислашда янгича услуб // *Услубий тавсиянома Ташкент*, 2020. - 226бет.
11. Baecher-Allan C., Kaskow BJ, Weiner HL. Рассеянный склероз: механизмы и иммунотерапия. // *Neuron*. – 2018. – №97. – С.742–768.
12. Britze J., Pihl-Jensen G., Frederiksen J. L. Retinal ganglion cell analysis in multiple sclerosis and optic neuritis: a systematic review and meta-analysis // *Journal of neurology*. - 2017. - Т. 264. - №. 9. - С. 1837-1853.
13. World Health Organization. /world multiple sclerosis day, 30 May 2020.
14. Yakubova M.M., Mukhiddinova M.A. Change in lipoprotein with multiple sclerosis in the process of demyelination // *European journal of pharmaceutical and medical research/ Austria*, 2018, №5 (11) pp. 651-653 ( IF-4.897)
15. Yakubova M.M., Mukhiddinova M.A. The value of neuro-specific protein S-100 and lipoproteins in the development of Multiple Sclerosis // *Medico-Legal Update Q3 international journal/India*, 2020, №4(20) pp. 984-986 (Scopus)