

Морфологические Особенности Поражения Печени У Пациентов С Синдромом Мэллори-Вейса

Халимова Юлдуз Салохиддиновна

Кафедра клинических наук, Азиатский международный университет, Бухара, Узбекистан

Аннотация: Обострение основного заболевания (хронического гепатита и цирроза печени) с нагноением послеоперационной раны и эвентрацией стало причиной смерти у 1 больного. Пищеводно-желудочное кровотечение является одним из наиболее распространенных осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта, обусловленных патологией печени с развитием портальной гипертензии. В статье представлены результаты комплексной диагностики и лечения пациентов с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта варикозного и неварикозного характера.

Ключевые слова: синдром Мэллори-Вайсса, портальная гипертензия, пищеводное кровотечение, эндолигация.

Актуальность. Варикозное расширение вен пищевода и желудка не всегда является единственным источником кровотечения при портальной гипертензии. В связи с этим при проведении экстренного эндоскопического обследования необходимо исключить кровотечение другой этиологии. У пациентов с портальной гипертензией в 10-28% случаев источник кровотечения не связан с варикозным расширением вен пищевода и желудка. Одной из причин пищеводно-желудочного кровотечения является синдром Мэллори-Вайса, который занимает около 10% всех причин желудочно-кишечных кровотечений. При синдроме Мэллори-Вайса источником кровотечения являются линейные разрывы слизистой оболочки в области желудочно-пищеводного перехода, а также стенок желудка в кардиальном отделе. Разрыву слизистой оболочки пищеводно-желудочного перехода способствует физическое перенапряжение, чаще рвота, прием грубой пищи. Изменения кровоснабжения слизистой оболочки пищевода и желудка, рыхлость подслизистого слоя, образование трещин и множественных эрозий слизистой оболочки напрямую связаны с портальной гипертензией на фоне цирроза печени.

Под наблюдением находились 80 пациента с циррозом печени с синдромом портальной гипертензии, из которых у 60 (73,8%) пациентов было пищеводно-желудочное кровотечение. Сочетание портальной гипертензии с синдромом Мэллори-Вайсса было выявлено у 120 (25,8%) пациентов.

Целью исследования была диагностика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при портальной гипертензии в сочетании с синдромом Мэллори-Вайсса у пациентов с циррозом печени.

Материал и методы. В период с 2015 по 2023 год под нашим наблюдением находилось 90 пациентов с циррозом печени с синдромом портальной гипертензии. У 72 (80%) пациентов портальная гипертензия осложнилась пищеводно-желудочным кровотечением. Сочетание портальной гипертензии с синдромом Мэллори-Вайсса было выявлено у 18 (20%) пациентов. Среди них было 15 мужчин и 3 женщины, возраст пациентов варьировал от 21 до 66 лет. Для диагностики пищеводно-желудочного кровотечения в первые часы после госпитализации

были использованы клинические и лабораторные методы исследования, а также срочная эзофагогастроскопия. Впоследствии этим пациентам по показаниям были проведены ультразвуковое исследование, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. В результате комплексного обследования у всех пациентов был выявлен цирроз печени различной этиологии с синдромом портальной гипертензии и высокой частотой сопутствующих заболеваний. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы были обнаружены у 3,7% обследованных, хронический панкреатит – у 48,8%, хронический гастрит – у 76,2%, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - у 10,7%. В 9,5% наблюдений было выявлено хроническое употребление алкоголя, что, несомненно, не могло не оказать негативного влияния на слизистую оболочку пищевода и желудка. Легкая степень кровопотери при поступлении была диагностирована у 52,7% пациентов, средняя – у 34,8% и тяжелая – у 12,5%. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода также было выявлено у 62 пациентов, а разрывы слизистой оболочки нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка - у 16 обследованных пациентов.

Результаты и их обсуждение. Всесторонний анализ обзора литературы и ретроспективное наблюдение показали, что кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода возникают у 73,8% пациентов с циррозом печени, а при трещинах слизистой оболочки кардиального отдела пищевода и желудка - у 19% обследуемых. В последнее время частота ЦМВ в структуре острых эзофагогастродуоденальных кровотечений увеличилась почти вдвое. Это связано с широким использованием ЭГДС для диагностики источника кровотечения, введением круглосуточного дежурства специалистов по эндоскопии, накоплением клинического опыта, а также ростом числа пациентов с вирусными гепатитами и категории пациентов с ХП этанольного генеза. Кроме того, важным фактором увеличения числа пациентов является увеличение частоты сопутствующих и фоновых заболеваний, которые были выявлены в 96,4% случаев. Чаще всего встречались хронический гастрит, дуоденит (84,5%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (10,7%), заболевания желчевыводящих путей и поджелудочной железы (54,8%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (19%), заболевания сердечно-сосудистой системы (15,5%) и другие патологии (13,1%). обнаружен. У пациентов с ХП и варикозным расширением вен пищевода в сочетании с синдромом Мэллори-Вайсса источником кровотечения были линейные разрывы слизистой оболочки в области желудочно-пищеводного перехода, а также стенки желудка кардиоэзофагеальной области. Этим разрывам способствовало физическое перенапряжение, чаще неукротимая рвота после злоупотребления алкоголем и грубой пищей, сопутствующие заболевания желчевыводящих путей, желудка, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы. Показатели эритроцитов колебались от 2,1 до 4,1 $\times 10^{12}/л$, а гемоглобина - от 49 до 120 г/л. Дальнейшее обследование выявило диффузные изменения печени, умеренную гепатомегалию у всех пациентов на УЗИ и спленомегалию у 29 пациентов. Исследование биохимических показателей выявило билирубинемия от 40-42 до 126 ммоль/л; снижение белкообразующей функции печени (52 г/л и ниже), повышение уровня трансаминаз в 1,5-4 раза, коагулограмма в сторону гиперкоагуляции или гипокоагуляции, в зависимости от стадии развития основного заболевания.

Учет этих факторов и точная своевременная диагностика данного заболевания, основанная на клинических и эндоскопических данных, послужили основой для выбора рациональной лечебной тактики при данной группе заболеваний. Лечение синдрома Мэллори-Вайсса в сочетании с портальной гипертензией включало консервативную терапию, эндоскопические и хирургические методы остановки кровотечения. Консервативные методы лечения заключались в восстановлении объема циркулирующей крови с помощью различных коллоидно-кристаллоидных растворов. В случае тяжелой кровопотери применялось переливание гемо- и плазмы (эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы). У пациентов с ХП, сопровождающимся ПГ и сочетающимся с ЦМВ, использование зонда Блэкмора-Сенгстакаена остается спорным. При ЦМВ после введения зонда Блэкмора часто отмечалось усиление кровотечения из пищевода и желудка, что характерно для их сочетания.

При контрольных ЭГДС отмечается увеличение размеров разрыва кардии пищевода и желудка из-за баллонной дилатации. Учитывая вышеизложенные факты, мы недавно ограничили использование зонда Блэкмора-Сенгстагена. Во время эндоскопии трем пациентам был введен адреналин (1:50 000) в качестве сосудосуживающего средства. В 5 случаях введение адреналина сочеталось с электрокоагуляцией, а в 11 случаях проводилось склерозирование этоксисклеролом – 1-3%. Хороший гемостатический эффект при сочетании ЦМВ с варикозным кровотечением портального генеза дала эндолигация кровоточащих сосудов, которую мы успешно применили у 43 пациентов. Образование поверхностных язв в местах эндоскопических вмешательств является естественным следствием процедуры; в то же время, начиная с первого дня, были назначены ингибиторы протонной помпы и обволакивающие препараты, которые подавляют желудочную секрецию и, тем самым, снижают риск кровотечения. Тем не менее, известны случаи кровотечения из вышеупомянутых язв, о которых следует сообщить пациенту. В связи с неэффективностью консервативной терапии и эндоскопических методов лечения в 6 (11,3%) случаях было выполнено хирургическое вмешательство: поперечная гастротомия в кардиальном отделе желудка и ушивание кровоточащих сосудов в сочетании с ушиванием глубокого разрыва слизистой оболочки пищевода. В послеоперационном периоде умерли 5 (8,1%) пациентов. Причиной смертности в послеоперационном периоде в основном была полиорганная недостаточность и прогрессирующая энцефалопатия. У 2 пациентов функционального класса С по шкале Чайлд-Пью летальный исход был связан с перитонитом, развившимся в результате несостоятельности швов после гастротомии. Обострение основного заболевания (хронический гепатит и цирроз печени) с нагноением послеоперационной раны и эвентрацией привело к смерти 1 пациента. Таким образом, синдром Мэллори-Вайса может возникать у пациентов с диффузным поражением печени, проявляющимся портальной гипертензией из-за дистрофически измененной слизистой оболочки пищевода и желудка, вследствие дуоденогастрального и гастроэзофагеального рефлюкса, нарушений микроциркуляции.

Лечение геморрагического синдрома у больных ХП в сочетании с синдромом Мэллори-Вайсса должно быть комплексным, направленным на гемостаз, восполнение объема циркулирующей крови с обязательным включением гепатотропных и гепатопротекторных препаратов. Одним из способов улучшения лечения синдрома Мэллори-Вайса являются ранние эндоскопические методы остановки кровотечения, такие как эндосклероз, эндолигация и своевременное хирургическое вмешательство, если вышеперечисленные методы неэффективны.

Литература

1. Halimova, Y. S. (2023). Morphofunctional Aspects of Internal Organs in Chronic Alcoholism. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMiy JURNALI*, 2(5), 83-87.
2. Shokirov, B. S. (2021). Halimova Yu. S. Antibiotic-induced rat gut microbiota dysbiosis and salmonella resistance Society and innovations.
3. Халимова, Ю. С., & Шокиров, Б. С. (2021). Репродуктивность и жизнеспособность потомства самок крыс при различной длительности воздействия этанола. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т..* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
4. Khalimova, Y. S. BS Shokirov Morphological changes of internal organs in chronic alcoholism. *Middle European scientific bulletin*, 12-2021.

5. Шокиров, Б. С., & Халимова, Ю. С. (2022). ДИСБИОЗ ВЫЗВАННЫЙ АНИБИОТИКАМИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ КРЫС И УСТОЙЧИВОСТЬ К САЛМОНЕЛЛАМ. *Scientific progress*, 3(2), 766-772.
6. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Clinical Features of the Course of Vitamin D Deficiency in Women of Reproductive Age. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(11), 28-31.
7. Шокиров, Б., & Халимова, Ю. (2021). Антибиотик-индуцированный дисбиоз микробиоты кишечника крыс и резистентность к сальмонеллам. *Общество и инновации*, 2(4/S), 93-100.
8. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MORPHOLOGICAL CHANGES IN PATHOLOGICAL FORMS OF ERYTHROCYTES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(11), 20-24.
9. Saloxiddinovna, X. Y. (2023). ERITROTSITLAR PATOLOGIK SHAKLLARINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 167-172.
10. Шокиров, Б., & Халимова, Ю. (2021). Antibiotic-induced rat gut microbiota dysbiosis and salmonella resistance. *Общество и инновации*, 2(4/S), 93-100.
11. Шокиров, Б. С., & Халимова, Ю. С. (2021). Пищеварительная функция кишечника после коррекции экспериментального дисбактериоза у крыс бифидобактериями. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т.* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
12. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). Anemia of Chronic Diseases. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 364-372.
13. Salokhiddinovna, X. Y. (2023). MALLORY WEISS SYNDROME IN DIFFUSE LIVER LESIONS. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 11-15.
14. Salohiddinovna, X. Y. (2023). SURUNKALI KASALLIKLARDA UCHRAYDIGAN ANEMIYALAR MORFO-FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 10(3), 180-188.
15. Халимова, Ю. С. (2024). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИТАМИНА D В ФОРМИРОВАНИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОГО ИММУНИТА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 86-94.
16. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL FEATURES OF VITAMIN D EFFECTS ON BONE METABOLISM. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 90-99.
17. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 100-108.
18. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES BLOOD MORPHOLOGY IN AGE-RELATED CHANGES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 146-158.
19. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL MORPHOLOGICAL CRITERIA OF LEUKOCYTES. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 159-167.

20. Saloxiddinova, X. Y. (2024). Current Views of Vitamin D Metabolism in the Body. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(3), 235-243.
21. Saloxiddinova, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF THE STRUCTURE AND DEVELOPMENT OF THE OVARIES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 220-227.
22. Saloxiddinova, X. Y. (2024). Modern Views on the Effects of the Use of Cholecalciferol on the General Condition of the Bod. *JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH*, 3(5), 79-85.
23. Halimova, Y. S. (2023). Morphological Aspects of Rat Ovaries When Exposed to Caffeine Containing Drink. *BEST JOURNAL OF INNOVATION IN SCIENCE, RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 2(6), 294-300.
24. Халимова, Ю. С., & Шокиров, Б. С. (2022). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ. *Scientific progress*, 3(2), 782-789.
25. Халимова, Ю. С. (2021). MORPHOFUNCTIONAL ASPECTS OF THE HUMAN BODY IN THE ABUSE OF ENERGY DRINKS. *Новый день в медицине*, 5(37), 208-210.
26. Халимова, Ю. С. (2022). МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЯИЧНИКОВ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КОФЕИН СОДЕРЖАЩИХ НАПИТКОВ. *Gospodarka i Innowacje*, 23, 368-374.
27. Salokhiddinova, X. Y. (2023). INFLUENCE OF EXTERNAL FACTORS ON THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(10), 6-13.
28. Halimova, Y. S., Shokirov, B. S., & Khasanova, D. A. (2023). Reproduction and Viability of Female Rat Offspring When Exposed To Ethanol. *Procedia of Engineering and Medical Sciences*, 32-35.
29. Salokhiddinova, H. Y. (2023). Morphological Features of the Human Body in Energy Drink Abuse. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(5), 51-53.
30. Халимова, Ю. С., & Шокиров, Б. С. (2022). СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМИ НАПИТКАМИ. *PEDAGOGS journali*, 4(1), 154-161.
31. Toxirovna, E. G. (2024). QANDLI DIABET 2 TUR VA YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINING BEMOLARDA VIRGALIKDA KECISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 202-209.
32. Эргашева, Г. Т. (2024). СНИЖЕНИЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 210-218.
33. Эргашева, Г. Т. (2024). СОСУЩЕСТВОВАНИЕ ДИАБЕТА 2 ТИПА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(7), 219-226.
34. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2024). ARTERIAL GIPERTENZIYA KURSINING KLINIK VA MORFOLOGIK JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 244-253.

35. Эргашева Гулшан Тохировна. (2024). НОВЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЕ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 224–233.
36. Ergasheva Gulshan Tokhirovna. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 234–243.
37. Эргашева, Г. Т. (2024). ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 112-119.
38. Tokhirovna, E. G. Studying the Causes of the Relationship between Type 2 Diabetes and Obesity. *Published in International Journal of Trend in Scientific Research and Development (ijtsrd)*, ISSN, 2456-6470.
39. Эргашева, Г. Т. (2024). ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 70-74.
40. Tokhirovna, E. G. (2024). RISK FACTORS FOR DEVELOPING TYPE 2 DIABETES MELLITUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 64-69.
41. Эргашева, Г. Т. (2023). Исследование Причин Связи Диабета 2 Типа И Ожирения. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 305-311.
42. Ergasheva Gulshan Toxirovna. (2023). QANDLI DIABET 2-TUR VA SEMIZLIKNING O'ZARO BOG'LIQLIK SABABLARINI O'RGANISH . *Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 10(3), 168–173.
43. Ergasheva Gulshan Tokhirovna. (2023). Study of clinical characteristics of patients with type 2 diabetes mellitus in middle and old age. *Journal of Science in Medicine and Life*, 1(4), 16–19.
44. Saidova, L. B., & Ergashev, G. T. (2022). Improvement of rehabilitation and rehabilitation criteria for patients with type 2 diabetes.
45. Ergasheva, G. (2023). METHODS TO PREVENT SIDE EFFECTS OF DIABETES MELLITUS IN SICK PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(10), 104-108.
46. Ergasheva, G. T. (2022). QANDLI DIABET BILAN KASALLANGANLARDA REABILITATSIYA MEZONLARINI TAKOMILASHTIRISH. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIIY JURNALI*, 2(12), 335-337.
47. ГТ, Э., & Саидова, Л. Б. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ БОЛЬНЫХ С СД-2 ТИПА. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIIY JURNALI*, 2(12), 206-209.
48. Toxirovna, E. G. (2023). O'RTA VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA 2-TUR QANDLI DIABET KESHISHINING KLINIKO-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 164-166.
49. Эргашева, Г. Т. (2023). Изучение Клинических Особенности Больных Сахарным Диабетом 2 Типа Среднего И Пожилого Возраста. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 274-276.
50. Toxirovna, E. G. (2024). GIPERPROLAKTINEMIYA KLINIK BELGILARI VA BEPUSHTLIKKA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 168-175.
51. Toxirovna, E. G. (2024). QANDLI DIABET 2-TUR VA O'LIMNI KELTIRIB CHIQRUVCHI SABABLAR. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 86-93.

52. Togaydullaeva, D. D. (2022). ARTERIAL GIPERTONIYA BOR BEMORLARDA KOMORBIDLIK UCHRASHI. *TALIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(11), 32-35.
53. Togaydullaeva, D. D. (2022). Erkaklarda yurak ishemik kasalligining kechishida metabolik sindrom komponentlarining ta'siri. *Fan, ta'lim, madaniyat va innovatsiya*, 1(4), 29-34.
54. Dilmurodovna, T. D. (2023). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE THYROID GLAND IN VARIOUS FORMS OF ITS PATHOLOGY. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(8), 428-431.
55. Dilmurodovna, T. D. (2023). Morphological Signs of the Inflammatory Process in the Pancreas in Type I and II Diabetes Mellitus. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(11), 24-27.
56. Dilmurodovna, T. D. (2023). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I И II ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 173-177.
57. Khafiza, J., & Dildora, T. (2023). Frequency of Comorbid Pathology among Non-Organized Population. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 260-266.
58. Dilmurodovna, T. D. (2023). Clinical and Diagnostic Features of the Formation of Arterial Hypertension in Young People. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(12), 41-46.
59. Dilmurodovna, T. D. (2024). DIABETES MELLITUS IN CENTRAL ASIA: PROBLEMS AND SOLUTIONS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 204-213.
60. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СРЕДНЕЙ АЗИИ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 193-204.
61. Tog'aydullaeva, D. D. (2024). GIPERTENZIYA BOR BEMORLARDA MODDALAR ALMASINUVINING BUZULISHI BILAN KELISHI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 130-137.
62. Dilmurodovna, T. D. (2024). FACTORS CAUSING ESSENTIAL HYPERTENSION AND COURSE OF THE DISEASE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 138-145.
63. Dilmurodovna, T. D. (2024). PREVALENCE INDICATORS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE POPULATION. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 41(4), 78-87.
64. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 107-115.
65. Dildora, T. (2021, June). CHRONIC RENAL FAILURE. In *Archive of Conferences* (pp. 85-89).
66. Tog'aydullayeva, D. D. (2024). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF ANEMIA IN SOMATIC DISEASES. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 4(4), 212-219.