

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Асроров А.А.¹

¹ Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Ушбу мақолада болаларда сурункали тонзиллитнинг учраш частотаси ва ўзига хос кечиш хусусиятлари келтириб ўтилган.

Калит сўзлар: болалар, сурункали тонзиллит, диагностика, частотаси.

Иқтибослик учун:

Асроров А.А. Болаларда сурункали тонзиллитнинг клиник кечишини ўзига хослиги. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(1):37–41. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.006>

CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC TONSILLITIS IN CHILDREN

Asrorov A.A.¹

¹ Bukhara State Medical Academy

Abstract. In this article, the frequency of occurrence of chronic tonsillitis in children and specific characteristics of its course are mentioned.

Keywords: children, chronic tonsillitis, diagnosis, frequency.

For citation:

Asrorov A.A. Characteristics of the clinical course of chronic tonsillitis in children. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(1):37–41. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.2.006>

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Бемор болаларни текширишда касаллик анамнези, шикоятлари чуқур ўрганилганда 36,1 % (162) беморларда касаллик бир йилдан, 47,9% (215)да 2-3 йилдан ва 16,0% (72) беморда 5-6 йилдан буюн давом этаётганлиги аниқланди. Шикоятларидан аксарият бош оғриғи 86,2% (387), тана ҳароратининг ўхтин-ўхтин кўтарилиши 74,4% (334), айниқса тана ҳароратининг кечкурун кўтарилиши 64,4% (289), ютинганда халқум соҳасида оғриқ 69,5% (312), бўғимларда оғриқ 16,3% (73) ва юрак соҳасида ноқулайликларни ҳис қилиши 12,5% (56) беморларда кузатилди.

Анамнезида СТнинг I ва II даражали ТАШ билан касалланган беморларни узоқ муддат давомида касалланганлиги айна шу гуруҳга мансуб беморларни халқум соҳасида оғриқ рўй бериши билан мутаносибликда 15,1% (68) беморда бўғимларда оғриқ пайдо бўлганлиги, 10,5% (47) беморда эса бўғимларда оғриқлар билан бирга юрак соҳасида ҳам ноқулайликлар сезиши аниқланди.

Фарингоскопияда СТнинг оддий шаклида (197 (43,9%) бола) касаллик хуруж қилган даврда маҳаллий белгилари мавжудлиги аниқланади. Булар - қизариш, танглай дасталарининг шишиши, танглай муртақлар ҳажмининг катталлашиши, танглай муртаги ва дасталар орасида чандиқларнинг бўлиши. Танглай муртақлари босилганда лакуналардан қуюқ йирингли ажралма ажралди. Пайпасланганда жағ ости лимфа тугунларининг катталашганлиги ва бироз оғриши аниқланди.

157 (35,0%) беморда СТнинг I даражали ТАШда касаллик хуруж қилган даврда аниқланиб, фарингоскопик кўрувда - қизариш, лакуналарда йирингли ажралма, танглай дасталарининг шишиши ва қалинлашиши, дасталарни муртақлар билан чандиқли битишганлиги, регионар (маҳаллий) лимфа тугунларининг катталлашиши ва пайпаслаганда оғриқ сезиши каби белгилар намоён бўлди. Шунингдек, токсик-аллергик белгилардан - доимий бўлмаган субфебрил тана ҳарорати, тез чарчаш, ҳолсизлик, асабийлашиш, бўғим ва юрак соҳаси-

1-жадвал

Сурункали тонзиллитнинг турли шакллари билан касалланган болаларда айрим шикоят ва муқобил белгиларининг кўрсаткичи

Шикоят ва муқобил белгилар	Касалликнинг шакллари					
	СТнинг оддий шакли (n=197)		СТнинг I даражали ТАШ (n=157)		СТнинг II даражали ТАШ (n=95)	
	абс.	(%, m)	абс.	(%, m)	абс.	(%, m)
СТ хуружларининг кетма-кетлиги:						
- йилига 1-2 марта	48	24.4±3,06	18	11.5±2,55	18	18.9±4,02
- йилига 3-5 марта	23	11.7±2,29	12	7.6±2,11	7	7.4±2,69
- йилига 6-8 марта	37	18.8±2,78	83	52.9±3,98	36	37.9±4,98
- хуружларнинг бўлмаслиги	12	6.1±1,71	7	4.5±1,65	3	3.1±1,78
Регионар лимфа тугунлари ҳолати:						
пайпаслаганда ҳаракатчан, эластик, оғриқли	189	95.9±1,41	20	12.7±2,66	0	0
пайпаслаганда ҳаракатчан, қаттиқлашган, оғриқли	7	3.6±1,33	136	86.6±2,72	12	12.6±3,40
пайпаслаганда ҳаракатчан, қаттиқлашган, оғриқсиз	0	0	0	0	82	86.3±3,53

даги даврий оғриқлар, юрак фаолиятининг бузилишлари кузатилди.

95 (21,1%) беморда СТнинг II даражали ТАШ аниқланиб, унда касаллик хуружлари даврида юқоридаги белгилардан ташқари ревматик характердаги касалликларнинг бирга келиши, юрак фаолиятида ўзгаришлар, узоқ давом этувчи субфебрил ҳарорат, вегето-қон томир дистонияси ҳам кузатилди.

Фарингоскопияда аниқланган белгилар эса бевосита СТнинг шакл-ларига боғлиқ эканлиги, ҳамда турли-туман мунозарали бўлиши яққол кўзга ташланди. СТнинг маҳаллий объектив белгиларининг хосликлари тўғрисидаги маълумотлар ифодаланган 1-жадвал ва 1-2-расмлардан шу маълум бўлдики, СТ хуружлари йилига 1-2 марта СТнинг оддий шаклида 24,4% (48), I даражали ТАШда 11,5% (18), II даражали ТАШда эса 18,9% (18), йилига 3-5 марта мос равишда 11,7% (23), 7,6% (12), 7,4% (7), йилига 6-8 марта мос равишда 18,8% (37), 52,9% (83), 37,9% (36), ҳамда СТ хуружининг рўй бермаслиги мос равишда 6,1% (12), 4,5% (7), 3,1% (3) ни ташкил қилди. Тонзилляр интоксикацияга ўта таъсирчан аъзолардан бири регионар лимфа тугунлар ҳолати ифодаланган ушбу жадвалда лимфа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳаракатчан, эластик, аммо оғриқли белгиларнинг касалликнинг оддий шаклида 95,9% (189), I даражали ТАШда 12,7% (20) учраши, II даражали ТАШда эса кузатилмаганлиги, регионар лим-

фа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳаракатчан, аммо қаттиқлашган ва оғриқли белгиларнинг мос равишда 3,6% (7), 86,6% (136), 12,6% (12) учраганлиги, ҳаракатчан, қаттиқлашган, лекин оғриқсиз ҳолатлар фақатгина СТнинг II даражали ТАШда 86,3% (82) беморларда аниқланди.

Қайд қилинган клиник белгиларнинг таҳлилида СТнинг I даражали ТАШга хос белгилардан бири регионар лимфа тугунларини пайпаслаганда унинг ҳаракатчан, қаттиқлашган ва оғриқли бўлишидир (86,6% (136)). Лимфа тугунларини қаттиқлашиши (бизнингча танглай муртаги паренхимасида қўшувчи тўқимали морфологик ўзгаришларнинг рўй бериши туфайли бўлганлиги эҳтимолдан холи эмас), ҳамда оғриқли бўлишининг СТнинг II даражали ТАШга хослиги (86,3% (82) тадқиқотларимизда маълум бўлди.

Субъектив маълумотлар ифодаланган 1-расмда беморлардаги ўзгаришлар бевосита СТни шакл-





ларига мос равишда рўй берганлиги аниқланди. Болаларда СТнинг клиник кечиши турли ҳолда намоён бўлиб, II даражали ТАШда субфебрил тана ҳарорати (65,3%), ҳолсизлик, ланжлик (93,7%), оғиздан қўланса ҳид келиши (62,1%) СТнинг оддий шакли (мос равишда 1%; 17,3; 47,2%) ва I даражали ТАШга (мос равишда 32,5%; 69,4%; 69,4%) нисбатан кўп кузатилди.

Беморларнинг анамнестик маълумотларига кўра касаллик хуружлари давомида умумий интоксикация натижасида бошқа аъзолардаги ўзгаришлар, жумладан бўғим ва мушакларидаги оғриқ, ҳамда юрак соҳасидаги оғриқ белгилари I ва II даражали ТАШларида кўп ҳолларда аниқланди (мос равишда 12,1% (19) - 33,1% (52) ва 33,7% (32) - 91,6% (87), 2-расм).

Лаборатор текширувларда 278 беморда (61,9%) лейкоцитоз аниқланди ва эритроцитлар

чўкиш тезлигининг ошиши 246 беморда (54,8%), пешобда 27 беморда (6,0%) лейкоцитлар сонининг ошиши кузатилди.

Флюорография текширувида беморларда кўкрак қафаси аъзоларида органик ўзгаришлари кузатилмади.

ЭКГ текширишлари кўп каналли EKG-101 портатив электрокардиограф аппаратида кардиолог билан ҳамкорликда натижалар таҳлил қилинди.

312 беморда (69,5%) нормал ЭКГ натижалари олинди, 137 (30,5%) беморда юрак қисқаришлар сонининг ошиши, P тиши давомийлигининг кенгайиши ва амплитудасининг ошиши, T тиши давомийлигининг камайиши кўринишидаги функционал ўзгаришлар аниқланди. Даволаш ўтказилганидан сўнг аниқланган патологик ЭКГ ўзгаришлар йўқолди ва фақатгина 12 (2,7%) беморда ЭКГ ўзгаришлар динамикада сақланиб қолди. Беморларнинг юрак соҳасидаги нохуш туйғуларни биз танглай муртақлардаги патологик ўчоқни рефлектор таъсири билан боғлиқ деб ҳисоблаймиз ва уларни даволашдан сўнг юракдаги функционал ўзгаришлар рўй берганлиги билан тасдиқланди.

Гуруҳлардаги болаларда анамнестик ҳамроҳ касалликлар учрашини таҳлил қилганда (2-жадвал), асосий гуруҳдаги болаларда грипп (59,2%;

2-жадвал

Гуруҳлардаги болаларда ҳамроҳ касалликларнинг учраши

Касалликлар нозологияси	Учраш ҳоллари			
	I гуруҳ		II гуруҳ	
	абс.	% (m)	абс.	% (m)
- грипп**	266	59,2±2,32	46	42,2±4,73
- анемия*	218	48,6±2,36	66	60,6±4,68
- тишлар кариеси, пульпит*	201	44,8±2,35	37	33,9±4,53
- риносинусит**	169	37,6±2,29	27	22,9±4,02
- гипотрофия	97	30,3±2,17	35	32,1±4,47
- рахит	106	23,6±2,00	20	18,3±3,70
- аденоидлар вегетацияси	94	20,9±1,92	17	15,6±3,48
- бронхит*	70	15,6±1,71	9	8,3±2,64
- ўткир зотилжам**	53	11,8±1,52	5	4,6±2,01
- гипертиреоз	35	10,9±1,47	10	9,2±2,77
- сурункали пиелонефрит***	39	8,7±1,33	2	1,8±1,27
- сурункали гастрит	36	8,0±1,28	16	14,7±3,39
- мезо (эпи) тимпанит**	33	7,3±1,23	2	1,8±1,27
- ревматизм	31	6,9±1,20	-	-
- сурункали гепатит *	19	4,2±0,95	1	0,9±0,90

$P < 0,01$), тишлар кариеси, пульпит (44.8%; $P < 0,05$), риносинусит (37.6%; $P < 0,01$), бронхит (15.6%; $P < 0,05$), ўткир зотилжам (11.8%; $P < 0,01$), сурункали пиелонефрит (8.7%; $P < 0,001$), мезо- ёки эпителимпанитлар (7.3%; $P < 0,01$) ва сурункали гепатит (4.2%; $P < 0,01$) касалликлари назорат гуруҳига (мос равишда 42.2%; 33.9%; 22.9%; 8.3%; 4.6%; 1.8%; 1.8% ва 0.9%) нисбатан кўп кузатилди. Асосий гуруҳда камқонлик (48.6%; $P < 0,05$) назорат гуруҳига (60.6%) нисбатан кам аниқланди. Шунингдек, ревматизм фақатгина асосий гуруҳда (6.9%) кузатилди.

Шундай қилиб, болаларда СТни клиник кечиши турли ҳолда намоён бўлиб, касалликнинг II даражали ТАШда субфебрил тана ҳарорати (65,3%), ҳолсизлик, ланжлик (93,7%), оғиздан қўланса ҳид келиши (62,1%), СТ хуружларининг йилига 6-8 марта қайталаниши (52,3%), шу билан бир қаторда қайд қилинган ҳолатлар билан мутаносибликда бўғимларда оғриқ (15,1%), юрак соҳасида ноқулайликларни сезиш (10,5%) рўй берган.

Шу билан бир қаторда СТнинг II даражали ТАШда ревматик касалликларнинг бирга келиши, юрак фаолиятида ўзгаришлар, юрак қисқаришлар сонининг ошиши, Р тиши давомийлигининг кенгайиши ва амплитудасининг ошиши, Т тиши давомийлигининг қисқариши, қон таркибининг ўзгаришлари, лейкоцитоз, эритроцитларнинг чўкиш тезлигининг ошиши, пешобда лейкоцитларнинг аниқланиши болаларда СТни кечишининг хосликлари турли хил кўринишларда бўлиши, аксарият касалликнинг шаклига бевосита боғлиқ ҳолда рўй бериши аниқланди. Қайд қилинган хусусиятларни даволаш тадбирларини белгилашни ҳисобга олган тақдирда бемор болаларга мақсадли асосланган консерватив даволашни тавсия қилиш билан бирга уларни соғломлаштиришда самарали натижаларга эришиш мумкин бўлади.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмади.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журналы чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 12.05.2023 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 16.05.2023 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and

interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 12.05.2023

Accepted for publication on 16.05.2023

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Хасанов, С. А., Асроров, А. А., & Вохидов, У. Н. (2006). Распространенность хронического тонзиллита в семье и его профилактика. *Врач-аспирант*, 12(3), 214-218.
2. Khasanov, S. A., Asrorov, A. A., & Vokhidov, U. N. (2006). Prevalence of chronic family tonsillitis and its prevention. *Vestnik Otorinolaringologii*, (4), 38-40.
3. Асроров, А. А., & Вохидов, У. Н. (2006). Частота встречаемости гаптоглобина и церулоплазмينا у детей больных хроническим тонзиллитом. *Врач-аспирант*, 11(2), 180-184.
4. Асроров, А. А. (2020). ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАПТОГЛОБИНА И ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ. *Новый день в медицине*, (4), 626-629.
5. Асроров, А. А., Гафарова, С. У., & Мухамеджанова, М. Х. (2016). Формирование хронического тонзиллита у детей в зависимости от клинико-иммуногенетических факторов. *Педиатрический вестник Южного Урала*, (2), 10-20.
6. Асроров, А. А., & Аминжонов, Ч. А. (2021). ОИЛАВИЙ ШИФОКОР АМАЛИЁТИДА ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ. *ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, (SPECIAL 1)*.
7. Асроров, А. А., & Аминжонов, Ч. А. (2021). Оценка Состояния Когнитивных Нарушений У Пациентов Перенесших Инсульт В Практике Семейного Врача. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*, 397-401.
8. Aminjonovich, A. A., & Akmalovna, A. C. (2021, March). METHODS OF TEACHING THE SUBJECT "BIOLOGY" IN MEDICAL UNIVERSITIES. In *Euro-Asia Conferences (Vol. 3, No. 1, pp. 38-40)*.
9. Асроров, А. А., Юлдашева, Р. У., Халилова, Ф. А., Ашурова, Н. Г., Адизова, Д. Р., & Джураева, Н. О. (2020). Dermatoglyphic indexes of hand fingers at children with chronic tonsillitis. *Новый день в медицине*, (1), 136-139.
10. Асроров, А. А., Юлдашева, Р. У., Халилова, Ф. А., Ашурова, Н. Г., Адизова, Д. Р., & Джураева, Н. О. (2019). DERMATOGLYPHIC INDEXES OF HAND FINGERS AT CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS. *Новый день в медицине*, (4), 215-218.
11. Асроров, А. А., Ярикулов, Ш. Ш., & Турдиев, М. Р. (2017). Особенности встречаемости и повышение эффективности лечения семейного хронического тонзиллита у детей. *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*, 3(2 (17)), 14-23.
12. Асроров, А. А., Жарылкасынова, Г. Ж., Юлдашова, Р. У., & Ахмедов, Н. И. (2017). ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА И АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ. V съезд терапевтов Забайкальского края, 14-15 марта 2017 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов/Под общей ред. НВ Ларёвой; Читинская государственная медицинская академия.-Электрон. текстовые дан.-Чита: РИЦ ЧГМА, 2017.-1 электрон. опт. диск (CD-ROM)-Мин. систем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; AdobeReader Сборник содержит статьи и тезисы докладов работников Читинской государственной медицины, 15.
13. Асроров, А. А., Юлдашова, Р. У., Тошева, Х. Б., & Гафарова, С. У. (2016). АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ. *Таърир райъати*, 21.
14. Асроров, А. А., Косимов, У. У., Мусаева, Р. Х., & Нуритов, А. И. (2015). ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА В СЕМЬЕ. *Редакционная коллегия*, 4.
15. Асроров, А. А., Нурханова, Н. О., & Ахмедов, Н. И. АНАЛИЗ КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ.
16. Asrorov, A. A. (2022). Yangi, sog'lom va buyuk ma'rifatli jamiyatni yaratishda yoshlarning o'rni. *Scientific progress*, 3(1), 868-873.
17. Aminjonovich, A. A. (2022). A Healthy Mother and Child is the Key to a Happy Future. *Journal of Ethics and Diversity in International Communication*, 1(8), 63-66.
18. Asrorov, A. A. (2022). THE MOST IMPORTANT FACTORS IN THE ORGANIZATION OF PHYSICALLY FIT MEDICAL GROUPS. *Scientific progress*, 3(2), 1132-1138.

19. Асроров, А. А., Жарылкасынова, Г. Ж., Солиев, А. У., & Халилова, Ф. А. (2013). THE MEANING OF CHRONICAL MEDIA OTITIS IN TNE CONDITIONS OF FAMILY AND ITS PROPHYLACTIC. Новый день в медицине, (4), 21-23.
20. Akmalovna, A. C. (2022). SOG'LOM AVLOD QOLDIRISH-BUYUK KELAJAK FOYDEVORI. Uzbek Scholar Journal, 5, 177-181.
21. Aminjonova, C. A. (2022). Sog'lom ona va bola-baxtli kelajak asosi. Scientific progress, 3(1), 874-880.
22. Akmalovna, A. C. (2022, March). BIOLOGICAL PROPERTIES OF SOYBEAN. In E Conference Zone (pp. 90-94).
23. Аминжонова, Ч. А., & Мустафаева, М. И. (2017). БИОЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОДРОСЛЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРУДОВ г. БУХАРЫ. In Экологические проблемы промышленных городов (pp. 387-389).
24. Aminjonova, C. A. (2021). METHODOLOGY AND PROBLEMS OF TEACHING THE SUBJECT "BIOLOGY" IN MEDICAL UNIVERSITIES. Смоленский медицинский альманах, (1), 15-18.
25. AMINJONOVA, C. (2021). PROBLEMS AND METHODS OF TEACHING THE SUBJECT "BIOLOGY". ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu.uz), 1(1).
26. Akmalovna, A. C. (2022). Characteristics and Advantages of Soybean Benefits in Every way. Journal of Ethics and Diversity in International Communication, 1(8), 67-69.
27. Akmalovna, A. C., & Olimovna, A. G. (2020). METHODOLOGY AND PROBLEMS OF TEACHING THE SUBJECT "BIOLOGY" IN MEDICAL UNIVERSITIES AND SECONDARY EDUCATIONAL SCHOOLS. Eurasian Medical Journal, (2), 6-8.
28. Akmalovna, A. C. (2022). SOYA-OQSIL TANQISLIGINI HAL ETISHDA ENG MUHIMMANBALARDAN BIRI. BARQARORLIK VA ETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI, 410-415.
29. Aminjonova, C. A. (2022). TALABALAR O'QUV FAOLLIGINI RIVOJLANTIRISHDA TA'LIM INNOVATSIYALARIDAN VA METODLARIDAN FOYDALANISH. Scientific progress, 3(3), 447-453.
30. Аминжонова, Ч. А., & Мавлянова, Д. А. (2020). МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА "БИОЛОГИЯ" В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. In МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКЕ (pp. 8-11).
31. Nazarova, F., & Hudaikulova, N. (2019). Healthy generation- the basis of a healthy family. Scientific Bulletin of Namangan State University, 1(7), 69-73.
32. Ilhomovna, F. N. (2022). LATE SEIZURES AND CONSEQUENCES OF EPILEPSY IN YOUNG CHILDREN. Conferencea, 219-223.
33. Ilhomovna, F. N. (2022). RESPONSIBILITY OF PARENTS BEFORE THE OFFSPRING. Conferencea, 441-446.
34. Aminjonovich, A. A. (2022). TREATMENT AND DIAGNOSTIC METHODS OF PNEUMONIA IN CHILDREN OF UZBEKISTAN. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI, 560-566.
35. Асроров, А. А. (2022). МАМЛАКАТИМИЗ ФАРМАЦЕВТИКА СОҲАСИ УЧУН ЯНА БИР РИВОЖЛАНИШ ДАВРИ БОШЛАНДИ. Scientific progress, 3(3), 725-730.
36. Асроров, А. А. (2022). СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАРДА ГАПТОГЛОБИН ВА ЦЕРУЛОПЛАЗМИННИНГ УЧРАШ ҲОЛЛАРИ. Conferencea, 234-241.
37. Aminjonovich, A. A. (2022). AHOLI ORASIDA ALLERGIK TUMOV KASALLIGINI SKRININGI SIFATINI OSHIRISH. Uzbek Scholar Journal, 5, 189-191.