

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ГИПОТИРЕОЗА**

**MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
HYPOTHYROIDISM**

СТЯЖКИНА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА,

*доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской
хирургии, хирург высшей категории, Ижевская государственная
медицинская академия.*

МОХНАЧЕВА СВЕТЛАНА БОРИСОВНА,

*кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, врач-стоматолог-хирург,
Ижевская государственная медицинская академия.*

АРУТЮНЯН СУСАННА АГАСИНОВНА,

*кандидат медицинских наук, врач-отоларинголог,
Ижевская государственная медицинская академия.*

САМИГУЛЛИНА ДИЛАРА АЙДАРОВНА,

*студентка,
Ижевская государственная медицинская академия.*

ТАЛИПОВА ВЕРОНИКА АЛЬБЕРТОВНА,

*студентка,
Ижевская государственная медицинская академия.*

ГИШКАЕВА ИЛОНА ВАХАЕВНА

*студентка,
Ижевская государственная медицинская академия.*

STYAZHKINA SVETLANA NIKOLAEVNA,

Doctor of Medical Sciences, Professor, surgeon of the

highest category,

Izhevsk State Medical Academy.

MOKHNACHEVA SVETLANA BORISOVNA,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, dentist-surgeon,

Izhevsk State Medical Academy.

ARUTYUNYAN SUSANNA AGASINOVNA,

Candidate of Medical Sciences, otolaryngologist,

Izhevsk State Medical Academy.

SAMIGULLINA DILARA AIDAROVNA,

student,

Izhevsk State Medical Academy.

TALIPOVA VERONIKA ALBERTOVNA,

student,

Izhevsk State Medical Academy.

GISHKAEVA ILONA VAKHAEVNA

student,

Izhevsk State Medical Academy.

Гипотиреоз является одной из самых распространенных эндокринных заболеваний, которое оказывает значительное влияние на здоровье и качество жизни пациента. С возрастом вероятность развития гипотиреоза увеличивается, что связано с нарушением функции щитовидной железы и снижением выработки тиреоидных гормонов. Это заболевание может приводить к различным осложнениям, таким как сердечно-сосудистые патологии, остеопороз, депрессия и другие расстройства. В последние десятилетия наблюдается значительное улучшение диагностики и лечения гипотиреоза, что связано с развитием методов лабораторной диагностики и мониторинга уровня гормонов щитовидной железы. В практике терапевта гипотиреоз встречается

достаточно часто, особенно среди пожилых пациентов, и, как правило, лечение проводится в амбулаторных условиях с помощью заместительной терапии гормонами. Выбор оптимальной дозы и схемы лечения гипотиреоза является важнейшей задачей современной эндокринологии и требует индивидуального подхода к каждому пациенту.

Hypothyroidism is one of the most common endocrine diseases, which has a significant impact on the health and quality of life of the patient. With age, the likelihood of developing hypothyroidism increases, which is associated with impaired thyroid function and decreased production of thyroid hormones. This disease can lead to various complications, such as cardiovascular diseases, osteoporosis, depression and other disorders. In recent decades, there has been a significant improvement in the diagnosis and treatment of hypothyroidism, which is associated with the development of laboratory diagnostic methods and monitoring of thyroid hormone levels. In the practice of a therapist, hypothyroidism is quite common, especially among elderly patients, and, as a rule, treatment is carried out on an outpatient basis using hormone replacement therapy. Choosing the optimal dose and treatment regimen for hypothyroidism is the most important task of modern endocrinology and requires an individual approach to each patient.

Ключевые слова: гипотиреоз, первичный, вторичный, T4, ТТГ, тироксин

Keywords: hypothyroidism, primary, secondary, T4, TSH, thyroxine

Гипотиреоз - это системная патология, вызванная снижением функциональности щитовидной железы на тканевом уровне

Функция щитовидной железы регулируется тиреотропным гормоном (ТТГ), который синтезируется и секретируется передней долей гипофиза. Гормоны щитовидной железы имеют отрицательную обратную связь с неповрежденной осью гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа, контролируя метаболизм щитовидной железы. Снижение выработки гормонов щитовидной железы стимулирует повышенную секрецию ТТГ.

Гипотиреоз характеризуется недостаточной выработкой гормонов щитовидной железы щитовидной железой. Серьезный дефицит гормонов щитовидной железы определяет “клинический” или явный гипотиреоз. Умеренная форма, называемая субклиническим гипотиреозом, редко имеет признаки и симптомы и биохимически определяется концентрацией ТТГ выше верхнего предела контрольного диапазона и уровнями гормонов щитовидной железы, которые поддерживаются в контрольных пределах.

Первичный явный гипотиреоз характеризуется снижением выработки гормона щитовидной железы, что вызывает повышение уровня ТТГ. Снижение секреции щитовидной железы также может быть результатом снижения стимуляции щитовидной железы из-за снижения действия тиреотропин-рилизинг-гормона (ЗГТ) или ТТГ. Гипотиреоз также может быть вызван снижением действия гормонов щитовидной железы на органы-мишени, как в редких случаях резистентности к гормонам щитовидной железы. Наиболее частая причина первичного гипотиреоза является хронический аутоиммунный тиреоидит (тиреоидит Хашимото). Однако первичный гипотиреоз может быть результатом лечения гипертиреоза хирургическим путем, антитиреоидными препаратами или облучением I131. Различные формы тиреоидита, включая послеродовой, подострый или вызванный цитокинами тиреоидит, также могут вызывать постоянный или преходящий гипотиреоз. Реже это может быть следствием инфильтративного или инфекционного заболевания, внешнего облучения, дисгенеза щитовидной железы, функциональных дефектов в биосинтез и выделение гормонов щитовидной железы и врожденные дефекты биосинтеза гормонов щитовидной железы. Дефицит или избыток йода также являются признанными причинами первичного гипотиреоза, как и прием определенных лекарств, которые включают антитиреоидные средства: литий, природные и синтетические зобогенные химические вещества, ингибиторы тирозинкиназы, интерлейкин-2 или интерферон-(ИФН- α) и т. Д.

Вторичный гипотиреоз развивается, когда гипоталамус вырабатывает недостаточное количество гормона, высвобождающего тиреотропин (ЗГТ) или когда гипофиз вырабатывает недостаточное количество ТТГ. Выделяют множество причин (опухолевых, травматических, сосудистых, инфекционных, инфильтративных, воспалительных или врожденных). Помимо потеря функциональной ткани, центральный гипотиреоз также могут быть результатом функциональных дефектов биосинтеза или высвобождения ТТГ из-за мутаций и лекарств, таких как дофамин и глюкокортикоиды.

Наиболее частые признаки и симптомы гипотиреоза выделяют следующие: брадикардия, отсроченный ахиллов рефлекс, толстая и сухая кожа, слабость, вялость, замедленная речь, отек век, ощущение холода, снижение потоотделения, холодная кожа, макроглоссия, отек лица, густые волосы, кардиомегалия (на рентгеновских снимках), бледность кожи, нарушения памяти, запоры, увеличение веса, выпадение волос, одышка, отеки периферические, охриплость голоса, анорексия, нервозность, меноррагия, глухота, учащенное сердцебиение, снижение частоты сердечных сокращений, боль в предсердии и плохое зрение, среди многих других

Основной проблемой диагностики гипотиреоза является неспецифичность его симптомов: ни один из них по отдельности не позволяет предположить диагноз даже в первом приближении. С другой стороны, по данным опроса здоровых взрослых, оказывается, что до 15 % людей без нарушения функции ЩЖ имеют три и более неспецифических симптомов, которые так или иначе можно связать с гипотиреозом. То есть симптомы могут иметь место у лиц с нормальной функцией щитовидной железы, тогда как не менее трети пациентов с гипотиреозом вообще не предъявляют никаких жалоб [2,14]. Всё это позволяет сделать вывод о том, что данные клинической картины и жалобы пациента не имеют основного

значения в диагностике гипотиреоза, которая преимущественно базируется на результатах гормонального исследования.

После оценки клинических аспектов следует провести биохимическую оценку с целью диагностики или исключения гипотиреоза. Если есть подозрения на гипотиреоз необходимо определить уровни ТТГ и свободного Т₄

Обнаружение изолированного повышения ТТГ свидетельствует о субклиническом гипотиреозе, а одновременное повышение уровня ТТГ и снижение уровня Т₄ - о явном или манифестном гипотиреозе [2, с.15]

Также исследуют сывороточные титры антител к щитовидной железе (в основном анти-ТПО) повышены в случае гипотиреоза, вызванного аутоиммунным заболеванием щитовидной железы (АИТД).

У пациентов с гипотиреозом может выявляться анемия, которая может быть вызвана: нарушением синтеза гемоглобина, дефицитом железа (нарушение всасывания в кишечнике, повышенные выделения из-за обильных менструаций), дефицитом фолиевой кислоты (нарушение всасывания в кишечнике) и злокачественная анемия, часто сопутствующая другим аутоиммунным заболеваниям.

При наличии зоба целесообразно сделать УЗИ щитовидной железы. Также выполняется рентгенография ОГК: при запущенном гипотиреозе наблюдается плевральный выпот, силуэт сердца увеличивается в размерах. Выполняется эхокардиография: при запущенном гипотиреозе описывается выпот в перикарде, дилатация левого желудочка, снижение фракции выброса (угнетение систолической функции). На ЭКГ выявляется синусовая брадикардия, волны низкого напряжения (в частности, от желудочковых комплексов), сплюснутый или перевернутый зубец Т, длительный интервал PR, редко полная АВ-блокада, длительный интервал QT.

Лечение включает восполнение дефицита гормонов щитовидной железы путем выбора одного из нескольких пероральных препаратов.

Лечение гипотиреоза заключается в восполнении выработки щитовидной железы. Наиболее стабильным и эффективным способом его достижения является введение тироксина (Т4), поскольку он обладает длительным сроком службы и в организме частично превращается в Т3, поэтому нет необходимости заменять этот последний гормон.

Эутиреоз у взрослых обычно достигается назначением L-T4 в дозе 1,6 мкг/кг массы тела в день. Потребность в L-T4 у детей значительно выше и может достигать 4 мкг/кг в день. Начальная доза препарата и время достижения полной заместительной дозы определяется индивидуально, в зависимости от возраста, веса тела и наличия сопутствующей патологии сердца [2, с.15]

Лечение начинается с небольших доз гормона щитовидной железы, так как слишком высокая доза может вызвать серьезные побочные эффекты, хотя высокие дозы могут оказаться необходимыми. Начальная доза и скорость увеличения особенно малы в пожилом возрасте, так как риск возникновения побочных эффектов выше. Дозу увеличивают постепенно, пока концентрация ТТГ в крови не нормализуется. Дозы следует корректировать во время беременности.

Дефицит гормонов щитовидной железы особенно важен у детей, поскольку они необходимы для нормального психического развития и роста, поэтому у всех новорожденных детей проводится анализ, чтобы подтвердить правильное функционирование щитовидной железы и при необходимости немедленно начать лечение.

В данном методическом пособии были рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения гипотиреоза. Особое внимание было уделено современному лечению гипотиреоза, которое включает в себя назначение заместительной терапии с целью коррекции симптомов гипотиреоза. Успешное вылечивание от гипотиреоза позволит увеличить количество здоровых работоспособных людей, так как здоровье людей является общественным благом.

Данное методическое пособие будет полезно для прочтения не только студентов медицинских вузов, но и аспирантов, врачей ординаторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Латипов, И. И., & Хамроев, Х. Н. (2023). Улучшение Результат Диагностики Ультразвуковой Допплерографии Синдрома Хронической Абдоминальной Ишемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 522-525.
2. Хамроев, Х. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).
3. Хамройев, Х. Н. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(2), 9-11.
4. Хамроев, Х. Н., & Туксанова, Н. Э. (2021). Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism. *Тиббиётда янги кун*, 2, 34.
5. Nutfilloyevich, K. K. (2024). NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF LABORATORY RATS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 104-113.
6. Nutfilloevich, K. K., & Akhrorovna, K. D. (2024). MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN NORMAL AND CHRONIC ALCOHOL POISONING. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 77-85.
7. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). Cause of perinatal loss with premature rupture of amniotic fluid in women with anemia. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 131-136.
8. Хамроев, Х. Н., & Уроков, Ш. Т. (2019). ВЛИЯНИЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. *Новый день в медицине*, (3), 275-278.

9. Хамроев, Х. Н., & Ганжиев, Ф. Х. (2023). Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алкогольные циррозе. *Pr oblems of modern surgery*, 6.
10. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда қиёсий таснифи. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (2), 103-109.
11. Хамроев, Х. Н., Хасанова, Д. А., Ганжиев, Ф. Х., & Мусоев, Т. Я. (2023). Шошилиш тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари: Политравма ва ўтқир юрак-қон томир касалликларида ёрдам кўрсатиш масалалари. *XVIII Республика илмий-амалий анжумани*, 12.
12. Хамроев, Х. Н., & Тухсанова, Н. Э. (2022). НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (1), 233-239.
13. Хамроев, Х. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).
14. Каюмова, Г. М., & Намроев, Х. Н. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(02), 58-63.
15. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). *Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организм и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научнопрактической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.)*. ISBN 978-5-8151-0158-6. 139-148.
16. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом

излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.

17. Уроков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2018). Клинико-диагностические аспекты механической желтухи, сочетающейся с хроническими диффузными заболеваниями печени (обзор литературы). *Достижения науки и образования*, (12 (34)), 56-64.

18. Nutfilloevich, H. K., & Akhrorovna, K. D. (2023). COMPARATIVE CLASSIFICATION OF LIVER MORPHOMETRIC PARAMETERS IN THE LIVER AND IN EXPERIMENTAL CHRONIC ALCOHOLISM. *International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology*, 1(1), 23-29.

19. Уроков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2019). Influence of diffusion diseases of the liver on the current and forecast of obstructive jaundice. *Тиббиётда янги кун*, 1, 30.

20. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Причина преждевременных родов. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 57-58.

21. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Сравнительная характеристика морфометрических показателей печени. *Журнал Проблемы биологии и медицины ПБиМ*, 5.

22. Хамроев, Х. Н., Тешаев, Ш. Ж., & Туксанова, Н. Э. (2021). Influence of environmental factors on the morphometric parameters of the small intestine of rats in postnatal ontogenesis. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13.

23. Уроков, Ш. Т., Холиков, Ф. Й., Кенжаев, Л. Р., & Хамроев, Х. Н. (2023, December). СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ КОЛЕЦИСТИТАХ И ГРЫЖАХ ДИАФРАГМЫ. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 12, pp. 114-116).

24. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. *Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой*, 214.
25. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). SIGNIFICANCE OF THE FEMOFLOR TEST IN ASSESSING THE STATE OF VAGINAL.
26. Хамроев, Х. Н. (2024). METHODS FOR TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITIASIS. *Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions*, 2(12), 32-39.
27. Хамроев, Х. Н., & Бозоров, Н. К. (2024). ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 5(1), 108-113.
28. Nutfilloyevich, K. K. (2024). DIAGNOSIS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 205-213.
29. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
30. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
31. Хамроев, Х. Н. (2024). УЗНАТЬ, КАК НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 214-221.
32. Urokov, S., Salomov, N., & Khamroev, K. (2023). IMPROVING SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGAL-GASTRIC BLEEDING IN LIVER CIRRHOSIS. *Medical science of Uzbekistan*, (5), 22-25.

33. Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Qayumova, G. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research*, (5), 5.
34. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). CAUSE OF PERINATAL LOSS WITH PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID IN WOMEN WITH ANEMIA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 131-136.
35. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
36. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
37. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). ASSESSMENT OF THE STATE OF THE GENITAL TRACT MICROBIOCENOSIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES USING THE FEMOFLOR TEST. *Modern Scientific Research International Scientific Journal*, 1(1), 70-72.
38. Valeryevna, S. L., Mukhtorovna, K. G., & Kobyllovna, E. S. (2019). Premature Birth In A Modern Aspect. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 11(10), 31-37.
39. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Умидова, Н. Н. (2018). Морфологические изменения фетоплацентарного комплекса при герпетической инфекции. *Тиббиётда янги кун*, 188-191.
40. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Умидова, Н. Н. (2018). Современные взгляды на проблему преждевременных родов. *Тиббиётда янги кун*, 183-185.

41. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). *Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организм и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научнопрактической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.)*. ISBN 978-5-8151-0158-6.139-148.
42. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Бафаева, Н. Т. (2019). Причины преждевременных родов и пути их решения. *Биология ва тиббиёт муаммолари*, 115(4), 2.
43. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
44. KAYUMOVA, G., & DUSTOVA, N. (2023). *Features of the hormonal background with premature surge of amniotic fluid. Of the international scientific and practical conference of young scientists «Science and youth: conference on the quality of medical care and health literacy» Ministry of healthcare of the republic of kazakhstan kazakhstan's medical university «KSPH»*. ISBN 978-601-305-519-0.29-30.
45. Қаюмова, Г. М. НК Дўстова.(2023). Muddatdan oldin qog'onoq suvining ketishida xavf omillarning ta'sirini baholash. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, 2(07), 11-18.
46. Каюмова, Г. М., & Мухторова, Ю. М. (2022). Пороговые значения антител к эстрадиолу, прогестерону и бензо [а] пирену как факторы риска преждевременного излития околоплодных вод при недоношенной беременности. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 59-60.
47. Sarkisova, L. V., & Kayumova, G. M. (2019). Exodus of premature birth. *Тиббиётда янги кун*, 1(25), 155-159.

48. Саркисова, Л. В., & Каюмова, Г. М. (2018). Перинатальный риск и исход преждевременных родов. *Проблемы медицины и биологии*, 169-175.
49. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Рахматуллаева, М. М. (2018). Особенности состояния плаценты при преждевременных родах. In *Республиканской научно практической конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы»* (pp. 57-59).
50. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Саъдуллаева, Л. Э. (2018). Показатели центральной гемодинамики и маточно-фетоплацентарного кровотока при недонашивании беременности. In *Республиканской научно практической конференции «Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка, достижения и перспективы»* (pp. 56-57).
51. Саркисова, Л., Каюмова, Г., & Рузиева, Д. (2019). Современные тренды преждевременных родов. *Журнал вестник врача*, 1(4), 110-114.
52. Каюмова, Г. М., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Причина перинатальных потер при преждевременных родов у женщин с анемией.(2021). In *Материалы республиканской научно-практической онлайн конференции. «Актуальные проблемы современной медицины в условиях эпидемии»* (pp. 76-7).
53. Kayumova, G. M. (2023). TO DETERMINE THE FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH PRENATAL RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 137-144.
54. Kayumova, G. M. (2023). To Determine the Features Of Pregnancy and Children During Antenature Ruption Of Ambient Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(9), 66-72.
55. Kayumova, G. M. (2023). Features of the Hormonal Background During Premature Relation of Ambitional Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(9), 73-79.

56. Kayumova, G. M. (2023). The Significance Of Anti-Esterogen And Progesterone Antibodies As A Risk Factor In Premature Rupture Of Amniotic Fluid. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 58-65.
57. Каюмова, Г. М. (2024). ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ДОРОДОВОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК. *Journal of new century innovations*, 46(1), 242-251.
58. Каюмова, Г. М. (2024). ОПРЕДЕЛИТЬ ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 228-235.
59. Каюмова, Г. М. (2024). ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА ПРИ АКТИВНО-ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Journal of new century innovations*, 46(1), 231-241.
60. Каюмова, Г. М. (2024). ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Journal of new century innovations*, 46(1), 213-221.
61. Каюмова, Г. М. (2024). ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ. *Journal of new century innovations*, 46(1), 222-230.
62. Kayumova, G. M. (2024). ANTIBACTERIAL THERAPY FOR PRETERMARY AND ANTENATURE RUPUSION OF AMBITIONAL FLUID. *Journal of new century innovations*, 46(1), 252-262.
63. Kayumova, G. M. (2024). BIOCHEMICAL MARKERS OF PREMATURE BIRTH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 190-199.
64. Kayumova, G. M. (2024). ON THE QUESTION OF EXPECTANT MANAGEMENT OF LABOR IN FULL-TERM PREGNANCY COMPLICATED BY PREMATURE RELATION OF AMBIENT

FLUID. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 200-210.

65. Ачилов, Ш. Ш. (2024). Иммуногенетические Аспекты Диагностики, Постковидный Некроз Головки Бедрa. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(4), 198-205.

66. Ачилов, Ш. Ш. (2024). Этиологические моменты лечения и прогнозирования исходов лечения. Асептический некроз крупных суставов нижней конечности. *Miasto Przyszłości*, 46, 942-948.

67. Shokhrukh, A. (2024). THE DOMINANCE OF ENGLISH IN THE GLOBAL TECHNOLOGY INDUSTRY: IMPLICATIONS FOR NON-ENGLISH SPEAKING COUNTRIES. *UNIVERSAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES, PHILOSOPHY AND CULTURE*, 2(11), 41-55.

68. Shokhrukh, A. (2024). GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS DURING TREATMENT: NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS ARE USED IN TREATMENT. *Western European Journal of Medicine and Medical Science*, 2(11), 13-19.

69. Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Specificity of resuscitation and rehabilitation procedures in patients with covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 11-14.

70. Irgashev, I. E. (2022). New Principles of Anticoagulant Therapy in Patients with Covid-19. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 15-19.

71. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(8), 378-383.

72. Irgashev, I. (2024). COVID-19 INFEKSIYSINI YUQTIRGAN KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DROPERIDOL NEYROLEPTIK VOSITASINI QO'LLANILISHI VA UNING DAVO SAMARADORLIGIGA TA'SIRI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 12-18.

73. Irgashev, I. E. (2022). COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIKAOGULYANT TERAPIYANING YANGICHA TAMOILLARI. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 462-466.
74. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.
75. Ergashevich, I. I. (2024). SPECIFIC PROPERTIES OF LEVAMICOL OINTMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 48-53.
76. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
77. Ergashevich, I. I. (2024). OTKIR KORONAR SINDROM KUZATILAYOTGAN BEMORLARDA ILK YORDAM KO'RSATISHNING USTUVOR TAMOILLARI HAMDA UNING AHAMIYATI. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 152-159.
78. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIYA KASALLIGIDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 3(3), 148-153.
79. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ПРИОРИТЕТА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 177-184.
80. Иргашев, И. Э. (2024). ДЕЙСТВИЕ ДРОПЕРИДОЛА У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ КОРОНОВИРУСОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 160-168.
81. Иргашев, И. Э. (2024). ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКИМ КРИЗОМ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 185-192.

82. Иргашев, И. Э. (2024). СКОРАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 169-176
83. Усмонов, У. Р., & Иргашев, И. Э. (2020). Changes in the morphofunctional properties of thymus and spleen under the influence of mites of different origins. *Новый день в медицине*, (2), 242-244..
84. Ergashevich, I. I., Bahronovich, B. F., & Qilichevna, A. M. (2024). ASTMATIK STATUSDAN BEMORLARNI CHIQRISHNING ZAMONAVIY TAMOYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 36-44.
85. Ergashevich, I. I. (2024). BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 3(4), 266-272.
86. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫВОДА ПАЦИЕНТОВ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 28-35.
87. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 19-27.
88. Иргашев, И. Э., & Ахмедова, М. К. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫВОДА ПАЦИЕНТОВ В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 43(8), 28-35.
89. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.
90. Ergashevich, I. I. (2024). Gipertoniya Kasalligida Shoshilinch Yordam Ko'rsatish. *Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnali*, 3(3), 148-153.

91. Ergashevich, I. I. (2024). OTKIR KORONAR SINDROM KUZATILAYOTGAN BEMORLARDA ILK YORDAM KO'RSATISHNING USTUVOR TAMOILLARI HAMDA UNING AHAMIYATI. *TADQIQOTLAR. UZ*, 34(2), 152-159.
92. Irgashev, I. (2024). ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ. *Modern Science and Research*, 3(12), 945-953.