

ILM FAN XABARNOMASI

Ilmiy elektron jurnali

ASTENIK SINDROM SHAKLLANGAN BEMORLARNI AMBULATOR SHAROITDA OLIB BORISH (KLINIK KUZATUV)

Yarmatov Suvon Totliboyevich¹

Muzaffarova Malika Sho'hrat qizi²

Bekmuradova Maxsuda Salxidinovna³

*Samarqand davlat tibbiyot Universiteti, O'zbekiston Respublikasi.
Samarqand shahar.*

Annotasiya. Astenik sindrom (AS) - bu jismoniy faoliyatning tabiatidan qat'iy nazar umumiy zaiflik va har xil darajadagi charchoqning kuchayishi bilan namoyon bo'ladigan patologik holat bo'lib, bemorning ko'plab nospetsifik shikoyatlari bilan birga keladi.

Asteniya tanadagi energiya tanqisligining klinik ko'rinishi bo'lib, zaiflik, charchoq va sarflangan kuchlarning og'irligi va oldingi darajadagi funksional faoliyatning mumkin emasligi (odatiy harakatlarga toqat qilmaslik fenomeni) o'rtasidagi tafovut bilan tavsiflanadi.

Stress, somatik kasalliklar, shu jumladan nevrologik va ruhiy kasalliklar, shuningdek, turli infeksiyalar asteniyaning etiologik omillari bo'lishi mumkin. Yuqumli jarayonning fonida yoki undan keyin paydo bo'lgan asteniya postinfeksion astenik sindrom (PIAS) deb tasniflanadi.

Ambulator amaliyotda surunkali somatik kasalliklari bo'lgan bemorlarda AS bilan kasallanish 45 dan 90% gacha, o'tkir patologik jarayon bilan og'rigan bemorlarda esa 55% ni tashkil qiladi. PIAS bemorlarning 65% da uchraydi, o'tkir respirator virusli infeksiyalar esa 75% hollarda PIASga sabab bo'ladi.

Kalit so'zlar: astenik sindrom, nevrologik buzilishlar, postinfeksion astenik sindrom, somatik kasalliklar

Kirish Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari amaliyotida ASning keng tarqalganligiga qaramasdan, o'ziga xos shikoyatlar yo'qligi sababli, 20% hollarda kasallik aniqlanmagan holda qolmoqda, bu esa bemorning sog'lig'i va hayot sifatiga qo'shimcha salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tasniflash. ASning umumiy qabul qilingan tasnifi mavjud emas. Shu bilan birga, birlamchi va ikkilamchi asteniyaning ajratish odatiy holdir. Birlamchi asteniya quyidagi konstitutsiyaviy xususiyatlarga ega bo'lgan odamlarda paydo bo'ladi: baland bo'yli, uzun oyoq-qo'llar, past tana vazni, biriktiruvchi to'qima displaziyasi, jismoniy va psixo-emotsional stressga yomon bardoshlilik.

Ikkilamchi asteniya - bu surunkali va o'tkir, shu jumladan yuqumli tabiatdagi ichki organlarning kasalliklari fonida rivojlanadigan patologik sindrom. Surunkali somatik patologiya fonida yuzaga keladigan ikkilamchi asteniya holatida, o'tkir kasallik bilan og'rigan bemorlarda asteniya rivojlanganda, biz ikkilamchi ASning funksional shakli haqida gapiramiz.

Kasalliklarning xalqaro tasnifiga ko'ra AS sababiga qarab tasniflanishi mumkin, masalan, bezovtalik va charchoq, virusli kasallikdan keyin charchoq sindromi sifatida tasniflanadi.

Asteniyaning funksional shakllari – qisqa muddatli, qaytar holat bo'lib, stressdan (jismoniy yoki psixologik) tiklanish jarayonini aks ettiradi. 1 oydan ortiq vaqt davomida holsizlikning saqlanishi va charchoqning kuchayib borishi tabiatan patologik bo'lib, AS ning organik shakli rivojlanishi bilan organizmning kompensatsion mexanizmlarining yo'qolishini aks ettiradi.

ASning patogenetik jihatlari. AS rivojlanishi bir necha o'zaro bog'liq patogenetik mexanizmlarga asoslangan bo'lib, ular orasida gormonal fonning va nishon organlarning funksional holatidagi o'zgarishlar bilan gipotalamus-gipofiz-buyrak usti tizimining stress-industirlangan faollashuvi muhim rol o'ynaydi. Simpatoadrenal tizim har qanday stressli

vaziyatda tananing himoya reaksiyasini ta'minlaydi, bu "hujum yoki qochish" tamoyiliga muvofiq maksimal jismoniy faollikni ta'minlaydi, bu energiya resurslarini ko'paytirish bilan birga keladi.

Uyg'onish va uyqu, diqqatni jamlash, umumiy va mushaklarning faolligi, vegetativ nerv tizimining funksiyasi kabi muhim jarayonlar uchun javobgar bo'lgan miya stvolining retikulyar shakllanishining disfunktsiyasi ham mavjud.

AS rivojlanishining patogenezida infeksiyon-immun omillar katta rol o'ynaydi. Mikroob toksinlari yoki organizmning metabolik mahsulotlari bilan zaharlanish tufayli hujayra mitoxondriyalari darajasida energiya hosil bo'lish jarayonlari buziladi. Mitoxondriyal oksidlanish-qaytarilish jarayonlarining buzilishi erkin radikallarning shakllanishiga, lipid peroksidatsiyasini rag'batlantirishga, endotelial hujayralar disfunktsiyasiga, organlar va to'qimalarning gipoperfuziyasi va gipoksiyasiga, apoptozning rivojlanishiga yordam beradi va immunitetning yetarli emasligiga olib keladi.

Yuqoridagi patogenetik mexanizmlar nafaqat AS rivojlanishiga yordam beradi, balki bemorning prognozi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan komorbid patologiyaning rivojlanishi yoki asosiy somatik kasallikning yomonlashuvining aniqlovchi patogenetik jihatlari hisoblanadi.

ASning klinik ko'rinishi patognomonik belgilarga ega emas, bu uning keng tarqalganligiga qaramasdan, uni aniqlashni qiyinlashtiradi. AS bilan og'rikan bemorlarda juda ko'p o'ziga xos bo'lmagan shikoyatlar mavjud, ular orasida jismoniy (charchoqning kuchayishi, charchoq, mushaklarning kuchsizligi) va psixo-emotsional (ichki zo'riqish hissi, asabiylashish, qo'zg'aluvchanlik) alomatlari mavjud. AS klinikasida kognitiv disfunktsiya belgilari (diqqat va xotiraning pasayishi, aqliy faoliyat) tez-tez uchraydi. Uxlab qolish qiyinlashuvi, tungi uyg'onish va uyqu sifatining pasayishi shaklida doimiy uyqu buzilishi katta ahamiyatga ega. Kechasi uyqusizlik kunduzgi uyqu bilan birlashtirilishi mumkin, bu esa bemorning sog'lig'i va hayot sifatiga qo'shimcha salbiy ta'sir ko'rsatadi. AS bilan og'rikan bemorning ahvoli zo'riqishdagi bosh og'rig'i, tizimli bo'lmagan bosh aylanishi va miyalgiya kabi o'ziga xos bo'lmagan shikoyatlar mavjudligi bilan og'irlashishi mumkin.

Klinik ko'rinishlarning xususiyatlariga ko'ra, ASning giperstenik va gipostenik shakllari farqlanadi. Giperstenik asteniya turli xil qo'zg'atuvchilarga javoban qo'zg'aluvchanlikning kuchayishi bilan tavsiflanadi va hissiy labillik, bezovtalik, ichki zo'riqish hissi va uyqusizlik bilan namoyon bo'ladi. Gipostenik shakl klinik jihatdan uyquchanlik, og'ir zaiflik va apatiya bilan namoyon bo'ladigan turli xil qo'zg'atuvchilarga javobning pasayishi bilan tavsiflanadi.

PIASning birinchi belgilari odatda 1-2 haftadan keyin paydo bo'ladi. Yuqumli kasallikdan keyin va odatda 1-2 oy davom etadi. Yangi COVID-19 koronavirus infeksiyasi fonida PIAS deyarli 100% hollarda qayd etiladi, u kasallikning birinchi kunlaridan boshlab paydo bo'lishi va 100 kundan ortiq davom etishi mumkin. Agar PIASning asosiy sababi virusli kelib chiqishi bo'lsa, u holda haroratning o'zgarishi davrlari o'zgaruvchan bo'lishi mumkin.

Ob'ektiv ravishda, ASning klinik ko'rinishi har xil darajadagi vegetativ disfunktsiya bilan namoyon bo'ladi

AS ning uchta og'irlik darajasi mavjud. Yengil holatlarda AS asosan umumiy zaiflik va charchoq shaklida jismoniy xarakterdagi belgilari bilan namoyon bo'ladi. ASning o'rtacha og'irligi jismoniy simptomlarning kuchayishi va kranialgiya va miyalgiya shaklida og'riq paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Uyquning buzilishi odatda aniq emas. Og'ir AS har qanday jismoniy yoki aqliy faoliyatni bajara olmaslik va bezovta qiluvchi tushlar bilan doimiy uyqu buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

AS diagnostikasi shikoyatlarni har tomonlama baholash, klinik va anamnestik ma'lumotlar va buzilishning boshqa ob'ektiv sabablarini istisno qilish uchun differensial tashxisga asoslanadi. Shikoyatlar, klinik ko'rinish va ob'ektiv tekshiruv ma'lumotlarini hisobga olish bilan bir qatorda,

sub'ektiv shkalalar amaliy tibbiyotda keng qo'llaniladi: sub'ektiv asteniyaning baholash shkalasi (Ko'p o'lchovli charchoq inventarizatsiyasi, MFI-20), L.D. Malkova, T.G. Chertovaya (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI ga asoslangan,) va charchoqning og'irligi gradatsiyasini baholash shkalasi (FSS).

ASni davolash. Hozirgi vaqtda AS bilan og'rikan bemorlarni davolash bo'yicha yagona tavsiyalar mavjud emas. Shu bilan birga, o'ziga xos bo'lmagan xarakterdagi ko'plab shikoyatlar bilan namoyon bo'ladigan asteniyaning paydo bo'ladigan va doimiy belgilari bemorning ahvolini yanada yomonlashishiga va uning hayot sifatini pasayishiga yordam beradi. AS komorbid anksiyete va depressiv kasalliklar, surunkali charchoq sindromi rivojlanishi yoki immunitet tizimining faolligining pasayishi fonida infeksiyaning qo'shilishi uchun fon bo'lib xizmat qilishi mumkin. AS asteniya rivojlanishiga asos bo'lgan patogenetik mexanizmlarga ta'siri tufayli fon patologiyasi kursini yomonlashtiradi va komorbidlikning yuqori darajasini belgilaydi.

ASning keng tarqalishi va uning amaliy tibbiyotdagi ahamiyati asteniyaning o'z vaqtida aniqlash va dorivor va dori-darmonsiz davolash usullaridan foydalangan holda kompleks terapiyani tayinlash zarurligini belgilaydi.

Nomedikamentoz davolanish, birinchi navbatda, jismoniy faoliyatning individual tanlangan rejimini belgilashdan iborat. Muvozanatlashtirilgan nazorat ostida sinovlar tahlili natijalariga ko'ra, 3 oy davomida dozalangan jismoniy faoliyat bilan davolash umumiy zaiflik va charchoqning sezilarli darajada pasayishi bilan birga keldi. Jismoniy faollikni terapevtik mashqlar, massaj, suzish va psixoterapiya bilan birlashtirish davolash samaradorligini oshirdi.

Medikamentoz terapiya yaxshi tolerantlik va yuqori xavfsizlik profiliga ega samarali dori-darmonlarni buyurishni o'z ichiga oladi. Zamonaviy bemor, qoida tariqasida, komorbid yoki multimorbid bemor bo'lganligi sababli, ASning asosiy klinik ko'rinishini hisobga olgan holda, antiastenik va nootrop ta'sirlarni birlashtirgan multimodal ta'sir mexanizmiga ega bo'lgan dori vositasidan foydalanish muhimdir.

Klinik kuzatuv

Bemor I., 37 yosh, umumiy zaiflik, tana haroratining 38,7 °C gacha ko'tarilishi, titroq va terlash bilan kechadigan, sariq balg'amli samarasiz yo'tal, nafas qisilishi va yurak urishi tezlashishi shikoyatlari bilan Poliklinika shifokoriga murojaat qildi. Jismoniy faoliyat davomida, ko'krakning o'ng yarmida noqulaylik, uyqu buzilishi (yuzaki uyqu, kechaning o'rtasida tez-tez uyg'onish).

Kasallik tarixi: 4 kun oldin, yuqoridagi shikoyatlar paydo bo'lganda, hipotermiyadan so'ng kasal bo'lib qoldi (kasallikdan bir kun oldin kuchli yomg'ir ostida qolgan).

Hayot tarixi: yoshiga mos o'sib, rivojlangan. O'tgan kasalliklar orasida yiliga 1-2 marta o'tkir respirator virusli kasalliklarni qayd etadi. Maktabda o'qituvchi bo'lib ishlaydi. Kasbiy faoliyatidagi yomon muhitni va zararli odatlarni inkor etadi. Allergiya kuzatilmagan. Uning ginekologik tarixida e'tiborga molik ma'lumotlar yo'q va ikki farzandi bor. Irsiyati og'irlashtiruvchi holatda: onasida birlamchi arterial gipertenziya bor.

Fizik tekshiruv ma'lumotlari: bo'yi 165 sm, tana vazni 63 kg (tana massasi indeksi 23 kg/m²). Teri toza, issiq, tana harorati 38,3 °C. Limfa tugunlari kattalashmagan, shish yo'q. Tinch holatda nafas olish tezligi (NOT) 1 daqiqada 24 martani tashkil qiladi. Nafas olayotganda ko'krakning o'ng yarmida kechikish mavjud. O'ngda palpatsiya qilinganda skapula burchagigacha ovoz titrashining kuchayishi va perkussiya tovushining to'ntoqlashishi aniqlanadi.

Auskultatsiyada: chapda - vezikulyar nafas, o'ngda skapula burchagi darajasiga qadar - bronxial nafas, nam mayda pufakchali xirillashlar. Yurak tovushlari bo'g'iq, taxikardiya (yurak urishi (YUK) minutiga 100–110), arterial qon bosimi (AQB) 115/70 mm simob ustuni. Art. Qorni yumshoq, palpatsiyada og'riqsiz, jigar va taloqning o'lchami normal chegaralarda. Nevrologik

holat patologik siljishlarsiz. Turtki sinamasi ikki tomonda ham manfiy. Fiziologik funksiyalar saqlangan.

Umumiy qon tahlilida: eritrositlar 3,8 mln, gemoglobin 12,4 g%, gematokrit 36%, rang ko'rsatkichi 0,85, leykotsitlar 12,6 ming (tayoqcha yadroli 6%, segment yadroli 78%), limfotsitlar 12%, eozinofiller 2%, bazofillar 0% monositlar 2%, ECHT 36 mm / soat, C-reaktiv oqsil (CRP) +++; pO₂ 90%, pCO₂ 40% (kapillyar qonda).

Balg'amning umumiy tahlili: shilliq yiringli, yopishqoq konsistensiyali, ko'rish maydonida 20-30 leykotsitlar, qizil qon tanachalari, eozinofillar yoki atipik hujayralar yo'q. Kurshman spirallari, Sharko-Leyden kristallari va elastik tolalar topilmadi. Balg'am mikroskopiya va sil tayoqchalari manfiy. Gram usulida bo'yashda balg'amda gram-musbat diplokokklar aniqlangan.

Siydik tahlili: solishtirma og'irligi 1018, oqsil yo'q, glyukoza yo'q; ko'rish sohasida leykotsitlar 1-1-2, eritrotsitlar 0-0-1 ko'rish sohasida.

Biokimyoviy qon tekshiruvi: kreatinin 73 mkmol/l (glomerulyar filtratsiya tezligi 86 ml/min/1,73 m²), qolgan barcha ko'rsatkichlar mos yozuvlar qiymatlari ichida.

Elektrokardiografiya (EKG): Ritm sinusli, YuQS 1 daqiqada 96 zarba, yurak elektr o'qi normal joylashgan.

Ko'krak qafasi rentgenogrammasi: o'ng o'pkaning pastki bo'lagida o'pka to'qimalarining infiltratsiyasi.

Klinik ko'rinish va laboratoriya ko'rsatkichlari (leykositlar formulaning chapga siljishi bilan leykotsitoz, ECHT ortishi; balg'amning shilliq yiringli tabiati, balg'amda gramm-musbat diplokokklar mavjudligi), ko'krak qafasining rentgenologik tekshiruvi ma'lumotlari (o'pka to'qimasining infiltratsiyasi), surtmada pnevmokokk aniqlanishi asosida bemorga klinik tashxis qo'yildi: O'ng o'pka pastki bo'lagi pnevmoniyasi. CRB-65 shkalasi bo'yicha pnevmoniyaning og'irligi 0 ballga to'g'ri keldi.

Bemorni kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar yo'qligi sababli, kattalardagi shifoxonadan tashqari pnevmoniyani davolash bo'yicha klinik tavsiyalarga muvofiq, ambulatoriya sharoitida davolanish buyurildi: antibakterial terapiya (sefditoren kuniga 2 marta 200 mg), ichaklarda disbiyotik o'zgarishlar rivojlanishining oldini olish uchun probiyotik, simptomatik davolash (ekspektoranlar, antipiretiklar (tana harorati 38,5 ° C dan yuqori), ko'p suyuqlik ichish, himoya rejimi).

Kompleks terapiyaning 5-kunida tana haroratining normallasishi va 9-kuni yo'talning pasayishi, laboratoriya ko'rsatkichlarining normallasishi qayd etildi; Auskultatsiyada o'pkaning barcha qismlarida vezikulyar nafas eshitiladi. Antibakterial terapiya kursining davomiyligi 14 kun.

Biroq, o'pka to'qimalarida yallig'lanish jarayonining ijobiy dinamikasi va samarali yengilligiga qaramasdan, bemor umumiy zaiflik, charchoqning kuchayishi va uyqusizlikdan shikoyat qilishni davom ettirdi. Bundan tashqari, bemor beparvolikning ko'rinishini, jismoniy faoliyatning pasayishini va diqqatni jamlashni qiyinligini qayd etdi. Yuqoridagi shikoyatlar hatto minimal jismoniy va ruhiy stressni ham imkonsiz qildi, hayot sifatini pasaytirdi va kayfiyatga salbiy ta'sir ko'rsatdi.

Bemorning ahvoli MFI-20 shkalasi asosida AS mavjudligi va og'irligi bo'yicha baholandi: umumiy ball - 45, umumiy asteniya va jismoniy asteniya kichik shkalalari bo'yicha ball - mos ravishda 16 va 18 ball. Baholash natijalari o'rtacha og'irlikdagi AS mavjudligini ko'rsatadi.

Ruhiy holatni baholashda HADS hospital shkalasi yordamida qo'zg'alish va depressiyani aniqlash jarayonida qo'zg'alish-depressiv buzulishga xos ma'lumotlar olinmadi (Qo'zg'aluvchanlik - 6 ball, depressiya - 5 ball).

Aniqlangan asteniyaning davolash uchun bemorga Prospecta® preparati quyidagi sxema bo'yicha buyurilgan: 4 hafta davomida kuniga 2 marta 1 tabletkadan (og'izda, yutmasdan, to'liq eriguncha ushlab turing). Bemor belgilangan davolanishni yaxshi qabul qildi.

Dori-darmonlarni qabul qilgandan 1 haftadan keyin, bemor o'zini his qilishni sezilarli yaxshilanishini, jismoniy faollikni va ish faoliyatini oshganligini qayd etdi. Davolanishning 10-kuniga kelib, bemorning so'zlariga ko'ra, uyqu tiklandi, xotira yaxshilandi va befarqlik butunlay yo'qoldi. Vaziyatni MFI-20 shkalasi bo'yicha qayta baholashda umumiy ball 28 ballni tashkil etdi, umumiy asteniya va jismoniy asteniya kichik shkalalari bo'yicha ballar mos ravishda 7 va 9 ballni tashkil etdi. Prospecta® bilan 4 haftalik davolash kursi ASni yengillashtirdi va bemorga to'liq tiklanish va avvalgi faoliyatiga qaytish imkonini berdi.

Muhokama

Taqdim etilgan klinik kuzatishda ikkilamchi AS rivojlanishini ko'rsatadi. Klinik kuzatuvga kelsak, shuni ta'kidlash kerakki, yuqumli kasallik natijasida kelib chiqqan PIAS immunitetning pastligi (interferon ishlab chiqarishning buzilishi, NK hujayralari va T ning kamayishi) hujayralar energiya tanqisligi sharoitida ikkilamchi infeksiyaning mustaqil sababiga aylanishi mumkin). Bu fakt, bir tomondan, PIAS rivojlanishida ham yuqumli agentlarning, ham immunitet mexanizmining muhim rolini, ikkinchi tomondan, asteniyaning o'z vaqtida aniqlash va davolash zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi.

Ko'plab tadqiqotlarning meta-tahlili natijalariga ko'ra, yangi COVID-19 koronavirus infeksiyasi fonida PIASning eng keng tarqalgan alomati zaiflik bilan birga bemorni "boshidagi tuman" sifatida, sub'ektiv ravishda seziladigan konsentratsiya va xotiraning buzilishi ko'rinishidagi kognitiv buzilishdir. PIAS bilan og'rikan bemorlarda diqqat konsentratsiyasining pasayishi tekshirilganlarning 82% ga, xotira buzilishi - 62% ga qayd etilgan. Bundan tashqari, tadqiqotlarning meta-tahlili natijalari shuni ko'rsatdiki, davolanish yo'q bo'lganda, kognitiv buzilish 18 oy davomida saqlanib qolgan. Shu munosabat bilan, antiastenik va nootrop ta'sirga ega bo'lgan va yuqori xavfsizlik profiliga ega bo'lgan Prospecta® preparatining retsepti ASni davolash nuqtai nazaridan alohida qiziqish uyg'otadi.

Amaliy tibbiyotda birlamchi tibbiy yordam shifokorlarining bemorlari ko'pincha o'rtacha kognitiv buzilishlarga ega, rivojlanish tendentsiyasiga ega. Shu munosabat bilan kognitiv funksiyalarni takomillashtirish ustuvor vazifa hisoblanadi. Ko'p markazli, ochiq, kuzatuvchi, istiqbolli dastur natijalari serebrovaskulyar patologiyasi bo'lgan komorbid bemorlarda o'rtacha kognitiv buzilish va asteniyaning davolashda Prospectadan foydalanishning yuqori samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatdi.

Bemorlarning 93 foizida ushbu preparat bilan 8 hafta davomida terapiya davomida kognitiv funksiyalarning yaxshilanishi kuzatildi, 50% hollarda ularning to'liq tiklanishi kuzatildi. Monreal kognitiv funksiyalarni baholash shkalasi yordamida kognitiv funksiyalarni baholashda o'rtacha umumiy ballning o'sishi 14% ni tashkil etdi. Kognitiv funksiyalarning yaxshilanishi AS og'irligining pasayishi bilan birga keldi. Ushbu tadqiqot Prospecta® ning nootrop ta'sirini va preparatning mustaqil antiastenik ta'sirini yana bir bor tasdiqlaydi.

Xulosa

Shunday qilib, ushbu maqolada keltirilgan klinik kuzatish, AS sabablaridan qat'iy nazar, yosh va o'rta yoshdagi komorbid bemorlarda ASni davolashda "Prospecta" dori preparatining yuqori samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatadi. Preparatning yaxshi tolerantligi va kiruvchi dori vositalarining o'zaro ta'sirining yo'qligi bemorning muvofiqligini ta'minlaydi va ushbu preparatni tibbiy amaliyotda qo'llashni tavsiya qilish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Alisherovna K. M. et al. CLINICAL FEATURES OF HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND THYROTOXICOSIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – T. 7. – C. 108-115.

2. Alisherovna K. M. et al. EFFICACY OF DRUG-FREE THERAPY OF HYPERTENSION DISEASES IN THE EARLY STAGE OF THE DISEASE //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 7. – С. 82-88.
3. Alisherovna K. M. et al. QUALITY OF LIFE IN THE PATHOLOGY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 25. – С. 35-40.
4. Alzheimer’s Association 2018 Alzheimer’s disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2018;14:367–429. DOI: 10.1016/j.jalz.2018.02.001.
5. Бекмурадова М.С., Самиев У.Б., Ярмухамедова С.Х., Самиева Г.У. Сравнительная оценка влияния ингибиторов протонной помпы на степень печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени// Проблемы биологии и медицины. - 2020. №6. Том. 124. - С. 236-239. DOI: <http://doi.org/10.38096/2181-5674.2020.6.00343>
6. Bekmuradova M. S. KHAIDAROV SN RELATIONSHIP BETWEEN ELEVATED PULSE PRESSURE AND NATRIYURETIC PEPTID //Journal of cardiorespiratory research. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
7. Bekmuradova M. S., Bozorova S. A. USE OF PROTON PUMP INHIBITORS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AND THEIR IMPACT ON THE MENTAL STATUS OF PATIENTS //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 29. – С. 75-79.
8. Bekmuradova M. S., Samiev U. B. Actions of Proton Pump Inhibitors on the Degree of Development of Hepatic Encephalopathy in Patients with Liver Cirrhosis //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 437-441.
9. Bekmuradova M. S., Xaydarov S. N. JIGAR SIRROZI BILAN OG’RIGAN BEMORLARDA *Helicobacter pylori* INFEKSIYASINING PEPTIK YARA RIVOJLANISHIDAGI O’RNI //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 886-890.
10. Bekmurodova M. S., Maxmudova X. D. PROTON POMPASI INGIBITORLARINING JIGAR SIRROZI BILAN OG’RIGAN BEMORLARNING RUHIY HOLATIGA TA’SIRI //BIOLOGIYA VA KIMYO FANLARI ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 24-30.
11. Fukuda K., Straus S.E., Hickie I. et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 2021;121(8):147–152. DOI: 10.17116/jnevro2021121081147.
12. Iadecola C., Dering M., Hachinski V. Vascular Cognitive Impairment and Dementia: JACC Scientific Expert Panel. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(25):3326–3344. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.04.034.
13. Ickmans K., Meeus M., Kos D. Cognitive performance is of clinical importance, but is unrelated to pain severity in women with chronic fatigue syndrome. *Clin Rheumatol.* 2013;32(10):1475–1485. DOI: 10.1007/s10067-013-2308-1.
14. Khabibovna Y. S., Salkhidinovna B. M. Effects of proton pump inhibitors on hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 9. – С. 230-233.
15. Lopez-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2021;11(1):16144. DOI: 10.1038/s41598-021-95565-8.

16. Nazarov F. Y., Yarmatov S. T. Optimization of methods for prevention and intensive therapy of complications in pregnant women with chronic syndrome of Disseminated Intravascular Coagulation //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2020. – T. 8. – №. 9. – С. 82-85.
17. Nazarov F. Y., Bekmuradova M. S. RESEARCH OF LOCAL CONTRACTABILITY OF THE MYOCARDIAL WITH THE HELP OF TISSUE DOPPLERA STREETS SUFFERING WITH DILATED CARDIOMYOPATHY //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 1. – С. 317-319.
18. Ostroumova O.D., Ebzeeva E.Yu., Polyakova O.A. et al. Therapy of asthenia in patients after acute novel coronavirus infection (COVID-19): results of a multicenter, randomized, double-blind, placebocontrolled clinical study. Therapy. 2022;8(8):146–157 (in Russ.)). DOI: 10.18565/therapy.2022.8.146-57.
19. Salkhidinova B. M., Nizomitdinovich K. S. ASSESSMENT OF THE DYNAMICS OF HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS BEFORE AND AFTER IN-HOSPITAL TREATMENT.
20. Toshtemirovna E. M. et al. Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease //The Peerian Journal. – 2022. – T. 11. – С. 58-63.
21. Totlibayevich Y. S. et al. Quality of Life in the Pathology of the Cardiovascular System //Miasto Przyszłości. – 2023. – T. 33. – С. 222-228.
22. Yarmatov S. T. Yurak Ishemik Kasalligi Va Bachadon Miomasi Bo'lgan Bemorlarni Davolashda Antikougulyant Va Antitrombositar Terapiyani O'tkazish Bo'yicha Klinik Kuzatuvni Olib Borish //Scientific progress. – 2021. – T. 2. – №. 3. – С. 792-797.
23. Yarmatov S. T., Yarmahammadov U. K. Semizlik–Zamonaviy Tibbiyotda Dolzarb Muammo Sifatida Qolmoqda //Scientific progress. – 2022. – T. 3. – №. 4. – С. 1196-1203.
24. Yarmukhamedova S. H., Bekmuradova M. S., Nazarov F. Y. The significance of the level of brain natriuretic peptide in the early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension //Achievements of science and education. – 2020. – №. 4. – С. 58.
25. Yarmukhamedova S. K., Bekmuradova M. S. Level of sodiumuretic peptide in early diagnosis of chronic heart failure in patients with arterial hypertension. – 2021.9.06.2024).
26. Ziyadullaev Shukhrat Khudoyberdievich, Bekmuradova Makhsuda Salkhidinovna, Toirov Doston Rustamovich, Effect of Proton Pump Inhibitors on Hepatic Encephalopathy in Cirrhotic Patients with Concomitant Gastrointestinal Disorders, American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 13 No. 2, 2023, pp. 112-118. doi: 10.5923/j.ajmms.20231302.18.Scientific progress. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/jigar-sirrozi-bilan-og-rigan-bemorlarda-helicobacter-pylori-infeksiyasining-peptik-y> Bekmuradova M. S., Gaffarov X. X. Diagnostics of chronic heart insufficiency in patients with metabolic syndrome by sodiuretic peptide level. – 2021.ara-rivojlanishidagi-o-rni (дата обращения: 1
27. Бекмурадова М. С., Гаффоров Х. Х., Ярмагов С. Т. Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 75-78.
28. Бекмурадова М. С., Махмудова Х. Д., Назаров Ф. Ю. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ //Scientific progress. – 2021. – T. 2. – №. 1. – С. 810-814.

29. Бекмурадова М. С., Хайдаров С. Н. Связь между повышенным пульсовым давлением и натрийуретическим пептидом //Journal of cardiorespiratory research. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 26-29.
30. БЕКМУРАДОВА М. С., ШАРИПОВА З. Ш., ШОДИЕВА Г. Р. UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS //UZBEK JOURNAL OF CASE REPORTS Учредители: Самаркандский государственный медицинский институт. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 12-14.
31. Дюкова Г. М. Астенический синдром: проблемы диагностики и терапии // Неврология и психиатрия. 2012. № 1. С. 40–44.
32. Котова О. В., Акарачкова Е. С. Астенический синдром в практике невролога и семейного врача // РМЖ. 2016. № 13. С. 824–829.
33. Назаров Ф. Ю., Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С. Прогностическое Значение Изменений Спектра Цитокинов При Вирусной Инфекции Осложненной Пневмонией //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 46. – С. 990-996.
34. Назаров Ф. Ю., Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С. Результаты Оценки Показателей Центральной Гемодинамики И Внешнего Дыхания У Больных После Внебольничной Коронавирусной Пневмонии //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 46. – С. 981-989.
35. Соколова Л. П., Старых Е. В. Астенический синдром в общетерапевтической практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2022. № 122(4). С. 44–51.
36. Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С. Развитие сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью по показателям натрийуретического пептида //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 283-284.
37. Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С., Назаров Ф. Ю. Диагностическая ценность натрийуретического пептида при выявлении пациентов с бессимптомной систолической или диастолической дисфункцией //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 84-88.
38. Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С., Назаров Ф. Ю. Значение уровня мозгового натрийуретического пептида в ранней диагностике хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертонией //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58). – С. 61-63.