



Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

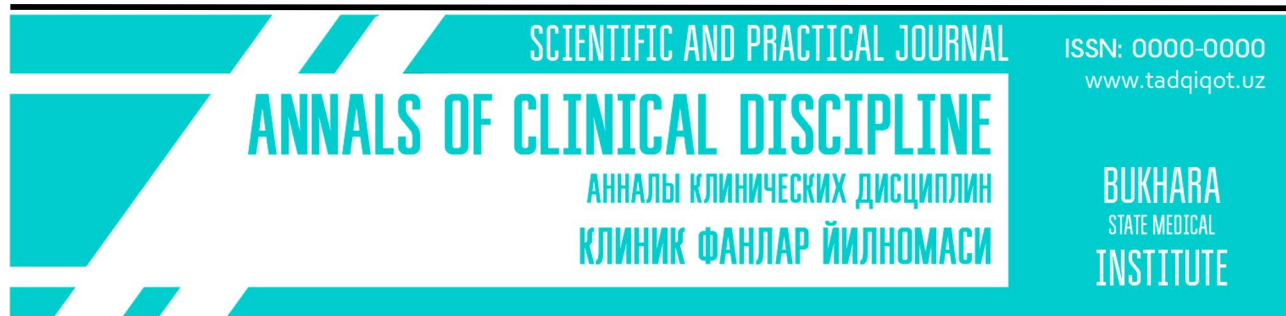
О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциации с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



UDK: 612.017.11:616-097+616.233-007.64

Hikmatov Jasur Safarovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O‘zbekiston

**BRONXOEKTAZNI DAVOLASHDA DIFFERENSIYALASHGAN
IMMUNOKORREKSIYALASHNING AHAMIYATI**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788598>**ANNOTATSIYA**

Bronxoektaz o'pka (bronxlar) havo yo'llarining doimiy va anomal kengayishi va/yoki yallig'lanish, skleroz, distrofiya, gipoplaziya tufayli bronxial devorning mushak qavatining tonusini buzish bilan tavsiflanadi. Bronxoektaz respirator muammolarning asosiy sababi bo'lgan juda keng tarqalgan kasallikdir. Organizmning bakterial infeksiyaga qarshi immunitetining yetishmasligi bronxoektaz kasalligi rivojlanishining asosiy sharti hisoblanadi. Bundan tashqari, ko'plab bemorlarda aniq sabablari yo'q va idyopatik kasallik deb ta'riflanadi. Bu surunkali nafas yo'llari infeksiyasining rivojlanishiga va keyingi yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Bemorlarda antibiotiklardan agressiv foydalanishga va balg'amni tozalashning optimal usullariga qaramay, doimiy kasallik mavjud. Immunitet reaksiyasini manipulyatsiya qilishga asoslangan yangi davolash usullari mavjud bo'lib, bu holatni davolash uchun muhim istiqbollarni taqdim etadi.

Kalit so'zlar: bronxoektatik kasallik, respirator infeksiyalar, yallig'lanish, immun javob, immunologik yondashuvlar

Хикматов Жасур Сафарович

Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

**ЗНАЧЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В
ЛЕЧЕНИИ БРОНХОЭКТАЗОВ****АННОТАЦИЯ**

Бронхоэктазы характеризуются постоянным и аномальным расширением дыхательных путей легких (bronхов) и/или нарушением тонуса мышечного слоя стенки бронха вследствие воспаления, склероза, дистрофии, гипоплазии. Бронхоэктазы являются очень распространенным заболеванием, которое является основной причиной респираторных заболеваний. Дефицит иммунного ответа хозяина на бактериальную инфекцию считается основным условием развития бронхоэктатической болезни. Кроме того, многие пациенты не имеют идентифицируемой причины и определяются как страдающие идиопатическим заболеванием. Это может привести к развитию хронической инфекции дыхательных путей и последующему воспалению. У пациентов, как правило, сохраняется персистирующее заболевание, несмотря на агрессивное использование антибиотиков и оптимальные методы очистки от мокроты. Новые методы лечения, основанные на

манипулировании иммунным ответом, становятся доступными и предлагают значительные перспективы для лечения этого состояния.

Ключевые слова: бронхоэктатическая болезнь, инфекции дыхательных путей, воспаление, иммунный ответ, иммунологические подходы

Hikmatov Jasur Safarovich

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIATED IMMUNOCORRECTION IN THE TREATMENT OF BRONCHIECTASIS

ANNOTATION

Bronchiectasis is characterized by a constant and abnormal expansion of the airways of the lungs (bronchi) and/or a violation of the tone of the muscle layer of the bronchial wall due to inflammation, sclerosis, dystrophy, hypoplasia. Bronchiectasis is a very common disease that is the main cause of respiratory problems. A deficiency in the host's immune response to bacterial infection is considered to be the main condition for the development of bronchiectasis. In addition, many patients have no identifiable cause and are defined as having an idiopathic disease. This can lead to the development of a chronic respiratory tract infection and subsequent inflammation. Patients tend to have persistent disease despite aggressive use of antibiotics and optimal sputum clearance techniques. New therapies based on the manipulation of the immune response are becoming available and offer significant promise for the treatment of this condition.

Keywords: bronchiectasis, respiratory infections, inflammation, immune response, immunological approaches

Bronxoektaz o'pka (bronxlar) havo yo'llarining doimiy va anomal kengayishi va/yoki yallig'lanish, skleroz, distrofiya, gipoplaziya tufayli bronxial devorning mushak qavatining tonusini buzish bilan tavsiflanadi. Immun javobning yetishmovchiligi fonida nafas olish yo'llarining doimiy bakterial infektsiyasi natijasida paydo bo'ladi. Infektsiya uchun keyingi yallig'lanish reaksiyasi asosan ushbu holatning patologiyasi uchun javobgardir.

Bronxoektatik kasallik (BE) - bronxlarda qaytarilmas o'zgarishlar (kengayish, deformatsiya) bilan tavsiflangan kasallik bo'lib, ular funktsional zaiflik va bronxial daraxtda surunkali yiringli-yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan kechadi.

Rene Laennek birinchi bo'lib bronxoektazni tushunchasini shakllantirgan va ta'riflagan. 1948 yilda mahalliy professor A.Ya.Sigel'nik "Bronxoektatik kasallik" nomli noyob monografiyani nashr etdi, unda muallif antibakterial davrgacha va urush davridagi bronxoektazning klinik tajribasini umumlashtirdi. [1].

Bronxoektazning tarqalishi aniq belgilanmagan. Weiker va boshqalarning xabar berishicha, AQSh aholisining 340 000 dan 522 000 nafargacha katta yoshdagisi bronxoektaz sababli davolangan va 2013 yilda 70 000 nafar kattalarda bronxoektaz birinchi marta tashxisi qo'yilgan [2]. Boshqa bir tadqiqot shuni ko'rsatadiki, 2012 yilda butun dunyo bo'ylab bronxoektaz bilan ikki milliondan ortiq katta yoshdagi bemorlar bor edi va bu raqam 2020 yilga kelib uch milliondan oshib ketishi kutilmoqda [3,4].

Turli mualliflarning fikriga ko'ra, bronxoektazning tarqalishi sezilarli o'zgaruvchanlikka ega – bu 1000 aholiga nisbatan 1,2 dan 30 gacha. Bronxoektaz aholining 0,5-1,5 foizida uchraydi, asosan bolalik va yoshlik (5 yoshdan 25 yoshgacha) davrda rivojlanadi. Bronxoektazning eng ko'p tarqalishi yashashning ekologik jihatdan noqulay hududlarida (Uzoq Shimol, Primorye hududlari), shuningdek, yomon odatlari bo'lgan odamlarda (tamaki chekish) aniqlangan.

BE epidemiologiyasi yetarlik o'rganilmagan; dunyoning turli mintaqalarida u turlicha tarqalish darajasiga ega. Sil bilan kasallangan bemorlar tez-tez uchraydigan mamlakatlarda BE ning tarqalishi yuqori. [5,6].

Bundan tashqari, yaqinda bronxoektaz ko'pincha o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) bilan og'rigan bemorlarda paydo bo'lishi aniqlandi. O'SOK bilan og'rigan bemorlarning 50% gacha bronşektazi bilan birga bo'lishi mumkin [7].

Immunologik nuqtai nazardan, bronxoektazlarga katta qiziqish uyg'onadi, chunki u immunitet tanqisligi mexanizmlari va bakterial infektsiyaga keyingi doimiy yallig'lanish reaksiyasi haqida tushuncha beradi. Shuningdek, u bemorning natijalarini yaxshilash uchun immunitet reaksiyasini manipulyatsiya qilish potentsialini taklif qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, bronxoektatik kasalliklarning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan juda ko'p turli xil omillar (infektsiyadan keyingi, immunitet tanqisligi, shilliq qavatlar funktsiyasi, tizimli yallig'lanish kasalliklari, nafas yo'llarining obstruktsiyasi) mavjud bo'lsada va ularning patogenezi hali to'liq organilmagan [8].

Bronxoektazli bemorni baholash va tekshirish. Immun funktsiya testlari bemorlarni davolashni o'zgartirishi mumkin. Barcha sub'ektlar to'liq qon tahlillaridan o'tishlari kerak, immunoglobulin darajasi (ayniqsa IgG va IgE) va aspergillus uchun maxsus testlar (masalan, presipitinlar yoki spesifik IgG). Gumoral immunitetni (vaktsinaga javob, IgG subklasslari va boshqalar) batafsilroq tekshirish va a-1 antitripsin darajasini o'lchash ham ko'rib chiqilishi mumkin. Yuqori xavf guruhlarida OIV yoki HTLV-1 uchun test o'tkazish maqsadga muvofiq bo'lishi mumkin. Mikrobial tahlil qilish uchun yaxshi sifatli pastki nafas yo'llarining namunalarini olish ham muhimdir.

Bronxoektazli bemorni davolash. Bronxoektazi bilan og'rigan bemorlarni davolashning asosiy yo'nalishlari antibiotiklardan to'g'ri foydalanish, balg'am yig'ish, emlash, bemorning jismoniy holati va ovqatlanishini optimallashtirish; ular turli milliy ko'rsatmalarda sanab o'tilgan [10,11]. Immun javobni o'zgartirishi va maxsus bostirishi mumkin bo'lgan har qanday vosita infektsiyani nazariy jihatdan kuchaytirishi mumkin va bu bronxoektazni davolash uchun immunomodulyator terapiyani qo'llashda muhim omil hisoblanadi.

IgG darajasi past bo'lgan bemorlarda o'rinbosar terapiya infektsiyalar chastotasini kamaytirishi va kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishi ko'rsatilgan [12]. O'rinbosar terapiyaga qaramasdan, kasallik ba'zi bemorlarda kuchayishi mumkin [13,24]. Bunda odatda IgGning oylik ko'rinishdagi infuziyalari beriladi. Bemorlarni keyingi transfuziyon davrida allergik reaksiyalar rivojlanishi mumkinligi uchun nazorat qilinishi kerak. Vaktsinalar kabi stimullarga antitelalari nuqsoni bo'lgan bemorlarda va, ehtimol, IgG kichik sinfi tanqisligi bo'lgan bemorlarda o'rnini bosuvchi IgGni qo'llash ham ko'rib chiqilishi mumkin.

Bronxoektaz o'pkaning yallig'lanishi bilan tavsiflanganligi sababli, yallig'lanishga qarshi dorilarni qo'llash nazariy jihatdan foydali bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar va kortikosteroidlarning samaradorligini tizimli tekshirish bronxoektaziyani davolashda aniq foyda ko'rsatmadi [14].

Makrolidlar antibiotik ta'siridan tashqari yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega ekanligi isbotlangan. Uchta yuqori sifatli klinik sinovlar makrolidlar bilan yaxshilangan natijalarni ko'rsatgan va kasallik qo'zishini kamaytirgan, simptomlar yaxshilangan va o'pka funktsiyasi yaxshilangan [15,19]. Biroq, bu antibiotiklardan ortiqcha foydalanish va bakterial rezistentlikning rivojlanishi haqida xavotirlar mavjud. Antibiotik bo'lmagan makrolidlar ishlab chiqilgan va hozirda klinik sinovlar o'tkazilmoqda. So'nggi hisobotda antibiotik bo'lmagan makrolidlar alveolyar makrofaglarda in vitro fagotsitar funktsiyani tiklaganligi bayon etilgan [16].

Proteaz ingibirlash katta qiziqish uyg'otadi, chunki u bronxoektatik kasallik patogenezida ishtirok etadigan asosiy vositadir. Tadqiqotlar neytrofil elastaziga qaratilgan va bu mavzu Polverino va boshqalar tomonidan ko'rib chiqilgan [17]. Umuman olganda, sinovlar o'pkaning turli yallig'lanish kasalliklarida natijalarni yaxshilashga ishonchli ta'sir ko'rsatmadi. Dornaz alfa (yoki Pulmozye™) ko'rinishidagi dispers deoksiribonukleaza (DNase)-1 bakteria DNKni parchalaydi va mukovistsidozli fibrozli bemorlarda balg'am tozalanishini yaxshilash uchun ishlatiladi [18]. Bronxoektazi bo'lgan bemorlarda o'tkazilgan randomirlangan tadqiqot dornaza alfadani foydalanish yomonroq natijalar bilan bog'liqligini aniqladi [16,23]. Bakterial infektsiyalar proteazlar kabi patogen vositachilarni ifodalovchi fagotsitar hujayradan tashqari tuzoqlarning shakllanishiga olib

keladi va ularning ekspressiyasi DNase 1 qo'shilishi bilan bekor qilinadi [9,20]. Shuning uchun DNase dan foydalanish patogen proteaza ifodasini ingibirlash uchun vosita sifatida potentsial rolga ega bo'lishi mumkin, ehtimol antibiotik bilan birgalikda.

Ba'zi tavsiyalar bronxoektazi bilan og'rigan bemorlarni davolashda, asosan, gripp va pnevmokokk vaktsinalarini qo'llashda emlashning muhimligini ta'kidlaydi. Bronxoektaziyadagi immunitet reaksiyasini tushunish vaktsinani ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. Bu borada oldinga yo'l asosiy bakterial patogenlarga qarshi himoya immunitetini yanada aniqlash bo'lishi mumkin. Pnevmonokokk polisakkaridli vaktsina ko'p yillar davomida mavjud, ammo yangi konyugirlangan vaktsina samaraliroq bo'lishi mumkin [21]; bronxoektazda ushbu konyugirlangan vaktsina rolini aniqlash kerak. Chunki ko'pchilik Tipik bo'lmagan shtammlari bo'lgan H. influenzae infeksiyalari, HiB vaktsinasi odatda bronxoektaz bor bemorlarda qo'llanilmaydi. NTHi uchun standart vaktsina mavjud emas. Pizzuto va boshqalar shuni ko'rsatdiki, faqat NTHi vaktsinasi bilan PCVga qarshi emlash yuqoriroq Th-1 javoblari bilan bog'liq bo'lib, ular nazariy jihatdan ushbu bakteriyadan himoya qiladi [22]. Adabiyotda M. catarrhalis yoki P. aeruginosa infeksiyalarini davolash uchun emlashdan foydalanish bo'yicha minimal tegishli tadqiqotlar mavjud, garchi potentsial eksperimental vaktsina nomzodlari mavjud bo'lsada.

Xulosa. Bronxoektaziya nafas olish muammolarining asosiy sababi bo'lgan juda keng tarqalgan kasallikdir. Bu geterogen bo'lib, keng ko'lamlı potentsial sabablarga ega, ularning barchasi bemorning infeksiyaga reaksiyasining buzilishi bilan bog'liq. Bu surunkali nafas yo'llari infeksiyasining rivojlanishiga va keyingi yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Bemorlarda antibiotiklardan afressiv foydalanishga va balg'amni tozalashning optimal usullariga qaramay, doimiy kasallik mavjud. Immunitet reaksiyasini manipulyatsiya qilishga asoslangan yangi davolash usullari mavjud bo'lib, bu holatni davolash uchun muhim va'da beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Ходош Э.М. Бронхоэктатическая болезнь: Учебное пособие для самостоятельной работы пульмонологов, торакальных хирургов, фтизиатров, терапевтов и врачей общей практики [Текст] / Э.М. Ходош. — Х., 2018. — 71 с.: ил.
2. Weycker D., Hansen G. L., Seifer F. D. Prevalence and incidence of noncystic fibrosis bronchiectasis among US adults in 2013. *Chronic Respiratory Disease*. 2016;14(4):377–384.
3. Polverino E., Cacheris W., Spencer C., Operschall E. In O'Donnell AE: Global burden of non-cystic fibrosis bronchiectasis: A simple epidemiologic analysis. 2012.
4. Khikmatov, J. S., Khudaibergenov Sh. N., Khamdamov B. Z., Ismatov J. K. "Bronchiectasis (literature review)." *Scientific progress* 2.7 (2021): 94-108.
5. Weycker D, Edelsberg J, Oster G, Tino G. Prevalence and Economic Burden of Bronchiectasis. *Clinical Pulmonary Medicine*. 2005;12(4):205-209
6. Hikmatov J.S. "Bronchiectasis disease: etiology, pathogenesis, modern diagnosis and treatment." *Новости образования: исследование в XXI веке* 1.3 (2022): 1048-1064.
7. Martínez-García M. Á., Soler-Cataluña J. J., Sanz Y. D., et al. Factors associated with bronchiectasis in patients with COPD. *CHEST*. 2011;140(5):1130–1137.
8. King PT. The Role of the Immune Response in the Pathogenesis of Bronchiectasis. *Biomed Res Int*. 2018;2018:6802637.
9. King P. T., Sharma R., O'Sullivan K. M., et al. Deoxyribonuclease 1 reduces pathogenic effects of cigarette smoke exposure in the lung. *Scientific Reports*. 2017;7(1)
10. Chang A. B., Bell S. C., Torzillo P. J., et al. Chronic suppurative lung disease and bronchiectasis in children and adults in Australia and New Zealand Thoracic Society of Australia and New Zealand guidelines. *Medical Journal of Australia*. 2015;202(3):p. 130.
11. Polverino E., Goeminne P. C., McDonnell M. J., et al. European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis. *European Respiratory Journal*. 2017;50(3):p. 1700629.

12. Tarzi M. D., Grigoriadou S., Carr S. B., Kuitert L. M., Longhurst H. J. Clinical immunology review series: An approach to the management of pulmonary disease in primary antibody deficiency. *Clinical & Experimental Immunology*. 2009;155(2):147–155.
13. Stubbs A., Bangs C., Shillitoe B., et al. Bronchiectasis and deteriorating lung function in agammaglobulinaemia despite immunoglobulin replacement therapy. *Clinical & Experimental Immunology*. 2018;191(2):212–219.
14. Welsh E. J., Evans D. J., Fowler S. J., Spencer S. Interventions for bronchiectasis: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;7:p. CD010337.
15. Serisier D. J., Martin M. L., McGuckin M. A., et al. Effect of long-term, low-dose erythromycin on pulmonary exacerbations among patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis: the BLESS randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 2013;309(12):1260–1267.
16. Hodge S., Tran H. B., Hamon R., et al. Nonantibiotic macrolides restore airway macrophage phagocytic function with potential anti-inflammatory effects in chronic lung diseases. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*. 2017;312(5):L678–L687.
17. Polverino E., Rosales-Mayor E., Dale G. E., Dembowski K., Torres A. The Role of Neutrophil Elastase Inhibitors in Lung Diseases. *CHEST*. 2017;152(2):249–262.
18. Konstan M. W., Ratjen F. Effect of dornase alfa on inflammation and lung function: Potential role in the early treatment of cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*. 2012;11(2):78–83.
19. O'Donnell A. E., Barker A. F., Ilowite J. S., Fick R. B. Treatment of idiopathic bronchiectasis with aerosolized recombinant human DNase I. *CHEST*. 1998;113(5):1329–1334.
20. Brinkmann V., Zychlinsky A. Neutrophil extracellular traps: is immunity the second function of chromatin? *The Journal of Cell Biology*. 2012;198(5):773–783.
21. Yildirim I., Shea K. M., Pelton S. I. Pneumococcal disease in the era of pneumococcal conjugate vaccine. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2015;29(4):679–697.
22. Pizzutto S. J., Yerkovich S. T., Upham J. W., Hales B. J., Thomas W. R., Chang A. B. Improving immunity to *Haemophilus influenzae* in children with chronic suppurative lung disease. *Vaccine*. 2015;33(2):321–326.
23. Khamdamov B. Z., Ganiev A. A., Khamdamov I. B. The role of cytokines in the immunopathogenesis of acute pancreatitis // *Journal of Survey in Fisheries Sciences*. – 2023. – T. 10. – №. 2S. – С. 3949-3958.
24. Davlatov S. S., Khamdamov B. Z., Teshayev S. J. Neuropathic form of diabetic foot syndrome: etiology, pathogenesis, classifications and treatment (literature review) // *Journal of Natural Remedies*. – 2021. – T. 22. – №. 1 (2). – С. 147-156.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт