



A COMPARATIVE STUDY OF THE CLINICO-ENDOSCOPIC PICTURE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND THE MENTAL STATE OF PATIENTS

Muazzamkhan Israilovna Ismailova

senior lecturer

Fergana Public Health Medical Institute

Fergana, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: reflux, esophagitis, mental state, esophagus.

Received: 15.04.24

Accepted: 17.04.24

Published: 19.04.24

Abstract: Scientific work is based on the results of clinical, instrumental, endoscopic, neuropsychological (VAS and SAN questionnaires) and laboratory examination of 57 patients aged 18 to 69 years with gastroesophageal reflux disease (31 men and 26 women). According to the results, patients with negative endoscopic and catarrhal reflux esophagitis scored lower on the VAS and SAN questionnaires than patients with erosive reflux esophagitis.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИК СУРАТИ ВА БЕМОРЛАР РУҲИЙ ҲОЛАТИНИ СОЛИШТИРМА ҲАҚИДА

Муаззамхон Исроиловна Исмоилова

катта ўқитувчи

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Фаргона, Ўзбекистон

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар: рефлюкс, эзофагит, руҳий ҳолат, қизилўнгач

Аннотация: Илмий ишга гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган 18 ёшдан 69 ёшгача бўлган 57 та беморлар (31 эркаклар ва 26 аёллар) клиник, инструментал, эндоскопик, нейropsихологик (ВАС ва САН сўровномалари) ва лаборатор текширув натижалари асос қилиб олинган. Натижаларга кўра, эндоскопик негатив ва катарал рефлюкс эзофагит аниқланган беморларда эрозив рефлюкс эзофагит билан оғриган беморларга нисбатан

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
КАРТИНЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ И
ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ.***Муаззамхан Исраиловна Исмаилова**старший преподаватель**Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения**Фергана, Узбекистан***О СТАТЬЕ****Ключевые слова:** рефлюкс, эзофагит,
психическое состояние, пищевод.**Аннотация:** Научная работа основана
на результатах клинического,
инструментального, эндоскопического,
нейропсихологического (опросники ВАШ
и САН) и лабораторного обследования 57
пациентов в возрасте от 18 до 69 лет с
гастроэзофагеальной рефлюксной
болезнью (31 мужчина и 26 женщин). По
результатам, пациенты с отрицательным
эндоскопическим и катаральным рефлюкс-
эзофагитом набрали более низкие баллы
по опросникам ВАШ и САН, чем
пациенты с эрозивным рефлюкс-
эзофагитом.**КИРИШ**

Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЭРК) замонавий ички касалликлар ва гастроэнтерологиянинг энг долзарб муаммоларидан биридир. Муаммонинг долзарблиги касалликнинг юқори даражада тарқалиши ва оғир асоратларнинг ривожланиши билан боғлиқ [1].

Охирги халқаро тавсияномаларга (Монреальский консенсус, 2006) кўра ГЭРК ошқозон массаси рефлюкси натижасида беморни безовта қилувчи симптом ва асоратларнинг кузатилишидир. [5].

АСОСИЙ ҚИСМ

Замонавий гастроэнтерологлар олдида ГЭРК нинг патоморфологияси, диагностикаси ва даволаш, жумладан қизилўнғач шиллик қаватида микроциркуляция ҳолати, ГЭРК кечишининг Н. рylogi инфекцияси билан боғлиқлиги, беморлар индивидуал ҳолатидан келиб чиқиб ошқозон қизилўнғач рефлюксларининг характери ва интенсивлигини ўрганиш каби муаммолар ўз ечимини кутмоқда [22]. Кўпчилик ҳолатларда даволаш самарадорлигининг камлиги ва касалликнинг қайталаниш кўрсаткичларининг юқорилиги янги дори воситалари ва даволаш усулларини ишлаб чиқиб амалиётга тадбиқ қилишни талаб қилади.

Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги клинко-эндоскопик сурати ва беморлар рухий холатини солиштирма ўрганиш.

Илмий ишга 2022-2023 йиллар давомида гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан оғриган 18 ёшдан 69 ёшгача (ўртача ёши $41,0 \pm 14,3$) бўлган 57 та беморлар (31 эркаклар ва 26 аёллар) клиник, инструментал, эндоскопик, нейропсихологик ва лаборатор текширув натижалари асос килиб олинган. Барча текширувлар Фарғона шаҳри “Premium” клиникасида бажарилди.

Рўйхатга олинган беморларнинг барчаси (57 та бемор) ўзимиз томонимиздан ишлаб чиқилган анкета сўровномаси, клиник инструментал, ЭФГДС ва психодиагностик тестлар натижаларига кўра баҳоланди.

Текширувдаги беморларнинг анкета сўровномаларига кўра уларнинг асосий шикоятлари таҳлил килинди. Таҳлил натижаларига кўра ГЭРКнинг асосий шикоятлари ўрганиб чиқилди. Таҳлил натижалари 1-жадвалда келтирилган.

Текширувимиздаги беморларнинг 89.5% томоқдаги аччиқлик яъни жиғилдон қайнашидан шикоят қилган. Беморларнинг кейинги ўриндаги шикояти тўш ортида нохушлик 21 (36,8%) беморда кузатилган, ҳаволи кекириши - 21(36,8%), эпигастрал соҳада оғриқ – 38(66,7%) беморларни безовта қилган, энг кам кузатилган шикоят одинафагия бўлиб, у 6(10,5%) беморларни безовта қилган.

Жадвал-1.

Беморлар шикоятлари бўйича тақсимланиши

№	Шикоятлари	Беморлар сони	
		N	%
	Зарда бўлиш (жиғилдон қайнаши)	51	89,5
	Тўш ортида нохушлик сезиш	21	36,8
	Ҳаволи кекириш	21	36,8
	Дисфагия	18	31,6
	Одинофагия	6	10,5
	Эпигастрал соҳада оғриқ ёки оғирлик	38	66,7
	Кўнгил айниш	35	61,4
	Хиқичоқ	15	26,3

Жиғилдон қайнаши умумий ҳисобда 51 (89,5%) беморда кузатилган бўлиб, шундан – 37 (72,5%) беморни жиғилдон қайнаши кунда безовта қилган. Жиғилдон қайнаши интенсивлиги беморлар ёши кўтарилган сари пасайиб борган. 60 ёшгача бўлган беморларда жиғилдон қайнаши 30(90,9%) кузатилган бўлса, 60 ёшдан катта беморларда - 15 (83,3%) ни ташкил қилган. Жиғилдон қайнаши учраш кўрсаткичи ва интенсивлиги Likert шкаласи бўйича баҳоланди ва қуйидаги 2-жадвалда келтирилган. Жадвалдан кўринадики, жиғилдон қайнаши безовта қилган беморларнинг кўпчилик қисми яъни 15 (29,4%) бемор ўзларидаги ўзгаришга 2 бал беришган, кейинги ўринда 1 балли беморлар

12(23,5%), 3 балл билан баҳолаган беморлар сони 11(21.6%) ни ташкил қилган бўлса 5 баллли жиғилдон қайнаши 3(5,9%) беморда кузатилган.

Жадвал 2.

Жиғилдон қайнаш учраш кўрсаткичи ва интенсивлиги бўйича беморлар тақсимланиши

Likert шкаласи бўйича балл	Беморлар сони	
	N	%
1 бал	12	23,5
2 бал	15	29,4
3 бал	11	21,6
4 бал	8	15,7
5 бал	3	5,9
Жами	51	100,0

Хикичок кузатилиши бизнинг текширувимиздаги беморларнинг 15 (26,3) тасида аниқланган. Ушбу беморларда хикичокнинг умумий кузатилиши йил давомида 3 ойдан ошмаган.

Кўнгил айнаиб қайт килиш безовта қилган беморлар сони 35 (61,4%) ташкил қилган бўлиб, қонли қайт килиш 6(17,1%), ўтли қайт килиш – 11 (31,4%) кузатилган.

Бундан ташқари текширувдаги беморларда ГЭРК нинг экстраэзофагеал белгилари намоён бўлган беморлар 21.1% ни ташкил қилган. Экстраэзофагеал белгилар учраш кўрсаткичи қуйидагича тасвирланди:

- овознинг ўзгариши -5 (8,8%) беморда.
- йўтал тутиши - 7 (12,3%) беморда, шундан қисқа вақт давом этган -4 (57,1%) ва узок вақт давом этган йўтал – 3 (42,9%).

Тўш ортида оғриқ кузатилиши бизнинг текширувимиздаги 21 (36,8%) беморда кузатилган. Ушбу симптом барча ёшдаги беморларни бир хил кўрсаткичларда безовта қилган. Тўш ортидаги оғриқ нокардиал характерга эга бўлиб, юрак ва бошқа тўш орти аъзолари патологиялари истисно қилинган. анкета сўровномаси натижаларига кўра тўш ортидаги оғриқ кузатилиш кўрсаткичи турлича кузатилган. Беморларнинг кўпчилик қисмида (13 (61,9%)) тўш ортидаги оғриқ бир ойда бир марта кам безовта қилган, 6 (28,57%) беморда тўш ортидаги оғриқ ойда бир марта безовта қилган бўлса 3 (14,28%) – беморда ойда бир неча марта безовта қилган.

Сурункали йўтал тутиши ГЭРК билан оғриган 7(12,3%) беморларни безовта қилган бўлиб, шунда 5 (71,4%) нафар ёши 60 ёшдан катта беморларда кузатилган.

Клиник инструментал текширув натижасида аниқланган ЛОР аъзолари патологиялари 5 (8,8%) беморда кузатилган. Шундан ларингит 3 (60%) беморда кузатилган, сурункали фарингит 2 (40%) беморда кузатилган.

Текширувдаги беморлар ичида бронхиал астма 2 (3,5%) та беморда кузатилган бўлиб, шундан 1 (50%) беморда бронхиал астманинг ўрта оғирликда кечиши, 1 (50%) беморда енгил кечган.

8 нафар (14%) беморлар анамнезида сурункали бронхит аниқланган.

Беморлар электрокардиограмма назорати натижасида юрак ритмини бузилиши 1 (1,75%) беморда кузатилган.

Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, ушбу кўрсаткичлар нафақат ГЭРК диагностикасида балки рефлюкс ҳисобига тўш ортидаги оғриқ ва ритм бузилишларини аниқлашга ёрдам беради.

Беморлар рухий ҳолати, ҳаёт тарзи жиғилдон қайнаши кўрсаткичи ва қизилўнғач эндоскопик суратига кўра тақсимланди.

Жиғилдон қайнашининг намоён бўлиш кўрсаткичига кўра беморлар рухий ҳолати ва ҳаёт тарзини ўзгариши.

Текширувга олинган барча беморларда жиғилдон қайнаши ҳар хил кўринишда безовта қилган. Likert шкаласи бўйича жиғилдон қайнашини баҳоланди ва иккита гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳга 27 (52,9%) беморлар киритилиб уларда жиғилдон қайнаши енгил ва ўртача (Likert шкаласи бўйича 2-3 балл) кузатилган. Иккинчи гуруҳга 24 (47,1%) та бемор киритилган ва улар жиғилдон қайнашини кучли ва ўта кучли баҳолашган (Likert шкаласи бўйича 4-5 балл). Жиғилдон қайнашининг намоён бўлишига кўра беморлар тақсимоти 3-жадвалда келтирилган.

Жадвал 3

Жиғилдон қайнаши намоён бўлишига кўра беморлар тақсимланиши

	I гуруҳ		II гуруҳ		Жами	
	N	%	n	%	N	%
Эркаклар	16	53,8	12	45,2	28	100
Аёллар	11	46,2	12	54,8	23	100
ГЭРК давомийлиги, ой.	64,4±53,3		79,0±71,6			
Жами	27	52,9	24	47,1	51	100

Гуруҳлардаги беморлар ёш кўрсаткичи, тана вазни индекси ва ГЭРКнинг давомийлиги бўйича бир хил кўрсаткичларга эга бўлган. (жадвал 3).

Жиғилдон қайнаши намоён бўлиш кўрсаткичига кўра беморларда аниқланган ГЭРК клиник симптомларини солиштирма таҳлили қуйидаги жадвалда келтирилган.

Жадвал 4

Жиғилдон қайнаши намоён бўлиши кўрсаткичига кўра ГЭРК клиник симптомларининг пайдо бўлиши ва беморлар тақсимоти (M±SD)

	I гуруҳ	II гуруҳ	P
Даволашдан олдинги симптомлар кузатилиши, касаллик давомийлиги ва интенсивлигини баҳолаш, балларда:			
- жиғилдон қайнаши	8,8±2,7	11,6±2,2	<0,001
- Регургитация	7,1±2,7	9,1±3,1	<0,001
- хаволи кекириш	8,7±3,0	10,0±2,7	0,002
- Дисфагия	6,1±2,7	7,9±2,9	0,001
- Одинофагия	5,8±2,7	7,5±2,8	0,011
Симптомлар намоён бўлишини Likert шкаласи бўйича баҳолаш, балларда			
- жиғилдон қайнаши	2,7±0,4	4,3±0,5	<0,001
- Регургитация	1,6±0,9	2,6±1,2	<0,001
- хаволи кекириш	2,5±1,4	2,6±1,4	0,178
- Дисфагия	1,3±0,8	1,6±1,0	0,007
- Одинофагия	1,2±0,7	1,3±0,9	0,137

4-жадвалга кўра касалликнинг клиник намоён бўлиши, кузатилиш кўрсаткичи, анамнез давомийлиги ва интенсивлиги шуни кўрсатдики, 2 гуруҳдаги беморларда регургитация ($p<0,001$), дисфагия ($p=0,001$), одинофагия ($p=0,011$) ва кекириш ($p=0,002$) нисбатан кўпроқ кузатилган. Регургитация ва дисфагия интенсивлигини Likert шкаласи бўйича юқорилиги ҳам 2- гуруҳ беморларда ишончли тарзда кузатилган. Бундан кўринадики, жиғилдон қайнаши кучли тарзда намоён бўлиши касалликнинг бошқа симптомларини яққолроқ намоён бўлишига олиб келиши билан характерланади.

Жиғилдон қайнаши беморларнинг умумий ҳолати ва ҳаёт тарзига етарлича негатив таъсир кўрсатади. Бундай ўзгаришлар ВАШ да ($47,1\pm 19,9$ ва $56,9\pm 21,2$ мм биринчи гуруҳда, $p<0,0001$) ва САН сўровномасида ҳам ўз тасдиғини топган ($p=0,001$) (Жадвал №4.). Бундан ташқари жиғилдон қайнаши интенсивлиги юқори кузатилган беморларни кайфият кўрсаткичларини пасайганини кўрсатади ($p=0,002$).

Жадвал 5

Жиғилдон қайнаши намоён бўлиши кўрстагинини беморлар ҳаёт тарзи ва рухий ҳолатига таъсири

	Жиғилдон қайнаши кўрсаткичи, балл M±SD		P
	Енгил ёки ўрта	Кучли ёки ўта кучли	
САН – ўзини ҳис қилиш	4,7±1,1	4,1±1,3	0,001

САН – активлик	4,3±0,7	4,3±1,0	0,365
САН – кайфият	5,1±1,1	4,6±1,2	0,002

Беморларни ҳаёт тарзи кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайганлигини сўровнома натижаларидан аниқланди (*Жадвал-5*).

Бундан кўринадики, жиғилдон қайнашининг намоён бўлиш кўрсаткичи ГЭРК нинг бошқа клиник симптомлари кузатилишига, бемор руҳий ҳолатига: бемор ҳолатига, кайфиятига, ҳаёт тарзини пасайишига ва руҳий дезадаптация белгиларини ривожланишига таъсир кўрсатади. Юқоридаги келтирилган таҳлилдан касаллик симптомини намоён бўлиши ёки бемор руҳий бузилиш бирламчилигини аниқлаш қийин, лекин аниқки, бу белгилар бир бирини кўзғатиши аниқ, яъни патологик ҳалқа ҳосил қилади.

Беморлар эндоскопик текширув таҳлили ҳамда унинг беморлар руҳияти ва ҳаёт тарзига таъсири.

Эндоскопик текширувлар “Premium” клиникаси диагностика бўлимида олиб борилиб Fujinon фирмаси эндоскопидан фойдаланилди. Текширувлар натижасида ГЭРК нинг эндоскопик негатив шакли ва рефлюкс-эзофагитлар Лос-Анджелес синфланиши бўйича намоён бўлиш даражаси баҳоланди. Қизилўнгачнинг эндоскопик кўриниши даволашдан олдин ва даволашнинг 2 ҳафтасида таҳлил килинди. Бизнинг текширувларимизда Лос Анджелес синфланишига кўра қизилўнгач шиллик қавати IV даража ўзгариши (пептик яралар) аниқланмади. Эндоскопик текширув натижалари беморлар жинси, касаллик давомийлиги ва тана вазни индексига кўра таҳлили куйидаги 6-жадвалда келтирилган. Аниқланган эндоскопик ўзгаришларга кўра беморларни 3 та гуруҳга бўлиб ўрганилди: биринчи гуруҳ беморлар 10 (17,6%) нафар қизилўнгач шиллик қаватида шикастланиш белгилари йук; иккинчи гуруҳ — 38 (66,7%) беморлар катарал рефлюкс-эзофагит билан; учунчи гуруҳ— 9 (15,7%) беморлар эрозив рефлюкс-эзофагит билан.

Шуни таъкидлаш жоизки, таҳлил натижалари ва 6-жадвал маълумотларига кўра 1 ва 2 гуруҳларда аёллар нисбатан кўпроқ кузатилган, 3-гуруҳда эса эркаклар устунлик қилган (*Жадвал-6*).

Жадвал 6

Беморлар эндоскопик таҳлил натижасига кўра беморлар тақсимланиши (Лос-Анджелес синфланиши)

	Қизилўнгач ш/к ўзгаришсиз (n=10)	Катарал рефлюкс-эзофагит (n=38)	Эрозив рефлюкс-эзофагит (n=9)
Эркаклар	39,1%	45,8%	65,2%

Аёллар	60,9%	54,2%	34,8%
Ёши, йил	40,1±15,1	42,8±16,6	40,4±14,6
ТВИ, кг/м ²	23,6±7,3	24,6±4,6	25,4±6,2
Давомийлиги, ой	65,8±63,3	64,8±66,4	108,4±82,9

Гуруҳлар беморлар ёши ва тана вазни индекси бўйича кўринарли фарқ кузатилмади, лекин эрозив рефлюкс эзофагит билан оғриган беморларда касаллик давомийлиги кўпроқ бўлган. Шунинг эрозив рефлюкс эзофагитни кузатилиши эркак жинсида ва касалликнинг узок вақт давом этганлигидан далолат беради.

Касаллик симптомлари жиғилдон қайнаши, регургитация ва кекиришни кузатилиш кўрсаткичи, давомийлиги ва интенсивлигини гуруҳлар ўртасида ўрганиб чиқилганда кўринарли даражада фарқ аниқланмади (*Жадвал-7*). Фақатгина дисфагия ва одинофагия кузатилиши рефлюкс эзофагитларга (катарал ва эрозив) хослиги аниқланди.

Жадвал 7

ГЭРК клиник намоён бўлишининг турли эндоскопик суратларда даволашдан олдинги таҳлили (M±SD)

	Группа 1 (n=)	Группа 2 (n=)	Группа 3 (n=)
Даволашдан олдинги симптомлар кузатилиши, касаллик давомийлиги ва интенсивлигини баҳолаш, балларда:			
-жиғилдон қайнаши	10,2±2,3	9,9±2,9	9,3±3,5
-Регургитация	8,4±2,6	7,9±3,3	7,9±3,1
-Хаволи кекириш	9,0±2,5	9,2±3,1	8,7±3,0
-Дисфагия	5,4±2,2	7,1±2,9	7,2±2,3
-Одинофагия	5,3±2,6	6,8±3,0	7,2±2,0

Беморлар клиник белгиларни енгиллигига қарамасдан биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморлар эрозив рефлюкс эзофагит билан оғриган беморларга нисбатан узларига ВАШ ва САН сўровномаларида нисбатан паст баҳо беришган. Бундан ташқари биринчи гуруҳ беморлари кайфият кўрсаткичларининг пастлиги билан фарқланади.

Келтирилган маълумотлар шуни кўрсатадики, ГЭРК билан оғриган беморларда жиғилдон қайнашининг намоён бўлиш даражасига кўра беморлар рухий ҳолати ҳам ҳар хил турда ўзгаради. Рухий дезадаптация жиғилдон қайнаши кучли ривожланган беморлар кузатилади. Бўларда кўпроқ невротик ва депрессив, ипохондрик ва касаллик клиник белгиларидан безовталаниш ҳамда ҳаёт тарзини бузилиши каби ўзгаришлар кузатилади. Кучли жиғилдон қайнаши кузатилган беморларнинг ярмида касалликка гипернозогностик реакция кузатилган.

ХУЛОСА

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш жоизки, текширувимиздаги беморларнинг асосий қисмини жиғилдон қайнашининг ҳар хил даражада кузатилиши безовта қилган.

Жиғилдон қайнаши умумий ҳисобда – 51та беморда кузатилган бўлиб, шундан – 65,9% беморни жиғилдон қайнаши кунда безовта қилган.

Жиғилдон қайнаши беморларнинг умумий ҳолати ва ҳаёт тарзига етарлича негатив таъсир кўрсатганлиги ВАШ ва САН сўровномасида ҳам ўз тасдиғини топган. Бундан ташқари жиғилдон қайнаши интенсивлиги юқори кузатилган беморларни кайфият кўрсаткичларини пасайганини кўрсатади.

Эндоскопик негатив ва катарал рефлюкс эзофагит аниқланган беморларда эрозив рефлюкс эзофагит билан оғриган беморларга нисбатан ўзларига ВАШ ва САН сўровномаларида нисбатан паст баҳо беришган.

Беморларда кузатилган морфологик ўзгаришлар ва психоневрологик ўзгаришларни етарлича баҳолаш даволаш натижаларини яхшилашга ва самарадорлигини ортишига олиб келади.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Алеутская О.Н., Лебедева Е.А., Томилов Е.С., Мишкова А.В. Состояние слизистой оболочки пищевода у больных ГЭРБ с Нр-ассоциированной патологией желудка // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

2. Алявия Ф.А., Ҳамрабаева Ф.И. Опыт комбинированного применения рабепразола и сульпирида в лечении ГЭРБ с синдромом вегетативной дистонии // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г..

3. Алявия Ф.А., Ҳамрабаева Ф.И. Проблема исследования психологического компонента в терапии ГЭРБ // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

4. Ахмедов В.А. Психоэмоциональные и гуморальные изменения у пациентов с сочетанными рефлюксными нарушениями / В.А. Ахмедов, В.А. Остапенко // Терапевтический архив. - 2009. - Т.81, №2. - С. 24-27.

5. Бордин Д.С., Машарова А.А., Кожурина Т.С. Альгинатный тест как критерий диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Consilium medicum (гастроэнтерология). – 2011. – № 1. – С. 5–9.

6. Бурков С.Г., Арутюнов А.Т., Окоемов М.Н. Эффективность различных дозировок ультопа в терапии неэрозивной рефлюксной болезни // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2008.-№8.-С. 102-108.

7. Буторина Н.В., Вахрушев Я.М., Запруднов А.М., Шараев П.Н. Оценка метаболизма коллагена у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

8. Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: Справочник поликлинического врача. – 2003. – № 5. – С. 17–23.

9. Васютин А.В., Цуканов В.В. Частота изжоги у детей в семьях родителей с изжогой, эрозивным эзофагитом и язвенной болезнью // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

10. Вялов С.С., Чорбинская С.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: диагностика лечение и профилактика: Методические рекомендации № 338-12/23. – М.: Изд-во РУДН, 2011. – 21 с.

11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

12. Горбунов В.Л., Чухвистов Е.И. Варианты эзофагитов при ГЭР у детей с эзофагеальной симптоматикой // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

13. Гришечкина И.А. Изучение внутренней картины болезни пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

14. Джахая Н.Л., Трухманов А.С., Ивашкин В.Т. Факторы риска рецидива гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

15. Джулай Г.С. Клинико-эндоскопическая характеристика эзофагита и эмоционально-личностная сфера больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Г.С. Джулай, Е.В. Секарева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2009. - № 4. -С. 35-39.

16. Диагностика и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: Пособие для врачей. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. – М., 2010. – 20 с.

17. Захидова М.З., Агилова Г.А. Гастроэзофагеал рефлюкс касаллигида морфологик ўзгаришлар. // ВАБ. – 2007. - №1 С55.

18. Ефименко Н.В., Кайсинова А.С., Чалая Е.Н., Эбзеев А.Х. СМТ-форез даларгина при эрозивном эзофагите // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

19. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода: патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение. – М.: Триада-Х, 2000. – 157 с.

20. Исаков В.А. Новая парадигма ГЭРБ и длительная терапия ингибиторами протонного насоса / В.А. Исаков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2006. — № 4. — С. 16-20.

21. Ишанкулова Д.М., Каримова Ф.Н., Негматова Ф. Сравнительная оценка терапии эрозивной и неэрозивной рефлюксной болезни // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

22. Клестер Е.Б., Орешкина Г.И. Особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у больных ХОБЛ // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

23. Кокуева О.В., Новоселя Н.В., Середа С.А. Взаимосвязь эндоскопической картины пищевода и кардии с пищевым статусом // XVII Российская гастроэнтерологическая неделя 10–12 октября 2011 г.

24. Исмоилова, М. И. (2022). РОЛЬ КАЛЬПРОТЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КИШЕЧНИКЕ У БОЛЬНЫХ COVID-19. *Университетский терапевтический вестник*, 4, 62-62.

25. Гадаев, А. Г., Исмоилова, М. И., & Эшонкулов, С. С. (2022). Covid-19 ўтказган ва ўтказмаган ошқозон-ичак трактида патологик ўзгаришлар аниқланган беморларнинг клиник ва айрим лаборатор–асбобий текширишларидаги ўзгаришларини солиштирма ўрганиш.

26. Гадаев, А. Г., Исмоилова, М. И., & Туракулов, Р. И. (2022). COVID-19 утказган ва утказмаган ошқозон-ичак тизимида патологик узгаришлар аниқланган беморларда ичаклар микрофлорасини ҳамда яллиглианиш курсаткичларини солиштирма урганиш..