

**BURUN HALQUM KASALLIKLARIDA NOANIQ
ETIOLOGIYALI OG'RIQ SINDROMI
(adabiyotlar sharhi)**

SAFOEVA ZEBO FARXOTOVNA

Sam DTU, SAMARQAND.

ANNOTATSIYA. Bosh og'rig'i va yuz og'rig'i muammolari maxsus xalqaro simpoziumlarda muhokama qilindi, ixtisoslashtirilgan og'riqli klinikalar tashkil etildi (AQSh, Germaniya, Frantsiya, Yaponiya), ushbu muammoga bag'ishlangan jurnallar nashr etildi, ammo muhim muvaffaqiyatlarga qaramay, og'riqni o'rganish va unga qarshi kurashish masalasi ko'p narsa hal etilmagan.

Kalit so'zlar: *yuz og'rig'i, trigeminal asab, LOR a'zolari, sinus.*

Hozirgi vaqtda adabiyotda yuz og'rig'ining turli muammolari bo'yicha juda ko'p nashrlar to'plangan. Ushbu masala bo'yicha ko'pgina nashrlarning sharhi ko'plab mualliflarning asarlarida keltirilgan. Ular prosopalgiya shakllarining xilma-xilligini, og'riq hodisalarining polietiologiyasini va patogenezing murakkabligini ta'kidlaydilar [8, 11, 12, 14, 19, 22,32].

Afsuski, yuz og'rig'ining etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlarining asosiy masalalari hali ham olimlar va amaliyotchilar o'rtasida kelishmovchiliklarni keltirib chiqarmoqda. Adabiyotda yuz og'rig'ining sabablari haqida turli xil fikrlar mavjud: ba'zi mualliflar prosopalgiya rivojlanishida asosiy rolni umumiy kasalliklarga, boshqalari asab tizimining turli qismlariga ta'sir qiluvchi mahalliy omillarga, boshqalari esa polietiologik genezis tarafdorlaridir.

Yuz og'rig'ining rivojlanishida asosiy rol mahalliy omillarga tegishli deb hisoblaydigan mualliflar orasida trigeminal asab tizimining zararlanishining joylashuvi bo'yicha kelishmovchiliklar mavjud. Shunday qilib, ba'zilar nevrалgiya genezisining etakchi omillari tish tizimining kasalliklari ekanligi haqida fikr bildiradilar. Bir qator mualliflar [2,6,11] turli odontogen yallig'lanish

kasalliklarini nevrалgiyaning o'ziga xos sabablari deb hisoblashadi. Boshqalar [27,30,31] prosopalgiya kelib chiqishining odontogen nazariyasiga qo'shilmaydi. Yuz og'rig'ining rivojlanishida paranasal sinuslar va boshqa KBB a'zolarining surunkali yallig'lanish jarayonlarining roli haqida kamroq tortishuvlar mavjud.

LOR a'zolari kasalliklari va asab tizimining turli kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik masalalariga mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan katta e'tibor berilgan [19,25,28,30]. Biroq, ular faqat KBB patologiyasi bilan bog'liq individual prosopalgiyani eslatish yoki qisqacha tavsiflash bilan cheklandi.

90-yillarning oxirida KBB patologiyasi va yuz og'rig'i o'rtasidagi bog'liqlik masalasiga alohida tadqiqotchilarning qiziqishi yana oshdi. Adabiyotlarga ko'ra, bosh va yuzdagi og'riqlar klinik amaliyotda burun va paranasal sinuslar, quloq, tomoq kasalliklari natijasida yuzaga kelishi mumkin, shuning uchun bu masala alohida ko'rib chiqilishi kerak [5, 12, 16, 17, 21, 23, 27, 29, 31]. Ayrim asarlarda bu mavzu batafsil yoritilgan [11, 14,20,29]. Biroq, KBB a'zolari kasalliklari va yuz og'rig'i o'rtasidagi munosabatlar muammosi hozirgi kunga qadar yaxshi tushunilmagan va ularning paydo bo'lish chastotasi noaniq bo'lib qolmoqda. Na otorinologiyada, na nevrologik adabiyotlarda biz bu masalani katta, qat'iy tanlangan material asosida hal qilishga urinish bo'lgan biron bir ishni topmadik.

Turli xil lokalizatsiyadagi yuz og'rig'i yallig'lanishli tabiatdagi burun, quloq, tomoq kasalliklari, o'smalar, LOR a'zolarining anatomik tuzilishining xususiyatlari, ularning travmatik shikastlanishlari yoki LOR a'zolariga jarrohlik aralashuvlar natijasida yuzaga kelishi mumkin. psixogen tabiat.

Yuzdagi og'riqlar bilan og'rigan bemorlarda LOR a'zolarining o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayonlarini ko'rsatish prosopalgiyaning kelib chiqishida KBB patologiyasining mumkin bo'lgan rolini muhokama qilish uchun asos beradi.

Bir qator mualliflar trigeminal asabning periferik shoxlaridagi surunkali yallig'lanish o'zgarishlarini yuz og'rig'ining rivojlanishining muhim omillari deb hisoblashadi [10, 17]. Bu o'zgarishlar, ularning fikriga ko'ra, paranasal sinuslarda yallig'lanish jarayonlari natijasida rivojlanishi mumkin. Sinuslarning shilliq

qavatining yallig'lanishi fonida, og'riq sindromining tabiati [27] paranasal sinuslarni sezgir innervatsiya qilishning murakkab tizimi bilan belgilanadi: burun shilliq qavatidagi periferik retseptorlari va trigeminal asab tolalari, va bu sinuslarni ta'minlovchi tomirlar devoridagi trigeminal asabning retseptorlari va tolalari tirnash xususiyati ta'siriga duchor bo'ladi, shuningdek, dura va yumshoq miya pardalari sezgir tolalari.

Ba'zi mualliflar [1,4] beshinchi asabning muhim nevrалgiyasi bilan og'riq 22 bemorda burun shilliq qavatining shishishi kuzatilgan, nevrалgiya hujumlari ko'proq bo'lgan, burun shilliq qavatida ba'zan kataral fenomen sifatida qabul qilingan ikkilamchi katara belgilari aniqlangan; sinuit, ayniqsa rentgen tekshiruvi bilan ba'zi hollarda u yoki bu sinusning qorayishi aniqlanganligi sababli. Ba'zi hollarda og'riq sindromi unga sabab bo'lgan sinusitga qaraganda uzoqroq davom etdi.

tahlillar o'tkazib, maksiller nervlar ko'pincha sinusitdan, mandibulyar nervlar esa turli tish kasalliklaridan (karies, alveolyar pioreya, kist va boshqalar) ta'sirlanadi, deb hisoblashgan [10]. trigeminal nevrалgiya bilan og'riq 145 bemorning 34 tasida ta'sirlangan maksiller sinus tomonida trigeminal asabning shikastlanishi aniqlangan.

M.A.Vishnyakova trigeminal nevrалgiya bilan og'riq 104 nafar bemorni rentgen tekshiruvi paytida, 53 yilda maksiller sinusda parietal qalinlashuv yoki uning bir hil qorayishi ko'rinishidagi patologik o'zgarishlarni aniqladi va u sinusitning etiologik omil sifatida ahamiyatini tasdiqlaydi. trigeminal nevrалgiya. Shunga o'xshash ma'lumotlar boshqa mualliflar tomonidan taqdim etilgan [15,12] - 18 bemorning rentgenologik tekshiruvi ularning 5 tasida maxillalar sinuslarning turli darajadagi ishtirokida o'zgarishlarni aniqladi.

Ba'zi mualliflar [14, 20] 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarda mahalliy yallig'lanish kasalliklarining katta qismini (birinchi navbatda sinusit va tish kasalliklari) qayd etishadi, 25 bemorda paranasal sinus kasalliklari (maksiller sinus kistalari, yiringli); sinusit, frontal va maksiller sinuslarning osteomalari). Ushbu patologiyaning lokalizatsiyasi ta'sirlangan trigeminal asabning yon va

filiyallig'iga to'g'ri kelishi xarakterlidir. Bu ular o'rtasida sabab-natija munosabatlarini o'rnatishga asos bo'ldi.

Yallig'lanish jarayonining gazser yoki shoxlaridan biriga yaqin joylashgan gaz tuguniga o'tishi natijasida tashqi eshitish yo'llari va o'rta otit kasalliklarida trigeminal og'riqlar ehtimoli haqida ko'rsatmalar [19,27] mavjud. trigeminal asabdan.

Bir qator mualliflar [12, 14] prosopalgiyani kuzatdilar, uning sababi maxillofacial mintaqaning turli patologiyalari (frontal sinusning osteomasi, sfenoid sinusning shilliq qavati, yomon va yaxshi xulqli o'smalar, yuzning shikastlanishi, burun septumining deviatsiyasi). Shunday qilib, bosh og'rig'i va yuz og'rig'ining paydo bo'lishida muhim rol burun septumining deformatsiyasiga bog'liq va burun septumining tizmasi, umurtqa pog'onasi yoki kavisli qismini olib tashlash yuz og'rig'ini engillashtiradigan holatlar keltirilgan [17].

Nazosiliyer nerv nevralsiyasi va pterigopalatin ganglion nevralsiyasining paydo bo'lishida KBB a'zolari patologiyasining roliga alohida e'tibor beriladi. Shunday qilib, nazosiliar nerv nevralsiyasining sabablari (Charlen sindromi) burun qmoqlarining gipertrofiyasi, burun septumining og'ishi, sinusit, odontogen kasalliklar, burun shilliq qavatining shishishi natijasida asabning siqilishi va yuzning shikastlanishi bo'lishi mumkin [8, 11, 20] , 27].

Charlen sindromi [18] pterygopalatin ganglion nevralsiyasiga o'xshaydi va bu og'riq sindromlari yuz simpatalgiyasi sifatida tasniflanadi. A. M. Vena [4] 5% kokain eritmasi bilan yuqori burun konkasi ustidagi bu asabning chiqish joyini moylashda og'riqni yo'qotishning diagnostik ahamiyatini ta'kidlaydi.

Pterigopalatin ganglion nevralsiyasining sababi, bu sindromni tavsiflagan Slader [30] ga ko'ra, sinusdan faqat ingichka septum bilan ajratilgan Vidian nervining ishtiroki tufayli sfenoid sinusning shilliq qavatining yallig'lanishi.

Mahalliy omillar orasida paranazal sinus yallig'lanishi - etmoidit, sinusit, sinusit, frontal sinusit, gipertrofik rinit ham katta ahamiyatga ega [9, 11, 32].

Mualliflar [24] ta'kidlashlaricha, otorinolarologik amaliyotda pterigopalatin ganglionit ko'pincha burun va paranasal sinuslarning yallig'lanish

kasalliklari, shuningdek, boshqa LOR patologiyalari - vazomotor rinit, sinusit, otit, faringit bilan birlashadi. Pterigopalatin tugunining nevrалgiya sababi paranasal sinuslarning kasalliklari (frontal, maksiller, sfenoid sinuslar, etmoid suyak hujayralari), shuningdek, tonzillit, surunkali yiringli otit, temporal suyakning karioz jarayonidir [3, 11, 24.].

L. B. Litvak [23] pterygopalatin ganglion nevrалgiyasi, ma'baddagi, ko'zlardagi og'riqlar, shuningdek, boshdagi trigeminal tipdagi ikkilamchi og'riqli sinusit bilan yuzaga keladigan sfenoiditni tasvirlaydi.

Shu bilan birga, sinusit tarixi bo'lgan bemorlarga nisbatan kuzatuvlar [17] berilgan, ammo sinusda jarrohlik paytida, tugun va sinus shilliq qavatini mikroskopik tekshirishda yallig'lanish belgilari aniqlanmagan.

Chet ellik mualliflarning [26] fikriga ko'ra, LOR a'zolari yoki tish tizimidagi har qanday mahalliy patologik o'zgarishlar kasallikning sababi bo'lishdan ko'ra, qo'zg'atuvchi omil sifatida harakat qilish ehtimoli ko'proq.

Hammualif [1], LOR a'zolari patologiyasi va pterigopalatin ganglionitning kombinatsiyasi holatlarini tahlil qilib, shuni ta'kidlangki, bu nafaqat yig'ilish sodir bo'ladi, balki bir kasallikning ikkinchisi bilan kuchayishi natijasida aniq belgilari bo'lgan sifat jihatidan yangi patologik holat paydo bo'ladi. Shafqatsiz doira paydo bo'ladi - yallig'lanish jarayoni ganglionit kursini kuchaytiradi, bu to'qimalarning trofizmini o'zgartirib, yallig'lanishning uzoq muddatli, yashirin shaklga o'tishiga yordam beradi.

Pterigopalatin tugunining shikastlanishi otit, faringit, tonzillit, tish va jag'lar sohasidagi yallig'lanish jarayonlarida qayd etilgan [9, 11, 24, 27].

Nevrалgik sindromlarning rivojlanishining etiologik omili sifatida [11], ular palatin bodomsimon bezlarida yallig'lanish va sklerotik jarayonlarni ko'rsatadi.

Tomoq og'rig'i, surunkali tonzillit, tonzillektomiya, pterigopalatin ganglion nevrалgiyasi va glossofaringeal asab nevrалgiyasiga qo'shimcha ravishda (Sikart sindromi), til nevrалgiyasi, yuqori laringeal - vagus nervi shoxlari, nevrалgiyaga olib kelishi mumkin. , 11, 24, 27].

Trigeminal nevrалgiyaning etiologik omillarini ham Sikard sindromining etiologik omillari deb hisoblash mumkinligi taklif qilingan [21]. Glossofaringeal asab nevrалgiyasining sabablari surunkali tonzillit, tonzillektomiya, stiloid jarayonining gipertrofiyasi, serebellopontin burchak o'smalari, uyqu arteriyasi anevrizmasi va laringeal saratondir [25].

Agar glossofaringeal asab nevrалgiyasi bilan "tetik zona" bodomsimon mintaqada joylashgan bo'lsa, tonzillektomiya og'riq sindromini engillashtirishi mumkin [13].

Klinik amaliyotda katta qismini kraniofasiyal neyropatiyalar (nevrit yoki simptomatik neyropatiyalar) tashkil qiladi. Trigeminal nevritning sababi, boshqa mualliflarning fikriga ko'ra [11, 14], asabni o'rab turgan to'qimalarning yallig'lanishi tufayli asabning siqilishi, ishemiya, intoksikatsiya, boshqa mualliflarning fikriga ko'ra [20, 85], ekstrakranial jarayonlar (kasalliklar). tishlar, jag'lar, burun va paranasal sinuslar), intrakranial jarayonlar (bosh suyagi, o'smalar va anevrizmalar, ko'p skleroz poydevorining shikastlanishi).

Trigeminal nevritning etiologiyasida paranasal sinuslarning surunkali yallig'lanish kasalliklari, shuningdek ularga jarrohlik aralashuvlar muhim rol o'ynaydi [8, 11, 14].

Bugungi kunga qadar adabiyotda yuz og'rig'ining patogenezi haqida munozaralar mavjud. Bu borada eng ko'p o'rganilgan trigeminal nevrалgiya hisoblanadi.

So'nggi yillarda maxsus texnikalar yordamida aksenel silindrlarning degeneratsiyasining turli bosqichlari mavjudligini ko'rsatish mumkin bo'ldi [2,9,16]. Ushbu o'zgarishlar kasallikning barcha holatlarida allaqachon erta bosqichlarda aniqlanadi va uning davomiyligi bilan ortadi.

Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, patogenezdagi asosiy aloqa, qoida tariqasida, uning periferik segmentiga zarar etkazishdir. Bu pozitsiya, ta'sirlangan filialni o'chirish, asab qayta tiklanmaguncha og'riqli hujumlarni to'xtatishga olib keladigan taniqli haqiqat bilan tasdiqlanadi.

Trigeminal asabning har qanday darajasida yuzaga keladigan va doimiy pol osti impulslarining manbai bo'lgan tirnash xususiyati beruvchi jarayonni ko'rsatadigan tadqiqotlar [18, 23] diqqatga sazovordir. Ularning fonida, tirnash xususiyati yig'ish qonuniga ko'ra, vaqti-vaqti bilan qo'zg'alish portlashlariga olib keladigan dominant fokus hosil bo'lishi mumkin. Miya yarim korteksida va optik talamusda og'riq impulslarining uzoq muddatli oqimi ta'sirida doimiy qo'zg'alish o'choqlari hosil bo'ladi [17, 23].

Biroq, eng mantiqiy nuqtai nazar, trigeminal og'riqning paroksismal tabiatini asab tizimining bir necha darajalarini o'z ichiga olgan multineronal refleks bilan tushuntiradigan tadqiqotchilarning nuqtai nazari bo'lib tuyuladi [3, 11,]. Hayvonlarda aqliy asabning siqilishini modellashtirish subkortikal tuzilmalarda sinxronizatsiya paydo bo'lishi va keyinchalik boshqoq faolligi paydo bo'lishi bilan sirt elektroansefalogrammasi bilan birga keladi.

Bu omillar, oxir-oqibat, periferiyadan uzoq muddatli qo'zg'alish ta'siri ostida miyada barqaror, yuqori qo'zg'aluvchan va paroksismal turdagi qo'zg'alish bilan har qanday afferent jo'natmalarga javob beradigan algogen tizim yaratilishi haqidagi kontseptsiyani asoslashga imkon berdi. [15, 24]. Periferiyadan uzoq muddatli pol osti impulslarini keltirib chiqaradigan omillar infraorbital kanalning torayishi, maxillalar sinusning kistalari yoki o'smalari, frontal sinus osteomalari, shuningdek, trigeminal asabning periferik shakllanishlarini bezovta qiladigan mahalliy surunkali yallig'lanish jarayonlari. uzoq vaqt davomida trigeminal nevrалgiya rivojlanishiga hissa qo'shing.

Periferiyadagi bu o'zgarishlar uzoq muddatli ta'sir qiluvchi omillar bo'lib, trigeminal nevrалgiya qisqa muddatli paroksizmlar bilan namoyon bo'ladi [23].

Algogen tizimning markaziy bo'g'ini trigeminal asabning orqa miya yadrosining og'iz qismidir, uning ko'p sonli birikmalari, shu jumladan miya poyasining retikulyar shakllanishi, serebellar yadrolari va boshqa tuzilmalar [15].

Ko'p hollarda yuz og'rig'ini kompleks etiologik, patogenetik va simptomatik davolash qiyin muammodir.

Prosopalgiiyaning bir qator etiologik omillari - yuqumli, toksik, metabolik, siqilish yoki travmatik tabiatda - yo'q qilish qiyin yoki uzoq muddatli konservativ, ba'zi hollarda jarrohlik davolashni talab qiladi (trigeminal va glossofaringeal shikastlanishning tunnel va siqish sindromlari). nervlar).

Kompleks davolash patogenetik bo'lishi kerak. Neyropatiyaning keyingi rivojlanishining oldini olishga qaratilgan etiotropik terapiyani o'tkazish, asab magistralidagi tarkibiy o'zgarishlarning regressiyasini qo'llab-quvvatlovchi restorativ davolash va og'riq sindromining o'zini davolash kerak. Bundan tashqari, ushbu terapiyaning ko'plab komponentlari nervlarni va gumoral og'riq omillarini blokirovka qiladi, chunki ular yallig'lanishni, shishishni va flotogen moddalarni chiqarishni engillashtirishga yordam beradi [12, 15].

Prosopalgiiyani kompleks davolashda ma'lum bir o'rinni refleksogen zonalarning blokadasi, malham shaklida chalg'ituvchi va og'riq qoldiruvchi dorilarni mahalliy qo'llash, shilliq qavatlarni moylash, aerosol bilan sug'orish yoki in'ektsiyalar egallaydi.

Prosopalgiiya bilan og'riq bemorlarni tashxislash va davolashda eng ko'p qo'llaniladigan usul alohida e'tiborga loyiqdir: Slader sindromi bilan o'rta burun yo'lining orqa qismlarining shilliq qavatini 5% kokain yoki 2% eritma bilan moylash. dikain va Charlen sindromi bilan yuqori burun yo'lining old qismlari; Sikard sindromida tilning ildizi, velum, farenksning lateral devorini moylash. Ushbu protseduralar og'riqning boshlanishini to'xtatadi yoki uni sezilarli darajada engillashtiradi. Ushbu usul yordamida takroriy kundalik moylash neyroleptiklar va antidepressantlarni qo'llash bilan birga ushbu turdagi prosopalgiiya uchun davolash kompleksiga kiritilgan.

Elektr stimulyatsiyasi va boshqa fizioterapevtik vositalardan, shuningdek refleksologiyadan foydalanish ko'pincha kerakli natijalarni bermaydi [3,9,19].

Bugungi kunga qadar alkogolizatsiya usulidan foydalanishning qonuniyligi masalasi hal etilmagan. Agar konservativ davo samarasiz bo'lsa, jarrohlik aralashuvi ehtimoli haqida savol tug'iladi.

Boshqa barcha davolash usullariga javob bermaydigan bemorlarda intrakranial neyroxirurgik davolash usullaridan foydalanish oqlanadi [9, 22]. Biroq, ular texnik jihatdan murakkabroq va asratlar bilan to'la [56]. Shuning uchun trigeminal nevrologiyani davolashda birinchi navbatda trigeminal asabning periferik shoxlariga aralashuvni amalga oshirish kerak [5, 22], ammo bunday aralashuvning mavjud usullari [5, 28] relapslarning oldini olmaydi, ularni davolash ham hal qilinmagan masala.

Adabiyot ma'lumotlarini sarhisob qilganda shuni ta'kidlash kerakki, bir qator mualliflar KBB a'zolari patologiyasining yuz og'rig'i etiologiyasida tutgan o'rni haqida ishonchli ma'lumotlarga ega [8, 11, 14, 17,27]. Shu bilan birga, otorinolaringologiyada ham, nevrologiyada ham LOR patologiyasi va prosopalgiya o'rtasidagi bog'liqlik masalasi hali etarlicha o'rganilmagan, klinik kuzatishlar va tajribalar tizimlashtirilmagan va kerakli xulosalar chiqarilmagan.

Adabiyotda savolni hal qilishga urinishlar qilingan ishlar deyarli yo'q: qaysi hollarda KBB a'zolarining patologik jarayoni og'riqni keltirib chiqaradi va qaysi hollarda yo'q. Hozirgacha klinisyenlarda og'riqni ob'ektiv baholash usuli yo'q, bu kasallikning borishini kuzatishni qiyinlashtiradi.

Shunday qilib, yuz og'rig'ini o'rganish va prosopalgiya genezisidagi KBB patologiyasining ahamiyatini aniqlash muammosi prosopalgiya bilan og'rigan bemorlarni tashxislash va davolashda otolaringologning ishtiroki masalasi ham dolzarbdir;

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Safoevna K. D., Nematovna M. U., Xidirovna L. Z. LEVELS OF PREGNANCY INFLAMMATION IN PHOSPHOROGANIC PESTICIDE POISONING //Archive of Conferences. – 2021. – C. 27-29.
2. Safoevna K. D., Nematovna M. U. Application Of Mnemotechnique On Education In Medical Higher Schools //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – T. 2. – №. 11. – C. 120-122.

3. Сафоева З. Ф. Современное представление о сахарном диабете 2 типа //Международный журнал интегративной и современной медицины. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 7-10.
4. Сафоева З. Ф., Хусаинова Ш. К., Умарова С. С. Сравнительная оценка неврологической симптоматики у новорожденных, рожденных естественным путем и путем операции кесарева сечения //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 1 (73). – С. 53-57.
5. Сафоева З., Самиева Г., Саттарова С. Формирование рецидивирующего стенозирующего ларинготрахеита у детей в зависимости от их возраста, анамнеза и респираторно-аллергологического статуса //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 152-158.
6. Сафоева З. Ф. Патогенетический Механизм Развития И Современный Подход К Лечению Стенозирующего Ларинготрахеита У Детей //Miasto Przyszłości. – 2024. – С. 83-87.
7. Farxotovna S. Z. BOLALARDA O'TKIR LARINGOTRAXEIT KASALLIGINI ZAMONAVIYU TEKSHIRISH USULLARI //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 42. – №. 4. – С. 85-88.
8. Суюнова З., Сафоева З. ЛИХОРАДКА КАК ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС //Центральноазиатский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 58-66.
9. Суюнова З., Сафоева З. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ИНСУЛЬТА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 79-85.
10. Farxotovna S. Z. et al. Irsiy Kasalliklarning Genetik Asoslari: Patofiziologiyaga Oid Tushunchalar //AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 221-224.
11. Utkurovna S. G., Farkhodovna S. Z., Furkatjonovna B. P. Optimization of the treatment of acute rhinosinusitis in children. – 2022.

12. Safoeva Z., Samieva G. Treatment of children with acute stenosing laryngotracheitis in conditions of prolonged tracheal intubation //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 185-190.
13. Safoeva Z. F., Samiyeva G. U. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES AND THERAPY OPTIONS FOR RECURRENT LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 105-106.
14. Safoeva Z. F., Samiyeva G. U. RESPIRATORY TRACT MICROBIOCENOSIS DISORDERS IN CHILDREN WITH ACUTE STENOTIC LARYNGOTRACHEITIS //Академические исследования в современной науке. – 2022. – Т. 1. – №. 15. – С. 43-44.
15. Safoeva Z. F., Samieva G. U. ENDOGENOUS INTOXICATION SYNDROME IN CHILDREN AND ITS EFFECT ON THE CLINICAL COURSE OF VARIOUS FORMS OF LARYNGOTRACHEITIS //Materials of International Scientific-Practical Conference. – 2022. – С. 25.