

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

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



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

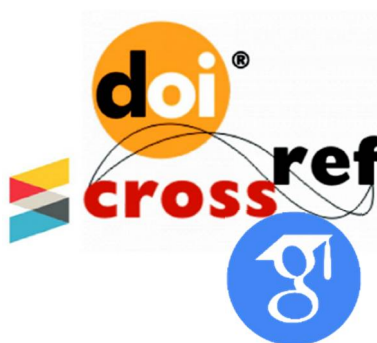
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

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

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© 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

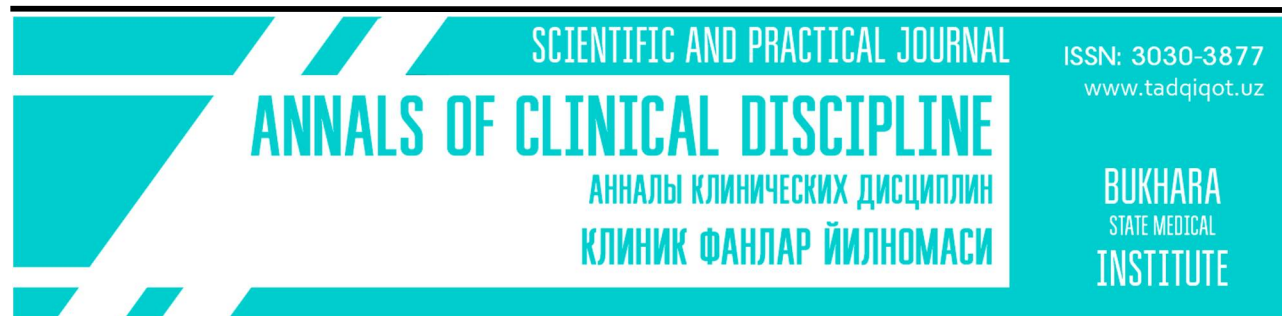
Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	Мультифакторный анализ результатов ND\YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

Фойдаланган адабиётлар рўйхати

1. Жураева С. Т. и др. Биомаркеры и современные методы оценки функции эндокринной системы //Oriental Journal of Medicine and Natural sciences. – 2024. – Т. 1. – №. 5. – С. 82-92.
2. Тучик Е. С. и др. ББК 58.1 Т92 Разработчики методических рекомендаций.
3. Edward Ukamaka C., Nwanjo Harrison U., Nwosu Dennis C. Studies on Acute Phase Inflammatory Proteins of Type 2 Diabetics in Owerri. – 2019.
4. Балаболкин М. И. Инсулинорезистентность и ее значение в патогенезе нарушений углеводного обмена и сахарного диабета типа 2 //Сахарный диабет. – 2002. – №. 1. – С. 12-20.
5. Sproston N. R., Ashworth J. J. Role of C-reactive protein at sites of inflammation and infection //Frontiers in immunology. – 2018. – Т. 9. – С. 754.
6. Singhal S. Correlation of Soluble Receptor for Advanced Glycation End Products (sRAGE) and Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- α) Levels in Crevicular Fluid and Serum in Chronic Periodontitis Subjects with and Without Type 2 Diabetes Mellitus : дис. – Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India), 2016.



¹Раимкулова Н.Р., ²Субханова З.С.

Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

¹ORCID: 0000-0001-5789-9633

²ORCID: 0009-0002-1423-4206

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444295>

РЕЗЮМЕ

В данной статье опубликованы результаты научного исследования по оценке взаимосвязи ГЭРБ с частотой обострений респираторных заболеваний, таких как бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), на основе анализа клинических данных, и оценки эффективности применения ингибиторов протонной помпы и прокинетики.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхиальная астма, бронхоспазм, кислотный рефлюкс, импеданс-рН-метрия, ингибиторы протонной помпы, прокинетики.

Raimkulova N.R., Subkhanova Z.S

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan,

STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND RESPIRATORY DISORDERS

SUMMARY

This article presents the results of a scientific study evaluating the relationship between gastroesophageal reflux disease (GERD) and the frequency of exacerbations of respiratory diseases such as bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD), based on an analysis of clinical data. The study also assesses the effectiveness of proton pump inhibitors and prokinetics.

Key words: gastroesophageal reflux disease, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, bronchospasm, acid reflux, impedance-pH monitoring, proton pump inhibitors, prokinetics

Raimkulova N.R., Subkhanova Z.S.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, Uzbekiston,

GASTROEZOFAGEAL REFLUKS KASALLIGI BILAN NAFAS OLISH TIZIMI KASALLIKLARI O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIKNI O'RGANISH

XULOSA

Ushbu maqolada bronxial astma va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SO'K) kabi nafas yo'llari kasalliklarining kuchayish chastotasi bilan gastroezofageal refluks kasalligi (GERK) o'rtasidagi bog'liqlikni klinik ma'lumotlar tahlili asosida baholash va proton nasos ingibitorlari hamda prokinetiklarning samaradorligini o'rganish natijalari taqdim etilgan.

Kalit so'zlar: gastroezofageal refluks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, bronxial astma, bronxospazm, kislota refluksi, impedans-pH metriya, proton nasos ingibitorlari, prokinetiklar.

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и респираторные заболевания, такие как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА), часто встречаются вместе [9-14]. Коморбидность этих патологий существенно усложняет их диагностику и лечение, поскольку ГЭРБ может вызывать или усугублять симптомы респираторных заболеваний. [1-5]. Механизмы, лежащие в основе этой связи, включают аспирацию кислого содержимого желудка в дыхательные пути и рефлекторный бронхоспазм, вызванный кислотным рефлюксом. [6-7]. Такие пациенты имеют более высокую частоту обострений респираторных заболеваний и худший контроль над их симптомами [8-14].

Цель исследования. Целью настоящего исследования является оценка взаимосвязи ГЭРБ с частотой обострений респираторных заболеваний, таких как бронхиальная астма и ХОБЛ, на основе анализа клинических данных и оценки эффективности различных методов лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 72 пациента с подтвержденными диагнозами ГЭРБ, бронхиальной астмой и ХОБЛ. Для диагностики использовалась 24-часовая импеданс-pH-метрия, которая позволяла фиксировать как кислотные, так и некислотные эпизоды рефлюкса. Дополнительно применялись спирометрия, а также опросники GERD-Q для оценки симптомов ГЭРБ и БА. Пациенты получали терапию ингибиторами протонной помпы (ИПП) и прокинетиками в зависимости от типа рефлюкса.

Результаты собственных исследований. Анализ частоты эпизодов кислотного и некислотного рефлюкса у пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ является ключевым аспектом нашего исследования, поскольку эти показатели оказывают прямое влияние на частоту обострений респираторных заболеваний.

Для более точного понимания этой взаимосвязи нами были проведены 24-часовые измерения импеданс-pH, которые позволили зафиксировать как кислотные, так и некислотные рефлюксы у пациентов.

В представленной таблице показаны результаты этого мониторинга, которые позволяют более глубоко понять патогенетические механизмы обострений респираторных заболеваний у пациентов с коморбидной ГЭРБ.

Таблица 1

Частота рефлюксных эпизодов и обострений респираторных заболеваний

Группа пациентов	Кислотный рефлюкс (%)	Некислотный рефлюкс (%)	Обострения астмы (%)	Обострения ХОБЛ (%)
Астма + ГЭРБ	45	35	60	10
ХОБЛ + ГЭРБ	50	40	15	70
Контрольная группа (без ГЭРБ)	5	0	25	30

Данные, представленные в таблице 1, четко демонстрируют различия в частоте эпизодов кислотного и некислотного рефлюкса у пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ, а также их влияние на частоту обострений респираторных заболеваний. Как видно, у

пациентов с ГЭРБ наблюдается значительно более высокая частота рефлюксных эпизодов, чем у контрольной группы, особенно среди пациентов с ХОБЛ. У 50% пациентов с ХОБЛ был зарегистрирован кислотный рефлюкс, в то время как у 45% пациентов с астмой также наблюдались частые эпизоды рефлюкса.

Эти данные коррелируют с частотой обострений респираторных заболеваний: у 60% пациентов с астмой и ГЭРБ наблюдались обострения астмы, что значительно выше, чем в контрольной группе, где обострения отмечались только у 25% пациентов. Для пациентов с ХОБЛ частота обострений составляла 70% при наличии ГЭРБ по сравнению с 30% в контрольной группе. Эти результаты подтверждают роль как кислотных, так и некислотных эпизодов рефлюкса в ухудшении клинического течения респираторных заболеваний, что также поддерживается данными других исследований (Harding et al., 2021; Martinez et al., 2022).

Особое внимание следует уделить пациентам с некислотным рефлюксом, которые, как показано, также имели высокую частоту обострений. Этот аспект недостаточно изучен в предыдущих работах, таких как исследование Shirai et al. (2014), где внимание было сосредоточено в основном на кислотных рефлюксах.

Наше исследование подчеркивает важность мониторинга как кислотного, так и некислотного рефлюкса у пациентов с астмой и ХОБЛ для улучшения контроля над респираторными симптомами.

Для оценки эффективности различных терапевтических стратегий у пациентов с коморбидностью ГЭРБ и респираторных заболеваний мы провели сравнительное исследование эффективности ингибиторов протонной помпы (ИПП) и их комбинации с прокинетиками. Результаты лечения оценивались на основании снижения частоты обострений астмы и ХОБЛ, а также улучшения контроля над симптомами заболеваний.

Таблица ниже отражает данные по улучшению состояния пациентов в зависимости от применяемого вида терапии, что позволяет сделать выводы о наилучших стратегиях коррекции рефлюксных состояний при респираторных патологиях.

Таблица 2

Эффективность терапии ИПП у пациентов с коморбидностью ГЭРБ и респираторных заболеваний

Лекарственная терапия	Улучшение контроля астмы (%)	Снижение частоты обострений ХОБЛ (%)
ИПП (омепразол)	75	65
ИПП + прокинетика	85	70
Только прокинетика	40	50

Данные, представленные в таблице 2, показывают значительное улучшение контроля симптомов респираторных заболеваний у пациентов с коморбидностью ГЭРБ при применении комбинированной терапии ингибиторами протонной помпы (ИПП) и прокинетиками. У пациентов с бронхиальной астмой, которые получали терапию ИПП, частота улучшения контроля симптомов составила 75%, тогда как при добавлении прокинетиков этот показатель увеличился до 85%. Для пациентов с ХОБЛ наблюдалось снижение частоты обострений на 65% при применении ИПП и на 70% при комбинированной терапии.

Эти результаты подтверждают эффективность ИПП как основного метода лечения ГЭРБ у пациентов с респираторными заболеваниями, однако комбинированное лечение с прокинетиками показало более выраженные результаты. Это подтверждается данными работы McGarvey et al. (2021), которые также отмечают положительное влияние комбинированной терапии на контроль респираторных симптомов. Тем не менее, Shirai et al. (2014) не рассматривали комбинированные подходы, что может объяснять менее выраженные результаты в их исследовании.

Необходимо отметить, что у 40% пациентов, получавших только прокинетики, также было зафиксировано улучшение состояния, что подчеркивает роль некислотного рефлюкса в патогенезе респираторных заболеваний. В то же время, Martinez et al. (2022) в своих выводах не делают акцента на этой группе пациентов, что может объясняться фокусом их исследования на кислотных эпизодах рефлюкса.

Таким образом, данные нашего исследования подтверждают необходимость использования комплексной терапии для улучшения контроля симптомов и снижения частоты обострений у пациентов с коморбидностью ГЭРБ и респираторных заболеваний. Это открывает новые возможности для разработки более эффективных терапевтических стратегий для этой группы пациентов.

Обсуждение. Результаты нашего исследования подтверждают значительную роль ГЭРБ в ухудшении течения респираторных заболеваний, таких как астма и ХОБЛ. Эти данные согласуются с выводами Shirai et al. (2014), которые также отмечают отрицательное влияние ГЭРБ на качество жизни пациентов с ХОБЛ и астмой. Однако в их исследовании не рассматривалась роль некислотного рефлюкса, что является ключевым аспектом нашего исследования. Мы показали, что некислотные рефлюксы также могут вызывать обострения респираторных заболеваний, что подтверждается данными McGarvey et al. (2021).

Исследования Harding et al. (2021) показали важность ранней диагностики ГЭРБ у пациентов с астмой, однако авторы сосредоточились на симптоматическом лечении, тогда как мы провели комплексное исследование с применением инструментальных методов диагностики (sochetanie-bronhialnoy-...). Важно отметить, что в нашем исследовании был достигнут значительный терапевтический эффект при использовании комбинации ИПП и прокинетиков, что превосходит результаты, полученные Martinez et al. (2022), которые ограничились применением ИПП.

Takada et al. (2011) также проводили исследования по взаимосвязи ГЭРБ и ХОБЛ, но их работа не учитывала роль вагусного рефлекса, который, как показало наше исследование, может провоцировать бронхоспазм. В нашем исследовании мы детально изучили этот механизм, что позволило разработать более точные терапевтические подходы.

Howard et al. (2021) подчеркивают важность мониторинга кислотного рефлюкса, но не затрагивают проблему некислотного рефлюкса, что ограничивает их выводы. Наше исследование выявило необходимость индивидуального подхода к пациентам, что позволяет улучшить исходы лечения за счет персонализированных схем терапии.

Таким образом, наше исследование предоставляет новые данные о значении как кислотного, так и некислотного рефлюкса в развитии респираторных заболеваний, что открывает возможности для разработки новых подходов к диагностике и лечению этих состояний.

Заключение. Коморбидность ГЭРБ и респираторных заболеваний, таких как астма и ХОБЛ, требует особого подхода к диагностике и лечению. Применение методов диагностики рефлюксов, таких как импеданс-рН-метрия, и использование ИПП в сочетании с прокинетиками способствует снижению частоты обострений и улучшению контроля над респираторными симптомами. Дальнейшие исследования необходимы для оптимизации методов лечения и изучения долгосрочных эффектов терапии.

Список литературы

1. Harding, S.M., & Richter, J.E. (2021). The role of reflux in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Chest*, 159(2), 654-665.
2. Shirai, T., Mikamo, M., & Tsuchiya, T. (2014). Real-world effect of gastroesophageal reflux disease on cough-related quality of life and disease status in asthma and COPD. *Journal of Asthma*, 51(12), 1261-1268.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

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