



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УЎК: 616.36-002.2:618.2-06(575.1)

ОРОЛБЎЙИ ХУДУДЛАРИДА ЯШОВЧИ РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ Вни ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ

Нурллаев Руслон Рустомбекович



Урганч давлат тиббиёт институти Юқумли касалликлар,
эпидемиология ва фтизиатрия кафедраси катта ўқитувчиси, PhD,
Урганч, Ўзбекистон
тел: +998 99 508 26 05
E-mail: nurllayevruslon50@gmail.com
ORCID: 0009-0003-3532-4793

Қурбонбаев Шерзод Азаматович



Урганч давлат тиббиёт институти Юқумли касалликлар,
эпидемиология ва фтизиатрия кафедраси 2-курс магистратура
талабаси, Урганч, Ўзбекистон
тел: +998 97 733 68 83
E-mail: sherzodqurbonboyev505@gmail.com
ORCID:0009-0002-4821-262

Аннотация.

Ушбу мақолада Тошкент шаҳри ҳамда Оролбўйи ҳудудларига мансуб бўлган, хусусан Урганч шаҳрида яшовчи репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали вирусли гепатит В (СВГВ) касаллигининг клиник кечиши қиёсий таҳлил қилинган. Тадқиқотга турли ёш гуруҳларига мансуб беморлар жалб этилган бўлиб, уларда касалликнинг клиник белгилари, синдромлари ва асоратлари ўрганилди. Олинган натижаларга кўра, Урганч шаҳрида яшовчи беморларнинг ўртача ёши 38 ёшдан кичик эканлиги аниқланди. Касаллик аксарият ҳолларда (75,0%) турли хил йўлдош соматик касалликлар фонида кечиши кузатилди. Клиник жиҳатдан касаллик ўртача ва юқори фаоллик даражасида намоён бўлиб, артралгик, диспептик ва сариклик синдромларининг устунлиги билан характерланди. Шунингдек, 28,8% ҳолатларда геморрагик синдром белгилари кўшилиши аниқланди, бу эса жигар функциясининг жиддий бузилишларини кўрсатади. Қиёсий таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, Оролбўйи ҳудудларида яшовчи аёлларда касаллик кечиши бир қатор ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, бу ҳолат экологик омиллар, озиқланиш хусусиятлари ва иммунологик ҳолат билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шунингдек, ушбу гуруҳда касалликнинг оғир кечиши ва асоратлар ривожланиш хавфи юқори эканлиги қайд этилди. Олинган натижалар сурункали вирусли гепатит В ни эрта аниқлаш, унинг клиник кечишини баҳолаш ва репродуктив ёшдаги аёлларда индивидуал даволаш тактикасини ишлаб чиқиш зарурлигини асослайди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Калит сўзлар: сурункали вирусли гепатит В, репродуктив ёшдаги аёллар, клиник кечиш, жигар касалликлари, Оролбўйи худуди, Урганч шаҳри, йўлдош касалликлар, сариклик синдроми, диспептик синдром, артралгик синдром.

ХРОНИЧЕСКИЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ ПРИАРАЛЬЕ

Нурллаев Р.Р., Курбонбаев Ш.А.

Ургенчский государственный медицинский институт, г. Ургенч, Узбекистан

Аннотация:

В данной статье проведён сравнительный анализ клинического течения хронического вирусного гепатита В (ХВГВ) у женщин репродуктивного возраста, проживающих в г. Ташкенте и в регионах Приаралья, в частности в г. Ургенче. В исследование были включены пациентки различных возрастных групп, у которых изучались клинические проявления, синдромы и осложнения заболевания. Согласно полученным результатам, установлено, что средний возраст пациенток, проживающих в г. Ургенче, составляет менее 38 лет. Заболевание в большинстве случаев (75,0%) протекало на фоне различных сопутствующих соматических патологий. Клинически заболевание характеризовалось средней и высокой степенью активности с преобладанием артралгического, диспепсического и желтушного синдромов. Кроме того, в 28,8% случаев отмечалось присоединение геморрагического синдрома, что свидетельствует о выраженных нарушениях функции печени. Сравнительный анализ показал, что у женщин, проживающих в регионах Приаралья, течение заболевания имеет ряд специфических особенностей, что, вероятно, связано с влиянием экологических факторов, особенностями питания и иммунологического статуса. Также установлено, что в данной группе выше риск тяжёлого течения заболевания и развития осложнений. Полученные результаты обосновывают необходимость ранней диагностики хронического вирусного гепатита В, оценки его клинического течения и разработки индивидуализированных подходов к лечению у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, женщины репродуктивного возраста, клиническое течение, заболевания печени, Приаральский регион, город Ургенч, сопутствующие заболевания, желтушный синдром, диспепсический синдром, артралгический синдром

CHRONIC VIRAL HEPATITIS B IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE LIVING IN THE ARAL SEA REGION

Nurlayev R.R., Kurbanbaev Sh.A.

Urgench State Medical Institute, Urgench, Uzbekistan

Abstract:

This article presents a comparative analysis of the clinical course of chronic hepatitis B (CHB) in women of reproductive age living in Tashkent city and the Aral Sea region, particularly in Urgench. The study included patients of various age groups, in whom the clinical manifestations,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

syndromes, and complications of the disease were investigated. According to the results obtained, it was found that the average age of patients living in Urgench was under 38 years. In most cases (75.0%), the disease developed against the background of various concomitant somatic conditions. Clinically, the disease was characterized by moderate to high activity with the predominance of arthralgic, dyspeptic, and jaundice syndromes. In addition, hemorrhagic syndrome was observed in 28.8% of cases, indicating significant impairment of liver function. Comparative analysis showed that women living in the Aral Sea region exhibit specific features in the course of the disease, which may be associated with environmental factors, dietary characteristics, and immune status. It was also noted that this group has a higher risk of severe disease progression and complications. The obtained results highlight the need for early diagnosis of chronic hepatitis B, assessment of its clinical course, and the development of individualized treatment strategies for women of reproductive age.

Keywords: chronic hepatitis B, women of reproductive age, clinical course, liver diseases, Aral Sea region, Urgench city, comorbidities, jaundice syndrome, dyspeptic syndrome, arthralgic syndrome.

Кириш. Экологик жиҳатдан хавфли омиллар ушбу ҳудудларда яшовчи кишиларнинг ҳаёт фаолияти ва мослашувига негатив таъсир кўрсатади. Ушбу ҳолат Осиё қитъасида жойлашган, уни климатини юмшатувчи Орол денгизида кузатилди. Ҳозирги кунда денгиз ҳудудида чўл пайдо бўлган бўлиб, унда вақти-вақти билан чанг ва туз бўронлари кузатилиб, бунда йилига 40 дан 160 млн. тоннагача чанг ва туз кўтарилади. Ушбу тузларнинг катта қисмини инсон саломатлигига таъсир этувчи сульфат ва хлорид тузлари ташкил этади. Адабиётлар шарҳига кўра, Оролбўйи ҳудудларидаги тупроқ таркибида фенол, пестицидлар, линдан, мышьяк каби моддалар таркиби 2 баробарга кўтарилган. Буларнинг барчаси ушбу ҳудудларда яшовчи инсонлар орасида қон ва қон ҳосил қилувчи орган касалликлари даражасини тўрт баробарга, асаб тизими касалликларини 1,5 баробарга ошишига олиб келган. Сўнгги йилларда Оролбўйи ҳудудларида истиқомат қилувчи аёллар ўртасида камқонлик, ёмон ўсма касалликлари, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касалликларини тарқалиши кузатилган. Бундан ташқари, ичимлик суви сифатини пастлиги юқумли ва ўткир ошқозон-ичак касалликларини ошишга олиб келган [1].

Жигар, организм гомеостазининг марказий органи бўлиб, организмнинг ҳаёт учун зарур вазифаларини бажаришда бевосита иштирок этади. Ташқи муҳитнинг экологик дисбаланси жигарга ножўя таъсир кўрсатади. Жигарда гепатотоксик таъсирга эга бўлган экзоген моддаларнинг учдан икки қисми зарарсизланади. Ташқи муҳитнинг ноқулай омиллари носпецифик резистентлик тизимининг, жумладан антиоксидант ҳимоя тизими функционал фаоллигини пасайтиради ва бу биринчи ўринда организмни ксенобиотикларни детоксикациялаш хусусиятини зўриқишига олиб келади.

Шунга кўра, экологик жиҳатдан ноқулай шароитда жигар касалликлари учраш даражаси ва клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Урганч шаҳрида яшовчи сурункали вирусли гепатит В билан касалланган репродуктив ёшдаги аёлларда касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тугалланиш оқибатлари ва асоратлар ривожланиш даражасини Тошкент шаҳри билан қиёсий тарзда ўрганиш.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш мақсадида 92 нафар сурункали гепатит В ташхиси билан даволанган беморлар кузатилди. Тадқиқот ЎзР ССВ га қарашли ЭМЮКИТИ клиникасида ҳамда Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида 2019-2021 йиллар мобайнида ўтказилди. Беморлар гуруҳи касалхонага тушишига кўра тасодифий танланма йўли билан еғилди. Беморларнинг ўртача ёши $42,5 \pm 0,7$ ёшни ташкил қилди.

Сурункали вирусли гепатит (СВГ) этиологик омилени аниқлаш мақсадида ИФА текширув усули орқали серологик маркерлар HBsAg ҳамда БЗР усули орқали вирусларни ДНК сини аниқлаш текшируви олиб борилди. Текширув натижаларига кўра, кузатувдаги 92 нафар беморларнинг барчасида HBsAg мусбат бўлди.

Сурункали инфекцион жараённинг фаоллик даражаси асосий симптомлар: интоксикация, билирубин ва жигарнинг специфик ферментлари даражаси, гепатоспленомегалия, ўткир ёки сурункали жигар етишмовчилиги белгиларини мавжудлиги ва бошқа кўрсаткичларнинг характери ва яққоллик даражасига асосланиб белгиланди.

Олинган натижалар. Тошкент шаҳри ЭМЮКИТИ клиникасида СВГВ ташхиси билан даволанган 40 нафар репродуктив ёшдаги аёллар биринчи гуруҳни, Хоразм вилояти Урганч тумани юқумли касалликлар касалхонасида даволанган 52 нафар репродуктив ёшдаги аёллар иккинчи гуруҳни ташкил этди.

Биринчи гуруҳ беморларининг ўртача ёши $38,7 \pm 0,5$, иккинчи гуруҳники $32,9 \pm 0,44$ бўлди ($P=8,71$).

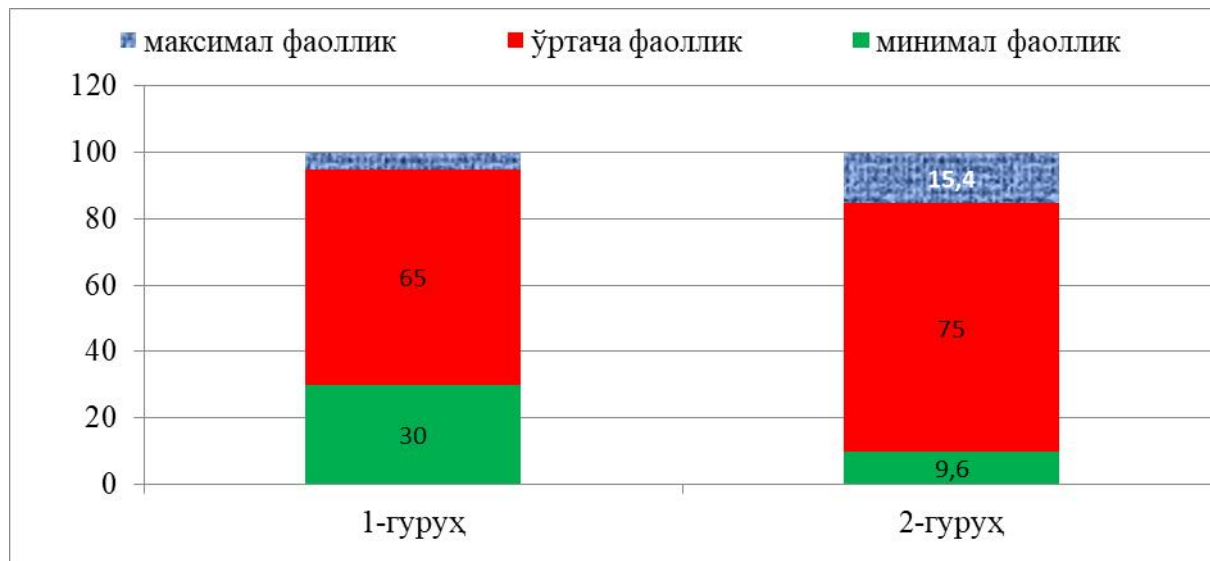
Биринчи гуруҳ аёлларининг 30,0% (12) сурункали юқумли жараён минимал фаолликда, 65,0% (26) – ўртача фаолликда ҳамда 5,0% (2) – максимал фаолликда кечди. Ушбу гуруҳдаги 4 (10,0%) нафар беморда постгепатитли спленомегалия асорати кузатилди. Биринчи гуруҳнинг 35,0% (14) да турли хил йўлдош касалликлар: ўт-тош касаллиги 12,5% (5), сурункали холецистит – (16) 40,0%, сурункали панкреатит – (11) 27,5%, ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги 12,5% (5), турли хил даражадаги камқонлик (9) 22,5%, гипертония касаллиги (7) 17,5%, қандли диабет (16) 40,0% ҳолатларда аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида койка-кунлари ўртача $18,25 \pm 0,32$ давом этди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

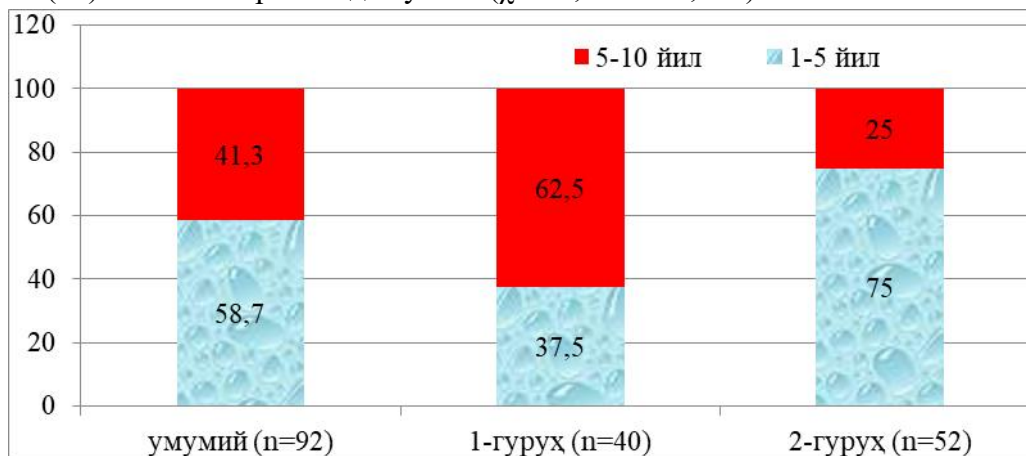
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



1-расм. Кузатув гуруҳларидаги беморларни сурункали юқумли жараён фаоллиги бўйича тақсимланиши (n=92)

Иккинчи гуруҳ беморларининг 9,6% (5) да сурункали юқумли жараён минимал фаолликда ($\chi^2=6,237$ $P=0,013$), 55,8% (29) – ўртача фаолликда ($\chi^2=0,801$ $P=0,371$), 34,6% (18) – максимал фаолликда кечди ($\chi^2=11,655$ $P<0,001$). Беморларнинг 21 (40,4%) нафарида постгепатитли спленомегалия, 5 (9,6%) нафарида қизилўнгач веналарини варикоз кенгайиши ҳамда 3 (5,8%) – асцит каби асоратлар аниқланди. Иккинчи гуруҳ беморларида 75,0% (39) ($\chi^2=14,8$ $P<0,001$) ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлари: ўт-тош касаллиги (53,8%), сурункали холецистит (78,8%), сурункали панкреатит (53,8%), сийдик-тош касаллиги (25,0%), сурункали пиелонефрит (46,2%), турли хил даражадаги камқонлик 78,8%, гипертония касаллиги 44,2% аниқланди. Ушбу гуруҳ беморларида койка-кунлари ўртача $22,3 \pm 0,28$ кун бўлди ($P=9,52$).

Кузатув гуруҳларида сурункали инфекцион жараён давомийлиги таҳлил этилганида маълум бўлдики, биринчи гуруҳ беморларининг 37,5% да (15) СВГВ ташхиси қўйилганига 5 йил ҳамда 62,5% (25) да 5-10 йил вақт бўлган. Иккинчи гуруҳ беморларининг касаллик анамнезига кўра, 52 нафар беморларнинг 25,0% (13) СВГВ ташхиси тасдиқланганига 5-10 йил, 75,0% (39) эса 5 йил оралиғида бўлган ($\chi^2=13,114$ $P<0,001$).





URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2-расм Кузатувдаги беморларда сурункали юқумли жараён давомийлиги (n=92)

Тадқиқотнинг кейинги босқичида сурункали вирусли гепатит В клиник белгиларини кузатувдаги гуруҳ беморларида қиёсий ўргандик. Кузатувдаги беморларда сурункали юқумли жараённинг авж олиши ҳолсизлик, тез чарчаш, меҳнат қобилятини пасайиши, бўғимларда оғриқ, кўнгил айниши ва қайт қилиш, тери сарғайиши каби белгилар билан аста-секин бошланган.

Биринчи гуруҳ беморларини шифохонага келиш давридаги асосий шикоятлари: бош оғриши (87,5%), уйқу бузилиши (82,5%), кўнгил айниши (62,5%), бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш (17,5%), тери ва шиллиқ қаватларни сарғайиши (42,5%), пешоб рангини ўзгариши (20,0%), нажас рангини очариши (12,5%), қориндаги оғриқ (20,0%) билан бир қаторда ҳолсизлик, тез чарчаш, иштаҳа пасайиши 100,0% ҳолатларда кузатилди. Беморларнинг 2,5% (1) терига тошмалар тошиши, 40,0% да қабзият, 52,5% да йирик бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғриқ безовта қилди. Иккинчи гуруҳ беморларининг 100,0% да ҳолсизлик, уйқу бузилиши ($\chi^2=9,8$ $P=0,002$), бош оғриши ($\chi^2=6,9$ $P=0,009$), тери рангини сарғайиши ($\chi^2=39,9$ $P<0,001$), иккинчи гуруҳдаги 15,4% беморларда сариклик тери кичишиши белгиси билан бирга кузатилди. Бўғимлардаги кўчиб юрувчи оғриқ ($\chi^2=31,2$ $P<0,001$) шикояти ҳам 100% беморларда кузатилди. Беморларнинг 82,7% кўнгил айниши ($\chi^2=4,78$ $P=0,029$), 53,8% да пешоб рангини тўқлашиши ($\chi^2=10,9$ $P<0,001$), 38,5% да бир ёки бир неча маротаба қайт қилиш ($\chi^2=4,7$ $P=0,029$), 75,0% да ўнг қовурға ости соҳасидаги симилловчи оғриқ ($\chi^2=27,4$ $P<0,001$), 46,2% ҳолатларда нажас рангини очариши ($\chi^2=11,9$ $P<0,001$), 53,8% қабзият ($\chi^2=0,013$ $P<0,05$), 13,5% ҳолатларда милк қонаши, 28,8% ҳолатларда терига тошма тошиши ($\chi^2=10,9$ $P<0,001$) кузатилди.

Юқорида келтирилган диспептик синдромга қўшимча равишда беморларда оғизда доимий тахир маза бўлиши (мувофиқ равишда 22,5% ва 59,6% ($\chi^2=12,7$ $P<0,001$)), қорин дам бўлиш белгиси кузатувдаги беморларининг мувофиқ равишда 77,5% ва 90,4% да кузатилди ($\chi^2=2,9$ $P=0,089$).

Қориндаги оғриқ белгиси таҳлил этилганида, оғриқ асосан қориннинг ўнг қовурға ости соҳасида кузатилди. Бунда биринчи гуруҳ беморларининг 5,0%, иккинчи гуруҳнинг 42,3% да қориндаги оғриқ кучли, санчувчи характерга эга бўлди ($\chi^2=16,3$ $P<0,001$). Беморлардаги оғриқ исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлиб, хамирли, ёғли овқатлардан сўнг кучайиши кузатилди. Ушбу беморларни текшириш давомида сурункали холецистит, ўт йўллари дискенезияси каби йўлдош касалликлар аниқланди. Биринчи гуруҳнинг 15,0%, иккинчи гуруҳнинг 32,7% эса қориндаги оғриқ кучсиз, доимий симилловчи характерга эга бўлди ($\chi^2=3,7$ $P=0,053$). Бу беморларда оғриқ исътемом қилинган овқатга боғлиқ бўлмади.

Юқумли жараёни сурункалига ўтганлигини белгиловчи визуал маркерлар: телеангиоэктазия, пальмар эритема кузатув гуруҳларида мувофиқ равишда 15,0% ва 48,1% кузатилди ($\chi^2=11,07$ $P<0,001$).

Муҳокама. Олинган натижалар таҳлиliga кўра, кузатувдаги беморларимиз СВГВ билан касалланган репродуктив ёшдаги аёллар бўлиб, Урганч шаҳридаги аёлларнинг катта қисмини 38 ёшдан кичик ёшдаги аёллар ташкил қилди ($P<0,001$). Ҳамда Урганч шаҳридаги аёлларда сурункали инфекцион жараён асосан ўртача ва юқори фаолликда артралгик синдром, диспептик синдром, сариклик синдромининг устунлиги билан кечди. Тошкент



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

шахридан фарқли равишда Урганч шаҳридаги аёлларда геморрагик синдром белгилари кўпроқ хос бўлди. Иккинчи гуруҳ беморларида койка-кунлари биринчи гуруҳга нисбатан давомий бўлишига қарамасдан, ушбу қийматлар ўртасидаги фарқ статистик ишонарли бўлмади ($P>0,05$).

Давлетов С. Р. (2014) ўз тадқиқотларида Оролбўйи аҳолиси ўртасида асосий ташхисот мезонлари бўлган астеновегетатив, бронхообструктив, диспептик, холестатик, нефритик синдромларнинг учраш даражасини таҳлил қилди ҳамда Оролбўйи аҳолиси, айниқса аёллари ўртасида юқори нафас йўлари, ошқозон-ичак тракти, сийдик йўли, асаб тизими зарарланиш касалликларини учраш даражаси юқори эканлигини аниқлади.

Ҳақиқат ҳам, бизнинг тадқиқотимиздаги Урганч шаҳрида яшовчи аёлларнинг катта қисмида (75,0%) буйрак-тош касаллиги, ўт-тош касаллиги ва сурункали пиелонефрит, ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликлари каби йўлдош касалликларни учраш даражаси Тошкент шаҳрида яшовчи аёллардан статистик ишонарли даражада юқорилиги аниқланди ($P<0,001$).

Аёллардаги мавжуд йўлдош касалликлари жигардаги сурункали жараён белгиларини яққоллаштишига, узок вақт давомида сақланиб қолишига ҳамда жигардаги зарарланишни янада чуқурлаштишига олиб келади.

Хулоса: Хоразм вилоятидаги беморларни ўртача 38 ёшдан кичик бўлган аёллар ташкил қилиб, касаллик 75,0% ҳолатларда турли хил йўлдош касалликлар фонида, сурункали инфекцион жараёни ўртача ва юқори фаолликда артралгик, диспептик ва сариклик синдромлари устунлиги ҳамда 28,8% ҳолатларда геморрагик синдром белгиларини кўшилиши билан кечади.

Фойдаланилган адабиёт рўйхати:

1. Давлетов С. Р. Проблема Арала и Приаралья: вчера и сегодня // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 634-636.
2. Remington J.S., Klein J.O., Wilson C.B., Nizet V., Maldonado Y.A. *Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant*. 8-nashr. — Philadelphia: Elsevier, 2016.
3. Neu N., Duchon J., Zachariah P. TORCH infeksiyalari // *Clinical Perinatology*. — 2015. — 42(1). — 77-103-b.
4. Robert-Gangneux F., Dardé M.L. Toksoplazmoz epidemiologiyasi va diagnostikasi // *Clinical Microbiology Reviews*. — 2012. — 25(2). — 264-296-b.
5. Boppana S.B., Rivera L.B., Fowler K.B., Mach M., Britt W.J. Sitomegalovirusning intrauterin uzatilishi // *Clinical Infectious Diseases*. — 2001. — 33(10). — 1639-1645-b.
6. Kenneson A., Cannon M.J. Tug'ma sitomegalovirus infeksiyasining epidemiologiyasi // *Reviews in Medical Virology*. — 2007. — 17(4). — 253-276-b.
7. Nahmias A.J., Lee F.K., Beckman-Nahmias S. Gerpes virusi infeksiyasining seroepidemiologiyasi // *Journal of Infectious Diseases*. — 1990. — 161(3). — 415-420-b.
8. Banatvala J.E., Brown D.W. Qizilcha (rubella) // *The Lancet*. — 2004. — 363(9415). — 1127-1137-b.
9. Maldonado Y.A., Read J.S. Tug'ma toksoplazmoz diagnostikasi va profilaktikasi // *Pediatrics*. — 2017. — 139(2).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

10.Fowler K.B., Stagno S., Pass R.F. Onaning immuniteti va CMV profilaktikasi // *JAMA*. – 2003. – 289(8). – 1008–1011-b.