



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 61.130.58-615

МОХОВ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИКАСИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВО ТЕРАПИЯСИ



Бабажанов Худайназар Ражабович
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Ички касалликлар ва дерматовенерология кафедраси
катта ўқитувчиси, PhD.
ORCID: 0009-0004-7981-1638
email: babajanovkhudaynazar73@mail.com

Аннотация

Жаҳон миқёсида ички ва ташқи миграция жараёнларининг кучайиши натижасида мохов касаллиги ҳолатлари тобора кўпроқ қайд этилмоқда. Ҳозирги вақтда ҳар йили дунё бўйлаб 180–210 мингдан зиёд мохов билан оғриган беморлар аниқланади. Масалан, 2019 йилда ушбу касаллик 118 та мамлакатда қайд этилган бўлиб, уларнинг ҳудудий тақсимооти қуйидагича: Африкада – 18,0%, Америкада – 29,5%, Шарқий Ўртаер денгизи минтақасида – 5,8%, Европада – 0,1%, Жанубий-Шарқий Осиё давлатларида – 70,4% ва Тинч океаннинг Ғарбий соҳиллари ҳудудида – 2,1% ни ташкил этган. Шу ҳолат мохов касаллиги муаммосининг долзарблигини кўрсатиб, унинг эпидемиологик ҳамда клиник-лаборатор жиҳатларини чуқур ўрганиш, ташхис қўйиш усулларини ва профилактика чораларини такомиллаштириш зарурлигини таъкидлайди.

Калит сўзлар: мохов, *M. Leprae*, лепра, профилактика, лепролог, туберкулоидли лепра, лепроматоз лепра.

Аннотация

В результате усиления процессов внутренней и внешней миграции в мировом масштабе случаи заболевания лепрой фиксируются всё чаще. В настоящее время ежегодно во всём мире выявляется более 180–210 тысяч больных лепрой. Например, в 2019 году это заболевание было зарегистрировано в 118 странах, а их территориальное распределение выглядело следующим образом: в Африке – 18,0%, в Америке – 29,5%, в регионе Восточного Средиземноморья – 5,8%, в Европе – 0,1%, в странах Юго-Восточной Азии – 70,4% и в регионе западной части Тихого океана – 2,1%. Такая ситуация подчёркивает актуальность проблемы лепры и необходимость глубокого изучения её эпидемиологических и клинко-лабораторных аспектов, совершенствования методов диагностики и профилактических мер.

Ключевые слова: лепра, *M. leprae*, профилактика, лепролог, туберкулоидная лепра, лепроматозная лепра.

Abstract

As a result of increasing internal and external migration processes worldwide, cases of leprosy are being reported more frequently. Currently, more than 180–210 thousand new leprosy cases are detected every year across the globe. For example, in 2019 the disease was recorded in 118 countries, with the following regional distribution: Africa – 18.0%, the Americas – 29.5%, the Eastern Mediterranean region – 5.8%, Europe – 0.1%, Southeast Asian countries – 70.4%, and the Western



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
1-TOM, 4-SON. 2025
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Pacific region – 2.1%. This situation highlights the relevance of the leprosy problem and emphasizes the need for an in-depth study of its epidemiological and clinical-laboratory aspects, as well as the improvement of diagnostic methods and preventive measures.

Key words: leprosy, *M. leprae*, prevention, leprologist, tuberculoid leprosy, lepromatous leprosy.

Кириш. Жаҳон микёсида мохов касаллигининг хавф омиллари, эпидемиологик хусусиятлари, уни эрта аниқлаш, асоратларини бартараф этиш, самарали даволаш ва профилактика тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган кенг қўламли илмий изланишлар амалга оширилмоқда. Шу жиҳатдан мохов касаллигининг оилавий ва оиладан ташқари ҳолатларини баҳолаш, касаллик келиб чиқишига таъсир этувчи омилларни аниқлаш, маиший ва мулоқот орқали юқиб йўллари қиёсий таҳлил қилиш, шунингдек, эндемик ҳудудлар шаклланишида ички ва ташқи миграциянинг ролини ўрганиш ҳамда профилактик чораларни такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда ҳам юқумли касалликларни эрта ташхислаш, уларни самарали даволаш ва асоратларини камайтиришга йўналтирилган устувор вазифалар белгилаб қўйилган. Хусусан, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, тиббий стандартлар тизимини шакллантириш, ташхис ва даволашнинг замонавий, юқори технологияли усуллари жорий этиш, патронаж ва диспансеризация хизматларининг илғор моделларини қўллаш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ҳамда касалликларнинг олдини олиш вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш доирасида юқумли касалликларни ташхислаш ва даволашни янги босқичга кўтариш, профилактик дастурларни ишлаб чиқиш ва татбиқ этиш, шунингдек, тиббий ёрдам сифатини оширишда инновацион технологиялардан фойдаланиш катта аҳамиятга эга.

Сўнги 3–4 йил давомида мамлакатимизда аҳолини химоя қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, аҳоли орасида тарқалган турли хил юқумли касалликларни аниқлаш, даволаш ва профилактикасига қаратилган кенг қамровли ишлар олиб борилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПҚ-4947 сон Қарори билан тасдиқланган “2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устивор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси”да белгиланган “ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ва сифатини ошириш, Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғин хизматларини такомиллаштириш, тез ва шошилишч тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини яхшилаш” ва унда дерматавенералогия, эпидемиология соҳаларида тиббий хизматлар сифатини ошириш кўзда тутилган.

Тадқиқотнинг мақсади Хоразм вилоятида қайд этилган мохов касаллигининг эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш ва унинг профилактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий-тадқиқот ишлари жараёнида эпидемиологик (ретроспектив эпидемиологик таҳлил), микробиологик (бурун бўшлиғи ва тўқима суюқликларидан суртма олиш), статистик (Пирсон коэффициенти хи квадрат (χ^2) вариацион ва Фишер усули) текширув усуллардан фойдаланилди.

Муҳокама ва натижалар. Мохов (лепра, синонимлари: Ганзен касаллиги, хансениоз, проказа) — сурункали юқумли касаллик бўлиб, унинг кўзғатувчиси *Mycobacterium leprae* бактериясидир. Дастлаб касаллик юқори нафас йўллари шиллиқ қавати (асосан бурун бўшлиғи)ни зарарлайди, кейинчалик тери, периферик нерв тизими ҳамда ички аъзоларга тарқалади. Мохов касаллиги бошқа хасталиклардан узоқ инкубацион даври (3–4 ойдан 5–6 йилгача, баъзан 15–25 йил, ҳатто 30–50 йилгача), дастлабки белгиларнинг ноаниқлиги ва клиник кўринишларнинг хилма-хиллиги билан фарқланади.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Инсоният тарихидаги энг қадимги касалликлардан бири саналган мохов ҳақидаги маълумотлар қадимий ёзма манбалар ва археологик топилмаларда ҳам учрайди. Эрамиздан аввалги 1500–1000 йилларга оид “Rig Veda Sanhita” қўлёзмаларда Ҳиндистон аҳолиси орасида мохов кенг тарқалгани қайд этилган. Шунингдек, Моисейнинг “Беш китоб” асарида бу хасталик “Zaraath” номи билан тилга олинган.

Олимларнинг кўпчилиги моховнинг келиб чиқиш манбаи сифатида Жанубий-Шарқий Осиё ва Марказий Африкани кўрсатади. XX аср охирига келиб, ушбу минтақаларда мохов билан касалланиш ҳолатлари юқори бўлиб, Жанубий-Шарқий Осиёда 2,5 миллионга яқин, Африкада 482 669 нафар, Шарқий Ўртаер денгизи ҳудудларида 99 913 нафар, Лотин Америкасида 301 704 нафар ва Тинч океanning ғарбий соҳиллари давлатларида 152 739 нафар бемор рўйхатга олинган.

Мохов касаллигига қарши ўтказилган фаол эпидемиологик тадбирлар туфайли ҳозирги пайтда Россия Федерацияси ҳудудларида касаллик спорадик ҳолатда учрамоқда. Аммо мохов касаллигининг эпидемиологияси бўйича етакчи мутахассис ҳисобланган В.В.Дуйконинг (2018) таъбири билан айтганда, спорадик ҳолатни томоша қилиб ўтириш ярамайди, тез-тез беморларни ва уларнинг маиший мулоқотларда бўлган шахсларни текшириб туриш даркор. Мисол учун фаол олиб борилган изланишлар туфайли 2018 йилнинг ўзида Россия Федерациясининг Жанубий ҳудудидан 7 та янги моховга чалинган беморлар аниқланган.

Лекин мохов касаллигининг у ёки бу давлатларда пайдо бўлиб қолишида миграциянинг ўрни алоҳида эканлигини яна бир бор такроран айтилмоқда. 2009-2010 йиллар давомида Франция давлатидан 39 та янги бемор қайд қилинган бўлса, уларнинг бор-йўғи 7 таси (18%) маҳаллий халқ вакили, қолган 32 таси (82%) эса мигрантлар бўлган. Худди шундай Дания мамлакатидан 1980-2010 йиллар мобайнида 15 та янги бемор қайд қилинган. Қарангки уларнинг ҳам 87 %ни мигрантлар ташкил қилган. Айниқса, шунга ўхшаш маълумотлар Италия ва Испанияда яққол кўринади. Масалан, 1990-2009 йиллар орасида, яъни 19 йил давомида Италияда жами 171 та моховга чалинганлар рўйхатга олинган бўлса, уларнинг бор-йўғи 12 таси италияликлар, қолган 159 таси келгиндилардан иборат бўлган. Биргина 2013 йилнинг ўзида Испания давлати аҳолиси орасидан 168 та моховга чалинган янги беморлар топилган. Қаранг уларнинг ҳам 76,2% (128 та) мигрантлар, -24,6 % (40 та)ни эса маҳаллий халқ вакиллари ташкил қилган.

Марказий Осиё халқлари орасида бу касаллик «махау» ибораси билан айтилган, баъзан англашилмовчилик туфайли «пес» сўзи ҳам ишлатилган. Мусулмон давлатларида мохов касаллиги дастлабки маълумотларга қараганда араб босқинчилари истилосидан аввал ҳам, яъни Самонийлар даврида моховга чалинган беморлар аҳоли орасида учраб турган. Марказий Осиёдаги даслабки маълумотлар Абу Али ибн Сино (980-1034 й.й.) қўл ёзмаларига мансубдир. Буюк аллома Ибн Сино ҳатто мохов касаллигини бошқа тери касалликларидан ажрата билган.

Марказий Осиё давлатларига мохов касаллигининг кириб келиши инқироз ва босқинчилик урушлари билан ҳам боғлиқдир. Айниқса Чингизхон истилоси туфайли аввалига Жанубий-Шарқий Осиёда, кейинчалик Марказий Осиё давлатларида ҳам касаллик тарқалиб кетган.

Ўзбекистон ҳудудида мохов касаллигини илк аниқлаш ишлари чор Россияси даврида шифокорлар томонидан бошланган. Туркистондаги ягона моховхона аввал Тошкент шаҳрида ташкил этилган бўлиб, 1931 йилгача фаолият кўрсатган. Кейин у Самарқанд вилояти Булунгур туманидаги янги биносига кўчирилган (ҳозирги Жиззах вилояти Баҳмал тумани ҳудуди) ва 75 йилдан ортиқ вақт давомида фаолият юритиб, 2006 йилда ёпилган. Ушбу лепрозорияда собиқ иттифокнинг турли минтақаларидан келтирилган мингдан зиёд беморлар даволанган.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Мустақиллик йилларида Ўзбекистонда 35 та янги мохов ҳолати қайд этилган: шулардан 23 таси Қорақалпоғистон Республикаси, 6 таси Хоразм, қолганлари Сурхондарё, Тошкент, Жиззах, Фарғона ва Андижон вилоятларига тўғри келган.

Адабиётларни таҳлил қилиш натижасида маълум бўлишича, Қорақалпоғистондан ташқари ҳудудларда касаллик тарқалиши ҳақида етарли маълумотлар мавжуд эмас. Айрим манбалардаги маълумотлар ҳам тўлиқ ёритилмаган бўлиб, бу ҳол республикада моховнинг эпидемиологик ҳолатини чуқур ўрганиш ва самарали профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

Дунё харитасидан маълумки, Хоразм вилояти Ўрта Осиёнинг Буюк ипак йўли бўйлаб жойлашган. Ушбу маскан қадимдан Осиё, Кавказ орти ва Европанинг жанубий-шарқий қисми халқлари тез-тез учрашадиган, билим, маданият ва савдо маркази бўлган. ҳозирги кунда ҳам бу жараён давом этмоқда, қолаверса бутун дунё аҳли ташриф буюрадиган сайёҳлар маскани ҳамдир. Шунинг учун ҳам ушбу ҳудудда пайдо бўладиган ёки ҳар замонда учрайдиган айрим юқумли касалликлар маҳаллий мутахассислар назоратида бўлиши даркор.

Мохов ҳам қадимдан Осиё халқлари орасида жумладан Хоразмда ҳам эндемик ҳолатда учрайдиган юқумли тери касаллигидир. Дарҳақиқат, вилоят ҳудудида моховлар учун мослаштирилган (моховхона) дармонхона ҳеч қачон бўлмаган. Бизнинг тадқиқот ишларимиздан маълум бўлдики, дастлабки беморлар инқилобдан сўнг (1917-1930 й.й.) расмий равишда қайд қилина бошлаган. Аввалига 1930-1934 йиллар давомида – 3 та; кейинги 5 йилликда (1935-1939 йиллар) – 29 та; уруш йиллари эса (1940-1944 йиллар) – 10 та; айниқса 1950-1959 йиллари касалликнинг аниқланиш даражаси максимал даражага етган ва жами аниқланган беморларнинг 37,0% (47 та) ни ташкил қилган, асосий беморлар Урганч шаҳри, Урганч тумани, Манғит, Гурлан ва Шовот каби туманлардан топилган. Салкам 90 йил ичида вилоятдан жами 130 та беморлар қайд қилинган.

Дунё харитасидан кўриниб турибдики, ҳар бир географик ҳудуда маълум миллат вакиллари истиқомат қилади. Ҳуш бу икки вилоятларда аниқланган беморларнинг миллати қандай бўлган? Ушбу соҳада олиб борган тадқиқотларимиздан маълум бўлдики, Хоразмда қайд қилинган беморларнинг 37,8% бошқа аралаш миллат вакиллари (қорақалпоқлар – 17,7%; қozoқлар – 12,3%; эронийлар – 3,1%; туркманлар – 2,3%; татарлар – 1,5%; озорбайжон - 0,8%; корейслар – 0,8%), ҳудди шундай сурхондарёлик беморларнинг – 40,2% ни (тожиклар – 37,9%; афғонлар ва руслар – 2,4%) бошқа миллат вакиллари ташкил қилди. Бу статистик маълумотлардан ҳам кўриниб турибдики икки вилоятда касалликнинг пайдо бўлишида ва эндемик ўчоқларнинг турғунлашишида ички ва ташқи миграциянинг роли катта бўлган.

Олиб борилган тадқиқотларимиз натижаларига кўра, Хоразм вилоятининг айрим ҳудудларида мохов касаллигининг эндемик ўчоқлари мавжуд бўлгани аниқланди. Бундай ҳудудлар қаторига Урганч шаҳри, Урганч, Манғит, Гурлан, Янгибозор, Хонқа ва Шовот туманлари киради. Вилоятнинг бошқа туманларида эса касаллик алоҳида, яъни спорадик ҳолатларда қайд этилган.

Хоразм вилоятида мохов касаллиги билан оғриганларни аниқлаш ва изоляция қилиш ишлари ўтган асрнинг 1930-йилларидан бошлаб амалга оширилган. Бу жараён Халқ Комиссариятининг махсус қарорига асосланган бўлиб, аниқланган беморлар лепрозорияларга жойлаштирилган. Бироқ дастлабки йилларда маҳаллий шифокорлар клиник ташхис қўйишда тажрибасиз бўлганликлари сабабли, моховхонага турли тери касалликлари, жумладан вителиго билан оғриган шахслар ҳам адашиб қабул қилинган. Ўша даврда касалликни даволашнинг махсус усули мавжуд бўлмагани сабабли асосий чора сифатида беморларни узок муддатли изоляция қилиш усули қўлланган.

Иккинчи жаҳон уруши ва ундан кейинги йилларда ташкилий ишлар сусайган бўлса-да, маҳаллий шифокорлар иштирокида 16 нафар янги бемор аниқланган. 1960-йилларга келиб профилактик чоралар самараси туфайли Хоразм вилоятида касаллик кўрсаткичлари кескин



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

пасайган. Бироқ Қорақалпоғистонда бу кўрсаткич 100 минг аҳолига нисбатан 30–40 нафарни, Мўйноқ туманида эса 186,6 нафарни ташкил этган.

Орадан 30–40 йил ўтгач, Хоразмда мохов бўйича эпидемиологик вазият яна ўзгаришга учради. Янги ҳолатлар 1993 йилда Хазорасп, 1997 йилда Қўшқўпир, 2006 йилда яна Хазорасп, 2007 йилда Янгиариқ ва Қўшқўпир туманларида қайд этилган. Беморлар билан маиший алоқада бўлган шахслар сони ҳам ортиб борган. Энг ачинарлиси, аниқланган беш беморнинг барчаси касалликнинг оғир лепроматоз шакли билан зарарланган бўлиб, уларда хасталик ўртача етти-саккиз йилдан сўнг аниқланган. Бу ҳолат ҳудудда клиник диагностика соҳасидаги муаммолар ва етишмовчиликлар мавжудлигини кўрсатиб, моховнинг эпидемиологик жараёнини ҳар томонлама чуқур ўрганиш ҳамда ретроспектив таҳлилларни амалга ошириш зарурлигини таъкидлайди.

Ўтган асрнинг охирларига келиб, моховни даволаш соҳасида жаҳон миқёсида муҳим ютуқларга эришилди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) томонидан касалликни бартараф этишга қаратилган аниқ дастур ва тавсиялар ишлаб чиқилди. Бу чоралар туфайли ҳар йили рўйхатга олинadиган беморлар сони кескин камайиб, минимал даражага етказилди. Бироқ шунга қарамасдан, касалликнинг олдини олиш — яъни унинг самарали профилактикаси — ханузгача тўлиқ ечимини топмаган.

Мазкур ҳолат ва мавжуд ютуқларни ҳисобга олган ҳолда, биз ўзимизда тўпланган кўп йиллик клиник тажриба асосида беморларни даволаш билан бир қаторда, уларнинг маиший мулоқотда бўлган шахсларида моховга чалинмасликни таъминлаш мақсадида такомиллаштирилган антимикобактериал профилактика тизимини ишлаб чиқдик ва амалиётга татбиқ этдик. Профилактика мақсадида рифампицин препарати қўлланилди.

Дори воситасининг дозаси ва даволаш муддати бемор ёшидан келиб чиққан ҳолда белгиланди. Жумладан:

- 3–5 ёшдаги болаларга (18 нафар) – рифампицин 150 мг миқдорда ойига бир маротаба, 6 ой давомида;
- 6–9 ёшдаги болаларга (20 нафар) – 300 мг дозада, ойига бир марта, 6 ой давомида;
- 10–14 ёшдаги болаларга (9 нафар) – 450 мг дозада, ойига бир маротаба, 6 ой давомида;
- 15 ёшдан катталарга – 600 мг дозада, ойига бир маротаба, 6 ой мобайнида қабул қилиш тавсия этилди.

Шундай қилиб, мохов каби юқумли тери касаллигига чалинган беморлар билан узоқ муддат маиший (оилавий) контактда бўлганлар орасида мохов касаллигига янгидан чалинганлар умуман қайд қилинмади. Ушбу биз тақлиф қилган ва такомиллаштириб амалиётга татбиқ қилган профилактик ишларимиз туфайли аҳоли орасида мохов касаллигига чалинишни кескин камайтиради деган фикрдамыз.

Хулоса. Шундай қилиб, республикамыз лепрологияси тарихида илк бор амалиётга жорий этилган ва узоқ йиллар давомида клиник назоратдан ўтказилган мохов касаллигининг рифампицин асосида такомиллаштирилган янги самарали профилактика усули ишлаб чиқилди. Беморлар билан яқин оилавий ёки узоқ муддатли маиший мулоқотда бўлган шахслар орасида кейинги 15–23 йил давомида янги ҳолатлар аниқланмагани ушбу усулнинг юқори самарадорлигини кўрсатувчи муҳим ютуқ сифатида баҳоланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Эшбоев Э.Х., Бабажанов Х.Р., Махсудов М.Р., Худайназаров С.Қ. Терининг юқумли ва паразитар касалликлари ҳамда уларнинг лаборатория диагностикаси: монография – Тошкент: «Zilol buloq» нашриёти, 2021. - 256 б.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2. Эшбоев.Э.Х., Бабажанов.Х.Р. Хоразм ва Сурхондарё вилоятларида мохов касаллиги бўйича аниқланган беморларнинг миллати бўйича таҳлили // Дерматовенерология ва эстетик тиббиётнинг долзарб муаммолари, халқаро илмий-амалий анжуман. илм.ишлар тўплами – Тошкент, 2020. № 3 – 113 б.
3. Эшбоев.Э.Х., Бабажанов.Х.Р., Файзиев.Я.М. Мохов касаллигининг ўчоқлари пайдо бўлишида миграциянинг роли (Сурхондарё вилояти мисолида) // Биология ва тиббиёт муаммолари – 2020. - № 4.1.(121) – 251-256 б.
4. Бабажанов Х.Р. Эшбоев Э.Х. Моховдаги невритларни даволаш Дерматовенерология ва эстетик тиббиёт. Тошкент 2019. № 3. Б. 40-41.
5. Эшбоев.Э.Х., Ниязов Х.А. Бабажанов.Х.Р.Самарқанд вилояти ҳудудидаги лепрозорийга ётқизилган беморлар тўғрисида маълумот. Дерматовенерология ва эстетик тиббиёт. Тошкент 2011 № 4-47-49 б.
6. Эшбоев.Э.Х., Бабажанов.Х.Р. Самарқанд (Булунгур) лепрозориясининг ёпилишига хотима. Дерматовенерология ва эстетик тиббиёт. Тошкент 2012 № 1-2. Б. 66-68.
7. Торсуев Н. А. Распознавание и дифференциальная диагностика лепры / Н. А. Торсуев. - М.: Медицина, 1971. – С. 184.
8. Турусов А. А. Сравнительное исследование микроскопии методом Циля – Нильсона, рутинной флуоресцентной микроскопии и флуоресцентной микроскопии с использованием приставки LumInTM в диагностике кислотоустойчивых микобактерий / А. А. Турусов, Р. Ш. Валиев, Р. В. Чеснакова // Проблютуб. – 2009. - № 4. – С. 41-45 .
9. Урляпова Н. Г. Противолепрозное учреждение – многопрофильный стационар/ Н. Г. Урляпова, В. В. Анохина // X Всерос. конф. дерматовенерологов «Организация оказания дерматовенерологической помощи в современных условиях» тезисы научных работ. – Екатеринбург, 2006. – С. 52.
10. Файзиев Я. М. Тошкент шаҳрида мохов касаллигининг эпидемиологик аҳоли, кечаги ва бугунги тадбирлар тўғрисида / Я. М. Файзиев // Патология. - 2004. - №2 – С. 78-81.
11. Файзиев Я. М. Наманган вилоятидан мохов (лепра) билан касалланишнинг бугунги аҳоли тўғрисида //Актуальные проблемы дерматологии и венерологии: материалы научно–практической конференции (Карши, 13-14 мая 2005г.). –Карши, 2005. - С. 290-291 .
12. Файзиев Я.М., Ниязов Х., Ходжаев И.Х. Об очагах заболевания лепрой в Андижанской области // Международная юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 80-летию противолепрозной службы Республики Казахстан: сборник научных трудов. - Кзыл-Орда, 2009. – С. 74-76.
13. Эшбоев Э. Х. Самарқанд вилоятидан аниқланган моховга чалинган беморларнинг ретроспектив таҳлили (1924-2007 й) / Э. Х. Эшбоев, Х. А. Ниязов, Я. М. Файзиев //Дерматовенерология и эстетическая медицина. – Ташкент, 2009. - №1. – С. 45-48.
14. Эшбоев Э. Х. Қашқадарё вилояти ҳудудида мохов касаллигининг пайдо бўлиш сабаблари / Э. Х. Эшбоев, Я. М. Файзиев, С. Э. Эшбоев // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2010. - №3-4. – С. 94-97
- 15.Эшбоев. Э. Х. Мохов касаллигининг эрта диагностикаси, давоси ва профилактикаси: Услубий қўлланма / Э. Х. Эшбоев, Я. М. Файзиев, Х. А. Ниязов. Ташкент, 2010. – 14 б.