RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Применение Специальных Алгоритмов Диетотерапии При Метаболическом Синдроме На Практике

Бадритдинова Матлюба Нажмидиновна, Орзикулова Шахло Акмаловна
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Кафедра внутренних болезней

Аннотация

Отбор пациентов проводился проспективным методом. Всего было отобрано 110 пациентов. Распределение пациентов по полу было следующим: было отобрано 60 мужчин и 50 женщин. При обследовании определяли: - глюкозу крови, артериальное давление, холестерин, триглицериды и β-липопротеины, а также индекса Кетле. Все пациенты были разделены по возрасту, полу и сопутствующим заболеваниям - больные были в возрасте 20-80 лет, сахароснижающую терапию не получали. Положительных изменений не отмечено у 31 из 55 пациентов контрольной группы, т.е. у 56,4%. Приверженность здоровому образу жизни отмечена у 24 пациентов контрольной группы, т.е. 43,6%. У 51 из 55 больных основной группы, то есть у 92,7%, распространенность компонентов МС снизилась при использовании специального алгоритма диетотерапии с традиционными профилактическими мероприятиями. У 4 пациентов, т.е. 7,3%, изменение не было очевидным, то есть эти пациенты не изменили привычный образ жизни, а вредное воздействие факторов риска у этих больных сохранилось.

Ключевые слова:

переедание, гиподинамия, генетическая предрасположенность, артериальная гипертензия, образ жизни.

Актуальность Метаболический синдром (МС) характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и гиперинсулинемией, что приводит к нарушению углеводного, липидного, пуринового обмена и артериальной гипертензии (АГ) [1,3 ,10]. Проблема прогрессирования РС является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и связана не только с нездоровым

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

образом жизни, перееданием и гиподинамией, но и с генетической предрасположенностью. Проблема развития РС напрямую связана с образом жизни и неправильным питанием [2,4,6]. На смену национальным кухням пришли высококалорийные диеты: повсеместная «макдональдизация», «кока-коланизация». В крупных промышленных городах большая часть населения трудоспособного возраста при выборе места питания отдает предпочтение разнообразным кафе быстрого питания, где им часто предлагают продукты с высоким содержанием жиров, углеводов, соли, сахара, низким содержанием клетчатки и богат витаминами и минералами. Таким образом, изменение образа жизни и диетотерапия остаются основными стратегиями лечения рассеянного склероза.

Цель исследования: Применение специальных алгоритмов диетотерапии при метаболическом синдроме.

Материал и методы

Отбор пациентов осуществлялся вероятностным методом. Всего было отобрано 110 пациентов. Распределение пациентов по полу было следующим: было отобрано 60 мужчин и 50 женщин. При обследовании определяли: - глюкозу крови, артериальное давление, холестерин, триглицериды и β-липопротеины, а также индекса Кетле. Все пациенты были разделены по возрасту, полу и сопутствующим заболеваниям - возраст больных 20-80 лет, ранее не проводившаяся сахароснижающая терапия (табл. 1).

Таблица 1 Распределение пациентов по полу и возрасту

Группа	Возраст		Общий
	20-80 лет	20-80 лет	
	мужчины	женщины	
I	30	25	55
II	30	25	55
Общий	60 (54,5%)	50 (45,5%)	110

Результаты исследования. Изучена динамика средних уровней факторов риска. Анализ факторов риска выявил различную динамику этих показателей (табл. 2). Помимо повышения артериального давления (АД) наблюдалось снижение гликемии в обед и через 2 часа после нагрузки глюкозой, а также снижение показателей гликемии через 1 час после нагрузки глюкозой. Стоит отметить, что средние показатели САД и ДАД значительно выросли. Однако существенных различий между темпами роста ДАД и темпами роста САД не было. Наблюдалось незначительное повышение постпрандиальной гликемии и снижение значения KI, однако выявленные различия не были статистически значимыми. Через 2 часа нагрузки

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

глюкозой наблюдалось увеличение гликемии на 14,42 мг%, а через 1 час после нагрузки глюкозой наблюдалось снижение на 17,52 мг%. Выше было показано, что распространенность ТВИ значительно снизилась. Однако существенного снижения уровня индекса Кеттла он не показал. С целью выяснения причин этого факта была изучена динамика уровня КИ в группах с нормальной и повышенной массой тела. Установлено, что при увеличении массы тела средний уровень ИК снижался с 0,259 до 0,041 ($r < 0,05$).

Таблица 2 Среднее артериальное давление, индекс Кетле и гликемическая динамика

Срок / Степень	n=110	
	M	± б
САД	91,63	18,37
ДАД	77,13	32,87
Индекс Кетле	0,259	0,041
Гликемия(наташак)	83,28	26,72
Гликемия через 1 час	66.86	43,14
Гликемия через 2 часа	78,04	31,96
Холестерин	77,14	32,86
Триглицериды	82,36	27,64
β-липопротеид	85,51	24,49

Характеристики динамики средних уровней липидов обычно соответствуют динамике распространения гиперлипидемии. Наряду с увеличением средних значений триглицеридов и В-липопротеидов наблюдалось снижение средних значений холестерина. Полученные результаты показывают, что по мере старения населения уровень гипертонии и артериального давления увеличивается. При этом наблюдалось повышение систолического и диастолического артериального давления. Распространенность гипергликемических состояний увеличивается с возрастом. Наряду с увеличением частоты диабета и нарушением вагоинсулярной фазы гликемической кривой наблюдалось снижение симпатоадреналовой фазы гликемической кривой. Снижение распространенности ТВО с возрастом не в полной мере отражает изменения росто-весовых характеристик населения. Поэтому целесообразно изучать динамику индекса роста-массы отдельно в группах нормальной и повышенной массы тела. Увеличение частоты и уровня ХО с возрастом свидетельствует о необходимости целенаправленного активного выявления этих ХО для своевременного принятия профилактических мер [7,8,9]. Увеличение различных количественных сочетаний

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

рассматриваемых ХО происходит в каждой последующей возрастной группе. При этом увеличение сочетания ХО чаще наблюдается среди возрастных групп 30-39 и 40-49 лет. В дальнейшем, с возрастом, с увеличением частоты сочетаний ХО, это уже не так заметно. Примечательно, что в возрастной группе 20-29 лет не наблюдалось ни одного случая РС. С увеличением возраста, с уменьшением количества неизученных ХО (что и понятно), остаётся только один или – этот фактор уменьшается. Таким образом, это подтверждает наличие определенной связи между возрастом и наличием ХО, их количеством и сочетаниями[7,8,10].

Кроме того, была изучена корреляция между ХО (табл. 3). Согласно полученным данным, между отдельными ХО имеется неясная связь. Оказалось, что в целом уровень почти всех коэффициентов достоверен (за исключением коэффициентов корреляции индекса Кеттла с холестерином и В-липопротеинами).

Таблица 3 Коэффициенты корреляции между артериальным давлением, индексом Кетле и гликемическими показателями

	САД	ДАД	индекс Кетле	ХС	ТГ	β-лип	Натшек	1 час спустя
ДАД	0,77 *	-						
Кетле индекс	0,35**	0,45 *						
ХС	0,1 *	0,03	0,01					
ТГ	0,2 *	0,09	0,11 *	0,45 *				
β-лип	0,12 *	0,06	0,08	0,61 *	0,34*			
Гликемия								
Натощак	0,13 *	0,12 *	0,21 *	0,2 *	0,35*	0,18 *		
1 час спустя	0,18 *	0,14 *	0,22 *	0,05	0,22*	0,1 *	0,41 *	
2 час спустя	0,25 *	0,21 *	0,29 *	0,16 *	0,52*	0,11 *	0,43 *	0,42 *

Таким образом, распространенность рассматриваемых компонентов РС в исследуемой популяции достаточно высока, а распространенность РС и его компонентов увеличивается с возрастом. Наиболее интенсивный рост МС и его компонентов наблюдается после 40 лет, при этом динамика распределения отдельных компонентов МС неясна. Помимо уровня холестерина и В-липопротеина, имеется корреляция между изучаемыми ХО и показателями массы тела.

С медицинской точки зрения желательно есть 4 раза в день и каждый день в одно и то же время. Соблюдение такого порядка создает возможность для хорошего переваривания питательных веществ. Увеличение количества и количества приемов пищи снижает возбудимость пищеварительного центра и подавляет аппетит. При четырехразовом питании

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

на первый завтрак должно приходиться около 600-700 ккал, на второй завтрак 300-400 ккал, на обед 900-1000 ккал, на ужин 600-700 ккал. Количество калорий, потребляемых людьми старше 50 лет, не должно превышать 2500-2600, а количество жиров и сахара должно быть строго ограничено.

Рекомендуемая диета при метаболическом синдроме (на примере)

Завтрак: овсяная каша, омлет из яичного белка, чай.
Второй завтрак: Творог со сметаной.
Обед: Некрепкий постный овощной суп, картофельное пюре.
с отварной курицей, чай с лимоном
Второй обед: Тушеные яблоки.
Ужин: Картофельное пюре.

Установление правильного режима питания:

Профилактика набора веса, нормализация избыточной массы тела.

Необходимо употреблять продукты, содержащие калий и магний (изюм, кожура абрикоса).

Регулярное употребление продуктов, богатых белками и аминокислотами (творог, мясо, рыба).

Употребление достаточного количества овощей и фруктов с сохранением достаточного баланса (баклажаны, фасоль, молочные продукты).

Ненасыщенные жирные кислоты в масла (растительные масла).

Не увеличивайте потребление соли на 4-5 граммов в день.

Расход жидкости не должен превышать 1,5 литра.

Исключение острых продуктов, соленых, жирных, мучных и кондитерских изделий.

Ограничьте жирное мясо, различные жирные продукты или масла.

Продукты, разрешенные для больных сахарным диабетом, полезны и здоровым людям.

Исключение из рациона алкоголя, соков, лимонадов.

Уменьшение количества сладостей и сливок при употреблении чая, кофе.

Выбирайте продукты без сахара.

Замените сладости здоровой пищей, например, съешьте банановый десерт вместо

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

мороженого.

Диета на 7 дней при метаболическом синдроме

Первый этап

Первый этап – активное сжигание жира. Обычно это длится до 2 недель. Очень строгое меню сильно ограничивает углеводы, поэтому начать диету сложно, но эффективно. На первом этапе разрешается есть только продукты с 0 баллами, то есть без углеводов. Белковая, то есть преобладает молоко, мясо, овощи.

Второй этап

Второй этап – нормализация. В этот период процессы похудения стабилизируются, организм постепенно привыкает к новому режиму. Потеря веса будет медленнее, но стабильнее. Этап длится от двух недель до нескольких месяцев.

День1

Завтрак: картофельное пюре и грибы.

Обед: отварная диетическая говядина, овощной салат.

Ужин: отварная рыба, салат из морских водорослей.

День 2

Завтрак: омлет с зеленой фасолью.

Обед: салат из моркови и горошка, нежирная говядина.

Ужин: нежирный творог.

День 3

Завтрак: сырники, стакан молока.

Обед: овощной суп из фасоли, помидоров и перца.

Ужин: отварная рыба, салат из морских водорослей.

День 4

Завтрак: омлет из двух яиц с молоком.

Обед: суп из белой постной рыбы.

Ужин: отварная куриная грудка, зеленый горошек.

День 5

Завтрак: нежирный творог.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Обед: жареная индейка, брокколи на пару.

Ужин: хлеб с отрубями, стакан обезжиренного молока, яйцо.

День 6

Завтрак: омлет из двух яиц с молоком.

Обед: помидор, болгарский перец и огурец, отварная рыба.

Ужин: овощной суп с помидорами, пара огурцов.

День 7

Завтрак: цельнозерновой хлеб, стакан обезжиренного молока, яйцо.

Обед: отварная куриная грудка, зеленый горошек.

Ужин: молочный сливочный суп с грибами.

Совет

Питание не менее пятиразовое, а между основными приемами пищи можно употреблять молочные продукты и овощи.

Второй этап

Второй этап – нормализация. В этот период процессы похудения стабилизируются, организм постепенно привыкает к новому режиму. Потеря веса будет медленнее, но стабильнее. Этап длится от двух недель до нескольких месяцев.

Совет

Основные приемы пищи должны иметь определенные баллы: завтрак – 4 балла, обед – 2, ужин – 0. Обед может иметь 2 балла, а ужин – только 1.

55 пациентов первой группы (контрольной группы) имели факторы риска развития метаболического синдрома и получали традиционные профилактические мероприятия.

Вторую группу (основную) также составили 55 больных, у которых применялся специальный алгоритм диетотерапии с традиционными профилактическими мероприятиями и проводилось динамическое наблюдение.

Положительных изменений не отмечено у 31 из 55 пациентов контрольной группы, т.е. у 56,4%. Приверженность здоровому образу жизни отмечена у 24 пациентов контрольной группы, т.е. 43,6%.

У 51 из 55 больных основной группы, то есть у 92,7%, распространенность компонентов МС снизилась при использовании специального алгоритма диетотерапии с традиционными

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

профилактическими мероприятиями. У 4 пациентов, т.е. 7,3%, изменение было неочевидным, то есть эти пациенты не меняли привычный образ жизни и у них сохранялось вредное воздействие факторов риска.

Краткое содержание

1. Положительных изменений не отмечено у 31 пациента из 55 контрольной группы, т.е. 56,4%. Приверженность здоровому образу жизни отмечена у 24 пациентов контрольной группы, т.е. 43,6%.
2. У 51 из 55 больных основной группы, то есть у 92,7%, снизилась распространенность компонентов МС при использовании специального алгоритма диетотерапии с традиционными профилактическими мероприятиями.
3. У 4 больных, т.е. 7,3%, изменение не является очевидным, т. е. эти больные не изменили привычный образ жизни, а вредное воздействие факторов риска у этих больных сохранилось.

Использованная литература

1. Каландарова У.А., Ибадова М.У., Исматова М.Н., Каюмов Н.У. Динамика уровней компонентов метаболического синдрома при различных видах гипергликемии //Journal Biomedicine and Practice.-2019.-№1.-С.75-77.
2. Метаболический синдром //Бкк: “Кардиология. Алгоритмы диагностики и лечения”. – Под.ред.Р.И.Усманова, Е.Б.Зуевой-Ташкент-2008.-С.80-82.
3. Аслонова Ш.Ж. Сравнительная оценка эффективности моксонидина и метморфина в коррекции компонентов метаболического синдрома // автореферат дисс…кан. мед. наук. -Ташкент. -2011. -С.3.
4. Бойцов С.А., Чучалина А.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Практическое руководство. М.: ГНИЦПМ. -2013.
5. Вербовой А.Ф., Барабанова Н.А. Фармакоэпидемиологический анализ терапии сахарного диабета 2-го типа в амбулаторной практике // Проблемы эндокринологии. - 2009. - Т.55, №4. - С.3-5.
6. Глезер М.Г., Бойко Н., Абильдинова А.Ж., Соболов К.Ф. Факторы риска у Московской популяции больных с артериальной гипертонией //РНСК 2002; 6:17-22.
7. Бахриддиновна Р.Д., Шавкат кызы В.С. (2023). Метаболический синдром и фармакоэкономика (обзор). ЕВРОПЕЙСКИЙ ЖУРНАЛ ИННОВАЦИЙ В НЕФОРМАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ , 3 (3), 69–74.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

8. Рахматова Д.Б., Рахматова Д.Б. «Основные» симптомы и ведущие клинические варианты течения острых коронарных синдромов у женщин //Азиатский журнал многомерных исследований (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 11. – С. 69-74.
9. Бадритдинова М.Н., Кудратова Д.Ш., and Очилова Д.А.. "Распространенность некоторых компонентов метаболического синдрома среди женского населения" Биология и интегративная медицина, no. 2, 2016, pp. 53-61.
10. Бадритдинова Матлюба Нажмитдиновна, and Бадридинова Барнохон Камалидиновна. "Анализ состояния лечения метаболического синдрома на уровне первичного звена здравоохранения" Биология и интегративная медицина, no. 3 (31), 2019, pp. 18-28.
11. Rizayeva M.A, Yahyoyeva H.Sh a common symptom of anemia in diabetic nephropathy …. Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal 2021.— P. 1683-1686
12. Sh, Djuraeva A., and B. K. Badridinova. "METHODS FOR PREVENTING THE DEVELOPMENT OF TERMINAL RENAL FAILURE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS." British Medical Journal 2.1 (2022).
13. АСЛОНОВА Ш. Ж. БАДРИДИНОВА Б. К. ВЛИЯНИЕ МОКСОНИДИНА НА ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА //Редколлегия журнала «Биология и интегративная медицина». – С. 86.
14. Kamalidinovna, B. B. (2022). Features of Phosphoric-Calcium Exchange in Patients Treated with Program Hemodialysis. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(2), 39–45. Retrieved from http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/60
15. Dzhuraeva A. S., Badridinova B. K. ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF DYSLIPIDIMIA ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS RECEIVING PROGRAM HEMODIALYSIS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
16. Орзикулова Шахло Акмаловна. Ожирение И Гипертония Среди Мужчин 18-49 Летнего Возраста…..International Conference on Social and Humanitarian Research …2021—P. 160
17. Nurilloeva Sh.N., Juraeva Kh.I. Adequacy pharmacotherapy of metabolic syndrome. // World journal of pharmaceutical research. August-Sept. - 2020. Volume 9. Issue 12. – P. 48 - 53.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

18. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Main risk factors for overweight and obesity in young people// Eurasian medical research Periodical/ Volume 7 ISSN: 2795-7624 ppt 141-144
19. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Prevalence of the Main Risk Factors for Overweight and Obesity in Young People// Research journal of trauma and disability studies Volume 01 ISSN: 2720-6866 ppt 14-25
20. Shodieva Nilufar Utkirzhonovna. Basic risk factors for obesity in young adults annotation// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal / Volume 12 ISSN: 2249-7137// ppt 681-688
21. Nurilloeva Sh.N., Juraeva Kh.I. Adequacy pharmacotherapy of metabolic syndrome. // World journal of pharmaceutical research. August-Sept. - 2020. Volume 9. Issue 12. – P. 48 - 53.
22. Худоёрова Дилноза Ризоевна //ОЖИРЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ ЭВОЛЮЦИОННОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.// Analytical Journal of Education and Development // Volume: 02 Issue: 10 | Oct-2022 PP 403-407 .sciencebox.uz
23. М.Ш. Тоиров, Ш.А. Орзикулова. Таълим ва ривожланиш таҳлил. Анализ роли артериальной гипертонии и нарушений липидного обмена в развитии и прогрессировании хронической болезни почек у больных гипертонической Болезнью. Volume: 02 Issue: 10 |Oct- 2022 ISSN: 2181-2624 219-224 бетлар.
24. Ш.А. Орзикулова. Таълим ва ривожланиш таҳлил. Факторы риска развития инфаркта миокарда у мужчин в различных возрастах. Vol. 2 No. 12 (2022), 206-212 бетлар
25. Tusunova Dilobar Erkinovna. MODERN UNDERSTANDING OF THE OCCURRENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN ARTERIAL HYPERTENSION AND THEIR CORRECRION. Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research 2231-2218, Volume 10(Issue 3), 3–10.
26. Badridinova B. K. Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease: Achievements, Unsolved Problems and Treatment Prospects. – 2023.
27. Badridinova B. K. Peculiarities of the Course of Joint Syndrome in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. – 2023.
28. Badridinova B. K. Risk factors for the development of diabetic nephropathy In patients with type 1 diabetes //ДОКТОР АХБОРОТНОМАСИ ВЕСТНИК ВРАЧА DOCTOR'S HERALD. – 2020. – С. 40.
29. Бадридинова Б. Факторы риска развития диабетической нефропатии у больных сахарным диабетом 1 типа //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 41-45.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 2 Issue: 12 | Dec – 2023 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

30. Rizayeva Mekhriban Ahmadovna. Metabolic Syndrome in Older Women / Volume: 01 Issue: 05 | 2021 ISSN: XXXX-XXXX www.academiczone.net ppt 24-28
31. Ш.М.Ахмедова, Д.Б.Рахматова. ПОДАГРИКНЕФРОПАТИЯГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР // Доктор ахборотномаси №3.1 (96)—2020/стр 118-121
32. Akhmedova Shakhlo Malikovna// Age-Related Features of Changes in the Thymusgland in Children// Special Issue on COVID-19: Yesterday, Today, and Tomorrow//ISSN: 2660-4159 http://cajmns.centralasianstudies.org ppt 272-275
33. Sh. M. Axmedova*; D.B. Raxmatova. ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF PODAGRIC NEPHROPATHY (COMMENT)// ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF PODAGRIC NEPHROPATHY (COMMENT)// ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal// ISSN: 2249-7137 Vol. 11, Issue 1, January 2021 Impact Factor: SJIF 2021 = 7.492 // ppt 1668-1672 1515TRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
34. Orziqulova Shaxlo Chronic obstructive pulmonary disease and the metabolic syndrome: the state of the problem // ISSN: 2249-7137 Vol. 11, Issue 6, June, 2021 Impact Factor: SJIF 2021 = 7.492 ACADEMICIA:. ppt-305-311
35. Orziqulova Sh. A. Thickness of epicardial adipose tissue as a predictor of Cardiovascular risk; Academicia a n i n t e r n a t i o n a l m u l t i d i s c i p l i n a r y r e s e a r c h j o u r n a l / ISSN: 2249-7137 Vol. 11, Issue 9, September 2021 Impact Factor: SJIF 2021 = 7.492 ppt 73-78
36. Orziqulova Sh.A. Arterial hypertension and metabolic syndrome: specifics of antihypertensive therapy / Analyticaljournal of education and development Volume: 01 Issue: 06 | 2021 ISSN: XXXX-XXXX // ppt 72-76
37. Sh. A. Orzikulova Obesity and the Cardiovascular System// Research journal of trauma and disability studies// Volume: 01 Issue: 05 | 2021 ISSN: XXXX-XXXX www.academiczone.net ppt 9-16
38. Yakhyoyeva H.Sh*; Rizaeva M.A** Analysis and assessment of anthropometric body mass Index for women of fertilized age in bukhara region / academician A n i n t e r n a t i o n a l M u l t i d i s c i p l i n a r y R e s e a r c h j o u r n a l// ISSN: 2249-7137 Vol. 11, Issue 9, September 2021 Impact Factor: SJIF 2021 = 7.492// ppt 44-46
39. Yaxyayeva Hilola Sharifovna. Thyroid Cancer Diagnostics, Classification, Staging/ VOL. 1 NO. 5 (2021): JOURNAL OF INNOVATIONS IN SOCIAL SCIENCES/PPT 63-69
40. Хилола Шарифовна Яхъяева/COVID-19 И ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)/ Research journal of trauma and disability studies// Volume: 01 Issue: 05 | 2021 ISSN: XXXX-XXXX // ppt 2-8.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS