

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)


Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Машарипова Шохиста Сабировна
ассистент кафедры инфекционных
болезней и фтизиатрии
Ургенчский филиал Ташкентской
медицинской академии
г. Ургенч, Узбекистан

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

По данным ВОЗ, в последние годы диабет стал более распространенным во всем мире. Согласно международной статистике, каждые 10 секунд в мире умирает 1 пациент и заболевает 2 человека. Ежегодно от диабета и его осложнений умирает 4 миллиона пациентов. У больных сахарным диабетом в 2-4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и в 6-10 раз чаще развивается острый инфаркт миокарда, чем у обычных больных. Смертность выше у пациентов с ишемической болезнью сердца, у которых есть тот же тип сахарного диабета, и у тех, у кого нет диабета. Кроме того, у 2/3 больных сахарным диабетом развиваются такие серьезные осложнения, как инсульт, гангрена конечностей, инсульт. Учитывая высокую частоту осложнений, развивающихся в результате сосудистых изменений при сахарном диабете, проблема актуальна и имеет социальный характер. Анализ научных исследований по морфологии сосудов показал, что большая часть этих работ посвящена сердцу, коронарным артериям и периферическим отделам сосудов.

Ключевые слова: артерия, гликопротеин, гиперплазия, сахарный диабет, мембрана, дистрофия, эластические волокна.

Masharipova Shohista Sabirovna
Assistant, Department of
infectious diseases and phthysiology
Urgench branch Tashkent medical academy
Urgench, Uzbekistan

MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE PULMONARY ARTERIES UNDER THE INFLUENCE OF DIABETES MELLITUS

ANNOTATION

According to the WHO, diabetes has become more common worldwide in recent years. According to international statistics, every 10 seconds in the world 1 patient dies and 2 people fall ill. Every year, 4 million patients die from diabetes and its complications. Patients with diabetes are 2-4 times more likely to develop coronary heart disease and 6-10 times more likely to develop acute myocardial infarction than normal patients. Mortality is higher in patients with coronary heart disease who have the same type of diabetes mellitus and in those who do not have diabetes. In addition, 2/3 of diabetic patients develop such serious complications as stroke, limb gangrene, and stroke. Given the high incidence of complications that develop as a result of vascular changes in diabetes mellitus, the problem is relevant and has a social character. An analysis of scientific studies on vascular morphology showed that most of these works are devoted to the heart, coronary arteries and peripheral parts of the vessels.

Keywords: artery, glycoprotein, hyperplasia, diabetes mellitus, membrane, dystrophy, elastic fibers.



Masharipova Shoxista Sabirovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi
Urganch filiali yuqumli kasalliklar va
ftiziatriya kafedrasasi assistenti
Urganch, O'zbekiston

O'PKA ARTERIYALARINING QANDLI DIABET TA'SIRIDA MORFOLOGIK TUZILISHI

ANNOTATSIYA

JSSTning ma'lumotlariga ko'ra oxirgi yillarda qandli diabet kasalligi butun dunyoda juda ham keng tarqalmoqda. Xalqaro statistika ma'lumotlariga ko'ra har 10 soniyada butun dunyoda 1 ta bemor vafot etadi, 2 ta odam kasallanadi. Har yili esa 4 million bemor qanli diabet va uning asoratlardan vafot etadi. Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda umumiy bemorlarga qaraganda yurakning ishemik kasalligi rivojlanish havfi 2-4 marta, o'tkir miokard infarkti rivojlanishi esa 6-10 marta yuqori. Yurakning ishemik kasalligining bir xil ifodalangan qandli diabeti bor va qandli diabeti yo'q bemorlarda o'lim holatlari 2-4 martgacha ko'p uchraydi. Shu bilan bir qatorda qandli diabet bilan kasallangan 2/3 bemorlarda jiddiy asoratlar insult, oyoq va qo'llarning gangrenasi, miya insulti kabilar rivojlanadi. Qandli diabet kasalligida qon tomirlardagi o'zgarishlar natijasida rivojlanadigan asoratlar ko'p uchrashini hisobga olsak, bu muammo dolzarb va ijtimoiy xarakterga ega. Qon tomirlarning morfologiyasiga bag'ishlangan ilmiy ishlar tahlil qilinganda, bu ishlarning ko'p qismi yurak, koronar qon tomirlar va qon tomirlarning periferik qismlariga bag'ishlanganligini aniqlandi.

Kalit so'zlar: arteriya, glikoproteid, giperplaziya, diabet, membrana, distrofiya, elastik tolalar.

Muammoning dolzarbligi: Qandli diabet kasalligida qon tomirkasalliklari uchrash darajasi bo'yicha muhim o'rin tutib, a'zolarining infarkti, qon tomirlarning yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladi. Angiopatiyaning og'irlik darajasi giperqlikemiyaning darajasi va davomiyligiga bog'liq. O'z vaqtida va to'g'ri tanlangan insulinoterapiya, glyukozaning qondagi miqdorini me'yor ko'rsatkichlariga yaqin miqdorda ushlab turish qon tomirlarda asoratlarning rivojlanishini sekinlashtiradi va to'xtadi.

Ishning maqsadi. Diabet fonida o'pka arteriyalarining morfologik o'zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqotni o'rganish materiali va usullari. Tajriba uchun voyaga yetgan 163 ta oq laborator kalamushlardan foydalandik. Qo'yilgan maqsadni amalga oshirish uchun morfologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildik. Tajribani Toshkent tibbiyot akademiyasining Anatomiya, klinik anatomiya kafedrasasi ilmiy laboratoriyasida bajardik.

Barcha kalamushlar vivariyning bir xil sharoitida, xona harorati hamisha 20-25°S da boqildi. Kalamushlarning soni har bir katakda 6 tadan oshmagan holda boqildi. Kalamushlarning hammasiga bir xilda ozuqa berildi. Tajriba o'tkazish davomida kalamushlarning dum venasidan qon olindi hamda qondagi qand miqdori nazorat qilib borildi. Morfologik tekshiruvlar uchun o'pkalar olindi va kichik qon aylanish doirasi arteriyalari o'rganildi. Kalamushlar 2 ta guruhga ajratildi. 1 chi guruhni tajriba guruhi tashkil etdi. Tajriba guruhida yangi tug'ilgan oq laborator kalamushlariga hayotining 3-kuni tajribaviy qandli diabet chaqirish uchun 100 gr tana og'irligiga nisbatan 4 mg miqdorda streptozototsin qorin bo'shligiga yubordik va har kuni dum venasidan qon olinib qand miqdori o'lchab borildi. 2 chi guruh nazorat guruhi bo'lib, bunda kalamushlarning qorin bo'shlig'iga 0,9 % li fiziologik eritma yuborildi. Kalamushlar rivojlanishning har xil davrlarida jonsizlantirildi va o'pka atrofidagi ko'ks oralig'i a'zolari bilan birgalikda ajratib olib, 10% li formalin eritmasida 48 soat davomida fiksatsiya qilindi. So'ngra, 12 soat davomida oqar suvda yuvildi va o'suvchi spirtida suvsizlantirilgach parafin bloklariga qotirildi. 10-12 mkml gistologik preparatlar tayyorlanib gematoksilin eozin, Van gizon va Veygert usullarida bo'yaldi. Gistologik preparatlar mikroskop ostida kompyuterda sur'atga olinda va Kompas — 3D V8 programmasi yordamida arteriyalarning quyidagi o'lchamlari o'lchandi: ichki va tashqi elastik mebrananing uzunligini ko'ndalang yuzasi; bu elastik membranalar orasidagi o'rta qavatning ko'ndalang yuzasi; adventitsiyaning ko'ndalang kesimini yuzasi. Olingan ma'lumotlardan foydalanib Kernogan indeksini xisoblab chiqdik. Arteriyalarda Kernogan indeksi a'zoni qay darajada qon bilan ta'minlanishini ko'rsatadi (5). Bu indeksni aniqlash uchun qon tomirning o'rta qavatining qalinligi va tomir diametridagi nisbat xisoblanib 100 ga ko'paytiriladi.

O'pkaning a'zo ichi arteriyalari mushak elastik va mushak tipidagi arteriyalar bo'lib hisoblanadi. Morfologik xususiyatini solishtirish maqsadida biz 6 ta darajadagi arteriyalarni o'rgandik. 1 va 3 darajadagi arteriyalar mushak elastik tipida, 4-6 darajadagi arteriyalar mushak tipidagi o'pka a'zo ichi arteriyalari. Yanada mukammalroq o'rganish maqsadida arteriyalar yana uchta guruhga ajratildi: kichik, o'rta va katta o'lchamli arteriyalar. Bo'lakli arteriyalar mushak elastik turidagi arteriyalar bo'lib hisoblanadi. Bu arteriyalarni mikroskop otida ko'rganimda ichki qavati endoteliy va nozik endoteliy osti qavatidan iborat. O'rta qavatida uchta elastik membrana bo'lib, ularning orasida qiyshiq bo'ylama joylashgan silliq miotsitlar joylashgan. O'rta qavatida kollagen tolalarni ko'rish mumkin. Aniq chegaraga ega bo'lgan ichki va tashqi elastik membrana qavati yaxshi rivojlanganligi qayd etildi. Qon tomirning diametri kichiklashgan sayin, o'rta qavatning elastik membranasi yupqalashib bordi va tashqi elastik membrana bilan qo'shib ketishi kuzatildi (jadval №1). Arteriyalarning tashqi adventitsiya qavati biriktiruvchi tolalardan, asosan kollagen va elastik tolalardan tashkil topgan.

Mushakli turdagi o'pka a'zo ichi arteriyalari asosini o'rta qavatdagi yaxshi rivojlangan silliq xujayrali mushak tashkil qiladi. O'rta qavatdagi mushak tolalari o'zaro ichki va tashqi elastik membranadan tuzilganligini ko'rish mumkin. Silliq mushak tolalaridan tashqari o'rta qavatda ingichka elastik tolalar uchraydi. Bunday arteriyalarning ichki qavati ko'p qavatli endoteliotsitlardan iborat bo'lib, bevosita ichki elastik membranaga tegib turadi. Bizning tadqiqotlarimizda, bu turdagi arteriyalarda subendotelial qavat aniqlanmadi. Mushak tipidagi o'pka arteriyalarining tashqi qavatida aniq chegara bo'lmay, bronxlarning tashqi qavatida joylashgan nozik tolali biriktiruvchi to'qima tolalari bilan qo'shib ketganligini ko'rish mumkin. Tadqiqotlarimiz natijalari ko'rsatishicha, 3 va 4 darajali arteriyalarda qo'shimcha ravishda spiralsimon silliq tolali mushak qavati rivojlanadi (rasm 1). Bu qavat ko'ndalang kesmalarda alohida yostiqsimon bo'rtma sifatida namoyon bo'ladi. Bu bo'rtma adventitsiya tomonidan tashqi elastik membranaga yaqin joylashganligini ko'rish mumkin. Uning asosini tashkil qiluvchi silliq mushak tolalari qiyshiq aylana yo'nalishga ega bo'lib, bir biriga juda zich joylashadi. Bu yostiqchalar o'pkada mushak elastik arteriyalarning mushakli arteriyalar turiga almashinuvida o'ziga xos o'rin tutib, kichik qon aylanish doirasida qon aylanishida muhim o'rin tutsa kerak.



1-rasm. 3 darajali mushak elastik tipidagi o'pka ichi arteriyasining ko'rinishi. Bo'yalishi. Gematoksilin-eozin. Arteriya devorida yostiqsimon bo'rtmaning paydo bo'lishi.

O'pka qon tomirlarning tarmoqlanishida tomir devorining tuzilishi o'zgaribgina qolmasdan, uning morfometrik o'lchamlari ham o'zgarishi aniqlandi. O'pka arteriyalarining ichki va tashqi diametrlari o'lchami asta sekin kichrayib bordi (jadval №1). Mushak elastik tipidagi arteriyalarning o'rta qavati katta o'lchamga ega ekanligi qayd etildi. O'rta va kichik mushak tipidagi arteriyalarning o'rta qavati kichik o'lchamlarga ega ekanligi kuzatildi. Tadqiqotlarimiz tahlili, o'pka a'zo ichi arteriyalarda Kernogan ideksining bir biridan sezilarli farq qilishi aniqlandi. Bu ko'rsatgich o'rta qavati nisbatan qalin bo'lgan katta va kichik mushakli arteriyalarda kattaroq ekanligi qayd etildi. Katta diametrga ega bo'lgan mushak elastik tipidagi yirik arteriyalarda esa bu ko'rsatgich kichikroq ekanligi aniqlandi.

O'pka a'zo ichi arteriyalarining morfometrik ko'rsatgichlari (M±T)

Arteriyaning turi		Tashqi elastik membrana uzunligi (mm)	Ichki membrana uzunligi (mm)	O'rta qavat o'lchami(mm)	Tashqi adventitsiya qavati	Ichki diametri (mm ²)	Kernogan indeksi
Mushak elastik tipidagi	Yirik kalibrli	0,57±0,02	0,51±0,03	0,031±0,07	0,033±0,01	0,047±0,03	0,044±0,003
	O'rta kalibrli	0,41±0,05	0,32±0,03	0,027±0,006	0,031±0,006	0,045±0,05	0,057±0,05
	Mayda kalibrli	0,32±0,08	0,30±0,06	0,034±0,02	0,030±0,02	0,039±0,08	0,086±0,09
Mushak tipidagi	Yirik kalibrli	0,26±0,03	0,17±0,09	0,035±0,07	0,019±0,07	0,032±0,07	0,032±0,006
	O'rta kalibrli	0,20±0,06	0,15±0,06	0,017±0,03	0,015±0,006	0,014±0,09	0,0141±0,06
	Mayda kalibrli	0,13±0,03	0,07±0,03	0,014±0,02	0,012±0,01	0,009±0,001	0,136±0,003

Yirik va o'rta mushak elastik tipidagi arteriyalarning adventitsiya va o'rta qavati o'lchamining nisbati o'zaro solishtirilganda, adventitsiyaning o'lchami ustunligi bilan nisbat 1:1,3 va 1:1,2 ga teng ekanligi qayd etildi. Mayda o'lchamlik mushak elastik tipidagi va mushak tipidagi arteriyalarda, shuningdek yirik mushak tipidagi arteriyalarda esa aksincha o'rta qavatning qalinligi adventitsiyaga nisbatan katta ekanligi aniqlandi va nisbat 1:0,8 va 1:0,7 ga teng bo'ldi. Mushak tipidagi o'rta kalibrdagi o'pka arteriyalarida bu nisbatning adventitsiya qalinligi ustunligi bilan 1:1,3 ga o'zgarishi kuzatildi.


Xulosa. Shunday qilib olingan ma'lumotlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, qandli diabet fonida o'pka arteriyalarida rivojlanadigan mikroangipatiya arteriya devorida qondagi oqsilning so'rilishi va amorf oqsilli massa hosil bo'lishi va buning oqibatida arteriya bo'shlig'ining torayishi bilan namoyon bo'ldi. Mushak elastik arteriyalarning mushakli arteriyalarga davom etishida adventitsiya tomonidan qo'shimcha mushak qavatning paydo bo'lishi aniqlandi. Bu mushak qavati arteriya devorini alohida spiralsimon tolalar kabi o'rab oladi. Buning natijasida, arteriyaning o'rta qavatining o'lchami qalinlashadi.

Iqtiboslar/Список литературы/ References

1. American Thoracic Society. Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International consensus statement. ATS and ERS. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2000; 160: 646-664.
2. Boutouyrie P., Laurent S., Briet M. Importance of arterial stiffness as cardiovascular risk factor for future development of new type of drugs // Fundam. Clin. Pharmacol. — 2008. — Vol. 22, № 3. — P. 241–246.
3. Laurent S., Boutouyrie P., Lacolley P. Structural and genetic bases of arterial stiffness // Hypertension. — 2005. — Vol. 45, № 6. — P. 1050–1055.
4. London G.M., Blacher J., Pannier B. et al. Arterial wave reflections and survival in end-stage renal failure // Hypertension. — 2001. — Vol. 38, № 3. — P. 434–438.
5. International Diabetes federation. Diabetes and Cardiovascular Disease. Time to act-2001.
6. Pospelova TI. Morphofunctional changes of peripheral arteries in patients with Hodgkin's lymphoma at different stages. Bulletin VSSC of the RAMS. 2011;79(3):109–113.
7. Rossi M. et al. Blunted post-ischemic increase of the endothelial skin blood flow motion component as early sign of endothelial dysfunction in chronic kidney disease patients // Microvasc. Res. - 2008. - Vol. 75, №3. - P. 315-322.
8. Colby V. Update on idiopathic interstitial pneumonias: ATS postgraduate course. Toronto; 2000. May 6.



Расулова М.И.

Кафедра "Семейной медицины"
Ташкент, Узбекистан**РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТАТОЧНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19** <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>**АННОТАЦИЯ**

В условиях 48-СП г. Ташкента за период с 2019 по 2020 годы изучены результаты комплекса амбулаторных реабилитационных мероприятий у 178 больных (7,12%), перенесших Коронавирус. В комплекс реабилитационного лечения входили: дыхательная гимнастика, аэробика, рациональная диетотерапия, физиотерапевтические процедуры, фармакотерапия (по показаниям) и психологическая коррекция. По результатам динамического наблюдения в процессе лечения у 34 (19%) больных длительно продолжающий кашель проходил на 7-10 день, у 19 пациентов (10%) перенесших пневмонию (поражение легких до 25-50%) поражение легких восстанавливалось на 10-15 день. У 7 пациентов (3,9%) рассасывание соединительной ткани в легких и пневмофиброз восстанавливались в течение 1 месяца, наблюдавшиеся у 2,2% пациентов рубцы плевральной полости рассасывались в течение 3 месяцев. Наблюдавшийся у 89 пациентов (50%) иммунодефицит восстанавливался в течении 3-х месяцев. Имеющийся у 142 пациентов (79,8%) высокий уровень С-реактивного белка снизился в течение 3 месяца, оставаясь высокой только у 7,8% пациентов, наблюдавшийся у 43 пациентов (24%) $SpO_2 \geq 95\%$ полностью восстановилось в течение 3-х месяцев. Возникший у 32 пациентов (18%) после применения антибиотиков дисбактериоз в процессе реабилитации исчезал в течение 1 месяца. При этом у больных получавших реабилитационные процедуры случаев рецидива развития воспаления легких не наблюдали.

Ключевые слова: коронавирус, динамика остаточных явлений, вторичная профилактика, лечение, диета, лечебная физическая культура, физиотерапия

Rasulova M.I.Department of "Family Medicine"
Tashkent, Uzbekistan**RESULTS OF THE USE OF REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH RESIDUAL EFFECTS OF POST-COVID-19****ANNOTATION**

In the conditions of 48-SP in Tashkent for the period from 2019 to 2020, the results of a complex of outpatient rehabilitation measures were studied in 178 patients (7.12%) who underwent Coronavirus. The complex of rehabilitation treatment included: breathing exercises, aerobics, rational diet therapy, physiotherapy, pharmacotherapy (if indicated) and psychological correction. According to the results of dynamic observation during treatment, in 34 (19%) patients, a long-lasting cough disappeared on days 7-10, in 19 patients (10%) who had pneumonia (lung damage up to 25-50%), lung damage was restored on days 10-15. In 7 patients (3.9%), the scattering of connective tissue in the lungs and pneumofibrosis recovered within 1 month, the scars of the pleural cavity observed in 2.2% of patients resolved within 3 months. The immunodeficiency observed in 89 patients (50%) recovered within 3 months. The high level of C-reactive protein present in 142 patients (79.8%) decreased within 3 months, remaining high only in 7.8% of patients, observed in 43 patients (24%) $SpO_2 \geq 95\%$ fully recovered within 3- x months. The dysbacteriosis that occurred in 32 patients (18%) after the use of antibiotics disappeared during the rehabilitation process within 1 month. At the same time, no cases of recurrence of the development of pneumonia were observed in patients receiving rehabilitation procedures.



Keywords: coronavirus, dynamics of residual effects, secondary prevention, treatment, diet, therapeutic physical culture, physiotherapy

Rasulova M.I.

TXKMRM “Oilaviy tibbiyot” kafedrası
Toshkent, O‘zbekiston

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDAGI QOLDIQ ASORATLARNI DAVOLASHDA REABILITATSIYA MUOLAJALARINI QULLASH NATIJALARI

ANNOTATSIYA

2019 – 2020 yillar davrida Koronavirus bilan xastalangan 178 nafar (7,12%) bemorlarni Toshkent shaxri 48-OP da ambulator sharoitda kompleks rehabilitatsion davolash natijalari urganildi. Ushbu bemorlarga asosan nafas va aerobik gimnastikasi, ratsional dietoterapiya, fizioterapevtik muolajalar, ertalabki badantarbiya, dorilar bilan davolash (ko‘rsatmalarga asosan), ruhiy ko‘mak utkazildi. Dinamik kuzatuv natijasiga kura 178 nafar bemordan 34tasi (19%) davolash natijasida uzoq davom etuvchi yo‘taldan 7-10 kunda xalos bo‘ldi. 19 nafar (10%) pnevmoniya o‘tkazgan (o‘pkasi 25-50% gacha jarohatlangan) bemorda 10-13 kunda o‘pka faoliyati to‘liq tiklandi. 7 nafar (3,9%) bemorda biriktiruvchi to‘qima tarqalishi, pnevmofibroza 1 oyda, 4 nafar (2,2%) bemorda plevra bo‘shlig‘idagi chandiqlarni so‘rilishi 3 oyda kuzatildi. 89 nafar (50%) mijozlarda yallig‘lanishdan so‘ng yuzaga kelgan immun tanqisligi 3 oydan sung fakatgina 8 (4,5%) bemorda aniklandi. 142 nafar (79,8%) S-reaktiv oqsil miqdorini 3 oyda 7,8% gacha kamayganligi, 43 nafar (24%) bemorda kuzatilgan $SrO_2 \geq 95\%$ 3 oy davomida tulik tiklandi. 32 nafar (18%) mijozlarda antibiotiklar bilan davolash natijasida kelib chiqqan disbakterioz 1 oy davomida bartaraf etildi. Rehabilitatsion muolajalarni olgan mijozlarni birortasida ham o‘pkada yallig‘lanish jarayonining qayta rivojlanishini kuzatilmadi.

Kalit so‘zi: koronavirus, qoldiq o‘zgarishlar dinamikasi, ikkilamchi profilaktika, davolash, parhez, davolash jismoniy tarbiyasi, fizioterapiya.

Muammoning dolzarbligi COVID-19ning “Omikron” varianti Deltaga nisbatan o‘shish ustunlikka ega bo‘lganligi sababli pandemiyaning yangi to‘lqinini keltirib chiqardi. Hozirgi kunga kelib uning global xavfi yuqoriligicha qolmoqda (8). Omikron juda ko‘p sonli mutatsiyaga ega shtamm, shu jumladan spike oqsilidagi 26-32 mutatsiyaga ega bo‘lgan juda xilma-xil varianti bo‘lib, ularning ba‘zilari gumoral immun potentsiali va yuqori o‘tkazuvchanligi bilan bog‘liq. Omikron Delta bilan solishtirganda o‘shish ustunligini, yuqori ikkilamchi hujum tezligini va yuqori kuzatilgan ko‘payish sonini ko‘rsatadi (7,9).

30.07.2020 yil Vazirlar Mahkamasining «O‘zbekiston Respublikasiga Korona virus infeksiyasini (KVI) kirib kelishi va tarqalishini oldini olish yuzasidan chora-tadbirlar dasturini tayyorlash bo‘yicha» Respublika mahsus komissiyasining 41-sonli yig‘ilish bayoni hamda 05.08.20 yil SSVning «O‘zR KVISiga qarshi kurashish borasidagi ishlarni yanada takomillashtirish hamda bemorlarga malakali tibbiy yordam ko‘rsatishning yangi tizimini tashkil etish to‘g‘risida»gi №201-sonli buyrug‘i asosida “Ambulator sharoitida davolash Marshrutizatsiyasi va o‘zaro bog‘lanishi” sxemasida ko‘rsatilgan 1- ilovaga muvofiq KVI alomati paydo bo‘lgan bemorlarga yordam ko‘rsatish uchun mobil brigada UASh fuqorolar yashash joylariga borib, saralash ishlarini olib bormokdalar.

Kasallanishda gumon qilingan fuqorolarni mobil brigadalar tomonidan tezkor xolda tibbiy nazoratga olish, ambulator sharoitida kasallikni tashxislash va davolash, bemor xayotiga xavf soluvchi xolatlarda shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish va asoratlarni oldini olish hozirgi kunning dolzarb talabidir.

Maqsad Respublikada sanitariya-epidemiologik osoyishtalikni ta‘minlash va ambulator/uy, statsionar sharoitida 2019-nCoV koronavirusi bilan kasallangan bemorlarda paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olish uchun bemorlar holatini e‘tiborga olgan xolda rehabilitatsion muolajalar kompleksini baxolash va amaliyotga tadbir qilish.

Material va uslublar. Izlanishlar davomida TXKMRM “Oilaviy tibbiyot” kafedrasining bazasi joylashgan Toshkent shahar Shayxontoxur tumani 48-OPda ham ushbu hududining nazorati ostida olingan, mobil brigadaning oilaviy shifokorlari (OSh) COVID-19 holatlari gumon qilingan fuqorolar manzilini



registraturaga telefon orqali yoki o'zi tashrif buyurgan murojaatlardan, maxsus poliklinikaga murojaat qilganlardan, Call-sentrdan olib, bemorlarning barchasini oqimlarga ajratildi. Saralash natijasiga ko'ra, infeksiya manbaini erta aniqlandi va uni nazorati olib borildi. Koronavirus SARS-CoV-2 keltirib chiqargan infeksiya gumonli bemorlar izolyatsiya qilindi. COVID-19 holatlari gumon qilinganlarda amaliy mulohazalarga asoslangan qo'shimcha ehtiyot choralari ko'rib, havo-tomchili va muloqotli infeksiyalardan himoyalani uchun ehtiyot choralari va zarur bo'lganda, aerosol hosil bo'lishiga olib keladigan muolajalarni bajarish paytida havo-tomchili infeksiyalardan himoyalani uchun barcha bemorlarga ishlab chiqilgan standartlarga asoslanib, ehtiyot choralari qo'llanildi. KVI bilan kasallangan yoki gumon kilingan bemorlar SSVning №201-sonli buyrug'ining 3-ilovada keltirilgan "Hisobini yuritish kartochkasi" shakli asosida nechta bemor, qaysi darajasi bilan kasallanganligini qayd etildi. KVI bilan kasallangan bemorlar xolatining dinamikasi urganib chikildi va olingan natijalar statistik taxlil etildi.

Olingan natijalar. 48-OP ambulator kartalarining retrospektiv tahliliga ko'ra 2019 – 2020 yillar davrida jami 2 562 nafar fuqoro KVI bilan kasallangan. 2019 yilda 510 nafar: shulardan 380tasi yengil, 112tasi o'rta, 18tasi og'ir, 18tadan 2 nafarida o'ta og'ir kechib, Zangiotaning reanimatsiya bo'limida o'lim holati yuz bergan. 2020 yilda 795 nafar: shulardan 523tasi yengil, 169tasi o'rta, 103tasi og'ir, 103tadan 77 nafarida o'ta og'ir kechib, Zangiotaning reanimatsiya bo'limida 8 nafar bemorda o'lim holati kuzatilgan. 2021 yilda 893 nafar: shulardan 271tasi yengil, 314tasi o'rta, 260tasi og'ir, 45 nafarida o'ta og'ir kechib, ulardan 2 nafarida Zangiotaning reanimatsiya bo'limida o'lim holati yuz bergan. 2022 yilning 6 oyida 364 nafar: shulardan 202tasi yengil, 117tasi o'rta, 45tasida og'ir va 45tadan 2 nafarida o'ta og'ir kechib, Zangiotaning reanimatsiya bo'limida 2 nafar bemorda o'lim holati kuzatilgan. OPga davolanishga yuborilgan shaxslar ya'ni kasallikning yengil kechishi holatlarida (tumor belgilari, og'zi qurishi, isitma 38,5°S dan yuqori bo'lmagan va 3 kundan oshmagan bo'lsa, umumiy zaiflik, yo'tal, mialgiya (mushak og'rig'i), ta'm va hid sezishning yo'qolishi, terlash, $SrO_2 \geq 94\%$, o'pka shikastlanishi $\leq 25\%$) simptomatik davo, antipiretik (parasetamol) dori-darmon tavsiya etildi. Statsionarda davolanib chiqqan bemorlarga ambulatoriya sharoitida (uy sharoitida masofaviy tarzda) reabilitatsiyaning asosiy turlari har bir patsient uchun 2-3 oy davomida tashkil etildi. Jami 2 562 nafar KVI bilan kasallangan fuqoro orasidan, kompleks reabilitatsion muolajalar 178 nafar (7,12%) mijozlarning holatiga qarab o'tkazildi. Ushbu bemorlarga asosan nafas va aerobik gimnastikasi, ratsional dietoterapiya, fizioterapevtik muolajalar, ertalabki badantarbiya, dorilar bilan davolash (ko'rsatmalarga asosan), ruhiy ko'mak o'tkazildi, kasalligi surunkali turiga o'tgan mijozlarni esa sanator-kurort davolashga yuborildi. Nafas gimnastikasi bilan jismoniy mashqlar (turgan joyida yurish, veloergometriya, aerobik) har kuni 4–6 marta bajarib, muntazam takrorlash qon va limfa oqimi yaxshilanib, o'pkaning ventilyatsiyasi normallasadi va o'pkada dimlanishning oldi olinadi. Toza havoda organizmni past intensivli jismoniy faollikdan o'rta intensivli jismoniy faollikka (velosiped xaydash, suvda suzish, badminton o'ynash, kuniga 500 metrdan 1km gacha piyoda yurish) sekinlik bilan o'rgatib, odat tusiga kiritib borildi.

Bemorlarga buyurilgan parhez (13-stol) yuqori energik qiymati (2080–2690 kkal) bilan tavsiflanadi, tarkibida to'laqonli oqsillar mavjud – 110–120 g (shundan kamida 60% hayvonlardan kelib chiqishi), 80–90g yog' va 250–350g uglevodlar fiziologik me'yor doirasida (kasallik zo'rayganda uglevodlar miqdori 200–250g gacha kamaytiriladi)tavsiya etiladi. Agar yuqori oqsilli parhezga rioya qilinsa, A, C, B guruh vitaminlariga boy oziq-ovqatlarning ko'payishi (bug'doy kepagi va na'matak damlamalari, jigar, xamirturush, rezavor meva va sabzavotlar, ularning sharbatlari), shuningdek, kalsiy, fosfor, mis va rux tuzlari ko'payishi ta'minlanadi. Sabzavotlar, mevalar, rezavorlar va ulardan tayyorlangan sharbatlar, go'sht va baliq bulonlari qo'shilishi mijozlarda ishtahani yaxshilashga yordam berdi.

Fizioterapiya muolajalaridan mikroto'lqinli (SVCh) elektromagnit nurlanish – 6 ta seans (infiltratlarni so'rilishi uchun); ultratovush to'lqinli terapiya (UTT) - yoki dorili fonoforez – 6 ta seans (chandiqlarni yumshatish uchun); yuqori chastotali magnitoterapiya – 4 ta seans (og'riqni qoldirish uchun); Elektroforez – 8 ta seans (mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash uchun); SMT-terapiya – 4 ta seans (drenaj funksiyasini faollashtirish uchun); induktotermiya – 4 ta seans (metabolizmni oshirish uchun); darsenal terapiyasi – 8 ta seans (o'pkada qon oqimini yaxshilab, antibiotik ta'sirini kuchaytirish uchun) qullanildi.

Bundan tashkari ko'krak qafasini uqalash, bankali uqalash, ko'krak qafasiga karam bargidan issiq kompress qo'yish nafas olish xajmini oshirishga, organizmni kislorod bilan to'yinishiga yordam berdi.

1-jadval.

Bemorlarda KVI qoldiq alomatlarining davolash davomidagi dinamikasi

p/p	KVI qoldiq belgilari	7-kun	1oy	3 oy
1.	pnevmo fibroz	14 (7,8%)	7 (3,9%)	- (0%)
2.	plevral chandiq	11(6,1%)	4 (2,2%)	- (0%)
3.	immun tanqisligi	89 (50%)	25(13,9%)	8(4,5%)
4.	disbakterioz	32 (18%)	5(2,8%)	- (0%)
5.	S-reaktiv oqsil	142 (79,8%)	34(19,1%)	14 (7,8%)
6.	SrO ₂ ≥95%	43 (24%)	25(13,9%)	4(2,2%)

Dinamikada monitor qilish natijasida 178 nafar bemordan 34tasida (19%) uzoq davom etuvchi yo‘tal kabi qoldiq alomatlaridan 7-10 kunda xalos bo‘ldi. 19 nafar (10%) pnevmoniya o‘tkazgan (o‘pkasi 25-50% gacha jarohatlangan) bemorda 10-13 kunda o‘pka faoliyati to‘liq tiklandi. 7 nafar (3,9%) bemorda biriktiruvchi to‘qima tarqalishi, pnevmo fibroz 1oyda, 4 nafar (2,2%) bemorda plevra bo‘shlig‘idagi chandiqlarni so‘rilishi 3 oyda kuzatildi. 89 nafar (50%) mijozlarda yallig‘lanishdan so‘ng yuzaga kelgan immun tanqisligi 3 oydan sung fakatgina 8(4,5%) bemorda aniklandi. 142 nafar (79,8%) S-reaktiv oqsil miqdorini 3 oyda 7,8% gacha kamayganligi, 43 nafar (24%) SrO₂≥95% 3 oy davomida tulik tiklandi. 32 nafar (18%) mijozlarda antibiotiklar bilan davolash natijasida kelib chiqqan disbakterioz 1 oy davomida bartaraf etildi. Reabilitatsion muolajalarni olgan mijozlarni birortasida ham o‘pkada yallig‘lanish jarayonining qayta rivojlanishini kuzatilmadi.

Reabilitatsion muolajalarning samaradorligi nafas yetishmovchiligini kuchaymaganligi (nafas olish chastotasi 18-20 oralig‘ida), tana haroratini ko‘tarilmaganligi, pulsoksimetr bilan SpO₂ saturatsiyasini baholaganda 95%dan oshganligi, S-reaktiv oqsil miqdorini kamayganligi obektiv tekshiruvlar natijasida isbotlandi.

Xulosa: 1. KVI bilan xastalangan bemorlarda reabilitatsion muolajalarni erta boshlash kasallikni tezda yengishga va davolash vaqtining qisqarishiga imkon beradi.

2. Reabilitatsion muolajalar paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan keyingi asoratlarning oldini oladi.

3. Xavf omili yuqori bo‘lgan bemorlarda o‘z vaqtida nazoratli profilaktik tekshiruvlarni o‘tkazish, ularning umumiy ahvolini yengillashtirish hamda hayot sifatini yaxshilashga olib keladi.

4. Reabilitatsion muolajalarni faqat OP larda emas, balki OShP, statsionar, uyda va sanatoriy sharoitida 2-3 oy davomida tashkil etib, masofaviy tarzda amalga oshirish ham mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining avgustdagi “COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha” oxirgi amaliy qo‘llanmasi. Koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha vaqtinchalik tavsiyalar. 10 versiya. Toshkent, 2022 yil, yanvar.
2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2020 yil 5 avgustdagi “Koronavirus infeksiyasiga qarshi kurashish borasidagi ishlarni yanada takomillashtirish xamda bemorlarga malakali tibbiy yordam ko‘rsatishni yangi tizimini tashkil etish to‘g‘risida”gi № 201 sonli buyrug‘i.
3. Toshkent shahar xokimiyati SSBB 2020 yil 6 avgustdagi “Koronavirus infeksiyasiga qarshi kurashish borasidagi ishlarni yanada takomillashtirish xamda bemorlarga malakali tibbiy yordam ko‘rsatishni yangi tizimini tashkil etish to‘g‘risida”gi № 229 sonli buyrug‘i.
4. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2020 yil 2 iyuldagi “Koronavirus infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha amaliy qo‘llanma.
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, RITvaTRIMT Markazining “COVID-19 koronavirus infeksiyasi bilan xastalangan bemorlarning bosqichli tibbiy reabilitatsiyasini tashkil etish bo‘yicha tavsiyalari”
6. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining “COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni davolash bo‘yicha” oxirgi amaliy qo‘llanmasi.
7. 2019-nCoV infeksiyasi gumon qilinganda yoki 2019-nCoV infeksiyasi tasdiqlanganda bemorlarga yordam beradigan tibbiyot xodimlarining sog‘lig‘ini himoya qilish uchun infeksiyon nazorat



tashkillashtirishda tez-tez soʻraladigan savollar <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>;

8. 2019-nCoV infeksiyasi shubha qilinganda tibbiy yordam koʻrsatishda infeksiya profilaktikasi va infeksiyon nazoratni tashkillashtirish - http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/429288/WHO-2019-nCoV-IPC-Guidance-2020-rus.pdf?ua=1
9. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>



	Mamatova N.T., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A. SIL BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI PSIXOLOGIK QO'LLAB-QUVVATLASH	
127.	Машарипова Ш.С. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА Masharipova Sh.S. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE PULMONARY ARTERIES UNDER THE INFLUENCE OF DIABETES MELLITUS Masharipova Sh.S. O'PKA ARTERIYALARINING QANDLI DIABET TA'SIRIDA MORFOLOGIK TUZILISHI	684
128.	Расулова М.И. РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТАТОЧНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 Rasulova. M.I. RESULTS OF THE USE OF REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH RESIDUAL EFFECTS OF POST-COVID-19 Rasulova. M.I. COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDAGI QOLDIQ ASORATLARNI DAVOLASHDA REABILITATSIYA MUOLAJALARINI QULLASH NATIJALARI	688
129.	Рахимова Х.М. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ОСНОВЕ ПЕН ПРОТОКОЛОВ СРЕДЕ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИИ ПОЛИКЛИНИКЕ Rahimova X.M. IMPROVING THE QUALITY OF TYPE 2 DIABETES CONTROL BASED ON PEN PROTOCOLS IN A POPULATION ENVIRONMENT IN A POLYCLINIC SETTING Rahimova X.M. POLIKLINIKA SHAROITIDA AXOLI O'RTASIDA PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA 2 TURDAGI QANDLI DIABETNI NAZORAT QILISH SIFATINI YAXSHILASH	693
130.	Саидова Л.Б., Комилжонова О.О. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НА ФОНЕ ГИПОТЕРИОЗА В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА Saidova L.B., Komiljonova O.O. INCREASING THE QUALITY OF LIFE IN THE BACKGROUND OF HYPOTERIOSIS IN CLIMACTERIC PERIOD IN WOMEN OF FERTILE AGE Saidova L.B., Komiljonova O.O. GIPOTERIOZ FONIDA KLIMAKTERIK DAVRDAGI FERTIL YOSHDAGI AYOLLARNING HAYOT SIFATINI OSHIRISH.	698
131.	Таджиева З.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УРАЛЕСАНА И ДИЕТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Tajieva Z.B. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF URALESAN AND DIET IN THE COMPLEX TREATMENT OF OXALATE NEPHROPATHY IN PRESCHOOL AND SCHOOL CHILDREN Tajieva Z.B. MAKTABGACHA VA MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA OKSALATLI NEFROPATIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA URALESAN VA PARHEZDAN FOYDALANISHNING SAMARADORLIGI	702
132.	Шодиева Д.А., Рустамова Ш.А., Караматуллаева З.Э., Очилов У. У. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ Shodieva D.A., Rustamova Sh.A., Karamatullaeva Z.E., Ochilov U. U. CLINICAL CHARACTERISTICS OF BOTULISM IN SAMARKAND REGION Shodieva D.A., Rustamova Sh.A., Karamatullaeva Z.E., Ochilov U. U. SAMARQAND VILOYATI HUDUDIDA BOTULIZM KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARISAMARQAND VILOYATI HUDUDIDA BOTULIZM KASALLIGI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI	708
133.	Хаджимуратова М.Х. ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА МОЛОЧНЫХ ДИСОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИНА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ.	712