

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 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)



Хаджимуратова Мексрибон Хаджимуратовна

ассистент кафедры патоморфологии,
Ургенчские филиалы Ташкентской медицинской академии
Ургенч, Узбекистан

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА МОЛОЧНЫХ ДИСОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИНА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ

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

АННОТАЦИЯ

В состоянии рассматривается этиология фиброзно-кистозной болезни (ФКБ) или мастопатии, доброкачественной дисплазии молочной железы (ДДМЖ), фиброаденомы (ФА) и рака молочной железы (РМЖ) из предраковых состояний, а также связанных факторов риска с подвижным составом, более подробно описаны патогенез и морфогенез, механизмы развития факторов апоптоза в клетках молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, предраковое заболевание, мастопатия, дисформные заболевания, апоптоз, фиброаденома.

Khadjimuratova Mehribon Khojimuratovna

Urgench branches of the Tashkent Medical Academy
Assistant of the Department of Pathomorphology,
Urgench, Uzbekistan

FREQUENCY AND RISK FACTORS OF MILK DISORMONAL DISEASES IN WOMEN LIVING IN THE ARAL REGION

ANNOTATION

The article discusses the etiology of fibrocystic disease (FCD) or mastopathy, benign breast dysplasia (BVD), fibroadenoma (FA) and breast cancer (BC) from precancerous conditions, as well as the association of risk factors with an increased risk of breast cancer, more the pathogenesis and morphogenesis, mechanisms of development of apoptosis factors in breast cells are described in detail.

FCD and breast cancer share a common etiology, most of the risk factors are the same for them. Multiple risk factors disrupt the hormonal balance in a woman's body, cause hyperestrogenism and hyperproliferation of the epithelium in the breast tissue, which leads to the development of FCD, and in the presence of congenital or acquired gene damage, to the development of breast cancer. Decisive in assessing the risk of breast cancer in patients with FCD is a morphological study of breast tissue obtained by biopsy. The risk of breast cancer does not increase or is minimal in the non-proliferative form of FCD. In the proliferative form of FCD without atypia, the risk of breast cancer increases by 2 times, with atypia - by 4 times. The risk of developing breast cancer in FCD with ductal or lobular carcinoma in situ is the highest and may increase 12-fold.

Keywords: breast cancer, precancerous disease, mastopathy, dyshormonal diseases, apoptosis, fibroadenoma

Xojimuratova Mehribon Xojimuratovna

Toshkent Tibbiyot akademiyasi Urganch filiallari
Patomorfologiya kafedrası assistenti,
Urganch sh. O'zbekiston

SUT BEZI DISGORMONAL KASALLIKLARINING OROL BO'YI XUDUDIDA YASHOVCHI AYOLLARDA UCHRASH CHASTOTASI VA XAVF OMILLARI



ANNOTATSIYA

Maqolada rak oldi kasalliklaridan fibroz-kistoz kasallik(FKK)yoki mastopatiyalar, sut bezining yaxshi sifatli displaziyalari(SBYaD), fibroadenoma(FA) va sut bezi saratoni (SBS) etiologiyasi va xavf omillarining o‘zaro bog‘liqligi sut bezi saratoni xavfi ortishi bilan bog‘liq bo‘lgan FKK ning patogenezi va morfogenezi, sut bezi hujayralaridagi apoptotik omillarning rivojlanish mexanizmlari kengroq yoritiladi.

Bir qancha xavf omillar ayolning tanasida gormonal muvozanatni buzadi, sut bezi to‘qimalarida giperestrogenizm va bez epiteliysining giperproliferatsiyasini keltirib chiqaradi, bu esa FKK rivojlanishiga, tug‘ma yoki orttirilgan gen shikastlanishi bo‘lsa SBS rivojlanishiga olib keladi. FKK bilan og‘rigan bemorlarda hal qiluvchi omil biopsiya natijasida olingan sut bezi to‘qimalarining morfologik tekshiruvidir. FKK ning proliferativ bo‘lmagan shaklida SBS xavfi oshmaydi yoki minimal darajada bo‘ladi. FKK ning atipiyasiz proliferativ shakli bilan ko‘krak saratoni xavfi ikki barobar oshsa, atipik shakli bilan 4 barobar ortadi. FKK ning lobulyar yoki kanalchalar karsinoma in situ shakli bilan SBS ning xavfi maksimal darajada –12 barobargacha ortadi.

Kalit so‘zlari: sut bezi o‘smasi, rak oldi kasalliklari, mastopatiya, disgormonal kasalliklar, apaptoz, fibroadenoma

Mavzuning dolzarbligi. Sut bezi o‘smasi (SBO’) – ayollarda ko‘p uchraydigan onkologik kasallik xisoblanadi. Xar yili sut bezi saratoni tashxisi 1,5 mln. ayollarga qo‘yiladi. Bu aholidagi barcha yomon sifatli hosilalarning 25% ni tashkil kiladi. [1]. Deyarli bir asr davomida barcha mamlakatlarda ushbu kasallikdan kelib chiqqan o‘lim holatlari soni ortib bormoqda. Yevropa ittifoqida SBO’ ning 250 ming yangi xolati tashxis qilinadi va 60 mingta kasallar shu kasallikdan vafot etadi. Yevropa ittifoqidagi davlatlarda Osiyo davlatlariga nisbatan kasallanish ehtimolligi 6-10 barobar katta. AQSh da xar 28 ayol SBO’ dan vafot etadi. 8 tasi esa kasallanish ehtimoliga ega hisoblanadi. Ko‘plab davlatlarda skrining dasturi yo‘qligi sababli kasallanishning o‘shish tendensiyasi saqlanib qolmoqda va o‘lim ko‘rsatkichlari nisbatan yuqori bo‘lishi kuzatiladi. [1,2].

Sut bezi rak oldi kasalliklari—patologik jarayon bo‘lib, o‘sma paydo bo‘lishiga olib keladi. Rak oldi xolatlari turlicha klinik ko‘rinishda bo‘lib, 3 ta bosqichda kechadi.

10. Notekis diffuz giperplaziya bosqichi —to‘qima odatdagi tuzilishini saqlab qoladi, ammo uning tarkibiy elementlar soni ko‘payadi.
11. O‘choqli proliferativ bosqichi—ko‘payadigan hujayralarning umumiy massasida maydonchalar(o‘choqlar) paydo bo‘ladi, unda hujayralar bo‘linishi ayniqsa intensiv ravishda ro‘y beradi.
12. Nisbatan yaxshi sifatli o‘smaning bosqichi—ko‘payadigan xujayralar tobora asl to‘qimalarga o‘xshashligini yo‘qotadi, ammo invaziv o‘shishga xech qanday moyillik ko‘rsatmaydi, sog‘lom to‘qimaga o‘sib boradi. Rak oldi jarayonlari regressiyaga uchrashi yoki rivojlanishda uzoq vakt to‘xtashi mumkin. (3)

Shunday qilib, sut bezidagi o‘zgarishlar, qoida tariqasida, o‘ziga xos kasallik yemas, balki organning gormonal buzilishlarga bo‘lgan javob variantidir. Shu munosabat bilan, sut bezida sodir bo‘layotgan jarayonlarning eng oqilona kombinatsiyalangan nomi –disgormonal giperplaziya "DG", Patologiyaning soddalashtirilgan nomi - "mastopatiya"dir. Davis, Gamp ma’lumotlariga ko‘ra sut bezi saratoni bilan kasallanish xavfi DG formasidagi mastopatiyalarda 1,5-7 barobargacha ortib boradi [1,2]. Etiopatogeneznining umumiyligi, mastopatiya va ko‘krak bezi saratonida ko‘krakdagi o‘zgarishlarning o‘zaro bog‘liqligi, shuningdek, DGning SBO’dan oldin bo‘lishi, bu patologiyaga diqqat bilan qarashning muhim sababidir. Afsuski, biz DGni davolashda tibbiy hushyorlikning pastligini va davolash yondashuvlarining bir xilligini aytishimiz kerak. Bu holatning sababini mastopatiyaning klinik ko‘rinishlarining keng polimorfizmi, kasallikni keltirib chiqaradigan ko‘plab omillar, kasallikning uzoq davom yetishi, shu jumladan kasallik aniqlanmagan davr deb hisoblash mumkin [3]. Shu o‘rinda aholining tibbiy madaniyatini pastligini xam kiritib o‘tishimiz joizdir.

Xozirgi kunda SBO’ ayollar orasida 3-5 marta kup uchraydi va bu sut bezining yaxshi sifatli o‘smalari fonida, sut bezi mastopatiyaning tugunli formasi epiteliysining proliferativlanishi natijasida ko‘p kuzatiladi deb kabul klingan. Shu nuqtai nazardan oxirgi yillarda xavfsiz o‘smalarni o‘rganishga qiziqish oshdi. Mastopatiya kasalligining pasayishi—SBS ning pasayishiga xaqiqiy yo‘l desak yanglishmagan bo‘lamiz.

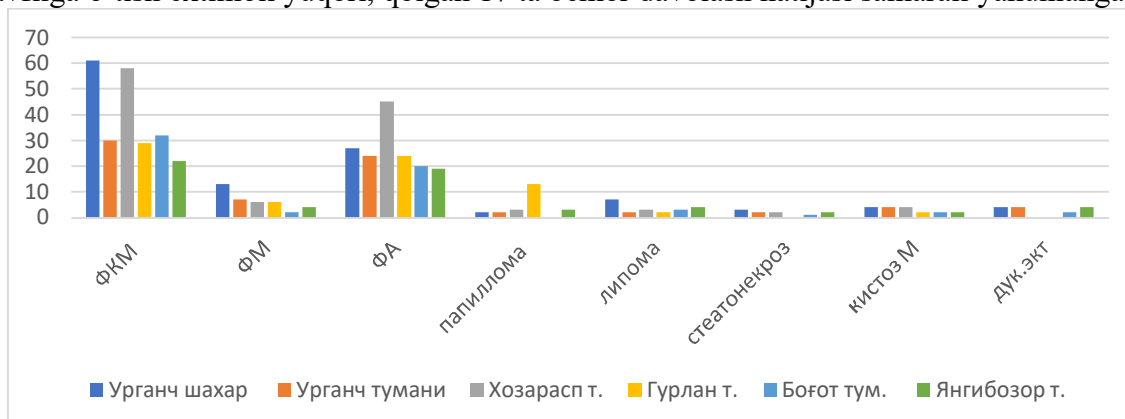


Ishning maqsadi. Ayollardagi disgormonal kasalliklarning rak oldi xolatlari bilan bog'liqligini o'rganish.

Material va uslublar:

2015-2020 yillarda RIO va RIATM Xorazm filiali poliklinika bo'limiga murojat qilgan bemorlarning ambulator kartalari va ularning kasalliklar tarixlari bo'yicha retrospektiv taxlili.

Natijalar: RIO va RIATM Xorazm filiali poliklinika bo'limiga murojat qilgan jami 515 nafar ayollarning ambulator kartalari taxlil qilindi, shulardan 232 (45,00%) nafarida fibroz-kistoz mastopatiya (FKM), 159 (30,80%) nafarida fibroadenoma (FA), 38 (7,3%) nafarida tugunli yoki fibroz mastopatiya(FM), 10(1,9%) nafarida steatonekroz, 23 (4,4%) ta papilloma, 18(3,5%) ta kistoz mastopatiya(KM), 21(4,0%) lipoma, 14 (2,7%) duktoektaziya kasalliklari aniqlandi. Kuzatuvga olingan 64(12,4%) nafar bemordan (rak oldi jarayonlar), 27(5,2%) nafarida malignizatsiya kuzatilgan, 20 ta bemorda xavfliga o'tish extimoli yuqori, qolgan 17 ta bemor davolash natijasi samarali yakunlangan.



Diagrammadan ko'rinib turibdiki, FKM kasallik bilan ayollarning 45%i kasallangan va ularning ko'pchiligi (61 nafari) Urganch shahariga va 58(nafari) Xozarasp tumanlariga to'g'ri keladi. Fibroadenoma uchrash bo'yicha Xazarasp tumanida (45 nafar aёllarda) ko'p uchragan va 2-o'rinni egallagan.

	Urganch shahar	Urganch tumani	Xozarasp t.	Gurlan t.	Bog'ot t.	Yangibozor tum.	jami
FKM	61	30	58	29	32	22	232
FM	13	7	6	6	2	4	38
FA	27	24	45	24	20	19	159
papilloma	2	2	3	13	0	3	23
lipoma	7	2	3	2	3	4	21
steatonekroz	3	2	2	0	1	2	10
Kistoz mastopatiya	4	4	4	2	2	2	18
duktoektaziya	4	4	0	0	2	4	14
jami	121	75	121	76	62	60	515

Malignizatsiyaga uchragan 27 nafar bemorning tumanlar kesimida yosh guruxlarga ajratilganda quydagi jadvaldagi natijalarni ko'rishimiz mumkin.

	18-44 yosh	45-59 yosh	60-74 yosh	75 yoshdan yuqori	Jami	%
Urganch shahar	5	5		1	11	40,7
Urganch tumani			1		1	3,7
Xonka tumani	2				2	7,4
Xozarasp tum	2	4		1	7	25,9
Bog'ot tumani	2		1		3	11,1
Yangibozor tum	1		2		3	11,1

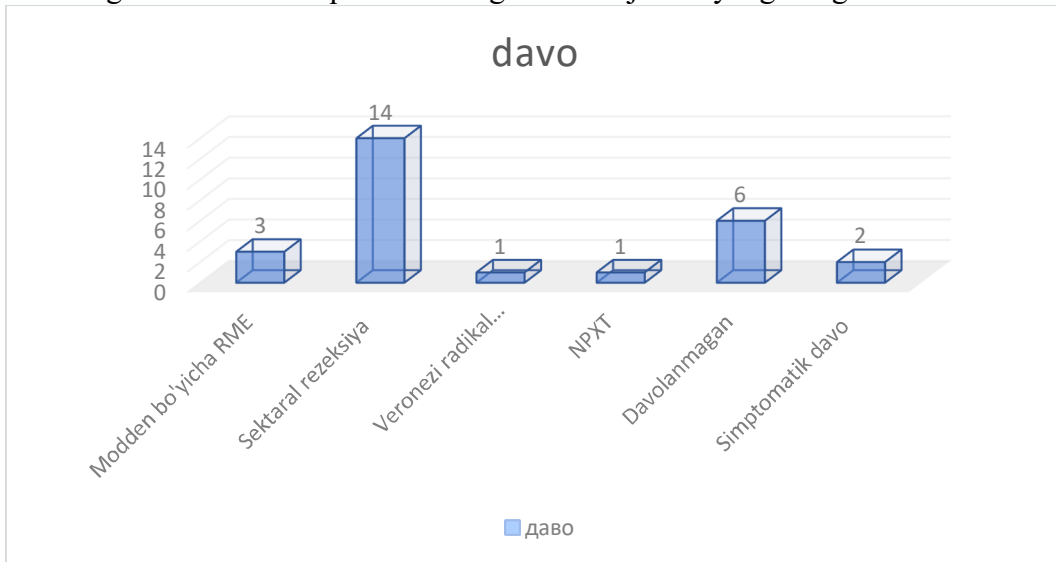


Jami	12	9	4	2	27	
Foizlarda (%)	44,4	33,4	14,8	7,4	100%	100%

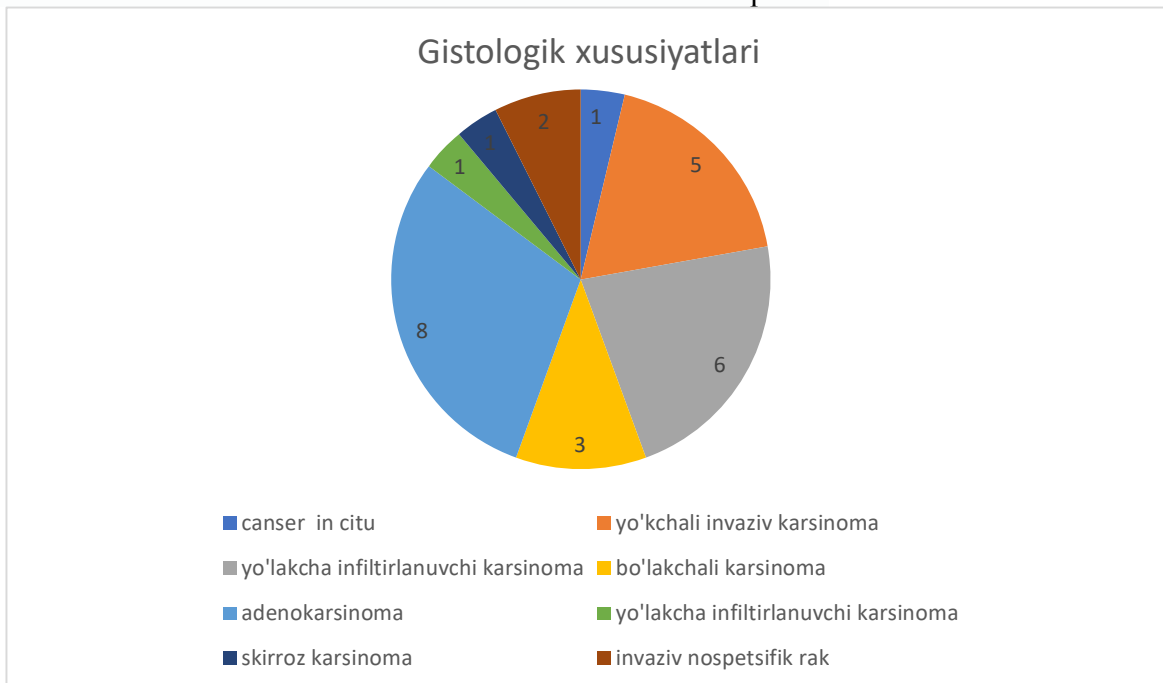
Lokalizatsiyasi bo'yicha o'ng sut bezida 10 (37%) nafar, chap sut bezida 16 (59,2%) nafar va xar ikkala sut bezida 1 (3,7%) nafar bemorlarda kuzatilgan. Bu malignizatsiya bo'lganlarning 12(44,4%) tasi FKM, 11(40,8%)tasi FA, 2(7,4%) FM, 1(3,7%) tasi papilloma, 1(3,7%) tasi tsistadenoma bo'lgan.

Malignizatsiyalanish muddatini ko'rib chiqadigan bo'lsak, 1 oy muddatda 1 nafar bemor, 3 oy muddatda 3 nafar bemor, 6 oyda 2 nafar bemor, 1 yilda 7 nafar bemorda, 2 yilda 1 nafar, 3 yilda 2 nafar bemor, 4 yilda 2 nafar bemor aniqlandi 8 ta xolatda malignizatsiyalanish muddati aniqlanmadi.

27 ta bemorning davolanish bosqichlarini o'rganish natijasi quyidagi diagrammada keltirilgan.



Yomon sifatli o'smaga aylangan 27 nafar bemorning biopsiyadan olingan materiallarni gistologik tekshirib ko'rganimizda, yo'lakcha ichi cancer in situ 1ta xolatda, yo'lakchali invaziv o'sma 5 ta xolatda, yo'lakchali infiltrlanuvchi o'sma 6 ta xolatda, adenokarsinoma 8 ta xolatda, bo'lakli karsinoma 3 ta xolatda, yo'lakchali infiltrlanuvchi karsinoma 6 ta xolatda, yo'lakchali infiltrlanmaydigan rak 1ta xolatda, invaziv nospetsifik rak 2 ta xolatda va skirroz turi bilan 1 ta xolatda aniqlandi.



Bemorlarning kasallik bosqichlarini TNM klassifikatsiyasini solishtirib o'rganimizda, $T_1N_0M_0$ – 8(29,6%) ta bemorda, $T_2N_0M_0$ —5(18,5%) ta bemorda, $T_2N_1M_0$ –5 (18,5%)ta bemorda, $T_2N_3M_0$ —1(3,7%)ta bemorda, $T_2N_1M_1$ —3(11,7%) ta bemorda, $T_4N_1M_0$ —4(14,8)ta bemorda, $T_4N_2M_0$ —1(3,7%)ta



bemorda aniqlandi.

Bundan ko‘rinib turibdiki sut bezining rak oldi kasalliklari ayollarning 18-44 yoshgacha bo‘lgan bo‘g‘inida ko‘proq kuzatilib, gormonal statusning o‘zgarishi bunday ayollarda sut bezi o‘smasiga displaziyanishiga sabab bo‘ladi. O‘rganilgan ayollarning 27 tasida bunday o‘zgarishlar mavjud bo‘lib, ulardagi xavfsiz o‘smalar malignizatsilanib, xavfli o‘smalarga aylanishini kuzatdik. Vaxolanki, bu juda yomon ko‘rsatkich bulib, jami o‘rganilgan kasallarning 5,2% ini tashkil etadi. Bemorlarning 18% ida davu muolajalarini vaqtida boshlamasdan kech bosqichlarga borguncha o‘tkazib yuborishlari achinarli xol albatta. Bunday ayollarning anamnezida normal jinsiy xayotning mavjud emasligi, ko‘p bola tashlash, abortlar sonining ko‘pligi va doimiy jinsiy a‘zolarida bo‘ladigan yallig‘lanish va kista kasalliklarining mavjudligi ilmiy ishimizda muxim axamiyatga ega.

Xulosa qiladigan bo‘lsak, ayollardagi rak oldi jarayonlarini, proliferatsiyalanish mexanizmlarini, gormonal statusga, yoshga bog‘liqligini (eng ko‘p yoshlarda 18-44 yosh -72% xolatda), yaxshi sifatli o‘smalarning malignizatsiyalanish darajasini o‘rganish, sut bezi saratonini erta aniqlashda va oldini olishda muxim ahamiyatga ega hisoblanadi va poliklinika, birlamchi tibbiy xizmat zvenolarida onkologik ehtiyotkorlikni kuchaytirish yosh ayollar o‘rtasida kasallikning keng tarqalish xolatlarining oldini olish uchun xizmat qilgan bo‘lar edi.

Iqtiboslar/Список литературы/ References

1. “Современная стратегия профилактики рака молочной железы». Мещеряков А.А. 2017г.
2. «Интраэпителиальная неоплазия молочной железы». Ефремов Г.Д. 2013г.
3. «Патоморфологическое и иммуногистотоксическое исследование миоэпителий при гиперпластических процессах и ракомолочной железе». Ившина Ю.А 2005г.
4. Клинико-морфологические особенности мультицентрического роста и рецидивирования при раке молочной железы. Вторушин С.В. 2012г.
5. “Sut bezi saratonini tashxisini kuyish va davolashda klinik-morfologik va molekulyar genetik jixatlari.” Каххаров А.Ж. 2019у.



	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.	Хаджимурадова М.Х. ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА МОЛОЧНЫХ ДИСОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИНА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ.	712