



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ*

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№4,1 (105) 2018

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

*Сборник научных трудов*  
*под редакцией профессора А.М. ШАМСИЕВА*

**МАТЕРИАЛЫ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В МЕДИЦИНЕ»**

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Л.М. Гарифулина, С.С. Давлатов, О.А. Ким,  
З.Б. Курбаниязов (заместитель главного редактора),  
Э.С. Тоиров, И.А. Шарафова, Ш.А. Юсупов,  
Н.А. Ярмухамедова, С.Х. Ярмухамедова

*Самарканд 30 ноября – 1 декабря 2018 г.*

АКАДЕМИЯ НАУК  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

# **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины

**основан в 1996 году**

Самаркандским отделением  
Академии наук Республики Узбекистан  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов***

**2018, № 4,1 (105)**

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Адрес редакции:**

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### **Телефон:**

(99866) 233-36-79

### **Факс**

(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39

### **Сайт**

<http://pbim.uz/>

### **e-mail**

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)  
[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto:sammi-xirurgiya@yandex.ru)

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
Я.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.Ж. Хамраев	(Ташкент)

Подписано в печать 30.10.2018.

Сдано в набор 28.11.2018.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28

Заказ 161

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

Применения Инотира после эндоскопического лечения СПКЯ подтверждает его высокую эффективность и приемлемость для восстановления фертильности и профилактики рецидива СПКЯ, что позволяет рекомендовать его назначение женщинам после эндоскопического лечения.

### ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шумко Г.И.

*Буковинский государственный медицинский университет, Украина*

В настоящее время ВОЗ выделяет многочисленное количество факторов, влияющих на приверженность больных к лечению. На сегодня идентифицировано около 250 факторов, которые тем или иным путем обуславливают отношение больных к соблюдению режима терапии. В целом приверженность отражает сложное взаимодействие различных факторов, конфигурация взаимодействия которых меняется в динамике заболевания и на отдаленных этапах может существенно отличаться от первоначальной. Проблема недостаточной приверженности пациентов к лечению особенно актуальна при хронических заболеваниях, в частности при бронхиальной астме (БА). Цель: оценить уровень приверженности к лечению у больных БА. Материалы и методы: обследовано 68 человек, больных БА возрастом от 29 до 69 лет. Оценку уровня приверженности к лечению проводили с помощью шкалы Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Она включает 8 вопросов, касающихся отношения больного к приему медикаментов. Ответы на вопросы 1-7 даются в формате «да / нет». На 8-й вопрос есть 5 вариантов ответа: никогда / очень редко; время от времени; иногда; преимущественно; всегда. За каждое «нет» (или «никогда») пациент получает 1 балл. Высокая приверженность к лечению считается у пациентов, получивших 8 баллов, средняя - 7-6 баллов, низкая - <6 баллов. Результаты: согласно результатам проведенного тестирования с помощью вышеприведенной шкалы все пациенты были разделены на группы соответственно уровню приверженности к лечению. В частности, 24% пациентов имели высокую, 27% имели среднюю и 49% имели низкую приверженность к лечению. На уровень данного показателя влиял ряд разнообразных факторов: социально-экономические, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения, связанные с применяемой терапией, связанные с пациентом, связанные с состоянием пациента на сегодня. Среди важнейших из них такие, как процессы партнерства и сотрудничества между врачом и пациентом, консультирование, формирование доверия к врачу, особенно с учетом схемы пациент - родственники - врач. Не менее важный принцип приемлемости к препарату: от выбора лекарственных средств, его фармацевтической формы к дозовому режиму, учитывая кратность приема. Следует отметить, что часто причиной снижения приверженности к лечению было именно улучшение состояния пациента и исчезновения симптомов заболевания. Вывод: уровень приверженности к лечению обследованных больных БА был достаточно низким, что требует дальнейшей разработки соответствующих мероприятий по улучшению приверженности данных пациентов к лечению.

### ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

Шумко Г.И.

*Буковинский государственный медицинский университет, Украина*

Свободнорадикальное окисление липидов и антиоксидантная система защиты играют важную роль в развитии и прогрессировании многочисленных заболеваний, в частности бронхиальной астмы (БА). Легкие очень чувствительны к окислительному повреждению, в них высокая вероятность протекания свободнорадикальных реакций, поскольку они непосредственно подвергаются воздействию окислителей загрязненного воздуха. Защитой от повреждающего действия активных форм кислорода и свободных радикалов является антиоксидантная система, в частности система глутатиона. Весьма актуальным является включение к методам лечения БА низкоэнергетического лазерного излучения, что позволит уменьшить окислительный стресс и укрепить антиоксидантные возможности. Целью нашей работы является исследование влияния низкоэнергетического лазерного излучения на свободнорадикальное окисление липидов и систему глутатиона у больных БА. Исследования проведены в 74 человек больных БА. Контрольную группу составили 14 практически здоровых лиц. В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на две группы: I группа - больные, получавшие базисную терапию, II группа - больные, которые на фоне базисной терапии получали процедуры низкоэнергетического лазерного излучения. Содержание в крови восстановленного глутатиона определяли по О.В. Травиной в модификации И.Ф. Мещишена, И.В. Петровой, малонового диальдегида в эритроцитах и плазме крови определяли по И.Д. Стальной, Т.Г. Гаришвили, спектрофотометрически определяли количество соединений с изолированными двойными связями, диеновых конъюгатов, кетодиеновых и сопряженных триенов по И.Д. Стальной. Активность ферментов глутатионредуктазы и глутатионпероксидазы определяли по И.Ф. Мещишену, супероксиддисмутазы - по R. Fried. У всех обследованных больных до лечения выявлено достоверное увеличение малонового диальдегида в эритроцитах и плазме крови, количества соединений с изолированными двойными связями, диеновых конъюгатов и кетодиеновых и сопряженных триенов, а также снижение восстановленного глутатиона и рост активности глутатионредуктазы, глутатионпероксидазы и супероксиддисмутазы. Включение к комплексной терапии больных бронхиальной астмой процедур низкоэнергетического лазерного излучения обеспечивает снижение свободнорадикального окисления липидов за счет как первичных, так и вторичных его продуктов, а также улучшения функционирования глутатионовой системы антиоксидантной защиты, за счет роста восстановленного глутатиона и уменьшения активности глутатионзависимых ферментов и супероксиддисмутазы. После проведения только базисной терапии исследуемые показатели улучшались значительно меньше, что свидетельствует о целесообразности включения данного метода в комплекс лечения больных БА. Следовательно, включение к комплексной терапии больных низкоэнергетического лазерного излучения обеспечивает лучший антиоксидантный эффект, снижая интенсивность процессов свободнорадикального окисления липидов и корректируя антиоксидантные системы.

**ОТДАЛЕННЫЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА**

Штефанов И.И.<sup>1</sup>, Кулмамбетова Г.Н.<sup>2</sup>, Тажиқова А.М.<sup>1</sup>, Жумадилова А.Н.<sup>1</sup>, Иманбекова М.К.<sup>2</sup>, Пироженов О.Л.<sup>3</sup>, Губская Е.Б.<sup>3</sup>, Жакипбаев К.А.<sup>1</sup>, Макишев А.К.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>АО «Медицинский университет Астана», Казахстан

<sup>2</sup>Национальный центр биотехнологии, Казахстан

<sup>3</sup>ГККП на ПХВ «ГОЦ» г. Астана, Казахстан

Рак желудка (РЖ) занимает третье место по смертности в мире. По статистическим данным «Показатели онкологической службы Республики Казахстан» смертность от рака желудка в Республике Казахстан за 2016 г составляет 9,8 случаев на 100 тыс. населения, заболеваемость – 15,4 случаев на 100 тыс. населения. Диффузный рак желудка, согласно классификации Lauger от 1965 г., составляет 30% от всех видов злокачественных новообразований желудка (ЗНО). Данный вид ЗНО обладает выраженной способностью ко всем типам метастазирования. Цель исследования: Изучить явления отдаленного лимфогенного метастазирования на примере рака желудка и других ЗНО брюшной полости и малого таза. Материалы и методы: В рамках исследования «Наследственный диффузный рак желудка и меры его профилактики» проводится набор клинической группы и группы контроля пациентов с наиболее вероятным риском развития данного генетического заболевания. Взяты образцы ДНК у 116 пациентов основной клинической группы и группы контроля. В ходе заполнения статистических карт, опроса и осмотра пациентов выявлены случаи отдаленного лимфогенного и гематогенного метастазирования у 7 больных. В качестве методов диагностики отдаленного лимфогенного и гематогенного метастазирования были использованы результаты исследований компьютерной томографии, позитронно-эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией всего тела, ультразвуковые методы исследования, открытая биопсия и трепанбиопсия лимфоузлов. Полученные результаты: метастазы Крукенберга выявлены у 2-х больных, метастазы Вирхова - у 2-х больных, метастазы в окологепаточную область - у 2-х больных, метастазы Шницлера - у 1 пациента, «ирландский» узел выявлен у 1 одного из обследованных пациентов. Также отмечалось метастатическое поражение лимфоузлов паховой области слева у 2-х пациентов и один случай метастазирования в правое яичко у больного с явлениями истинного пахового крипторхизма. Выводы: согласно классификации отдаленных метастазов при ЗНО желудка описаны классические случаи метастазов Крукенберга, Вирхова, Шницлера, сестры Марии Джозеф, Айриша. Отмечается нетипичное метастазирование в паховые лимфоузлы и в неопущенное (истинный паховый крипторхизм) правое яичко, не подпадающее под общепринятую классификацию отдаленных метастазов рака желудка.

**НОВОЕ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Вопросы восстановления фертильности после эндохирургического лечения синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) остаются весьма актуальной проблемой в современной гинекологии в связи со сложностью патогенеза данного заболевания. Все виды терапии, направленные на восстановление фертильности, обычно дают только временный эффект. Через некоторое время после окончания лечения патологический симптомокомплекс проявляется вновь. Одну из важнейших ролей в патогенезе СПКЯ играет абсолютная или относительная гиперинсулинемия: периферическая инсулинорезистентность с нормальной чувствительностью яичников либо нормоинсулинемия с повышенной реакцией овариальных рецепторов на этот гормон. Терапевтические возможности очень многих инсулинсенситайзеров при СПКЯ освещены многочисленными научными исследованиями. Однако применение этих препаратов не всегда приводит к полному восстановлению фертильности у женщин и нередко возникают побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, диареи и других желудочно-кишечных расстройств. Это делает актуальным разработку новых эффективных подходов к терапии. Впервые нами в качестве восстановления фертильности был применен препарат Инотир<sup>®</sup>, который содержит в своем составе: инозитол, фолиевой кислоты, тирозин, хром и селена. Целью исследования явилось совершенствование методов восстановления фертильности с включением препарата Инотир<sup>®</sup> у женщин, после эндохирургического лечения СПКЯ. Материал и методы: Под наблюдением находились 150 женщин, из них 120 женщин (основная группа), оперированных с диагнозом СПКЯ, принимающих в качестве восстановления фертильности препарат Инотир<sup>®</sup> и группу сравнения составили 30 пациенток оперированных с аналогичной патологией, но принимавших препарат метформин. Возраст обследованных составил 24,5±0,2 года. Уточнение и верификация диагноза СПКЯ проводилась после гормонального и УЗИ обследования. Препарат Инотир<sup>®</sup> назначали по 1 пакет-саше 1 раз в день в течение 3-х месяцев после операции. При назначении препарата Инотир<sup>®</sup> больным с СПКЯ преследовали следующие цели: восстановление менструального цикла, а также восстановление репродуктивной функции. Результаты. В результате проведенного лечения Инотиром выявлено снижение уровня ЛГ (с 11,2±0,4 до 8,8±0,3 МЕ/л; p<0,001), тестостерона (Т) (с 2,9±0,2 до 2,1±0,2 нмоль/л; p<0,01); повышение содержания ФСГ (с 3,6±0,2 до 4,6±0,2 МЕ/л; p<0,002) и эстрадиола (Е2) (с 0,21±0,01 до 0,29±0,02 нмоль/л; p < 0,001), ГСПГ (с 33,6±2,3 до 40,4±2,1 нмоль/л; p<0,05) и, как следствие, значительное (p<0,02) снижение ИСА, что свидетельствует о выраженном антиандрогенном эффекте препарата. Ни у одной из представительниц основной группы (при наблюдении за ними в течение 6 месяцев) рецидивов заболевания зарегистрировано не было. В то же время через 3 – 6 месяцев в течение года у 102 (85%) из них наступила беременность. Восстановление овуляторного менструального цикла и наступление спонтанной беременности у больных, перенесших эндохирургические операции, после применения препарата Инотир<sup>®</sup> связано в данном случае со снижением уровня ЛГ и андрогенов. У 12 пациенток группы сравнения принимавших метформин, через 6 месяцев зарегистрировано рецидив СПКЯ, что составило 40%, беременность наступило у 6 что составило 20,0%. Проведенная терапия позволило добиться восстановления фертильности и наступления беременности у 85% случаев. Выводы. Применение Инотира в восстановление фертильности после эндохирургического лечения СПКЯ позволяет повысить частоту наступления беременностей в 4,3 раза (85% случаев) в течение первого года после эндохирургического лечения.

<b>Шамсиев А.Я., Мамадалиев К.М.</b> ДЕРМАТОГЛИФИКА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ РАСЧЛЕННЫХ ТРУПОВ	169
<b>Шарафова И.А., Насретдинова М.Т., Саидмуродова Н.Б.</b> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА	169
<b>Шарипов И.Л., Саломов У.И., Муминов А.А.</b> УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ	170
<b>Шарипов И.Л., Гойибов С.С.</b> ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИМ ШОКОМ	170
<b>Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Ахмедова М.М.</b> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БРОНХОДИЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ	171
<b>Шарипова Г.К., Джурабекова А.Т., Ниёзов Ш.Т.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНЪЕКЦИЙ БТА	171
<b>Шахова О.А.</b> ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСА	172
<b>Шкляев А.Е., Семеновых Е.А.</b> ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	172
<b>Шодмонова З.Р., Бобоев А.Ш., Умиров А.А., Хамраев Ш.Ш., Камалов Н.</b> ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КОРАЛЛОВИДНЫМ НЕФРОЛИТИАЗОМ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ	173
<b>Шодмонова З.Р., Нарзикулов Р.Б., Юсупов Д., Гайбуллаев М.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ niFU-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	173
<b>Шомуродова Д.С., Джурабекова А.Т.</b> УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	174
<b>Шопулатов Э.Х., Негмаджанов Б.Б.</b> ФЕМИНИЗИРУЮЩАЯ ПЛАСТИКА ГЕНИТАЛИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛА	174
<b>Штефанов И.И., Кулмамбетова Г.Н., Тажикова А.М., Жумадилова А.Н., Иманбекова М.К., Пироженов О.Л.</b> ОТДАЛЕННЫЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА	175
<b>Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М.</b> НОВОЕ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	175
<b>Шумко Г.И.</b> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	176
<b>Шумко Г.И.</b> ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ	176
<b>Эгамбердиев А.А., Юлдашев Б.А., Сулханов А.А., Бахриев Б.Л., Юсупалиева К.Б., Икромов П.Х.</b> УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ	177
<b>Эгамбердиева М.Э., Рахимова Х.М.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЭНТЕРОЖЕРМИНА» В ЛЕЧЕНИИ ПОСТИНФЕКЦИОННОЙ ЭНТЕРОПАТИИ	177
<b>Эгамова М.Т.</b> ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	178
<b>Эгамова М.Т.</b> ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ	178
<b>Эргашев Н.Ш., Отамурадов Ф.А., Дусалиев Ф.М., Нурмаматов Д.С.</b> АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕВОЧЕК	179
<b>Эргашев У.Ю., Саттаров И.С., Исаков П.А.</b> СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ	179