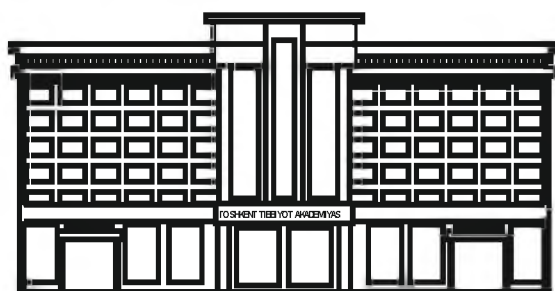


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**ВЫПУСК ПОСВЯЩАЕТСЯ
100-ЛЕТИЮ ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**



Выпуск набран и сверстан на компьютерном
издательском комплексе
редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста : О.А. Козлова

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года
реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING TURLI GEMODINAMIK TIPLARIDA FIBROZ JARAYONLARINI BAHOLASHDA ALDOSTERONNI O'RNI

Qoraxonov R.Q., Turakulov R.I.

РОЛЬ АЛЬДОСТЕРОНА В ОЦЕНКЕ ФИБРОЗНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ТИПАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Корахонов Р.К., Туракулов Р.И.

THE ROLE OF ALDOSTERONE IN THE EVALUATION OF FIBROUS PROCESSES IN VARIOUS HEMODYNAMIC TYPES OF CHRONIC HEART FAILURE

Karakhanov R.K., Turakulov R.I.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Цель. Изучить роль альдостерона в оценке фиброзных процессов при различных гемодинамических типах хронической сердечной недостаточности (ХСН). **Материалы и методы.** В исследовании изучено влияние альдостерона на центральную гемодинамику и патологическое ремоделирование миокардиального фиброза у больных с различными гемодинамическими типами ХСН, развившимися на почве ишемической болезни сердца у 60 больных. **Результаты.** Концентрация альдостерона, отражающая процессы фиброза миокарда у пациентов с ХСН, оказалось намного выше у пациентов с сохранной и умеренно пониженной фракцией выброса.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, альдостерон, фракция выброса.

The purpose of the study: to study the role of aldosterone in the assessment of fibrotic processes in various hemodynamic types of chronic heart failure (CHF). **Materials and methods.** The study evaluated the effect of aldosterone on central hemodynamics and pathological remodeling of myocardial fibrosis in patients with various hemodynamic types of CHF that developed on the basis of coronary heart disease in 60 patients. **Results.** The concentration of aldosterone, reflecting the processes of myocardial fibrosis in patients with CHF, was much higher in patients with preserved and moderately reduced ejection fraction.

Key words: chronic heart failure, aldosterone, ejection fraction.

Kirish: Bugungi kunga qadar surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishida neyrohumoral model, jumladan simpoto-adrenal (SA) va renin-angiotenzin-aldosteron (RAA) xamda immun — yallig'lanish tizimlarini kasallik patogenizidagi tutgan o'rni ko'plab o'tkazilgan tadqiqotlarda o'rganilgan bo'lib, ammo kasallikni kechishi, uning noxush asoratlari (o'lim va shifoxonaga kayta yotish xolatlari) yuzaga kelishida muhim xisoblangan miokardial fibroz jarayonlari to'laqonli o'rganilmagan. Miokarddagi fibroz jarayonlari yurak remodellanishidagi asosiy patologik jarayonlardan biri xisoblanadi. Ushbu jarayonlarni sifat va son jihatdan anglatuvchi biologik markerlarni aniqlanishi xamda amaliyotga tadbiiq etilishi SYYning turli gemodinamik tiplarini muqobil davolashda yangi istiqbollar ochadi [5]. O'tkazilgan qator tadqiqotlarda SYY mavjud bemorlarning qon zardobidagi aldosteronni faolligi miokard gipertrofiyasi bilan hamohangligi, yurak remodellanishida muxim xisoblangan makrofaglar migratsiyasi, fibroblastlar proliferatsiyasi va fibroz jarayonlariga rag'batlantiruvchi ta'sir ko'rsatishi, kasallikning avj olib borishi xamda noxush asoratlari rivojlanishini anglatishi isbotlangan [1; 3].

Tadqiqotning maqsadi: Ishemik etiologiyali surunkali yurak yetishmovchiligining turli gemodinamik tiplari yuzaga kelishida aldosteron o'rnini o'rganish va uni baholash.

Material va uslublar. Biz tadqiqotimizning ushbu bo'limida 60 nafar SYY mavjud bemorlarda miokardial fibroz jarayonlarini anglatuvchi aldosteron markaziy ge-

modinimika va yuqori patologik remodellanishi ko'rsatkichlariga patogenitik ta'sirini o'rgandik. SYY tashxisi Yevropa kardiologlari assotsiatsiyasi mezonlariga asosan qo'yildi. SYY mavjud barcha guruh bemorlarda miokardda rivojlangan fibroz jarayonlarini baholashda aldosteron ko'rsatkichi immunoferment tahlil asosida aniqlandi. Olingan ma'lumotlar statistik tahlili MS Exel (2016) dasturi yordamida amalga oshirildi. Bemorlar klinik-gemodinamik xolati va exokrdiografiya (ExoKG) tekshiruv natijalariga ko'ra, 3 guruhga ajratilib, Birinchi guruhni 16 nafar (o'rtacha 64,85±1,2 yosh, 10 erkak va 6 ayol, II FS-7ta, III FS -9 ta) chap qorincha qon otish fraksiyasi (CHQQOF) (<40%) pasaygan SYY, ikkinchi guruhni 20 nafar (o'rtacha 63,05±1,7 yosh, 14 erkak va 6 ayol, II FS-9, III FS-11) CHQQOF (41-49%) biroz pasaygan SYY, uchinchi guruhni 24 nafar (o'rtacha 64,7±1,3 yosh, 14 erkak va 10 ayol, II FS-12, III FS -12) CHQQOF (>50%) saklangan SYY mavjud bemorlar tashkil qildi. Tadqiqotga jalb etilgan bemorlarning klinik tavsifi 1-jadvalda keltirilgan.

Natijalar. Miokardda rivojlangan fibroz jarayonlarini anglatuvchi aldosteron immunoferment taxlil usulida, markaziy gemodinamika ko'rsatkichlari va miokard remodellanishi exokrdiografiya (ExoKG) usulida aniqlandi. Kuzatuvda bo'lgan xar uchala guruhdagi bemorlarda organizmdagi kollagen almashinuvi muvozanatida bevosita ishtirok etuvchi aldosteron miqdoriy ko'rsatkichi referens ko'rsatkichlaridan statistik ahamiyatli darajada yuqoriligi aniqlandi (2-jadval).

Tadqiqot guruhlarining umumiy xarakteristikasi

Ko'rsatkichlar	Jami n=60	CHQQOF pasaygan SY, 1-guruh, n=16	CHQQOF biroz pasaygan SY, 2-guruh, n=20	CHQQOF saqlangan SY, 3-guruh, n=24
Yoshi (yil)	64,1±1,4	64,7±1,2	63,4±1,1	64,7±0,8
Jinsi (ayol/erkak)	36/24	10/6	14/6	12/12
Tana-vazn indeksi (kg/m ²)	30,9±0,8	30,8±0,8	31,4±0,7	30,9±0,6
SY davomiyligi	4,7±2,6	4,9±2,8	4,5±2,4	3,9±1,9
Infarkdan keyingi kardioskleroz	28	8 (33,3%)	12 (60%)	8 (33,3%)
Aorta koronar shuntlash yoki stentlash amaliyoti	10	2 (12,5%)	4 (20%)	4 (16,7%)
Ritm buzilishi va qamallar	24	10 (62,5%)	4 (20%)	8 (33,3%)
Yurak anevrizmalari	8	2 (12,5 %)	4 (20%)	2 (8,3%)
Chap qorincha qon o'tish fraksiyasi %	48,8±0,3	36,7±0,3	46,1±0,3	60,2±0,4
Klinik xolatni baholash shkalasi, ball	6,5±0,2	6,3±0,2	6,7±0,2	6,8±0,2
6 daqiqalik yurish sinamasi	282,6±9,8	274,4±10,1	280,5±10,4	289,7±8,1

Surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bemorlarda aldosteronning miqdoriy ko'rsatkichlari

Ko'rsatkich	CHQQOF pasaygan SY, 1-guruh, n=16	CHQQOF biroz pasaygan SY, 2-guruh, n=20	CHQQOF saqlangan SY, 3-guruh, n=24
	II-III FS	II-III FS	II-III FS
Aldosteron pg/ml	358,5 [211,1; 502,4]	490,7 [356,7; 658,5]	528,3 [411,1; 667,7]

Izoh: *-ko'rsatkichlar farqi ishonchligi, $p < 0,05$; **- $p < 0,01$; ***- $p < 0,001$.

O'tkazilgan qator tadqiqotlarda SY mavjud bemorlarda miokardning remodelanishi va fibroz jarayonlari avj olib borishida bevosita ishtirok etuvchi qon zardobidagi RAA tizimining tarkibiy qismi bo'lgan aldosteron miqdorini oshishi qayd etilgan bo'lib, biz o'tkazgan tadqiqotda ham barcha bemorlarda ushbu gormonning miqdoriy ko'rsatkichlari statistik yuqoriligi aniqlandi ($p < 0,001$). 1-guruda referens ko'rsatkichdan 4,1 barobar (358,5 pg/ml), 2-guruhda 5,6 barobar (490,7 pg/ml) va 3-guruhda mos ravishda 6,1 barobarga (528,3 pg/ml) oshganligi qayd etildi.

Tadqiqotga jalb etilgan bemorlarda aldosteron miqdorini markaziy gemodinamika ko'rsatkichlari bilan korrelyatsion bog'liqligi tahlil qilinganda (3-jadval), 1-guruh bemorlarda aldosteronni SY II-III FS da chap qorincha orqa devori qalinligi (CHQOD) bilan kuchsiz musbat ($r=0,20$, $r=0,22$, $r=IE$), CHQQOF bilan (mosravishda $r=-0,70$; $r=-0,75$, $p < 0,001$) ishonarli kuchli manfiy korrelyatsion bog'liqligi aniqlandi. Ushbu guruhda yu-

zaga kelgan bu xalotni organizmdagi surunkali tizimli gipoksiya, sekin faollikdagi yallig'lanish va fibroz jarayonlari oqibatida miokardning qisqarish faoliyatini keskin pasayganligi, uni yaqqol rivojlangan dezaktiv remodelanishi bilan tushuntirish mumkin. 2-guruhdagi bemorlarda aldosteron SY III FSda SDO', SDH va SSH bilan ishonarli musbat (mos ravishda $r=0,35$, $r=0,39$, va $r=0,35$, $p < 0,01$), kasallikning II- III FSda CHQODQ bilan kuchsiz musbat ($r=0,23$, $r=IE$, $r=0,28$, $p < 0,05$), CHQMVI bilan ishonarli o'rtacha musbat (mos ravishda $r=0,31$, $p < 0,05$; $r=0,43$, $p < 0,01$) CHQQOF bilan ishonarli o'rtacha manfiy (mos ravishda $r=0,37$; $r=0,38$, $p < 0,01$) korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi. 3-guruhdagi bemorlarda aldosteronni SY II-III FSda CHQODQ bilan (mos ravishda $r=0,33$, $p < 0,05$; $r=0,34$, $p < 0,01$), QATQ bilan ($r=0,31$, $p < 0,05$; $r=0,34$, $p < 0,01$), CHQMVI bilan ($r=0,44$, $r=0,50$, $p < 0,001$) va CHQDNQ bilan ($r=0,38$; $r=0,41$, $p < 0,01$) ishonarli o'rtacha musbat korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi.

Surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bemorlarda markaziy gemodinamika ko'rsatkichlarini qon zardobidagi aldosteron miqdori bilan o'zaro bog'liqligi

Ko'rsatkichlar	1-guruh, n=16 Korrelyatsion bog'liqlik, r		2-guruh, n=20 Korrelyatsion bog'liqlik, r		3-guruh, n=24 Korrelyatsion bog'liqlik, r	
	II FS	III FS	II FS	III FS	II FS	III FS
SDO', mm	0,14	0,18	0,17	0,35**	0,15	0,20
SDH, ml	0,13	0,34**	0,19	0,39**	0,15	0,21
SSH, ml	0,03	0,18	0,11	0,35**	0,17	0,21

CHQODQ, mm	0,20	0,22*	0,23	0,28**	0,33*	0,38**
QATQ, mm	0,09	0,14	0,12	0,17	0,31*	0,34**
CHQQOF, %	-0,70***	-0,75***	-0,37**	-0,38**	-0,07	-0,08
CHQMVI, g/m ²	0,21	0,20	0,31*	0,43***	0,44***	0,50***
CHQDNQ	0,13	0,12	0,13	0,15	0,38**	0,41**

*Izoh: *-ko'rsatkichlar farqi ishonchliligi, p<0,05; **- p<0,01; *** p<0,001. SDO'-so'ngi diastolik o'lcham, SDH-so'ngi diastolik hajm, SSH- so'ngi sistolik hajm, CHQODQ-chap qorincha orqa devori qalinligi, QATQ-qorinchalar aro to'siq qalinligi, CHQQOF-chap qorincha qon otish fraksiyasi, CHQMVI-chap qorincha miokardi vazni indeksi, CHQDNQ-chap qorincha devorining nisbiy qalinligi.*

Kuzatuvdagi bemorlarning 3-guruhida aldosteron bilan CHQQOF o'rtasida ishonarli korrelyatsion bog'liqlik aniqlanmadi. Ammo, ushbu guruhlardagi bemorlarda kollagen almashinuvi buzilishida bevosita ishtirok etuvchi aldosteronni CHQODQ, QATQ, CHQMVI va CHQDNQ bilan musbat korrelyatsion bog'lanishni kasallikning FS oshib borishiga hamohang tarzda ishonarli ortib borishi SYI yuzaga kelishi va avj olib borishi asosida yotuvchi CHQ gipertrofiyasi, yurakni patologik remodelanishi hamda miokarddagi fibroz jarayonlari jadalligini anglatadi.

Muxokama. Bizning tadqiqotimizga jalb etilgan bemorlarda SYI FS oshib borishiga hamohang tarzda qon zardobidagi aldosteron miqdorini referens ko'rsatkichlardan yuqoriligi aniqlanib, xususan aldosteron miqdorini CHQQOF past SYI mavjud bemorlarda 1,7 barobar, CHQQOF biroz pasaygan va saqlangan SYI mavjud bemorlarda mos ravishda 1,8 va 2,1 barobarga yuqoriligi kasallikning og'ir FSda yallig'lanish va fibroz jarayonlari jadal tusdaligini anglatadi. Bu ko'rsatkich birinchi guruhdagi bemorlarda ko'proq organizmdagi surunkali tizimli gipoksiya va sekin kechuvchi yallig'lanish xamda endotelial disfunktsiya, 2-3 guruhdagi bemorlarda fibroz jarayonlarini yaqqol rivojlanganligini anglatadi va ilgari o'tkazilgan tadqiqotlar xulosasiga mos keladi [2; 4]

Xulosa

1. Ma'lumki, fibrogenez murakkab jarayon bo'lib, unda bir nechta omillar ishtirok etadi, ulardan eng muhimi aldosterondir. Aldosteronni miokardga ta'siri kardiomiotsitlarda mineralokortikoid retseptorlar mavjudligi aniqlangandan so'ng ma'lum bo'ldi.

2. CHQQOF biroz pasaygan, saqlangan SYI mavjud bemorlarda CHQQOF past SYI mavjud bemorlarga nisbatan

fibroz markeri xisoblangan aldosteron miqdorini referens ko'rsatkichlardan statistik ahamiyatli darajada yuqoriligi, aksariyat bemorlarda CHQ ning kontsentrik remodelanishi va gipertrofiyasi aniqlanganligi ekstratsellyulyar matriksda ortiqcha kollogenlar to'planib borishi, miokard qattiqlashishi va fibroz jarayonlari jadalligini anglatadi va ilgari o'tkazilgan tadqiqotlar xulosasi bilan mos keladi.

3. Kuzatuv natijalariga tayangan xolda CHQQOF biroz pasaygan va saqlangan SYI da fibroz jarayonlari yaqqol rivojlanganligini inobatga olib, ushbu bemorlarni davolashda azilsartan medoksomil va eplerenonni birgalikda qo'llanishi ijobiy gemodinamik, neyrogumoral va kardioprotektiv samara beradi

Adabiyotlar

1. De Boer R.A., van Veldhuisen DJ, Gansevoort RT et al. The fibrosis marker aldosterone and outcome in the population // J. Intern Med.-2012.-Vol.272(1).-P. 55-64.

2. Гямджян К.А., Максимов М.Л., Павлова Л.И. Клиническая ценность определения альдостерона у больных ХСН-сравнение с мозговым натрийуретическим пептидом в диагностике хронической сердечной недостаточности // Журнал сердечная недостаточность.-Том -16.-С 187-192.

3. Jugbauer C.G. Panel of emerging cardiac biomarkers contributes for prognosis rather than diagnosis in chronic heart failure // Biomark Med.-2014.-Vol. 8.-P. 777-789.

4. Курлянская Е.К., Мрочек А.Г., Денисевич Т.Л., Колядка М.Г., Русских И.И., Прогностическая роль биомаркеров у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Кардиология.-2020.- №60(1).-С. 16-22.

5. Курбонов А.К. Роль фиброзных процессов при хронической сердечной недостаточности и оптимизации её лечения. // Автореф. Дис... д-ра философии и по мед. наук. 14.00.06.-Ташкент, 2018.-51 с.



Boynazarov A.A. CLINICAL CURRENT AND EARLY DIAGNOSTICS OF MEDIUM SEVERITY OUTHOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN	87
Гадаев А.Г., Туракулов Р.И., Эшонкулов С.С., Кабилов Г.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ НЕГИЗИДА COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРИНИНГ ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИГА НАТРИЙ-ГЛЮКОЗА КО-ТРАНСПОРТЕРИ 2 ТИП ИНГИБИТОРИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ	90
Гадаев А.Г., Пирматова Н.В., Муллаева С. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	95
Ганиев А.Г., Назаров Қ.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	99
Гиясова М.Г., Каримова Ф.Д. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕИНВАЗИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ	103
Жаббаров О.О., Джуманиязова З.Ф., Рахимова Г.П. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА	106
Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A. HOMILADORLARDA GEMORRAGIK SINDROM XARAKTERISTIKASI	110
Zaynutdinova D.L., Musayeva N.B. PROSPECTIVE ANALYSIS AND EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF CHELATORY THERAPY IN PATIENTS WITH TALASSEMIA	114
Зокиров Б. К., Азизова Н. Д., Шамсиев Ф. М. ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	119
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В., Мищенко И.Ю., Вязникова М.Л., Рысева Л.Л., Тарасова Е.Ю., Леушина Н.П., Соловьёва Г.В. ВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	123
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В., Галанина А.В., Соловьёва Г.В., Тарасова Е.Ю., Рысева Л.Д., Мищенко И.Ю., Вязникова М.Л., Леушина Н.П. ИММУНОКОРРИГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ОЗОНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	127
Qoraxonov R.Q., Turakulov R.I. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING TURLI GEMODINAMIK TIPLARIDA FIBROZ JARAYONLARINI VANOLASHDA ALDOSTERONNI O'RNINI	131
Қурбонов А.К., Рахимова М.Э., Ахмедов Х.С., Раззаков И.О., Эшонкулов С.С. ИШЕМИК ГЕНЕЗЛИ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ТУРЛИ ГЕМОДИНАМИК ФЕНОТИПЛАРИ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИДА АНГИОТЕНЗИНГА АЙЛАНТИРУВЧИ ФЕРМЕНТ ГЕНИ I/D ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ТУТГАН ЎРНИ	134
Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОН СИНДРОМДА ТРОМБОФИЛИЯ ГЕНЛАРИ ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ	140
Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА ТОМИР – ТРОМБОЦИТАР ВА КОАГУЛЯЦИОН ГЕМОСТАЗ ПАТОЛОГИЯСИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)	145
Курьязова З.Х. СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА БОЛЬНЫХ ДЕМОДЕКОЗОМ ГЛАЗ	148
Кхера Акшей ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ БОЛЬШИХ РАЗРЫВАХ МАКУЛЫ	152
Машарипова Ю.К., Бекматова Ш.К. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАР	156
Маткаримова Д.С., Мусоева Н.Б., Фахриддинова Н. ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ	160
Исмаилов У.С., Аллазаров У.А., Мадатов К.А., Садикова Ш.Э. ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА И ЖЕЛЧНОАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	163
Каримджанов И.А., Мадрахимов П.М. БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ (АДАБИЁТ ШАРҲИ)	166
Макарова Т.П., Ишбулдина А.В. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ПИЕОЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	170