



Министерство здравоохранения и социальной защиты  
населения Республики Таджикистан



ГОО «Таджикский государственный медицинский  
университет имени Абуали ибни Сино»



ИННОВАТСИЯ ДАР  
ТИБ – АЗ ИЛМ БА  
АМАЛИЯ



1-ДЕКАБРЯ  
**2023**

ДУШАНБЕ

ИННОВАЦИИ В  
МЕДИЦИНЕ: ОТ  
НАУКИ К ПРАКТИКЕ



МАТЕРИАЛЫ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
ТОМ-1

INNOVATIONS IN  
MEDICINE: FROM  
SCIENCE TO PRACTICE





**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**ИННОВАТСИЯ ДАР ТИБ: АЗ ИЛМ БА АМАЛИЯ**

**ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ**

**INNOVATIONS IN MEDICINE: FROM SCIENCE TO PRACTICE**

Материалы научно-практической конференции  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (71-ой годичной)  
«**Иновации в медицине: от науки к практике**», с международным участием

**ТОМ 1**

**(ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ,  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ И ПЕДИАТРИЯ)**

Душанбе  
01.12.2023

фармакотерапии нам было интересно посмотреть в совокупности генотипов генов пациента и бактерии после проведенного лечения КЗЗ (таблица).

Оказалось, что при комбинации генотипов гена MDR-1 с «быстрым» метаболитом гена CYP2C19 при наличии всех изучаемых генотипов инфекции эрадикационная терапия не показала должного результата, и обсемененность бактериями оказалась высокой и после проведенного лечения.

**Выводы.** Исходя из вышеизложенного нужно отметить, что носительства генотипов и метаболитов генов фармакокинетики ЛС (MDR-1 и CYP2C19) в совокупности с генотипами вирулентного гена Ise A бактерии *H. pylori* определяют результативность проводимой эрадикационной терапии. Для повышения эффективности и безопасности данной фармакотерапии, целесообразно наряду с проведением генотипирования пациентов по генотипам генов фармакокинетики лекарств, определение генотипов бактерии *H. pylori* что является основой персонализации фармакотерапии.

#### Список литературы:

1. Домрачева Е.В. Клинико-функциональные связи хронического панкреатита с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*. Москва. 2020. Автореф. канд.мед.наук. 24 с.
2. Максимов М. Л. и др. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия для практикующих врачей. – 2021.
3. Очилова Г. С., Мусаева Д. М. Влияние полиморфизма гена MDR-1 на эффективность лечения хронического гастрита // Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 309-312.
4. Цуканов В.В., Васюгин А.В., Тонких Ю.Л., Смольникова М.В., Черепнин М.А., Масленникова Н.А., Павлова Н.В. Влияние полиморфизма CYP2C19 на эффективность лечения кислотозависимых заболеваний. Медицинский Совет. 2022;(14):81-87. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-14-81-87>
5. Harris D.M., Stancampiano F.F., Burton M.C., Moyer A.M., Schuh M.J., Valery J.R., Bi Y. Use of Pharmacogenomics to Guide Proton Pump Inhibitor Therapy in Clinical Practice. Dig Dis Sci. 2021; 66 (12): 4120–4127. <https://doi.org/10.1007/s10620-020-06814-1>

Мусаева Л.Ж., Якубов А.В., Абдусаматова Д.З.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра клинической фармакологии ТМА, Узбекистан легких

#### Актуальность.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - заболевание, которое ложится тяжелым бременем на общество и приобретает все большую социальную значимость. Большинство пациентов с ХОБЛ коморбидны. Отмечается наиболее частое сочетание ХОБЛ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в первую очередь – артериальной гипертензией (АГ) [1]. Сочетанное течение ХОБЛ и АГ имеет свои особенности, обусловленные тесной функциональной связью между системами дыхания и кровообращения, взаимным влиянием этих патологических состояний на системную и внутрисердечную гемодинамику [2]. При ХОБЛ поддерживается системное воспаление, при котором усугубляется развитие АГ и атеросклероза. Гипоксия, нарушения микроциркуляции при ХОБЛ, наряду с хроническим системным воспалением становятся независимыми факторами риска развития патологии сердечно-сосудистой системы [3]. Также большую роль играет повышение симпатической активности и катехоламинов, нарушение роли легких в метаболизме вазоактивных веществ, оксидативный стресс, дисбаланс в ренин-ангиотензин-альдостероновой системе (РААС). Имеются немногочисленные работы, подтверждающие роль компонентов РААС в патогенезе сердечно-сосудистых изменений у больных ХОБЛ. Сочетание таких патологических состояний требует более дифференцированного подхода к выбору антигипертензивной терапии.

**Цель исследования.** Оценка эффективности и переносимости фиксированной комбинации амлодипина/валсартана у больных ХОБЛ легких II-IV стадии и АГ 1–2 степени.

#### Материал и методы.

Под наблюдением находились 32 больных с ХОБЛ II-IV стадии, страдающие АГ I и II степени, в возрасте 50-65 лет. В качестве антигипертензивной терапии на протяжении 12 недель пациенты получали препарат Валун (“Novugen pharma”, Узбекистан), с фиксированной комбинацией амлодипин 5 мг/валсартан 80 мг однократно. Эффективность терапии контролировалась с помощью суточного мониторирования артериального давления (СМАД). При недостаточном гипотензивном эффекте на 4-й неделе лечения доза препарата увеличивалась до 5/160 мг/сут. Базисная терапия ХОБЛ не менялась на протяжении всего времени исследования и включала антихолинергические препараты, бета2-адреномиметики, ингаляционные глюкокортикостероиды или их комбинацию. Исходно и через 12 недель лечения проводилось полное лабораторное обследование: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, ЭКГ, спирография.

Критерием безопасности проводимой терапии послужила оценка показателей функции внешнего дыхания методом спирографии с компьютерным расчетом показателей до назначения препарата и в процессе терапии.

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Исходно у обследованных пациентов уровень систолического АД при измерении методом Короткова составил  $152,3 \pm 7,7$  мм рт. ст., диастолического -  $91,6 \pm 2,2$  мм рт. ст. После 4-недельного приема Валунa в дозе 5/80 мг один раз в сутки уровень АД нормализовался у 25 (78%) пациентов, при этом средний уровень САД уменьшился на 12,1% ( $p < 0,05$ ), а ДАД - на 9,3% ( $p < 0,05$ ). Лишь 7 пациентам пришлось увеличивать дозу препарата до 5/160 мг. После 8-недельного лечения препаратом Валун происходило дальнейшее снижение АД, при этом его нормализация отмечена 32 (100%) пациентов. Уровень САД уменьшился, по сравнению с исходным уровнем, на 27% ( $p < 0,001$ ), а ДАД - на

10,8% ( $p < 0,001$ ). Приведенные данные свидетельствуют о постепенном и нарастающем гипотензивном эффекте препарата до достижения нормальных значений АД после 8-недельного лечения у всех пациентов, что позволяет надеяться на регрессию последствий длительной артериальной гипертензии и отсутствие развития толерантности к препарату при длительном его приеме.

В настоящей работе, по данным суточного мониторирования, отмечено достоверное снижение средних значений САД и ДАД за сутки, в периоды бодрствования и сна (табл. 1). Так, среднесуточные величины САД уменьшились со  $152,3 \pm 7,7$  до  $125,4 \pm 6,4$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ), среднесуточные уровни ДАД - с  $91,2 \pm 2,1$  до  $81,7 \pm 2,5$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ). Отмечено также достоверное снижение средних показателей САД и ДАД в дневное (с 6 до 22 ч.) и ночное (с 22 до 6 ч.) время, при этом в наибольшей степени изменился средний уровень дневного САД (уменьшение на 13%). Снижение АД оставалось, таким образом, значимым в течение полных суток, что свидетельствует об эффективности однократного приема препарата Валун у больных ГБ. При этом гипотонических эпизодов у обследованных пациентов при СМАД зарегистрировано не было.

Таблица 1. Динамика показателей суточного мониторирования АД на фоне лечения препаратом Валун (амлодипин/валсартан)

Показатели	Группа больных получавших амлодипин/валсартан (n=32)	
	До лечения	После лечения
ср. сут. САД	152,3±7,7	125,4±6,4*
ср. сут. ДАД	91,6±2,2	81,7±2,5*
ср. САД день	145,2±6,9	129,3±5,6*
ср. ДАД день	90,7±3,2	82,6±3,1*
ср. САД ночь	136,3±7,1	117,8±7,0*
ср. ДАД ночь	83,6±11,8	75,5±10,1*
Тип dipper	12 (37,5%)	20 (62,5%)*
Тип non-dipper	17 (53,%)	14 (43,8%)
Тип over-dipper	3 (9,4%)	1 (3,1%)
Тип n.peaker	2 (6,25%)	0
Вариабельность САД (день)	14,5±3,2	13,6±3,0
Вариабельность САД (ночь)	12,7±3,9	11,5±3,5
Вариабельность ДАД (день)	11,7±3,3	10,1±3,1
Вариабельность ДАД (ночь)	9,5±3,4	8,6±3,5

**Примечание:** \* —  $p < 0,05$  в сравнении с данными до лечения.

Данные настоящего исследования подтверждают тот факт, что наличие ХОБЛ, ассоциированного с изменениями в системах, регулирующих АД, проявляется изменениями суточного профиля АД [5]. Как известно, отсутствие ночного снижения АД ассоциируется с большей вероятностью поражения органов-мишеней и, следовательно, с неблагоприятным прогнозом течения заболевания. Обнаружено, что до начала приема препарата Валун у 17 (53,1%) пациентов превалировал тип суточной кривой АД "non dipper", профиль АД "night peaker" наблюдался у 2 (6,25%) пациентов, тип "dipper" регистрировался у 12 (37,5%) больных.

Таким образом, у больных ХОБЛ в сочетании с артериальной гипертензией преобладали патологические типы суточных кривых АД, характеризующиеся недостаточной степенью его снижения ночью. По-видимому, это связано с тем, что во время сна у больных ХОБЛ имеют место более выраженные гипоксемия и гиперкапния, повышающие нейро-гуморальную активность.

При анализе параметров внешнего дыхания на фоне 12-недельной терапии препаратом Валун у обследованных пациентов не отмечено достоверной динамики (табл. 2). Ежедневное мониторирование показателей спирометрии свидетельствовало об отсутствии усиления бронхообструктивного синдрома. Побочных эффектов в процессе терапии зарегистрировано не было. В наше исследование вошли пациенты со значительными обструктивными нарушениями в целом по группе (ОФВ1 < 60%). Динамика данных спирометрии в процессе лечения соответствовали данным других исследований, что доказывает безопасность и хорошую переносимость изучаемого препарата у пациентов с ХОБЛ и АГ.

Таблица 2. Показатели внешнего дыхания у больных артериальной гипертензией в сочетании с ХОБЛ

Показатели	До лечения	Через 12 недель на фоне приема амлодипина/валсартана
ЖЕЛ (л)	3,6±0,45	3,9±0,33
ДЖЕЛ (л)	4,6±0,41	4,5±0,54
ЖЕЛ/ДЖЕЛ (%)	85,7±3,5	87,1±4,2
ОФВ1 (л)	2,8±0,3	3,1±0,15
ДОФВ1 (л)	3,5±0,21	3,5±0,23
ОФВ1/ДОФВ1 (%)	77,4 ±3,6	86,3±4,2
ПОС (л/с)	296,7±19,05	299,2±15,7

Безопасность использования препарата у больных с синдромом бронхообструкции подтверждена динамикой вентиляционных показателей по данным спирометрии, которые показали отсутствие усугубления бронхиальной обструкции на фоне терапии.

**Выводы.** Применение препарата Валун (фиксированная комбинация амлодипин/валсартан) показало высокую эффективность и безопасность у больных ХОБЛ II-IV стадии в сочетании с АГ I-II степени. Выявлена статистически и клинически значимая нормализация показателей СМАД. Отмечены положительные клинические эффекты, проявляющиеся в уменьшении одышки, улучшением функций внешнего дыхания и тканевой гипоксии.

#### Список литературы

1. Подходы к терапии обострения хронической обструктивной болезни легких при коморбидной артериальной гипертензии / И.В.Козлова, А.Ю. Рябова, М.А. Осадчук, Л.И. Дворецкий, Т.Г. Шаповалова // Пульмонология. – 2021. – № 31 (4). – С. 439-445.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с артериальной гипертензией и хронической обструктивной болезнью легких / Чазова И.Е., Невзорова В.А., Амбатьелло Л.Г. и др. // Системные гипертензии. –2020. – 17 (3). – С. 7-34.
3. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease: the GOLD science committee report 2019. / Sing D., Agusti A., Anzueto A. et al. // Eur. Respir. J. – 2019. – Vol. 53 (5). – P. 1-12.

**Мустафакулов С.С., Абдулаева Д.Ю., Кароматова Т.И.**

### СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ

Кафедра внутренних болезней №3

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

**Актуальность.** Поражение органов и систем при различных формах лейкемии в основном связаны с миелотоксичностью самого опухолевого процесса, токсичностью полихимиотерапии (ПХТ) и их лейкозной инфильтрацией [1, 2]. Длительная цитостатическая терапия вызывает различные тяжелые осложнения со стороны мочеполовой сферы и, несмотря на проводимую сопроводительную терапию, может закончиться летальным исходом [3].

В связи с этим, в настоящей работе поставлена **цель:** изучить состояние психоэмоциональной и мочеполовой сферы у пациентов с лейкемией.

**Материал исследования.** Обследовано 73 пациента с лейкемией в возрасте от 35 до 67 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: I группа пациентов с ОЛЛ составила 43 человека, и II группа пациентов с ОМЛ (n=30).

**Методы исследования.** Развернутый анализ крови, стерильная пункция с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга, общий анализ мочи, мочевины и креатинина, общий белок и белковые фракции, коагулограмма, сахар крови, мочевиная кислота, УЗИ почек, мочевого пузыря, яичек, яичников, предстательной железы; пробы по Зимницкому, Нечипоренко, Реберга-Тареева. Все пациенты получали соответствующую программную полихимиотерапию. Личностную тревожность определяли по тесту Спилбергера и по шкале депрессии.

**Результаты и их обсуждение.** Поражение мочеполовой сферы у пациентов I группы (ОЛЛ) превалировало по отношению к пациентам с ОМЛ. В 86,0% случаев обнаружена нефромегалия (37 чел.), у 23 человек (54,4%) поражение гонад, у 35 чел. (81,3%) хронический простатит. У пациентов II группы (ОМЛ) в 39% случаев были обнаружены нефротический синдром и нефромегалия, в 30% случаев поражение гонад, и у 7 чел. (23,3%) поражение кавернозных тел пенисного члена (приописм), тогда как приописм у пациентов с ОЛЛ мы не встречали.

Изучение психоэмоциональной сферы у пациентов обеих групп показало, что лидирующее место занимали: подавленность (98,0% и 96%), недомогание (96% и 97%), агрессивность (89% и 87%), чувство одиночества (87% и 89%), придирчивость (77,0% и 76%), эмоциональность (75,0% и 73%), раздражительность (70,0% и 69%).

**Выводы.** У пациентов с лейкемией психоэмоциональные нарушения и поражение МПС в основном связаны с миелотоксичностью самого опухолевого процесса и токсического влияния полихимиотерапии.

#### Литература:

1. Фисун Е.В., Мирошкин Р.Б. Коррекция эмоционально-поведенческих проблем у детей, перенесших онкологическое заболевание, методами краткосрочной стратегической терапии // Психология и психотерапия семьи – 2017. (1): 24-31.
2. Грибкова И.В., Психологическая реабилитация в детской онкологии. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2020. -19(3). -151-157.
3. Zhan. A. case of renal involvement in b lymphoblastic lymphoma leukemia. Clin Lab. – 201965 - 177–180.

**Мустафакулов С.С., Абдуллаева С.Н., Камолова Г.Н.**

### ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Кафедра внутренних болезней №3

Кафедра урологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Таджикистан.

**Актуальность.** Множественная миелома (ММ) (парапротеинемический лейкоз, болезнь Рустицкого-Калера) относится к наиболее распространенным злокачественным заболеваниям крови, сопровождающимся поражением системы В-лимфоцитов, пролиферацией костного мозга и плазматических клеток, продуцирующими моноклональные иммуноглобулины (Ig) [3].

При миеломной нефропатии (МН) поражаются нефроны и канальцевый аппарат патологическими белками, в результате чего почки могут сморщиться [4]. МН характеризуется устойчивой протеинурией и медленным развитием почечной недостаточности на фоне **отсутствия** проявлений нефротического синдрома: наличие отеков, гипопроteinемии, гиперхолестеринемии, гипертонического синдрома, в результате которых развивается уремическая кома [1].

## Оглавление

Гулзода Махмадшоҳ Курбонали	
<b>ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ХИРУРГИЯ.....</b>	<b>4</b>
Абдувохидов Б.У., Давлатов Д.А., Хван И.Н.....	4
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОГО СИСТЕМНО-ЛЕГОЧНОГО АНАСТОМОЗА В ЛЕЧЕНИИ СЛОЖНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ОБЕДНЕННЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ .....</b>	<b>4</b>
Абдуллаева Р.А., Олимова Ф.З., Шералиева М.Г.....	5
<b>ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.....</b>	<b>5</b>
Абдуллоев М.С., Курбанов С.Х., Юнусов И.А. ....	7
<b>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ .....</b>	<b>7</b>
Абдуллоев Ф.М., Ёров С.К., Сайдалиев Ш.Ш. ....	8
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ.....</b>	<b>8</b>
Абдуллоев Ф.М., Ёров С.К., Сайдалиев Ш.Ш. ....	10
<b>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЮНОГО ВОЗРАСТА.....</b>	<b>10</b>
Абдурахимов А.Х., Джонибекова Р.Н., Хабибов С.С. ....	13
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕГИРУЮЩЕЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В НАЦИОНАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «ШИФОБАХШ» .....</b>	<b>13</b>
Абдурахманов Д.Ш., Хурсанов Ё.Э. ....	14
<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ .....</b>	<b>14</b>
Абдуллаева Р.А., Косымов З.К., Гафурова Н.Г.....	18
<b>ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С ЭКЛАМПСИЕЙ.....</b>	<b>18</b>
Адылова Ф.Х., Муродов Ш.Д., Давронзода М.Д. ....	20
<b>ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛИТ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА .....</b>	<b>20</b>
Адылова Ф.Х., Махаммадиев А.А., Муродова П.Ф. ....	21
<b>ПРОБЛЕМЫ СЛУХА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>21</b>
Азиззода З.А., Сангов М.Б., Сафаров Ф.Ш. ....	22
<b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТНЫХ СКОПЛЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ .....</b>	<b>22</b>
Айниев Б.С., Омонов Э.О., Каримов Д.А.....	24
<b>ПРИУМУЩЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ ОСТЕОСИНТЕЗА В ТРАВМАТОЛОГИИ.....</b>	<b>24</b>
Айниев Б.С., Камолов К.М., Мехтаров К.К. ....	26
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ КИСТИ .....</b>	<b>26</b>
Алиев А.А., Боронов Х.А., Омонов Э.О. ....	27
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ КОЛИЧЕСТВА ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ В СТЕНКАХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА.....</b>	<b>27</b>
Парвана Исмаил гызы Алиева,.....	29
<b>ИЗУЧЕНИЕ МИНЕРАЛОВ У МНОГОРОЖАВЩИХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ .....</b>	<b>29</b>
Алишова Н.Ф., Везирова Р.Ш., Джаваншир П.А. ....	30
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МИО-ИНОЗИТОЛА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКЕ.....</b>	<b>30</b>
Амонов <sup>1,2</sup> Ш.Ш., Мусоев <sup>2</sup> С.Ш., Олими <sup>1,2</sup> М.О.....	32
<b>ХОЛЕДОХОЛИТОТОМИЯ ИЗ МИНИ ДОСТУПА У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....</b>	<b>32</b>
Аскарлов А.Т., Мухамедова И.Г., Хасанов Б.Н.....	33
<b>НАШ ОПЫТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ....</b>	<b>33</b>
Ахророва З.А., Холматов Д.И., Исупова Ш.Ф. ....	34
<b>АУДИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУГОУХОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ УХА .....</b>	<b>34</b>
Ахророва З.А., Холматов Д.И. ....	35
<b>ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА В ТАДЖИКИСТАНЕ.....</b>	<b>35</b>
Ашуров А.С., Кобилов К.К., Иброгимов Э.К. ....	36
<b>ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....</b>	<b>36</b>
Ашуров А.С., Кобилов К.К., Мансуров Х.Н.Бахромов М.Б.....	37
<b>ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕЙСТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ .....</b>	<b>37</b>

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ХАРАКТЕРА ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	553
Мавлянова Н.Т. ....	554
СЕРОТИПИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НОСОГЛОТОЧНЫХ S.PNEUMONIAE У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ.....	554
Мадалиев К.А., Шукурова Ф.Ш., Баратов А.З. ....	555
СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА -6 У ПАЦИЕНТОВ С РУБЦАМИ ПОСТАКНЕ .....	555
Маджидова.Г.Т., Исометдинова З.С., Касимова Б.С. ....	557
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ COVID-19 НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИБС В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИДРОМОМ. ....	557
Матинов Ш.К., Рахмонов Дж.Э. ....	558
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛОЭ С ВИТАМИНОМ В 12 В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРУЦЕЛЛЕЗА. ..	558
Махмадалиев Ф.Н., Мустафакулова Н.И., Камолова Г.Н.....	559
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА С УЧЁТОМ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДУУМА.....	559
Махматмурадова Н.Н., Шухратов Х.Д.....	560
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	560
Мехмонов П.Х., Бобоходжаева З.Б. ....	561
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ .....	561
Мехмонов П.Х., Юсупова М.Х.....	563
СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СЕМЬЯХ ЛИКВИДАТОРОВ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙКАТАСТРОФЫ.	563
МирзокалоноваМ.Дж., Мукарамова Д.А., ЁдгороваМ.Дж. ....	564
МИОМИН – В ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	564
Мирзокаримова Н.С., Мустафакулова Н.И., Кароматова Т.И. ....	566
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛИМФОИДНОЙ ЛЕЙКЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ КИШЕЧНЫМИ ГЕЛЬМИНТАМИ.....	566
Ганиева М. Т., Миркосимова М. Н .....	567
АУТИСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ЭПИЛЕПСИЯ .....	567
Ганиева М. Т., Миркосимова М. Н. ....	568
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ КИНСБУРНА .....	568
Ганиева М. Т., Миркосимова М. Н .....	570
СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ФОРМ АГРЕССИИ У СТУДЕНТОВ.....	570
Михайлова О.В. ....	571
ТУБЕРКУЛЕЗ У МИГРАНТОВ И ЛИЦ, ПРИРАВНЕННЫМ К НИМ, В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ .....	571
Мукарамова Д.А., ЁдгороваМ.Дж., Ходжиматова З.Ф.....	573
СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА .....	573
Муродов В.М., Нурализода М.А., Халимова Ф.Т. ....	575
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ И ЕЁ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ .....	575
Муродов Н.М., Обидова Ш.В., Муродов У.Н.....	577
ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ. АНЕМИЯ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА .....	577
Муродов Н. М. Рахимова Д.С. Муродов У.Н. ....	579
АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА МЯГКИХ ТКАНЕЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА .....	579
Мусаева Д.М. ....	581
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	581
Мусаева Л.Ж., Якубов А.В., Абдусаматова Д.З.....	583
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМЛОДИПИНА/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ .....	583
Мустафакулов С.С., Абдулаева Д.Ю., Кароматова Т.И. ....	585
СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ .....	585
Мустафакулов С.С., Абдуллаева С.Н., Камолова Г.Н.....	585
ЧАСТОТА, СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ.....	585
Мустафакулов С.С., Кароматова Т.И., Камолова Г.Н. ....	586
ПОРАЖЕНИЕ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ .....	586
Мустафакулова Н.И., Мустафакулов С.С., Кароматова Т.И. ....	587
СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЙКЕМИИ .....	587
Мустафакулова Н.И., Мустафакулов С.С., Мирзокаримова Н.С. ....	587
ВЛИЯНИЕ ГИПЕРУРЕКЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА.....	587