



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

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

Кафедра клинической фармакологии Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Актуальность. В последнее время в литературе сообщается о гипомагниемии, гипофосфатемии и гипокальциемии после применения β_2 -агонистов как здоровым людям, так и пациентам с астмой [5]. При острой астме также сообщается об увеличении экскреции кальция с мочой у пациентов с астмой, получавших аминофиллин внутривенно [3]. Уровни электролитов напрямую влияют на возбудимость гладких мышц дыхательных путей (ASM), влияя на состояние ионных каналов и Na^+ / K^+ насоса. Выдвигаются гипотезы, согласно которым к реактивности дыхательных путей приводит прямое влияние электролитов на сократительную способность гладких мышц бронхов, а также потенциальное усиление высвобождения медиаторов воспаления, выделяемых тучными клетками, возможно, через изменения осмолярности дыхательных путей. Гипокалиемия, гипомагниемия и гипокальциемия - хорошо известные триггеры сердечной аритмии [2, 4]. Кроме того, гипофосфатемия может усугубить дыхательную недостаточность у тяжелобольных астматиков из-за нарушения работы дыхательных мышц [5].

Цель исследования. Определение частоты нарушений электролитов (Na , K , Ca и Mg) у пациентов с астмой (хроническое стабильное и острое обострение) и их влияние на параметры функции легких, а также на оценку того, оказывают ли терапевтические средства, используемые для лечения хронической астмы, влияние на уровень электролитов. Также исследование было направлено на определение эффективности сульфата магния на клинические и спирометрические параметры у пациентов с обострением астмы.

Материалы и методы. Клиническое исследование было проспективным исследованием, в которое были включены пациенты с бронхиальной астмой, поступившие в 1 клинику ТМА в отделение пульмонологии в течение 8 месяцев с 1 декабря 2022 г. по 1 август 2023 г. Критерии исключения: (1) пациенты с одышкой в груди по причинам, отличным от бронхиальной астмы, как пациенты, страдающие острым бронхитом, (2) пациенты с заболеваниями почек, сердечными заболеваниями, злокачественными заболеваниями, гипертиреозом или гипотиреозом в анамнезе, (3) курильщики, страдающие астмой, беременные женщины, злоупотребляющие алкоголем и мочегонными средствами. Диагноз астмы был выставлен на основании истории болезни, физического осмотра и критериев Американского торакального общества: обратимость объема форсированного выдоха (ОФВ1) или пиковой скорости выдоха (ПСВ) $>12\%$ и ≥ 200 мл, а также суточные вариации максимальной скорости выдоха $> 20\%$. Во время госпитализации от каждого пациента была получена информация о возрасте, поле, продолжительности и тяжести астмы, а также сведения о текущей лекарственной терапии, используемой для лечения астмы.

Спирометрические тесты (СТ), которые включали форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ1), (ОФВ1/ФЖЕЛ) и пиковую скорость выдоха (ПСВ), были выполнены для всех пациентов с использованием спирометра 2130 Vmax, Sensoromedicus. Также были измерены лабораторные исследования биохимических показателей; сывороточные K , Na и Ca . Лабораторные исследования биохимических показателей – сыворотка, K , Na и Ca были измерены с помощью автоматизированного анализатора (Thermo Electron, модель Kone lab 20i, Финляндия). Уровень магния в сыворотке измеряли с помощью фотометрического колориметрического теста на определение магния. В комплект входят реагент (RGT) и стандартный магний (STD) - 2,5 мг/дл. Расчет концентрации магния = $2,50 \times$ (поглощенный образец/абсорбированный STD (мг/дл)). Уровень магния был измерен с помощью анализатора SPEKOL 11, Германия. Нормальный уровень натрия составляет 135-145 мЭкв /л. Нормальный уровень калия в сыворотке составляет 3,5–5,5 мэкв / л. Нормальный уровень ионизированного Ca^{++} в сыворотке составляет 1,07-1,27 мг/дл. Нормальный уровень магния в сыворотке составляет 1,9-2,5 мг / дл.

Пациенты в этой работе были разделены на 2 группы по преобладающим признакам и симптомам:

1. Группа I [включает 50 больных стабильной бронхиальной астмой]. Эти пациенты были разделены по степени тяжести бронхиальной астмы на 3 группы в зависимости от симптомов, ограничения дыхания и функция легких; группа Ia включает 10 пациентов с персистирующей астмой легкой степени с ОФВ1 $\geq 80\%$, Ib группа - 19 пациентов с персистирующей астмой средней степени тяжести с ОФВ1 60-80%; в группу Ic вошли 21 пациент персистирующей астмой тяжелой степени с ОФВ1 $\leq 60\%$.

2. Группа II с острыми приступами астмы - 50 пациентов, имевших критерии обострения астмы тяжелого течения строго в соответствии с классификацией GINA 2017. Они получали медленную инфузию 2г магния сульфата в 200 мл физиологического раствора, после чего 20 из них прошли клиническую переоценку спирометрией и лабораторными исследованиями через 1/2 часа после прием лекарства.

Анализ данных проводился на компьютере IBM с использованием программы SPSS (статистическая программа для социальных наук, версия 20) следующим образом. Непарный t-критерий использовался для сравнения двух групп в отношении количественных переменных. Парный t-критерий использовался для сравнения количественных переменных до и после лечения в одной группе, а значения P меньше чем 0,05 считались

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что электролитные нарушения значительно чаще встречаются у пациентов с острыми приступами астмы (98%), чем у хронических стабильных пациентов (68%). В I группе наибольшая доля электролитных нарушений относилась к гипомагниемии (50%), в то время как самыми редкими встречались гипонатриемия (4%) и гипокальциемия (0%). Во II группе; самый высокий процент встречаемости дала гипомагниемия (92%), а меньше всего наблюдалась гипонатриемия (2%).

Гипомагниемия и гипокальциемия значительно больше встречались у пациентов II группы (у пациентов с приступами). Что касается степени тяжести астмы в группе I, электролитные нарушения чаще встречались у пациентов с умеренной и тяжелой персистирующей астмой, чем у пациентов с легкой персистирующей астмой, со значительными

показателями гипокалиемии ($p < 0,05\%$). Наблюдали повышенная частота электролитных нарушений при приеме лекарственных средств от астмы, а именно β_2 -агонистов, стероидов и теофиллина. Гипомагниемия и гипокалиемия значительно чаще наблюдалась у пациентов с астмой, которые использовали комбинированную терапию.

Таблица 1

Изменения параметров легочной функции до и после инфузии сульфата магния во II группе			
	До инфузии	После инфузии	Значение P
ФЖЕЛ	54.9 ± 12.6	63.1 ± 16.5	0.0001*
ОФВ1	33.6 ± 9.4	38.7 ± 12.2	0.0001*
ПСВ	27.9 ± 10.5	32.5 ± 13.5	0.0001*
МОС25-75	15.4 ± 9.26	18.2 ± 10.03	0.002*
Магний плазмы	1.1 ± 0.8	2 ± 0.4	0.0001*

* $P < 0,05$

В таблице 1 показано, что инфузия сульфата магния у пациентов с обострением астмы вызвала весьма значимое улучшение всех параметров спирометрии.

Вопреки нашим ожиданиям, гипомагниемия, а не гипокалиемия и гипокальциемия, оказалась наиболее частым нарушением электролитного баланса у пациентов с хронической стабильной астмой и у пациентов с острыми приступами с распространенностью 50% и 92% в обеих группах соответственно. Среднее значение уровня магния у пациентов со стабильной бронхиальной астмой составило $1,8 \pm 0,4$ мг/дл. Также было обнаружено более высокая степень тяжести и частоты обострений астмы при низких уровнях магния в сыворотке, чем у пациентов с астмой и нормальными уровнями магния. Гипомагниемия чаще встречалась ($p < 0,05$) у пациентов с астмой умеренной и тяжелой степени. Статистически значимое снижение уровня магния отмечалось в сыворотке крови у пациентов с острыми приступами астмы по сравнению с хронической стабильной астмой. Эти данные согласуются с исследованием Chaiwat и Poonkasem [1], которые свидетельствуют о том, что ионы магния участвуют в многочисленных биохимических и физиологических процессах, которые напрямую влияют на функцию легких и респираторные симптомы. Гипомагниемия также может увеличивать нервно-мышечную возбудимость, что делает некоторых людей более восприимчивыми к бронхиальным спазмам (Vittal B.G., 2010). В нашем исследовании гипокалиемия была обнаружена в 42% случаев стабильной бронхиальной астмы. Эти результаты были очень похожи на результаты нескольких других исследований (Yurina T.M., 2002) [3]. Недавно были опубликованы результаты исследования Vittal и соавторов (Vittal B.G., 2010), где было представлено, что уровень электролитов в сыворотке, таких как магний, калий и фосфат, значительно снизился у пациентов с острой тяжелой астмой, которые лечились аэрозольным салбутамолом. В нашем исследовании все стабильные пациенты с астмой имели нормальный уровень ионизированного кальция в сыворотке крови (средний уровень $1,1 \pm 0,19$). Эти данные аналогичны результатам Emad и соавторов [3] и Omer [6]. Исследование выявило высокую частоту гипокальциемии у пациентов с астмой во время обострения (22%). Это объясняется тем что при недостатке магния активность кальция усиливается, а избыток магния блокирует его действие. Эти взаимодействия важны для пациентов с респираторными заболеваниями, так как внутриклеточный приток кальция вызывает сокращение гладких мышц бронхов [6].

Выводы. Гипомагниемия и гипокальциемия оказались двумя наиболее частыми электролитными нарушениями у пациентов с хронической стабильной астмой, а также у пациентов с обострением астмы. Лекарственные средства, используемые для лечения пациентов с бронхиальной астмой, влияют на уровень электролитов. Оценка уровня внутриклеточных электролитов гладкомышечных клеток дыхательных путей технически сложна, и для ее изучения желательны дополнительные дальнейшие исследования.

Список литературы

1. Chaiwat B., C. Poonkasem, Serum magnesium levels in acute severe asthma, Chiang Mai. Med. Bull. 40 (1) (2013) 1–5.
2. Crane J., C.D. Burgess, A.N. Graham, et al, Hypokalemia and electrocardiographic effects of aminophylline and salbutamol in obstructive airway disease, N. Z. Med. J. 100 (2017) 309–311.
3. Emad H., Ibrahim, Ahmed Yousery. Electrolyte disturbance; the effect of different forms of β -stimulants, Chest 128 (4) (2015 November) 246.
4. He F.J., G.A. MacGregor, Reducing population salt intake worldwide: from evidence to implementation, Prog. Cardiovasc. Dis. 52 (5) (2014) 363–382.
5. Kassimi M.A., A. Kawthar, A.S. Khan, et al, Hypokalemia in acute asthma in western region of Saudi Arabia, Saudi Med. J. 11 (2011) 130–133.
6. Omer S.B., Electrolyte disturbances in patients with chronic, stable asthma, Chest 120 (2011) 431–436.

Сайдалиев А.Ф., Халифаев Х.Д., Чоршанбиева Х.М.

ОРИЗАҲОИ БЕМОРИИ БАНОГУШАКИ КАЛОНСОЛОН ДАР ШАРОИТИ ҲОЗИРАИ ЧУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН

Кафедраи бемориҳои сироятӣ МДТ “ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино”. Тоҷикистон.

Мухимият.

Бемории баногушак-ғургушак, ҳукак ва якчанд ном дар байни мардум мебаранд. Барангезандаи баногушаки сироятӣ-вирус Pneumophila pazatitis оилаи Pazamuxovizidae авлоди Pazamucovirus барои одам ва маймунҳо сироятomez мебошад, ки антигенхояш ба вируси зуком шабоҳат дорад. Геноми вирус КРН-дор буда якзанҷирадор, бо нуклеоколит ихота шудааст. Барои вирус полиморфизм ҳос аст, бо намуди даврашакл, байзашакл ё номувофик мешавад бо андозаи аз 100 то 600 нм мебошад Фаъолияти гемолитикӣ нейроминидозӣ гемаглютиниро дорост ва бо гликопротеин, НV ва F

Оглавление

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

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА, ПОЛУЧИВШИХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ.....	619
Пронько Т.П., Снежицкий В.А., Горчакова О.В.....	621
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ R2RY12, ITGB3, ITGA2 И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИОД РУБЦЕВАНИЯ.....	621
Пулатова Д.Б., Якубов А.В., Усманова Ш.Э.	622
ИНДОМЕТАЦИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГАСТРО- И НЕФРОПАТИЯ: ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ОКСИПРОЛИНА В СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И ТКАНИ ПОЧЕК И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО РЕГУЛЯЦИИ	622
Рабоева Ш.Р., Ганиева М.Т., Ҳайдарова У.З.	624
БЕМОРИИ САРҶИ СИМПТОМАТИКӢ ДАР КӮДАКОН.....	624
Рабоева Ш.Р., Ганиева М.Т., Асилова Н.Г.	625
КОРРЕКЦИЯ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	625
Рабоева Ш.Р., Ганиева М.Т., Давлатмирова Г.Ш.	626
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЕЙ	626
Рабоева Ш.Р., Ганиева М.Т., Тоджидинов Т.Б.	628
НАСЛЕДСТВЕННО-ОТЯГОЩЕННАЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, ОСЛОЖНИВШАЯСЯ ИНСУЛЬТОМ.....	628
Раджабзода С.Р., Джонова Б.Ю., Джуракулова Ф.М.	630
ОЦЕНКА КРАТКОСРОЧНЫХ КУРСОВ ОБУЧЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ ПМСП ПО УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	630
Расулов У.Р., Назарова М.К.	631
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АМБРОКСОЛ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ с ГЭРБ.....	631
Рахмонов Дж.Т., Джамолова Р.Дж., Али-Заде С.Г.....	633
НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ, РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ	633
Рахмонов Дж.Т., Джамолова Р.Дж., Расулов У.Р.	635
СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....	635
Рахимов К.Д., Абуова Ж.....	636
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА КОРНЯ СОЛОДКИ.....	636
Рахматуллоева З.Р ¹ , Хайдарова С.Ф ¹ , Рахмонова М.М ²	637
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	637
Рахмонов Э. Р., Надиров И. Б., Рахматуллоев С. Д.....	639
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	639
Рахмонов Ч.Э., Тошева Ш.А., Иронов О.С.....	640
ИНКИШОФ, АЛОМАТҶОИ САРИРӢ ВА ТАБОБАТИ БОТУЛИЗМ	640
Рузиев Х.Б. ² , Бобоходжаева М.О. ¹ , Хамдамова Д.О. ²	642
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ, ДОКЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЁЖИ	642
Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Х.	644
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, РОДИВШИХСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ	644
Саидзода Б.И., Косимзода А.М., Гаиров Х.М.	646
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011 – 2020 ГГ.....	646
Ганиева М.Т., Саидов П.А., Исрофилов М.О.....	648
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТУННЕЛЬНЫМИ СИНДРОМАМИ.....	648
Ганиева М.Т., Саидов П.А., Исрофилов М.О.....	648
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	648
Саидова Ш.А., Акбарова Д.С., Мусаева Л.Дж.	650
ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У ПАЦИЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ПУТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ	650
Сайдалиев А.Ф., Халифаев Х.Д., Чоршанбиева Х.М.	651
ОРИЗАҶОИ БЕМОРИИ БАНОГУШАКИ КАЛОНСОЛОН ДАР ШАРОИТИ ҲОЗИРАИ ҶУМҶУРИИ ТОҶИКИСТОН.....	651
Салихов О.Х. ¹ , Бобоходжаев О.И. ² , Сафаров Б.И. ²	653
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ ЭХИНОКОККОВОЙ БОЛЕЗНИ	653
Салихова А.Х., Гончарова М.С.....	654
МЕТАДОН: ИСТОРИЯ, ПРИМЕНЕНИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ	654