

стит новорожденных и 0,4% других осложнений. В 2014-2016 гг. таких осложнений не отмечено.

Результаты исследования показали, что исходы родов для новорожденных были менее благополучны в условиях применения традиционной технологии, чем современной. В частности, 4% новорожденных были переведены в другие ЛПУ (в 2014-2016 гг. – 0%). Потери детей за счет мертворождений и смерти после родов в 2000-2002 гг. составили 1%, в 2014-2016 гг. – 0,7%, в связи с чем коэффициент перинатальной смертности в 2000-2002 гг. составил 0,003, а в 2014-2016 гг. – 0,001, т.е. этот показатель снизился в 3 раза.

Существенно изменились сроки выписки родильниц и новорожденных: если в 2000-2002 гг. 71% родильниц были выписаны после 7 дня, то в 2014-2016 гг. основная часть женщин с детьми ($69,7 \pm 1,4\%$) выписана на 3-4 день после родов (в 2000-2002 гг. – $2,1 \pm 0,4\%$, $p < 0,001$); в 1,3 раза снизилось число выписанных на 5-6 день, в 3,6 раз

– на 7-й день, в 7 раз – на 8-й день, в 11 раз – на 9-й день, в 20,6 раз – на 10-й и более день (во всех случаях $p < 0,01$).

Выводы

1. Следует отметить некоторое снижение (на 1,6%) частоты гнойно-септических осложнений, в частности – отсутствие в 2014-2016 гг. случаев послеродового эндометрита и мастита ($p < 0,05$).

2. Новые подходы к перинатальному уходу благотворно сказываются на новорожденных: существенно сократилось число осложнений новорожденного в родах и увеличилось рождение здоровых детей в 174 раза.

3. Положительный эффект новых технологий позволяет существенно сократить время пребывания в учреждении родовспоможения – до 70% родильниц могут быть выписаны через 4 дня после родов и еще около 20% – на 5-6-й день.

Литература

1. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Безопасное акушерство. Акушерство и гинекология. 2007; 5: 12-76.

Laziz Nodirovich To‘ychiev, Umidjon Ergashevich Eraliev, Mahbuba Teshayevna Mo‘minova, Olim Ismailovich Ergashov

ROTAVIRUSGA QARSHI EMLANMAGAN 5 YOSHGACHA BOLALARDA ROTAVIRUS

INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Л.Н.Туйчиев, У.Э.Иралиев, М.Т.Муминова, О.И.Эргашов. Клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у не привитых детей до 5 лет

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у не привитых детей до 5 лет.

Материал и методы: исследовались 70 не привитых детей до 5 лет с установленным диагнозом ротавирусной диареи. Кал больных детей исследовался на антиген ротавируса методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Результаты и обсуждение: заболевание встречалось у детей 2-5 лет (38%) и большинство детей по возрасту были непропорциональны к прививочному календарю. Выявили, что причинами интоксикации явились пищевые продукты (97%), обращение больных в стационар приходилось на 2-3 сут. болезни (в количестве 48,5-28,5%). У 97% пациентов заболевание началось остро. Катаральные явления встречались у 61% больных. У всех наблюдаемых была диарея. Повышение температуры отмечалось у 83% пациентов, у 91% исследуемых была рвота. Продолжительность рвоты у 80% был один день, у 69% пациентов рвота отмечалась более трёх раз в день.

Ключевые слова: ротавирус, диарея, не вакцинированные дети.

L.N.Tuychiev, U.E.Iraliev, M.T.Muminova, O.I.Ergashov. Clinical and epidemiological features of rotaviral infection in non-vaccinated children under 5 years old

Research purpose: to study the clinical and epidemiological features of rotavirus infection in non-vaccinated children under 5 years old.

Materials and methods: 70 non-vaccinated children under 5 years old with a fixed diagnosis of rotavirus diarrhea were investigated. The feces of sick children were examined for antigen of rotavirus by the method of enzyme linked immunosorbent assay (ELISA).

Results and discussion: the disease occurred in children aged 2-5 years old (38%) and the majority of the children were disproportionate to the vaccination calendar by age. It is revealed that food stuff was the reason for intoxication (97%), and the visiting the hospital by patients was on the 2nd-3^d day of illness (in the amount of 48.5-28.5%). In 97% of the patients the disease began acutely. Catarrhal phenomena occurred in 61% of the patients. All observed patients had diarrhea. A rise in temperature was noted in 83% of the patients, in 91% of the subjects there was vomiting. The duration of vomiting in 80% was one day and in 69% of the patients vomiting was noted more than three times a day.

Keywords: rotavirus, diarrhea, not vaccinated children.

O'tkir ichak infeksiyalari muammosi bolalikning erta davrida ko'p uchrashi, keng tarqalganligi, o'z kechimi jarayonida og'ir va asoratli kasallik shakllarini rivojlantirishi va ovqat hazm qilish sistemasida turli xil infeksiyon asoratlarni keltirib chiqarishi bilan alohida ahamiyat kasb etadi (Grigorovich M.S., Bondarenko A.L., Zayceva G.A., Zolotarev YU.V., 2002).

Hozirgi kunda rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda bolalardagi o'tkir ichak infeksiyalarini asosiy etiologik omili rotavirus infeksiyasi (RVI) hisoblanadi. Zamonaviy izlanishlar shuni ko'rsatadiki hozirda Salmonella, shigella, vabo vibrioniga to'g'ri keladigan nisbat 10% ni tashkil etmoqda. Qolgan qismini, ya'ni 56-80% rotaviruslar, noroviruslar E. Coli hissasiga to'g'ri kelishi rotavirusning keng tarqalganligi va muammoning dolzarbligini ko'rsatadi [5].

O'tkir ichak infeksiyalari orasida RVIning ulushi 9% – 73% ni tashkil qiladi. Barcha shifoxonaga yotqizilgan bolalarning 20-60% miqdori rotavirus infeksiyasi bilan og'riydi. Hattoki o'tkir diareya o'tkazgan bolalarda kasallikning oqibati tuzalish bilan tugagan bo'lsada, bolada disbiotik va allergik holatni shakllantiradi. Ayniqsa erta yoshdagi bolalarda (70% gacha) organizmning immunreaktivlik holatini o'zgartiradi, keyingi rivojlanishida fizik va psixik holatlariga ta'sir etadi [2,3].

Rotavirusli infeksiyaning yuqori kontagiozligi va tashqi muhitga chidamliligi sog'liqni saqlash muassasalarida katta muammo tug'dirib kelmoqda. Rotavirusli infeksiyaning kasalxona ichida, rivojlangan mamlakatlarda 27%, rivojlanayotgan mamlakatlarda 32% gacha bemorlar orasida yuqishi aniqlangani va yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida simptomsiz kechishi haqida ham ma'lumotlar bor (Grigorovich M.S., Bondarenko A.L., Zayceva G.A., Zolotarev YU.V., 2002).

Bolalar orasida rotavirusli gastroenterit mikst shaklda ham keng tarqalgan. Har bir mikst shakldagi infeksiya keltirib chiqaradigan kasallikning o'ziga xos klinikasi mavjud bo'lib, erta yoshdagi bolalarda monoinfeksiya shaklidan keskin farq qiladi. Bu esa yosh bolalarda mikst va monoinfeksiyon jarayonlarni o'rganishda maqsadni to'g'ri qo'yishni talab qiladi.

So'nggi yillardagi izlanishlar shuni ko'rsatmoqdaki virus etiologiyali o'tkir ichak infeksiyalarini klinik kechishida kataral o'zgarishlar aniqlanmoqda va o'zgarishlarning 81,2% ulushi rotavirus infeksiyasiga tegishlidir [1,4].

O'zResVITIning 2005-2009 yillarda Toshkent va Buxoro viloyatlarida o'tkazgan ilmiy izlanishlari natijasida ma'lum bo'ldiki, o'tkir ichak infeksiyalarining uchrash chastotasi quyidagicha: rotavirus infeksiyasi 33% , noaniq etiologiyali-46,3%, bakterial etiologiyali 20,7% [4].

Tadqiqot maqsadi: 5 yoshgacha bo'lgan emlanmagan bolalarda rotavirusli infeksiyaning klinik-epidemiologik xususiyatlarini zamonaviy bosqichda o'rganish.

Material va uslublar

Tekshiruv Toshkent shahar 4-sonli bolalar yuqumli kasalliklari klinik shifoxonasida 2016-2017 – yillar oralig'ida olib borildi. Tekshiruvga milliy emlash kalendariga rotavirusga qarshi emlash kiritilganidan so'ng emlanmagan 5 yoshgacha bo'lgan rotavirus etiologiyali diareya tashxisi qo'yilgan, 70 nafar bolalar olindi. Bemor bolalar najasi rotavirus antigeniga immunoferment tahlil (IFT) usulida tekshirildi.

Tashxis bemorlarning shikoyatlari: umumiy holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish, isitma, qorinda og'riq, quldirash, diareya; epidemiologik anamnez: bolaning ovqatlanish tartibi, rotavirusli diareya bilan og'rikan bemorlar bilan muloqoti bor yoki yo'qligi, rotavirusga qarshi emlanmaganligi, kasallikning rivojlanishi; hayot anamnezi: yashash sharoiti, postnatal davr kechimi, bolaning ovqatlanishi, yoshiga mos rivojlanish ko'rsatkichlari; obyektiv ko'ruv (a'zo va tizimlar bo'yicha); laborator tekshiruvlar; IFT, umumiy najas tahlili, tekshiruvlari asosida qo'yildi.

Natijalar va muhokama

Tekshiruv uchun tanlangan bolalarni yoshi bo'yicha taqsimlaganimizda, 0-6 oylik bo'lgan 6 nafar (9%), 6-12 oylik bo'lgan – 16 nafar (23%), 1-2 yosh – 21 nafar (30%) va 2-5 yosh – 27 (38%)

1-jadval. Rotavirusli diareya bilan og'rigan bemorlarda epidemiologik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkichlar	Yoshi:	0-6 oylik	6-12 oylik	1-2 yosh	2-5 yosh
Jinsi	O'g'il	3	9	10	15
	Qiz	3	7	11	12
	Qish	2	7	12	11
Kasallik mavsumiyligi	Bahor	1	3	6	2
	Yoz	-	-	-	-
	Kuz	3	6	3	14
Kasalxonaga murojatlar	1 – kun	4	6	5	1
	2 – kun	2	7	9	16
	>3 kun	-	3	7	10
Kasalxonada davolanish davomiyligi	3 kun	-	-	5	7
	4-7 kun	5	13	12	19
	>7 kun	1	3	4	1
Kasallik manbai	Suv	2	1	1	-
	Ovqat	4	14	17	26
	Kontakt	-	1	3	1
Kasallik boshlanishi	O'r tkir	6	16	21	25
	O'r ki osti	-	-	-	2

2.-jadval. Rotavirusli diareya bilan og'rigan bemorlarda klinik simptomlarning uchrash darajasi

Klinik simptomlar	Mutloq	N=70	%
Umumiy xolsizlik	70		100
Ishtahaning sustligi	56		80
Qorinda og'riq	41		59
Meteorizm	47		67
Ko'ngil aynishi	58		83
Qayd qilish soni	1-2 marta	16	23
	3 martadan ko'p	48	69
Qayd qilish kuzatilgan kunlar	1 kun	56	80
	2 kun	8	11
	3 kun	-	-
Diareya soni	3-5 marta	44	63
	5-10 marta	24	34
	10 martadan ko'p	2	3
Diareya kuzatilgan kunlar	1-3 kun	-	-
	3-5 kun	57	81
	>5 kun	13	19
Tana haroratining ko'tarilishi	Isitma kuzatimadi	12	17
	Subfebril	37	53
Kataral belgilar	Febril	21	30
		43	61

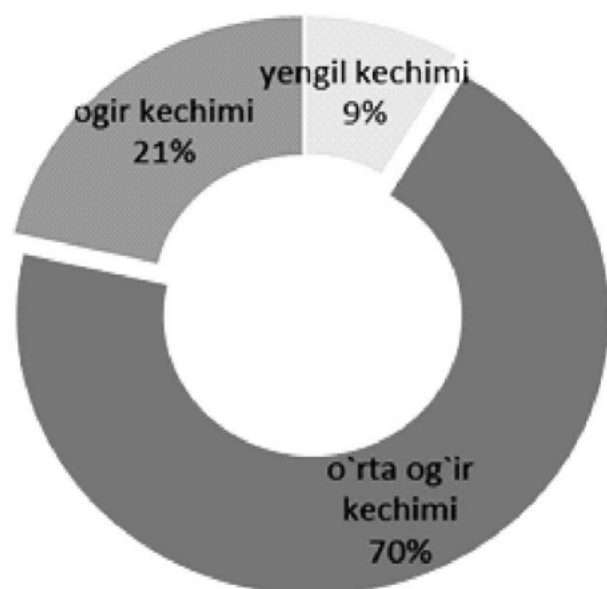
nafar bolalarni tashkil etdi. Tekshiruvdakilarning 37 nafarini (53%) og'il bolalar va 33 nafarini (47%) qiz bolalar tashkil etdi. Emlanmaganligi sababi o'rganilganda 23 nafar (33%) bemorlarda tibbiy qarshi ko'rsatmalar mavjudligi, 15 nafar (21%) bemorlarda hech bir sababsiz hamda 32 nafar (46%) bemorlarimizning yoshi rotavirusga qarshi emlash taqvimiga mos kelmaganligi sababli emlash kursini olmagan.

Kasallikning asosan kuz – qish mavsumlariga to'g'ri kelganligini kuzatdik. Kuzatuvimizdagi bemorlarda kasallanish, 26 nafarida (37%) – kuz, 32 nafarida (46%) – qish, 12 nafarida (17%) – bahor

fasllariga to'g'ri keldi. Bu esa nazariy jihatdan sovuq iqlim sharoitida qo'zg'atuvchining aktivlanishi bilan bog'liqligini ko'rsatadi.

Bemor bolalarda kasallik manbai o'rganilganda kasallikning 4 nafar bolada (5,7%) suv orqali yuqqanligi, 61 nafar bolada (87%) ovqat mahsulotlaridan yuqqanligi va 5 nafar bolada (7%) kontakt yo'li bilan yuqqanligi kuzatilgan.

Epidemiologik anamneziga ko'ra bemor bolalar shifoxonaga kasallikning 1 – kunida 16 nafar (23%), 2 – kunida 34 nafar (48,5%) hamda 3 kundan keyin 20 nafar (28,5%) bemorlar murojat qilganliklari aniqlandi. Bemorlarning shifoxonada davolanish



5 yoshgacha bo'lgan bolalarda rotavirusli diareyalar klinik kechishining og'irlik darajasi.

3-Jadval. Nazoratdagi bemorlarda najas tahlili natijalari

Ko'rsatkichlar	M	N=70	%
Leykotsitlar (1 k.m. da 3 tadan ko'p)	8		11
Shilliq	22		31
Neytral yog'	26		37
Sovun	43		61
Yog' kislotalari	38		54
Hazm bo'lmagan kletchatka	15		21
Mushak tolalari	9		13
Kraxmal	17		24

davomiyligi 49 nafar (71%) bolalarda o'rtacha 4-7 kuni tashkil etib, 3 kungacha davolanmalar 12 nafarni (17%), 7 kundan ko'p davo muolajalariga muhtoj bo'lganlar 9 nafarni (13%) tashkil qildi (1-jadval).

Kasallikning klinik kechishi o'rganilganda 68 nafar (97%) bolada kasallik o'tkir boshlangan bo'lsa, 2 nafar (3%) bolalarda kasallik asta sekinlik bilan rivojlangan. Kasallikning o'tkir osti kechishi 2-5 yoshli bolalar orasida kuzatildi. Bemorlarda kasallikning klinikasida quyidagi simptomlar aniqlandi: tana haroratining ortishi, intoksikatsiya (ishtahasizlik, uyquchanlik, umumiy holsizlik, gipodinamiya); gastroenteritik sindromlar (qayd qilish, qorinda og'riq, meteorizm, qorin g'uldirashi); yuqori nafas yo'llaridagi kataral belgilar.

Intoksikatsiya sindromi bolaning umumiy xolsizlanish, kayfiyatni o'zgarishi, lanjlik, ishtahaning pasayishi, teri qoplamlarining rangparligi, yurak tonlarining bo'g'iqlashishi bilan namoyon bo'ldi. Tana haroratining ko'tarilishi asosan 1-2 yoshli bolalarda kuzatildi va 37,5-39°C ko'rsatkichni tashkil qildi.

Rotavirusli diareya bilan og'irgan bemorlarning aksariyat qismida (43 nafar - 61%) kataral belgilar kuzatildi. Rotavirus infeksiyasining yuqori nafas yo'llarida yallig'lanish belgilarining rivojlantirishi qo'zg'atuvchining faqat ichak shilliq qavatlarida emas, balki nafas yo'llari shilliq qavatlariga nisbatan ham tropik xususiyati borligi bilan tushuntiriladi.

Jadvaldan ma'lum bo'ldiki, rotavirus infeksiyasi bilan og'irgan bemorlarda birinchi sutkadayoq qayd qilish va ichning suyuq ketishi kuzatildi. Deyarli barcha bemorlarda (83%) tana haroratining ko'tarilishi kuzatilib, 37 nafar (53%) bemorlarda subfebril – 37-37,9°C, 21 nafar bemorlarda (30%) febril – 38-39,9°C, kechishi kuzatildi. Bemorlarda qayt qilish baholanganda birinchi kunda 80% (56 nafar) bemorlarda qayd qilish kuzatilgan bo'lsa, takroriy qayt qilganlar nisbatan kam (11%) kuzatildi. Takroriy qayd qilish kasallikning 2-3 kunlarida kuzatilgan va statsionarga murojatlar vaqti ham shunga mos. Qayt qilish 48 nafar (69%) bemorda 3 marta va undan ko'p, 16 (23%) nafar bemorda 1-2 marta kuzatildi. Diareya 100% bemorlarda uchrab 44 nafarida (63%) 3-5 marta, 24 nafarida (34%) 5-10 marta, 2nafar (3%) bemorda 10 martadan ko'p

kuzatildi va davomiyligi 81% (57 nafar) bemorda 3-5 kun, 19% (13 nafar) bemorlarda 5 kundan ko'p davom etdi (2-jadval).

Kasalxonaga murojaat qilgan rotavirusli diareya bilan og'rikan bemorlarning – 6 nafarida (9%) kasallikning yengil shakli, 49 nafarida (70%) o'rta og'ir shakli va 15 nafarida (21%) og'ir shaklda kechishi kuzatildi (rasm).

Kasallikning o'tkir davrida koprogrammadagi o'zgarishlar ichaklarda ovqatni hazm qilish va so'rilishdagi buzilishlarni ko'rsatuvchi kletchatka, neytral yog'lar, kraxmal donalari va mushak tolalari aniqlandi. Jumladan, 43 nafar (61%) bemorda sovun, 38 nafar (54%) bemorda yog'kislotalari, 15 nafar (21%) bemorda hazm bo'lmagan kletchatka, 17 nafar (24%) bemorda kraxmal qayd qilindi. Mikroskopik tekshiruvlarda 8 nafar (11%) bemor bolalarda bir ko'ruv maydonida 9+5 tagacha leykotsitlar va sezilarli darajada shilliq aniqlandi (31%) (3-jadval).

Najas tahlili natijalariga ko'ra najasda neytral yog'lar va yog' kislotalari miqdorining ko'pligi rotavirus etiologiyali diareyalarning kechishida yallig'lanish belgilariga nisbatan hazm qilish

faoliyatining buzilishiga xos belgilar asosiy o'rin egalladi.

Xulosa

Kasallik asosan 2-5 yoshdagi (38%) bolalarda uchradi va bemorlarning asosiy qismi emlash taqvimiga yoshi bo'yicha mos kelmagan bolalardan iborat bo'ldi. Kasallik asosan kuzgi-qishki mavsumlarga to'g'ri keldi (37%-46% mos ravishda). Kasallikda zararlanish asosan ovqat mahsulotlari orqali (97%) yuz berishi va bemorlar stasionarga kasallikning 2-3 kunlarida murojat qilganliklari aniqlandi (mos ravishda 48,5-28,5%).

Kasallik klinik kechishida 97% bemorlarda kasallik o'tkir boshlandi. Kataral belgilar 61% bemorlarda kuzatildi. Kuzatuvimizdagi barcha bemorlarda diareya, 83% bemorlarda tana harorati ko'tarilishi hamda 91% bemorlarda qayt qilish kuzatildi. Qayt qilish davomiyligi 80% bemorlarda 1 – kun kuzatilib, 69% bemorlarda kun davomida 3 martadan ko'p takrorlandi. Najas tahlilida asosan ichak funksiyasining buzilishiga xos belgilar kuzatilib, yallig'lanishga xos belgilar juda kam ko'rsatkichlarni tashkil etdi.

Adabiyotlar

1. Belan Yu.B., Polyanskaya N.A. Primenenie enterosorbentov v kompleksnoy terapii mono- i mikstvariantov rotavirusnoy infektsii u detey. V praktiku pediatrii. 2007: 56-58. 2. Bokovoy A.G. Intensivnaya terapiya v pediatrii. Setevoy uchebnik / Sovmestniy projekt pediatrov SSHA, Ispanii, Rossii i Francii. - <http://picubook.net> <<http://picubook.net/>>. 3. Daminov T.A., Tuychiev L.N., Xudaykulova G.K. Rotavirusnaya infektsiya u detey. 2012. 4. Isakbaeva E.T. et al. Rotavirus Disease in Uzbekistan: Cost-effectiveness of a new vaccine. Vaccine. 2007; 25 (2): 373-380. 5. [www./ WHO media centre, mediainquiries@who.int](http://www.who.int/mediainquiries/). 2017.

Гулжахон Саттаровна Бабаджанова, Ситора Ибрагимовна Абдурахманова, Нигора Джураевна Муратова

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИОМЫ МАТКИ, СОЧЕТАННОЙ С

АДЕНОМИОЗОМ

Ташкентская медицинская академия¹,

Ташкентский государственный стоматологический институт²

Г.С.Бабаджанова, С.И.Абдурахманова, Н.Д.Муратова. Аденомиоз билан бирга келган бачадон миомасининг клиник-ташхисловчи критерийлари

Тадқиқот мақсади: биргаликда келган бачадон миомаси ва аденомиозни дифференциал ташхислаш.

Материал ва услублар: биз томонимиздан стационар даволанишга murojaat qilgan 49 нафар аёл текширилди ва улар 3 та гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳни – 13 та аёл аденомиоз билан, 2-гуруҳни 31 та аёл бачадон миомаси билан ва 3-гуруҳни 15 та аденомиоз билан биргаликда келган бачадон миомаси бор аёллар ташкил этди.

Натижалар ва муҳокама: УТТни доплерометрия билан бирга қўллаш миоматоз тугунни аденомиоз ўчоқларидан дифференциал фарқлашга ёрдам берди. Бачадон миомаси асосан миоматоз тугун билан бирга келиши консерватив даво эффектини камайтиради ва репродуктив орган йўқотилишига олиб келади. Органларни сақловчи даво фақатгина вақтли ташхис қўйилганда ва эрта консерватив муолажа бошлагандагина ёрдам бериши мумкин.

Калит сўзлар: миома, аденомиоз, УТТ, доплерометрия.

МУНДАРИЖА**KLINIK TIBBIYOT &
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

<i>Х.Я.Каримов, К.Т.Бобоев, Ю.Ю.Ассесорова, Б.Р.Алланазарова, Л.К.Мустафина</i> ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	2
<i>Ш.И.Каримов, У.Б.Беркинов, Д.П.Сахибаев, А.А.Болтаев</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ	7
<i>М.Ю.Каримов, Р.Р.Якубджанов, У.К.Каюмов, М.У.Ибадова, Н.Р.Кобилов</i> МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В СТРУКТУРЕ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ	12
<i>Б.Д.Бабаджанов, К.Ж.Матмуротов</i> ПОРАЖЕНИЕ АНГИОСОМ ПРИ ГНОЙНО- НЕКРОТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ СТОП У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	14
<i>Г.Н.Бекбаулиева, Г.А.Абдураимова</i> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО УХОДА	17
<i>L.N.To 'ychiev, U.E.Eraliev, M.T.Mo 'minova, O.I.Ergashov</i> ROTAVIRUSGA QARSHI EMLANMAGAN 5 YOSHGACHA BOLALARDA ROTAVIRUS INFEKSIYASINING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI	19
<i>Г.С.Бабаджанова, С.И.Абдурахманова, Н.Д.Муратова</i> КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИОМЫ МАТКИ, СОЧЕТАННОЙ С АДЕНОМИОЗОМ	23
<i>Г.К.Худайкулова, М.Т.Муминова, Р.К.Султонов, Д.М.Исраилова, Д.М.Жураева</i> БИР ЁШГАЧА БОЛАЛАРДА БРОНХОПНЕВМОНИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН КЎКЎЎТАЛНИНГ КЛИНИК- ЛАБОРАТОР КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	25
<i>М.Х.Ибрагимова, С.Р.Камилова</i> К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА	30
<i>У.Б.Беркинов, Д.П.Сахибаев, А.А.Ирназаров, Ш.М.Алломова</i> ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ	33
<i>К.Э.Шомуродов, М.И.Азимов, М.М.Исомов, Н.Х.Бобоназаров</i> МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ СТРУКТУР НЕБНО-ГЛОТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ РАЗЛИЧНЫМИ СПОСОБАМИ	37
<i>О.А.Бабаджанов, Х.Я.Каримов, С.С.Арипов, К.Т.Бобоев</i> ИЗУЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА МОЛЕКУЛЯРНОГО АНАЛИЗА ПОЛИМОРФИЗМА C3953T ГЕНА IL-1B	41
<i>Н.Н.Эргашева</i> РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ СПИНАЛЬНОМ ДИЗРАФИЗМЕ У ДЕТЕЙ	44
<i>G.K.Khudaykulova, M.T.Mo 'minova, D.K.Abdullayeva, Sh.R.Ro 'zmetov</i> ODAM IMMUNTANQISLIGI VIRUSI BILAN ZARARLANGAN BOLALARDA GEMINOLEPIDOZ KASALLIGI KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	48
<i>М.М.Мирзахмедов, М.А.Ахмедов</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ	51
<i>О.Е.Бекжанова, Э.А.Ризаев</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТЕЙ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ	55