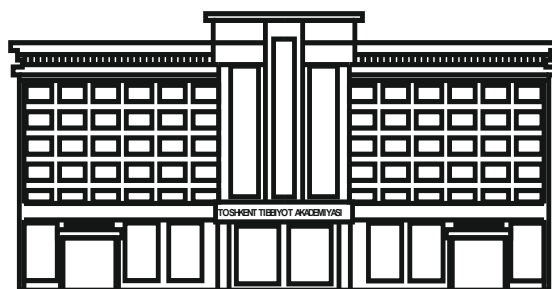


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AХВОРОТНОМАСИ



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. Сабиров 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)

Herald TMA, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshae

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

HOMILADORLARDA GEMORRAGIK SINDROM XARAKTERISTIKASI

Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БЕРЕМЕННЫХ

Зайнутдинова Д.Л., Бабаджанова Ш.А.

CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC SYNDROME IN PREGNANT WOMEN

Zaynutdinova D.L., Babadjanova Sh.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent

В исследовании отражены геморрагические особенности, причины и последствия тромбоцитопатии и тромбоцитопении на всех сроках беременности. Цель исследования – определить геморрагические особенности тромбоцитопатий и тромбоцитопений на разных сроках беременности. Клинический материал для исследования был получен от 35 беременных в возрасте 18-35 лет, находившихся на лечении в отделении патологии беременных многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в течение 2021-2022 гг.

Ключевые слова: беременность, геморрагический синдром, тромбоцитопатия, тромбоцитопения.

The study reflects the hemorrhagic features, causes and consequences of thrombocytopathy and thrombocytopenia at all stages of pregnancy. The purpose of the study is to determine the hemorrhagic features of thrombocytopathy and thrombocytopenia at different stages of pregnancy. Clinical material for the study was obtained from 35 pregnant women aged 18-35 years who were treated in the department of pathology of pregnant women of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy during 2021-2022.

Key words: pregnancy, thrombocytopathy, thrombocytopenia, bleeding.

Dolzorblik Reproductiv yoshdagi ayollarning sog'ligi, tibbiy - ijtimoiy muammolarini o'rganish hamda hal etish davlat va sog'likni saqlash tizimining eng muhim vazifasidir. Ushbu muammolar nafaqat butun mamlakat bo'ylab balki har bir mintaqada o'z yechimini talab etadi, ularning haqiqiy holatini hisobga olgan holda, sog'ligini yaxshilash bo'yicha aniq vazifalar belgilanishi va hal qilinishi kerak. So'ngi yillarda reproductiv yoshdagi ayollar, xususan homiladorlik vaqtida kasallanishning ko'payishi onada ham bolada ham turli xil kasalliklar va og'ir asoratlar sonining ko'payishiga olib keladi.

Yer yuzida qon ketish sababli onalar o'limi 13-25% ni tashkil etadi. O'zbekistonda onalar o'limi ko'rsatkichlarining dinamik pasayish tendensiyasiga ega bo'lishiga qaramay qon ketish va septik asoratlar tufayli hamon saqlanib qolmoqda [2,5]. Homiladorlardagi qonning gemostaz tizimi patologiyalari O'zbekistonda va butun dunyo hamjamiyatida nogironlikning ortishi va perinatal o'lim holatlarini ma'lum tadqiqotlar asosida tartibga solishni talab etadi [2].

Jahon adabiyotlari ma'lumotlariga ko'ra, har 1000 tug'ilishga 2-5 trombogemorragik asoratlar mavjud. Shuningdek, barcha gemorragik asoratlarning yarmi 40 yoshgacha bo'lgan ayollarda sodir bo'lishi va odatda homiladorlik bilan bog'liqligi aniqlangan Akusherlik qon ketishlari eng og'ir akusherlik patologiyalari bo'lib onalar va bolalar o'limi sonining aksariyatini va tug'ruqdan so'ng nogironlik tarkibining old o'rinlarini egallaydi [4] So'nggi yillarda gemostazning buzilishi, ularning paydo bo'lishining ko'payishi va turli patologik jarayonlar hamda atrof-muhit omillari tasirida ayniqsa dolzarb bo'lib qolmoqda [8].

Gemorragik sindrom homiladorlikda anemiyadan keyingi o'rinda turadi va uning tarqalish darajasi gematologik kasalliklar ichida 6,6% dan 11,6% gachani tashkil etadi. Gestatsion trombotsitopeniya homiladorli-

kning II-III uch oyliklarida ko'p uchraydi va tug'ruqdan 6 haftadan so'ng trombotsitlar soni normaga keladi. Keyingi homiladorlikda esa yana takrorlanadi [1,4,8]

Homiladorlik vaqtida gemostaz tizimini faollashtirish trombogemorragik asoratlar uchun premorbid fon yaratadi. Gemostazning buzilishi tug'ruq va Kesar kesish amaliyoti mobaynida og'ir qon ketish xavfini oshiradi. Trombotsitopeniya va trombotsitopatiyalar jarrohlik aralashuvlar paytida qon ketishni ehtiyotkorlik bilan to'xtatishga qaramay og'ir klinik sindromlar kuzatiladi, bu esa koagulyatsion omillarning yetishmasligi natijasida kelib chiqadi. Bundan tashqari, travmadan keyin ham gemostaz buzilgan bemorlardan ham qon ketadi va katta gematomalar paydo bo'ladi [9].

Trombotsitlar - qonning plastinkachalari bo'lib, megakariotsitlarning hosilalari hisoblanadi, qonda yashash muddati 8-10 kun, kattaligi 1-2mkm ni tashkil etadi [8,2]. Trombotsitlarning normal soni $150-400 \cdot 10^9/l$ oralig'ida bo'lishi qabul qilingan. Trombositopeniya - trombotsitlarning soni $100 \cdot 10^9/l$ dan kamayishi hisoblanadi. Ushbu hodisaning chastotasi 1mln aholiga 10-130 tani tashkil etadi [5,1,8,6].

Trombotsitopatiya - bu trombotsitlarning sifatli buzilishi ya'ni adgeziya, agregatsiya va retraksiya funksiyasining buzilishidir. Adgeziya - (yopishish) trombotsitlarning qon-tomir endotelij qavatiga Willebrand faktori orqali o'tirishi ya'ni yopishishi. Agregatsiya - tomir endotelij qavatiga cho'kkan trombotsitlar ustiga aktivlashgan yangi trombotsitlarni yopishish xususiyatidir. Retraksiya - fibrin to'ri bilan qoplangan trombotsitlarning XIIIa ya'ni fibrin stabillovchi faktor orqali ko'chmas mustahkam trombga aylanishi. Trombotsitopatiya - bu trombotsitlarning sifatli nuqson va disfunktsiyasiga asoslangan gemostatik buzilishidir. Adgeziya - (yopishish) plazma va trombotsitlar tarkibida oqsil Willebrand faktori mavjud bo'lib, ular uchta faol markazga ega, ikkitasi trombotsit retseptorlari bilan bittasi subendotelij va kol-

lagen tolalari retseptorlari bilan bog'lanadi. Adgeziya bilan birga trombositlar agregatsiyasi (tomir devorida konglomerat shakllanishi) sodir bo'ladi va bu qobiliyati trombositlarning universal xususiyatidir [1,3,4].

Ma'lumki, homiladorlikning ikkinchi yarmidagi asoratlari platsenta ishemiyasini endotelial faoliyati buzilganligi va organizmning ko'p tizimli reaksiyasi natijasida yuzaga keladi. Platsenta qon aylanishining noto'g'ri sozlanishi yurak-qon tomir, yuqumli-septik, immun, metabolik va genetik omillar tufayli umumiy mikroangiopatiya va trombofiliya rivojlanishiga asoslangan [6,9].

Adabiyot ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, trombositopeniyaning klinik ko'rinishlari 70-90% hollarda bir xil kechib, 10-30% bemorlarda ular retsidiv beradi. Bazi bemorlarda ular ma'lum vaqt oralig'ida turli xil omillar tasirida qaytalanadi. Homiladorlik paytida biz bilganimizdek tana tizimlarida psixo-emotsional stress kuchayadi. Bu o'z navbatida immun trombositopeniya paydo bo'lishiga va kuchayishiga olib keladi [2,6].

Jahon adabiyotlarida trombositopeniya va trombositopatiyasi bor homiladorlar abort qilish yoki tug'ish vaqtida ko'p qon ketishidan vafot etadi. XX asrning 20-yillari adabiyotiga ko'ra, qon ketish asoratlari bilan bolalar o'limi taxminan 50%ni, onalar o'limi 100% ni tashkil etgan [7].

Bugungi kunga kelib, homilador ayollarda trombositopatiyalar va trombositopeniyalarning turli jihatlari o'rganish bo'yicha ishlar mavjud, ammo ularning soni kam va bir-biriga qarama-qarshi. Shu sababli ushbu patologiyalarning ko'plab jihatlari va muammolari no'malum bo'lib qolmoqda. Shu bilan birga, homilador ayollarda trombositlar bilan bog'liq kasalliklar va asoratlari o'rganish (klinik va laborator xususiyatlari) va tug'ruq paytida bemorlarni boshqarish algoritmlarini ishlab chiqish bo'yicha tadqiqotlar etarli darajada ishlab chiqilmagan. Binobarin, xomilador ayollarning sog'ligini muhofaza qilish va yaxshilash muammosi tibbiyotning milliy ahamiyatga ega bo'lgan dolzarb yo'nalishlardan biridir.

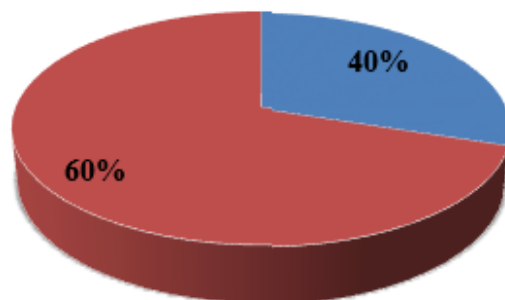
Tadqiqot maqsadi. Homiladorlarda trombositopatiyalar va trombositopeniyalarning gemorragik sindrom xarakteristikasini o'rganish, tahlil qilish va asoratlarni kamaytirish.

Material va uslublar. Ushbu tadqiqot O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash Vazirligi Toshkent tibbi-

yot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi homiladorlar patologiyasi bo'limida 2021- 2022 – yil mart oyiga qadar trombositopeniya va trombositopatiya bilan stasionar davolanayotgan 18-35 yosh oralig'idagi 35 ta bemorlarda olib borildi. Ma'lumotlar kuzatuvga olingan 35 ta bemorning shikoyatlari, hayot va kasallik anamnezi, fizikal, klinik – laborator ko'rsatkichlari, ambulator kartasi va kasallik tarixi ma'lumotlaridan foydalanib yig'ildi. Tadqiqot uchun tanlangan bemorlarning anamnezi, kelgan vaqtidagi klinik belgilari, laborator va fizikal tekshiruv natijalari trombositlar patologiyasini tasdiqlaydi.

Tekshirilgan bemorlar 2 guruhga ajratildi: 1-guruhni 14ta trombositopeniya bilan kasallangan homilador ayollar, 2-guruhni 21ta trombositopatiya bilan kasallangan homilador ayollar tashkil etdi.

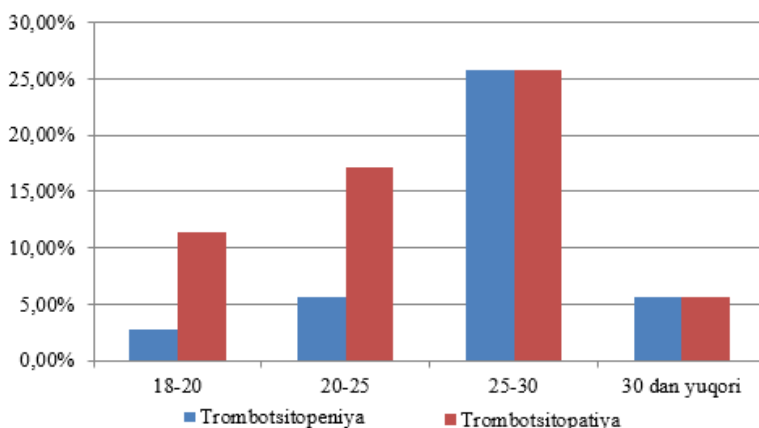
Natijalar va muhokama. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, biz tekshirgan gemorragik sindrom mavjud bo'lgan homilador ayollar orasida trombositopatiyalar bilan kasallangan 5 nafar bemorlarning 14 (40%) nafari trombositopeniya, 21 (60%) nafari trombositopatiya tashkil etdi. (1-rasm).



■ Trombositopeniya ■ Trombositopatiya

1 - rasm. Bemorlarning trombositopeniya va trombositopatiya bo'yicha tavsifi

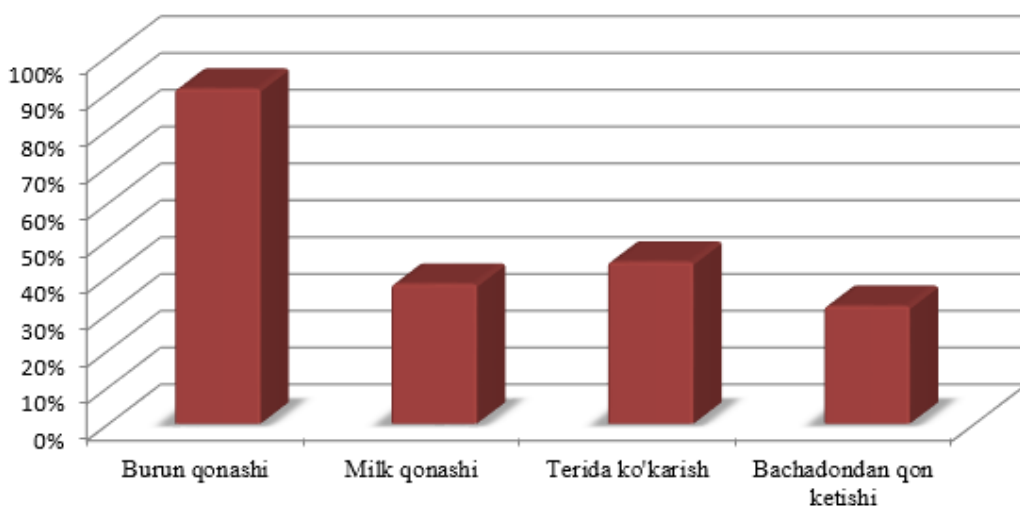
18 - 20 yosh bo'lgan homilador bemorlar soni – 5 ta (11,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%) , 25 – 30 yosh chegarasidagi bemorlar soni 18 ta (51,4%), 30 yosh va yuqori bo'lgan homilador bemorlar soni 4 ta (5,7%) ni tashkil etdi (2-rasm).



2-rasm. Trombositlar patologiyasi bor homiladorlarning yosh bo'yicha taqsimoti.

Bemorlardagi gemorragik belgilarning xarakteristika si ya'ni: terida gemorragik toshmalar, burun qonashi,

milk qonashi, bachadondan qon ketishi va shilliq qavat-larga qon quyilishi o'rganib chiqildi (3-расм)

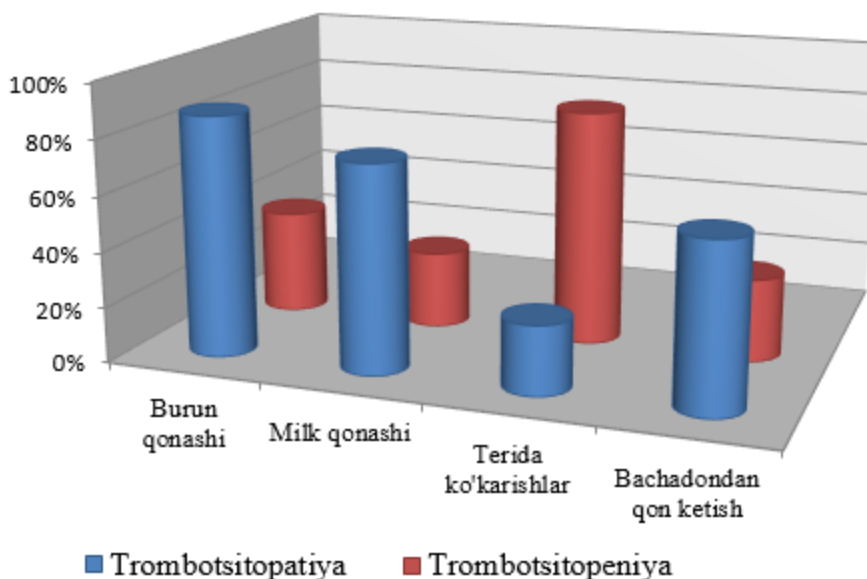


3-rasm. Trombotsitar patologiyasi bor homiladorlarda gemorragik belgilar ko'rsatkichlari

Burun qonashi nazorat ostidagi 35 ta bemorlarning 26 nafari (91%), milk qonashi - 13 nafari (38%), terida gemorragik toshmalar - 15 nafari (44%), bachadondan qon ketishi - 11 nafari (32%) uchradi.

Ushbu bemorlarning gemorragik belgilari trombot-sitopeniya va trombotsitopatiya bo'yicha taqsimoti quy-ida keltirilgan (4-расм).

2 секция



4-rasm. Homiladorlarda gemorragik belgilarning trombotsitopatiya va trombotsitopeniya bo'yicha taqsimoti.

Burun qonashi trombotsitopatiyasi bor bemorlarning 30 nafari (87%), trombotsitopeniyasi bor bemorlarn-ing 13 nafari (38%) uchradi. Milk qonashi-trombotsito-patiyasi bor bemorlarning 26 nafari (75%) va trombot-sitopeniyasi bor bemorlarning 9 nafarda (28%) uchradi. Terida gemorragik toshmalar trombotsitopatiyasi bor be-morlarning 9 nafari (26%), trombotsitopeniyasi bor be-morlarning 29 nafari (83%) uchradi. Bachadondan qon ketish trombotsitopatiyasi bor bemorlarning 17 nafari (60%), trombotsitopeniyasi bor bemorlarning 10 nafari (30%) uchradi.

Xulosalar

1.Trombotsitlar patologiyasi bor homiladorlarning yosh bo'yicha taqsimotida eng ko'p 25 - 30 yosh homilador

bemorlar soni 18 ta (51,4%), 20-25 yosh oralig'ida bo'lgan homilador bemorlar soni 8 ta (17%) ni tashkil etdi.

2. Trombotsitar patologiyalar bilan kasallangan 35 nafar homiladorlarning 40% ini trombotsitopeniya, 60% ini trombotsitopatiyalar tashkil etdi.

3.Homiladorlarda burun qonashi nazorat ostidagi 35 ta bemorlarning 26 nafari (91%), terida gemorragik toshmalar - 15 nafari (44%), uchradi. Gemorragik belgilarning trombotsitopatiya bo'yicha taqsimotida eng yuqori ko'rsatkichni burun qonashi va milk qonashi, trombotsitopeniya bo'yicha taqsimotida eng yuqori ko'rsatkichni terida gemorragik burun qonashi va milk qonashi tashkil etdi.

Adabiyotlar

1. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Madrahimov A.L. va bsh. Диагностика геморрагического синдрома у беременных // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. - №2-3 (22). - С. 55-60.

2 Fayzullayeva N.I. Современные клиничко - гемастазнологические аспекты ведения беременности и родов у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Toshkent. 2016.

3. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Диагностика и лечение приобретенной тромбоцитопатии / Методические рекомендации Toshkent 2019.

4. Sayfutdinova Z.A., Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Состояние тромбоцитарного звена гемостаза у беременных. //Теоретическая и клиническая медицина. – 2019. - №2. – С. 35-37

5. Бакунович А. В., Буланова К. Я. Структурные и функци-

ональные перестройки тромбоцитов при преэклампсии беременных // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. 2018. № 4. С. 76–83.

6. Долгов В.В., Свирин П.В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. М.–Тверь: Триада, 2015.

7. Егорова Я.А., Заболотнов В.А., Рыбалка А.Н. Тромбоцитопеническая пурпура при беременности. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ №5 (91)/2014

8. Масчан А.А., Румянцев А.Г., Ковалева Л.Г. и др. // Рекомендации Российского совета экспертов по диагностике и лечению больных первичной иммунной тромбоцитопенией. Онкогематология, 2010г, №3, С. 36-45.

9. Медяникова И. В. Гемостазиологический контроль при беременности КЛИНИЦИСТ 2014., №1 С 47-52.

10. Момот А.П. Принципы и алгоритмы клиничко-лабораторной диагностики нарушений гемостаза. Барнаул: АГМУ, 2014.



Boynazarov A.A. CLINICAL CURRENT AND EARLY DIAGNOSTICS OF MEDIUM SEVERITY OUTHOSPITAL PNEUMONIA IN CHILDREN	87
Гадаев А.Г., Турақулов Р.И., Эшонқулов С.С., Кабилов Г.А. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ НЕГИЗИДА COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРНИНГ 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., Эшонқулов 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., Мусаева 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