



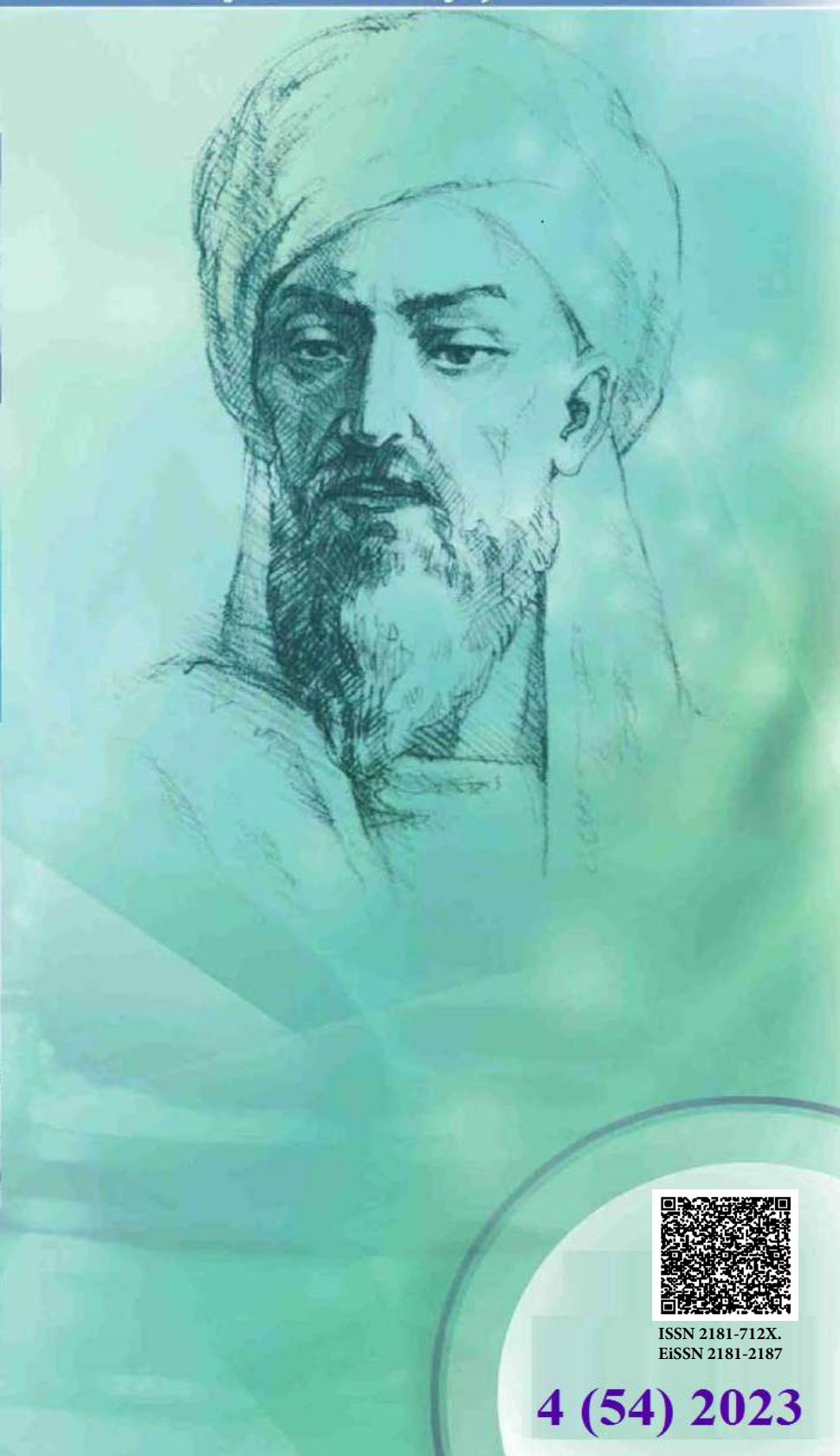
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**4 (54) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х.ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**4 (54)**

**2023**

*апрель*

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 15.04.2023.

УДК 618.12-007.274-092-07

## РОЛЬ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ГИАЛУРОНСОДЕРЖАЩЕГО ГЕЛЕВОГО БАРЬЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

Солиева У.Х., <https://orcid.org/0000-0003-2620-571X>

Саиджалилова Д.Д. Email: [SaidjalilovaD.D@mail.ru](mailto:SaidjalilovaD.D@mail.ru)

Джумагулова Д.Н. Email: [JumagulovaD.N@mail.ru](mailto:JumagulovaD.N@mail.ru)

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

Республиканский перинатальный центр, Узбекистан, Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол № 223-а +998 (71) 260-28-71 <https://rpc.uz/>

### ✓ Резюме

Спаечной болезнью страдают около 25% женщин репродуктивного возраста. По статистическим данным патологическое спайкообразование возникает у 60-90% женщин после оперативных вмешательств. Нами проведено клиническое исследование 116 пациенток со спаечной болезнью, которым с целью профилактики повторного образования спаек интраоперационно вводили противоспаечный гелевый барьер на основе гиалуроновой кислоты. Результаты исследования показывают, что у женщин с интраоперационным введением ПСБ рецидива спайкообразования выявлено не было и достоверно повышалось шанс наступления естественной беременности у 51,1% женщин со спаечной болезнью в анамнезе.

**Ключевые слова:** спайкообразование, противоспаечное барьерное средство

## BITISHMALARGA QARSHI GIALURON KISLOTASI O'Z ICHIGA OLGAN GEL TO'SIQNING BITISHMA KASALLIKNING QAYTALANISHINING OLDINI OLISHDAGI O'RNI

Soliyeva U.X., Saidjalilova D.D., Djumagulova D.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

Respublika perinatal markazi, O'zbekiston

### ✓ Rezyume

Bitishma kasalligi bilan reproduktiv yoshdagi ayollarning taxminan 25%i aziyat chekadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bitishma shakllanishi jarrohlik aralashuvlardan keyin ayollarning 60-90 foizida sodir bo'ladi. Biz bitishma rivojlangan 116 bemorni klinik tadqiq qildik, ularga bitishmaning qayta paydo bo'lishini oldini olish uchun gialuron kislotasiga asoslangan bitishmaga qarshi gel to'siq'ini intraoperativ ravishda kiritdik. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bitishmaga qarshi to'siqni intraoperativ kiritish bilan ushbu bemorlarda bitishmaning qaytalanishi aniqlanmagan va anamnezida bitishma kuzatilgan ayollarning 51,1 foizida tabiiy homiladorlik kuzatilish imkoniyati sezilarli darajada oshgan.

**Kalit so'zlar:** bitishma, bitishmaga qarshi gel to'siqlar

## THE ROLE OF ANTI-ADHESION HYALURON-CONTAINING GEL BARRIER IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF ADHESIVE DISEASE

Solieva U.Kh., <https://orcid.org/0000-0003-2620-571X>

Saidjalilova D.D., Email: [SaidjalilovaD.D@mail.ru](mailto:SaidjalilovaD.D@mail.ru)

Djumagulova D.N. Email: [JumagulovaD.N@mail.ru](mailto:JumagulovaD.N@mail.ru)

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

Republican Perinatal Center, Uzbekistan, Tashkent, Yunusabad district, Bogishamol street No. 223-a +998 (71) 260-28-71 <https://rpc.uz/>

✓ **Resume**

*Adhesive disease affects about 25% of women of reproductive age. According to statistics, pathological adhesions occur in 60-90% of women after surgical interventions. We conducted a clinical study of 116 patients with adhesive disease who were intraoperatively injected with an anti-adhesive gel barrier based on hyaluronic acid in order to prevent the re-formation of adhesions. The results of the study show that in women with intraoperative administration of the anti-adhesive gel barrier, no recurrence of adhesions was detected and significantly increased the chance of natural pregnancy in 51.1% of women with a history of adhesive disease.*

**Keywords:** *adhesion formation, anti-adhesive barrier agent*

**Актуальность**

Сохранение репродуктивной функции женщин относится к наиболее актуальной проблеме современной медицины. Основные задачи акушерства и гинекологии - сохранение здоровья женщины и обеспечение рождения здорового ребенка [1, 3, 5]. Увеличение частоты абдоминального родоразрешения генерировало скачок частоты спаечной болезни, особенно после 3 операции кесарева сечения (Благина Е.И., 2017). По статистическим данным патологическое спайкообразование возникает у 60-90% женщин после оперативных вмешательств [6,8].

**Цель исследования:** изучения роль противоспаечного гиалуронсодержащего гелевого барьера в профилактике рецидива спаечной болезни.

**Материал и методы**

Проведено проспективное клиническое сравнительное исследование 116 пациенток с спаечной болезнью и бесплодием. У всех больных было получено информированное согласие на его проведение. В зависимости от введения пациентки разделены на 2 группы. Основную группу составили 52 женщин, которым с целью профилактики повторного образования спаек на завершающем этапе операции вводили противоспаечный гелевый барьер (ПСБ) на основе гиалуроновой кислоты (натрия гиалуроната 50 мг/гидроксилкрахмала 25 мг) 5 мл гель в предворительно заполненном шприце. Группу сравнения составили 64 пациенток, которым после рассечения спаек барьерное средство не вводилось. В зависимости от предполагаемой причины спайкообразования, каждая из групп исследования разделена на подгруппы: основная А подгруппа - 23 пациенток со спаечной болезнью воспалительного генеза; основная В подгруппа - 29 пациенток, с операциями в брюшной полости в анамнезе. Группа сравнения: А подгруппа – 33 пациентки со спаечной болезнью воспалительного генеза, В подгруппа - 31 пациентка, с операциями в брюшной полости в анамнезе. Все пациентки, принимавшие участие в исследовании, проходили лечение на базе гинекологического отделения акушерского комплекса №9 г. Ташкента с 2021 по 2022 годы. Контролем служили ранее оперированные 22 женщин без спайкообразования в послеоперационном периоде.

**Результат и обсуждение**

Диагностическая лапароскопия является на данное время единственным максимально точным методом объективной оценки распространенности спаек в брюшной полости. Благодаря внедрению данного малоинвазивного метода в оперативную гинекологию, впервые представилась возможность классифицировать спаечный процесс в малом тазу. Мы использовали классификацию J. Hulka (1982). Рассечение спаек в малом тазу выполнено всем 116 женщинам со спаечной болезнью. В зависимости от лапароскопической картины распространенности спаек в брюшной полости, определена степень СП у оперированных нами пациенток (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Степень выраженности СП в малом тазу у пациенток различных подгрупп исследования**

Подгруппы	Степень спаечного процесса							
	I		II		III		IV	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Основная А группа (n=23)	2	8,7	13	56,5	7	30,4	1	4,4
Основная В группа (n=29)	1	3,5	12	41,4	13	44,8	3	10,3
Группа сравнения А (n=33)	3	9,1	20	60,6	9	27,3	1	3,0
Группа сравнения В (n=31)	2	6,5	15	48,3	12	38,7	2	6,5
Итого	8	6,9	60	51,7	41	35,3	7	6,1

Во время лечебно-диагностической лапароскопии определена степень СП у оперированных нами пациенток. Как видно из таблицы 1, наиболее часто в группах исследования наблюдалась II (51,7%) и III (35,3%) степень распространения спаечного процесса. I степень встречалась у 6,9% и реже IV степень - 6,1%. Удаление спаек, явилось основной целью малоинвазивного вмешательства. При ревизии верхних этажей брюшной полости обнаружены пленчатые спайки между париетальной поверхностью правой доли печени и брюшиной у 10,3% пациенток основной подгруппы В и у 6,4% группы сравнения.

Таким образом, по результатам нашего исследования можно сделать заключение, что для диагностики спаечного процесса в малом тазу необходимо применять комплексный подход, а именно, применять все методы верификации. Диагностическая чувствительность УЗИ диагностики составляет, согласно литературе, 68,8%. Только диагностическая лапароскопия имеет 100% диагностическую чувствительность, но прибегать к ней, из-за инвазивности, на наш взгляд, необходимо только после тщательного анализа результатов предыдущих методов исследования.

Разделение спаек в малом тазу лапароскопическим способом у данной категории пациенток бесспорно оправдано. Как видно из таблицы 2, наиболее частыми операциями, выполненными при спайкообразовании были адгезиолизис и сальпингоовариолизис, которые составили 64,7%.

Следующим частым были операции сальпингоовариолизиса. Реже были сделаны операции в объеме: адгезиолизис, СОЛ, сальпингостомия (7,6%) и адгезиолизис, СОЛ, тубэктомия (5,2%).

С целью снижения риска повторного спайкообразования, при лапароскопии нами рассекались висцеро-париетальные спайки по ходу послеоперационного рубца с целью обеспечения доступа к органам малого таза. Разделение висцеро-висцеральных спаек в малом тазу осуществлялось с целью восстановления анатомо-топографического соотношения тазовых органов и проходимости маточных труб. Спайки верхних этажей брюшной полости нами не рассекались. Ввиду высокого риска травмы полых органов и кровотечения при разделении интимных сращений, у пациенток с IV степенью СП в малом тазу рассечение спаек нами было выполнено частично. Отделение сальника от придатков матки было необходимым этапом операции у всех пациенток.

Таблица 2.

Объем оперативного вмешательства, в зависимости от степени СП (%)

Объем операции	I ст СП (n=8)		II ст СП (n=60)		III ст СП (n=41)		IV ст СП (n=7)		Всего (n=116)	
	Абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%	абс	%
Сальпингоовариолизис (СОЛ)	8	6,9	18	15,5	0	0	0	0	26	22,5
Адгезиолизис, СОЛ	0	0	50	36,2	33	28,5	0	0	75	64,7
Адгезиолизис, СОЛ,	0	0	0	0	8	6,9	1	0,9	9	7,6
Адгезиолизис, СОЛ, тубэктомия	0	0	0	0	0	0	6	5,2	6	5,2

Во избежание травмы стенки кишки, адгезиолизис осуществлялся с отсечением ткани маточной трубы и капсулы яичника. Целью эндоскопического адгезиолизиса у этих женщин являлось освобождение из спаек яичников и удаление гидросальпинкса с двух сторон для обеспечения безопасного доступа к яичникам при трансвагинальной пункции по программе ЭКО. Исходя из всего выше сказанного, можно утверждать, что IV степень СП в малом тазу не может являться абсолютным противопоказанием к лапароскопическому вмешательству, а частичное разрушение спаек является достаточным объемом оперативного вмешательства. Относительным противопоказанием к эндоскопическому рассечению спаек являлся массивный спаечный процесс с формированием множественных интимных сращений тазовых органов с кишечником. Таким образом, хочется заключить, что лечебно-диагностическая лапароскопия показана всем женщинам с бесплодием, у которых, в ходе предоперационной подготовки при комплексном обследовании, заподозрено наличие спаечного процесса в малом тазу.

Оценка эффективности интраоперационного применения ПСБ осуществлялась по данным УЗИ малого таза в динамике. УЗИ малого таза выполнено всем 116 (100%) женщинам на 5-6 сутки послеоперационного периода. В основной группе при выполнении трансвагинального УЗИ, кроме

подвижности придатков по отношению к телу матки (путем эндопальпации вагинальным датчиком), наличие гиперэхогенных образований между органами малого таза еще оценивалось и количество противоспаечного барьерного средства в малом тазу.

Средний объем противоспаечного барьерного средства на 5-6 сутки послеоперационного периода составил  $60 \pm 30$  мл. Расчет объема свободной жидкости в малом тазу проводили путем измерения трех размеров жидкостного компонента. Ни у одной пациентки после введения ПСБ ультразвуковых признаков наличия спаек в малом тазу выявлено не было: гиперэхогенные образования в малом тазу отсутствовали, смещаемость яичников по отношению к телу матки составляла более 2-2,5 см. Все женщины, участвующие в исследовании, были выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний койко-день составил  $2,1 \pm 1,2$  суток.

Одним из важных положительных критериев нашей терапии у женщин со спаечной болезнью явилась самостоятельно наступившая беременность. Из 116 исследуемых женщин со спаечной болезнью только 97 решили продолжить материнство. Из них 44 женщины основной группы и 53 женщины группы сравнения. Результаты исследований показали, что в группе, где интраоперационно использовали ПСБ, беременность наступила у 32 (72,7%) женщин из 44. Тогда как в группе сравнения, не использовавших ПСБ, беременность наступила лишь у 19 (35,9%) женщин из 53, что в 2,1 раза реже. Статистически значимое различие между группами говорит о том, что применение ПСБ при лапароскопическом адгезиолизисе достоверно повышает шанс на благоприятный исход лечения пациенток со спаечной болезнью, за счет профилактики повторного спайкообразования. Поэтому, выполнение лапароскопического адгезиолизиса у пациенток целесообразно сочетать с применением противоспаечных барьерных средств.

#### Выводы

1. Сочетание оперативной лапароскопии с интраоперационным введением противоспаечного барьерного средства на основе гиалуроновой кислоты (натрия гиалуроната 50 мг/гидроксилкрахмала 25 мг) достоверно повышает шанс наступления естественной беременности у 51,1% женщин со спаечной болезнью.
2. Лапароскопический адгезиолизис с введением противоспаечного барьерного средства эффективен как у пациенток со спаечным процессом, возникшим после воспалительных заболеваний органов малого таза, так и после лапаротомных операций.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В., Козаченко А.В., Кондратович Л.М. Спаечный процесс в брюшной полости: история изучения, классификация, патогенез (Обзор Литературы) // Проблемы репродукции. 2013;6:7-13.
2. Ангиогенез и пролиферация в спайках брюшины малого таза у больных с перитонеальной формой эндометриоза // Проблемы репродукции. 2011;4:10-18.
3. Бебуришвили А.Г., Михин И.В. Хирургия спаечной болезни, дополненная использованием противоспаечных барьерных средств // В книге: XI Съезд хирургов российской федерации 2014; 42.
4. Бойко В.В., Евтушенко Д.А. Способ профилактики спайкообразования у ранее оперированных больных на органах брюшной полости // Инновации в науке 2013;25:177-181.
5. Восканян С.Э., Кызласов П.С. Патогенез образования спаек после внутрибрюшных операций // Патологическая физиология и экспериментальная терапия 2011;4:17-21.
6. Гаспаров А.С., Барабанова О.Э., Лаптева Н.В., Бабичева И.А., Торгомян А.А., Колесников Д.И. Спаечная болезнь в гинекологии: новые аспекты патогенеза // Уральский медицинский журнал. 2014;1(115):38-44.
7. Евтушенко Д.А. Профилактика спаечного процесса у больных, оперированных на органах брюшной полости // Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2013;14(4):459-461.
8. Grafen F.C., Neuhaus V., Schöb O., Turina M. Management of acute small bowel obstruction from intestinal adhesions: indications for laparoscopic surgery in a community teaching hospital. // Langenbeck's Archives Of Surgery. 2015;395(1):57-63.

Поступила 20.03.2023

<i>Abdullayeva U. K.</i> NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS AND METHODS OF ITS ASSESSMENT.....	117
<i>Elieva M.F., Ruziev Sh.I. Shagiyazova L.M.</i> CRITERIA FOR EXPERT EVALUATION OF CASES OF SUDDEN DEATH FROM DIABETES IN FORENSIC MEDICAL PRACTICE.....	126
<i>Inoyatova N.R.</i> INNOVATIVE APPROACH TO ACNE TREATMENT.....	136
<i>Kurbaniyazova M.Z., Duschanova Z.A.</i> IMPROVEMENT OF OVARIAN STIMULATION IN WOMEN WITH POLYCYSTOSIS OVARIAN SYNDROME.....	142
<i>Rajabova G.O.</i> THE SIGNIFICANCE OF THE DURATION OF INFERTILITY IN THE SURGICAL TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME.....	147
<i>Qayimov M.T., Babanazarov U.T., Hayitov E. A.</i> COGNITIVE DISORDERS ASSOCIATED WITH DIFFERENT OPERATIONS.....	150
<i>Isakova D.B.</i> INNOVATIVE METHODS OF EARLY DIAGNOSTICS AND NEW SCREENING TECHNOLOGIES FOR DISEASES OF THE CERVICAL UTTERIOUS.....	159
<i>Navruzova R.S.</i> PREECLAMPSIA AND ITS RELATIONSHIP WITH EXTRAGENITAL PATHOLOGY.....	162
<i>A.R. Nigmatshaeva</i> FORECASTING REPRODUCTIVE FUNCTIONAL DISORDERS IN WOMEN WITH POST-BASED ENDOMETRITIS.....	165
<i>Saidjalilova D.D., Urinova R. Sh.</i> CHANGES OF THE LEVEL OF ELASTIN IN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH GENITAL PROLAPSE.....	173
<i>Musakhodjaeva D.A, Faizullaeva N.J, Eshimbetova G.Z, Jumaeva D.M, Sadykova H.Z., Muzafarova S.A., An A.V., Azizova Z.Sh., Rustamova N. B.,</i> THE ROLE OF THE IMMUNE SYSTEM IN THE FORMATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN IMPAIRED UTERINE-PLACENTAL-FETAL CIRCULATION.....	177
<i>Nazirova M.U. Kattakhodjaeva M.Kh. Asilova S.U.</i> DIAGNOSIS OF BONE MINERAL DENSITY IN PERIMENOPAUSAL WOMEN.....	186
<i>Khaitov Q.N, Aliev L.M.</i> HORMONAL STATUS OF PATIENTS WITH LICHEN PLANUS ON THE BACKGROUND OF LASER THERAPY..	192
<i>J.A. Rizaev, U.S. Turakulov, U.U. Ochilov</i> PECULIARITIES OF SOCIAL LONELINESS IN ADOLESCENCE IN NAVOI CITY AND RURAL AREAS.....	197
<i>Raximov B.T., Bazarboyev M.I., Sobirjonov A.Z.</i> THE STATE OF THE PROBLEM OF PREPARING MEDICAL STUDENTS FOR SOLVING PROFESSIONAL TASKS IN TEACHING BIOPHYSICS.....	200
<i>M.N.Ibragimova, U.Q.Safarov, N.A.Qo'chqarova</i> SURFACE MORPHOLOGY AND X-RAY PHASE ANALYSIS OF ALUMINUM PLATES AFTER PULSE LASER OPERATION.....	208
<i>Sobirjonov A.Z. Abdujabbarova U.M. Pakhimov B.T. Iisrailova Sh.A.</i> DEPENDENCE OF HUMAN PHYSIOLOGICAL CONDITION ON BIOPHYSICAL PARAMETERS.....	213
<i>Yusupov A.S., Mamatqulov I.A., Satvaldieva E.A., Ismailova M.U., Saidov E.S., Poyonov M.Y.</i> THE STATE OF HEMODYNAMICS AND INDICATORS OF LIPID PEROXIDATION UNDER THE CONDITIONS OF COMBINED ANESTHESIA WITH SEVOFLURAN IN PALATOPLASTY IN CHILDREN.....	219
<i>Mirzaxodzaxeva D.B., Mavlyanova N.N., Dauletova M.J.</i> TO THE RESULTS OF THE ANALYSIS OF THE ASSOCIATION POLYMORPHISM OF ALLELIC VARIANTS AND GENOTYPES OF THE ADRB3 GENE FOR THE RISK OF MISCARRIAGE.....	224
<i>Fayzullaeva S.Sh., Navruzova R.S.</i> CHARACTERISTICS OF THE MICROFLORA OF THE GENITOURINARY TRACT IN WOMEN WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY.....	230
<i>Isroilov R.I. Shokova S.M.</i> PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE OVARIES IN INFERTILITY.....	233
<i>Faizillaeva G. I., Abdullaeva M. A.</i> ETIOPATOGENETIC ASPECTS OF LIVER CHANGES IN PATIENTS WITH COVID-19.....	241
<i>Matrizaeva G. J., Ikhtiyarova G.A.</i> NEW APPROACHES TO THE DIAGNOSIS OF MISCARRIAGE IN THE FIRST TRIMESTER.....	246
<i>Sadieva D.Sh.</i> ASSESS THE LEVELS OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH RHEUMATISM.....	252
<i>Madrimova K.K. Matrizayeva G.D.</i> CLINICAL CRITERIA FOR EARLY DIAGNOSIS OF VARIOUS FORMS OF HYDATIDIFORM MOLE.....	257
<i>Soliyeva U.X., Saidjalilova D.D., Djumagulova D.N.</i> THE ROLE OF ANTI-ADHESION HYALURON-CONTAINING GEL BARRIER IN THE PREVENTION OF RECURRENCE OF ADHESIVE DISEASE.....	265
<i>Iskandarov A.I., Yakubov Kh.Kh., Babadzhanova Sh.U.</i> ASSESSMENT OF SEVERITY IN ACUTE POISONING WITH NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES.....	269
<i>Sadikov N.I., Aliev A.L., Ashuraliyeva M.A., Yakhudayev E.M.</i> IMMUNOLOGICAL STATUS IN ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD WITH ATOPIC DERMATITIS.....	276
<i>Ibragimova N.Sh., Yusupova M.A.</i> FEATURES OF UROGENITAL INFECTION IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES.....	280
<i>Khalimova E.M., Karimova N.N.</i> OPTIMIZATION OF DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENT OF MOLECULAR AND BIOCHEMICAL MECHANISMS IN RECURRENT POLYCYSTIC OVARIES.....	283
<i>Sarkisova L.V., Sharipova N.M.</i> VITAMIN D DEFICIENCY IS THE UNSOLVED PROBLEM OF THE 21ST CENTURY.....	289
<i>Yusupova U.M.</i> MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF THE CAUSES OF PREGNANCY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH OVARIAN APOPLEXY.....	294
<i>Shomirov D.A., Nadirxonova N.S.</i> AUTOIMMUNE ASPECTS OF GENITAL PROLAPSE AFTER HYSTERECTOMY.....	299
<i>Makhamadzhanova M.Sh.</i> MANAGEMENT DECISIONS IN THE STRUCTURE OF THE LEADER'S ACTIVITIES.....	304