



O'ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

И
Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№2
2013

О`ЗБЕКИСТОН **Медицинский**
tibbiyot **журнал**
jurnali **УЗБЕКИСТАНА**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 2, 2013

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.И.Икрамов

М.С.Абдуллаходжаева, В.Е.Аваков, М.Ж.Азизов, Ф.А.Акилов, А.В.Алимов (бош муҳаррир ўринбосари), А.Л.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Баҳромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Ш.И.Ибрагимов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, С.И.Исмаилов, А.И.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Р.Д.Курбанов, С.Н.Наврозов, Ф.Г.Назирова, С.С.Саидалиев, Ж.М.Собиров, С.Н.Султанов, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев, М.Х.Ходжибеков, А.А.Худояров, М.А.Хужамбердиев, А.М.Шамсиев, А.Н.Юнусходжаев

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138)

Муҳаррирлар - И.Ж.Гульманов, Ш.Б.Джандарбеков, Л.Ф.Хисамова

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Тараққиёт кўчаси, 103, Тел. (3712) 289-44-57

Буюртма № 100. Адади 5254 нусха.

Босишга рухсат этилди 16.05.2013 г. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

«КО'НИ-NUR» масъулияти чекланган жамият босмахонасида босилди.

Тошкент ш. Бунёдкор шох кўчаси, 44.

ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2013

А.С.Фазылджанова, П.П.Черныш

ИЗМЕНЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,**Ташкентский институт усовершенствования врачей*

A.S.Fazyldjanova, P.P.Chernysh. Changes of the energy metabolism in healthy persons at the psycho-emotional stress.

Purpose of work is to investigate the changes of energy metabolism in young persons under psycho-emotional stress.

The defining the level of the energy metabolism in emotional stress environment is important for an assessment of ability of an organism to adaptation. 45 medical students (men - 19 and women - 26) at the age of 18 - 23 years old (mean age 20.3 ± 1.1 years) were involved in the study. According to the results of dispensary system examination chronic diseases have not been identified among them. Energy metabolism was evaluated both in the state of rest and after induced stress. Initially, the tested individuals for 15 minutes were in a calm atmosphere, then for 10 minutes in the supine position they were subjected by indirect calorimetry with use of meta-bolograph Turbofit 5.12 Vista FM firm Vacuumed (USA). After that the mental stress was provoked. Rate of the resting metabolism in kcal/day and the respiratory quotient (RQ) were determined. RQ is defined as the ratio of exhaled carbon dioxide from the body to the amount of absorbed in the same time oxygen. The value from 0.7 to 1.0 was taken as a normal RQ. The percentage of oxidation of carbohydrates and fats and the level of energy production during the study in kcal / min have been calculated too.

The study shows that different types of strenuous activity may contribute to the manifestation of energy dysfunctions that remain hidden in conditions typical for the basal metabolism. For example, the paradoxical decrease in level of an energy metabolism in reply to a stress testifies to the reduction of utilization of glucose as a substrate of metabolism. Such an imbalance was named in the literature hypoergos when the rate of ATP re-synthesis falls behind the increase of basal metabolism in the active state. In humans chronic fatigue is taking place, labor efficiency rapidly falls down, resistance to stress reduces, as well as asthenic-vegetative syndrome is manifested. These symptoms are observed when working in the imposed (forced) rate conditioned by irrational regimen of activity, technology process, etc. Such disorders often precede and accompany the diseases of a very different etiology, representing the earliest non-specific symptoms of any pathology.

Интенсификация процесса обучения в высших учебных заведениях, увеличение объёма получаемой информации требует больших затрат времени на учебную подготовку, а также сопровождается повышением уровня стрессогенной психоэмоциональной нагрузки. Все это можно рассматривать как факторы, существенно снижающие устойчивость организма студентов к неблагоприятным влияниям внешней среды, а также как факторы, способствующие раннему развитию многих хронических заболеваний (гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет тучных и т.д.).

Устойчивость человека к стрессам определяет его способность адекватно ассимилировать в социальной среде и противодействовать различным жизненным ситуациям. Оценка адаптационных возможностей организма рассматривается как один из важных критериев здоровья. Чем выше адаптационные возможности организма, тем меньше риск болезни, поскольку более надёжна защита от неё [1].

В этом отношении различного рода нарушения энергетического обмена могут служить показателем адаптационных возможностей организма, в связи с чем, его изучение представляет интерес в плане оценки устойчивости человека к стрессогенным ситуациям.

Цель исследования – изучение изменения энергетического обмена у молодых лиц при психоэмоциональном стрессе.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 45 студентов медицинского института (мужчин - 19 человек, женщин - 26) в возрасте от 18 до 23 лет (в среднем, $20,3 \pm 1,1$ лет).

Так как повышение уровня метаболизма в ответ на стресс является нормальной физиологической реакцией, а ригидность метаболизма указывает на повышенную стрессоустойчивость, в дальнейшем все испытуемые с подобными типами реакции были объединены в I группу, и рас-

Характеристика групп обследованных в зависимости от метаболического ответа на индуцированный стресс.

Показатель	Метаболический ответ	
	нормальный	низкий
Возраст, лет	20,56±1,04	19,56±1,0
Масса тела, кг	59,0±9,9	59,7±10,6
ИМТ	20,67±2,6	21,36±4,2
Обмен в покое, ккал/сут	2227,49±560,14	2265,6±403,2
Обмен после стресса, ккал/сут	2335,66±476,6	1884,0±349,7*
ДК		
до стресса	0,782±0,08	0,768±0,06
после стресса	0,803±0,08	0,755±0,06

Примечание. * $p < 0.05$

считались как группа с нормальным метаболическим ответом - 35 человек. Лица с наблюдаемым снижением энергетического обмена в ответ на стресс составили II группу с низким метаболическим ответом - 10 человек (табл.).

По результатам диспансеризации хронических заболеваний у них не выявлено.

Энергетический обмен оценивался в состоянии покоя и после индуцированного стресса. Вначале испытуемые в течение 15 мин находились в спокойной обстановке, затем в течение 10 мин в положении лёжа, им проводилась непрямая калориметрия с помощью метабологафа Turbofit 5.12 Vista FM фирмы Vacumed (США). После этого провоцировался ментальный стресс. Провокация стресса осуществлялась при помощи теста Струпа. Для усиления эффекта, тест проводился на фоне прослушивания музыки в стиле тяжёлого рока. Определялись уровень основного обмена в ккал/сут, дыхательный коэффициент (ДК). ДК определялся как отношение объёма выделяемого из организма углекислого газа, к объёму поглощаемого за то же время кислорода. К нормальному ДК принимались его значения от 0,7 до 1,0. Рассчитывались также процент окисления углеводов и жиров, уровень энергопродукции за время исследования в ккал/мин.

Математическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью статистической программы Statistica 6.1 for Windows.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было замечено, что на стандартную психоэмоциональную нагрузку испытуемые отвечают разным изменением энергетического обмена: повышением уровня метаболизма, отсутствием его изменений (ригидность метаболизма) и его снижением. Увеличением метаболизма мы считали его 10-ти процентное и более повышение в ответ на стресс по сравнению с покоем, а его снижением — уменьшением на 10%

и более по сравнению с покоем. Соответственно ригидный метаболизм расценивался как изменение основного обмена в пределах $\pm 10\%$ от исходных показателей.

Для выяснения возможной причины постстрессового снижения метаболизма мы проанализировали гендерные различия между группами. Соотношение мужчин и женщин в обеих группах оказалось одинаковым. В I группе мужчины составляли 42,9% от общего числа испытуемых, женщины — 57,1%, во II группе мужчин было 40%, женщин — 60% (различия недостоверны). Это позволило заключить, что пол не являлся определяющим в характере метаболического ответа.

Несмотря на то, что в сравниваемых группах показатели метаболизма в состоянии покоя достоверно не различались, отличия между группами стали проявляться после стресса. Так, в I группе наблюдалось закономерное увеличение процента окисления углеводов (с 27,7% в покое до 37,1% после стресса). В то же время, во II группе аналогичный показатель снизился с 24,8% до 21,2%, что свидетельствовало о снижении утилизации глюкозы как субстрата метаболизма. Одновременно с этим, процент окисления жиров во II группе возрос с 75,2% до 78,8%, при этом, в I группе процент окисления жиров понизился с 70,7% до 62,8% ($p < 0.05$).

Также различия между группами выявлены и по уровню энергопродукции за время исследования. В I группе на фоне стресса он возрос (с $1,5 \pm 0,4$ до $1,61 \pm 0,3$ ккал/мин), а во II — снизился (с $1,68 \pm 0,16$ до $1,3 \pm 0,2$ ккал/мин), $p < 0.05$. Таким образом, у части здоровых лиц при стрессе выявляется нарушение метаболизма в виде извращения энергопродукции, проявляющимся его парадоксальным снижением в ответ на предъявляемые повышенные требования, что характеризует пониженную способность адекватно реагировать на стресс. Основным механизмом при этом состоянии может служить генетически детермини-

роvanная ограниченная способность организма к адекватной энергопродукции при возрастании потребности в ней, что и сопровождается снижением утилизации глюкозы клетками при повышенных нагрузках. В этом случае организм обеспечивает компенсаторное повышение утилизации жиров как энергетических субстратов. Однако при кратковременном интенсивном стрессе энергетический метаболизм не успевает переключиться на продукцию энергии за счёт свободных жирных кислот, вследствие чего и имеет место падение общего уровня энергопродукции.

Проведённое исследование показало, что различные виды напряжённой деятельности могут способствовать проявлению энергодисфункций, которые остаются скрытыми в условиях, характерных для основного обмена. Такой дисбаланс

получил в литературе название гипозергоз, когда скорость ресинтеза АТФ отстаёт от возрастания общего метаболизма в деятельном состоянии. У человека возникает хроническая утомляемость, быстро падает работоспособность, понижается устойчивость к стрессам, проявляется симптомокомплекс, называемый астено-вегетативным синдромом. Эти проявления наблюдаются при работе в навязанном (принудительном) темпе, обусловленном нерациональным режимом деятельности, технологическим процессом и др. Подобные расстройства часто предшествуют и сопровождают заболевания самой различной этиологии, представляя наиболее ранние неспецифические проявления любой патологии (Илюхина В.А., Заболотских И.Б., 1993; Максимович В.А., Солдак И.И., 2000).

Литература

1. Акарачкова Е.С. Хронический стресс и нарушение адаптации у медицинских работников. Трудный пациент. 2006; 8: 65–70.

Н.Р.Янгиева, Х.Б.Бердибаев, Ш.Х.Тангриева

ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИНГ НОПРОЛИФЕРАТИВ ВА ПРЕПРОЛИФЕРАТИВ БОСҚИЧЛАРИДА БИОПЕПТИД ПРЕПАРАТ КОРТЕКСИННИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Тошкент тиббиёт академияси

N.R.Yangiyeva, H.B.Berdibayev, Sh.H.Tangrieva. Assessment of the efficiency of the biopeptid preparation "CORTEXIN" at nonproliferative and preproliferative stages of a diabetic retinopathy.

Purpose of work was the cliniko-functional assessment of efficiency of a preparation "CORTEXIN" in the complex treatment of a diabetic retinopathy at non proliferative and preproliferative stages.

Under supervision there were 30 patients (60 eyes) aged from 40 till 81 years old, with a diabetic retinopathy at nonproliferative and preproliferative stages who were divided into 2 groups. The first group (main) - 15 people (30 eyes) in addition to traditional treatment took "CORTEXIN" preparation of 10 mg on 0,5ml parabolbarly 1 time within 10 days. The second group (control) – 15 people (30 eyes) underwent traditional therapy. There were 12 males (40%) and 18 females (60%). The efficacy of treatment was studied by methods of visometry, ophthalmoscopy and perimetry. The examinations have been performed before and 1, 3 and 6 months after treatment.

During the carried out treatment in the main group of patients the improvement of visual acuity, field of vision and condition of retina with keeping the stable effect till 6 months was fixed. And all this allows authors to recommend "CORTEXIN" application in the complex treatment of diabetic retinopathy at nonproliferative and preproliferative stages.

Диабетик ретинопатия (ДР) қандли диабет касаллигининг ўзига хос, кўзнинг тўр парда томирларининг шикастланиши билан кечадиган кечки асорати ҳисобланиб [3], айниқса ривожланган давлатларда, ишга ярқли аҳоли орасида кўзи ожизликка олиб келадиган ҳавфли асоратларидан биридир. Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, қандли диабет билан касалланган бе-

морларда кўзи ожизлик, қандли диабет бўлмаган беморларга нисбатан 25 баробар кўп учрайди.

Кўпгина текширувлар натижаси шуни кўсатадики, ДР ривожланишида биохимик, гемодинамик, цитокинетик ва эндокринологик омилларнинг аҳамияти каттадир [3]. Касалликнинг ривожланишида организмда асосан углевод, ёғ, оксил, электролитлар алмашинуvinинг бузили-

KLINIK TIBBIYOT

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

С.Н.Наврузов, Б.С.Наврузов, Ш.М.Маматкулов, Э.К.Шаймарданов КРИТЕРИИ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТАЗОВОГО ДНА.....	2
П.П.Черныш, У.К.Каюмов, А.А.Гулева, Ф.А.Хайдарова, М.С.Ахмедова, А.С.Фазылджанова ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИПА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ.....	8
Т.О.Даминов, Л.Н.Туйчиев, Г.К.Худайкулова, Л.Ю.Аладова, М.Т.Муминова, Ф.Ш.Маматмусаева ФОСФОЛИПИДНЫЙ СОСТАВ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А и В в ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ	11
М.Ю.Каримов, Ё.Б.Гулямов, А.Ю.Юлдашев, Р.Р.Якубджанов МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО СИНОВИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА ...	14
Х.М.Камилов, Ш.Р.Абдуллаев ЛЕЧЕНИЕ КАНАЛИКУЛИТОВ И КОНЪЮНКТИВИТОВ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ	18
С.У.Асилова, Г.С.Эшонкулов, Д.Т.Махкамов УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТОТЕРАПИИ	20
С.Н.Наврузов, М.А.Ахмедов, Б.С.Наврузов, Э.К.Шаймарданов ЧАНОҚ ТУБИ ЗАИФЛИГИ СИНДРОМИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН АЁЛЛАРДА ПСИХОМЕТРИК ТЕКШИРУВ УСЛУБИ	22
Р.Бектошев, М.Эргашев, О.Бектошев КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОСТЕОХОНДРОЗА) ПОЗВОНОЧНИКА	28
З.Ш.Ашууров, И.И.Хайрединова ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕССИИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ	32
З.К.Рахимов, С.Ф.Сулейманов, О.А.Пулатов ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА СЕРРАТА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	35
М.С.Рустамов ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ С «Т» И «П» ОБРАЗНОЙ ГЕТРОСКЛЕРОРЕТРАКЦИЕЙ	37
А.М.Набиев, У.Б.Захидов ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ.....	41
И.А.Губин, Ш.Х.Султанов ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЙЕНСА И ФАКТОРЫ РИСКА НОНКОМПЛАЙЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТИМИЕЙ	43
М.Ж.Азизов, М.Э.Ирисметов, Б.К.Бакиев ТАҚИМ ОСТИ МУШАГИ ПАЙИ ЭНТЕЗОПАТИЯСИНИ ТАШХИСЛАШДА АРТРОСКОПИЯНИНГ АҲАМИЯТИ	46
А.С.Фазылджанова, П.П.Черныш ИЗМЕНЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ	49

Н.Р.Янгиева, Х.Б.Бердибаев, Ш.Х.Тангриева ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯНИНГ НОПРОЛИФЕРАТИВ ВА ПРЕПРОЛИФЕРАТИВ БОСҚИЧЛАРИДА БИОПЕПТИД ПРЕПАРАТ КОРТЕКСИННИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.....51

Ш.Э.Амонов, С.Х.Саидов ДИАГНОСТИКА ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ 54

У.Б.Захидов, А.М.Набиев ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА АЗАРГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ.....56

Ш.Х.Султанов, И.А.Губин, Н.И.Ходжаева, З.В.Шин АНТИДЕПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В КЛИНИКЕ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ 58

JAMIYAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI SAQLASH

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Д.А.Асадов, Ш.Т.Мухитдинов БОЛАЛАР ОРАСИДА ГЕЛЬМИНТОЗЛАРНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШНИНГ ТАШКИЛИЙ АСОСЛАРИ (Бухоро вилояти мисолида).....61

М.П.Менликулов ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕМА И ВИДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ.....65

А.Б.Искандаров ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ОПЕРАТОРОВ ВЯЗАЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ТРИКОТАЖНЫХ ПРОИЗВОДСТВ УЗБЕКИСТАНА 68

Л.А.Пономарева, В.В.Иногамова ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В Г. ТАШКЕНТЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....71

Г.Д.Тешабаева, Ш.Ш.Магзумова АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИКДА АСОЦИАЛ ВА АНТИСОЦИАЛ ХҲҮЛҚ ШАКЛЛАНИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ КОНСТИТУЦИОНАЛ-БИОЛОГИК ОМИЛЛАР 74

В.А.Рашидов ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗДОРОВЬЮ РАБОЧИХ МРАМОРОНОГО ПРОИЗВОДСТВА С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЯ «КЛАССА УСЛОВИЙ ТРУДА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДНОСТИ И ОПАСНОСТИ».....77

А.М.Уббиниязова ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА РАБОЧИХ ТАШКЕНТСКОГО ТРАКТОРНОГО ЗАВОДА 80

М.А.Мадаминава ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОБУВНОГО ПРОИЗВОДСТВА «НУР-РАВШАН» 82

Н.К.Рузиева, Н.И.Закирова, У.Г.Лутфуллаев, Ф.К.Аскарва ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ЖИСМОНИЙ ЎСИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ АНИҚЛАШ ВА ЧАНОҚ ЎЛЧАМЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИНИ ТАҲЛИЛ ЭТИШ.....85

SHARHLAR

ОБЗОРЫ

Ю.И.Калиш, Г.В.Хан, Л.З.Аметов, А.Р.Шаюсупов, Н.С.Садыков ПРОТЕЗНАЯ ХИАТОПЛАСТИКА ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ 87

Х.Я.Каримов, Е.А.Ногаева ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И ИХ ТЕРАПИИ.....91

М.И.Авезов, К.Д.Джаббаров СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПОЛИПОЗНЫЕ РИНОСИНУСИТЫ....96

Н.Д.Суюнов, Д.Ф.Абдуллаева К АНАЛИЗУ УРОВНЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА.....100

Ш.Э.Амонов, А.А.Абдукаюмов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПОЛИПОЗНЫХ РИНОСИНУСИТОВ.....104

А.А.Жилонов, Ф.Р.Файзуллаева СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ.....108

М.М.Салиев, Ш.Н.Равшанов БРАХИМЕТАТАРЗИЯ.....112

М.И.Авезов, К.Д.Джаббаров ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ: КЛАССИФИКАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.....116

Н.Т.Абдулхаков, А.М.Рахимов ЕЛКА ВА БИЛАК СУЯКЛАРИНИНГ БИТМАЁТГАН СИНИҚЛАРИ ВА СОХТА БЎФИМЛАРИ.....119

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Г.З. Касимова, Р.А. Сабирова ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХИТОЗАНА НА ДИСФУНКЦИЮ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.....126

А.Х.Рахманов, К.З.Хакимов ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДУКТОРОВ В УСТРАНЕНИИ СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ПРЕДПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ.....129

Г.З.Касимова, Р.А.Сабирова ИЗМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ХИТОЗАНОМ.....133

TIBBIYOT VA SOG'LIQNI SAQLASH TARIXI

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Sh.I.Karimov, U.B.Berkinov, M.R.Karimov, E.R.Fayzullaev THE PAST AND THE CURRENT STATE OF THORACOSCOPIC SURGERY.....136

РЕЦЕНЗИЯ

А.Б.Искандаров «ГИГИЕНА ТРУДА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ НА ТРИКОТАЖНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА».....140

НАСЛЕДИЕ

М.Н.Назиров ЎЗБЕК ТИЛИДА ЁЗИЛГАН МУЖАРРАБОТ.....142

YUVILEYLAR

ЮБИЛЕИ

АКРАМ АКМАЛОВИЧ ФАЗЫЛОВ (к 75-летию со дня рождения).....145

ИЛАМАН МУХАМЕДОВИЧ МУХАМЕДОВ (к 70-летию со дня рождения).....148