



O'ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

УЗБ-КА

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№3
2013

U Z B E K I S T O N *М е д и ц и н с к и й*
tibbiyot *ж у р н а л*
jurnali **У З Б Е К И С Т А Н А**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 3, 2013

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ХАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.И.Икрамов

М.С.Абдуллаходжаева, В.Е.Авақов, 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.Наврузов, Ф.Г.Назиров, 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.Маҳкамов

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

Буюртма № 130. Адади 4951 нусха.

Босишга рухсат этилди 24.06.2013 г. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

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

Тошкент ш. Бунёдкор шох кўчаси, 44.

ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2013

Гос. научная медицина
 библиотека МЗ РУз

© ДУК O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2013 y.

Инв. №

А.А.Абдукаюмов, Ш.Э.Амонов

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНОСИТОМ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

A.A.Abdukayumov, Sh.E.Amonov. Role of multi-spiral computed tomography (MSCT) in the evaluation of the results of surgical treatment of patients with chronic rhinosinusitis.

Purpose of work is to determine the role of MSCT in the evaluating the effectiveness of endoscopic surgery in patients with chronic rhinosinusitis, in the late postoperative period.

In the modern world of otolaryngology MSCT methodology is a leading method of radiation diagnostics of inflammatory diseases of the paranasal sinuses, as it allows doctors to differentiate forms of sinusitis in the early stages of their development, what gives an opportunity of choosing the most effective treatment. Of course, the technique of MSCT is distinguished by its high informative content in comparison with other methods, but the high cost of the equipment and its rarity is a barrier to its widespread use.

72 patients (39 men and 33 women) operated on from 2005 to 2012, at the age of 24 to 74 years old were examined with help of MSCT. Mean age - 43 years old. The duration of the supervision was from 1 to 7 years. All the patients were in the postoperative follow-up. 40 patients were operated on upon the reason of polypoid chronic rhinosinusitis, 32 ones - chronic purulent rhinosinusitis.

All the patients underwent conventional research (the study of complaints and medical history, examination of ENT organs), as well as active rhinomanometry, endoscopy of the nasal cavity using the endoscopes of «Karl Storz» company.

MSCT is the most informative method of studying the paranasal sinuses. It provides the most precise spatial representation of the nature of the inflammatory process.

MSCT should be included in a complex examination in the pre- and postoperative period of chronic rhinosinusitis after endoscopic interventions.

Хронические риносинуситы (ХР) являются одними из наиболее часто рецидивирующих заболеваний носа и околоносовых пазух, природа и механизм которых окончательно не выяснены [1,3]. В патогенезе развития ХР существенную роль играют функциональная способность и размеры соустьев пазух, нарушение метаболизма арахидоновой кислоты и непереносимость НПВП, а также нарушение иммунологических механизмов [1-3].

Несмотря на современные достижения в лечении и диагностике острых риносинуситов, наблюдается рост числа больных, страдающих ХР [4,5,8,9]. В хирургическом лечении ХР в последние годы сформировался к шадящий подход, использующий принципы функциональной эндоскопической и микроскопической методик. Основной целью функциональной внутриносовой хирургии околоносовых пазух является восстановление их нормальной вентиляции и дренажа. Современная функциональная хирургия околоносовых пазух является продуктом параллельного развития двух направлений: внутриносовой хирургии, история которой началась ещё в XXI веке, и эволюции методик эндоскопического исследования носа и околоносовых пазух, которые

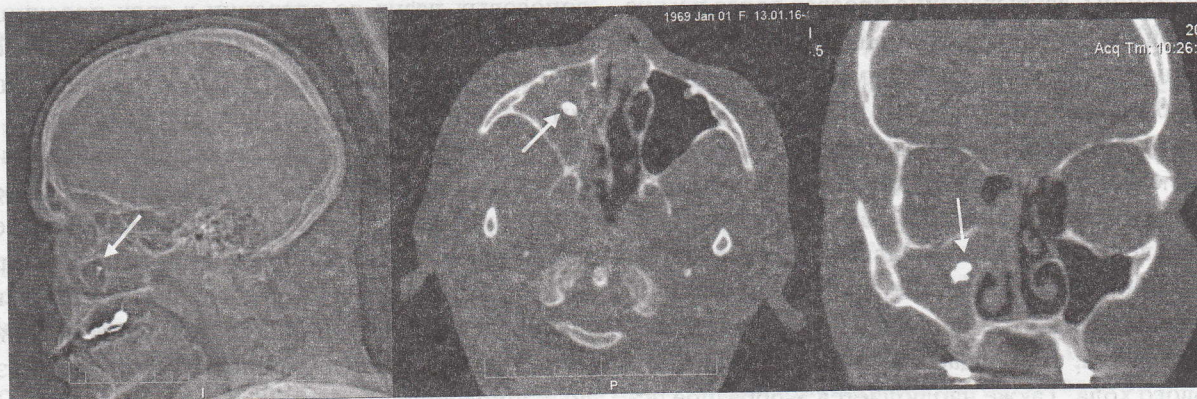
первоначально использовались только в диагностических целях [2,4,5].

Внедрение эндоскопических операций в полости носа и околоносовых пазух требует большей объективизации результатов лечения [6,7]. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) обладает значительными преимуществами перед обычной компьютерной томографией (КТ). Он более безопасен, чем другие исследования, использующие X-лучи (доза рентгеновского облучения сокращается на 66%).

Все эти факторы значительно повышают скорость и информативность исследований. В современной мировой отоларингологии методика МСКТ является ведущей методикой лучевой диагностики воспалительных заболеваний околоносовых пазух, так как позволяет дифференцировать формы синусита на ранних стадиях их развития, что дает возможность выбрать самый эффективный метод лечения. Безусловно, МСКТ отличается своей высокой информативностью по сравнению с другими методами диагностики.

Цель исследования – определить роль МСКТ в оценке эффективности эндоскопических операций у больных, страдающих ХР, в отдаленном послеоперационном периоде.

МСКТ полости носа и придаточных пазух полости носа до оперативного вмешательства. Иностранное тело (указан стрелками) в правой верхнечелюстной пазухе (предположительно пломбировочный материал), гиперплазия слизистой оболочки, полипозные разрастания в гайморовой пазухе и в полости носа.



Материал и методы

Нами было обследовано 72 пациента (39 мужчин, 33 женщины), прооперированных в медико-санитарном объединении №2 и клинике «Эстимед» г. Ташкента с 2005 по 2012 гг., в возрасте от 24 до 74 лет (в среднем, 43 года). 40 пациентам была проведена операция по поводу хронического полипозного риносинусита – I группа, 32 пациентам – по поводу хронического гнойного риносинусита – II группа. Все пациенты находились в отдаленном послеоперационном наблюдении сроком от 1 до 7 лет.

Больным проводили традиционное исследование (изучение жалоб и анамнеза, осмотр ЛОР-органов), а также проводилась передняя активная риноманометрия (ПАР) с помощью компьютерного аппарата «Ринолан», эндоскопия полости носа с помощью эндоскопов компании «Karl Storz» и МСКТ околоносовых пазух (на 32-64-срезовом аппарате фирмы «Simens Somatom» и «Simens Sensation» с уровнем среза 0,3-0,6 мм).

При анализе данных МСКТ околоносовых пазух хорошим результатом считали отсутствие патологии, а также незначительное (до 1-2 мм) утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух. К удовлетворительному результату относили утолщение слизистой оболочки более 2 мм. Неудовлетворительным результатом считали рецидив патологического процесса. При разработке критериев оценки использовали классификацию, разработанную V.Lund (1995).

Результаты и обсуждение

При проведении анализа МСКТ в I-й группе пациентов выявлены следующие патологические изменения внутриносовых структур. Искривление перегородки носа обнаружено у 20 пациентов. Полипозное утолщение слизистой оболочки око-

лоносовых пазух выявлено у 40 пациентов, из них выраженное - у 21. Полипозное утолщение слизистой оболочки решетчатых пазух выявлено у 12 больных, слизистой лобных пазух у - 7, клиновидной пазухи – у 9. Признаки хронического ринита были обнаружены у 17 пациентов.

При проведении анализа МСКТ во II-й группе пациентов были также выявлены патологические изменения внутриносовых структур. Искривление носовой перегородки обнаружено у 12 пациентов, хронический ринит – у 13. Утолщение слизистой оболочки околоносовых пазух выявлено у 12 пациентов, из них выраженное - у 4. Кисты верхнечелюстных пазух выявлены у 9 пациентов, 2-х сторонние кисты – у 5 пациентов.

Суммируя полученные результаты МСКТ околоносовых пазух в I-й группе, хороший результат получен у 10 пациентов, удовлетворительный – у 23, рецидив полипозного процесса - у 7 пациентов. Рецидив полипозного процесса был обусловлен несоблюдением рекомендаций, назначенных после оперативного вмешательства. Во II-й группе хороший результат получен у 14 пациентов, удовлетворительный - у 18, рецидив воспалительного процесса - у 1-го пациента (в результате повторного одонтогенного гайморита).

Приводим пример:

Больная М., 42 года. Диагноз: иностранное тело правой верхнечелюстной пазухи. Правосторонний полипозный гайморит. Искривление носовой перегородки. Хронический бронхит с астмоидным компонентом. Хронический гломерулонефрит. В 2009 году произведена двухсторонняя эндоскопическая полисинусотомия.

На момент осмотра пациентка жаловалась на затруднение носового дыхания, сухость в носу, скопление и стекание слизи в носоглотку, приступы кашля, синдром ночного апноэ. При эндоско-

пии полости носа слизистая носа розового цвета, субатрофична, корочки в средних носовых ходах, больше справа. В правом носовом ходе наблюдаются полипы, закрывающие просвет более чем на 2/3. При передней активной риноманометрии выраженное снижение проходимости, суммарный поток 0 мл/с, прирост потока: ЛП=-1%, ПП=-1%.

На МСКТ ОНП выявлено пристеночное утолщение слизистой оболочки нижнебоковых стенок до 6-9 мм и субтотальное неомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи. Иностранное тело правой верхнечелюстной пазухи. Небольшое утолщение слизистой оболочки ячеек решетчатого лабиринта. Наблюдается затемнение правого носового хода. Также наблюдается S-образное ис-

кривление носовой перегородки. Слизистая оболочка носовых раковин умеренно утолщена.

На рисунке 3 (а,в,с) представлена МСКТ околоносовых пазух до операции в трех проекциях. Результаты эндоскопической операции в отдаленном послеоперационном периоде данной пациентки были оценены как удовлетворительные.

Таким образом, МСКТ является наиболее информативным методом исследования околоносовых пазух и дает наиболее четкое пространственное отображение характера воспалительного процесса. МСКТ необходимо включать в комплексное обследование в до- и послеоперационном периоде при хронических риносинуситах после эндоскопических вмешательств.




Литература

1. Иванченко О.И., Лопатин А.С. Хронический риносинусит: эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. Современный взгляд на проблему. Вестн отоларингол. 2012; 2: 91-95. Ким И.А., Носуля Е.В. Особенности эпидемиологии полипозного риносинусита. Рос ринология. 2007; 3: 35-36. 3. Пискунов В.С. Функциональное и клиническое значение анатомических структур, формирующих полость носа. Курск, 2008. 4. Хмелькова Э.В. Сравнительная оценка результатов консервативного и хирургического лечения полипозного риносинусита, сочетающегося с бронхиальной астмой. Бюлл физиол и патол дыхания. 2006; 22 (прилож.): 44-48. 5. Bachert C., Hormann K., Mosges R., Rasp G., Riechelmann H., Muller R., et al. An update on the diagnosis and treatment of sinusitis and nasal polyposis. Allergy. 2003; 58 (3): 176-91. 6. Bhattacharyya N., Grebner J., Martinson N.G. Recurrent Acute Rhinosinusitis: Epidemiology and Health Care Cost Burden. Otolaryngol head neck surgery. 2011; 25. 7. Eggesbo H.B. Radiological imaging of inflammatory lesions in the nasal cavity and paranasal sinuses. Eur radiology. 2006; 16 (4): 872-88. 8. Fokkens W., Lund V., Mullol J. EP3OS 2007: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. A summary for otorhinolaryngologists. Rhinology. 2007; 45 (2): 97-101. 9. Passali D., Bernstein J.M., Passali F.M., Damiani V., Passali G.C., Bellussi L. Treatment of recurrent chronic hyperplastic sinusitis with nasal polyposis. Arch otolaryngol head neck surgery. 2003; 129 (6): 656-9.

KLINIK TIBVIYOT

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

В.Е.Аваков, Н.К.Ибрагимов, З.Б.Урунов, Р.О.Шарипов, С.З.Каримов, Ф.Ф.Нишонов, Б.И.Сайдуллаев НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ В КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ	2
М.Ю.Каримов, О.А.Абролов, Б.Р.Ахмедов, Р.Р.Якубджанов, В.В.Гребенкин МРТ И АРТРОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕЛЯЦИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА	6
Х.М.Камилов, Д.К.Махкамова, М.С.Касымова ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛАЗНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	9
Н.Р.Kamilov, O.E.Bekzhanova, Sh.N.Sultanova CLINICAL STATUS AND TREATMENT NEED OF PERIODONTIUM DISEASE OF PLURIPARAS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	11
Н.Э.Атаханова, Н.Н.Захирова, А.Ж.Каххаров, Н.Н.Гаппарова ОПТИМИЗАЦИЯ СХЕМЫ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ II В СТАДИИ И РАКЕ ЯИЧНИКОВ III СТАДИИ	14
Х.М.Камилов, Г.Х.Хамраева, М.С.Касымова ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЦВЕТОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	17
З.Ш.Ашууров, З.В.Шин ВЗАИМОСВЯЗЬ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ДИНАМИКОЙ АЛКОГОЛИЗМА	20
Г.Н.Рахимова, С.И.Исмаилов, К.З.Юнусова, Д.Т.Каюмова, А.З.Акбаров РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИСТРА IDMP5-5W: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ КАРДИО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ИХ КОНТРОЛЬ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	23
Ш.А.Зокирхонова ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА АЛМАЗАРСКОГО РАЙОНА Г. ТАШКЕНТА	28
П.Х.Назирова, М.Н.Тилляшайхов, Ф.Х.Мусурмонов КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА КОСТЕЙ И СУСТАВОВ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ФОРМАМИ МИКОБАКТЕРИЙ	30
А.А.Жилонов, Ф.Р.Файзуллаева СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ	33
У.С.Хасанов, У.Н.Вохидов КОМПЬЮТЕР ТОМОГРАФИЯНИНГ СУРУНКАЛИ ПОЛИПОЗ РИНОСИСУСИТ ТАШХИСОТИДАГИ ЎРНИ	38
Б.Ю.Юсунов, А.Ю.Мадаминов, Ш.Н.Хотамов, О.Н.Абдурахимов ПУТЬ К ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОРТАНОГЛОТКИ	41
У.С.Хасанов, У.Н.Вохидов ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА	44
Х.П.Камилов, О.Е.Бекжанова, У.А.Шукурова, Ш.Ф.Шамсиева СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ	47
А.А.Абдукаюмов, Ш.Э.Амонов РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИСУСИТОМ	50
А.Г.Валиев, Л.Н.Туйчиев, И.Б.Мухамедов, З.Т.Халилова, С.Г.Алимов СПОСОБ ОБНАРУЖЕНИЯ БОТУЛОТОКСИНОВ У БОЛЬНЫХ БОТУЛИЗМОМ	53
Н.Д.Муратова ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	56
Д.Б.Мирзажанова, Н.Г.Гулямов, С.Х.Вафакулов, Х.Ю.Ахмедова, Г.К.Абдухалилова СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЮШНОГО ТИФА	59

Х.Ю.Ахмедова, Ф.С.Саипов, Н.А.Захидова, Т.А. Меркушкина, С.Е.Темирова	ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ИММУНО-ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	62
С.Д.Игамбердиева, А.М.-Т.Бектемиров, Х.Ю.Ахмедова, Ш.Р.Азимов, Д.А.Андаева	КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ.....	65
Ф.Х.Максудова, Ш.З.Мусаева, Ё.С.Кариева	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДИКЛОФЕНАКА.....	68
Л.Н.Туйчиев, Ж.Д.Туйчиев, Я.К.Худойбердиев, У.Э.Эралиев	ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МЕТОДА ПЦР ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЯХ.....	70
Г.К.Абдухалилова, А.А.Умарова, А.М.-Т. Бектимиров, М.Д.Ахмедова, Г.А.Ибадова, И.Ф.Ахмедов, У.Э.Эралиев	ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОПРЕДЕЛЕННАЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМИ.....	73
С.Х.Саидов	ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ – ПАТОЛОГИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ.....	76
М.Ш.Каримов, И.Р.Мавлянов., Н.Х.Тухтаева, Р.И.Мустафин	РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И ПОРАЖЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ (ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА).....	79
JAMIYAT SALOMATLIGI VA SOG'LIQNI SAQLASH 		
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ		
С.С.Саудалиев	О ДОСТИЖЕНИЯХ И ДАЛЬНЕЙШИХ ЗАДАЧАХ В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В РЕСПУБЛИКЕ.....	83
Д.К.Салиев	ЎЗБЕКИСТОННИНГ БАЪЗИ ВИЛОЯТЛАРИ ВА ҚОРАҚАЛПОҚСТОНДА ОХИРГИ 10 ЙИЛДА ЛЕЙКОЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДИНАМИКАСИ.....	88
SHARHLAR 		
ОБЗОРЫ		
Х.Я.Каримов, С.А.Опанасюк, А.С.Резванов	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, КАК ВОЗМОЖНЫЙ ИСТОЧНИК ПРОТИВОРАКОВЫХ АГЕНТОВ В БОРЬБЕ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ.....	91
А.М.-Т.Бектимиров, Х.А.Рахматова, З.Д.Юнусова, З.Р.Файзуллаева, Н.А.Давис, Ш.Н.Мингбаева, Г.А.Ибадов, С.О.Осипова	ГЛУБОКИЕ МИКОЗЫ: ГРУППЫ РИСКА.....	98
Х.Я.Каримов, Б.Р.Алланазарова, Ю.Ю.Ассесорова, Ю.Ю.Болтаева, К.Т.Бобоев	МЕДИЦИНСКАЯ ЦИТОГЕНЕТИКА: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	103
Н.Р.Шаюсупов, Г.Ф.Мирюсупова, Г.А.Хакимов	ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ФАКТОР РИСКА ОСТЕОПОРОЗА.....	109
Ш.Э.Амонов, Д.Д.Султанова	ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.....	113
О.Б.Абдурахманов, К.Д.Джаббаров, М.А.Гафур-Ахунوف, Ф.Б.Бердиева	ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОСТИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ.....	117
И.Д.Гульманов, Н.Х.Шамирзаев	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ЛЕГОЧНЫХ МАКРОФАГОВ.....	120
У.Б.Захидов, А.М.Набиев	ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ.....	127
AMALIYOTDAGI HODISALAR 		
СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ		
Л.Н.Туйчиев, С.Г.Алимов, Р.Х.Хайитов, Б.Т.Наврзюв, С.Д.Игамбердиева	ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А.....	132
Н.А.Дадабаева, У.И.Низамов, Ф.Б.Абдумаликова	СЛОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ СИТОСТЕРОЛЕМИИ – РЕДКОГО НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	134

МУНДАРИЖА

Ш.Э.Амонов, А.А.Абдукаюмов ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РАДИОВОЛНОВАЯ ТОНЗИЛЭКТОМИЯ У БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННОЙ ГЕМИГИПЕРТРОФИЕЙ НЁБНОЙ МИНДАЛИНЫ 136

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI 

КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Х.М.Халимова, М.М.Якубова, Р.Ж.Матмуродов, Н.С.Рашидова, Р.К.Рахматуллаева, Ш.С.Пулатова ИНСУЛТИНГ ДАРАКЧИ БЕЛГИЛАРИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ 139

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR & ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Н.Х.Ходжаева, С.Н.Наврұзов, Ж.Н.Каххоров, И.Р.Мавлянов, А.Ж.Каххаров ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАДОЛИНИЙ (GD157) СОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА МАГНЕВИСТ В НЕЙТРОН-ЗАХВАТНОЙ ТЕРАПИИ 143

С.У.Асилова, Н.З.Назарова, Г.К. Нуримов, Г.Ш.Умарова, Б.Ш.Убайдуллаев, К.А.Юсупова АНГИОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ КОСТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ 146

YUBILEYLAR 

ЮБИЛЕИ

АБДУЛЛАЕВ НУСРАТ ХАМИДОВИЧ (К 80-летию со дня рождения) 149