

«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmий-амалий журнали
Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги
хузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги
№ 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича
диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий
илмий нашрлар руйхатига киритилган.

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ
ҲАРБИЙ ТИББИЁТ
АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
т/х полковниги
ФОЗИЛОВ Носиржон Хошимович

Бош муҳаррир ўринбосари:
PhD, т/х полковниги
АБДУЛАХАТОВ
Баходир Шарифжонович

Нашр учун масъул:
Профессор
МУҲАМЕДОВА
Муяссар Гафурджановна

Таҳрир хайъати:
Т.ф.д., проф. Асадов Д.А.
Т.ф.д., проф. Валиев Э.Ю.
Т.ф.д. проф. Акилов Х.А.
Т.ф.д., доц Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д. доц. Куртиева Ш.А.
Т.ф.д., доц. Талипова Ю.Ш.
Т.ф.д. доц. Раимкулова Н.Р.
PhD, Файзиёва Д.Б.
PhD, доц. Азизова Ф.Ф.
PhD, т/х подполковниги
Қутлиев Ж.А.
PhD, доц. Нуралиева Д.М.
PhD, т/х., полковниги
Расулов У.А.
PhD Ганиев Б.С.
Т.ф.н., Рахимов А.Ф.
Т.ф.н., Атамуродов Ш.И.

Дизайнер:
Фахриддин РАҲИМОВ

Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти
илмий-амалий журнали Ўзбекистон
Республикаси Президенти
Администрацияси хузуридаги Ахборот
ва оммавий коммуникациялар
агентлигида 2022 йил 5 августдаги
1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга
олинган.

Таҳририят манзили:
Тошкент шаҳри,
Зиёлилар кўчаси, 4-уй
Телефонлар: (71) 262-42-41

Таҳририятига юборилган
мақола ва қўлёзмаларда берилган
маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва
ишончлилиги учун
тўлиқ жавобгарликни муаллифлар
ўз зиммасига олади.

Журнал 3/3 .2023 йилда bosмаҳонага
топширилди.
Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида bosилди.
Шартли 6,75 bosма табoқ.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг bosмаҳонасида чоп этилди.



УДК: 613.773:796-053.2-08

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАРДИО-РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ И ФОРМИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Сатибалдиева Насиба Раджабовна

к.м.н., Доцент кафедры детских болезней Ташкентской медицинской академии
Ташкент, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Здоровье детей и подростков во многом определяется их привычной двигательной активностью, организацией физического воспитания. Однако, гармоничное развитие личности в процессе роста возможно лишь при оптимальном сочетании всех факторов. Недооценка какой-либо из них может повлечь за собой последствия, нежелательные и для детей, и для семей, и для общества. Это тем более важно, так как в современных условиях прогрессирует снижение общего объема двигательной активности на фоне роста психоэмоциональных нагрузок, особенно у учащихся. По данным ВОЗ «... более 80% подростков в мире недостаточно физически активны ...» [1;3, 4,5].

Ключевые слова: Детей, физической активности, девочек, мальчик, метаболизм.

ANNOTATSIIYA

Bolalar va o'spirinlarning sog'lig'i asosan ularning odatdagi jismoniy faoliyati, jismoniy tarbiyani tashkil etish bilan belgilanadi. Biroq, o'sish jarayonida shaxsning uyg'un rivojlanishi faqat barcha omillarning maqbul kombinatsiyasi bilan mumkin. Ulardan birini kam baholash bolalar, oilalar va jamiyat uchun istalmagan oqibatlariga olib kelishi mumkin. Bu yanada muhimroqdir, chunki zamonaviy sharoitda, ayniqsa, o'quvchilarda psixo-emotsional yuklarning ko'payishi fonida jismoniy faoliyatning umumiy hajmining pasayishi kuzatilmoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra «... dunyodagi o'smirlarning 80% dan ortig'i jismoniy faol emas ...» [1;3, 4,5].

Kalit so'zlar: bolalar, jismoniy faollik, qizlar, o'g'il, metabolizm.

ANNOTATION

The health of children and adolescents is largely determined by their habitual motor activity and the organization of physical education. However, the harmonious development of personality in the process of growth is possible only with an optimal combination of all factors. Underestimating any of them can have undesirable consequences for children, families, and society. This is all the more important, since in modern conditions a decrease in the total volume of motor activity is progressing against the background of an increase in psychoemotional loads, especially among students. According to WHO, «... more than 80% of adolescents in the world are not physically active enough ...» [1;3, 4,5].

Key words: Children, physical activity, girls, boy, metabolism.

Цель. Анализ, основанный на данных исследования 1,6 миллионов подростков (81,3% подростков этого возраста в мире) посещающих школу, является первым, в котором определялись уровни недостаточной физической активности в 146 странах и оценивались глобальные, региональные и страно-временные тенденции в недостаточной физической активности в сравнительном аспекте с 2001 года по 2016 год. Эти данные свидетельствуют о том, что большинство подростков (81,3%) не соблюдают рекомендации по физической активности, что ставит под угрозу их настоящее и будущее здоровье.

Методы. Несмотря на то, что среди мальчиков наблюдается небольшое снижение (с 80,1% до 77,6%) недостаточной физической активности, распространенность недостаточной физической активности среди девочек (с 85,1% до 84,7%) не изменилась с 2001 года, что привело к значительной глобальной разнице в 7,1 процентных пункта в недостаточной

физической активности между мальчиками и девочками в 2016 году [13]. Положительное влияние физической активности доказана. Физическая активность положительно влияет на кардиореспираторную и мышечную выносливость, развитие костной системы, улучшение кардиометаболизма, а также на весовой статус [16, 17, 19]. Современные данные свидетельствуют, что многие из этих преимуществ для здоровья сохраняются во взрослой жизни [12, 11]. Также появляется все больше доказательств того, что физическая активность положительно влияет на когнитивное развитие и просоциальное поведение. [17]. Заявленные преимущества для здоровья включают улучшение физической формы (улучшение сердечно-легочной функции и силы мышц), снижение веса, а также риска сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний, укрепление костной ткани и уменьшение депрессии. [15, 17, 18, 19]. Очевидно, что физическая активность связана с развитием кар-



диореспираторной и опорно-двигательной систем детей и молодых людей. Более высокий уровень физической активности улучшает кардиореспираторные и метаболические свойства, т.е. существует прямая зависимость «доза – ответная реакция» [16, 17, 18]. Имеются убедительные доказательства обратной криволинейной зависимости доза-реакция между умеренной до высокой физической активности и развитием диабета 2 типа, не зависящая от статуса массы тела. Имеются также убедительные доказательства обратной связи между объемом физической активности и риском заболеваемости и смертности от ССЗ (снижение риска на 30–40%). Результаты показывают, что аэробные и динамические упражнения с отягощениями (выполняемые отдельно или в сочетании) снижают риск прогрессирования диабета 2 типа, при этом сила взаимосвязи зависит от индивидуального фактора риска [12, 13, 14]. Среди детей в возрасте 7–16 лет приводятся убедительные данные проспективных обсервационных исследований о том, что более высокие уровни физической активности связаны с меньшим увеличением массы тела и ожирением. Эти преимущества наблюдаются как у мальчиков и девочек школьного возраста, так и у детей дошкольного возраста. Хотя данные ограничены, есть некоторые доказательства того, что малоподвижный образ жизни связан с более высоким статусом веса или ожирением у детей и подростков; тем не менее, доказательства более убедительны в отношении просмотра телевизора и времени у экрана, чем в отношении общего времени сидячего образа жизни с использованием устройства [16, 17, 18]. Как же влияют занятия спортом на физическое развитие и здоровье подрастающего поколения? Как известно, неотъемлемой составляющей изучения состояния здоровья детей является оценка их физического развития (ФР) и здоровье детей [1, 2, 5, 6]. Это обусловлено тем, что показатели ФР, особенно антропометрические показатели, отражают влияние факторов окружающей среды, образа жизни и образовательного процесса, особенно физического воспитания на организм детей [17, 19, 20]. Оценка физического состояния включает размер тела, состав тела и пропорции тела. (индексы, центили) . Соотношение трех основных компонентов тела – жира, мышц и скелета - является важным показателем физического развития и конституции ребенка (тип телосложения, соматотип). На протяжении длительного времени оценку физического развития рекомендуется проводить в сфере спортивной медицины и при выборе вида спорта [8], при оценке приспособительных возможностей к физическим нагрузкам [13]. Подтверждено, что антропометрические, соматотипологические измерения тела и рассчитываемые индексы выражают процентное и возрастное определение пропорций тела ребенка и являются ориентирами при выборе видов спорта [11]. Соматическая работоспособность может изменяться

в результате занятий спортом, и считается, что спортивное типирование оказывает модифицирующее воздействие как на скелетную работоспособность, так и на ее объем [12]. Индивидуальные наблюдения за развитием юных спортсменов могут выявить благоприятные изменения в состоянии здоровья, такие как развитие системы энергообеспечения организма, улучшение регуляции вегетативных функций и повышение уровня физической работоспособности. У спортсменов оптимальный показатель функционального состояния - большой размер и длина тела, более активная мышечная ткань. Исследование размеров тела и антропометрических параметров спортсменов, проведенное Christoph Raschka и др. (2015) [16], показало, что спорт и вид спорта оказывают значительное влияние на телосложение. Было обнаружено, что метатели копья имеют лучшее телосложение и более длинные ноги и руки, чем метатели копья. У метателей копья ноги были короче по сравнению с их ростом. Толкатели ядра превосходили метателей копья по всем окружным и поперечным размерам, среди них преобладал эндодермальный тип телосложения. Эти изменения в физических признаках были результатом специфической спортивной практики [1]. Было установлено, что этническая принадлежность, а также спорт оказывают значительное влияние на физическое развитие подростков, их телосложение и физическую форму. [4–6].

Однако вопрос медицинского обеспечения детского и юношеского спорта приобрел большое значение в связи с ранней специализацией спорта и широким использованием тренировочных нагрузок большого объема и высокой интенсивности. В процессе подготовки молодых спортсменов необходимо решать такие вопросы, как отдых, образование и спорт. Именно в период роста и становления организма, как ни в какое другое время, необходим строго индивидуальный подход тренеров и врачей к молодым спортсменам. Это связано с большими различиями в скорости и продолжительности отдельных этапов роста и созревания (общего и полового). Разнообразие, постепенность и достаточный интерес к физическим упражнениям у детей, а также разумное сочетание разносторонних и специальных упражнений, гарантируют сохранение и укрепление здоровья, улучшение психологического состояния, правильное развитие, последующее спортивное совершенствование и долголетие. [4].

Результаты. На сегодняшний день под особым вниманием спортивных специалистов находится состояние сердечно-сосудистой и респираторной систем как определяющих уровень спортивного профессионализма и самочувствия юных атлетов [8, 4]. Частота сердечных сокращений (ЧСС) является наиболее доступным показателем для объективной оценки функционального состояния ССС спортсмена, уровня индивидуальной физической работоспособ-



ности и адаптивной реакции на физическую нагрузку. Несмотря на это частота сокращения сердечного не является показателем физического состояния и развития спортсмена [7].

Таким образом, показатели ЭКГ являются достоверным показателем влияния физической нагрузки на ССС у юных спортсменов, что обуславливает выявление неблагоприятных отклонений и патологических состояний. Например, после того, как обязательный скрининг ЭКГ только в одном итальянском регионе снизил вероятность внезапной сердечной смерти в девять раз, Американское медицинское общество спортивной медицины (AMSSM) при поддержке Исследовательского центра ФИФА и ряда других ассоциаций разработало стандарты, дополняющие и уточняющие европейские стандарты. Решение было принято следующее. Международный олимпийский комитет, Международная федерация футбольных ассоциаций и все профессиональные лиги США рекомендовали включить ЭКГ покоя в протоколы предсоревновательного тестирования спортсменов.

Выводы. Результаты многочисленных исследо-

ваний свидетельствуют о положительном влиянии систематических занятий спортом на физическое развитие и подготовленность, здоровье юных спортсменов начиная с 6–10-летнего возраста. Основой положительного влияния занятий спортом является соблюдение преемственности временных программ физического воспитания детей дошкольного и младшего школьного возрастов и этапа начальной спортивной подготовки с акцентом на развитие общей физической подготовленности, что способствует становлению жизненных функций: сердечно-сосудистой, вегетативной нервной и дыхательной систем, а также опорно-двигательного.

Таким образом, только научно-обоснованные данные о состоянии здоровья, особенностях физического развития, функциональных возможностей приоритетных органов и систем организма, психоэмоционального статуса и, в целом физической подготовленности, позволяют своевременно и более качественно проводить целенаправленную работу по спортивной ориентации и организации тренировочного процесса у юных спортсменов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Баламутова Н. и др. Особенности реакций дыхательной и сердечно-сосудистой системы девочек 10–12 лет на плавательную нагрузку // Слобожанський науково-спортивний вісник. 2019, № 2. – С. 69–74.
2. Бадтиева В.А., Павлов В.И., Шарыкин А.С. и др. Синдром перетренированности как функциональное расстройство сердечно-сосудистой системы, обусловленное физическими нагрузками // Российский кардиологический журнал. 2018, Т. 23, № 6. – С. 180–190.
3. Балыкова Л.А., Ивянский С.А., Чигинева К.Н. Актуальные проблемы медицинского сопровождение детского спорта. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(2): 6–11. DOI: 10.21508/1027–4065–2017–62–2–6–11.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: рук-во для врачей // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
5. Белоцерковский З.Б. Сердечная деятельность и функциональная подготовленность у спортсменов (норма и атипичные изменения в нормальных и измененных условиях адаптации к физическим нагрузкам). М.: Совет. спорт, 2012. – 548 с.
6. Ширанова Шахноза Абдиназаровна, Набиева Дилдора Абдумаликовна, Мухаммадиева Севара Муродуллаевна. Современные представления об этиологии гиперурикемии как патогенетического фактора развития подагры. Tadqiqotlar jahon ilmiy –metodik jurnal. 6-сон 2-чи тўплам, 2023. <http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/6520>.
7. Закирова У.И., Каримджанов И.А. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей узбекской популяции с учетом генетических факторов. // Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии. -Ташкент. – 2006. Выпуск 9. -№1-4. С.56-61
8. Рахимов С.А., Закирова У.И. Показатели пальцевой дерматоглифики детей, больных обструктивным бронхитом узбекской популяции. // Педиатрия. Ташкент -2001. №3. -С.22-27
9. Закирова У.И. Фенотипические особенности больных обструктивным бронхитом детей узбекской популяции. // Медицинский журнал Узбекистана.- 2002.-№5-6.-С.55-56
10. M.Kh. Mirrahimova, N.U. Nishonboyeva//ATOPIIC DERMATITIS AND THE DIGESTIVE TRACT// O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA 7-SON ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI 20.04.2022// 228-6
11. Yunusjanovna N.N., Mirrahimova M. Kh., Ibragimova S.A. Digestive organs status in children with atopic dermatitis //Journal of Critical Reviews. Vol. 7. Issue 5. 2020. P. 678-679
12. Yunusjanovna N.N., Mirrahimova M. Kh. Characteristics of Allergic Pathologies Progression in Young Children //American Journal of medicine and Medical Sciences.-USA.2020.-10(9): P.652-65
13. Mirrahimova, M. X., and N. Yu Nishanbaeva. "Night of atopic dermatitis in children komorbid laboratory-immunological properties." IMRAS 6.6 (2023): 301-306.
14. Mirrahimova M., Kh M. M., Nishanbaeva N. Y., Kasimova M. B. Psychosomatic relationships in atopic



dermatitis //International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers, Impact factor (SJIF). – T. 6. – C. 734-738. Nishonboeva N. Genining polimorfizmi atopik dermatitda //Farg'ona davlat universiteti. – 2023. – №. 1. – C. 137-137.

15. Kh M. M., Nishanbaeva N. Y., Kasimova M. B. Psychosomatic relationships in atopic dermatitis //International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers, Impact factor (SJIF). – T. 6. – C. 734-738.

16. Stagos, D. Application of a new oxidation-reduction potential assessment method in strenuous exercise-induced oxidative stress/ D. Stagos, N. Goutzourelas, D. Bar-Or, A.M. Ntontou et al.// Redox Rep 20. - 2015. P. 154-162.

17. Steinvil A., Chundadze T., Zeltser D., Rogowski O., Halkin A., Galily Y., Perluk H., Viskin S. Mandatory electrocardiographic screening of athletes to

141

reduce their risk for sudden death proven fact or wishful thinking? // J Am Coll Cardiol. — 2011. — Vol. 57, № 11. — P. 1291- 1296.

18. Trudeau F, Shephard RJ. Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults. Sports Med. 2005; 35(2): 89–105.

19. Wahl P. Accuracy of a modified lactate minimum test and reverse lactate threshold test to determine maximal lactate steady state / P. Wahl, C. Manunzio, F. Vogt [et al.] // J Strength Cond Res. – 2017. – Vol. 31(12). – P.3489-3496.

20. Watson AM, Coutinho C, Haraldsdottir K, Brickson S, Dunn W, Eldridge M. In-season changes in ventricular morphology and systolic function in adolescent female athletes. Eur J Sport Sci. 2018 May;18(4):534-540.

21. WHO. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: WHO; 2020.

22. WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: 2018.

23. WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: 2020.

24. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. //Acta Padiatrica, 2006; Supl 450: 76-85.

25. WHO. Physical activity. Key facts. 26 November 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

26. World report on child injury prevention. World Health Organization, UNICEF, 2008.

27. World report on child injury prevention. World Health Organization, UNICEF, 2018.



MUNDARIJA

Значение препарата стрептокиназы при осложненных коагулопатиях у больных с коронавирусной инфекцией (Литературный обзор)	2
Характеристика показателей липидного спектра у военнослужащих с хроническими заболеваниями почек (хбп).	8
Гиперпролактинемия как патогенетический фактор в развитии неалкогольной жировой болезни печени	11
Role of vitamin d during covid-19	23
Трофическая теория язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и её практическое значение	25
Surunkali buyrak kasalligini rivojlanishi va kechishida xavf omillarining oʻrni	32
Замонавий шароитларда куролли кучлар тизими госпиталларини бошқаришда инсон ресурсларининг ўрни	36
Surunkali buyrak kasalligida buyrak ichi gemodinamikasini turli xavf omillari negizida oʻzgarishlari manzarasi	40
Функциональную деятельность кардио-респираторной системы и формирование состояния здоровья детей	44
Особенности полиморфных локусов гена il10 (g-1082a) при острых лейкозах	48
Клинические проявления дисплазии соединительной ткани у детей с гломерулонефритом	53
Prevention and rehabilitation of children after coronavirus infection	57
Вклад молекулярно-генетических факторов в механизмы формирования хронических заболеваний печени	61
Эпидемиологические особенности и этиопатогенетические основы формирования язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	65
Ўпка сурункали обструктив касаллигини даволашда янгича қараш	70
Контраст-индуцированная нефропатия у больных ибс (обзор литературы).	75
Clinical and laboratory characteristics of chronic pyelonephritis in pregnant women	81
Laboratory characteristics of patients with diabetes mellitus depending on the risk of contrast induced aki	84
Chronic pregnant pyelonephritis: A look at the immune system	87
Контраст-индуцированное острое повреждение почек у больных сахарным диабетом 2 типа	94
Влияние различных видов физических тренировок на уровень артериального давления у пациентов с резистентной артериальной гипертензией.	97
Изучение связи между бронхиальной астмой и состояниями тревоги, депрессии	
Влияние аэробных физических тренировок на уровень артериального давления при резистентной артериальной гипертензии.	106
Новое в определении, диагностике и прогнозировании гипертензии по материалам европейского конгресса кардиологов 2024 года.	109
Взаимодействие кишечно-легочной микробиоты у пациентов с хобл (Обзор литературы).	113
Изменения кишечной микробиоты у больных с хобл. (Обзор литературы)	120
Влияние гепатопротекторной терапии на функциональное состояние печени у больных Перенесших COVID-19	127
Вопросы коморбидности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и бронхиальной астмы	131
Метаболические нарушения у пациентов с сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек: современные терапевтические подходы	136
Кардиометаболический риск у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек: обзор литературы	138
Yuik boʻlgan bemorlarda jigar disfunksiyasi fonida revaskulyarizatsiyadan soʻng angiografik koʻrsatkichlar	141
Buzilgan jigar metabolizmining yuikga patogenetik taʼsir mexanizmlari	144
Выявление стеатоза поджелудочной железы в узбекской городской популяции и изучение особенностей его формирования	147
Aspects of drug-based correction of portal hypertension in liver cirrhosis	150



Turli yoshdagi kalamushlarni etil spirti bilan o'tkir zaharlaganda o'n ikki barmoq ichak bukilma sohasidagi shilliq qavatining morfologik va morfometrik xususiyatlari	154
Каламушлар буйрак паренхимасига энергетик ичимликнинг 3 ой таъсиридаги ўзгаришларини олдини олиш учун қовоқ уруғи мойининг ҳимовий ролини баҳолаш	159
Аллергик ринит жигарни сурункали	162
Диффуз касалликлари билан кечганда даволаш	162
Тактикаси	162
Морфологические изменения внутренних органов при воздействии гербицидов и других химических веществ (обзор литературы)	167
Rinosinusitlarni zarchava dorivor o'simligi yordamida davolash	172
Эффективность фитотерапевтического лечения острых риносинуситов	177
Озик-овқатда қўлланиладиган алюминий оксид (e-173) таъсирида ўпка морфологик ўзгаришларининг иммуногистохимёвий таҳлили	181
Оптимизация комплексного лечения хронического аденоидита у детей	185
Сравнительная эффективность диетотерапии с регулярными физическими нагрузками у больных с НЖБП и ожирением	190
Биохимические показатели больных с НАЖБП и результаты лечения	192
Long-term effects of exercise training on quality of life in patients with chronic heart failure	195
Yosh ayollarda miokard infarkti	197
Интрадиализ гипотензияни башорат қилиш ва олдини олиш дастурини ишлаб чиқариш	199
Creation of mathematical models of forecasting and The role of p-selectin in the formation and progression of chronic kidney disease	200
Yondosh o'pka gipertenziyasi bo'lgan gemodializda bo'lgan bemorlarda «quruq vazn»ga erishish xususiyatlari	203
Yondosh o'pka gipertenziyasi bo'lgan gemodializda bo'lgan bemorlarda «quruq vazn»ga erishish xususiyatlari	206
Синдиализ гипотония бўлган беморларда юрак функционал ҳолатининг ўзига хослиги	209
Особенности течения кардиоваскулярной патологии у женщин менопаузального периода с остеопенией и остеопорозом	214
Psycho-emotional state of women with arterial hypertension in climacteric period	218
Клинико-функциональное состояние пациентов с хобл и фибрилляцией предсердий	223
Изучение взаимосвязь висцерального ожирения и коронарного кальциноза	225
Висцеральное ожирение как фактор кардиометаболического риска у пациентов с ишемической болезнью сердца	228
Резали гемодиализдаги беморларда уткир ва сурункали патофизиологик ўзгаришлар	232
Гемодиализ-ассоциированный ренокардиальный синдром и тактика введение больных	238
Кисты почек у детей	244
Возможности консервативной терапии больных сахарным диабетом и артериальной гипертензией	248
Поражения малых дыхательных путей у пациентов с хобл	252
Механизмы развития, причины резистентной артериальной гипертензии (Литературный обзор)	256
Arterial hypertension and chronic obstructive pulmonary disease -problems of choice of therapy	260
Предикторы развития интрадиализной гипотензии (Литературный обзор)	263
Предикторы развития интрадиализной гипотензии (литературный обзор)	265
Recommendations on competence assessment and improvement of medical examination processes for professional military service in the armed forces	268
Ревматик иситма касаллигининг клиник-диагностик кўрсаткичлари ва кечиш хусусиятлари (адабиётлар шархи)	271