



O'ZBEKISTON HARBIY

2025-YIL 1-SON

Т
И
Б
И
Й
И
Й
О
Т
И



«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy jurnali Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги 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 рўйхатига 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.

Масъул котиб:
PhD. ПЎЛАТОВА З.А.

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

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

Тахрир хайъати:
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.
Т.ф.д., доц. Хидоятова М.Р.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.
Т.ф.н., доц. Атамуродов Ш.И.
Т.ф.н., доц. Джаббаров А.М.
PhD., доц. Файзиева Д.Б.
PhD., доц. Махмудова Н.Р.
PhD., доц. Буранкулова Н.М.
PhD., Расулов У.А.
PhD., Рустамов А.А.
PhD., Пўлатова З.А.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х.
Т.ф.н., Нагаева Г.А.
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.
Т.ф.н., Муродов Б.Х.
Т.ф.н., Гаджибаев Х.П.
Доц. Нуруллаев А.Ж.
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.
Катта ўқитувчи Мусаева Г.И.
Дизайнер:
Райхона ОЧИЛОВА.

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

Журнал 18.03.2025 йилда босмахонага
топширилди.

Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табок.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг босмахонасида чоп
этилди

1-SHO‘BA

**QUROLLI KUCHLAR TIBBIY
TA‘MINOTINI TASHKIL ETISH**

rioya qilganlar guruhiga qaraganda 1,5 baravar kam.

4. Ijtimoiy mavqeiga ko'ra, xizmatchilarning eng katta ulushi aniqlandi - terapiyaga yuqori darajada rioya qilganlar guruhida - 52,17%, terapiyaga past darajada rioya qilganlar guruhida esa xizmatchilarning ulushi terapiyaga yuqori darajada rioya qilganlar guruhiga qaraganda deyarli 1,7 baravar kam foizni (mos ravishda 52,17% va 32,43%) tashkil etdi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Бойцов С.А. Структура факторов сердечно-сосудистого риска и качество мер их профилактики в первичном звене здравоохранения в России и в Европейских странах (по результатам исследования EURICA. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2012; 11 (1): 11-16.

2. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC2013. Рабочая группа по лечению артериальной гипертонии Европейского Общества Гипертонии (European Society of

Hypertension, ESH) и Европейского Общества Кардиологов (European Society of Cardiology, ESC). Российский кардиологический журнал 2014; 1:7-94.

3. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В., Ощепкова Е.В. и др. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции больных артериальной гипертонией. Кардиология. 2014; 10:4-12.

4. Guidelines for the management of arterial hypertension: 2013 The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2013; 34:2159-2219.

5. WHO's annual World Health Statistics Report 2013. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/index.html.

6. Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther. 2012; 23:1296-1310.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И КУРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

ОРТИКБОВ Ж.О., ВАЛИЕВ А.А., УСМОНОВ Д.А., АКРАМОВ Б.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: бронхиальная астма, интерлейкины, воспаление

В работе изучены про и противовоспалительные цитокины ИЛ -4 и ИЛ-8 у больных с бронхиальной астмой, в зависимости от статуса курения.

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности бронхиальной астмы во взаимосвязи с уровнем про- и противовоспалительных цитокинов в периферической крови, в зависимости от курения.

Материалы и методы. Изучение объекта исследования проводилось на базе РСНПЦТ и МР имени Н.А.Семашко, отделения пульмонологии г. Ташкент, во время стационарного лечения, осуществляемого исследователем. В начале исследования была отобрана общая группа пациентов в количестве 60 человек. Количественный состав исследуемых выглядел следующим образом:

1 группа – пациенты, страдающие формой бронхиальной астмы с курением .2 группа – больные, страдающие формой бронхиальной астмы без курения 3 группа – контрольная группа (15 человек), практически здоровый респондент, без признаков проявления аллергии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, интерлейкины, воспаление

В работе изучены про и противовоспалительные цитокины ИЛ -4 и ИЛ-8 у больных с бронхиальной астмой, в зависимости от статуса курения.

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности бронхиальной астмы во взаимосвязи с уровнем про- и противовоспалительных цитокинов в периферической крови, в зависимости от курения.

Материалы и методы. Изучение объекта исследования проводилось на базе РСНПЦТ и МР, в отделении пульмонологии г. Ташкент, во время стационарного лечения, осуществляемого исследователем. В начале исследования была отобрана общая группа пациентов в количестве 60 человек. Количественный состав исследуемых выглядел следующим образом:

1 группа – пациенты, страдающие формой бронхиальной астмой с курением 2 группа – больные, страдающие формой бронхиальной астмой без курения 3 группа – контрольная группа (15 человек), практически здоровый респондент, без признаков проявления аллергии.

Калит сўзлар: бронхиал астма, интерлейкинлар, яллигланиш

Про ва яллигланишига қарши ситокинлар ил-4 ва ИЛ-8 бронхиал астма билан оғриган беморларда чекиш ҳолатига қараб ўрганилди.

Мақсад. Бронхиал астманинг клиник ва функционал хусусиятларини чекишга қараб периферик қондаги про - ва яллигланишига қарши ситокинлар даражасига қараб ўрганиш.

Материаллар ва усуллари. Тадқиқот объектини ўрганиш тадқиқотчи томонидан олиб борилган стационар даволаниш вақтида Республика терапия ва реабилитация илмий-амалий марказида, пулмонология бўлими олиб борилди. Тадқиқот бошида жами 60 бемордан иборат гуруҳ танланди. Мавзуларнинг миқдорий таркиби қуйидагича еди:

1-гуруҳ-чекиш билан бронхиал астма шакли билан оғриган беморлар. 2-гуруҳ – чекишсиз бронхиал астма шакли билан оғриган беморлар 3-гуруҳ-назорат гуруҳи, деярли соғлом respondent, аллергия белгиларисиз.

Keywords: bronchial asthma, interleukins, inflammation

The pro and anti-inflammatory cytokines IL-4 and IL-8 were studied in patients with bronchial asthma, depending on the smoking status.

Purpose. To study the clinical and functional features of bronchial asthma in relation to the level of pro- and anti-inflammatory cytokines in peripheral blood, depending on smoking.

Materials and methods. The study of the object of the study was carried out on the basis of RSNPCT and MR, in the department of pulmonology in Tashkent, during inpatient treatment carried out by the researcher. At the beginning of the study, a total group of 60 patients was selected. The quantitative composition of the subjects was as follows: group 1 – patients suffering from a form of bronchial asthma with smoking. Group 2 – patients suffering from a form of bronchial asthma without smoking group 3 – control group (15 people), practically healthy respondent, without signs of allergy.

Бронхиальная астма (БА) — хроническое персистирующее воспалительное заболевание дыхательных путей с участием клеток (тучных, эозинофилов, Т-лимфоцитов), медиаторов аллергии и воспаления, сопровождающееся гиперреактивностью и вариабельной обструкцией бронхов, что проявляется приступом удушья, появлением хрипов, кашля или затруднения дыхания, особенно ночью и/или ранним утром. [1,2,3,4,5].

В основе хронического воспаления дыхательных путей при БА лежат иммунные и неиммунные механизмы. В развитии воспаления участвуют все иммунокомпетентные клетки (эозинофилы, макрофаги, нейтрофилы, тучные клетки, Т-лимфоциты и т.д.) [6,7]. Бронхиальное воспаление – ключевая характеристика у большинства пациентов с БА. Длительное течение воспалительного процесса приводит к ремоделированию дыхательных путей (Lemanske RF, 2002).

Цитокины и хемокины – белковые медиаторы, которые играют ключевую

роль в управлении патофизиологическими процессами при бронхиальной астме (БА). На данный момент известно около 50 таких цитокинов и хемокинов [8,9]. Цитокины участвуют в развитии хронического воспалительного процесса и отвечают за характер течения воспалительной реакции.

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности бронхиальной астмы во взаимосвязи с уровнем про- и противовоспалительных цитокинов в периферической крови, в зависимости от курения.

Материалы и методы. Изучение объекта исследования проводилось на базе РСНПЦТ и МР имени Н.А.Семашко, отделения пульмонологии г. Ташкент, во время стационарного лечения, осуществляемого исследователем.

В начале исследования была отобрана общая группа пациентов в количестве 60 человек. Количественный состав исследуемых выглядел следующим образом:

1 группа – пациенты, страдающие формой бронхиальной астмой с курением (30 человека).

2 группа – больные, страдающие формой бронхиальной астмой без курения (30 человек).

3 группа – контрольная группа (15 человек), практически здоровый

респондент, без признаков проявления аллергии.

Тяжесть заболевания и уровень контроля оценивались в соответствии с критериями, установленными в GINA (2015,2016). Из общего количества у 51 (85%) больных была установлена БА среднетяжелого течения, у 9 (15%) - легкого течения. Возраст больных находился в пределах от 22 до 80 лет и составил в среднем $62 \pm 0,74$ года. Курящие больные составили 23 (34,3%), некурящие 37 (61,7%) человек.

Всем больным проводились исследование функции внешнего дыхания (показатели ЖЕЛ, ОФВ₁, ПСВ, МОС25, МОС50) в покое на спирографе «SPIROSIFT SP-5000» (Fukuda DENSHI, Япония) с автоматической обработкой параметров. Для проведения исследований уровня интерлейкин-4 и интерлейкин-8 (ИЛ) в сыворотке крови, использовали тест-системы Humareader HS (производство Германия), твердофазного ИФА.

Результаты и обсуждение. При изучении показателей спирометрии установлены статистически значимые различия по всем исследуемым параметрам в обеих группах в сравнении с контролем (табл 1.).

Изменения ФВД больных с легким и среднетяжелым течением БА

Показатель	Некурящие(n=37)	Курящие(n=23)	Контроль(n=15)
ЖЕЛ	63(42;90)	55,2(46;78)	87,5(90;84)
ОФВ ₁	60,4(43;93)	54,4(44;77)	78,7(83;77)
ПСВ	59,1(34;89)	48,2(40;70)	72,5(75;70)
МОС50	42(21;68)	45,4(30;62)	97,9(107;92)
МОС25	51,9(31;105)	47,1(41;54)	86,3(95;80)

Таблица 1

Курение у больных БА способствовало ухудшению показателей функций внешнего дыхания (табл 1). Так, у больных БА с увеличением продолжи-

тельности заболевания и курения происходило снижение показателей ЖЕЛ, ОФВ₁, что свидетельствовало о повышении степени бронхиальной обструкции.

Проанализировав уровень ИЛ-4 в периферической крови у курящих и некурящих больных с легким и среднетяжелым течением БА, существенно превышал значения контроля и составил 7,73 мг/л (против 0,6 мг/л в контроле). Вместе с тем по сравнению с контролем в обеих группах наблюдалось повышение

содержания ИЛ-4 за период наблюдения больных. Несмотря на то, что ИЛ-4 относится к противовоспалительным цитокинам, такие его свойства, как повышение цитотоксической активности макрофагов, способствует миграции в очаг воспаления нейтрофилов. (табл 2.)

Уровень цитокинов в периферической крови у курящих и некурящих больных легкого и среднетяжелого течения БА в период обострения.

Показатель	Период наблюдения	Курящие (n=23)	Некурящие(n=37)	Контроль(n=15)
ИЛ-4,мг/л	После 10 дней наблюдения	4,2(4,4;5,9)	3,53(1,9;10,9)	0,6(3,3;0,6)
ИЛ-8,мг/л	После 10 дней наблюдения	8,1(8,3;44)	6,52(6;18,3)	5,1(8,5;6,5)

Таблица 2

Изучив уровень ИЛ-8 в плазме крови курящих больных БА легкого и среднетяжелого течения свидетельствует о повышении (по сравнению с таковыми у некурящих пациентов) уровня ИЛ-8 в период обострения заболевания. Повышение уровня ИЛ-8 в период обострения заболевания в группе курящих больных может свидетельствовать об активном участии нейтрофилов в формировании воспалительного процесса в дыхательных путях (табл.2).

Подводя итог по исследованию ИЛ-4, ИЛ-8 при БА следует отметить, что изменения уровня изучаемого параметра, по-видимому, отражает состояние иммунной системы, характерного для каждого клинико-патогенетического варианта заболевания. Дисбаланс цитокинового статуса поддерживает хроническое аллергическое воспаление, а также связанный с ним процесс апоптоза, приводящего к развитию интерлейкинзависимого вторичного иммунодефицитного состояния.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии у больных с легким и среднетяжелым течением БА повышенного уровня цитокинов. Повышение уровней ИЛ-4 в группе курящих и некурящих больных и ИЛ-8,

только в группе курящих больных через 10 дней наблюдения БА легкого и среднетяжелого течения может косвенно свидетельствовать об активном участии нейтрофилов в формировании хронического персистирующего воспаления.

Выводы. 1. У курящих больных бронхиальной астмой наблюдаются нарушения вентиляционной функции легких по смешанному характеру с присоединением рестриктивного компонента и прогрессивным снижением показателей легочных объемов и емкостей, которое можно объяснить ухудшением эластических свойств легких, возникновением хронического воспаления, истощением респираторных мышц.

2. Курения является значимым фактором риска, отягощающим как течение БА, так и выраженность воспаления в период обострения заболевания. Активность последнего взаимосвязана с выраженностью обструкции бронхов.

3. Уровень цитокина ИЛ-4 у больных БА в группе курящих и некурящих с легким и среднетяжелым течением заболевания характеризуется повышенным уровнем. Цитокин ИЛ-4 стимулирует синтез IgE, играющего решающую роль в развитии аллергических реакций. Больные

БА с курением и без, имели аллергический компонент в развитии болезни, это учитывалось по повышенному уровню IgE в крови. Значительно повышенный уровень ИЛ-8 отмечался только в группе курящих больных, что может свидетельствовать об активном участии нейтрофилов в формировании воспалительного процесса в дыхательных путях, с дальнейшим ремоделированием бронхов.

Литература

1. Боярко, В.В. Цитологический состав индуцированной мокроты и бронхиальных смывов у больных бронхиальной астмой / В.В. Боярко, Л.И. Волкова, Ю.О. Саликаева // Материалы 11 национального конгресса по болезням органов дыхания — М., 2001. — С. 27.
2. Булкина, О.З. Клинико-иммунологическая характеристика больных с круглогодичным аллергическим ринитом с очагами хронической инфекции рото- и носоглотки / О.З. Булкина, Т.П. Маркова / Иммунология 2007. - №1. - С. 46-49.
3. Гельман, В. Я. Медицинская информатика / В.Я. Гельман. СПб., 2001.- 465 С
4. Маркелова Е.В. и др. // Динамика противовоспалительных цитокинов у больных с патологией легких / Аллергология и иммунология. - 2000. - том1- № 2. - С.77 – 78
5. О.В.Козина, В.В.Андрушкевич, А.Э.Сазонов и др. Клинико-биохимические аспекты развития обструкции бронхов при бронхиальной астме. Пульмонология.-М.: 2008.-№2.- С.52-56.
6. Wang G., Tschoi M., Spolski R. et al. In vivo antitumor activity of interleukin 21 mediated by natural killer cells // Cancer Res. – 2003. – Vol. 63, № 24. – P. 9016-90
7. Sibbald, B. Familial inheritance of asthma and allergy/ B. Sibbald // Allergy Aller. Dis.-Oxford: Blackwell Science, 2007.- P. 1177 1186.
8. Агеева, Е.С. Механизмы программированной гибели лимфоцитов, эозинофилов и нейтрофилов у больных бронхиальной астмой : автореф. дис. . канд. мед. наук / Е.С. Агеева. Томск, 2006. - 19 с.
9. Тугуз А.Р. и др. // Динамика содержания TNF α , IL-1 β , IL-6, IL-4 и IL-8 в раннем послеоперационном периоде у больных раком желудка // Иммунология, 2002. - том 23. - № 1. - С. 59 - 61.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ

РАСУЛОВА М.М.

Бухарский государственный медицинский институт

Стоматит — воспалительный процесс на слизистой оболочке полости рта, вызванный реакцией иммунной системы на раздражитель из внешней среды. Проявляется в виде отека, покраснения и язв на стенках слизистых оболочек. Это заболевание требует немедленного лечения. Если промедлить, то без антибиотиков не обойтись, стоматит распространяется на здоровые ткани. Кроме того, больной не может спокойно употреблять пищу, его беспокоят жжение, болезненные ощущения при пережевывании пищи и разговоре.

Ключевые слова : *первичное воспаление, стоматит, вредные микроорганизмы, настой прополиса, отек, покраснение.*

Stomatitis is an inflammatory process on the oral mucosa caused by the immune system's reaction to an irritant from the external environment. It manifests itself in the form of swelling, redness, and ulcers on the walls of the mucous membranes. This disease requires immediate treatment. If you delay, you can't do without antibiotics, stomatitis spreads to healthy tissues. In addition, the patient cannot calmly consume food, he is bothered by a burning sensation, painful sensations when chewing food and talking.

53.	MUMINOVA S.U., NORQOBILOVA Z.T., SADIKOVA D.SH., ADILOVA D.A., YUSUPOVA M.SH. QANDLI DIABET 2 TURI VA METABOLIK DISFUNKSIYA BILAN BOG‘LIQ JIGAR YOG‘ KASALLIGI: PATOGENETIK BOG‘LIQLIK, DIAGNOSTIKA VA KLINIK YONDASHUVLAR	273
54.	ДАМИНОВ Б.Т., МИРХАЕТОВ М.М. ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СОСТАВА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	278
55.	MUXAMEDOVA M.G., ABIDOVA D.E., MULLABAYEVA G.U., ARNAPOLSKAYA D.I ARTERIAL GIPERTENSIYANI IRSIY ASPEKTLARI: GEN POLIMORFIZMLARI GIPERTANSIYA RIVOJLANISH XAVFI QANDAY ANIQLANADI	283
56.	ДАМИНОВ Б.Т., МИРХАЕТОВ М.М. КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	293
57.	МУМИНОВА С.У., МУХАММАДИЕВ А.А., МУМИНОВ К.П., НИГМОНОВ Б.Б., СУЛТАНОВА Ф.Т. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУР ФОНИДА СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ХУСУСИЯТЛАРИ	297
58.	MUXAMMADIYEVA F.R. OSHQOZON ICHAK TRAKTINING KIMYOVIY KUYISHLARIDA BUYRAKLARDAGI MORFOMETRIK O‘ZGARISHLARNING QIYOSIY TAVSIFI	301
59.	ABDUVAXITOVA A.N., NAMOZOV F.N. SIYDIK KISLOTASINING YUQORI DARAJASI FONIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA YANGILANGAN YONDASHUV	305
60.	НАБИЕВА Д.А., МУХАММАДИЕВА С.М., ШИРАНОВА Ш.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА – РЕМИЖОИНТ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ	320
61.	ORTIQBOYEV J.O., VALIEV A.A., USMANOV D.A., AKRAMOV B.B. VITAMIN D EFFICIENCY FOR PREVENTION OF PREGNANCY COMPLICATIONS	327
62.	ХАЖИЕВ С.О. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНАЦИИ СЕЛДИНА-ФИЛА И НЕБИВАЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	330
63.	TURSUNBAEV A.K. ARTERIAL GIPERTENSIYALI BEMORLARDA KOMPLOYANT-LIKKA TA’SIR QILUVCHI OMILLAR	336
64.	ОРТИКБОЕВ Ж.О., ВАЛИЕВ А.А., УСМОНОВ Д.А., АКРАМОВ Б.Б. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И КУРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	339
65.	РАСУЛОВА М.М. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ СРЕДЫ	343
66.	КОДИРОВ Д. А., ХУДАЙБЕРГАНОВ А.С., ИСРАИЛОВА Г.М., РУСТАМОВ А.А. ОЧИҚ ВА ЁНИҚ (ХИМОЯЛАНГАН) УСЛУБЛАРДА ЕТИШТИРИЛГАН ҚИШЛОҚ ХЎЖАЛИК МАХСУЛОТЛАРИНИНГ РАДИАЦИЯ МЕЪЁРИГА НИСБАТАН БИОЛОГИК ҚИЙМАТЛАРИНИ БАҲОЛАШ	352