

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА 2025*

## **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

## **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

## **ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА**

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

*проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)*

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

---

*Herald TMA 2025*

**EDITORIAL BOARD**

**Editor in chief**

prof. A.K. Shadmanov

**Deputy Chief Editor**

prof. O.R. Teshayev

**Responsible secretary**

prof. F.Kh. Inoyatova

**EDITORIAL TEAM**

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

**EDITORIAL COUNCIL**

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent  
Medical Academy editorial department*

*Editorial board of Tashkent Medical Academy*

*Head of the department: M.N. Aslonov*

*Russian language editor: O.A. Kozlova*

*Uzbek language editor: M.G. Fayzieva*

*English language editor: A.X. Juraev*

*Corrector: Z.T. Alyusheva*

*Organizer: Tashkent Medical Academy*

*Publication registered in editorial and information  
department of Tashkent city*

*Registered certificate 02-00128*

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of  
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.  
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,  
444-xona.*

*Contact number: 71- 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz*

*Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.*

*Listening means «Cambria».*

*Circulation 150.*

*Negotiable price*

*Printed in TMA editorial and publisher department risograph*

*2 Farobiy street, Tashkent, 100109.*

## 2-TIP QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA LAPOROSKOPIK MINIGASTROSHUNTLASH OPERATSIYASINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH

Sayidburxonov S.S., Vaqqosova Sh.G.

Central Asian Medical University

**Kirish:** 2-tip qandli diabet (2TQD) dunyo miqyosida sog'liqni saqlash tizimi uchun jiddiy muammo bo'lib, uning tarqalishi yildan-yilga ortib bormoqda. Mutaxassislarining fikriga ko'ra, 2030- yilga borib, dunyoda yoshi katta aholining 38%i ortiqcha vazn va 20% ida semizlik kuzatilishi mumkin, bu esa 2TQD rivojlanish xavfini oshiradi. An'anaviy davolash usullari, jumladan, dori vositalari va hayot tarzini o'zgartirish, ko'plab bemorlar uchun yetarli samara bermasligi mumkin. So'nggi yillarda bariatrik jarrohlik, xususan, laparoskopik minigastroshuntlash (LMGS), semizlik va 2TQD bilan og'riqan bemorlar uchun samarali davolash usuli sifatida e'tirof etilmoqda. LMGS operatsiyasi oshqozon hajmini kamaytirish va ovqat hazm qilish tizimini o'zgartirish orqali glyukoza o'zlashtirilishini yaxshilashga qaratilgan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, LMGS operatsiyasidan so'ng bemorlarning aksariyatida glikemik nazorat yaxshilanadi va qandli diabet simptomlari kamayadi. Biroq, ushbu usulning uzoq muddatli samaradorligi va xavfsizligi, shuningdek, operatsiyaga nomzodlarni tanlash mezonlari hali to'liq aniqlanmagan.

Tadqiqot maqsadi: 2-tip qandli diabetga chalingan bemorlarda laparoskopik minigastroshuntlash operatsiyasini samaradorligini va xavfsizligini baholash.

**Material va usullar:** Tadqiqotga "O'zbekiston Temiryo'llari AJ Markaziy Klinik Kasalxonasi" da o'tkazildi. Unga 28 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan, tana massasi indeksi (TMI)  $35 \text{ kg/m}^2$  dan yuqori bo'lgan va dori vositalari bilan qondagi glyukoza darajasini yetarli darajada nazorat qila olmagan 2TQD bemorlar jalb qilindi. Bemorlarning tanlanishida yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar yoki boshqa jiddiy yondosh kasalliklarning mavjud emasligi hisobga olindi.

**Olingan natijalar:** Ushbu tadqiqotda 2-tip qandli diabet (2TQD) va semizlik bilan og'riqan bemorlarda laparoskopik minigastroshuntlash (LMGS) operatsiyasining samaradorligi va xavfsizligi baholandi.

Operatsiyadan oldin bemorlarning o'rtacha glikozillangan gemoglobin (HbA1c) darajasi  $9,5\% \pm 1,2\%$  edi. Operatsiyadan 6 oy o'tib, bu ko'rsatkich  $6,2\% \pm 0,8\%$  gacha pasaydi ( $p < 0,001$ ). Shuningdek, glyukoza darajasi operatsiyadan oldin  $11,0 \pm 2,5 \text{ mmol/L}$  bo'lsa, 6 oy o'tib  $5,8 \pm 1,2 \text{ mmol/L}$  gacha kamaydi ( $p < 0,001$ ).

Bemorlar operatsiyadan keyin o'rtacha 6 oy davomida kuzatildi. Ushbu davr mobaynida o'rtacha vazn yo'qotish  $30 \pm 8 \text{ kg}$  ni tashkil etdi, bu esa boshlang'ich tana vaznining taxminan 28% ini tashkil qiladi. TMI esa  $42 \pm 5 \text{ kg/m}^2$  dan  $30 \pm 4 \text{ kg/m}^2$  gacha pasaydi ( $p < 0,001$ ).

Operatsiyadan 6 oy o'tib, bemorlarning 80% i qandli diabetga qarshi dori vositalarini qabul qilishni to'xtatdi, 15% i dori dozasini kamaytirdi va faqat 5% i avvalgi davolash rejimini davom ettirdi.

**Xulosa:** Xulosa qilib aytamanki tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, laparoskopik minigastroshuntlash operatsiyasi 2TQD bilan og'riqan bemorlar uchun samarali, xavfsiz va uzoq muddatli natijalarga ega bo'lgan jarrohlik usuli hisoblanadi. U insulin qarshiligini kamaytiradi, vazn yo'qotishga yordam beradi va metabolik sindrom komponentlarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ushbu natijalar laparoskopik minigastroshuntlash operatsiyasini diabet va semizlik bilan bog'liq sog'liq muammolarini hal qilishda kengroq klinik qo'llashga asos yaratadi.

## IKKI TOMONLAMA CHOVCHURRALARIDA LAPAROSKOPIK OPERATSIYALARNI TAKOMILLASHTIRISH (TAPP)

Saxiboyev D.P., Xusinov D.O., Mingboyeva Z.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Dolzarblik:** Ikki tomonlama chovchurraridakam invaziv **TEP (extrapreperitoneal)**, **TAPP (transabdominal preperitoneal)** va **Lixshiteyn usullari** dunyo bo'yicha eng ko'p bajariladigan operatsiyalardan hisoblanadi, yiliga 20 milliondan ortiq operatsiya amalga oshiriladi (Pubmed Central). CHov churrasi o'rtacha erkaklarda 27-43%, ayollarda esa 3-6% hollarda uchraydi. Chov churrasini davolashdan keyin qaytalanish holatlari 11% ni tashkil qiladi. TAPP amaliyoti yordamida istalgan turdagi chov churrasini, hatto qisilgan, retsidivlangan churralarni ham davolash mumkin. Biroq, bu amaliyotdan foydalanish har bir klinik holat va jarrohning mahoratiga bog'liq.

**Tadqiqot maqsadi:** Ikki tomonlama chov churralarini davolashda TAPP jarrohlik usulining samaradorligini baholash va optimallashtirishni aniqlash. Bu jarayon churra hajmi, xususiyati, hamroh kasalliklarning mavjudligi va TAPP usulini tanlashga ta'sir ko'rsatadigan boshqa omillarni (yoshi, shoshilinch holatlar) hisobga olib amalga oshirildi. Shu bilan birga, turli gernioplastika (TEP (extra preperitoneal), va Lixshiteyn usullari) usullaridan afzalligi operatsiyadan keyingi asoratlar varetidivlanishning kamligi samaradorligi bilan baholandi.

**Material va usullar:** Toshkent tibbiyot akademiyasi Ko'p tarmoqli klinikasida 82 nafar bemorda chov churralarini TAPP jarrohlik amaliyoti bajarildi va tadqiqot o'tkazildi. Shundan o'ng tomonlama 37 ta bemorda chap tomonlama 16 ta bemorda ikki tomonlama 24 ta bemorda amaliyot bajarildi. Umumiy bemorlarning 62 ta erkak 20 ta ayol tashkil qiladi. Operatsiya davomiyligi o'rtacha  $64,2 \pm 12,3$  daqiqani tashkil etdi. TAPP laparoskopik gernioplastikasi uchun asosiy ko'rsatmalar: Nyhus (1993) tasnifiga ko'ra III va IV turdagi chov churralari. Ikki tomonlama (bilateral) chov churralari. Semizlik bilan og'riqan bemorlardagi chov churralari. Jismoniy yuklama bilan bog'liq kasb egalari (sportchilar, og'ir ish bilan shug'ullanuvchilar) dagi chov churralari. Ochiq usulda plastikadan keyin qayta rivojlangan chov

churrallari. Nisbiy qarshi ko'rsatmalar: TAPP laparoskopik gernioplastika quyidagi holatlarda nisbiy qarshi ko'rsatmalarga ega: Qorin bo'shlig'ida keng bitishmalar (spaykalar) mavjudligi. Katta chov-moyak churrasi. Radikal prostataektomiyadan keyingi holat. Qisilganyoki teshilish bilan kechuvchi chov churrasi va mahalliy peritonit mavjud bo'lganda amalga oshirib bo'lmaydi. Implantatsion material sifatida polipropilen to'r va uni mahkamlash uchun asosan vikril ip ishlatildi.

**Natijalar:** Laparoskopik operatsiyalardan keyin churra takrorlanishi 9% holatda, Lixshteyn usulidan keyin esa 13% holatda kuzatildi. Takroriy churra operatsiyadan keyingi 5 yil ichida kuzatildi. Ikki tomonlama chov churralarida TAPP usulidan keyin ko'proq takrorlanish holatlari qayd etildi. Operatsiyadan keyingi qon ketish holatlari kuzatilmadi. Lixshteyn usuli bo'yicha operatsiyalardan keyin 7 (4%) bemorda infiltrat va seroma kabi jarohat asoratlari paydo bo'ldi. Operatsiyadan keyin ekskretor oligospermiya kuzatilmadi. Pufak yoki qon tomirlari jarohatlari sodir bo'lmadi. Surunkali og'riq sindromi 10% bemorda kuzatildi, u asosan Lixshteyn usulidan keyin uchradi. Og'riq sindromining davomiyligi o'rtacha 6 oyni tashkil qildi. Shoshilinch Lixshteyn usulida chov churrasi va ichak rezektsiyasi bilan bajarilgan operatsiyadan keyin bir holatda implantat infeksiyasi kuzatilib, uni olib tashlashga to'g'ri keldi. TEP va TAPP usullari bilan Lixshteyn usuli natijalarini taqqoslashda, bir tomonlama birlamchi chov churralarida laparoskopik usullarda asoratlari, churra qaytalanishi va qayta operatsiyalar kamroq kuzatilgani aniqlangan. TAPP usulida amaliyotdan keyin churra qaytalanish, seroma rivojlanishi deyarli kuzatilmaydi. Bemorlar amaliyotdan keyin tez fursatda mehnat faoliyatini boshlashlari mumkin bo'ladi. Biroq, laparoskopik operatsiyalar tajriba va mos texnika talab etadi. Shunga qaramay, Lixshteyn usuli ba'zi bemorlar va churra xususiyatlariga ko'ra tanlov usuli bo'lishi mumkin.

**Xulosa:** Turli usullar bilan Chov gernioplastikasidan keyin churra qaytalanishi 8%, surunkali og'riq esa 13% holatda kuzatildi. Ikki tomonlama choov churralarida kam invaziv yondashuv afzal ko'riladi. TAPP usulida amaliyot o'tkazishning afzalligi kichik chanoq bo'shligi a'zolarida amaliyot o'tkazishning qulayligi va amaliyotdan keyingi asoratlarning kamligidir. Ikki tomonlama chov churralarini davolashda mutaxassisdan ma'suliyat talab qilsada eng yaxshi usullardan biridir.

## SEMIZLIK BILAN KECHUVCHI 2-TUR QANDLI DIABETDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Babaxanov X. M., Sadikova N.G.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Kirish:** 2-tur qandli diabet (QD) va semizlik bilan kechuvchi arterial gipertenziya (AG) yurak-qon tomir asoratlari xavfini oshiruvchi muhim omillardan biri hisoblanadi. Shuning uchun arterial bosimni doimiy monitoring qilish muhim ahamiyatga ega.

**Maqsad:** 2-tur qandli diabet semizlik bilan kechganda arterial gipertenziyaning kunlik o'zgarishini o'rganish

**Material va tadqiqot usullari:** Jami 60 nafar bemor tekshirildi. Ulardan 33 tasi ayol, 27 ta erkak bo'lib, 30 yoshdan 69 yoshgacha, o'rtacha yoshi  $52,5 \pm 0,9$  yosh. Bemorlar kun davomida va tungi vaqtda arterial bosim o'zgarishlarini tahlil qilish uchun guruhlariga ajratildi: kuzatuv guruhi 35 ta shaxs (2-tur QD,  $TVI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) va nazorat guruhi – 25 ta shaxs (gipertoniya kasalligiga chalingan, lekin 2-tur diabet kasalligi yo'q,  $TVI < 30 \text{ kg/m}^2$ ). Kuzatuv guruhida 7 ta bemor kalsiy kanal antagonistlari, 6 tasi angiotenzin konversiyalovchi ferment ingibirotori, 8 tasi angiotensin II retseptori blokatorlari, 14 tasi kombinatsion preparatlar (kalsiy kanal antogonisti + angiotensin II retseptori blokatorlari) qabul qiladi. Nazorat guruhida 4 ta bemor kalsiy kanal antagonistlari, 5 tasi angiotenzin konversiyalovchi ferment ingibirotori, 10 tasi angiotenzin II retseptori blokatorlari, 6 tasi kombinatsion preparatlar (kalsiy kanal antogonisti + angiotensin II retseptori blokatorlari) qabul qiladi. Bemorlarda arterial gipertenziyaning xususiyatlarini o'rganish maqsadida 24 soatlik arterial bosim monitoringi (ABPM) o'tkazildi hamda "Nondipper" va "Night peaker" holatlari o'rganildi. "Non-dipper" – tun davomida qon bosimi kunduzgi darajasidan sezilarli pasaymaydigan holat (ya'ni,  $< 10\%$  pasayish). "Night peaker" – tun davomida qon bosimi (QB) kunduzgiga nisbatan oshib ketadigan holat.

**Natijalar:** Nazorat guruhi: kunlik o'rtacha sistolik qon bosimi (SQB):  $140 \pm 6 \text{ mmHg}$ ; kunlik o'rtacha diastolik qon bosimi (DQB):  $76 \pm 4 \text{ mmHg}$ ; tungi o'rtacha SQB:  $128 \pm 5 \text{ mmHg}$ ; tungi o'rtacha DQB:  $68 \pm 3 \text{ mmHg}$ . "Non-dipper" 4 ta (nazorat guruhidagi bemorlarning 16%i) va "Night-peaker" 3 ta bemorda (nazorat guruhidagi bemorlarning 12%i) kuzatildi. Kuzatuv guruhi: kunlik o'rtacha SQB:  $148 \pm 10 \text{ mmHg}$ ; Kunlik o'rtacha DQB:  $92 \pm 8 \text{ mmHg}$ . Tungi o'rtacha SQB:  $136 \pm 9 \text{ mmHg}$ ; Tungi o'rtacha DQB:  $84 \pm 6 \text{ mmHg}$ . "Non-dipper" 26 ta (nazorat guruhidagi bemorlarning 74,3%i) va "Night-peaker" 15 ta bemorda (nazorat guruhidagi bemorlarning 42,9%i) kuzatildi.

**Xulosa:** Semizlik bilan kechuvchi 2-tur QDga chalingan bemorlarda gipertoniya bilan xastalangan, lekin 2-tur diabeti yo'q bemorlarga nisbatan "non-dipper" va "night peaker" holatlari ko'proq kuzatildi. Bu ushbu bemorlarda yurak-qon tomir xavfini ko'proq oshiradi va gipertenziyaning kechishida noxush prognoz omili hisoblanadi. Shuningdek, gipertenziyani davolashda individual yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Rozumbetova S.R., Umarova Z.F., Tursunova L.D., Jabbarov O.O. PODAGRIK NEFROPATIYASI MAVJUD BEMORLARDA BUYRAKLARNING KLINIK-FUNKSIONAL HOLATI	55
Ilmuratova M.A., Abdullayeva D.T. ATIPIK QO'ZG'ATUVCHILAR BILAN ZARARLANGAN VA ZARARLANMAGAN BEMORLAR GURUHIDA LABORATOR VA FUNKSIONAL KO'RSATKICHLARNI TAQQOSLASH	56
Azimova N.A., Maxamatjanova N.M. AURALI MIGRENNIDAVOLASHIDA IGLOTERAPIYANING AHAMIYATI	56
Rahmatova M.R., Tulyaganova D.K. ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDANATRIY ISTE'MOLINI CHEKLASHNING AHAMIYATINI TAHLIL QILISH.	57
Sharipova M.Sh., Shukurov F.I. AYOLLAR TURLI SHAKLDAGI BEPUSHTLIGINI ERTA TASHXISLASHDA PROTEOM MARKERLARINING PROGNOZIK IMKONIYATLARI	57
Ergashev U.Y., Iriskulov B.U., Zohirov A.R. DIABETIK YIRINGLI-NEKROTIK JAROHATLARNING PATOFIZIOLOGIK O'ZGARISHLARINI ANIQLASH VA ULAR ASOSIDA KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH (KLINIK TADQIQOT)	58
Aybergenova X.Sh., Miraxmedova X.T. «TIZIMLI QIZIL BÖRICHALI BEMORLARDA BUYRAK ZARARLANISHINI ERTA ANIQLANISHDA VCAM-1 VA VEGF DARAJALARINING DIAGNOSTIK VA PROGNOZIK AHAMIYATI»	59
Hakimova Sh.B., Abraqulova P.A., Bobonazarova M.N., Hayitov M.S. VITAVOLT: YARA REGENERATSİYASINI TEZLASHTIRUVCHI INNOVATSION TEXNOLOGIYA	60
Xamrayev A.A., Aripova N.N., Egamberdiyeva L.Y. SURUNKALI PANKREATIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OSTEOPEZIYA VA OSTEOPEZOS XAVF OMILLARI, D-25(OH)D VITAMININING ENG BARQAROR SHAKLI (KALSIY-DIOL) DARAJASINI BAHOLASH.	60
Bobonazarova M.N., Hakimova Sh.B., Abraqulova P.A., Mirkomilov E.M. UYQU ARTERIYASI KASALLIGIGA BOG'LIQ NEOVASKULYAR GLAVKOMANING DASTLABKI KLINIK TAHLILI	61
Raximova M.Q., Gafurov N.N. GBO TERAPIYASINING TIBBIYOTDAGI RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI VAAMALIY AHAMIYATI	61
Mirzoodilova N.A., Umarova Z.F., Tursunova L.D. "KARDIORENAL SINDROMDA RUHIY HOLATNI YAXSHILASH VA HAYOT SIFATINI TIKLASH: TERAPIYANING ASOSIY MUAMMOLARI VA DAVOLASHNING YANGI ISTIQBOLLARI"	62
Sayidburxonov S.S., Vaqqosova Sh.G. 2-TIP QANDLI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA LAPOROSKOPIK MINIGASTROSHUNT LASH OPERATSİYASINI SAMARADORLIGINI BAHOLASH	63
Saxiboyev D.P., Xusinov D.O., Mingboyeva Z.O. IKKI TOMONLAMA CHOVCURRALARIDA LAPOROSKOPIK OPERATSİYALARNI TAKOMILLASHTIRISH (TAPP)	63
Babaxanov X. M., Sadikova N.G. SEMIZLIK BILAN KECHUVCHI 2-TUR QANDLI DIABETDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	64
To'xtasheva F.A., To'xtasheva Z.A., Karimova L.M., Saparbaeva J.S. TERAPIYA SOHASINING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA INNOVATSION RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI	65
Ergashev B.J. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH	65
Ergashev B.J. TERAPIYANING DOLZARB MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI	66
Urunbayeva D.A. Omonova Z.T. 2-TUR QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA INSULIN GLARGIN VA LIXISENATIDNING KOMBINATSİYASINING SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGI	66
Qilichov Sh.A., Tursunova L.D. SURUNKALI PIYELONEFRITI BOR BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI VA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL FAOLIYATIGA TA'SIRI	67
Axmatova K.A., Azizova D.M. GMG - REDUKTAZANING XOLESTERIN BIOSINTEZIDAGI VA ATEROSKLEROZ RIVOJLANISHIDAGI O'RNI	68
Axmatova K.A., Azizova D.M. PROPROTEIN KONVERTAZA SUBTILIZIN KEKSIN 9 TIP FERMENTINING ATEROSKLEROZDA XOLESTERIN METABOLIZMIDAGI O'RNI	68
Alimova M.M. KLIMAKTERIK SINDROMI BOR AYOLLARDA O'RIN BOSUVCHI GORMONAL TERAPIYANING SAMARADORLIGI	69
Omonova D.U. XORAZM VILOYATI SHAROITIDA ISTIQOMAT QILUVCHI SURUNKALI GEPATIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARNING OVQATLANISHI	70
Tolibov D.S., Abdurasulova N.A. BOSH MIYA SURUNKALI ISHEMIYASI I-II-BOSQICHLARIDA MRT-TEKSHIRUVINING AHAMIYATI.	70
Sharifova M.F. YURAK ISHEMIK KASALLIGINI KLINIK INSTRUMENTAL VA MOLEKULYAR GENETIK TAHLILGA ASOSLANGAN HOLDA DAVOLASH STRATEGIYASINI INTEGRATSİYALASH	71
Maxmudova F.R., Nasirova X.K. GIPOTIREOZNING TUXUMDONLAR ZAXIRASINI KAMAYISHIGA TA'SIRI	72
Tolmasov R.T., Xudoynazarova S.Sh. TERAPIYA SOHASI RIVOJLANISHIDA ZAMONAVIY ANATOMIYA FANINING O'RNI	72