



Т  
И  
В  
В  
И  
У  
О  
Т  
И

# O'ZBEKISTON HARBIY

2024-YIL 5-SON

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI ҚУРОЛЛИ  
КУЧЛАРИ ОФИЦЕРЛАР ОРАСИДА ЮРАК  
ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ЭРТА  
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

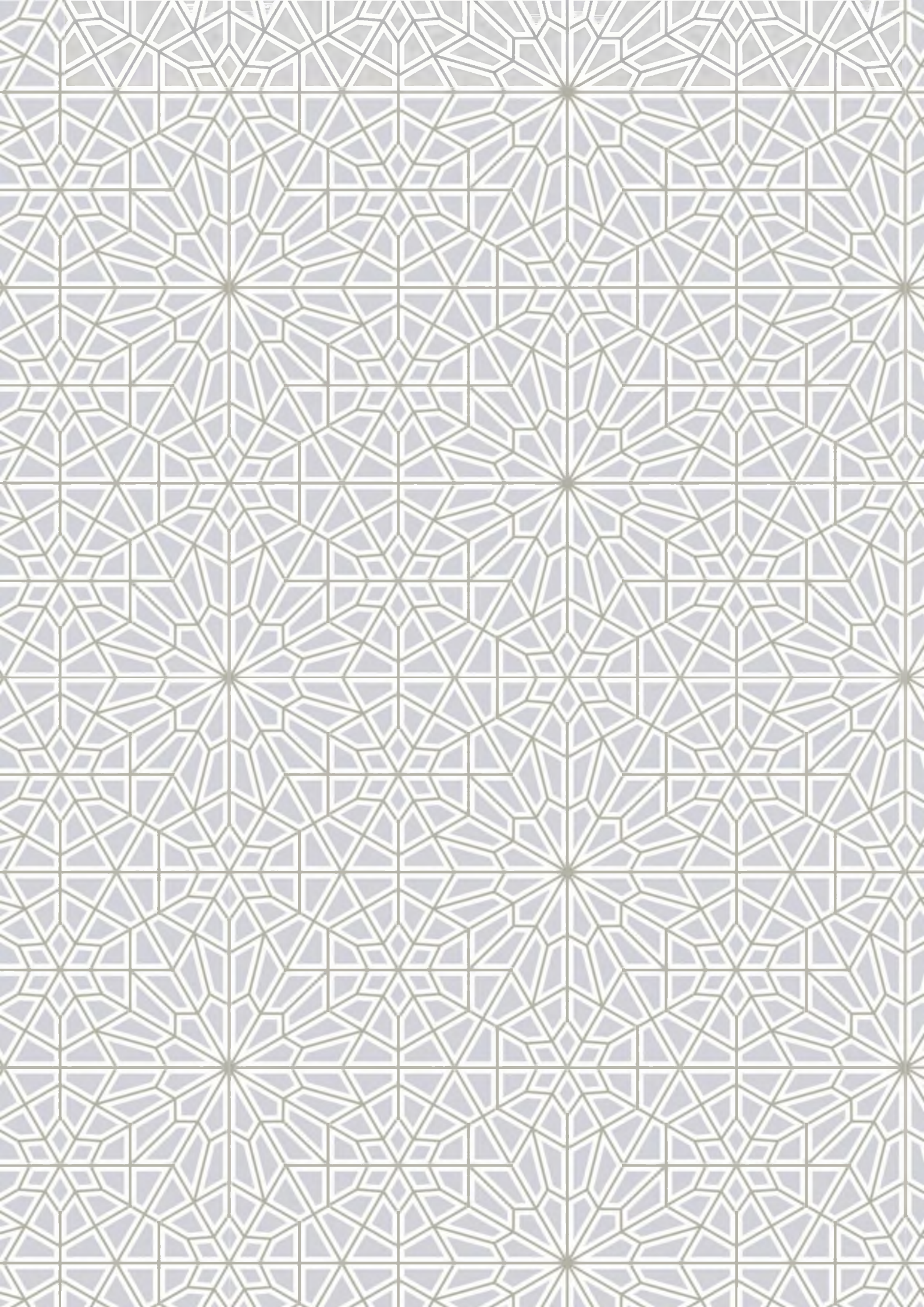
4



ALKOGOLNING YURAK  
KASALLIKLARIGA SALBIY  
TA'SIRI VA UNING OQIBATLARI

22







«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmий-амалий журналі 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 бўйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйхатига киритилган.

**Муассис:**  
**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ**  
**ҚУРОЛЛИ КҲЧЛАРИ 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 журналі Ўзбекистон**  
**Республикаси Президенти**  
**Администрацияси ҳузуридаги 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**

**Таҳрир хайъати:**

Т.ф.д, профессор Муяссар  
Гафурджановна Мухамедова.  
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.  
Т.ф.д., доц. Миррахимова С.Ш.  
Т.ф.д., проф. Валиев Э.Ю.  
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.  
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.  
Т.ф.д., доц Хидоятова М.Р.  
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., доц. Файзиева Д.Б.  
PhD., доц. Махмудова Н.Р.  
PhD., доц. т/х подполковниги  
Қутлиев Ж.А  
PhD., доц. Буранкулова Н.М.  
PhD., т/х., полковниги 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., Рахимов А.Ф..  
Т.ф.н., Атамуродов Ш.И.

**Дизайнер:**

Райхона ОЧИЛОВА.

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

**Журнал 10.12.2024 йилда босмахонага**  
**тонширилди.**

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

# ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ТИПА: МЕСТО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ

МУРАДИМОВА А.Р.<sup>1</sup>, АБДУОЛИМОВ М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD, доцент, заведующая кафедрой Неврологии и психиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья, Фергана, Республика Узбекистан

<sup>2</sup> врач-радиолог Ферганского областного многопрофильного медицинского центра.

В статье представлены результаты исследования метаболических изменений головного мозга у пациентов с острым ишемическим инсультом, выполненного с использованием магнитно-резонансной спектроскопии (МРС). Исследование проводилось в 2022–2024 годах и включило 237 пациентов (115 мужчин и 122 женщины, средний возраст  $53 \pm 8$  лет), находившихся на лечении в реанимационных отделениях Ферганского филиала Научного центра Республиканской экстренной медицинской помощи. Всем пациентам в первые сутки после начала инсульта проводились мультимодальная магнитно-резонансная томография (МРТ) и МРС. Исследование метаболитов выполнялось методом CSI (Chemical Shift Imaging) с использованием многовоксельной техники, что позволило одновременно исследовать до 64 вокселей и определить метаболические изменения в зонах ядра инфаркта, ишемической полутени и морфологически интактной ткани мозга. Результаты продемонстрировали статистически значимые различия в уровнях метаболитов между исследуемыми зонами. В острейшем периоде инсульта отмечено увеличение концентрации лактата, повышение соотношения лактата и креатина, а также снижение уровней N-ацетиласпартата, холина и креатина в зоне инфаркта и ишемической полутени. Выводы. Магнитно-резонансная спектроскопия на основе водорода является высокоинформативным и неинвазивным методом диагностики острого ишемического инсульта. Выявленные изменения метаболического состава головного мозга соответствуют современным представлениям о патофизиологии и биохимии острой церебральной ишемии и могут быть использованы для оценки степени поражения нервной ткани и прогноза заболевания.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, магнитно-резонансная спектроскопия, метаболиты мозга, лактат, N-ацетиласпартат.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) ишемического типа занимают лидирующее место среди причин смертности и инвалидности населения в мире. Ишемический инсульт, развивающийся вследствие острой недостаточности мозгового кровотока, приводит к структурным и функциональным изменениям в тканях головного мозга. Диагностика и прогнозирование степени поражения нервной ткани на ранних этапах заболевания играют решающую роль в выборе тактики лечения и реабилитации пациентов.

Современные методы нейровизуализации, такие как мультимодальная магнитно-резонансная томография (МРТ), позволяют

детализировать характер нарушений мозгового кровообращения и определять объем поврежденной нервной ткани, включая обратимые и необратимые изменения. Однако мультимодальная МРТ ограничена в возможности оценки метаболических изменений, происходящих в нервной ткани при ишемическом инсульте.

Магнитно-резонансная спектроскопия (МРС) представляет собой уникальный неинвазивный метод, позволяющий оценивать метаболические характеристики мозга. Этот метод основан на явлении "химического сдвига" резонансных частот химических соединений и предоставляет информацию о концентрации ключевых метаболитов, таких как лактат, N-ацетиласпартат, холин

и креатин. Эти метаболиты служат маркерами повреждения, нейрональной активности и энергетического обмена в тканях мозга. Изучение изменений метаболитов в зонах инфаркта, ишемической полутени и морфологически интактной ткани головного мозга позволяет более глубоко понять патофизиологические процессы, сопровождающие острые нарушения кровообращения. Кроме того, результаты МРС могут быть использованы для прогнозирования исходов заболевания и оптимизации лечебных подходов.

**Цель исследования.** Целью данного исследования являлось изучение метаболических характеристик головного мозга у пациентов с острым ишемическим инсультом с применением магнитно-резонансной спектроскопии (МРС).

**Материалы и методы.** В исследование включили 134 пациента (86 мужчин и 48 женщин, средний возраст  $53 \pm 8$  лет), которым в первые сутки после начала ишемического инсульта проводились мультимодальная магнитно-резонансная томография (МРТ) и МРС. На основании данных диффузионно-взвешенной МРТ определялись зоны интереса для последующего проведения спектроскопии.

Для исследования использовали методику CSI (Chemical Shift Imaging, визуализация химического сдвига) с параметром времени эхо 30 мс и объемом вокселя  $1,5 \text{ см}^3$ , что позволило минимизировать шум и оптимизировать качество спектров. Многовоксельная

методика обеспечивала одновременное исследование 64 вокселей, охватывающих значительные области головного мозга, что способствовало выявлению метаболических нарушений.

Постпроцессорная обработка включала анализ спектрограмм, построение параметрических карт и цветное картирование метаболитов и их соотношений. Оценивались количественные показатели метаболитов в трех зонах мозга:

1. Необратимо поврежденная ткань (ядро инфаркта);
2. Обратимо поврежденная ткань (ишемическая полутень, пенумбра);
3. Морфологически интактная ткань, представляющая контралатеральное полушарие мозга.

Для визуализации данных применялось цветное и параметрическое картирование. Перед анализом эмпирические данные (концентрации и относительные величины метаболитов) проверяли на соответствие нормальному распределению с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. В случаях, когда данные не соответствовали нормальному распределению, использовались медиана и интерквартильный размах. Для статистической оценки различий применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

### Результаты

Для анализа влияния исследуемых зон на распределение метаболитов были рассчитаны числовые показатели для каждой из зон (табл. 1).

**Таблица 1.**

*Показатели магнитно-резонансной спектроскопии содержания метаболитов в области ядра инфаркта, ишемической полутени и морфологически интактной ткани головного мозга контралатерального полушария*

| Метаболит         | Содержание метаболита, ppm |                      |                   |
|-------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|
|                   | Ядро инфаркта              | Ишемическая полутень | Норма             |
| N-ацетил-аспартат | 6,97 [5,79; 7,93] *        | 6,98 [5,51; 8,16]    | 7,45 [6,91; 8,30] |

|                      |                   |                   |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Холин</b>         | 3,05 [2,55; 3,61] | 3,18 [2,45; 3,88] | 3,77 [3,13; 4,17] |
| <b>Креатин</b>       | 3,4 [2,73; 4,05]  | 3,23 [2,78; 4,06] | 3,95 [3,23; 4,53] |
| <b>Креатинфосфат</b> | 2,65 [2,1; 3,13]  | 2,4 [1,58; 2,96]  | 2,36 [1,79; 2,91] |
| <b>Лактат</b>        | 1,49 [0,37; 2,84] | 0,80 [0,17; 1,77] | 0,11 [0,00; 0,45] |
| <b>Инозитол</b>      | 1,14 [0,67; 1,48] | 0,99 [0,70; 1,29] | 1,13 [0,90; 1,33] |

*\* Ме [25-й процентиль; 75-й процентиль]*

При анализе данных были выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ) в уровнях N-ацетил-аспартата, холина, креатина, креатинфосфата и лактата между ядром инфаркта и морфологически интактной тканью головного мозга. Между зоной ишемической полутени и интактной тканью значимые различия установлены для N-ацетил-аспартата, холина, креатина и лактата. Различия между ядром инфаркта и зоной ишемической полутени были выявлены только для креатинфосфата и лактата.

Наиболее выраженные изменения ( $p < 0,001$ ) отмечены в содержании лактата и соотношении лактата к креатину между ядром инфаркта, зоной ишемической полутени и интактной тканью головного мозга (рис. 1, рис. 2). Кроме того, концентрации N-ацетил-аспартата (рис. 3) и холина (рис. 4) в области инфаркта статистически значимо ( $p < 0,05$ ) отличались от их уровней в интактной ткани головного мозга.

**Обсуждение результатов исследования.** Различия в содержании метаболитов между морфологически неизменной тканью головного мозга и ядром инфаркта, а также между ишемической полутенью и ядром инфаркта, соответствуют современным научным представлениям о гетерогенности изменений мозгового вещества при ишемическом инсульте. Наиболее значимые изменения в острейшем периоде инсульта, по сравнению с неизменной тканью контралатерального полушария, включают: увеличение концентрации лактата, рост соотношения лактата к

креатину, а также незначительное снижение уровней N-ацетиласпартата, холина и креатина.

В острейшем периоде ишемического инсульта для обеспечения энергетических потребностей нервной ткани дополнительно активируются анаэробный гликолиз и серинолиз. Эти процессы включают превращение серина в 3-фосфоглицерат, затем в пируват и лактат, что приводит к накоплению лактата как конечного продукта. Уровень N-ацетиласпартата, который служит маркером нейрональной активности, был ниже в зонах ядра инфаркта и ишемической полутени, чем в неизменной ткани мозга. Концентрация холина также снижалась в этих областях.

Незначительное снижение холина в зоне ишемической полутени может быть связано с ингибированием ферментов, участвующих в его метаболизме, тогда как в зоне ядра инфаркта снижение холина объясняется гибелью нейронов.

**Выводы.** Магнитно-резонансная спектроскопия на основе водорода представляет собой высокоэффективный, неинвазивный метод диагностики острого ишемического инсульта. Основными метаболическими изменениями у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в острейшем периоде, выявленными с помощью этого метода, являются: увеличение концентрации лактата, рост соотношения лактата к креатину, снижение уровней N-ацетиласпартата, холина и креатина. Эти изменения отражают современные представления о гетерогенности,

патофизиологии и биохимии церебральной ишемии. Исследование позволило изучить метаболические изменения головного мозга при острой ишемии с использованием МРС, выявив ключевые характеристики метаболитов, которые могут быть использованы для оценки степени поражения нервной ткани и прогноза заболевания.

#### Список литературы

1. Albers G.W., Thijs V.N., Wechsler L. et al. Magnetic resonance imaging profiles predict clinical response to early reperfusion: the diffusion and perfusion imaging evaluation for understanding stroke evolution (DEFUSE) study // *Ann. Neurol.* – 2006. – Vol. 60, N5. – P. 508-517.
2. Bogousslavsky J., Freitas G., Heiss W.-D., Hennerici M. Imaging in stroke. – Remedial Publishing Ltd., 2003. – 216 p.
3. Ringleb P.A., Schellinger P. D., Schranz C., Hacke W. Thrombolytic therapy within 3 to 6 hours after onset of ischemic stroke: useful or harmful? // *Stroke.* – 2002. – Vol. 33, N5. – P. 1437-1441.
4. Ross B., Colletti P., Lin A. MR spectroscopy of the brain: Neurospectroscopy // *Clinical Magnetic Resonance Imaging*, 3rd ed. – Philadelphia, 2006. – P. 1840-1910.
5. Wild J.M., Wardlaw J.M., Marshall I., Warlow C.P. N-acetylaspartate distribution in proton spectroscopic images of ischemic stroke: relationship to infarct appearance on t2weighted magnetic resonance imaging // *Stroke.* – 2000. – Vol. 31, N12. – P. 3008-3014.
6. Yi L., Zhang S., Zhang X. An experimental proton magnetic resonance spectroscopy analysis on early stage of acute focal cerebral ischemia // *J. of Huazhong University of Science and Technology.* – 2002. – Vol. 22, N4. – P. 359-361.
7. Окользин А.В. Возможности магнитно-резонансной спектроскопии по водороду в характеристике опухолей головного мозга: Дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2007. – 206 с.
8. Ринк П.А. Магнитный резонанс в медицине. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 256 с.
9. Тютин Л.А., Поздняков А.В., Стуков Л.А. Протонная магнитно-резонансная спектроскопия в диагностике заболеваний головного мозга // *Вестн. рентгенол. и радиол.* – 1999. – №5. – С. 4-6.
10. Труфанов Г.Е., Одинак М.М., Фокин В.А. Магнитно-резонансная томография в диагностике ишемического инсульта. – СПб.: «Элби-СПб», 2008. – 272 с.
11. Юнкеров В.И. Основы математико-статистического моделирования и применения вычислительной техники в научных исследованиях: лекции для адъюнктов и аспирантов / Под ред. В.И. Кувакина. – СПб., 2000. – 140 с.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

**РАЙИМОВ Г.Н<sup>1</sup>, ДЕХКОНОВ Ш.Ш<sup>2</sup>, КОСИМОВ Ш.Х<sup>1</sup>**

*1-Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

*2-Ферганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи*

*В данной статье анализируются результаты хирургического лечения 76 больных сахарным диабетом 2-типа, получавших стационарное лечение в отделении 1-экстренной абдоминальной хирургии ФФРНЦЭМП в период с 2018 по 2023 гг. с диагнозом острый холецистит. Приведенные нами результаты лечения острого холецистита у больных с сахарным диабетом убедительно свидетельствуют о необходимости разумного ограничения количества экстренных холецистэктомий у этой категории больных.*

**Ключевые слова:** хирургическое лечение, острый холецистит, сахарный диабет 2-типа, диагностическая лапароскопия, холецистэктомия.

|     |                                                                                                                                                                                       |     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 57. | МУРАДИМОВА А.Р., АБДУЛИМОВ М.<br>ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ТИПА:<br>МЕСТО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И<br>ПРОГНОЗЕ                           | 168 |
| 58. | РАЙИМОВ Г.Н., ДЕХКОНОВ Ш.Ш., КОСИМОВ Ш.Х.<br>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ<br>САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА                                                         | 171 |
| 59. | РАЙИМОВ Г.Н., КОСИМОВ Ш.Х., ХОЛМАТОВ К.К.<br>ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО<br>ОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО<br>ВОЗРАСТА                          | 174 |
| 60. | САЛОХИДДИНОВ Н.А., РАЙИМОВ Г.Н., КОСИМОВ Ш.Х., ХОЖИЕВ Х.М.<br>ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ                                                                       | 176 |
| 61. | ШАВКИЕВ Д.П., СУЛТАНОВА Н.С., ГАЙБАНАЗАРОВ С.С.<br>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) У<br>ДЕТЕЙ                                                                      | 178 |
| 62. | TO'XTASINOVA S.I., ASQAROVA T.M., ULUG'BEKOVA F.R.<br>QANDSIZ DIABET — SABABLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH VA PARHEZ                                                                     | 179 |
| 63. | ШОНАЗАРОВ А.А., ЖАЛОЛОВ О.А<br>КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯ (COVID-19 МУСБАТ): ШИФОХОНАДАН<br>ТАШҚАРИ ИККИ ТОМОНЛАМА ЗОТИЛЖАМ КАСАЛЛИГИНИ<br>ТАШХИСЛАШ, КЛИНИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ       | 182 |
| 64. | УЛМАСОВА Ш.Р., МУСАЕВ Т.С.<br>ХАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ПОСТКОВИД СОН СУЯГИ БОШЧАСИ АСЕПТИК<br>ОСТЕОНЕКРОЗИНИ УЧРАШ ЧАСТОТАСИНИ БАХОЛАШ, ТАШХИСЛАШ ВА<br>ДАВОЛАНИШ ҚАДАМЛАРИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ | 186 |
| 65. | АБДУЛЛАЕВ М.Х., РАЙИМОВ Г.Н., КОСИМОВ Ш.Х.<br>ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА<br>ЖЕЛЧНЫХ ПУТЯХ                                                                   | 187 |
| 66. | АХРОРОВ Б.М., РАЙИМОВ Г.Н., КОСИМОВ Ш.Х.<br>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ<br>ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ                                                                       | 189 |
| 67. | АКБАРОВА Г.Х., ТУРСУНАЛИЕВ Ф.<br>ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ - КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТАКТИКА<br>ЛЕЧЕНИЯ                                                                                       | 190 |
| 68. | KUVONDIKOV E.K., FAYZIYEVA D.B.<br>PARAAMINOBENZOY KISLOTA ASOSIDAGI PREPARATNI ADENOVIRUSLI<br>KONYUNKTIVIT VA KERATITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA QO'LLASH<br>SAMARADORLIGINI BAHOLASH    | 191 |
| 69. | КАДИРОВА З.Р., ФАЙЗИЕВА Д.Б.<br>ДИАГНОСТИКА КЕРАТИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В УСЛОВИЯХ<br>ПОВЫШЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК                                                                    | 192 |
| 70. | ТИТКОВА Е.В., ХОТЯНОВИЧ Н.В., ИВАНОВА И.В., ЗАРЕЦКИЙ П.В.,<br>КЛЕПАЧА С.Л., ШИБКО Н.Н., ЖЕЛИНСКАЯ Н.В.<br>ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ                       | 193 |
| 71. | ТУРАЕВА Ё.М<br>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОЛЬНЫХ<br>СИНДРОМОМ «ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ»                                                                                | 195 |
| 72. | УСМАНОВ Б.Ж.<br>АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ОБЪЕМА ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ<br>ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ                                                            | 201 |
| 73. | УСМАНОВ.Б.Ж<br>ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПАХ<br>МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ                                                           | 205 |
| 74. | ШАДИЕВА Ш.Ш.<br>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ СВЯЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ<br>ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ                                                                | 206 |
| 75. | SHARIPOVA SH. O.<br>OPTIMIZATION OF METHODS FOR RESTORING FEMALE REPRODUCTIVE<br>FUNCTION IN INFERTILITY DUE TO INTRAUTERINE SYNECHIA                                                 | 214 |