



O'ZBEKISTON HARBIIY

2025-YIL, 3-SON

Т

И

И

Б

Б

И

И

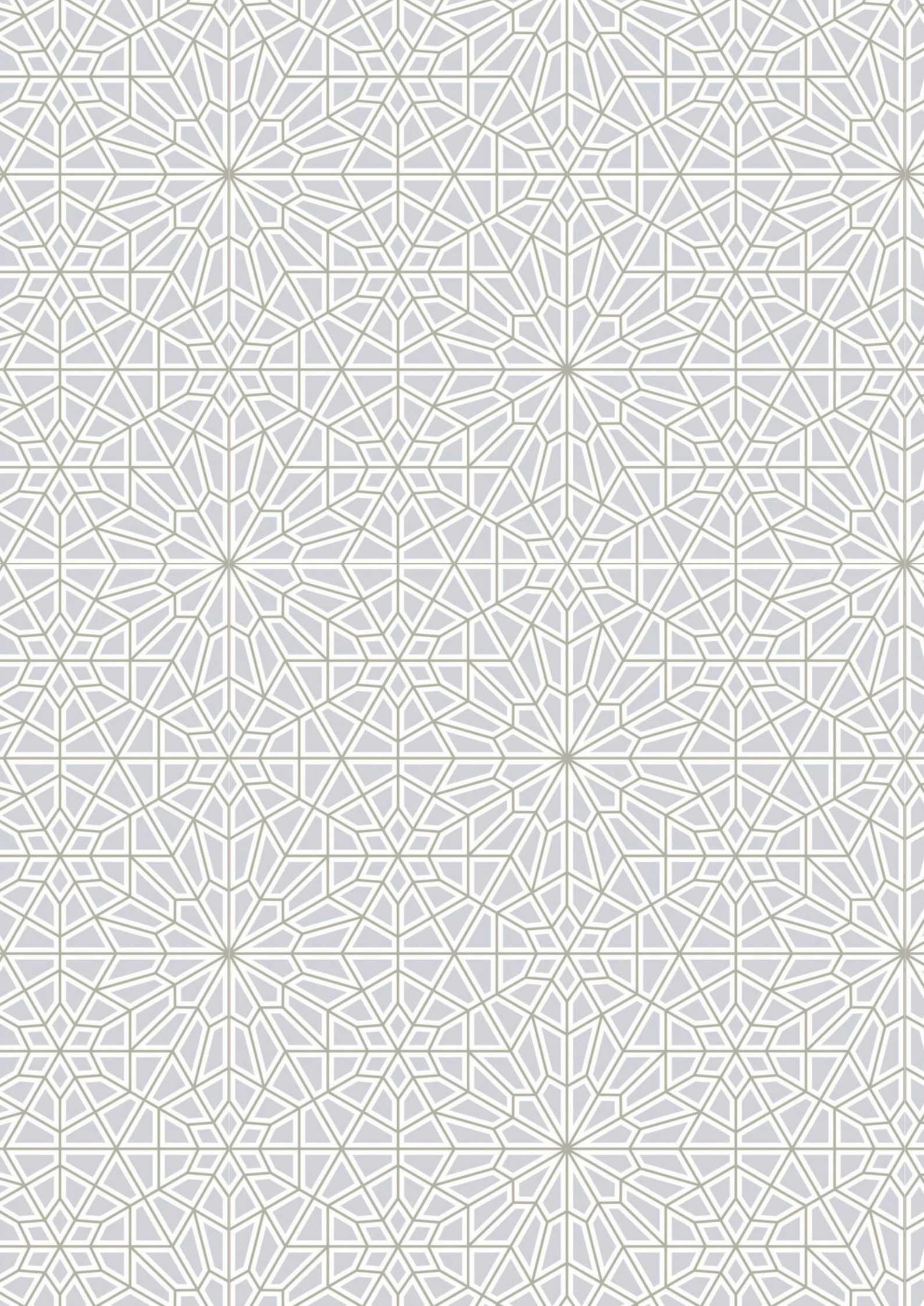
О

У

О

И





«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy journali 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 КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ
ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МУДОФАА
ВАЗИРЛИГИ ТИББИЙ ТАЪМИНОТ БОШҚАРМАСИ
БОШЛИГИ

Масъул котиб:
PhD., доц. ПЎЛАТОВА З.А.

**Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-
амалий journalи 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 ҳайъати:
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.д., Нагаева Г.А.
Т.ф.д., Абидова Д.Э.
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., доц. Пўлатова З.А.
PhD., Рустамов А.А.
PhD., Ибрагимова Н.Х.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.
Доц. Нуруллаев А.Ж.
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.
Дизайнер:
Райхона ОЧИЛОВА.

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

**Журнал 20.08.2025 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**

significance / E.J. Favaloro, R. Pasalic. – London: Wiley, 2022. – 352 p.

16. Li Q. Stroke and COVID-19: A Review of Clinical Characteristics and Outcomes / Q. Li, et al. – New York: Springer, 2022. – 30 p.

17. Libby, P. Inflammation in atherosclerosis / P. Libby. *Nature*, 2021;420(6917): 868-874.

18. O'Connell, G. C-reactive protein and cardiovascular disease: a systematic review / G. O'Connell, P. Redmond, A. O'Neill. *J Am Coll Cardiol*, 2022;79(12): 1185-1195.

19. Ora J., Calzetta L., Frugoni C., Puxeddu E. et al. Expert guidance on the management and challenges of long-COVID syndrome: a systematic review. *Expert Opin. Pharmacother.* 2023;24(3):315–30. DOI: 10.1080/14656566.2022.2161365

20. Scully M. Factor VIII and von Willebrand factor: are they important in

arterial thrombosis? / M. Scully, S. Hunt. – *J Thromb Haemost.* 2021;19(1):4-13.

21. Wimalawansa, S.J. Vitamin D Deficiency: Effects on Oxidative Stress, Epigenetics, Gene Regulation, and Aging / S. J. Wimalawansa. *Biology*, 2023; 12(3):453.

22. Yaghi, S. Association of C-reactive protein with stroke severity and outcome / S. Yaghi, A. Harriott, M. McMurtry. *Stroke*, 2021;52(3):814-820.

23. Zdrengeha, M. T. Vitamin D modulation of immune responses and its potential impact on SARS-CoV-2 infection: A narrative review / M. T. Zdrengeha, A. Makrinioti, J. K. Bagkeris. – *Postgraduate Medical Journal*, 2021;97(1143):1-10.

24. Zhou, Y. C-reactive protein and COVID-19: a systematic review and meta-analysis / Y. Zhou, J. Zhao, Y. Li. – *Front Immunol*, 2022;13: 824567.

ЦЕРВИКАЛ ДЕГЕНЕРАТИВ МИЕЛОПАТИЯ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРХИ)

¹МИРДЖУРАЕВ Э.М., ²АДАМБАЕВ З.И., ³МАМАТХОНОВА Ч.Б., ³ЮСУПОВА Н.Ш.

1- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази,

2- Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали,

3- Ўзбекистон Республикаси ногиронларни реабилитация қилиш маркази

Аннотация. Дегенератив цервикал миелопатия (ДЦМ) орқа мия дисфункциясининг энг кенг тарқалган сабабидир. Унинг юзага келишининг сабаби цервикал умуртқаларда турли хил дегенератив ўзгаришлар бўлиши мумкин. Мақолада клиник синдромлар, неврологик ва функционал кўринишларни клиник баҳолаш, диагностика, инструментал тадқиқотлар, ДЦМни даволашнинг консерватив ва жарроҳлик усуллари ҳақида маълумот берилган.

Калит сўзлар: дегенератив цервикал миелопатия, бўйин соҳаси умуртқа стенози, цервикал миелопатиянинг намоён бўлишини таъхислаш ва клиник баҳолаш, консерватив ва жарроҳлик даволаш тактикаси.

Аннотация. Дегенеративная шейная миелопатия (ДШМ) – самая частая причина дисфункции спинного мозга. Причиной ее развития могут стать различные дегенеративные изменения в шейном отделе позвоночника. В статье приведены сведения о клинических синдромах, клинической оценке неврологических и функциональных проявлений, диагностике, инструментальных исследованиях, консервативном и хирургических методах лечения ДШМ.

Ключевые слова: дегенеративная шейная миелопатия, стеноз шейного отдела позвоночника, диагностика и клиническая оценка проявлений шейной миелопатии, консервативная и хирургическая тактики лечения.

Annotation. Degenerative cervical myelopathy (DCM) is the most common cause of spinal cord dysfunction. The cause of its development can be various degenerative changes in the cervical spine. The article provides information about clinical syndromes, clinical assessment of

neurological and functional manifestations, diagnostics, instrumental studies, conservative and surgical methods of treating DCM.

Keywords: *degenerative cervical myelopathy, cervical spinal stenosis, diagnosis and clinical assessment of manifestations of cervical myelopathy, conservative and surgical treatment tactics.*

Кириш

Цервикал умуртқа поғонаси касалликлари – бу умуртқалар, интервертебрал дисклар, фасет бўғимлари, тендонлар, лигаментлар ва мушаклар, орқа мия ва орқа мия илдизларини ўз ичига олган касалликларнинг катта ва гетероген гуруҳи. Цервикал умуртқа поғонаси касалликлари учун энг кенг тарқалган клиник аломат бўйин оғриғи ҳисобланади. Кўпгина ҳолларда, бу оғриқнинг этиологияси номаълум бўлиб қолади, сабаби фақат 10-15% ҳолларда аниқланиши мумкин [4]. Шунинг учун, этиологияга қараб, цервикал умуртқа поғонаси касалликлари ўзига хос (касалликнинг патоморфологик субстрактини аниқлаш мумкин) ва носпецифик (патоморфологик субстратни ҳатто синчковлик билан таҳлил қилиш билан ҳам аниқлаб бўлмайдиган) бўлиш мумкин, улар кўпроқ алоҳида нозология эмас, балки синдром бўлиши мумкин. Носпецифик касалликларнинг улуши 85-90% ни, ўзига хос касалликларнинг улуши 10-15% ни ташкил қилади, иккинчисини ўз навбатида қуйидаги гуруҳларга бўлиш мумкин [5]:

- тугма ривожланиш аномалиялари ва дисплазиялар;
- дегенератив касалликлар;
- травматик шикастланишлар;
- тизимли яллиғланиш касалликлари (масалан, ревматоид артрит, анкилозловчи спондилит);
- метаболик касалликлар (масалан, Форестье касаллиги);
- ўсмалар ва метастатик жараёнлар.
- юқумли касалликлар;

Касаллик аломатларининг ривожланиш вақтига қараб касалликнинг ўткир (давомийлиги 1 ойдан кам), ўткир ости (3 ойгача) ва сурункали (3 ойдан ортиқ) босқичлари ажратилади.

Дегенератив цервикал миелопатия (ДЦМ) – бу цервикал миелопатия, постериор бўйлама лигаментнинг оссификацияси патологияларда орқа миянинг сурункали сиқилиши туфайли цервикал даражадаги миелопатия ривожланишини тавсифловчи умумий тушунча-дистрофик диск касаллигидир [23]. Дегенератив цервикал миелопатия дунёда орқа мия дисфункциясининг энг кенг тарқалган сабабидир ва унинг ёшга боғлиқлиги, бу муаммони кекса ёшдаги аҳоли контекстида янада долзарб қилади [23].

ДЦМ ривожланишининг патофизиологик механизмлар булар жуда хилма-хилдир ва умуртқа поғонасининг травматик шикастланиши билан солиштирганда нисбатан кам ўрганилган. Орқа миянинг сурункали сиқилиши интрапаренхимал қон оқимининг пасайишига олиб келиши исботланган [16]. Олинган сурункали ишемия, механик таъсир билан биргаликда бир нечта хужайра механизмларини фаолиятига салбий таъсир қилади ва асаб тузилмаларининг номутаносиблигини келтириб чиқаради. Чўзиш ва статик сиқилишдан ташқари, ДЦМ ривожланишида динамик механизмлар ҳам иштирок этади: бекарорлик, ҳаракатчанликнинг ошиши ва мавжуд ўзгаришлар фонида микротравмалар шулар жумласидандир [12].

Клиник кечиши. Касаллик клиникаси жуда кўп қиррали. Дастлабки босқичда беморлар, асосан, чайқалиш ва бекарорлик шаклида юришдаги қийинчиликлардан шикаят қиладилар. Оғриқ мавжуд бўлиши мумкин, аммо жуда кенг тарқалган шикаят эмас ва унинг йўқлиги ташхисни кечиктириши мумкин [2, 18]. Бармоқларнинг прогрессив заифлиги, шунингдек, уйқусизлик ва парестезия каби ҳиссий бузилишлар аста-секин ривожланади. Юқори ва пастки

моторли нейронларнинг шикастланишининг бошқа белгилари ҳам характерлидир. Оддий аломатлардан бири Лермитте белгисидир – бўйинни эгишда ёки бошни олдинга эгишда қўл ва бўйин орқали электр токининг ўтиши ҳисси [15]. Тос аъзоларининг аномалиялари ва прогрессив тетрапарези 15-50% ҳолларда учрайди ва одатда булар оғир цервикал миелопатия белгиларидир. Кейинчалик умуртқа канали иккиламчи торайиши туфайли тос аъзолари функцияларининг бузилиши ривожланади. Касалликнинг ривожланиши аста-секин беморларнинг ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пасайишига олиб келади [24].

Миелопатик синдромнинг клиник белгилари спастик пастки парапарезлар, қўллардаги суст парезлар ва ўтказувчанлик ҳисси бузилишларининг комбинациясидир. Бундан ташқари, ушбу синдром кўпинча мувофиқлаштиришнинг бузилиши, парестезиялар, чуқур сезувчанликнинг бузилиши ва тос аъзоларининг дисфунксиялари билан бирга келади [18].

Цервикал миелопатиянинг патогномоник белгиларига қуйидагилар ҳам киради:

- спастик-паретик юриш;
- пастки соҳаларда гиперестезия каби парестезия;
- Лермитте симптоми (эгилиш пайтида қўл ва бўйин орқали электр токининг ўтишини сезиш).

Цервикал миелопатия синдромини ташхислашда қуйидаги асосий белгилар қўлланилади [18]:

- Ҳаракат бузилишлари
- оёқларда спастиканинг кучайиши;
- оёқларда кучнинг пасайиши;
- атаксия ва ҳаракат пайтида оёқларни назорат қилишда қийинчилик.

Сенсор бузилишлар

- зарар даражасига қараб инексия, тегиниш ва ҳарорат ўзгаришига сезувчанликнинг пасайиши;

- бўғим-мушак сезувчанлигининг бузилиши – орқа устунлар бўйлаб ўтказувчанликнинг

бузилиши натижасида оёқ бармоқларининг тебраниш хусусияти ва ҳолатини баҳолаш.

Рефлекс бузилишлари

- оёқларда пай рефлексларининг кучайиши;
- C5, C6, C7 илдишларнинг иннервациясига мос келадиган қўлларда пай рефлексларининг сусайиши;
- C4 дан юқори даражалар иштирок этганда қўлларда пай рефлексларининг кучайиши;
- патологик оёқ белгилари.

Бузилиш даражаси, миелопатик фокусни локализация қилишнинг ишончли характеристикаси бўлмаса-да, тавсифланган сегментал тақсимот бўйича баҳоланади.

Цервикал миелопатияда клиник белгиларни аниқлаш частотаси қуйидагича тақсимланади [18]: бўйин оғриғи 42% ҳолларда, қўлларда сезирликнинг бузилиши – 48%, қўлларда заифлик – 19%, оёқларда заифлик – 15% да, сийиш қийинлиги – 1% да.

ДЦМнинг неврологик ва функционал кўринишларини клиник баҳолаш

Орқа мия шикастланишининг оғирлик даражаси бўйича энг кенг тарқалган таснифларидан бири – функционал бузилиш даражасини баҳолаш учун ўзгартирилган Япон ортопедия ассоциацияси шкаласи қўлланилади (modified Japanese Orthopedic Association (mJOA) Score). mJOA шкаласига кўра, агар балл ≥ 15 балл бўлса, ДЦМ энгил деб таснифланади; ўртача - 12-14 балл ва оғир < 12 балл [27]. Ушбу шкала учун асосий чеклов паст сезувчанлик, шунингдек, турли мутахассислар томонидан баҳоланган натижаларнинг такрорланишидир [13].

Клиник ва тадқиқот фаолиятида ДЦМни табақалаш учун Европа миелопатия шкаласи (European Myelopathy Scale (EMS)), CS Ranawat (Ranawat Classification of Neurologic Deficit) неврологик дефицит таснифи, Cooper (Cooper Myelopathy Scale) миелопатия шкаласи ва бўйин оғриғи учун ногиронлик индекси (Neck Disability Index (NDI)), ҳам қўлланилади. Миелопатия ногиронлик

индекси (Myelopathy Disability Index (MDI)), Япония ортопедия ассоциацияси Цервикал миелопатияни баҳолаш сўровномаси (Japanese Orthopaedic Association Cervical Myelopathy Evaluation Questionnaire (JOACMEQ)), Berg баланси шкаласи (Berg Balance Scale), кўл динамометрияси, куч сезувчанлиги ва сезувчанлик миелопатиясини (ГРАССП-М) даражали аниқ баҳолаш Graded шкаласи (Graded Refined Assessment of Strength Sensibility and Prehension Myelopathy (GRASSP-M) [6, 2] кабилан қўлланилади.

WFNS умуртқа поғонаси кўмитасининг 2019 йилги тавсияларига кўра, энг кўп маълумот берувчи қуйидаги шкалалар, тестлар ва анкеталардир [32]:

- функционал баҳолаш учун – mJOA, Нурик шкаласи ва MDI;
- микдорий баҳолаш учун – юришни баҳолаш билан тестлар, масалан, 30 метрлик юриш тести (30-meter walk test);
- ҳаёт сифатини баҳолаш учун – 36 та мақоладан иборат қисқа анкета сўрови (36-Item Short Form Survey - SF-36, 36 та саволдан иборат қисқа анкета).

Инструментал усуллар

Қоида тариқасида, биринчи навбатда, бемор амбулатория бўлимидан ёрдам сўрайди, у ерда невролог билан дастлабки маслаҳатлашув ўтказилади. Клиник, неврологик ва соматик ҳолат баҳоланади.

Спондилография [30]: цервикал умуртқанинг рентгенограммаси, диагностика усуллариининг доимий такомиллаштирилишига қарамай, тўғридан-тўғри ва латерал проэксияларда классик спондилография ўз аҳамиятини йўқотмаган. Ушбу тадқиқот умуртқа поғонасининг физиологик эгрилигини (лордоз, кифоз, лордознинг силлиқлиги), маргинал остеофитларнинг мавжудлигини ва спондилоартрознинг зўравонлигини баҳолашга имкон беради. Классик спондилографияга қўшимча равишда, цервикал умуртада максимал флексиён ва максимал кенгайиш билан функционал рентгенография қилиш керак. Ушбу турдаги тадқиқот сизга цервикал умуртқа поғонасининг ҳаракатчанлигини баҳолаш,

сегментар бекарорликни истисно қилиш ёки тасдиқлаш имконини беради.

Цервикал умуртқасининг компьютер томографияси [30]: Ушбу турдаги рентген текшируви сиқилиш омилининг жойлашишини ва зичлигини аниқроқ аниқлаш имконини беради. МСКТ (тавсия) қўшимча диагностика усули ҳисобланади. Сиқилиш субстратининг зичлиги ҳақида шубҳалар мавжуд бўлса, компьютер томограммаси патологиянинг табиатини (остеофит, гипертрофияланган қўшимча билан сиқилиш) аниқ аниқлаш имконини беради.

Цервикал умуртқа поғонасининг магнит-резонанс томографияси [20]: Ушбу турдаги текширув спондилоген миелопатия ташхисида "олтин стандарт" ҳисобланади. МРТ стеноз даражасини баҳолаш, сиқилишнинг асосий секторини аниқлаш ва орқа мия каналининг тасаввурлар ҳажмини ҳисоблаш имконини беради. МРТ, бошқа тадқиқотлардан фарқли ўлароқ, миелопатиянинг диққат марказини тасаввур қилиш имконини беради.

T2 режимида сигналнинг юқори интенсивлиги неврологик этишмовчиликнинг оғирлиги билан боғлиқ ва T1 режимидаги гипоинтенсив янада оғирроқ ва кам қайтариладиган касалликлар билан сезиларли даражада боғлиқдир [21]. Диффузия тензори, магнитланиш узатиш, миелин суви фракцияси, T2 вазнли тасвирлаш, шунингдек МР спектроскопияси ва функционал МРТ (фМРИ) каби ўзига хос МРТ кетма-кетликларидан фойдаланиш ҳатто асимптоматик орқа мия ҳолатларида ҳам субклиник шикастланишларни аниқлаш имконини беради. цервикал даражадаги сиқилиш. ДЦМ нинг дастлабки босқичларининг айниқса истикболли белгиси T2 тасвирлари ёрдамида орқа мия оқ моддасидан кулранг моддага сигнал интенсивлиги нисбатини ҳисоблашдир [20].

ДЦМда транскраниал магнит стимуляция симптоматик патологияси бўлган беморларда кортикоспинал йўллари бўйлаб ўтказувчанлик бузилишларини аниқлаш ва орқа мия тузилмаларининг

максимал сиқилиш даражасини аниқлаш учун ишлатилиши мумкин. Компрессив миелопатия билан оғриган беморларда ТМС давридаги ўзгаришларнинг табиати орқа мия, олдинги шохлар ва илдизларнинг латерал шохларининг механик сиқилиши билан боғлиқ бўлади. Ушбу механизмлар марказий восита ўтказиш вақтининг (СМСТ) кўпайишига, кўзғатилган восита реакцияларининг давомийлигининг ошишига ва амплитудасининг пасайишига олиб келади [19, 25]. Баъзи ҳолларда ТМС ўтказувчанлик ва радикуляр бузилишларни фарқлаш, шунингдек ДЦМ ва ён амиотрофик склерознинг дифференциал ташхиси учун муҳим бўлиши мумкин [25].

Цервикал спондилозида орқа мия орқа устунларининг дисфунктсиясини аниқлаш учун соматосенсорли чакирилган потентсиаллар (ССЧП) қўлланилади. N13, N20 ССЧП компонентларининг амплитуда-вақт параметрларининг ўзгариши орқа мия афферент йўллариининг дисфунктсияси даражасини акс эттиради. ССЧП қўшимча тадқиқот бўлиб, ТМС билан биргаликда энг информатив ҳисобланади [1, 11, 26].

МРТ учун контрэндиқациялар мавжуд бўлса, рентгенография, компьютер томографияси (КТ) ёки контрастли КТ қўлланилиши мумкин. Ушбу усуллар беқарорликни ташхислашда ёки сервикал умуртқасининг фиксациясини режалаштиришда алоҳида аҳамиятга эга [30]. Дифференциал диагностиканинг бир қисми сифатида электромиография ва соматосенсорли кўзғатилган потентсиаллар каби нейрoфизиологик усуллар ён амиотрофик склероз ва моторли нейрон касалликларининг бошқа шакллариини, турли хил келиб чиқадиган периферик нейрoпатияларни ва плексопатияларни истисно қилиш учун қўлланилади. Ушбу усулларнинг қўшимча афзаллиги узoқ муддатли кузатув имкониятидир [14]. Транскраниал магнит стимуляция (ТМС) пайтида соматосенсорли кўзғатилган потенциаллар ва кўзғатилган восита реакциясини қайд этиш, шунингдек, клиникадан олдинги бoсқичда орқа мия ёки илдизнинг шикастланишини аниқлаш имконини

беради [19]. Бундан ташқари, термал чакирилган потенциаллар ДЦМда спиноталамик йўллариининг ҳолатини ташхислаш учун этарлича ишончли ва сезгир усул сифатида таклиф қилинган, чунки асосий зарар айнан сентромедуляр минтақада содир бўлади.

Шундай қилиб, бу усул соматосенсорли кўзғатилган потенциалларга қараганда анча сезгир бўлиши мумкин, шунингдек, турли дерматомларни ўрганишда сегментлар бўйича топикал диагностика қилиш имконини беради [19].

Даволаш

ДЦМни даволашда иккита асосий ёндашув мавжуд: жарроҳлик ва жарроҳлик бўлмаган усуллардан фойдаланиш. Енгил цервикал миелопатия ҳолатида (Япония ортопедия ассоциацияси (Japanese Orthopedic Association Score, JOA) бўйича ≥ 13 балл) консерватив ва жарроҳлик даволаш натижаларида 3 йилгача бўлган даврда сезиларли фарқ йўқ. Консерватив даво турмуш тарзини ўзгартириш, физиотерапияни ўз ичига олади ва аналгетиклар ва антиконвулсанлар, шунингдек, бўйинбоғлардан фойдаланиш ҳисобланади.

Консерватив терапия қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин: НПВСлар, кортикостероидлар, глюкокортикостероидлар, миорелаксантлар, метаболизмни яхшилаш учун препаратлар, нейрoпротекторлар, статинлар, гепарин препаратлари, антигипоксантлар, ноотропиклар, В витаминлари ва бошқаларни буюришдан иборат дори терапияси; электрофорез, УВЧ, электр стимуляцияси, магнит терапия, парафин терапияси курсларини ўз ичига олган физиотерапия; умуртқа поғонаси ҳолатини нормаллаштириш ва сиқилган томирлар ва орқа мия илдизларини бўшатиш, тўқималарнинг трофизминини яхшилаш ва мушакларнинг тонусини нормаллаштиришга қаратилган мануал терапия; Мушаклар корсетини мустаҳкамлаш, бўйнидаги қон айланишини ошириш ва метаболик жараёнларни яхшилашга қаратилган жисмоний машқлар терапияси. Цервикал

иммобилизациясини қўллаб-қувватловчи далиллар мавжуд бўлмаса-да, у узоқ муддатли натижага таъсир қилмаса ҳам, одатда қўлланилади. Кенг камровли консерватив даво хавфсиз ҳисобланади, аммо ҳозирда ушбу ёндашувнинг устунлигини тасдиқловчи маълумотлар йўқ [2].

Эпидурал стероид инъекциясини қўллаган тадқиқотлар натижалари бўйин умуртқасининг дегенератив касалликлари бўлган беморларни даволашда ушбу усулнинг самарадорлигини кўрсатади [31].

Инъекцияси билан оғрикни йўқотиш барча беморларнинг 50-60 фоизда [17] ва жарроҳлик даволаш учун мос бўлган беморларнинг тўртдан бирида содир бўлади. Кислород ва озоннинг паравертебрал инъекциялари, Глеасон ҳалқаси билан тортиш ва комбинацияланган даволаш (дорилар, физиотерапия, инъекция ва тортиш) оғрикни камайтиришга олиб келади, аммо цервикал радикулопатия ва миелопатиянинг табиий курсига таъсир қилмайди [3].

Дегенератив цервикал миелопатияни даволаш учун AOSpine клиник кўрсатмалари

Орқа мия шикастланишининг оғирлиги, мЖОА шкаласи баллари	Тавсиялар	Даража далил	Далиллар базасининг сифати
Оғир (<12 балл)	Жарроҳлик тавсия этилади	кучли	ўртача
Ўртача (12-14 балл)	Жарроҳлик тавсия этилади	кучли	ўртача
Осон (> 15 балл)	Жарроҳлик аралашуви ёки консерватив терапия ва динамик назорат остида реабилитация қилиш тавсия этилади. Неврологик ҳолатнинг яхшиланиши ёки ёмонлашуви бўлмаса, жарроҳлик даволаш тавсия этилади	заиф	Жуда паст ёки паст
Миелопатия белгиларисиз цервикал даражадаги орқа мия сиқилиши	Миелопатия ёки радикулопатия белгилари бўлмаган беморларда профилактик декомпрессия тавсия этилмайди. Беморларни миелопатия ривожланишининг мумкин бўлган хавфлари ва белгилари ҳақида хабардор қилиш, шунингдек динамик мониторингни ўтказиш керак.	заиф	Ҳеч қандай далил ёки эксперт хулосасига асосланган
	Беморларни нейробиологик жиҳатдан тасдиқланган ёки тасдиқланмаган радикулопатия билан миелопатия ривожланиш хавфи юқорилиги ҳақида огоҳлантириш керак. Жарроҳлик аралашуви ёки консерватив терапия ва динамик назорат остида реабилитация тавсия этилади. Агар миелопатия ривожланса, юқоридаги тавсияларга мувофиқ ҳаракат қилинг.	заиф	паст

Консерватив даво таъсири бўлмаса, беморларга жарроҳлик даволаш тавсия этилиши мумкин. Уни амалга ошириш учун яхши сабаблар: мушаклар кучсизлигининг ривожланиши; юришнинг бузилиши; сийдик бузилиши ва сийдик тутилиб қолишининг ривожланиши; қўлларни ҳаракатини йўқолишлари. Амалдаги халқаро тавсияларга кўра, касалликнинг ўртача ва оғир босқичида, шунингдек, симптомларнинг тез ривожланишида ДЦМ билан оғриган беморларни бир гуруҳ мутахассислар томонидан текшириш ва уларни жарроҳлик даволашга юбориш керак [10]. Жарроҳлик декомпрессия ўртача ва оғир ҳолатлар учун тасдиқланган ягона самарали даволаш усули ҳисобланади (жадвал) [9]. Жарроҳликнинг асосий мақсади касалликнинг ривожланишини тўхтатишдир, баъзи ҳолларда неврологик нуқсоннинг қисман регрессияси мумкин, аммо тўлиқ тикланиш камдан-кам учрайди [4]. 60% ҳолларда ўз вақтида даволаш, шу жумладан жарроҳлик билан неврологик касалликларнинг тўлиқ ёки сезиларли регрессиясига эришиш мумкин. Беморларнинг 20 фоизиди бу ҳолатда ҳолат ўзгармайди, аммо ёмонлашмайди ва даволанишдан ўтган беморларнинг 10 фоизиди миелопатиянинг ривожланиши кузатилади. Аммо бу бўлмаса, касаллик албатта ривожланади ва фалаж, ногиронлик ва янада оғир асоратларни келтириб чиқариши мумкин.

Цервикал умуртқасининг дегенератив касалликлари ва шикастланишларини консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари хилма-хилдир. Бир ёки бошқа усулни қўллаш бўйича кўрсатмалар жуда зиддиятли. Даволаш усуллари янада такомиллаштириш ва ушбу тоифадаги беморларни комплекс реабилитация қилиш учун ягона контсептсияни яратиш жуда истиқболли кўринади.

Хулоса

Дегенератив цервикал миелопатия умуртқа поғонасидаги ёшга боғлиқ дегенератив жараёнлар туфайли вақт ўтиши билан ривожланадиган неврологик касалликлар билан тавсифланади. Кўпгина

ривожланган мамлакатларда кузатилган умумий қариш тенденцияси натижасида ушбу касаллик туфайли ногиронлик билан боғлиқ жисмоний ва ижтимоий-иқтисодий юкнинг ошиши кутилмоқда. Жарроҳлик декомпрессия неврологик нуқсонларнинг ёмонлашувини тўхтатиши ва узок муддатли прогноз ва ҳаёт сифатини яхшилаши мумкин. Оғир ва тузатиб бўлмайдиган ногиронликни эрта ташхис қўйиш ва ДЦМ ривожланишининг дастлабки босқичларида аралашув орқали олдини олиш мумкин. Шундай қилиб, муҳим вазифа невропатологлар ва бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари зиммасига тушади, улар ДЦМ белгилари ва аломатларини ўз вақтида аниқлашлари, аниқ дифференциал ташхис қўйишлари ва зарур ёрдам кўрсатиш учун беморларни юборишлари керак.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Динамика соматосенсорных вызванных потенциалов в процессе лечения при дегенеративном стенозе позвоночного канала шейного отдела позвоночника // European Reserch: сборник статей XX Международной научно-практической конференции European Reserch.- Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2019; 280–282.
2. Адамбаев З.И., Киличев И.А. Клинико-неврологическая симптоматика и консервативное лечение больных с дегенеративным стенозом позвоночного канала шейной локализации // Национальный журнал неврологии (Научно-практический журнал). Специальный выпуск (II Международный конгресс неврологов тюркоязычных стран мира, 26-27 мая, 2017. Алматы, Казахстан. – Баку, 2017; 2:106–109.
3. Alexandre A. Intradiscal injection of oxygen-ozone gas mixture for the treatment of cervical disc herniations. / A. Alexandre, L. Corò, A. Azuelos, J. Buric, H. Salgado, M. Murga, F. Marin, H. Giocoli // Acta Neurochir, 2005; 92:79–82.
4. Badhiwala J.H., Ahuja C.S., Akbar M.A., Witiw C.D., Nassiri F., Furlan J.C., et al. Degenerative cervical myelopathy- update and future directions. Nat. Rev. Neurol,

- 2020; 16(2):108–124. doi:10.1038/s41582-019-0303-0.
5. Boos N. Spinal disorders: Fundamentals of diagnosis and treatment / N. Boos, M. Aebi., 2008; 1166 p.
6. Dalitz K., Vitzthum H.E. Evaluation of five scoring systems for cervical spondylogenic myelopathy. *The Spine Journal* 2019;19(2):41-6.
7. Davies B.M., McHugh M., Elgheriani A., Kolias A.G., Tetreault L., Hutchinson P.J., et al. The reporting of study and population characteristics in degenerative cervical myelopathy: a systematic review. *PLoS One* 2017 Mar;12(3):0172564.
8. Davies B.M., Mowforth O.D., Smith E.K., Kotter M.R. Degenerative cervical myelopathy. *BMJ*, 2018; 22;360:186.
9. Fehlings M.G., Ibrahim A., Tetreault L., Albanese V., Alvarado M., et al. A global perspective on the outcomes of surgical decompression in patients with cervical spondylotic myelopathy: results from the prospective multicenter AOSpine international study on 479 patients. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2015;40(17):1322-8.
10. Fehlings M.G., Tetreault L.A., Riew K.D., Middleton J.W., Aarabi B., et al. A clinical practice guideline for the management of patients with degenerative cervical myelopathy: recommendations for patients with mild, moderate, and severe disease and nonmyelopathic patients with evidence of cord compression. *Global Spine Journal*, 2017;7(3 Suppl):70-83.
11. Feng X., Hu Y., Ma X. Progression prediction of mild cervical spondylotic myelopathy by somatosensory-evoked potentials. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2020; 45 (10):560-567. doi:10.1097/BRS.0000000000003348
12. Fengbin Y., Deyu C., Xinwei W., Yu C., Jinhao M., Xinyuan L., Xiaowei L. Trauma-induced spinal cord injury in cervical spondylotic myelopathy with or without lower cervical instability. *Journal of Clinical Neuroscience*, 2013;20(3):419-22.
13. Furlan J.C., Craven B.C. Psychometric analysis and critical appraisal of the original, revised, and modified versions of the Japanese Orthopaedic Association score in the assessment of patients with cervical spondylotic myelopathy. *Neurosurgical Focus*, 2016;40(6):E6.
14. Jerath N., Kimura J. F wave, A wave, H reflex, and blink reflex. *Handb. Clin. Neurol.*, 2019; 160:225–239. doi:10.1016/B978-0-444-64032-1.00015-1.
15. Jutzeler C.R., Ulrich A., Huber B., Rosner J., Kramer J.L.K., Curt A. Improved diagnosis of cervical spondylotic myelopathy with contact heat evoked potentials. *Journal of Neurotrauma*, 2017;34(12):2045-53.
16. Karadimas S.K., Gatzounis G., Fehlings M.G. Pathobiology of cervical spondylotic myelopathy. *European Spine Journal*, 2015;24(Suppl 2):132-8.
17. Kim H., Multislice C.T. Fluoroscopy-assisted cervical transforaminal injection of steroids: technical note / H. Kim, S. H. Lee, M. H. Kim // *J Spinal Disord Tech*, 2007; 20(6):456–461.
18. Kim H.J., Tetreault L.A., Massicotte E.M., Arnold P.M., Skelly A.C., Brodt E.D., et al. Differential diagnosis for cervical spondylotic myelopathy: literature review. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2013; 38(22 Suppl.1):78–S88. doi:10.1097/BRS.0b013e3182a7eb06
19. Lefaucheur J.P. Transcranial magnetic stimulation. *Handb. Clin. Neurol.*, 2019; 160: 559–580. doi:10.1016/B978-0-444-64032-1.00037-0
20. Martin A.R., De Leener B., Cohen-Adad J., Cadotte D.W., Kalsi-Ryan S., Lange S.F., et al. A novel MRI biomarker of spinal cord white matter injury: T2*-weighted white matter to gray matter signal intensity ratio. *AJNR. American Journal of Neuroradiology*, 2017; 38(6):1266-73.
21. Nouri A., Martin A.R., Kato S., Reihani-Kermani H., Riehm L.E., Fehlings M.G. The relationship between MRI signal intensity changes, clinical presentation, and surgical outcome in degenerative cervical myelopathy: analysis of a global cohort. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2017;42(24):1851-8.
22. Nouri A., Martin A.R., Mikulis D., Fehlings M.G. Magnetic resonance imaging assessment of degenerative cervical myelopathy: a review of structural changes and measurement techniques. *Neurosurgical Focus*, 2016;40(6):5.

23. Nouri A., Tetreault L., Singh A., Karadimas S.K., Fehlings M.G. Degenerative cervical myelopathy: epidemiology, genetics, and pathogenesis. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2015;40(12):675-93.
24. Oh T., Lafage R., Lafage V., Protopsaltis T., Challier V., Shaffrey C., et al. Comparing quality of life in cervical spondylotic myelopathy with other chronic debilitating diseases using the short form survey 36-health survey. *World Neurosurgery*, 2017;106:699-706.
25. Park D., Kim B.H., Cho J.M., Yang J.W., Yang D.H., Kim M.S., et al. Diagnostic role of flexion-extension central motor conduction time in cervical spondylotic myelopathy. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2020; 46:1564. doi:10.1097/BRS.0000000000003706.
26. Qi Q., Huang S., Ling Z., Chen Y., Hu H., Zhan P., et al. A new diagnostic medium for cervical spondylotic myelopathy: dynamic somatosensory evoked potentials. *World Neurosurg*, 2020;133:225–232. doi:10.1016/j.wneu.2019.08.205.
27. Tetreault L., Kopjar B., Nouri A., Arnold P., Barbagallo G., et al. The modified Japanese Orthopaedic Association scale: establishing criteria for mild, moderate and severe impairment in patients with degenerative cervical myelopathy. *European Spine Journal*, 2017;26(1):78-84.
28. Tetreault L.A., Dettori J.R., Wilson J.R., Singh A., Nouri A., et al. Systematic review of magnetic resonance imaging characteristics that affect treatment decision making and predict clinical outcome in patients with cervical spondylotic myelopathy. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2013;38(22 Suppl 1):89-110.
29. Viridi G. Cervical myelopathy: pathophysiology, diagnosis, and management. *Spine Research*, 2017;03(2:12):1-6.
30. Yu Z., Lin K., Chen J., Chen K.H., Guo W., Dai Y., et al. Magnetic resonance imaging and dynamic X-ray's correlations with dynamic electrophysiological findings in cervical spondylotic myelopathy: a retrospective cohort study. *BMC Neurol.*, 2020; 20(1):367. doi:10.1186/s12883-020-01945-4.
31. Zadegan S.A. Corticosteroid administration to prevent complications of anterior cervical spine fusion: A systematic review / S.A.Zadegan, S.B.Jazayeri, A.Abedi, H.N.Bonaki, A.R.Vaccaro, V.Rahimi-Movaghar // *Glob. Spine J.*, 2018; 8:286–302.
32. Zileli M., Maheshwari S., Kale S.S., Garg K., Menon S.K., Parthiban J. Outcome measures and variables affecting prognosis of cervical spondylotic myelopathy: WFNS Spine Committee recommendations. *Neurospine*, 2019; 6(3):435-47.

УДК 614.2/616.12-008.331.1

ЖАЗОНИ ИЖРО ЭТИШ ТИЗИМИ МУАССАСАЛАРИДА САҚЛАНАЁТГАН ШАХСЛАРДАГИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ

**МУХАММАДИЕВА НАРГИЗА МУХАММАДИЕВНА,
МУХАМЕДОВА МУЯССАР ГОФУРЖОНОВНА,**

Ўзбекистон Республикаси Қурулли Кучлари Ҳарбий тиббиёт академияси

Аннотация. Ушбу мақолада жазони ижро этиш тизими муассасаларида сақланаётган шахслардаги артериал гипертензия (АГ) касаллигида жинс- ёш ва ижтимоий-психологик хавф омилларининг таъсирида, касалликнинг клиникаси ривожланиб бориши, лаборатор ва инструментал ўзгаришлар ҳамда психологик тестлар орқали баҳолаш имкониятлари ёритилган. Илмий ёндашув асосида артериал гипертензия касаллигини комплекс баҳолаш ва индивидуал даволаш таклиф этилади.

Калит сўзлар: Артериал гипертензия. Ёшиқ муассаса. Жинс хусусиятлари. Ижтимоий-руҳий хавф омиллари. Депрессия.

Резюме. В данной статье освещается развитие клинической картины артериальной гипертензии (АГ) у лиц, содержащихся в учреждениях исполнения

MUNDARIJA

1.	ЮЛДАШЕВ В.Н. ҚЎШИНЛАРДА МИЛЛИЙ ВА ЖАНГОВАР РУҲНИ ЮКСАЛТИРИШДА МИЛЛИЙ АНЪАНАЛАРИМИЗНИНГ РОЛИ	4
2.	МАХМУДОВА М.М., НАГАЕВА Г.А., МУХАМЕДОВА М.Г. ВОЗРАСТНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С УЧЕТОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ	7
3.	MUHAMMEDOVA M.G., ADILOVA M.S. HARBIY XIZMATCHILARI ORASIDA YURAK QON-TOMIR TIZIMI XAVF OMILLARINI ANIQLASH VA BAHOLASH	12
4.	РАДЖАБОВ У.А. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ КАМНЕЙ ПОЧЕК У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	13
5.	РАСУЛОВА Х.А., НАЗАРОВА З.А. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ТЕЛЕМЕДИЦИНА ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ ИСТИҚБОЛЛАРИ	18
6.	АКРАМХУЖАЕВА АЗИЗА БАХОДИРОВА ОБЗОРНЫЙ АНАЛИЗ АНТИ-IgE ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	20
7.	АБДУЖАЛИЛОВА МАФТУНА ШУХРАТ ҚИЗИ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	26
8.	АБДУЛЛАЕВ ШЕРЗОД РАХМАТОВИЧ, РАДЖАБОВ УЛУГБЕК АБДИГАППАРОВИЧ СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВЫЯВЛЕНИЮ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	29
9.	АБДУЛЛАЕВА ДИЛОРМ ТЕЛЬМАНОВНА, ИЛМУРАТОВА МУНИСА АБДУКАЮМ КИЗИ ДИАГНОСТИКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И АТИПИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	34
10.	МУХАМЕДОВА МУЯССАР ГАФУРЖАНОВНА, НИЁЗОВ ЗИКРУЛЛА ФАЙЗУЛЛАЕВИЧ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРАСИДА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШ- ТИРИШ	40
11.	ИСМОИЛОВ У.И., ШАКИРОВ С.А. ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМДА УЧРАЙДИГАН АСОСИЙ КАСАЛЛИКЛАР ВА МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР	60
12.	МИРДЖУРАЕВ Э.М., АДАМБАЕВ З.И., ДЖАББАРОВ А.М., КОСИМОВ О.К. ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: АНАЛИЗ ПЕРИОДА ДО И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19	66
13.	АДАМБАЕВ З.И., ДЖАББАРОВ А.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ	77

14.	МИРДЖУРАЕВ Э.М., АДАМБАЕВ З.И., МАМАТХОНОВА Ч.Б., ЮСУПОВА Н.Ш. ЦЕРВИКАЛ ДЕГЕНЕРАТИВ МИЕЛОПАТИЯ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРХИ)	84
15.	МУХАММАДИЕВА НАРГИЗА МУХАММАДИЕВНА, МУХАМЕДОВА МУЯССАР ГОФУРЖОНОВНА ЖАЗОНИ ИЖРО ЭТИШ ТИЗИМИ МУАССАСАЛАРИДА САҚЛАНАЁТГАН ШАХСЛАРДАГИ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИ	92
16.	МУХАММАДИЕВА НАРГИЗА МУХАММАДИЕВНА, МУХАМЕДОВА МУЯССАР ГОФУРЖОНОВНА ЖАЗОНИ ИЖРО ЭТИШ ТИЗИМИДА ЖАЗО МУДДАТИНИ ЎТАЁТГАН ШАХСЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИ ПРОФИЛАКТИКАСИ	106
17.	ESHKUVATOV KOMIL RUZIBOYEVICH HARBIY TIBBIYOT AKADEMIYASIGA QABUL JARAYONIDA HEMIS TIZIMIDAGI AKADEMIK REYTING ASOSIDA SARALASHNING IQTISODIY SAMARADORLIGI	110
18.	АЗИЗОВ Б.С, ТАШМАТОВА З.У, ИБРАГИМОВ О.Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ	113
19.	АЛИМОВ АХРОРБЕК АБДУРАСУЛОВИЧ ОПТИМИЗАЦИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	119
20.	КАРИЕВ АБДУФАРРУХ ВАРИСОВИЧ, ЗОКИРХУЖАЕВ РУСТАМ АСРОЛОВИЧ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ND:YAG-ЛАЗЕРНОЙ КАПСУЛОТОМИИ У ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТОЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ	124
21.	НАЗАРОВА Л.А., АБЛЯЗОВ О.В., УСМАНХАНОВ О.А. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ КРАНИОСИНОСТОЗЕ У ДЕТЕЙ: ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МСКТ-ДИАГНОСТИКИ	130
22.	АБДУРАХМОНОВ ИСРОИЛЖОН ИБРОХИМЖОН ДИСРЕГУЛЯЦИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЭНТЕРОКОЛИТА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	134
23.	АКРАМОВ ОЛИМ ЗАРИБОВИЧ, АБЛЯЗОВ ОТАБЕК ВАХАБОВИЧ, КАДЫРОВ ШАВКАТ УМИДОВИЧ КОМПЛЕКСНАЯ МРТ-ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: ЗНАЧЕНИЕ DTI И FMRI В ХИРУРГИЧЕСКОМ ПЛАНИРОВАНИИ	140
24.	ИНОЯТОВА СИТОРА ОЙБЕКОВНА EDN1 ГЕНИДАГИ LYS197ASN ПОЛИМОРФИЗМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАР РИВОЖЛАНИШ ХАВФИ ОМИЛИ СИФАТИДА	145

25.	ТАШМАТОВ СУХРОБ АБДУРАШИДОВИЧ, МАГРУПОВ БАХОДИР АСАДУЛЛАЕВИЧ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЦНС У ДЕТЕЙ	154
26.	РАЖАМАТОВ ТИМУР РАХИМДЖАНОВИЧ ЛОСКУТ ЖИРОВОЙ ЩЕКИ В РЕКОНСТРУКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЁБА: ПРЕИМУЩЕСТВА, ОСЛОЖНЕНИЯ И ИММУННЫЙ ОТВЕТ	158
27.	УМАРОВ БАХТИЕРЖОН ЯТГАРОВИЧ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИМИ РАНАМИ	164
28.	ХАЛИКОВА ФЕРУЗА ШАРОФОВНА СВЯЗЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ И ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПРОФИЛАКТИКИ	169
29.	АСКАРОВ ШАХЗОД ШАВКАТ УГЛИ САЛАХИТДИНОВ ШУХРАТ НАЖМИТДИНОВИЧ ИННОВАЦИОННЫЕ ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ	174
30.	ИСТАМОВ БАХТИЁР КОМИЛОВИЧ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ИКРОНОЖНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ КОНТРАКТУРАХ У ДЕТЕЙ	179
31.	ЭШМУРОДОВ Л.Н., ХОЗИРХОНОВ А.Н. ЎТ ПУФАГИ ТОШИ ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИ САБАБИ СИФАТИДА	183
32.	ШАРАФИТДИНОВА Г.Х., МУРОВОДА И.А., ИБРАГИМОВ А.А. STARHYLOCOCCLUS AUREUS ШТАММЛАРИНИНГ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИ: ТАҲЛИЛ ВА ИЛМИЙ ХУЛОСАЛАР	185
33.	AVEZOVA DILORA BOTIROVNA, KHASANOVA DILNOZA ANHROVNA MORPHOMETRIC CHANGES IN 6-MONTH-OLD WISTAR RATS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND AFTER CORRECTION	189
34.	ASATOVA N.U O'SMIRLIK DAVRIDA SEMIZLIK VA ORTIQCHA TANA VAZNINING REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRINI O'RGANISH	195
35.	АХМЕДОВА ШАҲЛО МАЛИКОВНА БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИДАН КЕЙИН НЕЙРОПРОТЕКТОРЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ХУСУСИЯТИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)	200
36.	АХМЕДОВА ШАҲЛО МАЛИКОВНА БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИНИ НЕЙРОПРОТЕКТОРЛАР БИЛАН ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ ТИМУСНИНГ МОРФОЛОГИК ВА МОРФОМЕТРИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ СОЛИШТИРИШ	204

37.	BADRIDINOVA B.K., ASATOVA N.U. O'SMIR YOSHDAGILAR ORASIDA JISMONIY FAOLLIK YETISHMOVCHILIGINING SEMIZLIK XAVFI RIVOJLANISHIDAGI O'RNI	210
38.	ГРАЧЕВ ВИКТОР ИГОРЕВИЧ, МУХАМЕДОВА МУЯССАР ГАФУРЖАНОВНА ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДНОСКОПИИ С ВИДЕОЗАПИСЬЮ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ВОЕННОМ ГОСПИТАЛЕ	215
39.	ДУСТОВА Н.К., КУРБОНОВА Г.Р., КОДИРОВА З.К. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРСПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОЗДНЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	220
40.	DUSTOVA N.K. MODERN DIAGNOSTIC APPROACHES TO ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES IN LATE REPRODUCTIVE AGE	233
41.	ДУСТОВА Н.К., ИСЛОМОВА Г.Х. БАЧАДОН БЎЙНИ ЭКТОПИЯСИ ЭТИОЛОГИЯСИ, РИВОЖЛАНИШ ПАТОГЕНЕЗИ ВА КЛИНИК КЕЧИШИ	239
42.	ДУСТОВА Н.К., ИСЛОМОВА Г.Х. БАЧАДОН БЎЙНИ ЭКТОПИЯСИНИНГ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ ВА ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ЭРТА МУДДАТЛАРИДА РИВОЖЛАНИШИ МУМКИН БЎЛГАН АСОРАТЛАРИ	247
43.	MUXAMMADIYEVA FARIDA RO'ZIMURODOVNA, XASANOVA DILNOZA AXROROVNA SIRKA KISLOTASINING TA'SIRIDA BUYRAKNING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI	254
44.	NAJMUTDINOVA DILOROM QAMARDINOVNA, ISMOILOVA SHAXNOZA SAMANDAROVNA 2-TIP QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA JIGAR FIBROZ KO'RSATKICHLARIGA NGLT-2 INGIBITORLARINING TA'SIRI	261
45.	ХАЙДАРОВА Н.У., МУХАМЕДОВА М.Г., НАГАЕВА Г.А., ПЎЛАТОВА З.А., МУТЫГУЛЛИНА Р.Р., ОЛИМОВ Х.А. ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В УСЛОВИЯХ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	265
46.	ОЛИМОВ Х.А., НАГАЕВА Г.А., ПЎЛАТОВА З.А., МУХАММЕДОВА М.Г., ХАЙДАРОВ Н.У. КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ: ПАТОГЕНЕЗ ИБС, ЛЕЧЕБНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И СТРАТЕГИЯ КАРДИОЗАЩИТЫ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	271
47.	RIZAYEVA MEXRIBAN AXMADOVNA ORTIQCHA TANA VAZNI VA SEMIZLIKDA UGLEVOD ALMASHINUVINING BUZILISHI	277
48.	RIZAYEVA MEXRIBAN AXMADOVNA ORTIQCHA TANA VAZNI VA SEMIZLIKDA UCHRAYDIGAN XAVF OMILLAR	281

49.	XUDOYOROVA DILNOZA RIZOYEVNA, 2-TUR QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINING KECISH XUSUSUYATLARI	285
50.	ШАҒАЗАТОВА БАРНО ХАБИБУЛЛАЕВНА, РАХИМОВА СИТОРА ХИКМАТОВНА СЕМИЗЛИК ВА НОАЛКОГОЛЛИ ЁҒЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИГИ (НАЖК) БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ ЖИГАР ҲОЛАТИНИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА БАРИАТРИЯЛИК АРАЛАШУВЛАР	288
51.	ЯХЁЕВА ҲИЛОЛА ШАРИФОВНА SARS-COV-2 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ СТРУКТУРАСИ ВА ГОРМОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ, ҲАМДА ОЛИБ БОРИШ ТАКТИКАСИ	296
52.	ШАҒАЗАТОВА БАРНО ХАБИБУЛЛАЕВНА, РАХИМОВА СИТОРА ХИКМАТОВНА СЕМИЗЛИК БИЛАН OG'RIGAN BEMORLARDA TURLI XIL BARIATRIK JARROHLIK ARALASHUVLARIDAN KEYIN TANA VAZNINI KAMAUTIRISH DINAMIKASI	303
53.	ЯХЁЕВА ҲИЛОЛА ШАРИФОВНА ПОСТ COVID СИНДРОМ: ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗДАГИ МОРФО-МЕТРИК ЎЗГАРИШЛАР	312
54.	МЕЛИКОВ У.Ш., КУЧКОРОВ Ш.Ш. ЁШ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)	320
55.	ХОЛХОДЖАЕВ А. COVID-19-АССОЦИИРОВАННАЯ КОАГУЛОПАТИЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА СТРЕПТОКИ-НАЗЫ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ	328
56.	ХИДОЯТОВА МУХЛИСА РАХМАТИЛЛАЕВНА, ХАКИМОВ РУСТАМБЕК ХОТАМБЕКОВИЧ, КУЧКОРОВ ШАВКАТ ШУХРАТОВИЧ, ЭШОНҚУЛОВ ШАВКАТ САЙЁРОВИЧ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА РАДИКУЛОПАТИЯЛАРНИ ТАШХИСЛАШДА ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯНИНГ ЎРНИ	335
57.	ХОЛХОДЖАЕВ А.А., ЭШОНҚУЛОВ Ш.С. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРИ ОРАСИДА COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ	336
58.	ХИДОЯТОВА МУХЛИСА РАХМАТИЛЛАЕВНА, ХАКИМОВ РУСТАМБЕК ХОТАМБЕКОВИЧ, КУЧКОРОВ ШАВКАТБЕК ШУХРАТОВИЧ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАР ОРАСИДА УЧРАЙДИГАН РАДИКУЛОПАТИЯЛАРНИНГ ТАШХИСЛАШНИ ТАКОМИЛ-ЛАШТИРИШ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)	337
59.	МЕЛИКОВ УЛУҒБЕК ШАВКАТОВИЧ, КУЧКОРОВ ШАВКАТ ШУХРАТОВИЧ, ЭШОНҚУЛОВ ШАВКАТ САЙЁРОВИЧ ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИДА ҲАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	342

60.	УРАЗБАЕВ И.Р., НАГАЕВА Г.А., ХАЙДАРОВА Н.У., ПЎЛАТОВА З.А., МУХАМЕДОВА М.Г. ОПТИМИЗАЦИЯ МАРШРУТИЗАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ВНЕДРЕНИЕ АЛГОРИТМА	343
61.	XOLXODJAYEV A.A. COVID-19 BILAN OG'RIGAN HARBIY XIZMATCHILAR VA ULARNING OILA A'ZOLARIDA OG'IR ASORATLI KOAGULOPATIYADA STREPTOKINAZA QO'LLASHNING SAMARADORLIGI	348
62.	АХМАДАЛИЕВ ШОХРУХ ШУХРАТОВИЧ, НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ	351
63.	МАХМУДОВА М.М., МУХАМЕДОВА М.Г., НАГАЕВА Г.А., ПУЛАТОВА З.А., ХАЙДАРОВА Н.У. СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ ИБС У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: МНОГОСОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ И КАЛЬЦИНОЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ИННОВАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ	359
64.	URAZBAYEV I.R. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI QUROLI KUCHLARI HARBIY XIZMATCHILARIGA KARDIOJARROHLIK YORDAMINING TAXLILI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI	362
65.	НАБИЕВ А.М., ФАЙЗИЕВА С.Б. ЧАСТОТА И КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	369
66.	DUSMURODOVA DILNURA ALISHEROVNA SUD-TERGOV JARAYONIDA SHAXSNING PSIXOLOGIYASI VA UNI BAHOLASHNING AHAMIYATI	373
67.	KARIMOVA OZODA ESONOVNA HARBIY TIBBIYOTDA SUN'IY INTELLEKTNING AFZALLIKLARI	376
68.	ЎРИНОВ О. Ў., ФОЗИЛОВ Х. Ғ., АБИДОВА Д.Э., БОБОЕВ Р.Р. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	377
69.	ШАРАПОВА А.Х., БОЛТАЕВА З.К., ХАМРАЕВА Г.Х. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА	384
70.	ERMATOV N.J., ORTIQOV B.B. KALIY ZAVOD ISHCHILARINING KASALLANISHI HOLATLARI-NING UMUMIY TAHLILI	392
71.	КОСИМОВ О.К. СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: СТРУКТУРА, ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	397
72.	МИРДЖУРАЕВ Э.М., АДАМБАЕВ З.И., ДЖАББАРОВ А.М., КОСИМОВ О.К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	406

73.	ОЧИЛОВА ХИЛОЛА РАУПОВНА, ИБРАГИМОВА НИЛУФАР ХАМИДУЛЛАЕВНА БМКЎБДА МСКТ АППАРАТИНИНГ ЎРНИ ВА ҚЎЛЛАНИЛИШИ	414
74.	ИМАМНАЗАРОВ АНВАР АЛИШЕРОВИЧ, ИБРАГИМОВА НИЛУФАР ХАМИДУЛЛАЕВНА, ОЧИЛОВА ХИЛОЛА РАУПОВНА ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА СИНКОПАЛ ҲОЛАТЛАРГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛАР, УЛАРНИНГ САБАБЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	415
75.	ESHVAYEV ERKIN ABDUXALIMOVICH, KOSIMOV SHERZODBEK XURSANALI O'G'LI VENA TOMIRI VARIKOZ KENGAYISHIDA TOMIR DEVORIDA YUZAGA KELADIGAN MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR	417
76.	ESHKUVATOV KOMIL RUZIBOYEVICH IKKINCHI JAHON URUSHIDA O'ZBEKISTON HARBIY TIBBIYOTINING O'RNI VA AHAMIYATI	426
77.	BURANKULOVA N. M., JALOLOV O. A. QULOQNING AKUSTIK JARONATIDA TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY QARASHLAR	429
78.	ОЧИЛОВА ХИЛОЛА РАУПОВНА, ХУШНАЗАРОВ ҲАСАН ХОЛИҚОВИЧ, ИБРАГИМОВА НИЛУФАР ХАМИДУЛЛАЕВНА ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ ЎТКИР ИШЕМИК ИНСУЛЬТЛАРДА БОШ МИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛ ТОМИРЛАРИ ВА ГЕМОДИНАМИКАСИНИ ДОППЛЕРОГРАФИЯНИ ЎРНИ ВА ИМКОНИЯТЛАРИ	432
79.	ГУЛИЕВ ХОЛМУРОД ТУРГУНОВИЧ, ИБРАГИМОВА Н.Х. ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАР ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЙЎЛЛАРИ	436
80.	ГУЛИЕВ ХОЛМУРОД ТУРГУНОВИЧ, ГРАЧЕВ ВИКТОР ИГОРЬЕВИЧ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИ БИЛАН БИРГА КЕЧАЁТГАН МЕЪДА ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИДА ИММУНОКОРРЕКЦИЯЛОВЧИ ТЕРАПИЯ САМАРАСИ	438
81.	ГУЛИЕВ ХОЛМУРОД ТУРГУНОВИЧ, ИБРАГИМОВА Н.Х. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ	439
82.	СУБХАНОВА З.С., РАИМКУЛОВА Н.Р. НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ	441
83.	РАИМКУЛОВА Н.Р., СУБХАНОВА З.С. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ, ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КОМОРБИДНОСТИ	443

84.	ТУЙЧИЕВ ЛАЗИЗ НАДИРОВИЧ, МАМАТМУСАЕВА ФОТИМА ШАЙДУЛЛАЕВНА, МУРОДОВА ИЖОБАТ АБДУЛБОСИ ҚИЗИ ОИВ-ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОЛЛАРДА МИКРОБИОМ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ ЛАБОРАТОР ЖИХАТЛАРИ	445
85.	МУХАМЕДОВА М.Г., УСМАНОВА Н.С. ПРОБЛЕМЫ НУТРИЦИОЛОГИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ	452
86.	KURBANOV BENZOD NIGMATULLAYEVICH, ARNOPOLSKAYA DINA IOSIFOVNA SPORTCHILAR VA HARBIY XIZMATCHILARDA TO'SATDAN YURAK O'LIMI: XAVF OMILLARI, DIAGNOSTIKA VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI	458
87.	ЙЎЛДОШЕВ ЁРҚИНЖОН ИСМОИЛЖОН ЎҒЛИ БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИГИДА БОШ МИЯ ГИСТОТОПОГРАФИК ҚИСМЛАРИДА РИВОЖЛАНАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ХАҚИДА МАЪЛУМОТЛАР	463
88.	МИРРАХИМОВА С.Ш., МУХАММЕДОВА М.Г., ГАНИЕВ Б.С. РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИИ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТА, ПОВЫШЕНИЕ ОХВАТА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ	469
89.	ГАДАЕВ А.Г., РАХИМОВА М.Э., БАХРОНОВА Ю.Б. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА ЭНДОТЕЛИАЛ ГЛИКОКАЛИКС ВА УНИНГ МАРКЕРЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ	478
90.	МИРРАХИМОВА С.Ш., МУХАММЕДОВА М.Г., ГАНИЕВ Б.С. РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИИ И РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ	484
91.	MUNDARIJA	495

