



ТИВВИЙ

O'ZBEKISTON HARBIY

2024•ДЕКАБР•4(12)

70

Ўпка сурункали
обструктив
касаллигини даволашда
янгича қараш



Предикторы
развития
интрадиализной
гипотензии

260

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

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ
ҲАРБИЙ ТИББИЁТ
АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
т/х полковниги
ФОЗИЛОВ Носиржон Хошимович

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

Масъуллар:
Профессор,
МУҲАМЕДОВА
Муяссар Гафурджановна.
PhD ГАНИЕВ Б.С.

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

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

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

Дизайнер:
Фахриддин РАҲИМОВ

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

Журнал 3/3 .2023 йилда босмаҳонага
топширилди.
Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табок.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт
академияси”нинг босмаҳонасида чоп этилди.



УДК: 618.17-087

ҲОМИЛАДОРЛАР ПРЕЭКЛАМПСИЯСИ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ЖАБҲАЛАРИ

Жабборовва Мунисхон Абдубанон қизи
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқот преэклампсиянинг клиник жабҳаларини ва унинг асоратлари кўрсаткичини ўрганиш ва таҳлил қилишга бағишланган. Ушбу изланишда преэклампсия натижасида юзага келувчи она ва ҳомилага хавф солувчи омилларни ва клиник кечишини ўрганишга қаратилган таҳлиллар келтирилади.

Калит сўзлар: ҳомила, перинатал ва интранатал ўлим, преэклампсия.

АННОТАЦИЯ

В исследовании освещены клинические аспекты преэклампсии. Это исследование посвящено изучению и анализу клинических проявлений преэклампсии и индикатору ее осложнений. В этом поиске приведены аспекты, которые сосредоточены на изучении факторов риска и клинического течения преэклампсии у матери и плода.

Ключевые слова: плод, перинатальная и интранатальная смерть плода, преэклампсия.

ANNOTATION

This study is devoted to the study and analysis of the clinical fronts of preeclampsia and the indicator of its complications. In this search, taxa are cited that focus on studying the risk factors and clinical course to the mother and fetus caused by preeclampsia.

Keywords: fetal, perinatal and intranatal death, preeclampsia.

Ҳомиладор аёлларда артериал гипертензия (АГ) муаммоси жуда долзарбдир. Сўнгги 50 йил ичида акушерлик тарихи тромбоэмболик ва травматик асоратлар сонининг камайиши натижасида оналар ва перинатал ўлимнинг барқарор пасайишини кўрсатади. Бирок, гипертензив касалликлардан келиб чиқадиган касалланиш ва ўлим даражаси доимий равишда ўсиб бормоқда ва ҳомиладорлик патологиясида энг муҳим муаммога айланиб бормоқда [1-3,17]. 2008 йил учун ЖССТ маълумотларига кўра, катта ёшдаги аҳоли орасида қон босим (ҚБ) ортиши ҳолатлари сони 20-30% ни ташкил қилади.

Бутун дунёда ҳомиладорлик давридаги гипертензиянинг 100 дан ортиқ таснифи қўлланилади [4,5,6,7]. Ҳомиладорлик давридаги гипертензив касалликларнинг таснифи ва таърифи жуда кўп тортишувларга сабаб бўлади. Ҳомиладорликни мураккаблаштирадиган гипертензив касалликларга келсак, ҳалигача ягона атама ва тасниф йўқ, даволашнинг аниқ стандартлари, даволаш тактикаси ва дори терапиясини танлаш жараёни ҳалигача жадал суратларда ўсиб юормоқда. Вазият статистик ҳисоботларни чалкаштириб юборади ва энг муҳими, амалиётчи шифокорларнинг ишини ниҳоятда қийинлаштиради. Дунёнинг етакчи акушерлик мактабларида Халқаро касалликлар таснифи мутахассислари томонидан таклиф қилинган ҳомиладор аёлларда гипертензия атамалари ва таснифидан фойдаланишлари сабабли, биз қуйидаги таснифни ҳавола қилдик:

1. Артериал гипертензия –ўртача 15 дақиқа оралиғида бир қўлда камида икки марта ўлчанганда систолик артериал қон босими (сАҚБ) ≥ 140 мм сим. уст. ва/ёки диастолик АҚБнинг (дАҚБ) ≥ 90 мм сим. уст. кўтарилиши.

Сурункали артериал гипертензия – ҳомиладорлик бўлишдан аввал ёки туғруқдан кейин 42 кундан кўпроқ сакланиб турадиган ҳомиладорликнинг дастлабки 20 ҳафталик муддатларида камида 4 соатлик оралик билан икки марта қон босимининг кўтарилиши.

Гестацион (ҳомиладорлик туфайли келиб чиққан) артериал гипертензия (ГАГ) – ҳомиладорликнинг 20 ҳафталик муддатидан кейин биринчи марта қайд этилган ва сезиларли протеинурия ($< 0,3$ г/л) билан кечмайдиган, камида 4 соатлик оралик билан икки марта қон босимининг (сАҚБ ≥ 140 мм сим. уст. ва/ёки дАҚБ ≥ 90 мм сим. уст.) кўтарилиши.

Преэклампсия – протеинурия ёки полиорган етишмовчилиги қўшилишини кўрсатувчи камида битта бошқа параметр билан бирга кечадиган анамнезда АҚБнинг даражасидан қатъий назар ҳомиладорликнинг 20 ҳафталик муддатидан кейин сАҚБ ≥ 140 мм сим. уст. ва/ёки дАҚБ ≥ 90 мм сим. уст. кўтарилиши билан тавсифланадиган ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврларининг асорати.

Протеинурия – бу:

$> 0,3$ г/кун ёки 4-6 соатлик оралик билан олинган сийдикнинг иккита порциясида $> 0,3$ г/л микдорда оксилни йўқотиш;

**ЕКИ**

протеин/креатинин нисбати ≥ 30 мг/ммоль ёки ундан ортиқ бўлиши;

ЁКИ

таҳлил-тасмада 2+ натижаси (фақат бошқа микдорий усуллардан фойдалана олиш имкони бўлмаганда ишлатилади).

Ҳомиладорлик даврида гипертензив бузилишларнинг клиник таснифи:

Прееклампсия ва эклампсия.

Сурункали артериал гипертензия фонида прееклампсия ва эклампсия.

Гестацион (ҳомиладорлик туфайли келиб чиққан) артериал гипертензия.

Сурункали артериал гипертензия (ҳомиладорликдан аввал кузатилган):

гипертония касаллиги;

иккиламчи (симптоматик) артериал гипертензия.

Шундай қилиб юқори қон босими:

Артериал гипертензия –ўртача 15 дақиқа оралиғида бир қўлда камида икки марта ўлчанганда систолик артериал қон босими (сАҚБ) ≥ 140 мм сим. уст. ва/ёки диастолик АҚБнинг (дАҚБ) ≥ 90 мм сим. уст. Кўтарилиши билан кечади.

Прееклампсиянинг критик шакллари қуйидагича таснифланади: эклампсия; шиш, кўз тўр пардасига қон қуйилиши ва кўчиши; ўткир ёғли гепатоз; HELLP-синдроми; ўткир буйрак етишмовчилиги ва ўпка шиши.

Прееклампсияда оғирлик даражаси акушерлик тактикасини белгилаши керак. Муайян шароитларда ҳомилалик респиратор дистресс синдромининг (РДС) олдини олиш учун ҳомиладорлик давом эттирилиши мумкин. Даволаш адекват бўлиши ва туғрукка тайёргарлик кўришга қаратилган бўлиши керак.

Оғир прееклампсиянинг мезонлари қуйидаги аломатлардир:

1. Қон босими камида 160/110 мм см.уст га тўғри келади. Арт. ёки ундан кўп 6 соатлик танаффус билан иккита ўлчов натижаларига кўра.

2. Протеинурия - бўй ва вазн кўрсаткичларига қараб кунига 3-5 г / л.

3. Гипоалбуминемия <18 г/Л.

4. Олигурия ≤ 30 мл/соат ёки ≤ 400 мл/24 соат.

5. Тромбоцитопения ($<100\,000 \cdot 10^9$ /л).

6. 4 ҳафта ёки ундан кўпроқ вақт давомида ҳомилалик ўсишининг кечикиши.

7. Прееклампсиянинг критик шакллари (оғир ретинопатия, ўткир ёғли гепатоз, HELLP-синдроми, ўткир буйрак етишмовчилиги, ўпка шиши) [44].

Прееклампси бутун дунё бўйлаб оналар ва перинатал касалликлар ва ўлимнинг асосий сабабчиси бўлиб қолмоқда. Баъзи ривожланаётган

мамлакатларда прееклампсия оналар ўлимининг 40-80% га сабаб бўлади. Бундан ташқари, прееклампсия билан оғриган аёлларда перинатал ўлим кўрсаткичи 5 барабар ортади. Прееклампсияда перинатал ўлим кўрсаткичининг ортиши кўпинча ҳомила ривожланишининг чекланиши ва эрта туғруқ билан боғлиқ [8-11].

Дунё бўйлаб прееклампсия учраши даражаси туғруқ ёшидаги соғлом аёллар орасида 2 дан 6% гачани ташкил этиб, кўрсаткичлар ўзгариб туради [30, 7,23]. Ривожланаётган мамлакатларда ҳомиладорликнинг ушбу асорати билан касалланиш даражаси 4 дан 18% гача [8,9,23]. Шу билан бирга, ўрта 75% ва оғир прееклампсия - ҳомиладор аёлларнинг 25% да учрайди [10,12,15]. Ҳомиладор аёлларнинг 10% прееклампсия ҳомиладорликнинг 34 ҳафтасидан олдин ривожланади. Эклампсия частотаси эса прееклампсиянинг 200 ҳолатига бир нафарида ривожланади [12-14,18-22], эклампсия ҳолатларининг деярли 1/3 қисми туғруқдан кейин содир бўлади [16-19].

Соғлом репродуктив ёшдаги аёллар орасида прееклампсия 6-12% ҳолларда, экстрагенитал патология мавжуд бўлганда эса 20-40% ҳолларда аниқланади [3,6].

Прееклампсия билан касалланиш ҳолатлари анамнезида прееклампсия аниқланган аёллар, кўп туққан аёллар, САГ, буйрак касаллиги ва кўп ҳомилаликда юқори частотани ташкил этади.

Аксарият ҳолларда прееклампсия соғлом туғувчи аёлларда ривожланади, уларда бу асорат 7,5% га етиши мумкин [16]. Гарчи кўп ҳолларда оилада прееклампсия бўлмаса-да, биринчи бўғим қариндошларда ушбу касалликнинг мавжудлиги оғир прееклампсия ривожланиш хавфини 2-4 барабарга оширади [10]. Хатто қайнонадаги прееклампсия тарихи ҳам ушбу касаллик хавфини оширади [15]. Сурункали гипертензия, қандли диабет, буйрак касаллиги, семизлик, гиперкоагуляция синдром, антифосфолипид синдроми ва Лейден омили етишмовчилиги каби бир қатор тиббий ҳолатлар прееклампсия ривожланиш хавфининг ошишига олиб келади. Онанинг ёши ҳам прееклампсия ривожланиши учун муҳим хавф омилidir [12,17]. Кўп ҳомиладорлик, елбўғоз ва плацента вазнининг ортиши билан боғлиқ бўлган ҳолатлар ҳам аёлларни прееклампсия ривожланишига мойилигини оширади. Прееклампсиянинг ирсият, касалланиш даражаси ва оғирлиги даражаси ўртасида аниқ боғлиқлик йўқ [9], аммо генетик жиҳатдан изоляция қилинган популяцияда прееклампсияга оилавий мойиллик ва ҳомила ўсишини чеклаш синдроми ҳақида хабарлар мавжуд [19].

Прееклампсия - бу фақат ҳомиладорлик билан боғлиқ ҳолда ривожланадиган кўп органларнинг функционалетишмовчилигисиндроми.Прееклампсия - ҳомиладорликнинг асорати бўлиб, аёл танасининг



ҳомиладорликка мослашувининг бузилиши билан тавсифланади, унинг патофизиологик асоси кенг тарқалган вазоспазм белгилари билан эндотелиоз бўлиб, аъзоларнинг полиорган етишмовчилигига олиб келади, кўпинча клиник жиҳатдан гипертензия, протеинурия ва оғир шиш билан намоён бўлади. Қон босими туғруқдан кейин 12 ҳафта ичида нормал ҳолатга қайтади. Комбинацияланган прееклампсия (экстрагенитал патология фонидаги прееклампсия) ҳомиладорликдан олдин ёки ҳомиладорликнинг 20-ҳафтасидан олдин ташхис қўйилган соматик патология (кўпинча САГ) мавжудлиги, гипертензив синдромнинг кучайиши ва 20 ҳафтадан кейин протеинурия пайдо бўлиши билан тавсифланади [1,5].

Прееклампсия ташхиси ҳомиладорликнинг 20 ҳафтасидан кейин гипертензия ва протеинурия каби белгилар пайдо бўлганда қўйилади [5,18].

Прееклампсия билан оғриган ҳомиладор аёлларни даволаш тактикасини тўғри танлашнинг муҳим шартлари тўғри ва ўз вақтида ташхис қўйиш, ҳомиладорлик даврида гипертензив касалликларнинг турли шакллари бўлган беморларни даволашга дифференциал ёндашув, касалликнинг оғирлигини ва асоратлар хавфини баҳолашдир. Гипертензиянинг

турли шакллари, шу жумладан сурункали гипертензияни дифференциал ташхис қилиш учун батафсил анамнездан фойдаланиш керак; жисмоний ва акушерлик текшируви; клиник ва лаборатор текшируви, ултратовуш, Допплер, кардиотокография; 24 соатлик қон босими мониторинги, марказий гемодинамик кўрсаткичларни аниқлаш; терапевт ва офталмолог билан маслаҳатлашувлар. Гипертензия ҳомиладор аёлларда қон босимининг ошиши билан тавсифланган энг кенг тарқалган соматик касалликдир [5].

Ҳомиладор аёлларда қон босими ортиши нафақат прееклампсия, балки ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлмаган касалликларнинг катта гуруҳининг аломати эканлигини тушуниш муҳимдир. Ҳомиладор аёлларда гипертензив касалликларни ташхислаш ва даволашда дифференциал ёндашув клиник вазиятни тўғри баҳолаш, тўғри ташхис қўйиш, патогенетик асосланган даволаш режасини тузиш, туғруқ муддати ва усулини аниқлаш имконини беради. Бу охир-оқибатда САГ билан ҳомиладор аёлларда эрта туғруқнинг пасайишига ва прееклампсия билан оғриган беморларда ўз вақтида туғруқ имкониятини беради. Бунинг оқибати оналар ва перинатал касалликлар ва ўлимнинг камайишига олиб келади.

АДАБИЁТЛАР

1. Волкова Э.Г., Сеницын С.П. Артериальная гипертензия у беременных. Терапевтические аспекты проблемы. Челябинск: Челябинская государственная медицинская академия 2010; с.196.
2. Керимова Н.Р., Мяслицин И.И. Влияние различных методов родоразрешения на материнскую и маточно-плодовую гемодинамику у женщин с тяжелой преэклампсией: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Бишкек 2006; с.234.
3. Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье в РФ. Народонаселение 2004; 3: 60- 66.
4. Кобалава Ж.Д. Современные проблемы артериальной гипертензии 2004; с. 3: 45.
5. Макаров О.В., Ткачева О.Н., Волкова Е.В. Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия у беременных: Руководство для врачей 2010; с.131.
6. Сидорова И.С. Гестоз. М: Медицина 2003; с. 415.
7. Стрюк Р.И. Нарушение сердечного ритма при беременности. М: ГЭОТАР-Медиа 2007; с.128.
8. Audibert F., Benchimol Y., Benattar C. et al. Prediction of preeclampsia or intrauterine growth restriction by second trimester serum screening and uterine Doppler velocimetry. *Fetal Diagn Ther* 2005; 20:48.
9. Badria L.F., Abu-Heija A., Zayed F. et al. Has consanguinity any impact on occurrence of preeclampsia and eclampsia? *J Obstet Gynaec* 2001; 21:358—360.
10. Carr D.B., Epplein M., Johnson C.O. et al. A sister's risk: family history as a predictor of preeclampsia. *Am J Obstet Gynec* 2005; 193: 965—972.
11. Craici I., Wagner S., Garovic V.D. Preeclampsia and future cardiovascular risk: formal risk factor or failed stress test? *Ther Adv Cardiovasc Dis* 2008; 2:249—259.
12. Duckitt K., Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. *BMJ* 2005; 330:565.
13. Duley L., Henderson-Smart D.J., Meher S., King J.F. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 2: CD 004659.
14. Ekele B. Magnesium sulphate: The gold standard for the treatment of eclampsia and severe pre-eclampsia. *Trop J Obstet Gynaec* 2006; 23:1—2.
15. Esplin M.S., Fausett M.B., Fraser A. et al. Paternal and maternal components of the predisposition to pre-eclampsia. *N Engl J Med* 2001; 344:867—872.
16. Esser S., Wolburg K., Wolburg H. et al. Vascular endothelial growth factor induces endothelial fenestrations in vitro. *J Cell Biol* 1998;140: 947—959.
17. Gifford R.W., August P.A., Cunningham G. Working Group report on high blood pressure in pregnancy 2000;38.



18. Goldenberg R.L., Rouse D.J. Prevention of premature birth. *N Engl J Med* 1998; 339: 5:313—320.
19. Gonen R., Shahar R., Grimpel Y.I. et al. Placental protein 13 as an early marker for pre-eclampsia: a prospective longitudinal study. *BJOG* 2008; 115:1465—1472.
20. Ian A., Greer J. Regius professor of obstetrics and gynaecology. *Br Med J* 2005; 330: 549—550:doi:10.1136/bmj.330.7491.549.
21. Irgens H.U., Reisaeter L., Irgens L.M., Lie R.T. Long term mortality of mothers and fathers after pre-eclampsia: population based cohort study. *Br Med J* 2001; 323:7323:1213—1217.
22. Khan K.S. Magnesium sulphate and other anticonvulsants for the treatment for severe preeclampsia. (Cochrane Review). In: *The Reproductive Health Library* 2007. Oxford: Update Software Ltd: Issue 10.
23. Khedun S.M., Moodley J., Naicker T. et al. Drug management of hypertensive disorders of pregnancy. *Pharmacol Ther* 1997; 74: 2:221—258.
24. Lafayette R.A., Druzin M., Sibley R. et al. Nature of glomerular dysfunction in pre-eclampsia. *Kidney Int* 1998; 54:1240—1249.

MUNDARIJA

Значение препарата стрептокиназы при осложненных коагулопатиях у больных с коронавирусной инфекцией (Литературный обзор)	2
Характеристика показателей липидного спектра у военнослужащих с хроническими заболеваниями почек (хбп).	8
Гиперпролактинемия как патогенетический фактор в развитии неалкогольной жировой болезни печени	11
Role of vitamin d during covid-19	23
Трофическая теория язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и её практическое значение	25
Yosh ayollarda miokard infarkti	30
Surunkali buyrak kasalligini rivojlanishi va kechishida xavf omillarining o'zgarishlari	32
Замонавий шароитларда куролли кучлар тизими госпиталларини бошқаришда инсон ресурсларининг ўрни	36
Surunkali buyrak kasalligida buyrak ichi gemodinamikasini turli xavf omillari negizida o'zgarishlari manzarasi	40
Функциональную деятельность кардио-респираторной системы и формирование состояния здоровья детей	44
Особенности полиморфных локусов гена il10 (g-1082a) при острых лейкозах	48
Клинические проявления дисплазии соединительной ткани у детей с гломерулонефритом	53
Prevention and rehabilitation of children after coronavirus infection	57
Вклад молекулярно-генетических факторов в механизмы формирования хронических заболеваний печени	61
Эпидемиологические особенности и этиопатогенетические основы формирования язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	65
Ўпка сурункали обструктив касаллигини даволашда янгича қараш	70
Контраст-индуцированная нефропатия у больных ибс (обзор литературы).	75
Clinical and laboratory characteristics of chronic pyelonephritis in pregnant women	81
Laboratory characteristics of patients with diabetes mellitus depending on the risk of contrast induced aki	84
Chronic pregnant pyelonephritis: A look at the immune system	87
Контраст-индуцированное острое повреждение почек у больных сахарным диабетом 2 типа	94
Влияние различных видов физических тренировок на уровень артериального давления у пациентов с резистентной артериальной гипертензией.	97
Изучение связи между бронхиальной астмой и состояниями тревоги, депрессии	
Влияние аэробных физических тренировок на уровень артериального давления при резистентной артериальной гипертензии.	106
Новое в определении, диагностике и прогнозировании гипертонии по материалам европейского конгресса кардиологов 2024 года.	109
Взаимодействие кишечно-легочной микробиоты у пациентов с хобл (Обзор литературы).	113
Изменения кишечной микробиоты у больных с хобл. (Обзор литературы)	120
Влияние гепатопротекторной терапии на функциональное состояние печени у больных Перенесших COVID-19	127
Вопросы коморбидности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и бронхиальной астмы	131
Метаболические нарушения у пациентов с сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек: современные терапевтические подходы	136
Кардиометаболический риск у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и хронической болезнью почек: обзор литературы	138
Yuik bo'lgan bemorlarda jigar disfunksiyasi fonida revaskulyarizatsiyadan so'ng angiografik ko'rsatkichlar	141
Buzilgan jigar metabolizmining yuikga patogenetik ta'sir mexanizmlari	144
Выявление стеатоза поджелудочной железы в узбекской городской популяции и изучение особенностей его формирования	147
Aspects of drug-based correction of portal hypertension in liver cirrhosis	150
Turli yoshdagi kalamushlarni etil spirti bilan o'tkir zaxarlaganda o'n ikki barmoq ichak bukilma sohasidagi shilliq qavatining morfologik va morfometrik xususiyatlari	154



Каламушлар буйрак паренхимасига энергетик ичимликнинг 3 ой таъсиридаги ўзгаришларини олдини олиш учун қовоқ уруғи мойининг ҳимоявий ролини баҳолаш	159
Аллергик ринит жигарни сурункали диффуз касалликлари билан кечганда даволаш тактикаси	162
Морфологические изменения внутренних органов при воздействии гербицидов и других химических веществ (обзор литературы)	167
Rinosinusitlarni zarchava dorivor o'simligi yordamida davolash	172
Эффективность фитотерапевтического лечения острых риносинуситов	177
Озик-овқатда қўлланиладиган алюминий оксид (e-173) таъсирида ўпка морфологик ўзгаришларининг иммуногистокимёвий таҳлили	181
Оптимизация комплексного лечения хронического аденоидита у детей	185
Сравнительная эффективность диетотерапии с регулярными физическими нагрузками у больных с нжбп и ожирением	190
Биохимические показатели больных с нжбп и результаты лечения.	192
Long-term effects of exercise training on quality of life in patients with chronic heart failure	195
Creation of mathematical models of forecasting and the role of p-selectin in the formation and progression of chronic kidney disease	197
Yondosh o'pka gipertenziyasi bo'lgan gemodializda bo'lgan bemorlarda «quruq vazn»ga erishish xususiyatlari.	200
Yondosh o'pka gipertenziyasi bo'lgan gemodializda bo'lgan bemorlarda «quruq vazn»ga erishish xususiyatlari.	203
Синдиализ гипотония бўлган беморларда юрак функционал ҳолатининг ўзига хослиги.	206
Особенности течения кардиоваскулярной патологии у женщин менопаузального периода с остеопенией и остеопорозом	211
Psycho-emotional state of women with arterial hypertension in climacteric period	215
Клинико-функциональное состояние пациентов с хобл и фибрилляцией предсердий	220
Изучение взаимосвязь висцерального ожирения и коронарного кальциноза.	222
Висцеральное ожирение как фактор кардиометаболического риска у пациентов с ишемической болезнью сердца	225
Резали гемодиализдаги беморларда уткир ва сурункали патофизиологик ўзгаришлар.	229
Гемодиализ-ассоциированный ренокардиальный синдром и тактика введение больных	235
Кисты почек у детей	241
Возможности консервативной терапии больных сахарным диабетом и артериальной гипертензией	245
Поражения малых дыхательных путей у пациентов с хобл.	249
Механизмы развития, причины резистентной артериальной гипертензии (Литературный обзор)	253
Arterial hypertension and chronic obstructive pulmonary disease -problems of choice of therapy.	257
Предикторы развития интрадиализной гипотензии (Литературный обзор)	260
Предикторы развития интрадиализной гипотензии (литературный обзор)	262
Recommendations on competence assessment and improvement of medical examination processes for professional military service in the armed forces	265
Ревматик иситма касаллигининг клиник-диагностик кўрсаткичлари ва кечиш хусусиятлари (Адабиётлар шархи)	268
Сравнительная характеристика оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи при огнестрельных ранениях груди мирного времени.	271
Хирургическая помощь на этапах медицинской эвакуации при огнестрельных ранениях груди: Ошибки и осложнения	274
Taktik tibbiy tayyorgarlik bo'yicha tungi mashg'ulotlarni tashkil etishning o'ziga xos xususiyatlari.	278
Ҳарбий хизматчилани ватанпарварлик руҳида тарбиялашда миллий қадриятларимизнинг ўрни	281
Сравнительный анализ комплексной нейростимуляции синдрома сухого глаза при ювенильной глаукоме фоне миопии	283
Роль ультразвуковой диагностики поджелудочной железы при COVID-19 инфекции	286
Организация хирургической службы военного госпиталя во время пандемии COVID-19.	291
Oliy harbiy ta'lim muassasalari kursantlarida professionallik kompetensiyasini rivojlantirishning nazariy asoslarini takomillashtirishda interfaol metodlarning o'rni	296
Мактаб ўқувчиларида комат бузулишининг олдини олиш учун гигиеник таъсирлар	299
Мониторинг здоровья работников предприятия по производству азотных минеральных	



удобрений.	304
Значение препарата стрептокиназы при осложненных коагулопатиях у больных с коронавирусной инфекцией (литературный обзор)	307
O'z bo'yi barobaridan va balandlikdan yiqilishlarda bolalardagi jarohatlanishlarning o'ziga hos xususiyatlari	313
Современные особенности тактической медицины и организации экстренной медицинской помощи военнослужащим в зоне военных действий (Обзор литературы)	315
Алгоритм обследования пациента хирургической патологией с подозрением на covid-19.	327
Оценка влияния природно-климатических и рельефно-географических условий на величину санитарных потерь и оказания догоспитальной медицинской помощи военнослужащим.	332
Гигиеническая оценка и пути оптимизации водопользования сельского и городского населения в Республике Узбекистан	340
Сравнительный анализ способов хирургического лечения привычного вывиха плечевого сустава	343
Ҳомиладорлар презклампсияси кечишининг клиник жабҳалари	346
Модифицированный метод ткаченко при хирургическом лечении привычного вывиха плечевого сустава	350
Chaqaloqlarda uchraydigan gemolitik kasalikning zamonaviy tekshirish usullari, belgilari va davolash usullari	351
Елка бўғими одатий чиқишини жарроҳлик йўли билан даволаш усуллари тақомиллаштириш	355
Bachadon bo'yni eroziyalari va ularni davolash usullari, birlamchi profilaktikasi	356
Контагиоз гельминтозларнинг эпидемиологик таҳлили ва профилактик чора – тадбирларни тақомиллаштириш.	359
Болалар ва ўсмирлар саломатлик ҳолатининг овқатланиш тартибини боғлиқлигининг долзарб муаммолари	362
Современные методы диагностики при острых кишечных инфекциях	366
Инновационные подходы в развитии инклюзивного образования - равные возможности для всех.	369
Болаларда учрайдиган носпецифик ярали колит касаллигини ўзига хос хусусиятлари	373
Ўткир ичак инфекцияларининг эпидемиологик таҳлили	376
Менингококклар келтириб чиқарган инфекцияларнинг микробиологик диагностикаси	378
Профилактические и противоэпидемические меры при гельминтозах	382
Қўшма краниоорбитал жароҳатланган беморларга шошилиш офтальмологик ёрдамни ташкил этиш	386
Презклампсида перинатал ўлим сабаблари ва омилларини ўрганиш	388
Аспекты использования аппарата фотека ак 101 в лечении хронического риносинусита у детей в возрасте от 6 до 14 лет	390
Распределение пациентов с хроническим риносинуситом по исследовательским группам и по виду используемого лечения.	394

