



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.



РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19 ИНФЕКЦИИ

¹Мухаммедова М.Г., ²Худенов Хасан Ю., ³Худенов Хусен Ю.

¹Военно-медицинская академия МО РУ.

²Многопрофильная больница Ташкентской области

³Центральный военный клинический госпиталь МО РУ

Ультразвуковая диагностика в современном мире является одним из ведущих методов диагностики патологии органов брюшной полости. Практикующие врачи считают в диагностике и выборе метода лечения больного этот метод диагностики играет определенную роль.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, ковид-инфекция, поджелудочная железа, панкреатит.

Появление коронавируса в декабре 2019 года уже вошло в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Человечество столкнулось с инфекцией, вызванной новым штаммом коронавируса человека (SARS-CoV-2), характеризующейся разнообразными клиническими проявлениями заболевания, отсутствием этиотропной терапии, значимым ухудшением течения сопутствующей патологии, довольно высокой летальностью, которая по данным разных исследований колеблется в широких пределах (от 0,5% до 15%) [3, 7, 8, 11, 14, 15].

Практика показала, что коронавирусная инфекция и сама по себе нередко протекает тяжело, да еще и способна оставить после себя немало последствий. Начальным этапом заражения является проникновение SARS-CoV-2 в клетки-мишени эпителия верхних дыхательных путей, имеющие рецепторы ангиотензин-превращающего фермента II типа (ACE2). Однако основной и быстро достижимой мишенью являются альвеолярные клетки II типа (AT2) легких, что определяет развитие пневмонии [1, 2, 5, 17]. Также обсуждается роль CD147 в проникновении SARS-CoV-2 в клетки [4, 6, 9, 10]. При COVID-19 может развиваться катаральный гастроэнтероколит, так как вирус поражает клетки эпителия желудка, тонкой и толстой кишки, имеющие рецепторы ACE2 [2, 11, 13]. Есть данные о возможности поражения почек, центральной нервной системы, сосудов эндотелия [1, 5].

В доступной литературе по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 подробно излагаются методы лабораторной и инструментальной диагностики COVID-19, современные подходы к дифференцированному лечению различных групп больных. В разделе, посвященном клиническим проявлениям COVID-19, упор делается на клинические симптомы, характерные для поражения легких, определяющего в большинстве случаев прогноз заболевания. Между тем при COVID 19 могут поражаться и другие органы и системы организма, в том числе и органы пищеварения. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) наравне с респираторным трактом может служить начальными «входными воротами инфекции» [4, 8, 9, 12].

Специалисты английской Королевской университетской больницы Ливерпуля пришли к выводам,

что коронавирусная инфекция может протекать в виде острого панкреатита с специфическими и необычными симптомами панкреатита, в том числе с высоким содержанием сахара и жира в крови. Об этом они сообщили в статье, опубликованной в журнале Gastroenterology [4, 5, 8, 10]. Своевременное обнаружение таких симптомов позволит сразу же провести диагностику и начать лечение еще на ранних стадиях.

Цель исследования – показать ультразвуковые характеристики изменений поджелудочной железы при COVID-19 в различных стадиях заболевания и их влияние на течение патологического процесса.

Материал и методы исследования: в качестве материала исследования использованы данные ультразвукового обследования 1958 больных, лечившихся в клинике МО «Узэкспомарказ» по поводу COVID-19 инфекции с интерстициальной пневмонией с августа по ноябрь 2020 года. Из них 995 мужчин, 963 женщин. Средний возраст больных составил 59±0,5 лет. УЗИ исследование выполнено на аппарате «PHILIPS Clear Vue 550». Больные разделены на 2 группы: 1-ая группа (основная) - больные, которые до инфицирования COVID-19 не страдали сахарным диабетом (1742 больных - 89%) и 2-ая группа (контрольная) больные с ранее установленным диагнозом «сахарный диабет» (216 больных - 11%). У 93% больных (1821 человек) болезнь проявлялась респираторными нарушениями в виде кашля, одышки, болей в груди. У 7% больных (137 человек) болезнь начиналась с болями в животе и диспептическими расстройствами.

При ультразвуковом обследовании органов грудной клетки и брюшной полости этих больных с COVID-инфекцией и интерстициальной пневмонией выявлены различные поражения внутренних органов, а именно:

- у 78% - уплотнение поджелудочной железы, в виде гиперэхогенной поджелудочной железы, типа «гашенной извести»;
- у 70% - гепатомегалия;
- у 4% - незначительный гидроперикард;
- гидроторакс - в единичных случаях.

Технология и методика сканирования поджелудочной железы.

Труднодоступность поджелудочной железы определяет отличительные черты техники ее визуализа-



ции. Для получения полноценного и информативного изображения поджелудочной железы необходимо соблюдения несколько обязательных условий — предварительная подготовка пациента, использование технологических приемов визуализации поджелудочной железы, качественная подстройка диагностического прибора, динамическое наблюдение.

Подготовка пациента для ультразвукового исследования поджелудочной железы имеет большое значение, особенно при наличии каких-либо отклонений в строении, расположении, размерах органа или при наличии патологии. Само исследование должно проводиться натощак — при воздержании от приема пищи в течение 6–10 часов.

Эхографическая картина поджелудочной железы в норме. Биометрические показатели поджелудочной железы у здоровых лиц следующие: толщина поджелудочной железы в области головки составляет 20–22 мм, в области тела — 14–15 мм и хвостовом отделе — 18–20 мм. Во всех случаях визуализируется главный панкреатический (вирсунгов) проток с ровными внутренними контурами. Диаметр протока в области тела не превышает 1,4–1,5 мм. Контур поджелудочной железы ровный и четкий, структура однородная, мелкозернистая, средней эхогенности, которая сравнима с эхогенностью нормальной ткани печени. Дыхательная подвижность неизменной поджелудочной железы сохранена.

Эхографическая картина острого панкреатита. Форма железы: обычно сохранена, за исключением случаев локального (сегментарного) или очагового панкреатита, когда поражаются отдельные части (сегменты) или участки поджелудочной железы и происходит увеличение размера и изменение формы этой части железы, часто производящее впечатление объемного поражения.

Контур органа могут изменяться: при слабо или умеренно выраженном отеке отмечается подчеркивание контуров железы. При нарастании отека подчеркнутость контуров усиливается, а при его распространении на окружающие ткани (сальник, брюшину, корешки брыжейки, забрюшинную клетчатку), наоборот, уменьшается, что приводит к нечеткости границ поджелудочной железы. В этих случаях контуры железы обычно отчетливо не дифференцируются.

Эхогенность поджелудочной железы в фазе отека снижается, неравномерно в различных участках. Ярко выраженный отек паренхимы поджелудочной железы может привести к столь значительному снижению эхогенности, что в такой ситуации железа мало отличима от крупного венозного сосуда.

Внутренняя структура: При диффузном поражении неоднородность структуры железы выявляется во всех отделах. В случае сегментарного или очагового характера отека указанные изменения сосредотачиваются главным образом в месте поражения.

Протоковая система: Расширение панкреати-

ческого протока часто наступает при значительном отеке головки, приводящем к сдавливанию его выводной части. Параллельно может происходить и сдавливание общего желчного протока с развитием характерных эхографических признаков билиарной гипертензии (расширение внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоков, увеличение желчного пузыря).

Ультразвуковая диагностика хронического панкреатита.

Форма: в целом обычно сохраняется, хотя перенесенный ранее вариант локального (сегментарного) или очагового панкреатита может приводить к ее изменению за счет увеличения или уменьшения этих отделов.

Контур: зубчатость или бугристость внешнего контура, особенно переднего. Неровность контура железы обусловлена неравномерностью замещения железистой ткани фиброзными участками, особенно в поверхностных отделах.

Размеры: при частых рецидивах наблюдается увеличение железы в объеме, а при склерозирующем варианте хронического панкреатита, наоборот, сморщивание и уменьшение размеров.

Эхогенность: при диффузном поражении в фазе ремиссии повышена, причем неравномерно в различных участках. При локальных вариантах поражения обычно наблюдается более значительное и неравномерное повышение эхогенности соответствующего участка.

Внутренняя структура: выраженная диффузная неоднородность структуры в виде хаотически чередующихся участков средней и повышенной эхогенности.

Протоковая система: локальные расширения главного панкреатического протока большей части наступает при соответствующих изменениях в головке, приводящих к сдавливанию его выводной части. Внутренний контур дилатированного панкреатического протока обычно становится неровным, зазубренным. В просвете главного панкреатического протока и его ветвей могут выявляться конкременты различного размера. Дополнительными признаками хронического панкреатита при эхографии могут являться выявление ретенционных кист и псевдокист.

Результаты исследования.

Ультразвуковая картина поджелудочной железы у больных с ковид инфекцией без сахарного диабета (основной группы). У 164 (9,4%) больных поджелудочная железа была без изменений. У 3-х (0,2%) больных выявлена картина острого панкреатита. Картина хронического панкреатита наблюдалась у 36 (2,1%) больных. У 1539 (88,3%) больных ультразвуковая картина поджелудочной железы имела свои особенности (“атипичный панкреатит”) и они являлись типичными для всех обследованных больных.

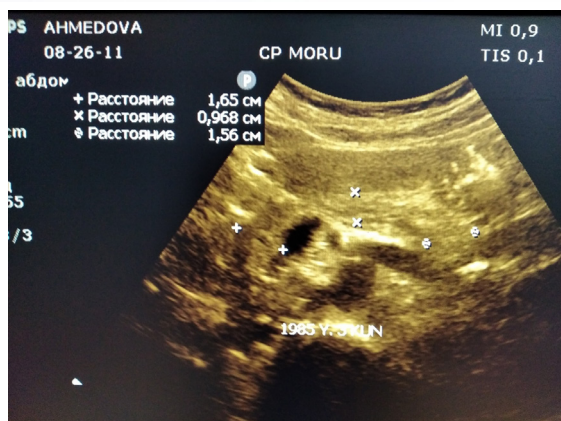


Рис.1. УЗИ картина поджелудочной железы у COVID-19 инфицированного больного без сахарного диабета на 3-е сутки от начала заболевания.

Форма железы: сохраняется. Контуры: ровные, четкие. Размеры: не увеличены. Эхогенность: в раннем периоде умеренно гиперэхогенная, на 5-7 сутки отмечается выраженная гиперэхогенность, без эхо-тени.

Внутренняя структура: ранний период неоднородная, в виде единичных гиперэхогенных очагов. На 5 сутки однородная, без проявлений фиброза.

Протоковая система: не расширена.

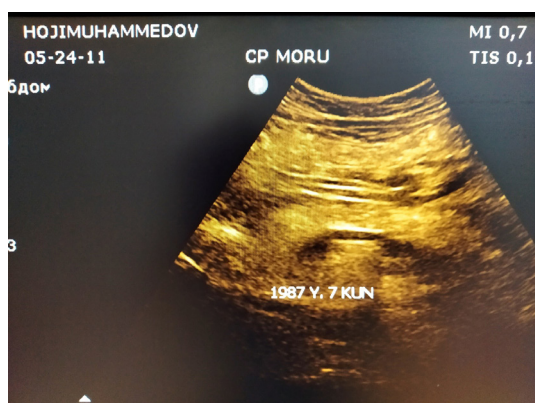


Рис.2. УЗИ картина поджелудочной железы у COVID-19 инфицированного больного без сахарного диабета на 7-е сутки от начала заболевания.



Рис.3. УЗИ картина поджелудочной железы у COVID-19 инфицированного больного без сахарного диабета на 20-е сутки от начала заболевания



Рис.4. УЗИ картина поджелудочной железы у COVID-19 инфицированного больного без сахарного диабета через 3 месяца после заболевания: прослеживаются участки с линейным фиброзом.

Ультразвуковая картина поджелудочной железы у больных с ковид-инфекцией с сахарным диабетом (контрольной группы).

У 12 (5,5%) больных поджелудочная железа была без изменений. С признаками острого панкреатита больных не было. У 201 (93,1%) больного наблюдалась картина хронического панкреатита. Картина «атипичного панкреатита» выявлена у 3-х (1,4%) больных.

Таблица 1.

Группы больных	ПЖ без изменений		Острый панкреатит		Хронический панкреатит		«Атипичный панкреатит»		Всего по группе	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Основная (без сахарного диабета)	164	9,4	3	0,2	36	2,1	1539	88,3	1742	100
Контрольная с сахарным диабетом)	12	5,5	-	-	201	93,1	3	1,4	216	100
Общее количество больных	176	9,0	3	0,2	237	12,1	1542	78,7	1958	100



Распределение больных в группах по эхо-изменениям в поджелудочной железе.

Обсуждение. Результаты нашего исследования показали, что поджелудочная железа уязвима для ковид-инфекции. Поджелудочная железа содержит высокие концентрации ангиотензинпревращающего фермента-2, особенно в островках Лангерганса, являющихся мишенью SARS-CoV-2, что приводит к поражению поджелудочной железы и появлению вышеописанных изменений в железе.

Характер изменений в поджелудочной железе был необычным - уплотнение ткани железы без отека и участков некроза.

Можно отметить несколько характерных моментов (особенностей) ультразвукового исследования поджелудочной железы при COVID-19:

-при ультразвуковом исследовании поджелудочной железы при COVID-19 специальной подготовки не требуется. Независимо от приема пищи и выраженности пневматоза кишечника поджелудочная железа визуализируется на фоне окружающих тканей и органов как гиперэхогенный орган;

-изменения начинают проявляться на 3-4 сутки от начала заболевания в виде единичных гиперэхогенных очагов;

-на 5-15 сутки изменения в железе более выражены, визуализируется как гиперэхогенная подже-

лудочная железа;

-изменения в поджелудочной железе не зависят от пола и возраста больных, но более выражены у лиц молодого возраста;

-указанные изменения не проявляются у больных с хроническим панкреатитом и сахарным диабетом;

-на 15 - 25 сутки заболевания наблюдается восстановление нормальной эхо-картины поджелудочной железы.

Выводы:

1. У 78-88% больных ковид-инфекцией происходит поражение поджелудочной железы;

2. Изменения поджелудочной железы при ковид-инфекции у больных без сахарного диабета имеет типичную эхо-картину - гиперэхогенная железа без изменения контуров и размеров;

3. Изменения поджелудочной железы при ковид-инфекции у больных с сахарным диабетом имеет эхо-картину хронического панкреатита;

4. Максимальная выраженность изменений ПЖ отмечается на 5-15 сутки заболевания;

5. Гиперэхогенная поджелудочная железа при УЗИ, как и с симптомом "матового стекла" при КТ легких, является характерным признаком поражения поджелудочной железы ковид-инфекцией у не страдающих сахарным диабетом больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». URL: rosminzdrav.ru/ministry/med_covid19.

2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю., Охлобыстин А.В., Полуэктова Е.А., Трухманов А.С., Широкова Е.Н., Гоник М.И., Трофимовская Н.И. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(3):7–13. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>

3. Пшеничная Н.Ю. COVID-19 – Новая глобальная угроза человечеству //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы – 2020. – №1. – С. 6–13

4. Albillos A., Lario M., Álvarez-Mon M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: Distinctive features and clinical relevance. J. Hepatol. 2014;61(6):1385–96. DOI:10.1016/j.jhep.2014.08.010

5. Boettler T., Newsome P.N., Mondelli M.U., Matitic M., Cordeo E., Cornberg M., et al. Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. JHEP Rep. 2020;2(3):100-113. DOI:10.1016/j.jhepr.2020.100113

6. Chai X., Hu L., Zhang Y., Han W., Lu Z., Ke A., et al. Specific ACE2 Expression in cholangiocytes COVID-19 may cause liver damage after 2019-nCoV infection. bioRxiv. 2020; DOI:10.1101/2020.02.03.931766

7. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; 395(10223): 507–13. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7

8. Fan Z., Chen L., Li J., Tian C., Zhang Y., Huang S., Liu Z., Cheng J. Clinical Features of COVID-19-Related Liver Damage. 2020. Available at SSRN 3546077. DOI:10.2139/ssrn.3546077

9. Hormati A., Shahhamzeh A., Afifian M., Khodadust F., Ahmadpour S. Can COVID19 present unusual GI symptoms? J Microbiol Immunol Infect. 2020. DOI:10.1016/j.jmii.2020.03.020

10. Jin X., Lian J.-S., Hu J.-H., Gao J., Zheng L., Zhang Y.-M., et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut. 2020;69(6):1002–09. DOI:10.1136/gutjnl-2020-320926

11. Mao R., Liang J., Shen J., Ghosh S., Zhu L.-R., Yang H., et al. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020;5(5):425–27. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30076-5



12. Mazza S., Sorce A., Peyvandy F., Vecchi M., Caprioli F. A fatal case of COVID-19 pneumonia occurring in a patient with severe acute ulcerative colitis. *Gut*. 2020;69(6):1148–49. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-321183
13. Ong J., Young B.E., Ong S. COVID-19 in gastroenterology: a clinical perspective. *Gut*. 2020;69(6):1144–45. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-321051.
14. Rubin D.T., Abrey M.T., Rai V., Siegel C.A. International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease. Management of Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis During the COVID-19 Pandemic: Results of an International Meeting. *Gastroenterology*. 2020; S0016-5085(20)30465-0. DOI:3 10.1053/j.gastro.2020.04.002
15. Xiao F., Tang M., Zheng X. Liu Y., Li X., Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020; 158(6):1831–33. DOI:10.1053/j.gastro.2020.02.055
16. Xu J., Helfand B. Genetic risk score linked with younger age diagnosis of prostate cancer. *Oncology Times*. 2020;42(6):8,36. DOI:10.1097/01. cot.0000658832. 18056.12
17. Xu Z., Shi L., Wang Y., Zhang J., Huang L., Zhang C., et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(4):420–2. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X

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 disfunktsiyasi 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
Озиқ-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 хол 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 хол.	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 таъсиялар	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 такомиллаштириш	355
Bachadon bo'yni eroziyalari va ularni davolash usullari, birlamchi profilaktikasi	356
Контагиоз гельминтозларнинг эпидемиологик таҳлили ва профилактик чора – тадбирларни такомиллаштириш.	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

