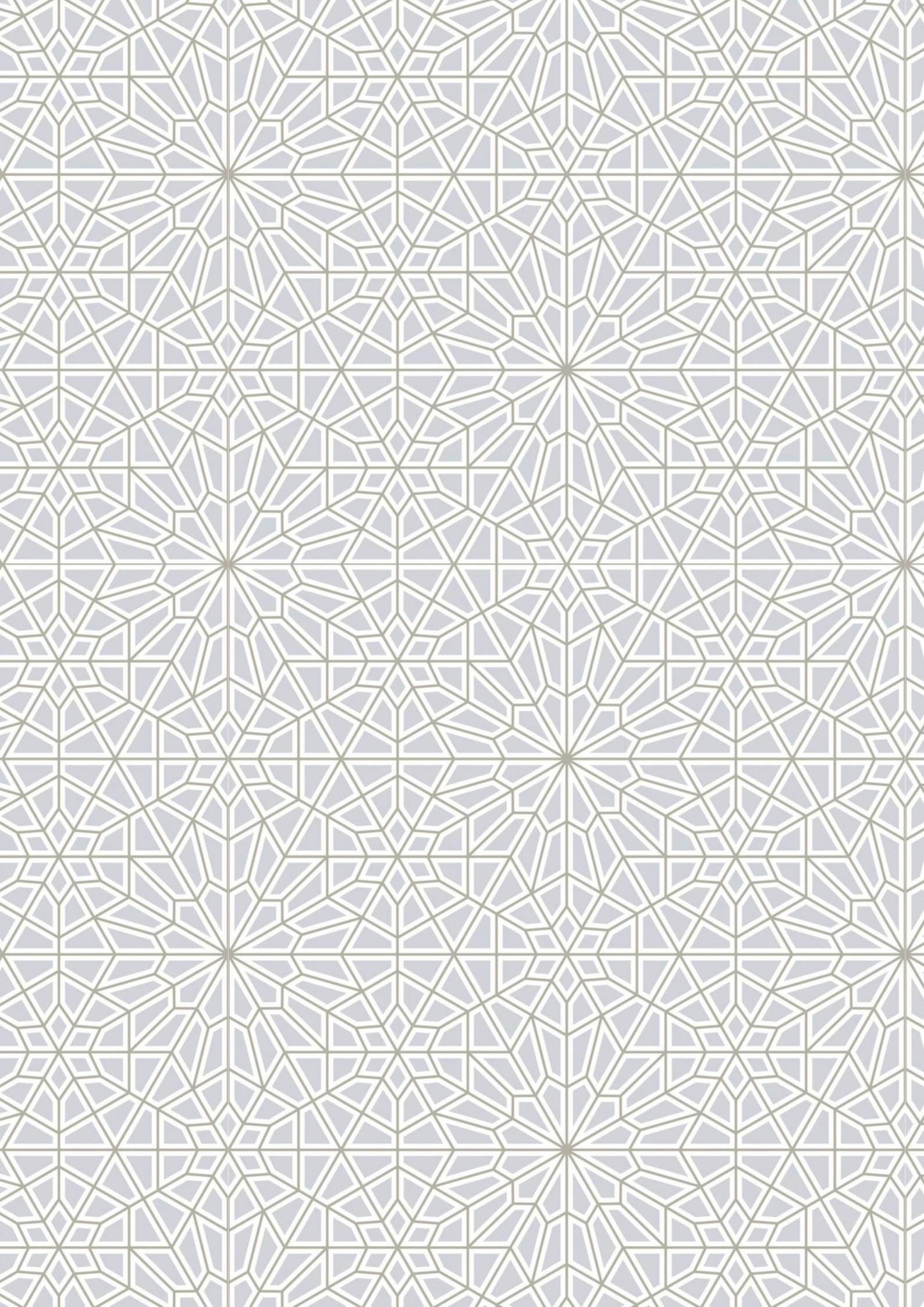




O'ZBEKISTON HARBIY TIBBIYOTI

2026-YIL, 1-SON (MART)





«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» ilmiy-amaliy jurnali O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim, Fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasining 2023 yil 29 avgustdagi № 01-07/1410/33 sonli ma’lumotnomasiga asosan, tibbiyot fanlari bo‘yicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yhatiga kiritilgan.

Muassis:

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
QUROLI KUCHLARI HARBIY
TIBBIYOT AKADEMIYASI

Bosh muharrir:

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI HARBIY
XAVFSIZLIK VA MUDOFAA
UNIVERSITETINING HARBIY TIBBIYOT
INSTITUTI BOSHIG‘I U. RASULOV

O‘zbekiston harbiy tibbiyoti ilmiy
amaliy jurnali O‘zbekiston
Respublikasi Prezidenti
Adminstratsiyasi huzuridagi
Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligida
2022 yil 5 avgustdagi 1691-sonli
guvohnoma bilan ro‘yxatga olingan.

Tahririyat manzili:
Toshkent shahri,
Ziyolilar ko‘chasi, 4-uy
Telefon: (71) 262-42-41

Tahrir hay’ati:

T.f.d, prof. Muxamedova M.G.
T.f.d., prof. Mirraximova S.Sh.
T.f.d., prof. Eshbekov M.E.
T.f.d., prof. Ibragimov A.Yu.
T.f.d., prof. Kayumov U.K.
T.f.d., prof. Xalimbetov G‘.S.
T.f.d., dots. Nuraliyeva D.M.
T.f.d., dots Xidoyatova M.R.
T.f.d., dots. Rasulova Z.D.
T.f.d., dots. Raimkulova N.R.
T.f.d., dots. Burankulova N.M.
T.f.d., dots. Po‘latova Z.A.
T.f.d., k.i.x. Bazarova S.A.
T.f.d., dots Kutliev J.A.
T.f.d., dots Djabbarov A.M.
T.f.d. Nagayeva G.A.
T.f.d. Abidova D.E.
T.f.n., dots. Raximov A.F.
T.f.n., dots. Atamurodov Sh.I.
PhD., dots. Maxmudova N.R.
PhD., dots. Abdulaxatov B.Sh.
PhD., Davronov O‘.R.
PhD., Abdusamatov D.M.
PhD., Rustamov A.A.
PhD., Xalimov B.X.
PhD., Parpiyeva Yu.R.
PhD., Ibragimova N.X.
T.f.n., Achilov Sh.J.
Dots. Nurullaev A.J.

Tahririyatga yuborilgan maqola va
qo‘lyozmalarda berilgan ma’lumotlarning
haqqoniyligi va ishonchiligi uchun to‘liq
javobgarlikni mualliflar o‘z zimmasiga oladi.

Jurnal 30.03.2026 yilda bosmaxonaga
topshirildi

Qog‘oz bichimi 60x84 1/8. Ofset usulida bosildi.
Shartli 6,75 bosma taboq.



KONGRESSLAR VA ANJUMANLAR

Hurmatli hamkasblar!

Sizlarni tibbiyotning dolzarb masalalari - nafas olish aʼzolari kasalliklaridan tortib kardiologiya va onkologiyaning soʻnggi yutuqlariga bagʻishlangan bir qator kongress va konferensiyalarda ishtirok etishga taklif etamiz.

Tadbirlar doirasida yalpi majlislar, tematik sessiyalar, keys-muhokamalar va innovatsiyalar koʻrgazmasi oʻtkazilishi koʻzda tutilgan. Bu tajriba almashish, professional aloqalarni kengaytirish va zamonaviy davolash dasturlari haqida maʼlumot olish uchun ajoyib imkoniyatdir.

Tashkilotchilar qulay ishtirok va materiallardan onlayn foydalanish imkoniyatini taʼminlaydilar, yosh mutaxassislar uchun maxsus sharoitlar koʻzda tutilgan.

Mavzularning toʻliq roʻyxati, roʻyxatdan oʻtish jadvali va shartlari bilan quyidagi havola orqali tanishish mumkin:
<https://expomap.ru/conference/nacionalnyj-kongress-poboleznyam-organov-dyhaniya/>

Sizni birlashgan tibbiy fikr va kasbiy oʻsish maydonida kutib qolamiz!

Quyida baʼzi boʻlajak tadbirlar roʻyxati keltirilgan.

КОНГРЕССЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

Уважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в серии предстоящих конгрессов и конференций, посвящённых актуальным вопросам медицины — от заболеваний органов дыхания до новейших достижений в кардиологии и онкологии.

В рамках мероприятий предусмотрены пленарные заседания, тематические сессии, кейс-дискуссии и выставка инноваций. Это отличная возможность обменяться опытом, расширить профессиональные связи и узнать о современных программах лечения.

Организаторы обеспечивают комфортное участие и возможность онлайн-доступа к материалам, предусмотрены специальные условия для молодых специалистов.

Ознакомиться с полным перечнем тем, расписанием и условиями регистрации можно по ссылке: <https://expomap.ru/conference/nacionalnyj-kongress-po-boleznyam-organov-dyhaniya/> Ждём вас на площадке объединённой медицинской мысли и профессионального роста!

Ниже представлен перечень некоторых предстоящих мероприятий.

CONGRESSES AND CONFERENCES

Dear colleagues!

We invite you to participate in a series of upcoming congresses and conferences dedicated to current medical issues—from respiratory diseases to the latest advances in cardiology and oncology.

The events will feature plenary sessions, thematic sessions, case discussions, and an innovation exhibition. This is an excellent opportunity to share experiences, expand professional networks, and learn about modern treatment programs.

The organizers provide comfortable participation and online access to materials, and special conditions are available for young professionals.

You can find the full list of topics, schedule, and registration requirements at the following link: <https://expomap.ru/conference/nacionalnyj-kongress-po-boleznyam-organov-dyhaniya/>

We look forward to seeing you at this platform for united medical thought and professional growth!

Safety. *Frontiers in Medicine*.

4. Xie B., Wang Y. Artificial Intelligence in Anesthesiology: A Bibliometric Analysis. *BMC Medical Informatics and Decision Making*.

5. Kendale S., Kulkarni P., Rosenberg A. Predictive Analytics for Intraoperative Hypotension Using Machine Learning. *Anesthesiology*.

6. Johnson K., Torres Soto J. Artificial Intelligence in Critical Care and Perioperative Medicine. *Critical Care Medicine*.

COVID-19 DA OSHQOZON OSTI BEZINING SHIKASTLANISHI NAMOYON BO'LISHI SIFATIDA ATIPIK PANKREATIT -(PANKREATOPATIYA).

¹Rasulov U.A., ¹Muxamedova M.G., ¹Eshbekov M.E.,

²Xudenov Xusen Yu., ³Xudenov Xasan Yu., ⁴Choriev B.A.

¹ O'zbekiston Respublikasi Harbiy xavfsizlik va mudofaa universiteti Harbiy-tibbiyot instituti, ² Respublika Shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Toshkent viloyati filiali, ³ Toshkent viloyati Viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasi, ⁴ O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlari Markaziy sud-tibbiy ekspertizasi.

Annotatsiya. COVID-19 da oshqozon osti bezining shikastlanishini talqin etishda yagona yondashuvning yo'qligi, ayniqsa o'tkir jarrohlik patologiyasi bo'lgan bemorlarda, tashxis qo'yish va davolash taktikasini tanlashni qiyinlashtiradi. Shu munosabat bilan COVID-19 da oshqozon osti bezining shikastlanishining mustaqil klinik-patogenetik shakli sifatida atipik pankreatit (pankreatopatiya)ni ajratib ko'rsatish va asoslab berish dolzarb hisoblanadi.

Kalit so'zlar: COVID-19; oshqozon osti bezi; atipik pankreatit; ultratovush diagnostikasi; giperechogenlik; metabolik buzilishlar; ACE2.

АТИПИЧНЫЙ ПАНКРЕАТИТ (ПАНКРЕАТОПАТИЯ) КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ COVID-19.

¹Расулов У.А., ¹Мухамедова М.Г., ¹Эшбеков М.Э.,

²Худенов Хусен Ю., ³Худенов Хасан Ю., ⁴Чориев Б.А.

¹ Военно-медицинский институт Университета военной безопасности и обороны Республики Узбекистан, ² Ташкентский областной филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской помощи, ³ Областная инфекционная больница Ташкентской области, ⁴ Центральная судебно-медицинская экспертиза ВС РУ.

Аннотация. Отсутствие единого подхода к трактовке панкреатического поражения при COVID-19 затрудняет диагностику и выбор тактики лечения, особенно у пациентов с острой хирургической патологией. В этой связи актуальным является выделение и обоснование атипичного панкреатита (панкреатопатии) как самостоятельной клинико-патогенетической формы поражения поджелудочной железы при COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19; поджелудочная железа; атипичный панкреатит; ультразвуковая диагностика; гиперэхогенность; метаболические нарушения; ACE2.

ATYPICAL PANCREATITIS (PANCREATOPATHY) AS A MANIFESTATION OF PANCREATIC INVOLVEMENT IN COVID-19.

¹Rasulov U.A., ¹Mukhamedova M.G., ¹Eshbekov M.E.,

²Khudenov Khusen Yu., ³Khudenov Xasan Yu., ⁴Choriyev B.A.

¹ Military Medical Institute of the University of Military Security and Defense of the Republic of Uzbekistan,

² Tashkent Regional Branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care, ³ Regional Infectious Diseases Hospital of Tashkent Region, ⁴ Central Forensic Medical Examination of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan

Abstract. The lack of a unified approach to the interpretation of pancreatic involvement in COVID-19 complicates diagnosis and the choice of treatment strategy, especially in patients with

acute surgical pathology. In this regard, identifying and substantiating atypical pancreatitis (pancreatopathy) as an independent clinical and pathogenetic form of pancreatic involvement in COVID-19 is of particular relevance.

Keywords: COVID-19; pancreas; atypical pancreatitis; ultrasound diagnostics; hyperechogenicity; metabolic disorders; ACE2.

Актуальность. Первоначально COVID-19 рассматривался преимущественно как заболевание дыхательной системы, однако накопленные данные свидетельствуют о его системном характере с поражением различных органов, в том числе пищеварительной системы [9, с. 547–548; 22, с. 729–731]. В последние годы в литературе описываются случаи вовлечения поджелудочной железы при COVID-19, включая острый панкреатит. При этом частота классического острого панкреатита остаётся крайне низкой и, по данным ряда авторов, не превышает 0,27% среди госпитализированных пациентов [12, с. 2226–2227]. Одновременно у значительной части больных выявляются эхографические и биохимические изменения поджелудочной железы при отсутствии клинической картины и диагностических критериев, соответствующих острому или хроническому панкреатиту.

По данным исследования, проведённого в МО «Узэкспомарказ» (Ташкент, 2020), у 78,7% пациентов с COVID-19 выявлены характерные ультразвуковые изменения поджелудочной железы с метаболическими нарушениями (гипергликемия, гиперинсулинемия, повышение диастазы крови) и не соответствовали диагностическим критериям острого или хронического панкреатита. Патогенетической основой подобных изменений может служить экспрессия рецепторов ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE2) в ткани поджелудочной железы, что обеспечивает возможность как прямого цитопатического воздействия SARS-CoV-2, так и опосредованного повреждения вследствие системного воспалительного ответа, гипоксии и микроциркуляторных нарушений [23, с. 273–276; 10, с. 1518–1519]. Несмотря на наличие публикаций, посвящённых «панкреатическому поражению» или «pancreatic injury» при COVID-19, в современной литературе отсутствует единый подход к трактовке данных изменений. В большинстве работ лабораторные и визуализационные признаки вовлечения поджелудочной железы рассматриваются либо как неспецифическое проявление системного воспаления, либо как субклиническое повреждение без выделения самостоятельной клинко-патогенетической формы. [20, с. 804–806]. В то же время накопленный клинический опыт свидетельствует о существовании особого варианта поражения поджелудочной железы при COVID-19, который не укладывается в рамки классического острого панкреатита, но имеет устойчивые морфологические, ультразвуковые и биохимические признаки и оказывает влияние на тактику ведения пациентов, в том числе с острой хирургической патологией. [27, с. 736–738; 3, с. 45–46].

Цель исследования. Обоснование выделения самостоятельной клинко-морфологической формы поражения поджелудочной железы и введение термина «атипичный панкреатит — панкреатопатия по Худенову–Эшбекову».

Задачи исследования: Исследовать характер поражения поджелудочной железы при COVID-19.

Объект исследования. Объектом исследования являются 1958 пациентов с COVID-19, проходивших лечение в стационаре «Узэкспомарказ» МО РУ в 2020 г.

Предмет исследования. Предметом исследования являются клинко-лабораторные и ультразвуковые характеристики поражения поджелудочной железы при коронавирусной инфекции.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано клинические данные больных клиники Министерства Обороны Республики Узбекистана “Узэкспомарказ” – с августа по ноябрь 2020 года. В исследованию подверглись 1958 пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией, среди которых было 995 мужчин (50,8%) и 963 женщины (49,2%). Средний возраст пациентов составил $59 \pm 0,5$ лет. Во время

пандемии УЗИ органов брюшной полости позволило накопить значительный массив наблюдений, указывающих на возможное тропное действие вируса SARS-CoV-2 на поджелудочную железу, либо его опосредованное повреждение через системные воспалительные и сосудистые механизмы (15).



Рисунок-1.

УЗИ картина поджелудочной железы больных зараженных КОВИД -19.

Из 1958 пациентов у 176 человек (9,0%) при ультразвуковом исследовании поджелудочная железа оставалась без видимых изменений. У 3 пациентов (0,15%) был установлен диагноз «острый панкреатит», у 237 больных (12,1%) диагностирован хронический панкреатит в стадии обострения. У 1542 пациентов (78,7%) выявлено уплотнение паренхимы поджелудочной железы, без изменения размеров и контуров, с эхопризнаками гиперэхогенности по типу «гашеной извести», что не соответствует классическим критериям острого или хронического панкреатита. Также скудность жалоб и клинических данных не является основанием для установки диагноза: Острый панкреатит так как симптоматика не совсем соответствует рамки его картине, поэтому мы эти случаи обозначили как «атипичный панкреатит» или «панкреатопатия», возможно, отражающая раннюю фазу ферментной дисфункции поджелудочной железы, индуцированной SARS-CoV-2 (7);(6);(13

Сравнительная оценка ультразвуковой картины поджелудочной железы у больных COVID-19 с учётом наличия сахарного диабета.

С целью оценки особенностей поражения поджелудочной железы при COVID-19 была проведена сравнительная характеристика ультразвуковых изменений у пациентов с и без сахарного диабета.

В основной группе — больные с COVID-19 без сахарного диабета (n = 1742), получены следующие результаты: без патологических изменений — у 164 пациентов (9,4%); острый панкреатит — у 3 больных (0,2%); хронический панкреатит — у 36 человек (2,1%); атипичный панкреатит- панкреатопатия — выявлена у 1539 больных (88,3%).

В контрольной группе — больные с COVID-19 и сопутствующим сахарным диабетом (n = 216): без изменений — у 12 пациентов (5,5%); острый панкреатит — не зарегистрирован; хронический панкреатит — у 201 больного (93,1%); атипичный панкреатит — у 3 человек (1,4%).

Ультразвуковая картина поджелудочной железы у больных с сахарным диабетом на фоне COVID-19 в подавляющем большинстве случаев соответствовала хроническому панкреатиту, что может быть связано как с уже существующими метаболическими нарушениями, так и с сосудистыми и воспалительными механизмами поражения

поджелудочной железы, типичными для диабета (8);(21). Напротив, у больных без СД чаще наблюдалась атипичная форма поражения-панкреатопатия, без признаков воспалительной инфильтрации, что характерно для начального поражения ацинарного аппарата.

Лабораторные исследование больных с панкреатопатией.

У 100 пациентов из 1542 с диагностированным «атипичным панкреатитом», выявленным на фоне перенесённой COVID-19 инфекции, был проведён расширенный биохимический анализ крови, включающий определение уровня глюкозы, инсулина и диастазы. Отклонения от нормативных значений зафиксированы у 43% обследованных пациентов. Среди них:

-у 18% выявлена гипергликемия (уровень глюкозы $> 6,4$ ммоль/л); у 2% — гипогликемия ($< 4,2$ ммоль/л); у 15% — гиперинсулинемия ($> 23,46$ мкЕд/мл); у 1% — гипоинсулинемия ($< 4,03$ мкЕд/мл); у 3% — сочетание гипергликемии и гиперинсулинемии; у 4% — повышение уровня диастазы крови выше 90 Ед/л.

У 57% пациентов биохимические показатели оставались в пределах нормы.

Выявленные метаболические нарушения могут свидетельствовать о поражении β -клеток поджелудочной железы, что подтверждается рядом исследований о цитопатическом действии вируса SARS-CoV-2 (26);(18); (2);(5).

У пациентов с признаками атипичного панкреатита, лечившихся в условиях COVID-19, уровень инсулина нормализовался к 5–7 суткам терапии, что сопровождалось положительной динамикой ультразвуковой картины поджелудочной железы (уменьшение её эхогенности и нормализация размеров). При этом уровень глюкозы крови нормализовался позже, что, вероятно, связано с временным нарушением инсулиновой чувствительности тканей. У ряда пациентов отмечалось парадоксальное повышение гликемии после введения инсулина, которое быстро сменялось нормализацией уровня сахара, что может свидетельствовать о нестабильной инсулинорезистентности на фоне вирусного воспаления и транзиторной β -клеточной дисфункции (24); (4).

С целью сравнительной оценки были проанализированы клинические данные 1958 пациентов, лечившихся в МО «Узэкспомарказ» (основная группа). В качестве контрольных были использованы две группы: Контрольная группа 1-2000 пациентов, проходивших лечение в хирургических отделениях, не болевших COVID-19.

Контрольная группа 2 — 2000 пациентов инфекционного отделения, с другими острыми вирусными инфекциями, не вызванными SARS-CoV-2.

В контрольных группах (хирургическое и инфекционное отделения) не выявлено признаков «атипичного панкреатита» — 0% случаев. При этом поджелудочная железа без патологических изменений определялась в 98,8% случаев у пациентов хирургического профиля и в 99,5% — в инфекционном стационаре. Острый панкреатит был диагностирован у 1% и 0,5% соответственно. Хронический панкреатит встречался крайне редко — 0,15% (в хирургическом отделении) и 0,4% (в инфекционном).

Эти результаты позволяют сделать вывод, что эхографические изменения поджелудочной железы, выявленные у больных с COVID-19, имеют определённую специфичность и могут рассматриваться как форма «атипичного панкреатита», нехарактерная для других категорий пациентов. Подобные изменения чаще всего отсутствуют у пациентов без COVID-19, что подтверждает возможную панкреатотропность SARS-CoV-2.

Выделяют несколько механизмов поражения поджелудочной железы при COVID-19:

Прямое вирусное воздействие. Экспрессия рецептора ACE2, обеспечивающего вход вируса SARS-CoV-2, что указывает на возможность прямого вирусного повреждения поджелудочной железы (25).

Гипервоспалительный ответ. Развитие цитокинового шторма и системного воспаления вызывает вторичное повреждение поджелудочную железу (16).

Ишемия на фоне коагулопатии. Нарушения коагуляции, микроангиопатия и

тромбообразования может привести к нарушению микроциркуляции в поджелудочной железе и развитию ишемического панкреатита (17).

Побочное действие медикаментов. Некоторые препараты, используемые в лечении COVID-19, такие как глюкокортикостероиды, противовирусные средства и антибиотики, могут обладать панкреатотоксичностью (11).

Иммунный дисбаланс и аутоиммунные механизмы. SARS-CoV-2 может инициировать аутоиммунные процессы, в том числе аутоиммунное воспаление поджелудочной железы, особенно у предрасположенных лиц (19).

Клинические особенности панкреатических поражений при COVID-19 может варьировать от субклинических форм до выраженного панкреатита. У ряда пациентов развивается атипичный, малосимптомный панкреатит, который выявляется исключительно при УЗИ или КТ-исследовании. Часто регистрируется энзимемия без болевого синдрома, что требует исключения лекарственного гепатита, гастроэнтерита и других висцеральных осложнений COVID-19 (14);(1).

Обсуждение. Результаты исследования подтверждают системный характер коронавирусной инфекции COVID-19 и свидетельствуют о частом вовлечении поджелудочной железы в патологический процесс при SARS-CoV-2. Наряду с поражением дыхательной системы, у значительной части пациентов выявляются изменения со стороны органов пищеварения, что расширяет представления о клинических проявлениях COVID-19.

Одним из основных результатов работы является выявление высокой частоты эхографических изменений поджелудочной железы у пациентов с COVID-19 (78,7%). Эти изменения носили диффузный характер и проявлялись повышением эхогенности и уплотнением паренхимы при сохранённых размерах и чётких контурах органа, без признаков воспалительного отёка. Указанная ультразвуковая картина существенно отличалась от классических форм острого и хронического панкреатита, что подтверждается крайне низкой частотой истинного острого панкреатита (0,15%).

Полученные данные согласуются с результатами других исследований, указывающих на редкость классического панкреатита при COVID-19, и одновременно подчёркивают высокую распространённость атипичных и субклинических форм поражения поджелудочной железы. Отсутствие аналогичных эхографических изменений в контрольных группах пациентов без COVID-19 позволяет рассматривать выявленные изменения как специфический вариант панкреатического поражения, ассоциированный с SARS-CoV-2.

Динамическое наблюдение показало транзиторный характер выявленных изменений: их формирование отмечалось на 3–4-е сутки заболевания, максимальная выраженность — на 5–7-е сутки, с последующим регрессом к 15–25-м суткам. Такая стадийность свидетельствует о временной структурно-функциональной перестройке паренхимы поджелудочной железы, вероятно связанной с вирусной агрессией, гипоксией и микроциркуляторными нарушениями. В отдельных случаях выявление остаточных фиброзных изменений указывает на возможность формирования отдалённых последствий.

Сравнительный анализ показал различия характера поражения поджелудочной железы у пациентов с сахарным диабетом и без него. У больных с диабетом эхографическая картина чаще соответствовала хроническому панкреатиту, тогда как у пациентов без диабета преобладала атипичная форма поражения, не сопровождающаяся выраженными признаками воспаления, что подчёркивает самостоятельную повреждающую роль SARS-CoV-2.

Лабораторные данные дополнили ультразвуковые результаты. Несмотря на отсутствие выраженной гиперамилаземии, у 43% пациентов выявлены нарушения углеводного обмена и секреции инсулина, что может отражать транзиторную дисфункцию β-клеток островкового аппарата. Данные изменения соответствуют современным представлениям о диабетогенном потенциале SARS-CoV-2 и ассоциированы с высокой

экспрессией рецепторов ACE2 в ткани поджелудочной железы.

Таким образом, совокупность клинических, ультразвуковых и лабораторных данных обосновывает выделение особой формы поражения поджелудочной железы при COVID-19, не укладывающейся в рамки традиционных классификаций панкреатита. Использование термина «атипичный панкреатит (панкреатопатия по Худенову–Эшбекову)» отражает характер выявленных изменений и имеет практическое значение для диагностики и выбора тактики ведения пациентов.

Заключение. Анализ данных 1958 пациентов с COVID-19 показал, что поражение поджелудочной железы является частым проявлением системного патологического процесса при SARS-CoV-2. У 78,7% больных выявлены характерные ультразвуковые изменения, не соответствующие критериям острого или хронического панкреатита, при крайне низкой частоте классического острого панкреатита (0,15%). Атипичные формы поражения сопровождались метаболическими нарушениями и отличались по эхографической картине у пациентов с сахарным диабетом и без него, что указывает на неоднородность патогенетических механизмов. Отсутствие аналогичных изменений в контрольных группах подтверждает их специфичность для COVID-19. Полученные данные обосновывают выделение атипичного панкреатита (панкреатопатии) как самостоятельной формы поражения поджелудочной железы и целесообразность использования термина «атипичный панкреатит (панкреатопатия по Худенову–Эшбекову)».

Список использованной литературы:

1. Бутров А.В. Клиническая медицина. — 2021. — № 2. — С. 54–58.
2. Варфоломеев А.А. Актуальные вопросы гастроэнтерологии. — 2021. — № 4. — С. 122–123.
3. Муродов А. М. Особенности оказания хирургической помощи пациентам с COVID-19 // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. — 2021. — № 3. — С. 44–48.
4. Никифоров А.С. Эндокринология. — 2021. — № 3. — С. 77.
5. Никитин М.А. Атипичный панкреатит при COVID-19 // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 2021. — № 2. — С. 51.
6. Саидова Г.Х. и соавт. Поражения поджелудочной железы при COVID-19. 2021. № 2. С.-16.
7. Халмурадов Ш.К. Острый панкреатит при COVID-19. — 2021. — № 1. — С. 34.
8. Сергеев А.Ю. Хронический панкреатит при COVID-19. — 2020. — № 3. — С. 114.
9. Bornstein S. R., Rubino F., Khunti K. et al. Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19 // The Lancet Diabetes & Endocrinology. — 2020. — Vol. 8, № 6. — P. 546–550.
10. Gu J., Han B., Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal–oral transmission // Gastroenterology. — 2020. — Vol. 158, № 6. — P. 1518–1519.
11. Inamdar S., Benias P.C., Liu Y. et al. Gastrointestinal Symptoms and COVID-19 // Gastroenterology. — 2020. — P. 2111–2113.
12. Inamdar S., Benias P. C., Liu Y. et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 presenting as acute pancreatitis // Gastroenterology. — 2020. — Vol. 159, № 6. — P. 2226–2228.
13. Liu F., Long X., Zhang B. et al. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. — 2020. — Vol. 5(9). — P. 880–882.
14. Liu F., Long X., Zhang B. et al. COVID-19 and Pancreatic Injury // Frontiers in Medicine. — 2021. — P. 599–606.
15. Mao R., Qiu Y., He J. et al. Manifestations and Prognosis of Gastrointestinal and Liver Involvement in Patients with COVID-19 // 2020. — P. 1016.
16. Mehta P., McAuley D.F., Brown M. et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression // The Lancet. — 2020. — P. 1033–1034.
17. Tang N., Li D., Wang X., Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia // Journal of Thrombosis and

93.	Po'latova Z.A., Yormatova M.N. EKOLOGIK NOQULAY HUDUDDA YASHOVCHI AHOLIDA ENDEMIK BO'QOQNING KLINIK-IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI	509
94.	Azimova Z.S. STRUCTURAL AND MORPHOMETRIC ORGANIZATION OF LUNG TISSUE AND ACINI IN RATS DAMAGED BY ALUMINUM OXIDE NANOPARTICLES AND ITS PHYTOCORRECTION	514
95.	Умаров Б.Я., Сиддиков А.М. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ С ИСКУССТВЕННЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ	521
96.	Атамуратов А.К. КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	528
97.	Abidova D.B. BOLALARDA ATOPIK DERMATITDA KLINIK VA PSIXOEMOTSIONAL KO'RSATKICHLARNING TAHLILIY SHARHI	534
98.	Атауллаева М.С. ЯЛЛИГЛАНИШ ҲОЛАТЛАРИНИ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР БАҲОЛАШДА ЛЕЙКОЦИТАР ИНТОКСИКАЦИЯ ИНДЕКСЛАРИНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ	541
99.	Атоева М.А., Хакимов Т.Б. ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ	545
100.	Афакова М.Ш., Бошмонова Ч.А. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С УЧЁТОМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ И ПОСТЭРУПТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ	552
101.	Бердиев А.Х., Хомидов Ф.К. ИНТЕГРИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОНТЕКСТЕ УКРЕПЛЕНИЯ ЭНДОКРИННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	557
102.	Эргашев Д.О., Валиев Э.Ю., Валиев О.Э., Эрметов А.Т., Сувонов Н.О. ВЛИЯНИЕ АЦЕТАТА СВИНЦА НА МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ И ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ОСТЕОРЕПАРАЦИИ	562
103.	Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ БИОМАРКЕРЫ КАК ОСНОВА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	568
104.	Абдурахмонов И.И. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА	574
105.	Жахоналиев Б. У. ЭКСТРЕМАЛ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ХИЗМАТ ҚИЛАЁТГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА СУРУНКАЛИ ГЕНЕРАЛЛАШГАН ПАРОДОНТИТНИНГ ПАТОГЕНЕТИК РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМЛАРИНИ АНИҚЛАШ	579
106.	Jaxonaliev B. U. HARBIY XIZMATCHILARDA SURUNKALI GENERALLASHGAN PARODONTITNING KLINIK, MORFOLOGIK VA BIOXIMIK XUSUSIYATLARINI BAHOlash ASOSIDA TASHHIS QO'YISH MEZONLARINI TAKOMILLASHTIRISH	583

107.	Икрамова Ф.А., Раимкулова Н.Р. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ СРК	589
108.	Илмуратова М.А. АТИПИЧНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ: ОБЗОР	595
109.	Сафарова М.Ж. ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КАРИЭСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С МЕЗИАЛЬНЫМ ОККЛЮЗИИ	601
110.	Казакова Н.Н. ЕНГИЛ ВА ЎРТА ДАРАЖАДАГИ СУРУНКАЛИ ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯЛАШГАН ПАРОДОНТИТДА ТЕРАПЕВТИК ЁНДАШУВЛАР САМАРАДОРЛИГИНИНГ КЛИНИК-АМАЛИЙ ТАҲЛИЛИ	606
111.	Kamolova I.Y. SURUNKALI PIELONEFRIT BILAN OG‘RIGAN BOLALARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I A‘ZOLARINING KLINIK-GIGIYENIK HOLATI VA TISH KARIYESINING INTENSIVLIGI	610
112.	Kamolova L.Y. BOLALARDA PARODONT YUMSHOQ TO‘QIMALARINING SITOLOGIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING TASHXISIY ANAMIYATI	614
113.	Каршиева Д.Р. ТАМАКИ ЧЕКУВЧИ ИНСОНЛАРНИНГ ОФИЗ СУЮҚЛИГИ ТАРКИБИНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ	619
114.	Каршиева Д.Р. ЧЕКУВЧИЛАРДА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАЛАРИ ҲОЛАТИНИНГ ЦИТОЛОГИК ЎЗГАРИШ ДИНАМИКАСИ ТАҲЛИЛИ	624
115.	Kosimova R. R. INFLUENCE OF IMPLANT MACRODESIGN ON PRIMARY STABILITY AND EARLY OSSEointegration IN COMPROMISED BONE CONDITIONS	629
116.	Kosimova R. R. ROLE OF IMPLANT GEOMETRY IN ACHIEVING PRIMARY STABILITY AND EARLY OSSEointegration: A LITERATURE REVIEW	633
117.	М.Г.Мухамедова, Н.М.Мухаммадиева ЖАЗОНИ ИЖРО ЭТИШ ТИЗИМИДАГИ БЕМОЛЛАРДА ЁШ ВА ЖИНС ГУРУҲЛАРИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ШАКЛЛАНИШИДА ПСИХО-ИЖТИМОЙ ХАВФ ОМИЛЛАРИ УМУМИЙ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ТАҲЛИЛИ	637
118.	Улмасова Ш.Р, Мусаев Т.С. , Ибрагимов З.З. Амонов Э. И. ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА СОН СУЯГИ БОШҚАСИ ОСТЕОНЕКРОЗИ РИВОЖЛАНИШИДА КЛИНИК ОМИЛЛАР ВА ЭНДОТЕЛИАЛ ДИСФУНКЦИЯНИНГ АҲАМИЯТИ	641
119.	Улмасова Ш.Р, Мусаев Т.С. ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА АСЕПТИК ОСТЕОНЕКРОЗ КАСАЛЛИГИНИ РИВОЖЛАНИШИДА ЭХОКГ ВА БРАХИОЦЕФАЛ АРТЕРИЯЛАР ДОППЛЕРОГРАФИЯ ТЕКШИРУВИНИ ЎТКАЗИШ МОНИТОРИНГИ	650
120.	М.Г.Мухамедова, Н.М.Мухаммадиева ЖАЗОНИ ИЖРО ЭТИШ ТИЗИМИДАГИ БЕМОЛЛАРНИНГ АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАСАЛЛИГИДА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ МУАММО СИФАТИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ТУШУНЧАЛАРИ	656
121.	Boboqulova D.F. IMPROVEMENT OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF ACUTE RHINOSINUSITIS IN PATIENTS	659

122.	Бобокулова Д.Ф. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ	663
123.	Ачилов Ш.Д., Ганиев З.Г., Буранкулова Н.М. ҲАРБӢЙ ҚИСМДА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК ПАТОЛОГИЯСИДА ТИББИЁТ ЁРДАМИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ	669
124.	Маматов И.И., Кудайбергенов О.Б. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ	673
125.	Rasulov U.A., Muxamedova M.G., Eshbekov M.E., Xudenov Xusen Yu., Xudenov Xasan Yu., Choriev B.A. COVID-19 DA OSHQOZON OSTI BEZINING SHIKASTLANISHI NAMOYON BO'LISHI SIFATIDA ATIPIK PANKREATIT -(PANKREATORATIYA).	676
126.	Самадова Ш.И. КЛИНИКО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЭКСТРАКЦИОННОГО АЛЬВЕОЛИТА	682
127.	Саидмуратов М.А. РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННОЙ МОДЕЛИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ: ОТ МОНИТОРИНГА К ПРОФИЛАКТИКЕ	687
128.	Абдуллаева М.Н. , Джамалиддинова Н.Б., Абдуллаев С.А. 2022–2025 ЙИЛЛАРДА ФАРҒОНА ШАҲАР ТИББИЁТ БИРЛАШМАСИДА ТУҒАН АЁЛЛАР ОРАСИДА БЕПУШТЛИК САБАБЛАРИ ВА ЭКУ УЧУН КЎРСАТМАЛАРНИ ТАҲЛИЛИ.	693
129.	А.М. Пардаев, М.К. Юнусходжаева КЛИНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ	697
130.	Мухамедова М.Г., Холходжаев А.А., Кодиров А.К. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ, В СОЧЕТАНИИ С АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, АНТИАГРЕГАНТАМИ И ТРОМБОЛИТИКАМИ	700
131.	Сафоев Н.Н. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЭНДЕМИЧНОГО РЕГИОНА	707
132.	Yuldashev A.X. QUTQARUVCHILAR FAOLIYATIGA BIRINCHI VA SHOSHILINCH PSIXOLOGIK YORDAM TIZIMINI JORIY ETISHNING ILMIIY-AMALIY ASOSLARI	711
133.	Азимова З.С. ОЗИҚ-ОВҚАТ САНОАТИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН E171 ВА E173 БЎЁҚЛАРИНИНГ БИОЛОГИК ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ).	717
134.	Babamuradova N.J., Adizova X.R DETERMINATION OF WATER POLLUTION USING PHYSICO-CHEMICAL METHODS	724
135.	Xodjiev N.Sh., Xudoyberdiev D.K. KIMYOTERAPIYANING TALOQGA TA'SIRI: MORFOLOGIK VA FUNKSIONAL O'ZGARISHLAR, IMMUNOLOGIK OQIBATLAR	729
136	Холова З.Б. COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН БОҒЛИҚ ФЕТОПЛАЦЕНТАР ДИСФУНКЦИЯ МАВЖУД АЁЛЛАРДА ГОРМОНАЛ ВА ИММУНОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ	734

137.	Gulshan Khuseynovna Khuseynova CHARACTERISTICS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MODERATELY SEVERE L1 LUMBAR INJURY WITH STANDARD MEDICINES	739
138.	Шарипова Г.И TORCH ИНФИЦИРЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАМДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	743
139.	Mo'minova Z.A., Eshmurodov T.Sh. ASORATLANGAN PERIFERIK LIMFA TUGUNLARI TUBERKULYOZIDA XIRURGIK TAKTIKALARNING KLINIK SAMARADORLIGI: PALLIATIV AMALIYOTLAR VA SELEKTIV LIMFODISSEKSIYANING QIYOSIY TAHLILI	749
140.	Хайдарова Н.У. 2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ҲАРБИЙ ВА ФУҚАРО БЕМОРЛАРДАГИ КЛИНИК ВА ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	752
141.	Madazimov S. Sh. , Nuralieva D.M. HARBIYLARDA METABOLIK SINDROM KECCHISHIDA YURAKNING STRUKTUR-FUNKSIONAL PARAMETRLAR VA GEMATOLOGIK INDEKSLAR O'ZGARISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	757
142.	Xasanov M. M., Nuralieva D. M. YOSH HARBIY XIZMATCHILARDA SEMIZLIK VA INSULINREZISTENTLIKNING ARTERIAL BOSIM VARIABELLIGIGA TA'SIRI, PROFESSIONAL MEHNAT QOBILIYATI PASAYISHIDAGI O'RNI	758
143.	Melikov U.Sh., Kuchkorov Sh.Sh. HARBIY XIZMATCHILAR ORASIDA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARIDA XAVF OMILLARI VA O'ZIGA XOS KECISHI XUSUSIYATLARI	759
144.	Худойбердиева Х.Т., Хашимова З.М., Сабиров А. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЦА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	760
	Profilaktik tibbiyot	762
145.	Jamshid A Kutliev, Abror A Akhadov, Elmurod Sh Bekkamov CURRENT CHALLENGES IN IMPROVING THE PREVENTION OF DIGESTIVE DISEASES IN MILITARY PERSONNEL	763
146.	Алимова Д.И. HARBIY KURSANTLAR VA KLINIK ORDINATORLARNING JISMONIY VA RUHIY SALOMATLIK BILAN BOG'LIQ HAYOT SIFATINING TAHLILI.	769
147.	Атамурадов Ш.И., Умирзаков Б.Э. БАЛАНД ТОҒЛИ ҲУДУДЛАР ШАРОИТИДА ҚЎШИНЛАРНИНГ САНИТАРИЯ-ГИГИЕНИК ТАЪМИНОТИ (Сўнгги 15 йиллик илмий нашрлар шарҳи)	775
148.	Р. Р. Насирова, З. А. Назарова КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НАЗНАЧЕНИЙ И ДИАГНОСТИКИ В СИСТЕМЕ ВЕДОМСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	784
149.	Burankulova N.M., Xurramov A.I., Shamshiyev R.R. HAVO-DESANT QO'SHINLARIDA TIZZA BO'G'IMI JAROHATLARINI KAMAYTIRISH UCHUN EKZOSKELETLARNING TIBBIY VA BIOMEKANIK O'RNI	794
150.	Saidova S.Yu. COMPARATIVE RESULTS OF PHYSICAL DEVELOPMENT INDICATORS IN PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DEFECTS (ACYANOTIC AND CYANOTIC) IN THE BUKHARA REGION	800

151.	Саидова С. Ю. ЦИАНОТИК ТУГМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН ТУҒИЛГАН ОДАМЛАРДА ЭХОКАРДИОГРАФИК КЎРСАТКИЧ ПАРАМЕТРЛАРИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ	803
152.	Boboqulova D.F. IMPROVEMENT OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF ACUTE RHINOSINUSITIS IN PATIENTS	807
153.	Олимова Д.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	812
154.	Кабилова Г.А ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПРИЗЫВНИКОВ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ	817
155.	Мирзаев У., Атабеков Н.С., Ражабов Ғ.Х. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИ ТАРҚАЛИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ, ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА АМАЛГА ОШИРИЛАЁТГАН ПРОФИЛАКТИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ	821
156.	А.Ф. Рахимов, Б. Мансуров ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ И НАСЕЛЕНИЯ	829
157.	Ибрагимов А.У. , Хомидов Ф.К. РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ	833
158.	Sharipova M.A. YOSHLAR O'RTASIDA ENERGETIK ICHIMLIKLAR TA'SIRIDA MIOKARDNING FUNKSIONAL O'ZGARISHLARI	838
159.	Yadgarova Sh.S. BUXORO SHAHRIDAN HOSIL BO'LADIGAN OQAVA SUVLARINI GIGIYENIK TAVSIFI VA TOZALASH INSHOOTLARIDA OQAVA SUVLARNI TOZALASH SAMARADORLIGI	843
160.	Муратова Ш.Т. , Ҳайдарова Д. Қ. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА НАДС СЎРОВНОМАСИ БЎЙИЧА ПСИХО- ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ	848
	Tibbiyot tarixi	850
161.	Yarashev S.S., Bekkamov E.Sh. AMIR TEMUR VA TEMURIYLAR DAVRIDA SANITARIYA-GIGIYENA AMALIYOTI	851
162.	Маматов И.И. ТИББИЙ РАМЗИЙЛИК ТАРИХИ	855
163.	Yarashev S.S., Bekkamov E.Sh. ZAMONAVIY TIBBIYOTNING TARIXIY DARG'ASI - IMHOTEP MEROSINING AHAMIYATI	863
	Yubileylar, an'analar, bayramlar	868

