



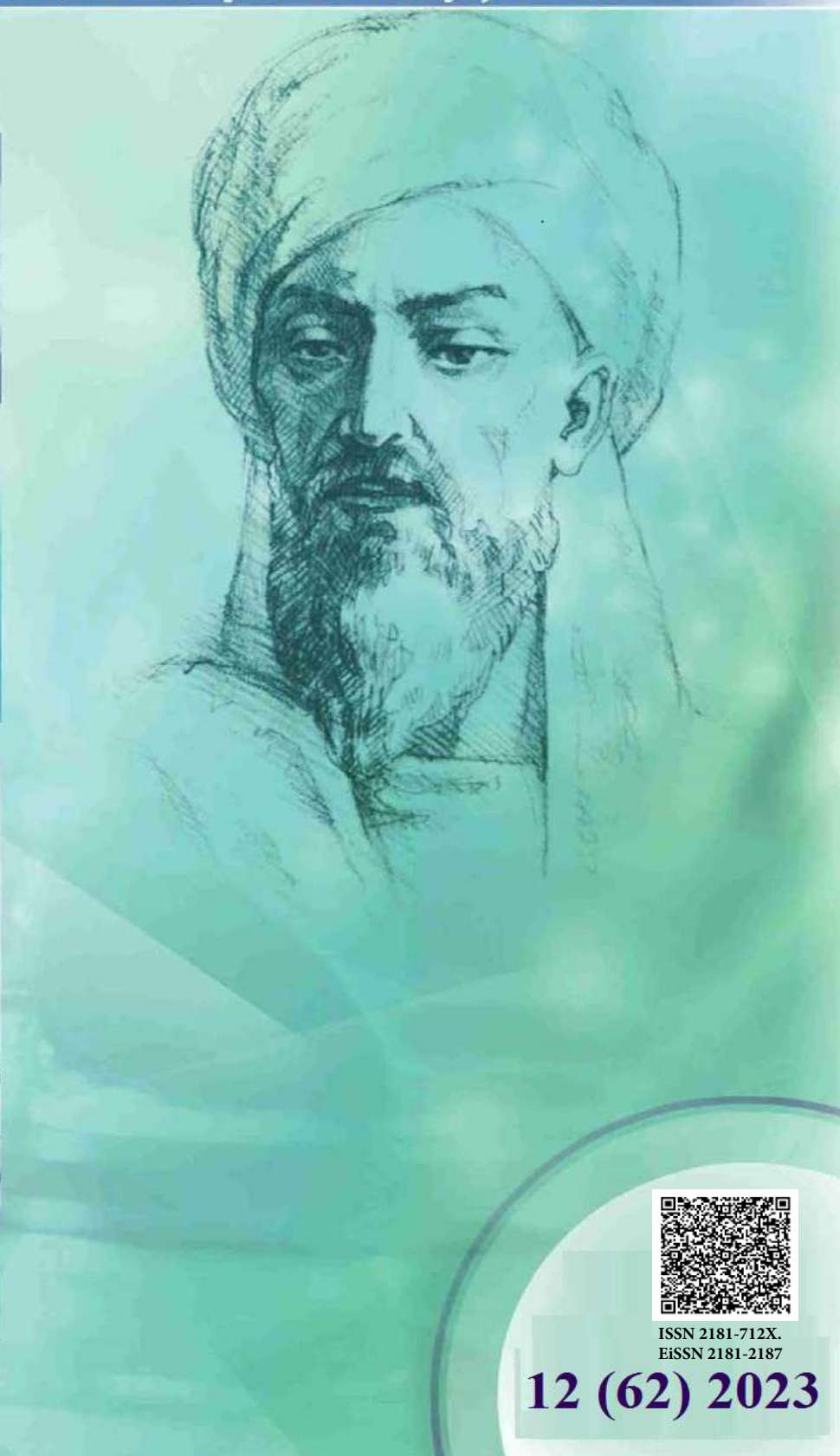
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023; Accepted: 27.11.2023; Published: 10.12.2023.

UDK: 616.34–007.272–089: 616.366-003.7-06

**ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТ БИЛАН ЖИГАР ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИРГА
КЕЛГАНДА ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ЖОРИЙ ТАДҚИҚОТЛАР**
(Адабиётлар шарҳи)

Ўрақов Ш.Т. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>
Махманазаров О.М. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>
Саидов И.К. <https://orcid.org/0009-0002-8161-6247>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Ўзбекистон Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро
вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020 E-mail:
bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

Ҳозирги вақтда ўт тош касаллиги (ЎТК) ва унинг асорати холедохолитиаз гепатобилиар тизим касалликлари таркибида етакчи ўринни эгаллайди. Ўткир холецистит ва ўт тошлари билан боғлиқ баъзи муаммоли ҳолатлар, масалан, умумий ўт йўлларига тикилиб қолган тошлари, холангит ва ўткир панкреатит, қундалик амалиётда кенг тарқалган касалликлардир. Сурункали жигар диффуз касалликлари ҳозирги вақтда кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, нафақат сурункали жигар дисфункциясининг ҳолатини, балки беморларда тизимли таъсирга ҳам эга. Сурункали жигар диффуз касалликлари билан касалланган одамларда бир нечта мойиллик тугдирувчи омиллар, шу жумладан ўт суюқлиги таркибидаги ўт кислоталари ўзгаришлар, ўт суюқлиги нуклеациясининг ошиши, ўт пуфагининг ҳаракатчанлигини пасайиши, ўт тошларининг шаклланишига ва симптоматик холелитиазнинг пайдо бўлишига ёрдам беради. Бу эса ўз навбатида жарроҳлик усулида даволаш учун кўрсатмалар сонини оширади. Ўт тош касаллиги учун ушбу мойиллик қилувчи омилларга қўшимча равишда, Сурункали жигар диффуз касалликлари билан боғлиқ тизимли ўзгаришлар ва маҳаллий анатомик оқибатлар, хусусан жигар циррози бўлган беморларда анестезиологик хавф, операция вақтининг чузилиши, операциядан кейинги асоратларни келтириб чиқаради.

Калит сўзлар: Жигар циррози, ўт тош касаллиги.

**СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА И ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ** (обзор литературы)

Ураков Ш.Т. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>
Махманазаров О.М. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>
Саидов И.К. <https://orcid.org/0009-0002-8161-6247>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159, тел:
+998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

В настоящее время желчнокаменная болезнь и ее осложнение холедохолитиаз занимают ведущее место среди заболеваний гепатобилиарной системы. Некоторые проблемные состояния, связанные с острым холециститом и камнями в желчном пузыре, такие как камни общих желчных протоков, холангит и острый панкреатит, являются

распространенными заболеваниями в повседневной практике. Диффузные хронические заболевания печени являются одними из наиболее распространенных заболеваний в настоящее время, не только сопровождая хроническую дисфункцию печени, но и оказывая системное воздействие на больных. У лиц с хроническими диффузными заболеваниями печени ряд предрасполагающих факторов, в том числе изменение содержания желчных кислот в желчи, усиление нуклеации желчи, снижение подвижности желчного пузыря, способствуют образованию желчных камней и симптоматической желчнокаменной болезни. Это, в свою очередь, увеличивает количество показаний к хирургическому лечению. Помимо указанных предрасполагающих факторов желчнокаменной болезни, анестезиологический риск, сокращение сроков операции и послеоперационные осложнения вызывают системные изменения и местные анатомические последствия, связанные с хроническими диффузными заболеваниями печени, особенно у больных циррозом печени.

Ключевые слова: Цирроз печени, желчнокаменная болезнь.

CURRENT RESEARCH ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS AND DIFFUSE LIVER DISEASES (Literature review)

Urakov Sh.T. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>

Makhmanazarov O.M. <https://rcid.org/0009-0003-9231-7186>

Saidov I.K. <https://orcid.org/0009-0002-8161-6247>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.

1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhoudin Nakshbandi 159, tel: +998652252020 E-mail:

bemergency@rambler.ru

✓ Resume

Currently, gallstone disease and its complication, choledocholithiasis, occupy a leading place in hepatobiliary system diseases. Some problematic conditions associated with acute cholecystitis and gallstones, such as common bile duct stones, cholangitis, and acute pancreatitis, are common diseases in daily practice. Diffuse chronic liver diseases are one of the most widespread diseases at present, not only the condition of chronic liver dysfunction, but also have systemic effects on patients. In people with chronic diffuse liver diseases, several predisposing factors, including changes in the content of bile acids in bile, increased bile nucleation, decreased mobility of the gallbladder, contribute to the formation of gallstones and symptomatic cholelithiasis. This, in turn, increases the number of indications for surgical treatment. In addition to these predisposing factors for gallstone disease, systemic changes and local anatomical consequences associated with chronic liver diffuse diseases, especially in patients with cirrhosis of the liver, cause anesthesiological risk, shortening of operation time, and postoperative complications.

Key words: Cirrhosis cookies, gallstone disease.

Долзарблиги

ЎТК энг кенг тарқалган касалликлардан биридир. Сўнгги йилларда барча мамлакатларда холелитиаз билан касалланишнинг кўпайиши ва умуман касалланиш даражаси, бир томондан, ирсиятга, бошқа томондан атроф-муҳит омиллари ва овқатланиш хусусиятларига боғлиқ. Гастроэнтерологларнинг 6-жаҳон конгресси материалларига кўра, ЎТК дунё аҳолисининг 10 дан 15% гача ташкил қилади [1].

Ўзбекистон Республикасида холелитиазнинг тарқалиши ҳам ошган ва 12-21% ни ташкил этади [2, 3, 4, 5].

Маълумотларга қараганда, 21 ёшдан 30 ёшгача бўлган аҳолининг 3-4%, 41 ёшдан 50 ёшгача - 5%, 60 ёшгача - 20%, 70 ёш ва ундан катталар - 30% бўлганлиги ҳақида илмий далиллар мавжуд [11, 6].

ЎТК билан оғриган беморлар орасида аёллар устунлик қилади -60% ва охириги йилларда эркак аҳолининг ҳам касалланиш кўрсаткичларининг ўсиш тенденция кузатилмоқда [11, 7].

Дунё аҳолисининг 30% дан ортиқ ЎТК бор, шунинг учун, айрим муаллифлар маълумотларига кўра, бемор ёшининг ўсиши билан, бу фарқлар йўқолади ва 70 ёшга келганда тенглашади [8, 9, 10].

Сўнгги йилларда ЎТ касалликларини ташхислаш ва даволашда ҳам сезиларли ютуқларга эришилди, бу янги технологик ускуналарни яратиш ва замонавий тиббий ускуналарни ишлаб чиқиш билан боғлиқ. Амалиётга кенг миқёсда миниинвазив аралашувларни амалиётга кенг жорий қилиниши [7, 11] қайд этилган бўлиб, бу операцион хавфни камайтириш, қари ва кекса ёшдаги беморларни, шунингдек, соматик касалликларга чалинган беморларни жарроҳлик даволаш имкониятларини кенгайтириш ва операцион хавфни сезиларли даражада яхшилаш имконини беради [12, 13].

ЎТК билан оғриган беморлар сонининг ортиши, беморларда асоратлар сонининг мос равишда ортишига олиб келди [2, 5, 6, 9].

Бу жиҳатдан холелитиазнинг мураккаб шакллари бўлган беморлар муҳим ўрин тутди, улар даволаниш ва операциядан кейинги реабилитация учун кўпроқ вақт ва маблағ сарфлашни талаб қилади. Механик сариклик билан кечадиган ўткир тошли холецистит ва холедохолитиаз ошқозон-ичак касалликларининг энг кўп ривожланадиган асоратларидан биридир [11, 15].

ЎТ йўллариининг қисман ёки тўлиқ обтурацияси туфайли юзага келадиган турли патофизиологик жараёнларни характерлашда биокимёвий қон таҳлилларини ўрганиш жуда катта диагностик аҳамиятга эга. Цитолитик синдром ёки гепатоцитлар яхлитлигининг бузилиши хужайра мембраналарининг ўтказувчанлиги, мембрана тузилмаларининг парчаланиши ёки гепатоцитларнинг некрози натижасида ферментларнинг қон плазмасига чиқиши билан юзага келади [16]. Шу билан бирга қон плазмасида билирубин (иккала фракция туфайли), АЛТ, АСТ, ЛДГГ, алдолаза, α -қон плазмасида эса α - глутатион - трансфераза, темир ва витамин В₁₂ нинг юқори даражалари аниқланади. Аминотрансферазаларнинг фаоллиги кўпинча клиник амалиётда аниқланади, аммо бу параметрларнинг ўзига хослиги ва сезирлиги унчалик юқори эмас [16]. Холестаз синдроми гепатоцитларнинг билиар функциясининг бузилиши ва ўт йўллариининг шикастланиши (жигар ичи ўт йўллари холестази) ва уларнинг обтурацияси (жигардан ташқари ўт йўллари холестази) туфайли жигар ва умумий ўт йўллари орқали ўт чиқиши бузилишидан келиб чиқади. Холестазнинг иккала шакли ҳам қуйидаги биокимёвий ўзгаришлар билан тавсифланади: - ишқорий фосфатаза, у-глутамилтрансфераза (ГГТ) ва бошқа баъзи ажратувчи ферментларнинг (лейцин аминопептидаза, 5-нуклеотидаза ва бошқалар.), -гиперхолестеринемия, кўпинча фосфолипидлар, α --липопротеинлар, ўт кислоталари кўпайиши билан биргаликда, -гипербилирубинемия (асосан бевосита билирубин концентрациясининг ортиши туфайли). Гепатоцеллюлар етишмовчилик синдроми (кичик жигар етишмовчилиги синдроми, гепатодепрессив синдром, гепаторенал синдром) - бу турли хил жигар функцияларининг сезиларли даражада пасайишини кўрсатадиган биокимёвий белгилар гуруҳи, биринчи навбатда унинг синтез функцияси етишмовчилигидан. Ушбу синдром қуйидаги биокимёвий ўзгаришлар билан тавсифланади: - гипоалбуминемия ва (камрок) гипопроteinемия, албумин ишқорий фракцияси фоизининг ошиши, - қон плазмасида холинестераза фаоллигининг пасайиши, - холестерин концентрациясининг пасайиши, - протромбин таркибининг пасайиши ва қон зардобидидаги фибриноген, - гипербилирубинемия (асосан эркин билирубиннинг кўпайиши туфайли) - В ва ВИИ қон ивиш факторлари концентрациясининг камайиши. Лекин, ўт йўлларида ўт оқиши бузилишининг, холестазнинг сабабини аниқлаш ва "холедохолитиаз" ташхисини қўйиш учун қўшимча инструментал текшириш усулларини қўллаш керак.

Хулоса

Муҳим муаммо шундаки, ҳозирги кунга қадар сурункали жигар диффуз касалликлар фонида ривожланадиган асоратлар билан ўт тошли касаллигини ривожланиши учун энг мақбул даволаш стратегиясини танлаш масаласи охиригача ҳал қилинмаган. Шуниси эътиборга лойикки, ушбу муаммони ҳал қилишга қаратилган консерватив чоралар уни келтириб чиқарадиган сабабларни бартараф этмайди ва фақат вақтинчалик енгиллик келтиради. Бошқача қилиб айтганда, бу масалада ҳал қилувчи усул жарроҳлик аралашувдир. Айниқса, Сурункали жигар диффуз касалликлар билан асоратланган ўт тошли холециститни даволашнинг жарроҳлик тактикаси тўлалигича аниқланмаган. Миниинвазив декомпрессия усулларида фойдаланиш ва жарроҳлик даволаш вақти учун аниқ кўрсатмалар мавжуд эмас. Операциядан олдинги ва операциядан

кейинги асоратларнинг олдини олиш муаммолари охиригача ҳал қилинмаган. Ушбу муаммони ҳал қилишда кўплаб саволлар мунозарали бўлиб қолмоқда ва кўшимча тадқиқотларни талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Дибиров М.Д. и др. Выбор метода лечения тяжелого холангита и холангиогенного сепсиса при желчекаменной болезни / Дибиров М.Д., Переходов С.Н., Рыбаков Г.С. и др. // Матер. XI съезда хирургов Российской Федерации. - Волгоград. 2011;515-516.
2. Карташова О.Я. Структурные основы приспособительно-компенсаторных процессов при вирусных гепатитах и других поражениях печени / О.Я. Карташова, П.А. Терентьева, В.К. Залцмане // Успехи гепатологии. - Рига. 2016;80 - 93.
3. Клименко Н.И. Состояние микроциркуляции и некоторых показателей реологических свойств крови у больных с хроническими заболеваниями печени в динамике лечения: / дис... канд. мед. наук Клименко Н.И. - Харьков, 2019;200.
4. Хаджибаев Ф.А. Роль и место эндобилиарных вмешательств в хирургическом лечении механической желтухи доброкачественного генеза. Ф.А. Хаджибаева: / Автореферат автореф. дис. д-ра. наук. 2015;88.
5. М.А. Алиев, Г.Н. Андреев, И.А. Ташев, Ж.А. Доскалиев Хирургическая коррекция хронических гепатитов и циррозов печени // Великий Новгород: Нов. ГУ им. Я. Мудрого, 2011;120.
6. Багненко С.Ф. Острый калькулёзный холецистит (Протоколы диагностики и лечения) / С.Ф. Багненко // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2017;166(3):75-77.
7. А.В. Бобырин и др. Обработки пузырной артерии при лапароскопической холецистэктомии. // Тезисы докладов 1-го Всероссийского съезда по эндоскопической хирургии. - Москва 2018;5-6.
8. Гальперин Э.И. Классификация тяжести механической желтухи / Э.И. Гальперин // Аналы хирургической гепатологии. 2012;17(2):26-33.
9. Рутенбург Г.М. и др. Эффективность применения малоинвазивных оперативных доступов при хирургическом лечении холедохолитиаза / Г.М.Рутенбург, А.В.Протасов, Д.Ю.Богданов, И.П.Румянцев, М.В.Колесников, Г.Ю.Осокин // Эндоскопическая хирургия. 2018;1:3-8.
10. Аль-Сабунчи О.М. Обоснование принципов малоинвазивной хирургии в лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода: / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. - М. – 2017;41.
11. Багненко С.Ф. Острый калькулёзный холецистит (Протоколы диагностики и лечения) / С.Ф. Багненко // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2017;166(3):75-77.
12. Майоров М.М. Механическая желтуха калькулезной этиологии: патогенез, осложнения и лечебная тактика / М.М. Майоров, И.Г. Дряженков // Клиническая медицина. 2012;5:12-16.
13. Н.И. Глушков и др. Миниинвазивные вмешательства в лечении желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста // Хирургия. 2010;10:53-58.
14. Агаев Б.А. с соавт., Методика дренирования желчных протоков у больных с билиодигестивными анастомозами при механической желтухе и остром холангите. // Хирургия 2011;1:18-22.
15. Багненко С.Ф. Чувствительность, специфичность, диагностическая точность методов выявления резидуального и рецидивного холедохолитиаза / С.Ф. Багненко, В.С. Верховский, А.И. Сафоев // Анналы хирургической гепатологии. 2003;8(2):261-262.
16. Гальперин Э. И. Механическая желтуха, состояние «мнимой стабильности», последствия «второго удара», принципы лечения // Анн. хир. гепатол. 2011;3:16-25.

Қабул қилинган сана 20.11.2023

SCIENTIFIC-THEORETICAL MEDICINE

<i>Baqodir B.S., Shavkat M.H., Timur Sh.B.</i> ULTRASOUND TREATMENT OF WOUNDS IN THE TREATMENT OF PURULENT SURGICAL DISEASES OF SOFT TISSUES.....	2	<i>Mamathuzhaeva G.N.</i> FREQUENCY OF MYOPIA DETECTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TUBERCULOSIS.....	69
<i>Olimova G.Sh.</i> PREDICTORS OF THE DEVELOPMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN ADOLESCENTS LIVING IN THE CITY OF BUKHARA.....	9	<i>L.R. Agababayan, N.Rabbimova</i> THE CONDITION OF THE CERVIX IN PREGNANT WOMEN.....	73
<i>Barnaeva S.B., Khodzhieva D.T.</i> CLINICAL-NEUROLOGICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SEIZURE SYNDROME AFTER HEMORRHAGIC STROKE...14		<i>Xayrullaeva D.Kh., Yuldosheva D.Kh.</i> DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL AND OBJECTIVE SIGNS IN CHRONIC VIRAL HEPATITIS C.....	79
<i>Abdulkhakimov A.R., Xomidchonova Sh. X.</i> EXAMINATION OF THE SOFT TISSUES OF THE AURICLE IN RABBITS IN THE AGE ASPECT.....	19	<i>Makhmanazarov O.M., Urakov Sh.T., Saidov I.K.</i> CURRENT RESEARCH ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS AND DIFFUSE LIVER DISEASES.....	83
<i>Mirzoyeva M.R., Bakhshilloeva R.E.</i> IMPORTANCE OF IMMUNOLOGICAL CHANGES IN VITILIGO DISEASE.....	23	<i>Ostonova G.S., Mirzoeva M.R.</i> CLINICAL AND EPIDEMIOLOGY OF INTESTINAL INFECTIONS AND YERSINOSIS.....	87
<i>Adizova Sarvinoz Rizokulovna</i> DIAGNOSING THE SEVERITY OF PREECLAMPSIA.....	28		
<i>Kakharov Z.A., Nazirjonov O.Kh., Gofurova H.Z.</i> PROSPECTS FOR USING 3D RECONSTRUCTIONS OF ORGANS IN ANATOMY TEACHING.....	34		
<i>Kurbanova Z.Sh.</i> FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME.....	38		
<i>Musoev T.Ya., Makhmanazarov O.M., Kenzhaev L.R., Turaev U.R.</i> MODERN VIEWS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES ACCOMPANIED BY ABDOMINAL SURGERY.....	42		
<i>Khodzhieva D.T., Tezhaeva M.K.</i> FEATURES OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS IN WOMEN.....	47		
<i>Khodzhaeva M.S., Khodzhieva D.T.</i> COMPARATIVE COMPARISON OF CLINICAL- NEUROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VERTEBROBASILAR SYSTEM ISCHEMIA ON THE BACKGROUND OF SPINE ARTERY SYNDROME.....	53		
<i>Nurov U.I., Hazratov O.R.</i> WAYS TO OPTIMIZE THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SENSORINEURAL HEARING DISORDERS.....	59		
<i>Makhmudova A.J., Boboev K.T., Kuryazov A.M.</i> APOPTOSIS AND DEPRESSION OF HEMATOPOIESIS.....	64		

Мақолалардаги маълумотлар учун
муаллиф ва бош муҳаррир масъул.

Таҳририят фикри муаллифлар
фикри билан муносиб бўлмаслиги
мумкин.

Барча муаллифлик ҳуқуқлари
ҳимояланган.

Барча маълумотлар таҳририят
ёзма рухсатисиз чоп этилмайди.

Масъул муҳаррир: Сафоев Б.Б.
Бадий муҳаррир: Пулатов С.М.

Таржимон: Ғайбуллаев С.С.
Теришга берилди 27.11.2023 й.
Босишга рухсат этилди 10.12.2023 й.

Бичими 60×84 1/8.

Шартли босма табағи 47,0.

Офсет қоғозида чоп этилди.

Адади 100 нусха.

42 буюртма.

«HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO'JIZASI»

босмахонасида чоп этилди. 100000.

Тошкент, А.Темур кўчаси, 60 А.

«Тиббиётда янги кун» тиббиёт
журнали таҳририяти,
Тошкент ш., 100011,
Навий кўчаси, 30-уй,
тел.: +99890 8061882,
e-mail: ndmuz@mail.ru

Тошкент вилояти Матбуот ва ахборот
бошқармасида 2012 йил 16 февралда
руйхатга олинган (03-084-сонли гу-
воҳнома).
Баҳоси келишилган нархда.
Нашр кўрсаткичи 7048.