



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (85) 2025

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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

2025

ноябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.127-053.9-089.844-073.756.8:616.132.2-008

**ПЕРИФЕРИК АРТЕРИЯЛАР ЭНДОВАСКУЛЯР РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНИ
КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЯҚИН НАТИЖАЛАРИ**

Матмуротов К.Ж. <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

Нарметов А.Б. <https://orcid.org/0009-0007-2265-4039>

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 Е-маил: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

Мақсад: Қандли диабет билан касалланган кекса ёшдаги беморлар оёқ артерияларидаги ишемияга сабаб бўлувчи омилларни эндоваскуляр усулда бартараф қилишнинг яқин натижаларини яхшилаш. **Материаллар ва усуллар:** Олиб борилган илмий тадқиқот иши объекти бўлиб 2024-2025 йилларда “Twins medical center” хусусий клиникасида қандли диабет фонидида оёқлар турли даражадаги ишемияси ва йирингли-некротик жараёни бўлган 160 нафар эндоваскуляр ревакcuляризация амалиёти ўтказилган беморлар ҳисобланди. Ёш гуруҳи бўйича таҳлилида кекса беморлар 60-75 ёш оралиғида бўлди. **Натижалар:** Беморларни даволаш натижасида олинган ҳулосалар таҳлил қилинганда шу маълум бўлдики, кузатувда бўлган 160 бемордан 124 (77,5%) нафарида периферик артериялар ревакcuляризацияси тўлиқ (3 артерияда ҳам) ҳажмда барча болдир артерияларида қон айланишини тикланиши билан яқунланганлиги маълум бўлди. Даволанган 150 нафар беморда (93,8%) трофик яралар ҳажми киска муддатларда кичрайиши кузатилди ва жароҳатли дефектдан тузалиш жараёнини бирмунча тезлашганлиги кузатилди. 133 та (83,1%) беморда оёқларда озғиқлар сезиларли даражада қамайган (VAS шкаласи бўйича 5.9 → 2.3).

Хулоса: Тиббий техникани замонавий жарроҳликда ривожланиши қўллаб сохаларда янги технологик оператив усулларни қашф қилинишига ва каминвазив усуллар ёрдамида максимал эффект олинишига олиб келди. Кекса ёшдаги беморларда периферик артерияларнинг эндоваскуляр ревакcuляризацияси 3 ойлик натижаларга кўра хавфсиз, самарали ва узоқ муддатли даволашда муҳим ўрин тутади.

Калит сўзлар: периферик артериялар, трофик яра, ревакcuляризация, эндоваскуляр жарроҳлик, кекса ёш, ишемия.

**БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Матмуротов К.Ж. <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

Нарметов А.Б. <https://orcid.org/0009-0007-2265-4039>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 Е-маил: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

Цель: улучшение ближайших результатов эндоваскулярного устранения факторов, вызывающих ишемию артерий нижних конечностей у пожилых пациентов с сахарным диабетом. **Материалы и методы:** Объектом исследования явились 160 пациентов с различной степенью ишемии и гнойно-некротического процесса нижних конечностей, перенесших эндоваскулярную ревакcuляризацию на фоне сахарного диабета в частной клинике “Twins medical center” в 2024-2025 годах. При анализе по возрастным группам пожилые пациенты были в возрасте 60-75 лет. **Результаты:** Анализ выводов, полученных в результате лечения больных, показал, что у 124 (77,5%) из 160 наблюдавшихся пациентов

реваскуляризация периферических артерий завершилась восстановлением кровообращения во всех икроножных артериях в полном объеме (включая 3 артерии). У 150 (93,8%) пролеченных больных наблюдалось уменьшение размеров трофических язв в короткие сроки и некоторое ускорение процесса заживления раневого дефекта. Боли в нижних конечностях достоверно уменьшились у 133 (83,1%) больных (по шкале VAS 5.9 → 2.3).

Заключение: Развитие медицинской техники в современной хирургии привело к открытию новых технологических оперативных методов во многих областях и получению максимального эффекта с помощью малоинвазивных методов. Эндоваскулярная реваскуляризация периферических артерий у пожилых пациентов занимает важное место в безопасном, эффективном и длительном лечении по результатам 3-х месячного лечения.

Ключевые слова: периферические артерии, трофическая язва, реваскуляризация, эндоваскулярная хирургия, пожилой возраст, ишемия.

CLOSEST RESULTS OF ENDOVASCULAR REVASCULATION OF PERIPHERAL ARTERIES IN ELDERLY PATIENTS

K.J. Matmurotov <https://orcid.org/0000-0001-6342-0641>

A.B. Narmetov <https://orcid.org/0009-0007-2265-4039>

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

Purpose: to improve the immediate results of endovascular elimination of factors causing lower limb arterial ischemia in elderly patients with diabetes mellitus. **Materials and methods:** The object of the study was 160 patients with varying degrees of ischemia and purulent-necrotic process of the lower extremities who underwent endovascular revascularization against the background of diabetes mellitus at the "Twins medical center" private clinic in 2024-2025. When analyzed by age groups, the elderly patients were 60-75 years old. **Results:** Analysis of the conclusions obtained as a result of the treatment of patients showed that in 124 (77.5%) of the 160 observed patients, revascularization of the peripheral arteries ended with the restoration of blood circulation in all tibial arteries in full volume (including 3 arteries). In 150 (93.8%) treated patients, a reduction in the size of trophic ulcers in a short period of time and a certain acceleration of the wound defect healing process were observed. Lower limb pain significantly decreased in 133 (83.1%) patients (according to the VAS scale 5.9 → 2.3).

Conclusion: The development of medical technology in modern surgery has led to the discovery of new technological surgical methods in many areas and the achievement of maximum effectiveness through minimally invasive methods. Endovascular revascularization of peripheral arteries in elderly patients occupies an important place in safe, effective, and long-term treatment based on the results of 3-month treatment.

Keywords: peripheral arteries, trophic ulcer, revascularization, endovascular surgery, old age, ischemia.

Муаммонинг долзарблиги

Қандли диабет бугунги кунда кенг тарқалиб бораётган эндокрин касалликлардан биридир. Халқаро диабетологлар федерацияси (IDF) нинг 2021-йилдаги маълумотларига кўра дунё аҳолисининг 583 млн нафари қандли диабет билан касалланган. 2045-йилда бу кўрсаткич 1 млрд дан ошиши тахмин қилинмоқда. Ўзбекистонда 2022-йилда 3.382.865 бемор қандли диабет ташхиси билан рўйхатдан ўтказилган [2,3,11].

Қандли диабет билан касалланган беморларда носоғлом ҳаёт тарзи, тўғри ва ўз вақтида даволанишга эътибор қаратмаслиги, ташқи муҳит таъсирлари, қўшимча касалликлар бирга келиши каби ҳолатлар қандли диабет кечишини оғирлаштиради, асоратлар тез муддатларда намоён бўлади. Қандли диабет асоратларидан оёқларди йирингли-некротик жараён билан кечувчи, хирургик ёндашувни талаб қилувчи оғир ҳолатлардан бири бу-диабетик оёқ панжа синдроми (ДОПС) дир [4,12]. Қандли диабет билан касалланганларнинг 35-60% қисмида бу асорат кузатилади. Халқаро

таҳлиллар натижаси шуни кўрсатадики, қандли диабет II тури билан касалланган беморларнинг 30% идан 80% игача қисми ДОПС билан асоратланади. Касаллик симптомларсиз кечганлиги сабабли беморлар оёқларида йирингли-некротик жараён пайдо бўлганда, баъзан эса тотал гангрена юзага келганда мурожаат қилишлари муаммо ечимини мураккаблаштиради. Замонавий ёндашувларсиз даволаш кўп ҳолларда беморлар оёғини ампутациясигача олиб келади [5,6,10].

Оператив аралашувлар қиёсий таққосланганда қандли диабет билан касалланмаган беморлардан қандли диабет фонида оёқлар юқори ампутацияси 17-45 марта кўп кузатилади. 60-75 ёш оралиғидаги беморларни таҳлили қилишимиздан мақсад асоратлар айнан шу ёшда энг кўп кузатилиши ва ёндош касалликлар билан учраши ҳоллари юқорилигидадир. Периферик артериялар зарарланиши айниқса қандли диабет фонида кекса ёшдаги беморларда кенг тарқалган юрак қон-томир касалликларининг муҳим ва жиддий кўриниши бўлиб, у заиф қон айланиши, оёқларда оғрик, функционал чекловлар, ишемик яралар ва ҳатто ампутацияга олиб келади [7,8,9]. Яқин 5-10 йилларгача консерватив ва анъанавий жарроҳлик усуллари анъанавий ечим бўлиб келган бўлсада, сўнгги йилларда кам инвазив, самарали ва хавфсиз ҳисобланган эндоваскуляр реваскуляризация усуллари кенг қўлланилмоқда. Юқоридаги келтирилган фактларни ҳисобга олган ҳолда ушбу кўрилатган муаммо нақадар долзарблигини ва маълум бир жиҳатлари такомиллаштириш ва чуқур таҳлилга муҳтожлигини кўриш мумкин.

Тадқиқот мақсади: қандли диабет бўлган кекса ёшдаги беморлар оёқ артерияларининг эндоваскуляр муолажаларининг яқин натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва текшириш усуллари

Олиб борилган илмий тадқиқот иши объекти бўлиб 2024-2025 йилларда “Twins medical center” хусусий клиникасида андди диабет фонида оёқлар турли даражадаги ишемияси ва йирингли-некротик жараёни бўлган 160 нафар эндоваскуляр реваскуляризация амалиёти ўтказилган беморлар ҳисобланди. Ёш гуруҳи бўйича таҳлилда кекса беморлар 60-75 ёш оралиғида бўлди. Жинси бўйича тавсифланганда беморларнинг 98 тасини (61,3%) эркеклар ва 62 нафарини (38,7%) аёллар ташкил қилди. Тадқиқотимиз мақсадига кўра ушбу беморларнинг даволаш усуллари ва даволанишдан кейинги 3 ойлик реабилитация даврини кузатувлари натижасида шакллантирилди. Барча беморларда А.В.Покровский ва Rutherford классификацияси бўйича III-IV даражали оёқлар ишемияси белгилари кузатилган. Беморларнинг барчасида оёқлар периферик артериялари ҳолатини баҳолаш мақсадида Acuson-128 XP/10 (“Acuson”, АҚШ) қурилмасида стандарт методда тўғри чизикли йўналтиргичида 7-15 МГц да ультратовушли дуплекс сканерлаш амалга оширилди, елка-болдир индекси ҳам аниқланди.

Оёқларда контрастли МСКТ ангиография текшируви ўтказилди ва дастлабки ташхис тасдиқланди. Периферик артериал томирларида консерватив даво усуллари наф бермайдиган ҳолатлар аниқланиб, артерияларни баллонли ангиопластикаси 160 та (100%) беморда ва зарур ҳолларда кўрсатмага биноан артерияларни стентлаш амалиётлари 8 нафар (5%) беморда амалга оширилди. Стентлаш амалиёти барча ҳолларда юзаки сон артериясида кузатилган окклюзион-стенотик жараёнлар кузатилгандагина бажарилди. Эндоваскуляр амалиётлар даврида ва ундан кейинги даврда периферик артериялар зарарланиш даражаси ва оёқдаги йирингли-некротик жараёни ривожланганлик ҳолатига кўра медикаментоз даволаш комплекс чора-тадбирлари биргаликда олиб борилди. Беморларни яқин кузатиш даври 3 ойни ташкил қилди.

Олинган натижалари таҳлили

Беморларни даволаш натижасида олинган ҳулосалар таҳлил қилинганда шу маълум бўлдики, кузатувда бўлган 160 бемордан 124 (77,5%) нафарида периферик артериялар реваскуляризацияси тўлиқ (3 артерияда ҳам) ҳажмда барча болдир артерияларида қон айланишини тикланиши билан яқунланганлиги маълум бўлди. Даволанган 150 нафар беморда (93,8%) трофик яралар ҳажми қисқа муддатларда кичрайиши кузатилди ва жароҳатли дефектдан тузалиш жараёнини бирмунча тезлашганлиги кузатилди. 133 та (88,7%) беморда оёқларда оғриклар сезиларли даражада камайган (VAS шкаласи бўйича 5.9 → 2.3). Таҳлиллар натижаси шуни кўрсатдики, 4 та беморда (2,5%) операциядан кейинги даврда зарарланган артериал сегментда қайта гемодинамик аҳамиятга эга бўлган стеноз кузатилди ва яқин 3 ой ичида қайта баллонли ангиопластика амалиёти амалга оширилди.

Амалиётдан кейинги эрта даврда 2 нафар беморда (1,25%) пункция соҳасида артериал гематома кузатилди ва 1 та ҳолатда қон кетишини тўхтатишни имконияти бўлмаганлиги туфайли очик операция ўтказилиб, артериядаги дефект тикилди. Гематомага ва артериал дефектга сабаб бўлган

омил бу якқол ривожланган артериядаги медиакальциноз ҳисобланиши ва артериал дефектни тикиш жараёнида ҳам техник қийинчиликлар кузатилди.

Тадқиқот гуруҳига олинган беморларда амалиётдан кейинги даврда гемодинамик кўрсаткичларни ижобий томонга ўзгарганлигини кузатиш мумкин бўлди ва ушбу ҳолат бир қанча инструментал текширув усуллари ёрдамида ўз аксини топди. ABI ўртача (Ankle-Brachial Index) кўрсаткичи $0,42 \pm 0,15$ дан $0,91 \pm 0,07$ ($p < 0,0001$) гача яхшиланиши аниқланди. Барча беморларда эндоваскуляр реваскуляризация амалиёти муваффақиятли ўтди. Яқин 3 ой мобайнида 150 дан (93,8%) ортиқ беморларда юриш масофаси 500-1000 метргача ошганлиги кузатилди. Ушбу тадқиқот гуруҳига олинган беморларда даволаниш жараёнида яқин даврларда ўлим ҳолати қайд этилмади.

Хулоса

1. Қандли диабет фонида келиб чиқувчи оёқлар критик ишемияси беморларда кузатилиши мумкин бўлган оёқлар юқори ампутациялари частотасини кескин оширади ва ушбу беморларда юқори технологик замонавий каминвазив жарроҳлик усуллари адекват қўлланилиши ушбу ҳолатларни камайтириш имконини беради;
2. Ҳар қандай ҳолатда ҳам оёқлар гангренаси бўлган беморларда периферик артерияларни эндоваскуляр реваскуляризацияси амалиёти кўрсатмаси бўйича ўз ўрнига эга ва уни қўлланилиши очиқ реконструктив операцияларга қараганда беморлар учун кам хавф туғдириб максимал даражада ижобий натижа олиш учун имконият яратади.
3. Кекса ёшдаги беморларда метаболик жараёни чуқур биокимёвий ўзгаришлари томир деворидаги келиб чиқадиган зарарланишлар билан чамбарчас боғлиқлигини ва уларни бевосита клиник амалиётда қанчалик ўзини намоён қилишини башорат қилиш усуллари ишлаб чиқиш дарҳақиқат кейинчалик ушбу йўналишда бир қанча чуқур ишланишлар олиб борилиши кераклигини кўрсатади ва уларни ўз вақтида жарроҳлик амалиётига тадбиқ қилиниши замонавий жарроҳликдаги катта ютуқлардан бири бўлиб ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Қўчқоров А.А. Рузметов Н.А. Влияние микобактериальных ассоциаций на кратность повторных операций при диабетической гангрене нижних конечностей. // «Вестник» ТМА, 2021;6:106-111.
2. Матмуротов К.Ж., Саттаров И.С., Атажонов Т.Ш., Саитов Д.Н.. Характер и частота поражения артериальных бассейнов при синдроме диабетической стопы. // «Вестник» ТМА, 2022;1:128-131.
3. Матмуратов К.Ж., Исмаилов У.С., Атажонов Т.Ш., Якубов И.Ю. Разработка методов лечения нейроишемической формы диабетической остеоартропатии при синдроме диабетической стопы. // Проблемы биологии и медицины 2023;5:(148).
4. K.J.Matmurotov, S.S.Atakov, I.S.Sattarov, J.H.Otajonov. T.Sh.Atajanov. Bone resection features in leg amputation in patients with gangrene of lower extremities on the background of diabetes mellitus. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2019;9(7):249-254.
5. B.D. Babajanov, K.J. Matmurotov, T.Sh. Atajonov. The effectiveness of selective intra-arterial catheter therapy in the treatment of diabetic gangrene of the lower extremities. // Web of scientist: international. Scientific research journal. sn: 2776-0979, Volume 4, Issue 11, November. 2023.
6. Alik Farber, Peter B. Imrey, Thomas S. Huber et al. Multiple preoperative and intraoperative factors predict early fistula thrombosis in the Hemodialysis Fistula Maturation Study. // J Vasc Surg. 2018;63(1):163-170.
7. Baines, C. P. How and when do myocytes die during ischemia and reperfusion: the late phase // J. Cardiovasc. // Pharmacol. Ther. 2019;16(3-4):239-243.
8. Comparison of Removable and Irremovable Walking Boot to Total Contact Casting in Offloading the Neuropathic Diabetic Foot Ulceration / A. Piaggese, C. Goretti, E. Iacopi [et al.] // Foot Ankle Int. – 2021; Apr. 15.
9. Functional outcomes of transmetatarsal amputation in the diabetic foot: timing of revascularization, wound healing and ambulatory status / T. Mandolfino, A. Canciglia, M. Salibra [et al.] // Updates Surg. 2016; 29 pp.
10. Study of Disease Progression and Relevant Risk Factors in Diabetic Foot Patients Using a Multistate Continuous-Time Markov Chain Model / A. Begun, S. Morbach, G. Rümenapf [et al.] // PLoS One. – 2022;11(1):e0147533.
11. Tissue penetration and exposure of cefepime in patients with diabetic foot infections / W. So, J.L. Kuti, A. Shepard [et al.] // Int. J. Antimicrob Agents. 2019;47(3):247-248.
12. Zhang Z., Lv L. Effect of local insulin injection on wound vascularization in patients with diabetic foot ulcer // Exp. Ther. Med. 2016;11(2):397-402.

Қабул қилинган сана 20.10.2025