



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

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

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УЎК 616.832-001.31/ 612.465+ 615.89

**ЕНГИЛ ДАРАЖАДАГИ ОРҚА МИЯ L₂ БЕЛ САТҲИДАГИ ЖАРОҲАТЛАНИШИ
ОҚИБАТИДА БЕМОРЛАРНИ СТАНДАРТ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЁРДАМИДА
ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

Хусейнова Гулиан Хусейновна E-mail: GulshanKhuseynovna@bsmi.uz

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

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада энгил даражадаги орқа миЯ L₂ бел сатҳидаги жароҳатланишининг эрта даврида, спинал шокдан кейинги олиб борилган даво чора тадбирларидан кейин, беморларнинг буйрақларидаги ижобий ўзгаришлар самандорлигининг клиник ва лаборатор кўрсаткичларига кўра таҳлили келтирилган.

Калит сўзлар: орқа миЯнинг L₂ бел сатҳидаги жароҳати, спинал шок, пиелонефрит, цистит, креатинин.

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ ТРАВМОЙ
ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА (L₂) СТАНДАРТНЫМИ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ**

Хусейнова Гулиан Хусейновна E-mail: GulshanKhuseynovna@bsmi.uz

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

✓ **Резюме**

В данной статье представлен анализ эффективности положительных изменений в почках у пациентов с легкой травмой спинного мозга на уровне поясничного позвонка L₂ в ранний период после лечения спинномозгового шока на основе клинических и лабораторных параметров.

Ключевые слова: травма спинного мозга на уровне L₂, спинальный шок, пиелонефрит, цистит, креатинин.

**MORPHOLOGICAL INDICATORS OF THE KIDNEYS OF THREE-MONTH-OLD
WHITE RATS IN THE EARLY PERIOD OF MODERATE SPINAL CORD INJURY AT THE
LEVEL OF L1 LUMBAR REGION**

Gulshan Khuseynovna Khuseynova E-mail: GulshanKhuseynovna@bsmi.uz

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

✓ **Resume**

This article presents an analysis of the effectiveness of positive changes in the kidneys of patients with mild spinal cord injury at the L1 lumbar level in the early period, after spinal shock treatment, based on clinical and laboratory parameters.

Keywords: L2 spinal cord injury, spinal shock, pyelonephritis, cystitis, creatinine.

Долзарблиги

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига қараганда, ҳозирги кунда замонавий цивилизациянинг жадал ривожланиши билан бир қаторда глобал муаммолар ҳам ошиб бормоқда. Айниқса, турли йўл-транспорт ҳодисалари туфайли келиб чиқадиган умуртқа поғонаси ва орқа миyanинг жароҳатланиши умумий жароҳатларнинг 0,7-6-8% ини, суяк жароҳатлари орасида эса 6,3–20,3% ини ташкил этади ва ўртача ёшдаги меҳнатга лаёқатли шахсларнинг ногиронлигига сабаб бўлади [1,6,7].

Орқа мия жароҳатланиши (ОМЖ) олган беморларнинг кўпчилигида жароҳат жойидан пастда сезги ва ҳаракатланиш функцияларининг бузилишлари яъни спинал шок ҳолатлари 92% ҳолларда тос аъзолари дисфункцияси кузатилаб, меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларнинг доимий ногиронлигига сабаб бўлади [2].

Спинал шок - ўткир давридаги орқа миyanинг жароҳатланишидан кейин юзага келадиган орқа миyanинг жумладан ҳаракат, сезги рефлекслари ҳамда вегетатив нерв тизимлари функциясининг тўсатдан, вақтинча йўқолиши ёки бузилиши билан характерланади. Орқа мия жароҳатланиши оқибатида келиб чиқадиган шок ҳолати бир неча кундан бир неча ҳафтагача давом этиши мумкин, аммо бу вазиятни қандай ҳал қилиш тўғрисида бир қанча мунозаралар мавжуд [8].

Спинал шокни бошқариш мақсадида биринчи навбатда, травматик жароҳатдан кейинги нейроген зарарланиш ва қоннинг гемодинамикаси ҳамда нафас олиш барқарорлигини сақлаш чора тадбирларини амалга ошириш керак. Бироқ, орқа мия жароҳати олган беморларга оптимал ёндошишга қарамай, спинал шокдан баъзан беморларда кузатиладиган кейинги нуқсонлар доимий бўлиши ҳам мумкин. Кўпгина ҳолларда, спинал шок билан оғриган беморлар тикланиш давридан кейин орқа мия функциясини тикланиш имкониятига эга бўлади. Доимий неврологик бузилишларнинг сақланиб қолиниши умуртқа ва орқа миyanинг анатомик жароҳатланиши билан бўлиши мумкин [8]. Клиник амалиётда орқа мия ва орқа мия жароҳатланишининг ўткир даврида спинал шокни тўғри бошқариш бўйича билимга эга бўлиши керак, ўз вақтида аниқлаш ва самарали аралашувлар учун янгилашиб борилаётган билим, кўникмаларни талаб этади.

Орқа мия жароҳатланиши олган беморларни даволаш чора тадбирлари нейрохирурглар, травматологлар, урологлар ва неврологларнинг бирга ҳамкорликда ҳамжиҳатликда ишлашини талаб этади [3,5].

Урологик асоратларнинг келиб чиқиш даражаси асосан, орқа мия жароҳатланишининг характери ва даражаси билан белгиланади. Беморларда урологик жиҳатдан бел сатҳидаги жароҳатланишида одатда орқа миyanинг жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир давларида ўткир сийдикни чиқара олмаслик жараёни кузатилади. Бу ҳолат эса сийдик пуфаги деворларининг ҳаддан ташқари чўзилиши оқибатида юзага келади ва унда сийдикнинг кўп вақт вақт мобайнида туриб қолишига қолишига, инфекцияли жараёнининг ривожланишига ҳамда охир оқибат ярали геморрагик циститнинг ривожланишига олиб келади. Инфекцияланган сийдикнинг рефлюкси буйрак найлари орқали буйрак паренхимасининг ҳам шикастланишига ва йирингли яллиғланишли жараённинг ривожланишига сабаб бўлади. Сийдик йўллари инфекцияси, кейинчалик уросепсисга олиб келадиган умумий характерга эга инфекцион касалликнинг ривожланишига ва умуртқа поғонаси жароҳатланган беморлар ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда. Ушбу ҳолатларнинг асосий 30-50%ини айнан сийдик айирув аъзоларидаги асоратлар ташкил қилади [4].

Бироқ ушбу муаммонинг муҳимлигига қарамасдан, турли адабиётларда орқа мия жароҳатланиши олган беморларда спинал шокдан кейин сийдик айирув тизими аъзоларининг дисфункциясини ўрганишга ва баҳолашга етарлича эътибор қаратилмаган, шунинг учун ҳам ушбу ҳолат орқа мия жароҳати оқибатида спинал шок ҳолатининг давомийлигига қараб, ички аъзоларда айниқса буйракда келиб чиқадиган иккиламчи асоратларни ўз вақтида диагносика қилиш, даволаш ва профилактик чора тадбирларни ўтказишни талаб этади.

Тадқиқот мақсади: енгил даражадаги орқа мия L2 бел сатҳидаги жароҳатланишининг эрта даврида, спинал шокдан кейинги олиб борилган даво чора тадбирларидан кейин, беморларнинг буйракларидаги ижобий ўзгаришлар самандорлигининг клиник ва лаборатор кўрсаткичларини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот усуллари

Ушбу тадқиқот РШТЎИМ Бухоро филиалида 20 нафар орқа мия жароҳати олган беморларнинг касаллик тарихи маълумотлари таҳлилини ўтказдик. Жумладан, орқа мия жароҳати олган беморларнинг барчаси 20 ёшдан 50 ёшгача бўлган ҳар иккала жинсли меҳнатга лаёқатли инсонлардир.

Тадқиқотимизда иштирок этаётган барча беморларнинг касаллик тарихи маълумотлари таҳлили асосида орқа мия жароҳати олган беморларни бир неча гуруҳларга ажратдик.

Тадқиқот олиб борилган умуртқа ва орқа миёси жароҳатланган 20 нафар беморларнинг 3 нафарини аёллар (15%), 17 нафарини (75%) эркаклар ташкил этди (1-жадвал).

1 жадвал

Жабрланган беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Беморларнинг ёши	20	21-30	31-40	41-60
Абс.	1	2	16	1
%	5	10	80	5

Умуртқа ва орқа мия жароҳатланишининг сабаблари орасида 56,6%ини баландликдан қулаб тушиш, 24,9%ини эса йўл транспорт ҳодисалари туфайли содир бўлган. Умуртқа ва орқа миёсининг жароҳатланиши билан биргаликда ички аъзоларнинг ҳам зарарланиши 11 нафар (55%) жабрланган беморларда аниқланган. Тадқиқот учун олинган беморларнинг 3 нафар (15%) травматик шок ҳолатида, шундан 2 нафарида (10%) умуртқа ва орқа мия жароҳати билан биргаликда экстравертебрал жароҳатланиши борлиги аниқланди. Орқа мия жароҳатининг клиник белгилари ва кўринишларни баҳолаш давомида жабрланганларнинг 18 нафарида (90%) ҳаракат функциясининг бузилиши, 19 нафарида (95%) сезувчанликнинг бузилиши кузатилди.

Умуртқа ва орқа миёсининг жароҳатланиши мавжуд беморларда олиб борилган даво муолажалари самарадорлигини баҳолаш мақсадида, даво муолажалардан олдин ва кейинги спинал шокнинг асорати сифатида буйракларда намоён бўладиган клинко-функционал ўзгаришларнинг динамикаси ўрганилди. Олинган барча кўрсаткичларнинг статистик таҳлили ўтказилди ва олинган натижалар қайд этиб борилди.

Натижа ва таҳлиллар

Даволаш самадорлигини баҳолаш мақсадида тадқиқотимиз учун фақатгина енгил даражадаги умуртқа ва орқа мия жароҳати олган беморларнинг ретроспектив таҳлилини ўтказдик. Кузатилган беморларнинг ҳаммасида ҳам экстраспинал ички аъзоларнинг жароҳатсиз бел соҳаси орқа мия жароҳатининг аниқланмаганлигини ҳисобга олган ҳолда, текширилган беморлар орасидан ретроспектив таҳлил учун 4 нафар бемор ажратиб олинди.

Ушбу умуртқа ва орқа мия жароҳати олган беморларда неврологик ўзгаришли натижаларни максимал даражада таҳлил қилиш мақсадида Халқаро Параплегия Жамияти (IMSOP) томонидан қабул қилинган орқа мия жароҳатланишининг Америка ассоциацияси таснифи қўлланилди (ASIA).

ASIA таснифига кўра, барча орқа мия жароҳати олган беморлар 5 та гуруҳга бўлинган:

А - тўлиқ зарарланиш: S₄-S₅ сегмент сатҳида ҳаракат ёки сезувчанлик функциясининг йўқолиши, шунингдек анал сезувчанлигининг ҳеч қандай белгиси йўқ.

В - тўлиқ бўлмаган зарарланиш: орқа мия жароҳати олган сатҳдан пастки сегментларда ҳаракатланиш функцияси йўқолган, аммо S₄-S₅ сегмент сатҳида сезувчанлик функцияси сақланган.

С – тўлиқ бўлмаган зарарланиш: орқа мия жароҳати олган сатҳдан пастки сенментда ҳаракатланиш функциясининг сақланиши ва кўпчилик беморларда ҳаракат кучи 3 баллдан кам.

Д - тўлиқ бўлмаган зарарланиш: орқа мия жароҳати олган сатҳдан пастки сенментда ҳаракатланиш функциясининг сақланиши зарар ва кўпчилик беморларда ҳаракат кучи 3 баллдан катта ёки унга тенг.

Е - нормал: ҳаракатланиш ва сезувчанлик функциялари бузилмаган.

Мушакларнинг кучи беш балли шкала ёрдамида баҳоланди ва барча текширув натижалари қайд этиб борилди. Бунда 4 нафар беморда орқа миyanинг L_2 сатҳидаги жароҳатланишидан кейин зарарланган жойдан пастда сезгининг бузилиши ва ҳаракатланиш функциясининг сақланиши 3 балл атрофида баҳоланди (ASIA таснифига кўра, D тури), 1 нафар беморда эса зарарланган жойдан пастда сезгининг бузилиши ва ҳаракатланиш функциясининг сақланиши 3 баллдан кам даражада баҳоланди (ASIA таснифига кўра, C тури).

Неврологик статус беморнинг касалхонага келган кунидан бошлаб, касалхонадан чиққунига қадар давом эттирилди ва олинган натижалар баҳоланди. Дастлабки текширув нейрохирург томонидан, кейингиси реаниматолог, травматолог ва кўкрак-бел сегменти сатҳидаги орқа мия жароҳатларида буйракдаги асоратларни аниқлаш ҳамда эрта даво чора тадбирлари амалга оширилди. Умуртқа ва орқа мия ҳамда суяк бойлам аппаратларнинг ҳолатини, зарарланиш сатҳини, зарарланиш даражасини баҳолаш мақсадида МРТ текшируви ва буйраклардаги асоратли ўзгаришларни аниқлаш мақсадида қоннинг биокимёвий таҳлили ўтказилди. Умуртқа ва орқа мия жароҳатида умуртқа канали ликвор суюқлигининг сифати ва миқдори, шунингдек унинг ҳаракатланиш динамикаси аниқлаш мақсадида люмбал пункция қилинди. Тадқиқот давомида олинган барча маълумотлар қайд этиб борилди.

Умуртқа ва орқа мия жароҳати олган беморларнинг умумий аҳолига қараб қуйидаги гуруҳларга бўлинди (2 - жадвал):

2 - жадвал

Беморларнинг гуруҳлари	Ҳаётинг зарур аъзо ва системаларининг ностабил функцияси	Ҳаётинг зарур аъзо ва системаларининг стабил функцияси	Жами
A			
B			
C	1		1
D		3	3
Жами	1	3	4

ASIA/IMSOP таснифига кўра умуртқа ва орқа мия жароҳатидан кейинги неврологик функцияларнинг бузилишига кўра барча беморлар 5 та гуруҳга бўлинди (3 - жадвал).

3 - жадвал

Беморларнинг гуруҳлари	Жабрланган беморлар	
	сон	%
A		
B		
C	1	25
D	3	75
Жами	4	100

Орқа мия бел сатҳидаги жароҳатланишидан кейин жароҳат жойидан пастда сезгининг бузилиши ҳисобига, сийдик пуфагида сийдикнинг тўпланиб қолиши кузатилди, бунда иккиламчи асоратларнинг олдинини олиш мақсадида беморларга катетр қўйилди. Орқа миyanинг зарарланиш шаклига қараб, неврологик статусда ўтказувчанликнинг қисман бузилишлари билан намоён бўлди ва беморларда даво чора тадбирларидан олдин клинко-лаборатор кўрсаткичлар таҳлили қуйидагича бўлди;

Бел сатҳида орқа мия жароҳати олган беморларда спинал шокдан кейин буйрак фаолиятига оид бир неча ўзгаришлар аниқланди, жумладан барча беморлар текширилганда кунига 1 литр миқдорда сийдик ажралиши кузатилди. Бу ҳолат беморларда анурия борлиги аниқланди.

Сийдикнинг Зимницкий усулида текширилганда, сийдикнинг нисбий зичлиги 1006 дан 1008 гача ўзгариб туриши гипозостенурия борлигидан далолат берди. Орқа мия жароҳатининг турли даврларида сийдик таркибида оксил ва лейкоцитуриялар аниқланди. Бундан ташқари

текширилган беморларнинг 3 нафарида (75%) цилиндрурия ва 1 нафарида (25%) бактериурия қайд этилди.

Ушбу тадқиқот гуруҳдаги барча текширилган беморларда коптокча фильтрациясининг тезлиги сезиларли даражада камайган бўлиб, 0,722 дан 1,11 мл / с гача, ўртача $0,83 \pm 0,02$ мл / с гача ўзгарганлигини кўриш мумкин. Шу билан бирга, орқа миянинг бел соҳаси жароҳати олган барча текширилган беморларда буйрак каналчалари реабсорбцияси ҳам паст бўлиб, улар 96,2 дан 98,3% гача, ўртача $97,0 \pm 0,1\%$ га қадар ўзгарганлиги қайд этилди.

Ўтказилган даво чора тадбирларидан сўнг 1 ҳафта мобайнида барча кўрсаткичлар нормал ҳолатга яқинлашди.

Хулоса

Шундай қилиб, турли шаклдаги умуртқа ва орқа мия жароҳати олган беморларда нафақат зарарланган ўчоқда балки, улар иннервация қилишда иштирок этувчи аъзоларда ҳам ҳаракат ва сезувчанликнинг бузилишига шунингдек охир-оқибат улар иннервация қилувчи ички аъзоларда ҳам иккиламчи асоратларнинг ривожланишига олиб келади. Енгил даражадаги L₂ сатҳидаги орқа мия жароҳатидан кейин стандарт дори воситалари билан даволанган беморларда буйраклардаги асоратларнинг олдинини олишга ва камайишига оид самарали натижаларга эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акшулаков С. К. Эпидемиология травм позвоночника и спинного мозга / С. К. Акшулаков, Т. Т. Керимбаев // Материалы III съезда нейрохир. Рос. -СПб., 2002; С. 182.
2. Белашкин И. И. Ультразвуковая диагностика патологии мочевого выделительной системы при позвоночноспинальной травме: авторефканд. мед. наук. М., 2008. 24 с.
3. Драгун В.М. Хирургическое лечение травматических повреждений средне- и нижнестеиных позвонков / В.М. Драгун // Травматология и ортопедия России. 2008;3:82-83.
4. Лоран О.Б., Синякова Л.А., Косова И.В., Охриц В.Е. Ошибки в диагностике и лечении рецидивирующих инфекций нижних мочевых путей у женщин. М.: «РАН Групп», 2010; 31 с.
5. Шпаченко Н.Н., Климовицкий В.Г., Стегний С.А. и др. Особенности медицинской помощи и прогноз исходов при позвоночно-спинномозговой травме в догоспитальном этапе. Материалы научн. конф. посвящ. 40-летию отделения патологии позвоночника «Хирургия позвоночника - полный спектр». М. 2007; 336-339 стр.
6. Шпаченко Н.Н., Климовицкий В.Г., Стегний С.А. и др. Особенности медицинской помощи и прогноз исходов при позвоночно-спинномозговой травме в догоспитальном этапе. Материалы научн. конф. посвящ. 40-летию отделения патологии позвоночника «Хирургия позвоночника - полный спектр». М. 2007; 336-339 стр.
7. Morozov IN, Mlyavikh SG. The epidemiology of vertebral-cerebrospinal trauma (review). Medical almanac 2011; 4 (17): 157–9. Russian (Морозов И. Н., Млявых С. Г. Эпидемиология позвоночно-спинномозговой травмы (обзор). Медицинский Альманах 2011;4(17):157–9.)
8. Galeiras Vázquez R, Ferreiro Velasco ME, Mourello Fariña M, Montoto Marqués A, Salvador de la Barrera S. Update on traumatic acute spinal cord injury. Part 1. Med Intensiva. 2017 May; 41(4):237-247.

Қабул қилинган сана 20.01.2026