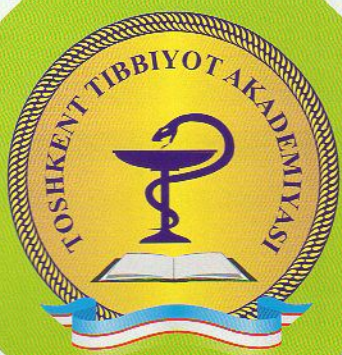


ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

№ 3
2017

TOSHKENT

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК В ДИНАМИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Отажанова А.Н.

СУРУНКАЛИ ТОКСИК ГЕПАТИТ ДИНАМИКАСИДА ПЕЙЕР ПИЛАКЧАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ВА МОРФОМЕТРИК ХУСУСИЯТЛАРИ.

Отажанова А.Н.

MORPHOLOGICAL AND MORPHOMETRIC FEATURES OF PEYER'S PATCHES IN THE DYNAMICS OF CHRONIC TOXIC HEPATITIS.

Otajanova A.N.

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: экспериментал сурункали токсик гепатит динамикасида пейер пилакчаларнинг морфологик ва морфометрик хусусиятларини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** бошланғич вазни 150-200 г ли "Вистар" чизилги 50 та эркак оқ каламушларда 6 ҳафта ичида ҳар бир ҳафтада 100 г тана вазнига 5 мг ҳисобида гепатотроп алколоид - гелиотрин юборилиб, сурункали токсик гепатит чақирилди. Назорат гуруҳи жониворларга гелиотрин ўрнига шунга тенг ҳажмда стерил физиологик эритма юборилди. **Натижа:** сурункали токсик гепатит давомида пейер пилакчаларининг Т-тоъбе зоналарида хужайралар деструкциясининг кучайиши пролифератив фаоллигининг эса аксинча камайиши кузатилди. ПП пейер пилакчалар нинг В-га тоъбе зонасининг эса гиперплазияси ва гипертрофияси кузатилди. **Хулоса:** сурункали токсик гепатит иммуногенез жараёнининг бузилишига, пейер пилакчаларининг турли зоналарида структур-функционал ўзгаришларга олиб келди.

Калит сўзлар: тажриба, пейер пилакчалари, сурункали гепатит.

Objective: To identify morfologic and morfometric features of Peyer's patches (PP) in experimental chronic toxic hepatitis. **Materials and Methods:** We used 50 white adult male rats of "Wistar" line with initial weight 150-200 g. Model of chronic toxic hepatitis was reproduced by weekly administration of hepatotropic alkaloid heliotrin at dose of 0.05 mg/100g body weight within 6 weeks. The control animals received an aqual volume of sterile saline instead heliotrin. **Results:** In the dynamics of development of chronic toxic hepatitis, an imbalance between B- and T-zones of PP has progressed. It manifested itself in the form of hypoplasia of T-dependent zones due to increased destruction of cells with unchanged or reduced proliferative activity and increased proliferation of B-zone cells followed by hyperplasia and hypertrophy of these zones. **Conclusions:** Chronic heliotrogenic hepatitis leads to disturbances in the processes of immunogenesis in the body, one of the manifestations of which is the structural and functional changes of various zones of PP.

Key words: chronic hepatitis, Peyer's patches.

В последние годы большое внимание уделяется иммунологическим и иммуноморфологическим исследованиям патогенеза острых и хронических гепатитов. По результатам многочисленных исследований хронический гепатит с полной уверенностью можно отнести к вторичным иммунодефицитным заболеваниям. Хроническое заболевание печени, в том числе хронический активный гепатит, а также развивающийся в его исходе цирроз печени, сопровождаются нарушением как Т-клеточного, так и гуморального иммунитета. Согласно современным представлениям, дефицит Т-клеточного звена иммунитета и нарушение соотношения регуляторных Т-хелперов и Т-супрессоров являются ключевым моментом в развитии иммуногенеза хронических заболеваний печени [2-4].

Для изучения механизма нарушений иммунной системы при острых и хронических гепатитах был разработан ряд экспериментальных моделей с использованием различных повреждающих агентов. По характеру развития структурно-функциональных изменений печени наиболее близка к острым и хроническим вирусным гепатитам, особенно типа В и С, гелиотринная модель гепатита [1]. Гелиотринный гепатит характеризуется прогрессирующим снижением как абсолютного так и относительного количества субпопуляций Т-лимфоцитов и нарастанием уровня В-лимфоцитов, высоким титром антител и аутоантител против гепатоцитов и клеток крови.

Вместе с тем в известных работах изучены, главным образом, иммунологические показатели периферической крови, а процессы, происходящие в периферических орга-

нах иммунной системы, в частности в пейеровых бляшках (Пб), практически не известны. Печень и желудочно-кишечный тракт связаны единой портальной системой, поэтому патологические изменения, происходящие в одном из этих органов, приводят к развитию сдвигов в другом [2,5].

Изучая морфологию органов иммунной системы при хроническом гелиотринном гепатите, сотрудники нашей академии установили, что он сопровождается выраженной атрофией корковой зоны тимуса, усилением плотности распределения клеток в тимусзависимых зонах лимфатических узлов и селезенки. В то же время в тимуснезависимых зонах этих органов обнаружено усиление пролиферативной активности В-лимфоцитов с образованием клонов плазматических клеток [9].

Частота вирусных и токсических гепатитов в нашем регионе остается достаточно высокой, поэтому как с научной, так и с практической точки зрения дальнейшие углубленные исследования роли иммунной системы желудочно-кишечного тракта при гепатитах различной этиологии приобретают особую актуальность.

Цель исследования

Выявление морфологических и морфометрических особенностей пейеровых бляшек в динамике экспериментального хронического токсического гепатита.

Материал и методы

В эксперименте использовали 50 белых половозрелых крыс-самцов линии вистар с исходной массой 150-200

г. До начала эксперимента животные содержались на карантине, а после исключения соматических и инфекционных заболеваний переводились на обычный лабораторный режим. Модель хронического токсического гепатита воспроизводили еженедельным введением гелиотрина в дозе 0,05 мг/100 г массы в течение 6 недель [1]. Животные контрольной группы получали физиологический раствор.

Результаты и обсуждение

Исследования показали, что хронический гелиотринный гепатит (ХГГ) сопровождается существенными изменениями площадей различных структурных зон Пб (табл.).

Таблица

Абсолютная и относительная площадь различных структурно-функциональных зон Пб в динамике ХГГ, абс. (%), $M \pm m$, $n=7-8$

Зона Пб	Контрольная группа	Срок эксперимента, день		
		40-й	60-й	90-й
Лимф. узелки с ГЦ	25 (49±3,1)	29 (62±3,1)	38 (104±3,2)*	43 (120±2,9)
Лимф. узелки без ГЦ	32 (64±3,3)	28 (60±3,1)	26 (1±3,1)	23 (64±2,5)*
Межфолликулярная зона	31 (63±3,3)	30 (61±3,1)	17 (46±2,5)*	16 (4±2,1)
Купол	12 (22±2,2)	13 (28±2,3)	19 (51±2,4)	18 (54±2,3)*
Общая площадь	198	211	272	282

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с контролем.

Из таблицы видно, что начиная с 40-х суток, площадь лимфатических узелков с герминативным центром увеличилась в 1,3 раза, а площадь лимфатических узелков без герминативных центров достоверно не отличалась от контрольных значений. В этот срок исследования достоверного увеличения как абсолютной, так и относительной площади межфолликулярной (тимусзависимой) зоны по сравнению с контролем не зарегистрировано.

Тенденция к прогрессирующему увеличению площади лимфатических узелков с герминативными центрами и без них сохранялась на 60-е и 90-е сутки эксперимента. В эти сроки площади лимфатических узелков с герминативными центрами превышали контрольные показатели соответственно в 2,1 и 2,5 раза.

Площадь, занимаемая межфолликулярной зоной, продолжала уменьшаться и на 60-е и 90-е сутки была мень-

ше контрольных значений соответственно на 73 и 69%. Абсолютная площадь зоны купола в эти сроки увеличилась незначительно.

Таким образом, в динамике ХГГ имеет место прогрессирующее увеличение площади лимфатических узелков, тогда как площадь межфолликулярной зоны как в абсолютных, так и в относительных значениях проявляет тенденцию к уменьшению.

Изменения площадей различных структурно-функциональных зон Пб сопровождались определенными изменениями количества клеток этих зон. При сравнении клеточного состава Пб на 40-е сутки ХГГ с контролем обнаружено, что практически во всех зонах количество лимфобластов возрастало, достоверно превышая контроль. При этом наибольшее увеличение лимфобластов (на 78%) наблюдается в герминативных центрах, а в мантийной зоне и куполе их количество было больше контроля соответственно на 98 и 38%. В противоположность этому лимфобласты межфолликулярной зоны имели тенденцию к недостоверному уменьшению.

Во всех зонах достоверно увеличивалось количество макрофагов, причем в межфолликулярной зоне у контрольных животных этот показатель был равен 0,6% от общего количества всех клеток. Количество макрофагов в лимфоидных узелках и области купола превышало контрольные показатели в 1,5-8 раза. Обращало на себя внимание достоверное увеличение содержания плазматических клеток в межфолликулярной зоне и в области купола – соответственно в 1,2-1,6 раза по сравнению с контролем.

Определенные изменения претерпевало количество лимфоцитов, причём эти изменения наиболее отчетливо и достоверно проявлялись в межфолликулярной зоне. В этой зоне выявлено достоверное уменьшение количества больших, средних и малых лимфоцитов соответственно на 73-54% по сравнению с контролем (рис 1,2). Во всех остальных зонах количество больших, средних и малых лимфоцитов статистически значимо возрастало. Характерно, что у животных на 40-е сутки ХГГ во всех зонах появлялись деструктивные клетки. Наибольшее их количество обнаружено в зоне купола, где они составляли 4,8% от общего количества всех клеток, тогда как в других зонах они не превышали 1,5-4,6%.

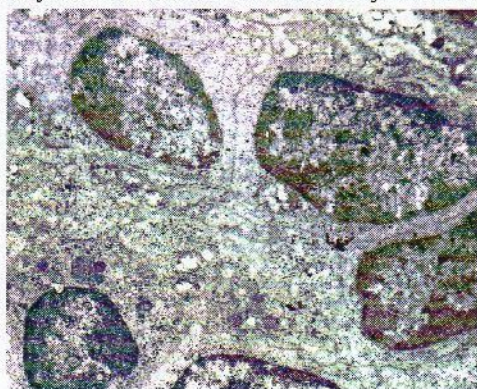


Рис. 1. Лимфоциты межфолликулярной зоны Пб на 60-е сутки ХГГ. Лизис и вакуолизация митохондрий. СЭМ. Ув. 12500х.

И, наконец, на 40-е сутки ХГГ изменялось суммарное количество клеток отдельных структурно-функциональных зон. Если в лимфоидных узелках, герминативных центрах и в области купола по сравнению с контролем оно достоверно увеличивалось соответственно на 22, 36 и 44%, то в межфолликулярной зоне этот показатель уменьшался на 69%. В межфолликулярной зоне Пб наблюдалось уменьшение количества больших и средних лимфоцитов

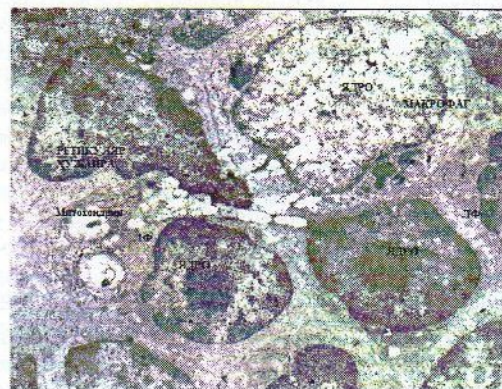


Рис. 2. Лимфоциты и ретикулярные клетки межфолликулярной зоны Пб на 60-е сутки ХГГ. Миелоноподобные структуры в набухших митохондриях. СЭМ. Ув. 12500х.

и общего количества клеток данной зоны, в то время как в остальных зонах имела место тенденция к увеличению суммарного количества клеток. Во всех зонах увеличивалось число лимфобластов, макрофагов, появлялись деструктивные клетки.

Таким образом, при ХГГ на 40-е сутки происходили определенные изменения клеточного состава различных структурно-функциональных зон. При дальнейшем про-

грессировании ХГГ, на 60-е и 90-е сутки регистрировались еще более выраженные количественные сдвиги клеточного состава различных зон Пб. На 60-е сутки количество лимфобластов в герминативном центре и в мантийной зоне увеличивалось соответственно в 2,5 и 4 раза, а в области купола было больше, чем в контроле на 54%. В то же время в межфолликулярной зоне количество этих клеток уменьшилось в 1,2 раза. На 90-е сутки число лимфобластов в герминативных центрах и мантийной зоне превысило контрольные цифры в 2,6-6 раз, а в области купола – на 77%.

В межфолликулярной зоне количество лимфобластов уменьшилось на 71%. Наибольшее количество плазматических клеток обнаружено в лимфатических фолликулах и зоне купола, которые на 60-е и 90-е сутки превышало контроль соответственно в 3 и 8 раз.

Аналогичным образом увеличивалось количество макрофагов во всех структурно-функциональных зонах Пб. Так, наибольшее их количество было обнаружено в лимфоидных узелках и в области купола, где этот показатель был больше контроля соответственно 1,6 и в 2,6 раза. В фолликулярной зоне количество макрофагов, практически отсутствовавших у контрольных животных, на 60-е и 90-е сутки ХГГ составляли соответственно 2,4 и 3% от всех клеток данной зоны.

Количество больших, средних и малых лимфоцитов в лимфоидных узелках продолжало уменьшаться. В зоне купола и в герминативных центрах, напротив, наблюдалась тенденция к увеличению этого показателя. Особенно значительно количество лимфоцитов уменьшалось в межфолликулярной зоне, где количество малых лимфоцитов на 60-е сутки ХГГ уменьшилось на 40%, а на 90-е сутки – на 54%.

Во всех зонах, за исключением межфолликулярной, по сравнению с предыдущим сроком имело место достоверное увеличение количества деструктивных клеток. Кроме межфолликулярной, во всех остальных структурно-функциональных зонах наблюдалось увеличение суммарного количества клеток по сравнению с контролем и предыдущим сроком эксперимента. В межфолликулярной зоне же этот показатель был ниже контроля соответственно на 57 и 50%.

Результаты экспериментов показали, что ХГГ сопровождается выраженным дисбалансом в иммунной системе, выражающимся, прежде всего, в нарушении процессов пролиферации и дифференцировки и усилении гибели клеток Т-зависимых зон, при прогрессирующей гиперплазии В-зависимых зон, что согласуется с данными литературы [5,6]. Морфологическим субстратом развивающегося иммунодефицита являются количественные и функциональные изменения различных субпопуляций иммунокомпетентных клеток. Аутоиммунный характер гелиотринного гепатита подтверждается высоким титром аутоантител против печеночной ткани [8,9].

Количественные сдвиги клеток различных зон Пб, прогрессирующие на 60-е, 90-е сутки ХГГ, проявлялись уменьшением количества клеток межфолликулярной зоны, преимущественно за счет лимфоцитов, увеличения содержания макрофагов, плазматических и деструктивных клеток во всех зонах Пб. За исключением межфолликулярной зоны, во всех остальных зонах суммарное число клеток Т-зависимых зон Пб в полной мере коррелировало с площадью различных структурно-функциональных зон органа. Полученные нами результаты свидетельствуют о гиперплазии клеток В-зависимых и, напротив, гипоплазии Т-зависимых зон Пб.

Выводы

1. В динамике ХГГ имеет место прогрессирующее нарастание площади лимфатических узелков, тогда как площадь межфолликулярной зоны как в абсолютных, так и в относительных показателях проявляет тенденцию к снижению.

2. Хронический гелиотринный гепатит приводит к нарушениям процессов иммуногенеза в организме, одним из проявлений которых являются структурно-функциональные изменения различных зон Пб. В динамике развития ХГГ прогрессирует дисбаланс между В- и Т-зонами Пб. Он проявляется в виде гипоплазии Т-зависимых зон, обусловленной усилением деструкции клеток при неизменной или сниженной пролиферативной активности и усилением пролиферации клеток В-зон с последующей гиперплазией и гипертрофией этих зон.

Литература

1. Абдуллаев Н.Х., Каримов Х.Я. Печень при интоксикации гепатотропными ядами. – Ташкент, 1989. – 140 с.
2. Азизова Ф.Х., Отажанова А.Н., Ишанджанова С.Х. Структурные особенности реакции иммунной системы тонкой кишки на антигенное воздействие в различные периоды постнатального онтогенеза // Современная биология: Актуальные вопросы: Междунар. науч.-практ. конф. – СПб, 2014. – С. 11.
3. Отажанова А.Н. Структурно-функциональные основы реакции пейеровых бляшек при экспериментальном хроническом токсическом гепатите // Avicenna: науч.-практ. междунар. журн. – 2005. – №1-2. – С. 44.
4. Отажанова А.Н., Азизова Ф.Х., Тухтаев К.Р. Влияние тактивина на структурное состояние пейеровых бляшек у животных с хроническим токсическим гепатитом // Вестн. ТМА. – 2014. – №2. – С. 39-41.
5. Отажанова А.Н., Турдиева Г.Х., Ботиралиева Г.К. Структурные основы постнатального иммуногенеза в условиях хронического токсического воздействия на организм матери // Пробл. биол. и медицины. – 2013. – №3 (74). – С. 93-94.
6. Рахматова М.Х. Структурно-функциональные основы реакции тимуса при экспериментальном хроническом токсическом гепатите и некоторые пути ее коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1998. – 18 с.
7. Wang L., Tu L., Zhang J. et al. Cell Activation and Imbalanced Expression of TGF- β 1/TGF- β 3 in Acute Autoimmune Liver Lesions Induced by ConA in Mice // BioMed Res. Int. – 2017. – Vol. 51. – P. 1-12.
8. Alqahtani Y.A. Alqahtani S.M., Alfaifi J.Ah. et al. Autoimmune Hepatitis in Children // Egypt. J. Hosp. Med. – 2017. – Vol. 66. – P. 152-155.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК В ДИНАМИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Отажанова А.Н.

Цель: выявление морфологических и морфометрических особенностей пейеровых бляшек (Пб) в динамике экспериментального хронического токсического гепатита. **Материал и методы:** в работе использовано 50 белых половозрелых крыс-самцов линии вистар с исходной массой 150-200 г. Модель хронического токсического гепатита воспроизводили еженедельным введением гелиотрина в дозе 0,05 мг/100 г массы в течение 6 недель. Животные контрольной группы получали физраствор. **Результаты:** в динамике развития ХГГ прогрессирует дисбаланс между В- и Т-зонами Пб. Он проявлялся в виде гипоплазии Т-зависимых зон, обусловленной усилением деструкции клеток при неизменной или сниженной пролиферативной активности и усилением пролиферации клеток В-зон с последующей гиперплазией и гипертрофией этих зон. **Выводы:** хронический гелиотринный гепатит приводит к нарушениям процессов иммуногенеза в организме одним из проявлений, которых является структурно-функциональные изменения различных зон Пб.

Ключевые слова: эксперимент, пейеровы бляшки, хронический гепатит.

СОДЕРЖАНИЕ

Новые педагогические технологии

ТАЛАБАЛАРНИНГ ИНТЕЛЛЕКТУАЛ ҚОБИЛИЯТИНИ ПСИХОЛОГИК АСОСЛАРИ

Боймуратов Ш.А., Шакарлова М.Ш., Фазлитдинова Ф.Н., Алимов Ж.У., Шухратов М.Ш.3

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В ОБЛАСТИ ЭКОЛОГИИ И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Саломова Ф.И., Пономарева Л.А., Садуллаева Х.А., Турабаева З.К.6

ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ЗАМОНАВИЙ ИННОВАЦИОН ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Анваров Ж.А.8

Обзоры

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Бахритдинова Ф.А., Билалов Э.Н., Имомалиева К.М.10

СОВРЕМЕННЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Индиаминов С.И., Бойманов Ф.Х.15

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Муртазаев С.С., Максумова С.С., Абилов П.М.19

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРИДА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Муртазаев С.С., Диникулов Ж.А.23

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ФОКУСИРОВАННОГО УЛЬТРАЗВУКА В МЕДИЦИНЕ

Тешаев О.Р.27

Экспериментальная биология и медицина

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШЕК В ДИНАМИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Отажанова А.Н.32

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИОРГАННЫХ ВЕН ТОЛСТОЙ КИШКИ ДО ВТОРОГО ДЕТСТВА

Сагатов Т.А., Худайбергенов Б.Е., Пулатов Х.Х.35

Клиническая медицина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БОКОВОЙ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ И ЗАДНЕЙ ЗАБРЮШИННОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИЙ

Беркинов У.Б., Сахибаев Д.П.39

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА

Бобамуратова Д.Т., Боймуратов Ш.А.43

ЗНАЧЕНИЕ СОНОГРАФИИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СТенок ОРБИТЫ

Боймуратов Ш.А., Акрамова Н.А., Касимова М.А.46

НАРУШЕНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ

Джамалова Ш.А., Бабаджанова Ш.А., Курбанова З.Ч., Бахадирова А.А., Мирсолиев М.М.49

ПАТОМОРФОЛОГИЯ АНГИОАРХИТЕКТониКИ СЕЛЕЗЕНКИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СЕПСИСЕ

Исраилов Р.52

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ ГОРТАНИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНОВ	
Махамадаминова Ш.А.....	56
НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ВЗРОСЛЫХ	
Мирзахмедов М.М., Наврузов С.Н., Ахмедов М.А.....	59
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛЕВРЭКТОМИИ И РАДИКАЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЁЗА	
Назирова П.Х., Усмонов И.Х., Зойиров М.Х.....	61
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ КРАУРОЗА ВУЛЬВЫ	
Порсохонова Д.Ф., Исмаилова Ю.Н., Порсохонова К.Э.....	64
МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖКТ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	
Сабиров Д.М., Батиров У.Б., Мирахмедов Г.М., Хайдарова С.Э., Абдуллаев Ф.И.	67
ENDOSCOPIC CORRECTION OF CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA IN NEWBORNS	
Salimov Sh.T., Usmanov Kh.S., Abdusamatov B.Z., Gulomov J.A., Pirnazarov I.P., Jurayev M.I.....	70
ЭНДОВИЗУАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА	
Тешаев О.Р., Мадаминов Р.М., Бабажонов А.Б.....	73
ОСЛОЖНЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА С МЕТАСТАЗАМИ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ	
Тилляшайхов М.Н., Рахимов Н.М., Хашимов Р.А.....	76
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЦИНКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ	
Туйчиев Л.Н., Эралиев У.Э.....	79
ВОЗМОЖНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЗВОНОЧНИКА	
Усманов И.Х., Назирова П.Х., Зойиров М.Х.	83
НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И Д	
Хикматуллаева А.С., Мусабаев Э.И.....	86
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	
Шамсиев Р.А.....	89
МАРКЕРЫ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
Шодикулова Г.З.....	92
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЮВЕНИЛЬНОЙ ДИСМЕННОРЕИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ У ДЕВУШЕК С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	
Якубова О.А., Негматшаева Х.Н., Маматова М.Р., Махмудова К.Ш.....	95

Гигиена, санитария и эпидемиология

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЕВОГО БЕЛКОВОГО ИЗОЛЯТА, КОЛБАСНЫХ И СОСИСОЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, ОБОГАЩЕННЫХ СОЕВЫМ БЕЛКОВЫМ ИЗОЛЯТОМ, ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ	
Алимухамедов Д.Ш.....	99
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНАХ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВОДОХРАНИЛИЩ	
Носирова А.Р., Нуралиев Н.А.....	102

В помощь практическому врачу

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Абзалов Б.Б.....105

ПЕРВИЧНАЯ ЭХИНОКОККОВАЯ КИСТА БРЫЖЕЙКИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА: НЕОБЫЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭХИНОКОККА

Баймаков С.Р., Расулов Х.К., Болтаев Ш.Ш., Бойирбеков Р.Х.....109

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИЗ КОМПЛЕКСОВ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Бобокулов М.Б., Жаббаров О.О., Собиров М.О., Ходжанова Ш.И., Султонов Н.Н.....113

МЕНЕДЖМЕНТ МИГРЕНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Захидова М.З., Мамаджанов Т.Ш., Хасанова Д.А.....116

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ирматов С.Х., Ким О.В., Садыков Р.А.....120

ГИГАНТСКАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ГАМАРТОМА ПЕЧЕНИ

Исраилов Р., Рузиев И.Б.....123

ПУТИ КОРРЕКЦИИ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХБП III-IV СТАДИИ

Маркушина А.П., Жаббаров О.О., Собиров М.О., Султонов Н.Н., Ходжанова Ш.И.....126

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИЗМЕНЕНИИ ФУНКЦИЙ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ

Муслимов О., Ризаев Ж.А.....129

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА

Ша-Ахмедова Л.Р.....132

Трибуна молодых

HAS MINIMALLY INVASIVE SURGERY IDENTICAL VALUE IN HIP AND KNEE ARTHROPLASTY?

Eshnazarov K.E.....137

Юбилей

АТАЛИЕВ АЛЬБЕРТ ЕРВАНДОВИЧ

(К 80-летию со дня рождения).....143

МАЛИКЕ САМАТОВНЕ АБДУЛЛАХОДЖАЕВОЙ 85 ЛЕТ.....144