

CRR  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974  
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of  
**CARDIORESPIRATORY  
RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2022**



АССОЦИАЦИЯ  
ТЕРАПЕВТОВ  
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

## МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА

# ТОМ I

Самарканд-2022

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ  
доктор медицинских наук, профессор  
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ  
доктор медицинских наук  
(зам. отв. редактора)

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА  
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА  
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА  
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА  
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА  
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА  
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА  
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

**Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины:** Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



ISSN: 2181-0974  
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1  
2022

## Главный редактор:

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**

*доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>*

## Заместитель главного редактора:

**Хайбулина Зарина Руслановна**

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Аляви Анис Лютфуллаевич**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

**Бокерия Лео Антонович**

*академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

**Курбанов Равшанбек Давлетович**

*академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

**Michał Tendera**

*профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

**Покушалов Евгений Анатольевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

*доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)*

**Цурко Владимир Викторович**

*доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

**Абдиева Гулнора Алиевна**

*ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)*

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

**Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич**

*доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

**Зуфаров Миржамол Мирумарович**

*доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

**Ливерко Ирина Владимировна**

*доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

**Камилова Умида Кабировна**

*д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

**Тураев Феруз Фатхуллаевич**

*доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова*

**Саидов Максуд Арифович**

*к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)*

**Насирова Зарина Акбаровна**

*PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)*



**Мохаммади Мохаммад Тахер**

к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории  
клинической морфологии Государственного учреждения  
«Республиканский научно-практический центр  
травматологии и ортопедии»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Пашкевич Людмила Антоновна**

д.м.н., профессор, заведующий лабораторией клинической  
морфологии Государственного учреждения «Республиканский  
научно-практический центр травматологии и ортопедии»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Шпилевский Игорь Эдуардович**

к.м.н., врач травматолог-ортопед  
Государственного учреждения «Республиканский  
научно-практический центр травматологии и ортопедии»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Лукашевич Анастасия Александровна**

врач-патологоанатом  
Государственного учреждения «Республиканский  
научно-практический центр травматологии и ортопедии»,  
г. Минск, Республика Беларусь

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ КОСТНЫХ КИСТ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

### АННОТАЦИЯ

В ходе данного исследования были изучены клинические, радиологические и морфологические особенности костных кист конечностей у детей. В исследование были включены 156 случаев костных кист: 39 случаев аневризмальной костной кисты и 117 – простой костной кисты. В большинстве случаев характерные клинико-радиологические проявления костных кист позволяют установить правильный диагноз. Однако, при наличии сомнений в диагнозе костной кисты показано выполнение открытой биопсии с удалением патологического очага в пределах неизменённых тканей. Дальнейшая тактика лечения в таких случаях определяется после морфологической верификации диагноза.

**Ключевые слова:** морфологическое исследование, аневризмальная костная киста, простая костная киста.

**Mohammadi Mohammad Taher**

Ph.D., Associate Professor, Leading Researcher of the  
morphological laboratory of the State Institution "Republican  
Scientific and Practical Center of Traumatology and Orthopedic"  
Minsk, Republic of Belarus

**Pashkevich Lyudmila A.**

M.D., Professor, head of the morphological laboratory  
of the State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center of Traumatology and Orthopedic"

Minsk, Republic of Belarus

**Shpilevsky Igor E.**

Ph.D., ortopedist



State Institution "Republican Scientific and Practical  
Center of Traumatology and Orthopedic"  
Minsk, Republic of Belarus  
**Lukashevich Anastasia A.**  
pathologist, State Institution "Republican Scientific and  
Practical Center of Traumatology and Orthopedic"  
Minsk, Republic of Belarus

## MODERN APPROACH IN THE DIAGNOSIS OF BONE CYSTS OF EXTREMITIES IN CHILDREN

### ANNOTATION

In the course of this study, clinical, radiological and morphological features of bone cysts of extremities in children were studied. The study included 156 cases of bone cysts: 39 cases of aneurysmal bone cyst and 117 cases of solitary bone cyst (SCC). In most cases, the characteristic clinical and radiological manifestations of bone cysts make it possible to make the correct diagnosis. However, if there are doubts about the diagnosis of a bone cyst, an open biopsy with the removal of the pathological focus within the unchanged tissues is indicated. Further treatment tactics in such cases are determined after morphological verification of the diagnosis.

**Keywords:** morphological study, aneurysmal bone cyst, solitary bone cyst.

### Muhammad Tohir

t.f.n., dotsent, laboratoriya yetakchi ilmiy xodimi  
klinik morfologiya Davlat muassasasi  
"Respublika ilmiy-amaliy markazi  
travmatologiya va ortopediya;  
Minsk, Belarus Respublikasi

### Pashkevich Lyudmila Antonovna

t.f.d., professor, klinik laboratoriya mudiri  
Davlat muassasasining morfologiyasi "Respublika  
Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy markazi,  
Minsk, Belarus Respublikasi

### Shpilevskiy Igor Eduardovich

PhD, travmatolog-ortoped  
"Respublika" davlat muassasasi  
Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy markazi,  
Minsk, Belarus Respublikasi

### Lukashevich Anastasiya Aleksandrovna

Vrach-patologoanatom  
"Respublika" davlat muassasasi  
Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy markazi,  
Minsk, Belarus Respublikasi

## BOLALARDA QO`L-OYOQ SUYAK KISTALARI DIAGNOSTIKASIDA ZAMONAVIY YONDASHUV

### ANNOTATSIYA

Ushbu tadqiqot jarayonida bolalarda qo`l-oyoqlari suyak kistalarining klinik, rentgenologik va morfologik xususiyatlari o`rganildi. Tadqiqot 156 ta suyak kistasini o`z ichiga oldi: 39 ta anevrizmal suyak kistasi va 117 ta oddiy suyak kistasi. Ko`pgina hollarda suyak kistalarining xarakterli klinik va rentgenologik ko`rinishlari to`g`ri tashxis qo`yish imkonini beradi. Ammo, agar suyak kistasining tashxisiga shubha tug`ilsa, o`zgarmagan to`qimalarda patologik markazni olib tashlash bilan ochiq biopsiya ko`rsatiladi. Bunday hollarda keyingi davolash taktikasi tashxisni morfologik tekshirishdan keyin aniqlanadi.

**Kalit so'zlar:** morfologik tadqiqot, anevrizmal suyak kistasi, oddiy suyak kistasi.

**Актуальность.** Костные кисты являются достаточно распространёнными, характерными для детского возраста опухолеподобными поражениями кости. Скрытое течение данного поражения обусловлено малоспецифической клинической картиной: на активной стадии процесса преобладает симптоматика, связанная со снижением прочностных характеристик кости и с разрушением костной ткани. На стадиях стабилизации и регресса течения костные кисты протекают практически бессимптомно. Нередко данная патология выявляется при патологическом переломе или является «рентгенологической находкой». Выделяют два вида костных кист: простая костная киста (ПКК) и аневризмальная костная киста (АКК). На этапе клинико-инструментального обследования однозначные диагностические критерии отсутствуют. По своей сути процесс формирования костной кисты является дистрофическим, и вид её зависит от характера нарушения внутрикостной гемодинамики: АКК развивается при остром, а ПКК – при хроническом её нарушении [1, 2].

Костные кисты также необходимо дифференцировать проводить с рядом доброкачественных новообразований: единичными энхондромами, гигантоклеточной опухолью, единичными очагами фиброзной дисплазии и фиброзным кортикальным дефектом. Даже при наличии специфичных для этих новообразований признаков чёткий алгоритм дифференциальной диагностики их и костных кист отсутствует.

Одним из вопросов, встающих перед врачом-ортопедом, является отсутствие чётких рекомендаций по планированию тактики и техники вмешательств при костных кистах в зависимости от формы поражения, локализации и возраста пациентов, а также развившихся (или потенциально возможных) осложнений.

Оба варианта костных кист, несмотря на множество общих черт, имеют и заметные различия. В целом костные кисты составляют 21- 57% от всех доброкачественных новообразований скелета у детей; СКК встречается в 3-4 раза чаще, чем АКК. При этом АКК чаще поражает позвонки и кости таза [3, 4].

**Цель исследования** – изучить особенности клинико-рентгенологических проявлений и морфологических особенностей костных кист конечностей у детей.

**Материалы и методы исследования.** Проведён ретроспективный анализ медицинских карт: результатов клинического и рентгенологического обследований, КТ и МРТ пациентов, лечившихся в Государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии (РНПЦ ТО) в период с 2002 г. по 2017 г. Всего в исследование были включены 239 детей, в том числе:

- 156 (65,3%) – с костными кистами (АКК – 39; 25% и СКК – 117; 75%)
- 83 (34,7%) с различными кистоподобными новообразованиями: с единичными энхондромами – 13 (15,7%); с ГКО – 12 (14,5%); с фиброзной дисплазией – 26 (31,3%); и фиброзным кортикальным дефектом (неоссифицирующей фибромой) – 32 (38,6%).

Материалом для патоморфологических исследований послужили костные резектаты ткани, удаленные по поводу костных кист и доброкачественных новообразований, требующих дифференциальной диагностики, из архива патологоанатомического отделения.

**Результаты исследования.** Клинические проявления. При первичном обращении за медицинской помощью большая часть пациентов с костными кистами предъявляли жалобы на ноющего характера низкоинтенсивные боли в области поражения, возникающие, как правило, во время или после физической нагрузки. При локализации поражения в участках, доступных непосредственной пальпации, пациенты отмечали также и нарушение нормального рельефа кости. В 32 наблюдениях (22,1%) зарегистрировано постепенное (без точного указания сроков) усиление болевого синдрома и присоединение умеренных нарушений функции: затруднения при поднятии и переноске тяжестей – для верхней конечности, хромота и быстрая утомляемость – для нижней. В 5 случаях (3,4%) костные кисты как-либо клинически не проявлялись и обнаруживались случайно, при рентгенографии, выполняемой по иным показаниям. У 22 детей (15,2%) первым и единственным проявлением костной кисты был патологический перелом.





По рентгенологическим данным костные кисты представляли собой одно- или многокамерный литический очаг, истончающий кортикальный слой кости и приводящий к её «вздутию», чётко отграниченный от окружающей непоражённой кости. В отдельных случаях в месте перехода от вздутия к нормальной кортикальной кости имелись нерезко выраженные признаки периостальной реакции. КТ показала, что «многокамерная» киста (в отличие от ГКО) в действительности имеет единую полость с отдельными «карманами», сообщающимися между собой. При МРТ в некоторых случаях выявлялись «fluid-fluid levels».

При макроскопическом исследовании операционный материал представлен мелкими фрагментами фибробластической или костной кюретажной ткани. Фибробластическая часть материала местами приобретает листовидную форму толщиной менее 1мм. Микроскопически стенка ПКК выстлана фибробластической мембраной с плоским ограниченным слоем костных балок. Фибробластическая оболочка ПКК часто состоит из тонкого слоя волокнистой соединительной ткани. В соединительнотканной стенке ПКК наблюдались остеогенез, разрозненные ги- гантские клетки типа остеокластов, вместе с воспалительными клетками и макрофагами, нагруженными гемосидерином. Наличие гемосидериновых пигментов и воспалительных клеток, более выражены в наблюдениях, где в анамнезе отмечается патологический перелом. В стенках ПКК также можно увидеть рассеянные эритроциты экстравазаты, которые могут свидетельствовать о наличии патологических переломов или микропереломов тонкой костной стенки ПКК. В некоторых случаях, в соединительнотканной стенке ПКК определяется аморфный розовый материал, образующийся в результате отложения фибрина. Местами отложение фибрина формирует крупные конгломераты концентрического вида, придавая им вид цементоподобных структур.

Макроскопически операционный материал при АКК, в большинстве случаев, представлял собой фрагменты костной и мягкой кюретажной ткани. Отмечалось содержание красно-коричневой зернистой ткани, как правило, вместе с губчатой костной тканью. Количество кюретажного материала было мало по сравнению с рентгенологическим размером очага поражения. На разрезе ткани АКК были видны полости различных размеров, заполненные кровью и разделенные соединительнотканнми утолщенными, мясистого вида перегородками. С внутренней стороны кисты перегородки гладкие, блестящие. В более старых наблюдениях АКК, находящихся в стадии созревания определялась хорошо сформированная, отграниченная от окружающих мягких тканей «скорлупа». Содержимое таких кист темно-геморрагическое. Микроскопически АКК состоит из заполненных кровью кистозных пространств различных размеров, выстланных тонкими фибробластическими перегородками. При гистологическом исследовании, в губчатой кости, подвергшейся резорбции, определяются стенка полости и перегородки, построенные из волокнистой соединительной ткани. В оболочках кисты содержатся многоядерные гигантские клетки остеокластического типа, иногда видно значительное их скопление, глыбки остеоида или вновь образованные примитивные, слабо обызвествленные костные структуры, обилие кровеносных сосудов и, как правило, отложение гемосидерина. Встречаются также участки соединительной ткани, богатые сочными клеточными элементами с единичными фигурами правильных митозов. Внутренняя выстилка полостей представлена уплощенными клетками фибробластического генеза или соединительной тканью. АКК отделяется от окружающих мягкой и мышечной тканей слоем реактивной кости, который, в свою очередь, покрыт слоем волокнистой соединительной ткани. В данных наблюдениях остеогенез имеет особый характер расположения остеоида. Остеоиды откладываются линейно и ориентированы параллельно вдоль стенки.

**Заключение.** Характерные клинико-рентгенологические проявления костных кист в большинстве случаев позволяют установить правильный диагноз на доморфологическом этапе; затруднения возникают лишь при дифференциальной диагностике ПКК и АКК между собой и с другими доброкачественными новообразованиями. При наличии сомнений в правильности установленного клинико-рентгенологического диагноза костной кисты показано выполнение биопсии.

При макроскопическом исследовании ПКК представляет собой центрально- расположенную интрамедуллярную одно-камерную кистозную полость, заполненную серозной или серозно-



геморрагической жидкостью, выстланную тонкой фиброваскулярной тканью. АКК представляет собой доброкачественное многокамерное, кровосодержащее кистозное поражение, состоящее из заполненных кровью кистозных пространств различных размеров, выстланных тонкими фибробластическими перегородками. В оболочках кисты содержатся многоядерные гигантские клетки остеокластического типа, иногда видно значительное их скопление, глыбки остеоида или вновь образованные примитивные, слабо обызвествленные костные структуры, обилие кровеносных сосудов и, как правило, отложение гемосидерина. Остеогенез имеет особый характер расположения остеоида. Остеоиды откладываются линейно и ориентированы параллельно вдоль стенки.

## References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Fletcher C.D.M., Bridge J.A., Hogendoorn P.C.W., Mertens F. WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone. 4th Edition, 2013: p. 302–4, p. 281–96.
2. Tumors and Tumor-like Lesions of Bone // ed. E.Santini-Araujo, R.K.Kalil et al.- Springer- Verlag, London, 2015.- 994 p.
3. Park, H.Y.; Yang, S.K.; Sheppard, W.L.; Hegde, V.; Zoller, S.D.; Nelson, S.D.; Federman, N.; Bernthal, N.M. Current management of aneurysmal bone cysts. *Curr. Rev. Musculoskelet. Med.* 2016, (9), P.435–444.
4. Rădulescu R., Bădilă A., Manolescu R., Sajin M., Japie I. Aneurysmal bone cyst – clinical and morphological aspects. *Rom J Morphol Embryol* 2014; 55 (3): 977–81.



	<b>Melnikova V.Yu., Abdullaeva R.A., Yuldosheva M.U.</b> BOLALARDA TUG'MA GIDROTSEFALIYANING TIBBIY VA IJTIMOIIY ASPEKTLARI	
105.	<b>Мохаммади М.Т., Пашкевич Л.А., Шпилевский И.Э., Лукашевич А.А.</b> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ КОСТНЫХ КИСТ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ <b>Mohammadi M.T., Pashkevich L.A., Shpilevsky I.E., Lukashevich A.A.</b> MODERN APPROACH IN THE DIAGNOSIS OF BONE CYSTS OF EXTREMITIES IN CHILDREN <b>Mohammadi M.T., Pashkevich L.A., Shpilevsky I.E., Lukashevich A.A.</b> BOLALARDA QO'L-OYOQ SUYAK KISTALARI DIAGNOSTIKASIDA ZAMONAVIY YONDASHUV	569
106.	<b>Ниязова М.Т.</b> ИЗУЧЕНИЕ ХАРАКТЕРА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА <b>Niyazova M.T.</b> THE STUDY OF THE NATURE OF NEUROLOGICAL DISORDERS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER <b>Niyazova M.T.</b> AUSTIK SPEKTR BUZISHISHI BO'LGAN BOLALARDA NEVROLOGIK BUZULISHLAR XARAKTERINI O'RGANISH	574
107.	<b>Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шаранова К.М., Самородова Л.Р., Исаева С.М.</b> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА <b>Novikova L. B., Akopyan A. P., Sharapova K. M., Samorodova L. R., Isaeva S. M.</b> PATHOGENETIC TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE <b>Novikova L. B., Akopyan A. P., Sharapova K. M., Samorodova L. R., Isaeva S. M.</b> ISHKEMIK INSULTNING PATOGENETIK TERAPIYASI	579
108.	<b>Петрова В.Н., Ачкасов Е.Е., Меметова А.С., Ким В.В.</b> АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОТРЕБНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ПРИМЕРЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ <b>Petrova V.N., Achkasov E.E., Memetova A.S., Kim V.V.</b> TOPICAL ISSUES OF THE NEED FOR MEDICAL REHABILITATION OF COMBATANTS ON THE EXAMPLE OF THE ROSTOV REGION <b>Petrova V.N., Achkasov E.E., Memetova A.S., Kim V.V.</b> ROSTOV VILOYATI MISOLIDA HARBIY HARAKATLAR ISHTIROKCHILARINING TIBBIY REABILITATSIYASIGA BO'LGAN EHTIYOJNING DOLZARB MASALALARI	585
109.	<b>Прохоров Е.В., Гончарова Т.А.</b> ХАРАКТЕР ЭНЕРГОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС <b>Prokhorov E.V., Goncharova T.A.</b> THE NATURE OF ENERGY-METABOLIC DISORDERS IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN INFANTS WITH PERINATAL CNS LESIONS <b>Prokhorov E.V., Goncharova T.A.</b> PERINATAL MARKAZIY ASAB TIZIMI ZARARLANGAN BOLALARDA JAMOAVIY QO'SHILGAN PNEVMONIYADAGI ENERGIYA ALMASHINUVINING BUZILISHINING XARAKTERISTIKASI	590
110.	<b>Разуваева Ю.Ю., Леднева В.С., Кретова Г.И.</b> НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ <b>Razuvaeva Yu.Yu., Ledneva V.S., Kretova G.I.</b> VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN IN THE VORONEZH REGION <b>Razuvaeva Y.Y., Ledneva V.S., Kretova G.I.</b> VORONEJ VILOYATIDAGI BOLALARDA D VITAMINI YETISHMASLIGI	597
111.	<b>Рахметова М.Р.</b> ПОСТКОВИДНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ <b>Rakhmetova M.R.</b> POST-COVID DIABETES MELLITUS <b>Rakhmetova M.R.</b> KOVIDDAN KEYINGI RIVOGLANGAN QANDLI DIABET	602
112.	<b>Рихсиева Д.У., Мусинова И.О.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕР - И ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ	606