

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

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, професор, 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)



Новикова Лилия Бареевна

д.м.н., профессор, зав. кафедрой неврологии Института
дополнительного профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

Акопян Анаит Погосовна

к.м.н., доцент кафедры неврологии Института
дополнительного профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

Шарапова Карина Маратовна

ассистент кафедры неврологии Института
дополнительного профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет,
Уфа, Россия

Самородова Лилия Рустемовна

ординатор кафедры неврологии Института
дополнительного профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Россия

Исаева Светлана Маратовна

ординатор кафедры неврологии Института
дополнительного профессионального образования
Башкирский государственный медицинский университет
г. Уфа, Россия

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА



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

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты реперфузионной терапии при ишемическом инсульте по данным неврологического отделения острого нарушения мозгового кровообращения на базе ГБУЗ РБ Больницы скорой медицинской помощи г. Уфы за 2018-2019 года. В структуре острых нарушений мозгового кровообращения преобладали ишемические инсульты 80,1%. Осложнения в виде геморрагической трансформации были у 21 (11,9%) больных. Показано эффективность реперфузионной терапии и необходимость ее использования в работе специализированных сосудистых отделений.

Ключевые слова: ишемический инсульт, тромболизис, тромбэкстракция, геморрагическая трансформация.

Novikova Liliya Bareevna

MD, Professor, head of the Department of Neurology, Institute
of Additional Professional Education
Bashkir State Medical University,
Ufa, Russia

Akopyan Anahit Poghosovna

Ph.D, Associate Professor, Department of Neurology, Institute
of Additional Professional Education
Bashkir State Medical University



Ufa, Russia

Sharapova Karina Maratovna

Assistant of the Department of Neurology, Institute
of Additional Professional Education
Bashkir State Medical University
Ufa, Russia

Samorodova Liliya Rustemovna

Resident of the Department of Neurology, Institute
of Additional Professional Education
Bashkir State Medical University
Ufa, Russia

Isaeva Svetlana Maratovna

Resident of the Department of Neurology, Institute
of Additional Professional Education
Bashkir State Medical University
Ufa, Russia

PATHOGENETIC TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE

ANNOTATION

The article presents the results of reperfusion therapy for ischemic stroke according to the neurological department of acute cerebrovascular accident on the basis of the GBUZ RB of the Ufa Emergency Hospital for 2018-2019. The structure of acute cerebrovascular accident was dominated by ischemic strokes of 80,1%. Hemorrhagic transformation complications were observed in 21 (11.9%) patients. The effectiveness of reperfusion therapy and the need for its use in the work of specialized vascular departments are shown.

Key words: stroke, thrombolysis, thromboextraction, gemorrhagic transformation.

Novikova Liliya Bareevna

t.f.d., professor, nevrologiya kafedراسي mudiri
Boshqird davlat tibbiyot universiteti
qo'shimcha kasbiy ta'lim instituti
Ufa, Rossiya

Akopyan Anaxit Poghosovna

t.f.n., Qo'shimcha kasbiy ta'lim instituti Nevrologiya kafedراسي dotsenti
Bashkir davlat tibbiyot universiteti
Ufa, Rossiya

Sharapova Karina Maratovna

qo'shimcha kasbiy ta'lim instituti nevrologiya kafedراسي assistenti,
Boshqird davlat tibbiyot universiteti
Ufa, Rossiya

Samorodova Liliya Rustemovna

qo'shimcha kasbiy ta'lim instituti nevrologiya kafedراسي rezidenti
Boshqird davlat tibbiyot universiteti
Ufa, Rossiya

Isaeva Svetlana Maratovna

qo'shimcha kasbiy ta'lim instituti nevrologiya kafedراسي rezidenti
Boshqird davlat tibbiyot universiteti
Ufa, Rossiya

ISKEMIK INSULTNING PATOGENETIK TERAPIYASI



ANNOTATSIYA

Maqolada 2018-2019 yillar uchun Ufa shoshilinch tibbiy yordam shifoxonasi bazasida o'tkir serebrovaskulyar avariya nevrologik bo'limi ma'lumotlariga ko'ra ishemik insult uchun reperfuzion terapiya natijalari keltirilgan. Miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari tarkibida ishemik insult 80,1% ni tashkil qiladi. 21 (11,9%) bemorda gemorragik transformatsiya shaklidagi asoratlar kuzatildi. Reperfuzion terapiyaning samaradorligi va uni ixtisoslashtirilgan qon tomir bo'limlari ishida qo'llash zarurati ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: ishemik insult, tromboliz, tromboekstraktsiya, gemorragik transformatsiya.

Актуальность: Церебральный инсульт – это медико-социальная проблема в связи с высокой заболеваемостью, инвалидизацией и смертностью [1,2,3,4]. В России заболеваемость инсультом остается одной из самых высоких в мире и составляет 3,4 на 1000 человек в год, что в абсолютных цифрах больше 450 000 новых инсультов в год. Около 30% инсультов в остром периоде заболевания завершаются летальным исходом. К труду возвращается не более 20% больных, перенесших инсульт, причем 1\3 заболевших – это люди трудоспособного возраста [1,2,3]. Ишемические инсульты (ИИ) развиваются в 4 раза чаще, чем кровоизлияния в мозг. Наиболее частой причиной ишемического инсульта является тромбирование сосудов мозга. Одним из высокотехнологичных методов лечения ИИ является тромболитическая терапия (ТЛТ) и тромбэкстракция (ТЭ). Для ТЛТ используют рекомбинантный тканевой активатор плазминогена – rt-PA (альтеплаза) [3,4].

Цель исследования: Провести анализ применения реперфузионной терапии у больных с ИИ в неврологическом отделении острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) ГБУЗ РБ Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) за 2018-2019 год.

Материалы и методы: Проанализированы истории болезни больных с ИИ, лечившихся в неврологическом отделении ОНМК ГБУЗ РБ БСМП за 2018-2019 год. Всем больным проводился стандарт диагностических мероприятий, согласно порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК (приказ №989 от 15 ноября 2012г.). Решение о проведении ТЛТ и ТЭ принималось на основании результатов анамнеза, клинико-инструментальных, нейровизуализационных методов исследования, лабораторных показателей. Исключались пациенты с абсолютными и относительными противопоказаниями для проведения ТЛТ [2,3]. Всем больным вводилась альтеплаза (актилизе) из расчета 0,9 мг/кг массы тела пациента в/в согласно протокола тромболизиса.

Результаты и их обсуждение: За 2018-2019 год поступило 177 больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу. В структуре ОНМК стабильно преобладал ИИ. Общее количество больных с ИИ составило 1919 (80,1%) от всех случаев ОНМК. В основном ИИ был представлен криптогенным и кардиоэмболическим подтипом (51,4% и 33,7% соответственно). Увеличилась доля больных, госпитализированных в первые 4,5 ч от начала ОНМК с 38,7 % в 2018г до 42,2% в 2019г., что выше показателя в РФ, который составляет 32% [4]. Всего за 2018-2019 года ТЛТ была проведена 145 больным и ТЭ - 24 больным, совместно ТЛТ и ТЭ было проведено 8 больным (средний возраст пациентов составил 66,1±0,81 лет), которые были доставлены по линии скорой помощи (основные характеристики пациентов представлены в табл.1). Доля процедур тромболизиса увеличилась с 8,1% в 2018г до 10,3% в 2019г. В РФ аналогичный показатель составляет 2,7% [4]. Ишемические очаги при нейровизуализационном исследовании определялись у 63 (35,6%) больных определялись в бассейне левой средней мозговой артерии, у 55 (31,1%) - в бассейне правой средней мозговой артерии, у 39 (22,0%) в вертебрально-базиллярном бассейне и у 20 (11,3%) больных в 2 сосудистых бассейнах: каротидном и вертебрально-базиллярном. У 12 (6,8%) больных была окклюзия внутренней сонной артерии (ВСА) и позвоночной артерий (ПА). У 2 (1,1%) больных был тромбоз ВСА, ОСА, ПА.

Таблица 1

Основные характеристики пациентов с ИИ, которым выполнена реперфузионная терапия

Показатель	Количество больных
------------	--------------------

	2018г (n=74)	2019г (n=103)
Пол (м/ж) в %	55/45	53/47
Возраст (годы)	64±1,25	67,7±1,04
Время от начала инсульта до поступления в стационар в мин	106,6±7,7	117±7,1
Время от поступления до проведения КТ в мин	22,8±1,23	21±0,96
Время от поступления до начала ТЛТ («от двери до иглы») в мин	60,3±4,48	62,3±3,09
Балл по шкале NIHSS (от 5 до 20 баллов) при поступлении	8,7±0,52	9,8±0,50
Систолическое артериальное давление при поступлении (мм рт.ст.)	158,6±2,98	156,1±2,32
Диастолическое артериальное давление при поступлении (мм рт.ст.)	90,5±1,45	89±1,16
Содержание глюкозы при поступлении (ммоль/л)	7,9±0,37	7,8±0,37
МНО, ед.	1,1±0,02	1,05±0,02
Средняя АЧТВ, сек.	26,3±0,43	28,5±0,38
РФМК, г/л	5,1±0,17	5,5±0,18
Фибриноген, г/л	3,6±0,11	3,7±0,05
Агрегация тромбоцитов, %	51,9±1,48	53,3±1,20

Таким образом, среди больных, которым проводилась реперфузионная терапия, преобладали лица мужского пола, пожилого возраста, со средней степенью тяжести инсульта по шкале NIHSS при поступлении в стационар. Время от поступления до начала ТЛТ («от двери до иглы») было примерно одинаковым за анализируемый период. Результаты исследования показателей коагулограммы до начала реперфузионной терапии показал, что результаты АЧТВ, МНО, фибриногена и РФМК были в норме у 114 (64,4%) пациентов. У 54 (30,5%) больных отмечалось повышение концентрации фибриногена и РФМК, укорочения АЧТВ, что свидетельствует о гиперкоагуляции, у 9 (5,1%) больных МНО>1,3.

Улучшение неврологических проявлений ИИ после ТЛТ и ТЭ со снижением балла по шкале NIHSS на 4 и более позиции наблюдалось у 87 (49,2%) больных. После ТЛТ и ТЭ у 66 (37,3%) больных было отмечено отсутствие очага ишемии по результатам КТ головного мозга через 24 часа. У 8 (4,5%) больных, которым была проведена ТЭ, был менее эффективен.

При анализе осложнений ТЛТ, учитывались только те осложнения, которые развивались в течение 24-36 ч после процедуры тромболизиса. Тип ГТ оценивался по критериям European Australasian Cooperative Acute Stroke Study-EACASS, согласно которым, разделяют геморрагические инфаркты (ГИ) и паренхиматозные гематомы (ПГ). В свою очередь ГИ делятся на два типа: I типа (небольшие петехиальные кровоизлияния по периметру зоны ишемии), II типа (сливные петехиальные кровоизлияния по периметру зоны ишемии). ПГ подразделяются на: гематомы I типа (с небольшим масс-эффектом, занимающим не более 30% объема очага ишемии) и II типа (со значительным масс – эффектом, занимающим более 30% объема очага ишемии). У 21 (11,9%) больного ТЛТ осложнилась геморрагической трансформацией (ГТ) очага ишемии, которая в 3,9 % случаев от всех процедур тромболизиса была симптомная (показатель клинически явной ГТ в РФ составил 5,6 %). Результаты анализа характера ГТ приведены в таблице 2.

Таблица 2**Типы геморрагических трансформаций**

Типы ГТ, n=21 (11,9%)	
ГИ	ПГ
I типа – 2	I типа – 5
II типа – 7	II типа – 7
Всего, n=9 (5,1%)	Всего, n=12 (6,8%)

Из приведенных данных видно, что у большинства больных с ГТ наблюдался ПГ I и II типа. Симптомная трансформация очага ишемии, обусловленная формированием ГИ I и II типа, была у 9 больных.

Оценка динамики неврологического дефицита по шкале NIHSS до и после реперфузионной терапии представлена на рис.2.

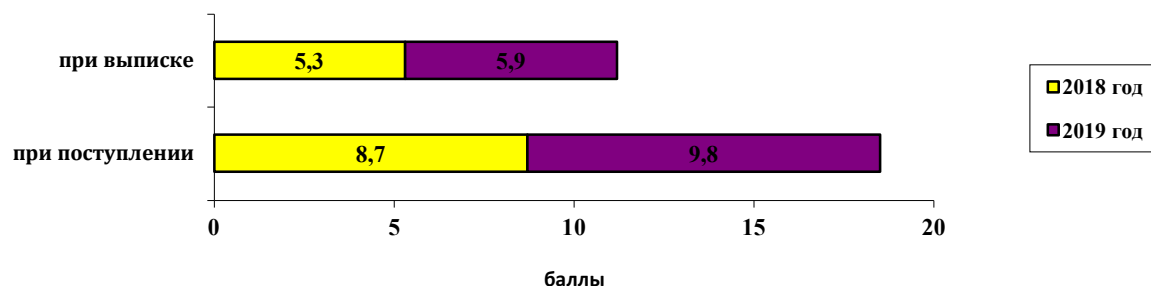


Рис.2. Динамика неврологического дефицита по шкале NIHSS

Из приведенных данных видно, что отмечался регресс выраженности неврологического дефицита и снижение степени тяжести инсульта по шкале NIHSS у больных после ТЛТ и ТЭ.

Функциональный исход оценивался по модифицированной шкале Рэнкина, индекс мобильности Ривермид на момент выписки из стационара (табл.3).

Таблица 3

Шкалы	2018г	2019г
Баллы по шкале Рэнкина		
При поступлении	3,2±0,18	3,4±0,14
При выписке	2,4±0,22*	2,4±0,18*
Индекс мобильности Ривермид		
При поступлении	3,1±0,39	3,1±0,34
При выписке	8,3±0,65*	8,0±0,48*

Примечание: в числителе показатели - при поступлении *, в знаменатели – при выписке (p<0,05).

Таким образом, отмечалось расширение уровня активности, жизнедеятельности, мобильности и независимости больных после ТЛТ и ТЭ.

В нашем исследовании летальный исход, в течение 30 суток после ТЛТ и ТЭ, произошел у 13 (7,3%) больных, что ниже показателя летальности в РФ, который составляет 13,2 %. В 2018 году снизился показатель летальности, связанной с ТЛТ и ТЭ на 10,7 % относительно 2019 года. Вероятными причинами летального исхода у больных, получивших ТЛТ и ТЭ, было у 2 – субарахноидальное кровоизлияние (САК), у 7 – «симптомная» ГТ очага ишемии, у 4 - сочетание «симптомная» ГТ очага ишемии и САК. 8 больных умерли вследствие других причин: острый коронарный синдром, тяжелая полисегментарная пневмония с дыхательной недостаточностью 2-3 степени, ТЭЛА.

Выводы: Таким образом, результаты проведенного исследования позволяет подтвердить эффективность реперфузионной терапии и необходимость ее использования в работе специализированных сосудистых отделений.

References / Список литературы /Iqtiboslar

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Киликоский В.В., Айриян Н.Ю., Эпидемиология инсульта в России. Consilium medicum. Неврология. -2003. - С.5-7.
2. Новикова Л.Б., Акоюн А.П., Хасбиев А.А. Реперфузионная терапия ишемического инсульта в условиях регионального сосудистого центра ГБУЗ РБ БСМП. Журнал неврологии и



- психиатрии С.С. Корсакова. - 2014. - №8.- Т.114.- С. 393-394.
3. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Колчина Э.М. Реперфузионная терапия ишемического инсульта. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2020. - Том19,№1. - С.11-16.
 4. Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Тихонова М.А., Анисимова К.В., Царева Н.С. Развитие реперфузионной терапии при ишемическом инсульте в Российской Федерации: достижения и перспективы. Фарматека.- №9-2017.- С.66-70.



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