



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

МАТЕРИАЛЫ

*71-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием*

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Самарканд 18-19 мая 2017 г.

мов бактерий противостоять вирусам - ее назвали рестрикцией (то есть, «ограничением») - объясняется наличием у них специальных ферментов, физически разрезающих вирусную ДНК. Особенность этих белков - ферментов рестрикции - в том, что они распознают небольшую и строго определенную последовательность ДНК. Бактерии «нацеливают» ферменты рестрикции на редкие последовательности, которых сами в своих генах избегают - но которые могут присутствовать в вирусной ДНК. Каждый штамм бактерии имеет определенный арсенал таких ферментов и, таким образом, реагирует на определенный набор «слов» в геноме вируса. Материал и методы исследования: Литературный обзор данных по ДНК, синтезу ДНК и интернет данные об новейших открытиях. Результаты и их обсуждение: Ученые, описавшие этот механизм, почти сразу же обратили внимание на важнейшую деталь этого процесса. Ферменты рестрикции (точнее, один из типов этих ферментов) способны разрезать ДНК в четко определенной точке. Таким образом, исследователи впервые получили возможность «вырезать» из геномов нужные им фрагменты ДНК. С помощью специальных «склеивающих» ферментов полученные фрагменты можно было сшивать тоже в определенном порядке. С открытием ферментов рестрикции в руках ученых оказался весь необходимый инструмент для «монтажа» ДНК. Со временем для обозначения этого процесса прижилась несколько другая метафора - генная инженерия. Если рестрикция - это бактериальный аналог врожденного иммунитета, то роль приобретенного иммунитета у бактерий выполняет система с довольно громоздким названием CRISPR/Cas9, или «Криспер». Суть работы «Криспера» заключается в следующем. Когда бактерия попадает под вирусную атаку, она копирует часть ДНК вируса в специальное место в собственном геноме (это «хранилище» информации о вирусах и называется CRISPR). Практически мгновенно после открытия этого «бактериального иммунитета» о бактериях и их вирусах все забыли. Научная литература взорвалась восторженными статьями о потенциале системы CRISPR/Cas9 как инструмента для генной инженерии и медицины будущего. Ферменты рестрикции используются биологами для «монтажа» ДНК исключительно в пробирке: нужно сначала изготовить нужный фрагмент (например, модифицированный ген), и уже потом вводить его в клетку или организм. «Криспером» можно резать ДНК на месте, прямо в живой клетке. Выводы. Таким образом, в перспективе можно будет вылечить, например, болезнь Хантингтона. В январе появились сообщения о рождении первых приматов, чей геном был успешно модифицирован системой CRISPR/Cas9. Мартышкам в качестве пробного эксперимента ввели мутации в два гена: один связанный с работой иммунной системы, а другой - ответственный за отложение жира, что непрозрачно намекает на возможное применение метода к человеку, можно сказать, медицина шагнула далеко вперед и развивается при этом с очень большой скоростью. Несомненно, в будущем нас ожидает еще большое количество открытий, в разработке которых мы - будущие врачи - должны внести свой вклад.

ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ СЕРДЦЕ КРЫСЫ

Набибуллаева Ш., студентка 1 курса 103 группы медико-пед. факультета ТМА

Кафедра анатомии и ОХТА (зав. каф. - проф. Сагатов Т.А.)

Научный руководитель: д.м.н. Ахмедова С.М.

В настоящее время остаётся актуальной проблема поиска средств патогенеза сердечно-сосудистой системы. Это диктует необходимость проведение полного системного исследования сердце. Органометрический анализ является одним из этапов полного системного исследования. Цель исследования: изучение анатомических параметров сердце крысы и их изменение в возрастном аспекте. Материал и методы исследования: В исследование были включены сердце крыс распределенные в соответствии с возрастной периодизацией новорожденные, 6, 11, 16 и 22 дневного возраста. Крысят забивали под эфирным наркозом. После извлечения легочно-сердечного органокомплекса из грудной клетки фиксировали 12% раствор формалина в течение 2 суток. Потом сердце отделяли, взвешивали. Проводились измерения длины, ширины, толщины и сердце крысы. При рассечении передней грудной стенки обнажается перикард. В области верхней апертуры грудной клетки наружные слои перикарда соприкасаются с капсулой тимуса. Внизу перикард плотно сращен с поверхностью диафрагмы. Сердце в грудной полости занимает передний левый отдел грудной полости. Сверху основание часть передней поверхности и начальные отделы сосудов, выходящих из сердца прикрыты вилочковой железой. Тимус прикрывает большую часть передней поверхности сердца, оба предсердия, верхние части желудочков. Справа и слева окруженные легкие покрывают сердца переднебоковые части, задние отделы предсердия, ушки и желудочков. Анализы данных показало что, у новорожденных крысят вес при рождении составляет в среднем 8 гр, при этом масса сердца в среднем имеет $140 \pm 1,7$ мг. Относительная масса сердца по отношению к весу крысы в этом возрасте составило 1,75% от массы тела. У новорожденных крысят длина сердца варьирует в среднем $4,5 \pm 0,02$ мм, ширина в среднем $4,3 \pm 0,3$ мм, переднезадний размер в среднем $3,8 \pm 0,2$ мм. Вес 6 дневных крысят имеет в среднем 10 грамм, вес сердца 6 дневного возраста весит в среднем $170 \pm 0,7$ мг. В этом возрасте вес сердца 1, 7% составляет от массы тела. Длина сердца в среднем $6,0 \pm 0,43$ мм, переднезадний размер в среднем $4,8 \pm 0,43$ мм, ширина в среднем $5,1 \pm 0,21$ мм. В этом возрасте темп прироста длины сердца составляет 33%, переднезаднего размера 11%, ширины 34%. Вес 11дневного крысы имеет в среднем 15 грамм. Сердца 11 дневного возраста весит в среднем $200 \pm 0,7$ мг. В этом возрасте вес сердца 1, 5% составляет от массы тела. Длина сердца варьирует в среднем $6,0 \pm 0,43$ мм, переднезадний размер колеблется в среднем $4,8 \pm 0,43$ мм, ширина в среднем $5,1 \pm 0,21$ мм. Темп прироста длины сердца составляет 33%, переднезаднего размера 11%, ширины 34%. Вес 16 дневного крысы имеет в среднем 18 грамм. Сердца 16 дневного возраста весит в среднем $230 \pm 0,7$ мг. В этом возрасте вес сердца 1, 2% составляет от массы тела. Длина сердца варьирует в среднем $9,6 \pm 0,1$ мм, темп прироста составляет 22%, переднезадний размер колеблется в среднем $4,6 \pm 0,3$ мм, темп прироста на 15%, ширина сердце крысы в этом возрасте имеет в среднем $6,2 \pm 0,3$ мм, темп прироста составляет 23%. Вес 22 дневного крысенка имеет в среднем 22 грамм. Сердца 22 дневного возраста в среднем $250 \pm 0,7$ мг. В этом возрасте вес сердца 1,1% составляет от массы тела. Переднезадней размер грудной клетки на уровне подмышечной впадины колеблется в среднем - 11 мм, и на уровне основания мечевидного отростка варьирует в среднем - 13 мм. Длина сердца варьирует в среднем имеет 10,8 мм, темп прироста составляет -13%, быстрее других в этом возрасте переднезадний размер органа варьирует в среднем равен $5,4 \pm 0,1$ мм, темп прироста -19%, ширина колеблется в среднем - $7 \pm 0,3$ мм, темп прироста -14%. Таким образом, анализ наших данных показывает, что относительная масса сердца является наибольший у новорожденных крысят и составляет 1,75% от массы тела. С возрастом относительная масса тела по отношению к телу уменьшается и к 22 дня составляет 1,1%. Наибольший темп прироста длины и ширины сердца крысят наблюдается у крысят 11 дневного возраста.

ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.

Кафедра общественных наук и украиноведения ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: Определение состояния профилактической медицины в Черновицкой области и осведомленность населения относительно профилактики имеющих у них болезней. Материал и методы исследования: Опрошено 268 врачей первичного звена здравоохранения и 699 пациентов, а результаты анкетного опроса обрабатывали с помощью медико-статистического, аналитического и математического методов. Результаты и их обсуждение: Результаты и их обсуждение: свидетельствуют, что сегодня треть жителей города и почти половина жителей сельской местности не имеют возможности вовремя

посещать врача и пройти медицинское обследование, а Украина по показателям смертности от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний является лидером в Европе. Общеизвестно, что эффективно противостоять упомянутым болезням возможно только в профилактической плоскости. Поэтому реформирование системы здравоохранения в Украине должно предусматривать внедрение в врачебную практику основ современной превентивной медицины. Все врачи, при оказании медицинской помощи, должны владеть профилактическими технологиями, а именно: определять индивидуальные и групповые факторы риска, давать рекомендации по здоровому образу жизни, выявлять болезни на доклиническом этапе, информировать пациента о негативных изменениях в состоянии здоровья, разрабатывать профилактический план для каждого пациента, в частности, формировать доверительные отношения с пациентами. Эффективность внедрения профилактических мероприятий зависит от общения врача с пациентом. Пациенты стремятся к доверительному стилю общения с врачом. Только доверие пациента к врачу может быть залогом выполнения его рекомендаций. Проблемным остается и вопрос разработки современных стратегий профилактических мероприятий на общегосударственном уровне с учетом достижений доказательной медицины. Научные исследования в области превентивной медицины должны базироваться на принципах доказательной медицины, что позволит экономически обосновать и эффективно осуществлять превентивные меры, в том числе скрининговые обследования. Выводы: Следовательно, для обеспечения эффективности реформ в здравоохранении необходимо внедрение современных достижений профилактической медицины в систему как до дипломного так и последипломного медицинского образования, а также систематически повышать медицинскую активность населения и его осведомленность с профилактики болезней и формирования здорового образа жизни.

ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И.

Кафедра общественных наук и украиноведения ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: Путем исследования выявить проблемы и определить основные направления реформирования системы здравоохранения Украины. Материал и методы исследования: Законодательная база и нормативные документы в области здравоохранения, результаты анкетного опроса врачей и руководителей системы здравоохранения, которые обработаны с помощью медико-статистического, аналитического и математического методов. Результаты и их обсуждение: Как известно, что для сохранения здоровья нации необходимо прежде всего продуманно, обосновано и ответственно вести государственную политику в системе организации здравоохранения. Результаты нашего исследования совпадают с мнением экспертов, что нынешняя система здравоохранения Украины нуждается в системных изменениях и в понимании их необходимости. Общеизвестно, что осуществить реформу в отдельно взятой отрасли невозможно, и в то же время общий кризис в стране дает реальный шанс для кардинальных изменений в здравоохранении. В соответствии с современными требованиями целью реформирования здравоохранения в настоящее время является удовлетворение потребностей населения в доступной профилактической и лечебной медицинской помощи, в том числе с учетом реально существующей экономической ситуации в стране. Как известно, успех реформирования системы здравоохранения, достижение доступного и качественного уровня медицинской помощи и показателей здоровья населения во многом определяются правильностью выбранной модели финансирования, которая бы при этом отвечала социально-экономическим и политическим условиям страны. В ходе исследования установлены основные проблемы, которые необходимо решить, а именно: управление здравоохранением нуждается в децентрализации и демонополизации; финансирование в медицине можно решить путем внедрения общеобязательного медицинского страхования с надлежащим государственным контролем, а также привлечением средств от международных организаций и частных лиц; подготовка медицинских специалистов на всех уровнях должна проходить с учетом отечественного и международного опыта и базироваться на соответствующей законодательной базе. Выводы: Согласно результатов исследования можно выделить следующие основные направления реформирования системы здравоохранения в Украине, такие как: продуманная законодательная база и обоснованная система изменения управления; эффективная модель финансирования системы здравоохранения с учетом международного опыта и социально-экономических условий сегодняшнего дня; надлежащее медицинское оборудование, обеспечение лекарствами и оказание качественных услуг; подготовка медицинских кадров международного уровня.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ КАРАНТИННЫХ И ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Нажмиддинова Н.Н., Ибрагимов Р.Р., студенты 601 группы медико-проф. факультета ТМА,

Бехмухамедова М.М., ст. лаборант кафедры эпидемиологии ТМА

Кафедра эпидемиологии (зав. каф. – д.м.н. Матназарова Г.С.)

Научный руководитель: доц. Абдукахарова М.Ф.

Карантинные болезни - условное название группы инфекционных заболеваний, отличающихся высокой заразительностью (контагиозностью) и часто заканчивающихся смертью заболевшего. Перечень инфекционных болезней, входящих в группу карантинных болезней определяется международными санитарными соглашениями (конвенциями) и при определенных условиях может быть расширен. К карантинным и особо опасным инфекциям причисляют: чуму, холеру, сибирскую язву, бешенство, геморрагические лихорадки, туляремию, риккетсиозы и др. Все перечисленные инфекции представляют большую опасность для населения страны, в связи с чем профилактическая и противоэпидемическая работа против данных инфекций имеет ряд особенностей. Цель исследования: Изучение характерных для карантинных и особо опасных инфекциях профилактических и противоэпидемических мероприятий. Материал и методы исследования: В ходе работы были использованы данные Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан, приказ МЗ РУз за №37 от 23.01.2015 «Об усовершенствовании мероприятий борьбы против особо - опасных зооантропонозных инфекционных заболеваний среди населения в Республике». Результаты и их обсуждение: Руководство всей работой по предупреждению заноса и распространения на территории Узбекистана карантинных болезней осуществляет Главное управление карантинных инфекций Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. Противоэпидемическая работа при карантинных и особо опасных инфекциях возлагается на ЧПК (чрезвычайная противоэпидемическая комиссия). Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая комиссия действует на общественных началах, ее состав утверждается Кабинетом Министров Республики Узбекистан. На ЧПК возлагается разработка и организация осуществления мероприятий по профилактике и ликвидации эпидемий, методическое руководство и координация деятельности министерств и ведомств, введение и снятие карантинно-ограничительных мер и утверждение временного комитета по ликвидации очага инфекции. Противоэпидемическая служба в отношении карантинных и особо опасных инфекций опирается на высокоразвитую и постоянно действующую систему государственного санитарно-эпидемиологического надзора, а также государственное обеспечение программ, направленных на улучшение условий жизни населения и укрепление его здоровья. Важное место в этой системе занимает организация противоэпидемического обеспечения населения. Исторически противоэпидемическая система складывалась в целях профилактики эпидемий и борьбы с ними. Целью

Курбаниязова Ф.З. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАННЫХ МИОМ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ТЕЛО МАТКИ.....	428
Кутлиева Г.Дж., Сахибназарова Х.А., Элова Н.А., Джуманиязов Дж.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ВЫДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ШТАММОВ HELICOBACTER PYLORI В ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	429
Кузелин В.А. ОЦЕНКА ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭРИТРОЦИТОВ И КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА.....	429
Кузелин В.А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ УСПЕШНОСТИ ИГРОКОВ АМЕРИКАНСКОГО ФУТБОЛА ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА.....	430
Лиснянская Н.В., Мялюк О.П., Осинчук Р.Р. УРОВЕНЬ АПОПТОЗА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	430
Малик Ю.Ю., Семенюк Т.А., Пентелейчук Н.П. СТРОЕНИЕ ТИПИЧНЫХ СУХОЖИЛЬНЫХ ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА.....	431
Маматкобилова С.Ш. О СТИМУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА НА ГИЛУРУНИДАЗУ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	431
Мандрик-Мельничук М.В. ПРИМЕНЕНИЕ ВОЕННОЙ СТРАТЕГИИ В ДРЕВНЕЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ.....	431
Мансуров Ш.В., Бегматова Д.А. ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН КАК МОДЕЛЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ.....	432
Матвеев А.В., Татаркина Е.Д. РОЛЬ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	432
Марараш Г.Г. К ОЦЕНКЕ АДЕКВАТНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	433
Махмудова Г.Н. РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО И ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИСКОЙ АКАДЕМИИ.....	433
Махмудова А.Н. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В НЕЗАВИСИМОМ УЗБЕКИСТАНЕ.....	433
Махмудов Ш.Э. ОЦЕНКА РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ ЗАВОДОВ МИНЕРАЛЬНЫХ УДОБРЕНИЙ.....	434
Мейлиев М. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ НОСА.....	434
Мехроджев Ш. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТРАВМ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ.....	435
Мирзаева Ш.А. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА ЖЕНСКОГО ПОЛА РАННЕГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ.....	435
Миронченко С.И. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЗИ МЕТИЛУРАЦИЛА ЗА СЧЕТ ВКЛЮЧЕНИЯ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА.....	436
Мирхакимова Ф. МАХАЛЛЯ КАК СОЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.....	436
Миц И.Р. ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА КРЫС-САМЦОВ.....	437
Мукарамов А.М. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ НЕЙРОНОВ МОЛЕКУЛЯРНОГО СЛОЯ ТОНЗИЛЛЯРНОЙ ДОЛКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ.....	437
Мукарамов А.М. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ КВАДРАТОУГОЛЬНОЙ ДОЛКИ МОЗЖЕЧКА ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ.....	437
Мусиенко А.Н. КОРРЕКЦИЯ КВЕРЦЕТИНОМ АДРЕНАЛИНОВО-КАЛЬЦИЕВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СЕРДЦА У КРЫС.....	438
Мухамедова Ф. ВОПРОСЫ ЦЕННОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИ В УСЛОВИЯХ НЕЗАВИСИМОСТИ.....	438
Мухамедова Ф. МОНТАЖ ДНК: КАК ЛЕЧИТЬ БОЛЕЗНИ, КОРРЕКТИРУЯ НАСТРОЙКИ ГЕНОВ.....	438
Набибуллаева Ш. ВОЗРАСТНАЯ АНАТОМИЯ СЕРДЦА КРЫСЫ.....	439
Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И. ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	439
Навчук И.В., Навчук Г.В., Навчук Д.И. ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ.....	440
Нажмиддинова Н.Н., Ибрагимов Р.Р., Бехмухамедова М.М. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ КАРАНТИННЫХ И ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ.....	440
Норматова Ш.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РТУТИ В МОЛОКЕ И ОЦЕНКА ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ.....	441
Нурмухаммадова З., Мусамухаммедова Н. КУЛЬТУРА ПИТАНИЯ XXI ВЕКА.....	441
Окрим И.И., Васильчишина А.В. ТОПОГРАФИЯ ПЕРВОГО МЕЖРЕБЕРНОГО НЕРВА У ПЛОДОВ 6-8 МЕСЯЦЕВ.....	442