



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.

интенсивным загрязнением атмосферы, химической нагрузкой на почвы и водные источники. Солнечная радиация - это совокупность солнечной материи и энергии, поступающей на Землю, которая распространяется в виде электромагнитных волн со скоростью 300 тыс. километров в секунду. Диапазон волн весьма широк — от радиоволн до рентгеновских лучей, включая видимую часть спектра. Земная поверхность находится под воздействием как прямых, так и рассеянных земной атмосферой, солнечных лучей. Электромагнитный спектр солнечной радиации состоит из инфракрасной (50%), видимой (41%) и ультрафиолетовой (9%) частей. Поскольку их кванты обладают различной энергией, они по разному оказывают влияние на организм человека. Результаты и их обсуждение: По результатам нашего исследования получены данные, что в Самаркандской области месячные суммы прямой солнечной радиации, поступающей на горизонтальную поверхность, колеблется в пределах 92-637 МДж/м² Средние месячные суммы прямой солнечной радиации, поступающей на перпендикулярную поверхность, зимой на 175 МДж/м², а летом на 255 МДж/м² выше, чем суммы солнечной радиации, поступающей на горизонтальную поверхность. Таким образом, годовая сумма прямой солнечной радиации достигает 3940 МДж/м². Средние месячные суммы рассеянной радиации в зимний период по своим значениям близки к суммам прямой солнечной радиации, а весной и летом рассеянная радиация примерно в три-четыре раза уменьшается. Ее максимум в годовом ходе наблюдается в апреле и составляет 247 МДж/м². Для сравнения приведем суммарные годовые значения солнечного облучения в Европе 1000-1800кВт×ч/м², Центральной Африке около 2300 кВт×ч/м², Ближнем Востоке 2000кВт×ч/м². Выводы: Солнечной радиацией как оздоровительный фактор пользуются как здоровые, так и больные. Вместе с тем, инфракрасные и ультрафиолетовые лучи, относятся к очень сильным раздражителям. Злоупотребление их действием может привести к ожогу, общему перегреву организма, и даже к обострению хронических заболеваний. Грудным детям и пожилым людям, больным с хронической формой туберкулеза и проблемами с сердечно-сосудистой системой, следует довольствоваться рассеянным солнечным излучением в тени.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СВЯЗИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Геруш И.В., БГМУ

Управление болезненными процессами в клинической практике уже более столетия базируется на использовании результатов экспериментальных исследований (часто на белых крысах). Открытие законов выживания популяций и сохранения здоровья населения (Таралло В. Л., Горский П. В.) дало возможность параллельных исследований контроля течения и экстраполяции патологических процессов у животных и человека (населения). Для согласования соответствующих процессов при изучении динамики здоровья на протяжении всего жизненного цикла возникает необходимость в теоретическом обосновании связи понятия «здоровье» у животных и человека. Цель исследования: Разработать для практики экспериментальных исследований системное определение «здоровье животных», согласованного с родовым понятием «здоровье» и соответствующими аспектными понятиями для человека (населения). Материал и методы исследования: Использованы публикации результатов целевых теоретических исследований, данные собственных экспериментальных исследований, системный анализ, библиографический, исторический методы. Результаты и их обсуждение: Теоретическая неопределенность понятий, связанных с управлением здоровьем населения (человека), проявляется в практическом здравоохранении несовершенством реализуемых оздоровительных программ и реальных преобразований в практике здравоохранения. Они не всегда способны удовлетворить потребностям населения в качестве и доступности медицинских услуг, улучшить его здоровье. Эти проблемы косвенно связаны с экономическими вопросами поддержания здравоохранения. Важным в их реализации является понимание того, что управление здравоохранением является только очень небольшой составляющей в глобальной системе управления здоровьем населения. Внутри медицинского ведомства и в научных исследованиях эти проблемы ведут к не согласованным позициям в параллелях оценки результатов экспериментальных исследований (на животных) с соответствующими клиническими исследованиями (на людях). Причина – в отсутствии согласованных теоретических, информационно-методических и технологических понятий и разработок связанных со здоровьем, как и практики управления здоровьем на всех этапах жизненного цикла. Нами предлагается для согласования с родовым и аспектными понятиями «здоровья» homo sapiens (здоровье населения, здоровье семьи, здоровье индивида) следующее понятие «здоровья животных» для экспериментальной медицины. Здоровье животных – инвариант состояния организации инстинктивно функционирующего объекта, который отражает единство его морфологических, функциональных и генетических аспектов, а также способность решать проблемы питания, репродукции и самосохранения в среде (ареале) обитания. Методическая интерпретация данного системного понятия автором согласована и реализована при изучении динамики развития и лечения сахарного диабета у взрослого населения и экспериментального сахарного диабета на белых крысах. Выводы: 1. Базовой теоретической основой согласования экспериментальных (на белых крысах) и клинических (на людях) исследований является согласование соответствующих понятий «здоровье», методов его наблюдения и контроля; 2. Разработано системное понятие «здоровье животных», согласующееся с родовым понятием «здоровье» и аспектными – для человека, семьи, населения.

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Грицюк М.И., соискатель

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения (зав. каф. – доц. Грицюк М.И.)

Научный руководитель: проф. Бойчук Т.Н.

Цель исследования: Диабетическая нефропатия (ДН) - одно из самых тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений сахарного диабета. Она развивается у примерно третьей части больных СД типа 1 и на завершающих стадиях приводит к хронической почечной недостаточности (ХПН) и смерти от уремии. Значимость диабетической нефропатии подтверждается проведением 11 марта 2010 Всемирного Дня Почки под эгидой Международного общества нефрологии (ISN)/Международной Федерации Почечных фондов (IFKF) совместно с Международной Федерацией Диабета (IDF), где не раз обращали внимание на проблемы профилактики, своевременного выявления и лечения осложнений ДН. Развитие микрососудистой патологии, сопровождающейся повышением артериального давления, снижением уровня скорости клубочковой фильтрации и прогрессированием воспалительных процессов в почках, обуславливает высокий риск инвалидности и смертности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний. Целью проведенного исследования было выяснить особенности изменений основных почечных функций на ранних стадиях развития сахарного диабета. Материал и методы исследования: Эксперимент проведен на 32 половозрелых нелинейных самцах белых крыс массой 0,17 - 0,20 кг. Животных разделяли на четыре группы. Первая (I) - контрольная группа (n=9), которая находилась на стандартном режиме кормления, освещения и содержания. Экспериментальным группам животных (II – n=8; III – n=8 и IV – n=7) однократно внутрибрюшинно вводили стрептозотоцин (Sigma, США) в дозе 70 мг/кг. Во второй группе животных забой и соответствующие исследования проводили через 11 суток после введения стрептозотоцина, показатели животных III группы исследовали через 21 день, IV - через 31 сутки соответственно. В эксперимент брали животных, уровень гликемии у которых превышал 10 ммоль/л. Результаты обрабатывали статистически. Результаты и их обсуждение: При исследовании развития стрептозотоцинового сахарного диабета на 11 сутки эксперимента показатель водного диуреза на 18,9% ниже, чем показатель контрольной группы животных, при этом на 21-е

сутки разница достигает 48,3%, а на 31-е сутки показатель возвращается к уровню 11 сутки. Падение водного диуреза обратно пропорционально росту уровня относительной реабсорбции воды из $91,81 \pm 0,77\%$ у интактных животных в $97,17 \pm 0,09\%$ на 11 сутки $99,99 \pm 0,02\%$ - на 21-е и с незначительным повышением до $98,55 \pm 0,13\%$ на 31-е сутки эксперимента. Однако, экскреция белка на 11-е сутки в 2,2 раза превышает данные интактных животных, на 21-е сутки - в 2,4 раза, а на 31-е сутки - в 4,2 раза. Выводы: Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что на ранних сроках развития экспериментального сахарного диабета сохраняется относительно эффективная регуляция осмотического гомеостаза - рост диуреза не наблюдается из-за высоких показателей реабсорбции воды, особенно в собирательных трубочках (учитывая показатели индекса эндогенного креатинина).

ИЗУЧЕНИЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ И СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ДИИЗОННИЛ ФТАЛАТА

Грынчак В.А., аспирант, Республиканского унитарного предприятия «Научно-практический центр гигиены», Беларусь
Лаборатория профилактической и экологической токсикологии (зав. лаб. – к.м.н. Ильюкова И.И.)

Научный руководитель: доц. Сычик С.И.

Цель исследования: Дать оценку ирритативным, местно-раздражающим и сенсibiliзирующим свойствам диизоннил фталата (ДИНФ). Материал и методы исследования: Изучение местно-раздражающих свойств проведено на 7 белых беспородных крысах-самцах, степень выраженности эритемы, величину отека кожи и его интенсивность оценивали согласно «Требования к постановке экспериментальных исследований для первичной токсикологической оценки и гигиенической регламентации веществ». Исследование особенностей раздражающего действия ДИНФ на слизистые оболочки глаз выполнены на кроликах-самцах. ДИНФ в количестве 50 мкл (нативный) вносили в нижний конъюнктивальный свод правого глаза кролика, левый глаз (50 мкл дистиллированной воды) служил контролем. Регистрировали проявление признаков раздражения слизистых оболочек глаз – гиперемии конъюнктивы и роговицы, отека век, выделений из глаза. Оценку сенсibiliзирующих свойств выполняли с помощью модели воспроизведения гиперчувствительности замедленного типа. Эксперимент проведен на белых беспородных мышках-самцах (по 10 особей в опытной и контрольной группах), ДИНФ вводили в нативном виде. Результаты и их обсуждение: При эпикутанном воздействии ДИНФ визуально на коже опытных и контрольных животных в течение всего периода наблюдения эритематозных проявлений не зарегистрировано (0 баллов при оценке степени выраженности эритемы), не зафиксировано также нарастания инструментально измеряемой толщины кожной складки животных по сравнению с фоном (градация интенсивности – отсутствие реакции, оценка в баллах – 0 баллов). Поверхность кожи в местах аппликаций была аналогична таковой у контроля, кожный покров не имел уплотнений, шелушений и инородных образований. Таким образом, суммарная количественная оценка степени индукции эритемы и отека для контроля и опыта при воздействии ДИНФ составляет по 0 баллов. Следовательно, в условиях, принятых для оценки кожно-раздражающего действия при тестировании на лабораторных животных, ДИНФ не способен к индукции выраженных местно-раздражающих свойств. За раздражающим действием ДИНФ на слизистые оболочки наблюдали на протяжении двух недель. У кроликов не регистрировались признаки раздражения (слезотечение, птоз, блефароспазм, инъектирование сосудов, набухание век и др.) оценка в баллах – по 0 баллов для гиперемии конъюнктивы, отека век, выделений из глаз. Итоговая классификационная оценка повреждающего действия ДИНФ по сумме баллов раздражающего действия на слизистые оболочки (в сумме 0 баллов) позволяет отнести данное соединение к 0 классу – отсутствие раздражающего действия на слизистые оболочки глаз. Выявление аллергизирующих свойств ДИНФ проводили на седьмые сутки после экспериментальной сенсibiliзации в тесте опухания лапы на белых мышках. Результатами исследований установлено, что препарат не вызывает развитие у белых мышей гиперчувствительности замедленного типа. Так, абсолютная величина отека лапы у опытных животных статистически значимо не отличалась от контрольных значений. В связи с тем, что среднее групповое значение отека у опытных и контрольных животных в абсолютных единицах не превышал 0,1 мм (0 баллов в опыте и контроле). Выводы: По итогам проведенных исследований с использованием принятых схем проведения экспериментов на трех видах лабораторных животных установлено, что ДИНФ не обладает сенсibiliзирующими и кожно-раздражающими свойствами на кожные покровы и слизистые оболочки.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА

Гулова Н.В., студентка 302 группы леч. факультета, Малуков Н.А., студент 304 группы пед. факультета ВГМУ им.

Н.Н. Бурденко, Паршутин А.А., студентка 33 группы 3 потока 5 курса леч. факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Кафедра факультетской хирургии (зав. каф. – проф. Чередников Е.Ф.)

Кафедра ОХТА (зав. каф. – проф. Черных А.В.)

Научные руководители: проф. Чередников Е.Ф., проф. Черных А.В., доц. Малеев Ю.В., асп. Литовкина Т.Е.

Цель исследования: Выявить особенности гистологического строения пищеводно-желудочного перехода ЖКТ как факторы риска развития синдрома Меллори-Вейсса (СМВ). Материал и методы исследования: Исследования выполнены в Воронежском бюро судебной медицины на трупах людей, умерших скоропостижно. Среди них было 24 мужчин в возрасте от 23 до 65 лет (в среднем – 44 ± 3 года) и 10 женщин от 21 до 83 лет (в среднем – 49 ± 7 лет). Изучены гистоморфометрические особенности абдоминального отдела пищевода и желудка с использованием макропрепаровки и гистолографических срезов (по уникальной методике Н.И. Пирогова) с использованием многомерных методов статистической обработки информации. Результаты и их обсуждение: В среднем массив (толщина) слизистой оболочки данной зоны составил 666 ± 16 мкм, подслизистого слоя – 900 ± 30 мкм, а толщина слизисто-подслизистого футляра – 1523 ± 36 мкм. Массив циркулярного мышечного слоя составил $1391 \pm 22,5$ мкм, а продольного – 965 ± 18 мкм, косоугольного слоя желудка – 1354 ± 140 мкм, адвентициальной оболочки – 392 ± 16 мкм. Общая толщина и морфологическая структура стенки составила 4021 ± 51 мкм. Методом регрессионного анализа получены уравнения показателей массива (толщины) каждого из слоев эзофагокардиальной зоны. Полученные математические модели определения массива (толщины) различных слоев ЖКТ на различных вертикальных и горизонтальных позициях выявили особенности, обуславливающие образование разрывов слизистого и подслизистого слоев с кровотечением при СМВ с преимущественной локализацией в его правом и заднем секторах: уменьшение массива слизистого слоя, слизисто-подслизистого футляра, мышечных слоев, адвентициальной оболочки и общего массива стенки ЖКТ в горизонтальной плоскости в направлении по часовой стрелке от переднего сектора до левого и постоянством массива слизистой оболочки, продольного мышечного слоя и адвентициальной оболочки во фронтальной и сагиттальной плоскостях в каждом из изучаемых секторов ЖКТ. Разработанная математическая 3D модель позволила окончательно раскрыть морфологическую основу и суть механизма возникновения вертикальных разрывов в зоне перехода пищевода в желудок при СМВ: при внезапном повышении внутрижелудочного давления наибольшая вероятность разрыва – в правом и заднем секторах эзофагокардиальной области, реже – в левом (более мобильном вследствие наличия газового пузыря) и значительно реже – в переднем, как наиболее мощном и малокислованном – по физическому принципу материи «где тоньше – там и рвется». Выводы: 1. Выявленная взаимосвязь между особенностями вариантной анатомии абдоминального отдела пищевода и кардиального отдела желудка, структурой

Байбакова А. ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОПОЛИСА НА МИКРООРГАНИЗМЫ.....	403
Балобанова А.С., Дударев В.М. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ.....	403
Бахтиёров Б.Б. ОСОБЕННОСТИ КОНТАКТНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ У ВОДИТЕЛЯ ПРИ ТРАВМЕ ВНУТРИ САЛОНА АВТОМОБИЛЯ.....	403
Бердиев У.Т., Рахшонов Э.А., Норимов Н.А. ЗАКОНОДАТЕЛЬНО-ПРАВОВАЯ БАЗА В БОРЬБЕ С АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ.....	404
Бесплитник М.Г., Кривецкий И.В. ОСОБЕННОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	404
Бидучак А.С. КОНЦЕПЦИЯ НОВОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	405
Бидучак А.С. ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЛИЧНОГО И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.....	405
Божедомова Т. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ.....	406
Борисов С.А., Суенкова Д.Д., Шнайдер И.С., Зорников Д.Л. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КОМПОЗИЦИЙ ТИЗОЛЬДИОКСИДИН И ТИЗОЛЬЛИДАЗА 128 ЕД В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОСПАЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ.....	406
Ботиров Ж.А. РАЗМЕРЫ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	407
Ботиров Ж.А. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ БОРОЗДЫ ПЕЧЕНИ ОТ 7-ГОДА 10 – ГО МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА.....	407
Бойчук О.М., Комар Т.В., Хмара А.Б. ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ В НАЧАЛЕ ПЛОДНОГО ПЕРИОДА ОНТОГЕНЕЗА.....	407
Вафаева С.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЮРИСПРУДЕНЦИИ.....	408
Вацик М.З. УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ.....	408
Волошин М.Б., Мирошникова С.В., Суран А.А. ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ: ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА.....	409
Гаврилюк О.И. ПОИСК АНТИМИКРОБНЫХ СРЕДСТВ СРЕДИ ПРОИЗВОДНЫХ 2-(1-ФЕНИЛ-3-АРИЛ-1Н-ПИРАЗОЛ-4-ИЛ)БЕНЗО[В]ХИНОЛИН-4-КАРБОНОВОЙ КИСЛОТЫ.....	409
Гасымова Д.М. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ЯИЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА.....	409
Гаффарова Ф. К ВОПРОСУ О ПРОСВЕТИТЕЛЯХ ДО ДЖАДИДОВ.....	410
Гаффарова С.Ш. ВЛИЯНИЕ СОЛНЕЧНОЙ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	410
Геруш И.В. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СВЯЗИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	411
Грицюк М.И. ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	411
Грынчак В.А. ИЗУЧЕНИЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ И СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ДИИЗОНОНИЛ ФТАЛАТА.....	412
Гулова Н.В., Малюков Н.А., Паршутина А.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МЕЛЛОРИ-ВЕЙССА.....	412
Давранова А. ХАРАКТЕР ДЕФЕКТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	413
Данильченко Д.В., Устинова А.В. ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА И ЭПИЗОТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО БЕШЕНСТВУ В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ.....	413
Дербисбекова У.Б., Датхаев У.М., Журавель И.А., Шопабаета А.Р., Досжанова Б.А. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОКСИЧНОСТИ СУБСТАНЦИЙ С ПРОТИВОГРИБКОВЫМ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ.....	414
Джалолов Д.А. ОСНОВЫ РАБОТЫ В ПРОГРАММЕ SPSS STATISTICS.....	414
Джалолов Д.А. АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ЛИЧИНОК ТУТОВОГО ШЕЛКОПРЯДА И ЛИСТА ШЕЛКОВИЦЫ.....	414
Джураева М.С. ЭНДОКРИННЫЕ КЛЕТКИ ЛЕГКИХ У КРОЛИКОВ В ПЕРИОД ОНТОГЕНЕЗА.....	415
Драчук В.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАУРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕНТАМИЦИНОВОЙ НЕФРОПАТИИ.....	415
Дровосокова У.С. СОДЕРЖАНИЕ С-ПЕПТИДА В КРОВИ КРЫС КАК ИНДИКАТОР РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	415
Дровосокова У.С. АКТИВНОСТЬ α -L-ФУКОЗИДАЗЫ В ТКАНЯХ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	416
Дуйсенали А.М., Оңалбек Д.Д., Тургумбаева А.А. СОСТАВ РАСТИТЕЛЬНОЙ КОМПОЗИЦИИ И ЕЕ АКТИВНОСТЬ.....	416