



ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
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.

рактены для обоих исследуемых патологий, при сочетании заболеваний суммировались, потенцируя действие каждого. Выводы: Итак, апоптоз клеток лейкоцитарной суспензии крови является важным звеном в цепи патобиохимических механизмов развития хронического энтероколита на фоне сахарного диабета.

СТРОЕНИЕ ТИПИЧНЫХ СУХОЖИЛЬНЫХ ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Малик Ю.Ю., Семенюк Т.А., Пентелейчук Н.П.

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии (зав. каф. - д.м.н. Цигикало А.В.) ВГУ БГМУ

Цель исследования: изучение морфологического строения типичных сухожильных хорд митрального клапана и аномально расположенных хорд левого желудочка сердца человека. Материал и методы исследования: материалом для исследования послужили сухожильные струны левых желудочков 60 сердец людей зрелого возраста (от 21 до 35 лет). Были использованы макроскопический метод, метод световой микроскопии, гистохимический, иммуно-гистохимический методы, методы электронной микроскопии, трехмерной реконструкции и статистический метод. Результаты и их обсуждение: Исследования показали, что типичные и аномально расположенные сухожильные хорды имеют различия в структурной организации. Типичные сухожильные хорды представляли собой преимущественно соединительнотканное образование в виде тяжей, которые простирались от верхушек сосочковых мышц или их верхней трети, и соединялись со створками митрального клапана. В зависимости от типа прикрепления к створкам митрального клапана выделены сухожильные хорды передней створки (утолщенной зоны и опорные), сухожильные хорды задней створки (утолщенной зоны, хорды расщеплений задней створки и базальные) и комиссуральные сухожильные хорды. Типичные сухожильные хорды образованы одним центрально расположенным коллагеновым стержнем, окружены периферийно расположенным коллагеново-эластическим слоем и снаружи выстланы эндотелием. Динамику изменения гистоструктуры сухожильных хорд проследили при изучении участков отхождения их от сосочковых мышц и прикрепления хорд к створкам клапана. Проведенные макро- и микроскопические исследования аномально расположенных хорд левого желудочка сердца человека показали, что они представляли собой тяжи, которые, в отличие от типичных сухожильных хорд, не прикреплялись к створкам митрального клапана, а эктопически фиксировались к свободным стенкам левого желудочка, межжелудочковой перегородки, сосочковым мышцам, пересекая полость желудочка. В зависимости от локализации в отделах желудочка выделены базальные, срединные и верхушечные аномально расположенные хорды. В зависимости от точек прикрепления хорды определены как поперечные, диагональные и продольные. Часть аномально расположенных хорд кроме соединительнотканного компонента содержали элементы проводящей системы сердца и сократительные кардиомиоциты. На основании проведенных исследований аномально расположенные хорды по гистологическому строению разделены на фиброзные, фиброзно-мышечные, мышечные. В работе представлены трехмерные модели структурной организации аномально расположенных хорд левого желудочка сердца человека. Установлено, что аномально расположенная хорда фиброзного типа окружена периферическим рыхлым коллагеново-эластическим слоем, в ней располагается от двух до четырех коллагеновых стержней, разделенных слоями рыхлой волокнистой соединительной ткани. В аномально расположенных хордах кровеносные сосуды проходят между коллагеновыми стержнями, анастомозируя между собой. Выводы: Комплексные морфологические исследования позволили получить полную объективную информацию о макро-, микро- и субмикроскопическом строении типичных сухожильных хорд митрального клапана и выявить особенности структурной организации аномально расположенных хорд левого желудочка сердца человека.

О СТИМУЛЯЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА НА ГИАЛУРОНИДАЗУ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Маматкобилова С.Ш., студентка 302 группы леч. факультет, БухГМИ

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и фтизиатрии (зав. каф. – к.м.н. Сулейманов С.Ф.)

Научный руководитель: доц. Хамидова С.Х.

Цель исследования: Экспериментальное изучение антигенных свойств и усиление иммунитета на Гиалуронидазу HyaI. при помощи сульфата декстрана (СД). Материал и методы исследования: В экспериментах были использованы мыши-гибриды (СВАхС57Bl6)F1 с массой 18-24 г. В качестве антигена (АГ) использовали HyaI. («Serva Finebiochem.»). HyaI. растворяли 0,9% растворе NaCl. Мышей примировали в следующих вариантах: HyaI., HyaI. в комплексе с СД («Sigma Chem. Co»), подкожно в основание хвоста. Спустя 1 месяц повторяли иммунизацию, которая была аналогична первичной, из расчёта 10 мкг HyaI./мышь. Доза СД составляла 300 мкг. Результаты и их обсуждение: Было установлено, что HyaI. обладала низкими иммуногенными свойствами (ИФА-титры 1:100 до 1:300). Иммунизация мышей комплексом HyaI.+СД приводила к усилению антителогенеза на HyaI. в десятки раз более интенсивного по сравнению с введением только АГ HyaI. После однократной иммунизации синтез антител характеризовался ИФА-титром 1:900 (пик ответа на 2 неделе). Вторичная продукция антител (в основном IgG-типа) повышалась в 90 раз до значений ИФА-титров 1:25000 (пик ответа - 1 неделе после реиммунизации). Спектр изотипов антител к HyaI. был следующим: IgG1 (ИФА-титр до 1:12000) > IgG2a (ИФА-титр до 1:5000) > IgG2b (ИФА-титр до 1:2000) > IgM (ИФА - титр до 1:200). Выводы: Таким образом, полианион СД обладал сильным иммуностимулирующим и иммуноадаптивным действием по отношению к HyaI. Он индуцировал высокий уровень гуморальной реакции у мышей. Полученные нами теоретические данные могут быть использованы в практическом здравоохранении и в ветеринарии, например, при создании эффективной защиты против паразитов-гельминтов.

ПРИМЕНЕНИЕ ВОЕННОЙ СТРАТЕГИИ В ДРЕВНЕЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Мандрик-Мельничук М.В.

Кафедра социальной медицины и ОЗО, БГМУ

Уникальное искусство лечения заболеваний в Китае впитало идеи о преимуществе человека над всем сущим. Его основой был принцип лечения человека ради его спасения. Цель исследования: Рассмотреть каким образом военная тактика и стратегия использовалась древнекитайскими врачами в лечении разных заболеваний. Материал и методы исследования: В качестве источников проанализированы трактаты «Канон Хуан-ди о внутреннем», «Речи невежды об осторожности при лечении», Сюй Дачуня, «Тысяча золотых рецептов для неотложной помощи» Сунь Сямю. Результаты и их обсуждение: Ещё в XVIII в. в провинции Цзян-су, возле берегов Жёлтого моря, родился и жил известный китайский врач-целитель Сюй Дачунь. Он оставил значительное теоретическое наследие, посвящённое лечению разных заболеваний. Среди них: «Канон Хуан-ди о внутреннем», «Речи невежды об осторожности при лечении», «Об истоках и распространении медицинских знаний». Изучая труд Сунь-цзы «Искусство войны» (VI-V вв. до н.э.), Сюй Дачунь применил военную стратегию к анализу процесса лечения больного. Сюй Дачунь считал первоначальную болезнь внутренней опорой врага, а новую болезнь – нападающей стороной. Чтобы выбрать эффективный метод лечения, нужно уничтожить «внутреннего врага», то есть болезнь, которая является опорой для появления новой. Недолеченная начальная болезнь может дать осложнения, ослабить иммунитет. Фактором, затрудняющим лечение, является наличие незначительной «группы агентов» (диверсанты, которые работают в тылу в пользу

врага) – проявлений болезни, которые нужно обезвредить одновременно с ее причинами. Согласно военной тактики, врач должен бороться одновременно и с внешними проявлениями болезни, и с теми факторами, которые ее вызвали. Он должен назначить медикаменты, которые восстанавливают Инь, что определяется по внешним признакам. Чтобы лишить врага его внутренней поддержки и избежать консолидации врагов, нужно выяснить какая эта поддержка и кто является врагом, то есть симптомы заболевания. Следовательно, нужно выяснить и причины, и симптомы болезни. В трактате «Об истоках и распространении медицинских знаний» Сюй Дачунь отмечает, что для эффективного лечения нужно знать «Искусство войны» Сунь-цзы. Акцентируется на психологических аспектах возобновления хорошего самочувствия пациента. В другом трактате под названием «Канон Хуан-ди о внутреннем» Сюй Дачунь утверждает, что врач не только обязан бороться с болезнью, учитывая физиологические и функциональные изменения в организме, но и его психоэмоциональное состояние. Врач династии Тан (581-682 гг.) Сунь Сямьяо, автор труда «Тысяча золотых рецептов для неотложной помощи», сравнивает лечение больного действиями военачальника, который должен поступать мгновенно, быть отважным, продумывать каждый шаг, поскольку он может стать судьбоносным для жизни и самочувствие больного – именно так действует полководец при подготовке к битве с врагом, чтобы не потерпеть поражение. Сунь Сямьяо выделяет несколько правил поведения врача, который стремится добиться оздоровления пациента. Во-первых, речь идет о доброте и любви, простоте в общении, пренебрежении к тщеславию. Врач должен работать над своим самообразованием, совершенствоваться, быть сострадательным. Во-вторых, врач должен оставаться всегда беспристрастным. В-третьих, нельзя быть поспешным, ибо сложно предугадать негативные последствия. Военную тактику при лечении больных использовал известный врач Дун Фэн, который вернул к жизни отравленного человека. Врач приготовил травяную смесь мужчине, который пролежал без сознания несколько дней, затем делал массаж до восстановления пульса. Действовал решительно даже в безнадежной ситуации. Единственной наградой, о которой попросил ДунФэн своих пациентов, посадить абрикосовые деревья у его дома, которые сейчас символизируют медицинское сообщество Китая. Выводы: Таким образом, в древнекитайской медицине для лечения разных болезней использовалась философия военного искусства.

ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН КАК МОДЕЛЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ

Мансуров Ш.В., студент 312 группы леч. факультета СамМИ, Бегматова Д.А.

Кафедра бионеорганической, биоорганической и биологической химии (зав. каф. – к.б.н. Советов К.Т.)

Научный руководитель: Байкулов А.К.

В описании экспериментального раневого повреждения и его репарации можно различить зону травматического некроза тканей. Здесь же по ходу раневого канала имеются свёртки фибрина с эритроцитами и без них, т.е. свернувшийся экссудат. Цель исследования: рассмотрение стадии заживления в процессе воспалительного акта. Дефект кожного покрова характеризуется обнаженным участком, через который эпителиальные клетки движутся друг к другу. Причем движение это непрерывно, оно продолжается до тех пор, пока рана лишена покровного эпителия. Непрерывная стимуляция этого процесса осуществляется до контакта навстречу идущих клеток. Контактное торможение останавливает этот процесс. Механизмы эпителизации главную роль играют митозы клеток базального слоя. Существенную роль в процессе митоза играет вещество келон. Оно растворимо в воде и термолabile и представлено в комплексе келон – адреналин. Комплекс этот оказывает влияние на непосредственно предшествующий митотического цикла или сразу же после окончания дупликации ДНК. Материал и методы исследования: В процессе заживления раны у человека существенное значение имеет стягивания ее концов. Стремление противоположных краев раны к центру закономерно, механизм этого движения сложен. Он связан с деятельностью специализированных клеток, весьма чувствительных к изменениям окружающих тканей и кислородному давлению. Эти клетки – миофибробласты с контрактильной плазмой, подобной плазме мышечных клеток. Их цитоплазматическая сеть близка к той, которая найдена у фибробластов, синтезирующих коллагеновые волокна. Миофибробласты находятся на периферии раны и в центральном отрезке грануляционной ткани. Конечные механизмы стягивания раны связаны с синтезом коллагена и основного вещества, т.е. с синтезом фиброзного рубца. Коллаген придает рубцу физическую крепость. Результаты и их обсуждение: Основными этапами репаративных в процессах, т.е. процессах реконструкции места повреждения, являются образование молекул коллагена фибробластами, дальнейшая агрегация этих молекул и формирования фибрилл, консолидация их (т.е. соединение волокон) в целосообразно ориентировано направляющиеся образования для обеспечения физической крепости и других биомеханических свойств. Выводы: Важно отметить значение возраста в процессе заживления ран и в репаративных процессах при воспалении. В эксперименте молодых и старых мышах эти наблюдения показали, что после нанесения кожной раны количество фибробластов у животных обеих возрастных групп заметно возрастало. Следовательно, функция фибробластов соединительной ткани с возрастом не изменяется.

РОЛЬ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Матвеев А.В., Татаркина Е.Д., студенты 320 леч. факультета ФГБОУ ВО ИГМА

Кафедра патологической анатомии (зав. каф. – проф. Кирьянов Н.А.)

Научный руководитель: доц. Иванова Г.С.

Актуальность настоящего исследования обусловлена значительным влиянием соматической патологии на течение онкологических заболеваний, что указывает на важность в их своевременной диагностике и лечении. Цель исследования явилась изучение частоты и структуры неопухолевой патологии у умерших больных в республиканском клиническом онкологическом диспансере. Материал и методы исследования: Материалом для изучения послужили протоколы вскрытий умерших больных за 8 лет, из которых методом анализа генеральной совокупности и выборки были отобраны протоколы, в которых неопухолевая патология значилась основным или сопутствующим заболеванием в патологоанатомическом диагнозе. Результаты и их обсуждение: показали, что за эти годы было произведено 375 вскрытия. Из этого числа на долю неопухолевой патологии пришлось 42 наблюдений (11,2%). Самыми частыми заболеваниями были атеросклероз (177 случаев) и ишемическая болезнь сердца (134 случаев). Среди заболеваний, диагностированных в единичных случаях, следует отметить хроническую обструктивную болезнь легких (28 случаев), гипертоническая болезнь (27), хронический панкреатит (26), желчнокаменная болезнь (12), сахарный диабет (10). Самой частой формой ишемической болезни сердца, послужившей первопричиной смерти больных, явился острый или повторный инфаркт миокарда (134 наблюдения), развившийся на фоне стенозирующего атеросклероза коронарных артерий. Инфаркт миокарда возник у больных мужчин 60 – 70-летнего возраста, поступивших на оперативное лечение опухолей желудка, кишечника и лёгкого. Участок некроза, как правило, локализовался в передней, боковой стенках левого желудочка и захватывал всю толщу миокарда. Развитие инфаркта миокарда происходило либо во время операции, либо в раннем послеоперационном периоде. Смерть больных чаще всего наступала через 3 – 4 дня после операции от острой сердечной недостаточности. При жизни диагноз инфаркта миокарда был верифицирован только у 50% пациентов. Второй по частоте группой наблюдений стали цереброваскулярные заболевания, проявившиеся инфарктами головного мозга. Они диагностированы преимущественно у женщин 70 – 80-летнего возраста, но встретились и у лиц более молодого возраста,

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