



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. Девятлов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинлов	(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.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОСМОДРОМА БАЙКОНУР И ЕГО НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Табанова А.Н., Мамедова В.Э., Шеликова К.Н., Шатанова А.Д., Мутали Е.А., студенты 1 курса, 003 группы
фармацевтического факультета КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Курс основы безопасности жизнедеятельности (зав. курсом – к.м.н. Зикирярова С.М.)

Научный руководитель: Сыздыков Д.М

Работа с литературой, изучение и обобщение информации из официальных источников, анализ и статистическая обработка. Результаты и их обсуждение: Отечественными и зарубежными учеными проведены многочисленные исследования состояния окружающей среды и состояния здоровья населения, проживающего вблизи зон падения отработавших блоков ракет. Установлено, что суммарный показатель загрязнения почвы Zс вблизи границ районов падения повышен в 2,3 раза по сравнению с контролем. Загрязнение обусловлено высоким содержанием мышьяка, цинка, ртути и кадмия. При исследовании проб пищевых продуктов (мясо и молоко) выявлено значительное превышение нормативных величин кадмия от 2,3 до 9,5 ПДК. Суммарный неканцерогенный риск у обследованного населения опытных районов, превышает аналогичные показатели контрольных населенных пунктов в 8 раз. Суммарные канцерогенные риски для проживающих вблизи границы районов падения, также превышают аналогичные величины для населения контрольных регионов в 13 раз. Также изучалось состояние здоровья детского населения Каркаралинского района Карагандинской области с целью оценки негативного воздействия комплекса «Байконур». Контрольную группу составили дети, проживавшие в экологически безопасном Осакаровском районе Карагандинской области. По результатам исследований было установлено, что практически по всем видам нозологий заболеваемости детей в Каркаралинском районе превышала заболеваемость в контрольном районе. Однако, несмотря на приведенные результаты многочисленных исследований и всю очевидность опасности загрязнения ракетным топливом для здоровья населения некоторые казахстанские ученые утверждают обратное. Так, сотрудники НИЦ «Гарыш-Экология» по результатам своих исследований отклонений в состоянии здоровья, характерных для поражения химическими компонентами ракетного топлива, не выявили. В результате ими был сделан необоснованный вывод, что рост показателей заболеваемости связан с психоэмоциональным фактором. Якобы жители населенных пунктов, прилегающих к местам аварийных падений ракет-носителей, испытывают стрессовое воздействие от аварии и сообщений в СМИ. Выводы: Таким образом, можно сделать заключение, что в Республике Казахстан складывается опасная ситуация, когда государственные структуры, призванные стоять на защите здоровья населения, наоборот предоставляют завуалированную информацию о данной проблеме, а иногда и просто скрывают её. Ракетно-космические государственные структуры, из-за низкой экологической и правовой культуры населения, умышленно занижают реальную и потенциальную экологическую опасность, скрывают истинную ситуацию от специалистов и общества. Данное положение вещей противоречит ст. 31 Конституции РК, где говорится о том, что государство ставит целью охрану окружающей среды, благоприятной для жизни и здоровья человека. По результатам исследований предлагаются следующие мероприятия: запрет использования ракетносителей всех типов, работающих на гептале и других видах токсичного топлива с заменой гептила на керосин или другое углеводородное горючее; необходимо проводить международное сотрудничество с привлечением независимых групп экспертов для изучения данной проблемы, в том числе и зарубежных.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ЛЕВОЙ ПРОДОЛЬНОЙ БОРОЗДЫ ПЕЧЕНИ ОТ 7 ДО 10 МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА

Таджибаева Н.Л.

Кафедра анатомии, ОХТА (зав. каф. – доц. Улугбекова Г.Ж.) АндГМИ

Научный руководитель: доц. Улугбекова Г.Ж.

Материалом исследования явились 173 трупа людей общего пола, начиная с плодов 7-10 месяцев и от рождения до 90 летнего возраста, погибших от случайных причин, либо от заболевания, и связанных с патологией печени и системы крови. Антропометрические измерения трупа, морфометрия (по Автандилову), вариационно-статистический метод. Результаты и их обсуждение: показали, что левая продольная борозда печени длина левой продольной борозды от 7 до 10 месяцев внутриутробного периода увеличивается в 1,6 раза от $3,42 \pm 0,20$ до $5,63 \pm 0,20$ см. При этом наибольший рост отмечается на 9 месяце внутриутробного развития. От момента рождения до юношеского возраста длина левой продольной борозды печени постепенно увеличивается почти в 2,5 раза (от $5,59 \pm 0,28$ до $12,80 \pm 0,33$ см), при этом наибольший прирост отмечается от 4 до 6 месяцев жизни. От периода раннего детства до юношеского возраста наблюдается почти одинаковый прирост длины этой борозды в каждом возрастном периоде, в дальнейшем длина борозды изменяется мало. Глубина левой продольной борозды печени от 7 до 10 месяцев внутриутробного периода увеличивается медленно (от $0,57 \pm 0,06$ до $0,69 \pm 0,05$ см). У новорожденных и на протяжении первых 3 месяцев жизни глубина левой продольной борозды печени остается на уровне показатели плодов 10 месяцев. На 4-6 месяце жизни глубина левой продольной борозды печени увеличивается почти в 2 раза (от $0,63 \pm 0,04$ до $1,10 \pm 0,10$ см) и на 9 месяцев жизни снова уменьшается. Начиная с 10 месяца жизни эта величина постепенно увеличивается и достигает своего максимума в 1 периоде зрелого возраста ($1,93 \pm 0,18$ см), а к старческому возрасту уменьшается 2 раза ($0,98 \pm 0,12$ см). Длина переднего отдела правой продольной борозды печени начиная с 7 месяцев у плодов до конца 1-го года после рождения постепенно увеличивается от $2,56 \pm 0,28$ до $7,02 \pm 0,15$ см, особенно интенсивно на 10-12 месяцах жизни. В дальнейшем этапе величина уменьшается к периоду второго детства до $5,75 \pm 0,46$ см. В подростковом возрасте длина переднего отдела правой продольной борозды вновь увеличивается до $8,16 \pm 0,46$ см. Затем до II периода зрелого возраста изменяется мало, а в пожилом и старческом возрастах изменяется мало, а в пожилом и старческом возрастах ее длина незначительно уменьшается. Ширина переднего отдела правой продольной борозды печени у плодов 7-10 месяцев постепенно увеличивается от $0,73 \pm 0,14$ до $0,19 \pm 0,09$ см. После рождения ее ширина увеличивается постепенно вплоть до старческого возраста почти в 3 раза (от $1,61 \pm 0,17$ до $0,55 \pm 0,19$ см). Выводы: Глубина заднего отдела правой продольной борозды печени начиная с 7 месяцев у плодов до юношеского возраста постепенно увеличивается в 3 раза (от $0,38 \pm 0,02$ до $1,17 \pm 0,1$ см), в юношеском возрасте – уменьшается до $0,89 \pm 0,05$ см, в пожилом и старческом возрасте – вновь увеличивается до $1,22 \pm 0,08$ см.

ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДИНАМИКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ РАБОТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таралло В.Л.

Кафедра социальной медицины и здравоохранения

ВГУЗ БГМУ

Цель исследования: Традиционный набор показателей в статистике здравоохранения мало пригоден в рыночных условиях функционирования. Цель исследования: определение ведущего системного показателя в медицинском страховании населения. Материал и методы: Материалы: показатели здоровья населения Украины. Методы: системный анализ на основе

интегральных параметров здоровья населения. Результаты и их обсуждение: Использование ведущих интегральных параметров здоровья населения на основе закона выживания популяций (1992) и закона сохранения здоровья населения (2012) позволило в рамках динамического анализа соответствующих шкал долголетия выйти на ведущий интегральный показатель здоровья, пригодный для формирования системы медицинского страхования населения, а именно возрастной показатель риска здоровью и жизни. При этом, данный интегральный показатель может определяться в разных аспектах – по полу, территориям проживания, профессии, материальному обеспечению, по социальным и экологическим особенностям территорий проживания, их жизнестойкости, по диспансерным группам, доступности качества территориальных систем здравоохранения и многим другим статусным группам. Последние и будут определять реальный объем необходимой ресурсной поддержки, степень и скорость достижения этого уровня, эффективность общесоциальной и медицинской систем поддержки здоровья людей. Выводы: Наиболее корректными и надежными показателями динамической оценки здоровья населения и эффективности медико-социальных систем его охраны и поддержки являются интегральные многоаспектные показатели риска здоровью и жизни людей на протяжении жизни, определяемые с использованием элементарных показателей законов выживания популяций и сохранения здоровья населения.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФГБОУ ВО «ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

Толмачев Д.А., ИГМА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. каф. – д.м.н. Попова Н.М.)

Научный руководитель: проф. Попова Н.М.

Материал и методы исследования: применены студентами фотохронометражные наблюдения, при которых одновременно проводится смена фотографий рабочего времени в отдельные его периоды. Метод позволяет получить данные о структуре и величине затрат рабочего времени на трудовые операции, виды деятельности, рабочий процесс, последовательности выполнения элементов работы; установить выполняемые персоналом несвойственные функции, выявить непроизводительные затраты рабочего времени. Результаты и их обсуждение: Студенты при проведении исследования по заданию ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации под руководством преподавателя осуществляют наблюдения за рабочим процессом врачей кардиологов, врачей функциональной диагностики в медицинских организациях. Метод фотохронометражных наблюдений применяемый нами в обучении включает знания хронометражных замеров с фотографией рабочего времени. Методика хронометража предусматривает соблюдение студентами следующих правил: 1. Необходимо соблюдать технологию лечебно-диагностического процесса: организационные формы работы должны соответствовать современному состоянию здравоохранения, а специалист, за деятельностью которого наблюдают, должен иметь достаточный стаж работы, высокую квалификацию. 2. Перед проведением хронометража целесообразно составлять перечень (словарь) отдельных трудовых операций и видов работ, входящих в функциональные обязанности наблюдаемого, что позволяет при статистической обработке материалов выявить выполнение работ, не свойственных для той или иной группы персонала. Классификация трудовых затрат медицинского персонала включает 7 видов деятельности: основную, вспомогательную, прочую деятельность, работу с документацией, служебные разговоры, личное необходимое и незагруженное время. 3. Сроки проведения хронометража должны быть достаточными для получения репрезентативных данных по затратам труда на все трудовые операции. При проведении хронометража фиксируются все трудовые операции врача по отношению к пациенту без дифференциации того, по поводу какого заболевания они проводятся. Такая дифференциация при необходимости может быть проведена в процессе статистической обработки материалов хронометража. Студентами проведены в течение двух дней фотохронометражные наблюдения за тремя врачами кардиологами и тремя врачами функциональной диагностики. За данный период был зафиксирован рабочий процесс при обращении 182 пациентов. Выводы: таким образом, проведение студентами фотохронометражных наблюдений позволит определить время врачебного приема.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЫКОВОЙ ЯМКИ ЧЕЛОВЕКА

Турсунова И.Ф., студентка 4 курса 13-10-02 группы стомат. факультета КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Кафедра нормальной анатомии (зав. каф. – проф. Досаев Т.М.)

Научный руководитель: проф. Жаныбеков Д.Е.

Цель исследования: изучить морфометрические параметры клыковой ямки человека. Материал и методы исследования: на 30 черепах взрослых людей различного возраста и пола с использованием современных анатомических методов исследованы формы, размеры и расположение клыковой ямки (к.я). Результаты и их обсуждение: морфометрические измерения показывают, что глубина к.я колеблется справа от 2,7 до 7,0 мм; слева от 3,0 до 8,0 мм. Средняя глубина к.я. справа 4,3±0,05 мм. Поперечный размер к.я справа варьирует от 32,0 до 40,0 мм, слева от 33,0 до 42,0 мм. Средние данные поперечного размера к.я справа составили 35,4 ±0,05 мм, слева 37,3 ±0,05 мм. Продольный размер к.я справа колеблется от 20,0 до 32,0 мм; слева колеблется от 21,0 до 25,2 мм. Средние показатели продольного размера к.я с правой стороны 23,6 ±0,05 мм, слева 25,2±0,05мм. На исследованных препаратах отмечены следующие варианты глубины клыковой ямки: справа - менее глубокая 60,5%, средняя глубина 39,5%, слева – менее глубокая 7,0%, средняя глубина 50%, глубокая 30%, очень глубокая 13%. Следует отметить, что глубина к.я наиболее изменчива по сравнению с поперечным и продольными размерами клыковой ямки. Выводы: 1) глубина, поперечный и продольный размеры клыковой ямки с правой стороны преобладают по сравнению с левой стороной; 2) глубина клыковой ямки наиболее изменчива по сравнению с поперечным и продольными размерами; 3) глубина ямки как справа, так и слева изменчива, что необходимо учитывать при ощупывании; 4) наименее изменчивым является поперечный размер клыковой ямки.; 5) стенка клыковой ямки является наиболее тонкой при глубоком ее варианте.

ОСОБЕННОСТИ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ РАН КОЖИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Тураев Ф., студент 428 группы леч. факультета СамМИ

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии (зав. каф. - проф. Индиаминов С.И.)

Научный руководитель: Бойманов Ф.Х.

Механическая травма до настоящего времени прочно занимает ведущее место в структуре насильственной смерти. Главным вопросом, решаемым при исследовании морфологических особенностей колото-резаных повреждений, является установление механизма их образования для идентификации орудия травмы. Одной из таких проблем является определение особенностей морфологических и метрических признаков колото-резанных ран в зависимости от локализации повреждений. Цель исследования: Изучение морфологических и метрических свойств колото-резаных ран кожи нижних конечностей, причиненных распространенными колюще-режущими орудиями – ножами. Материал и методы исследования: Исследованы колото-

Овчинникова Ю.А., Пушкарева А.С. АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	442
Петруша Ю.Ю., Рыльский А.Ф. ПРОБИОТИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В. SUBTILIS КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКТОР ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ.....	442
Печникова Т.А. МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ.....	443
Пентелейчук Н.П., Малик Ю.Ю., Семенюк Т.А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУХОЖИЛЬНЫХ ХОРД ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	443
Процак Т.В. МОРФОГЕНЕЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА.....	443
Равшанова Н.А. ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФОСФОЛИПИДОВ КАК ТЕСТ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕЦИЛОМИКОЗНЫХ МИОКАРДИТОВ.....	444
Расулов Ф.Х. КОРРЕКЦИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	444
Решетилова Н.Б., Наварчук Н.М., Попелюк О., Попелюк Н.О. ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И СТРОЕНИЯ ГРУДНЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ НЕРВОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	445
Решетилова Н.Б., Наварчук Н.М., Попелюк О., Глубоченко Е.В. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЗГА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА.....	445
Решетилова Н.Б., Наварчук Н.М., Попелюк О., Кулиш Н.М. МОРФОГЕНЕЗ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА МОЗГА НА 16 НЕДЕЛЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА.....	445
Ротар Г.П. МОРФОГЕНЕЗ СЕРДЦА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА.....	446
Руснак В.Ф., Хмара А.Б., Комар Т.В. ВАРИАбельность ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПЛОДА 4 МЕСЯЦЕВ.....	446
Рустамова Г.А. ИЗУЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	446
Сайдуллаев Т.С. ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТА ДИБУНОЛА НА НАРУШЕНИЯ ДЕЗАМИНИРОВАНИЯ АЗОТИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ.....	447
Саматова Ш.У. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА, РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КОЖИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У БЕЛЫХ КРЫС ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ОНТОГЕНЕЗА.....	447
Саматова Ш.У. АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА РАННЕГО ПЕРИОДА.....	447
Собиров А.А. СУЩНОСТЬ СТЕРЕОМИКРОСКОПИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.....	448
Соколик Е.П. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ МОДУЛЯЦИЯ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У КРЫС.....	448
Солиева Г.Р., Иноятов Ш.М., Абдугаффорова М.А. РАЗВИТИЕ МЫШЕЧНОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КРЫСЫ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.....	448
Сосова Д.А. ВНУТРИУТРОБНАЯ СМЕРТЬ ПЛОДА НА ФОНЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	449
Стойко Л.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММАРНОГО СОДЕРЖАНИЯ ИРИДОИДОВ В ЗОЛОТОТЫСЯЧНИКА ОБЫКНОВЕННОГО ТРАВЕ.....	449
Столбова М.С. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭВАКОГОСПИТАЛЯХ г. ИЖЕВСКА.....	450
Суворова З.С., Мельник А.Ю., Недашковская В.В. ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДНОГО АРИЛАЛКОКСИАМИНОПРОПАНОЛА НА ФОРМИРОВАНИЕ РОСТОВЫХ ТРУБОЧЕК ГРИБОВ CANDIDA ALBICANS.....	450
Суенкова Д.Д. ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО СРЕДСТВА «АНЕПАНТЕН» НА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КРЫС.....	451
Свижак В.К. АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ 2,4-ДИЗАМЕЩЕННЫХ 1-АРИЛ-ИМИДАЗОЛ-5-МЕТИЛКАРБИНОЛОВ.....	451
Табанова А.Н., Мамедова В.Э., Шеликова К.Н., Шатанова А.Д., Мутали Е.А. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОСМОДРОМА БАЙКОНУР И ЕГО НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.....	452
Таджибаева Н.Л. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ЛЕВОЙ ПРОДОЛЬНОЙ БОРОЗДЫ ПЕЧЕНИ ОТ 7 ДО 10 МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА.....	452
Таралло В.Л. ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДИНАМИКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЫНОЧНЫХ УСЛОВИЯХ РАБОТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	452
Толмачев Д.А. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОХРОНОМЕТРАЖНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ФГБОУ ВО ИГМА.....	453