



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](http://pbim.uz)

### **e-mail**

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)  
[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto: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.*

боковыми крестцовыми артериями. Анастомозы лучше выражены у новорожденных женского пола чем у мужского в верхней части крестцовой кости. Боковая крестцовая артерия отходя от внутренней подвздошной артерии направляется к крестцовым позвонкам, ее разветвления имеет магистральную форму. У новорожденных от правой и левой боковых крестцовых артерий отходят от 12 до 14 ветвей, которые образуют между собой анастомозы на передней поверхности крестцовой кости. Подвздошно-поясничная артерия также располагается в крестцовой части и отдает к первому крестцовому позвонку 6-8 ветвей. Эти ветви не анастомозируют между собой. Нижняя ягодичная артерия находится только на четвертом крестцовом позвонке, ее ветви направляются к его передней поверхности, количество которых у новорожденных составляет 6-8. Эти ветви от правой и левой ягодичных артерий образуют анастомозы с боковыми и срединной крестцовой артериями на передней поверхности крестцовой кости. Между ветвями срединной и боковых крестцовых артерий, а также подвздошно-поясничных и нижних ягодичных артерий обнаружены анастомозы, которые образуют артериальную сеть. При слабо развитой срединной крестцовой артерии хорошо развитые боковые и, наоборот, при наличии большой широко разветвленной срединной крестцовой артерии, боковые крестцовые артерии развиты значительно хуже. На рентгенограммах крестцовой кости и копчика в боковой проекции видно сегментарные ветви боковых крестцовых артерий, аналогичные спинномозговым ветвям выше расположенных частей позвоночника. Через передние крестцовые отверстия они проникают в кость и выходят через заднюю. По ходу от них отходят артерии к стенкам крестцового канала и крестцовых позвонков. Диаметр указанных ветвей наибольший при прохождении между первым и вторым крестцовыми позвонками, а в сторону копчика уменьшается. Различные части крестцового отдела кровоснабжаются несколькими артериями и к каждой части подходят неодинаковое количество ветвей. Анастомозы на поверхности крестцовой кости лучше выражены у новорожденных женского пола.

## КОНЦЕПЦИЯ НОВОГО ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Бидучак А.С.

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения ВГНУ БГМУ

Концепция общественного здравоохранения со временем меняется и должны подвергаться анализу и обновлению. Подход к организации здравоохранения зависит от господствующего мировоззрения. Вместе с изменениями задач, разработкой новых технологий и изменение стоимости медицинских услуг меняется подход к оценке деятельности систем здравоохранения, услугам, управлению и уровню подготовки специалистов и их готовности к будущим изменениям. Цель исследования: проанализировать, как развивались концепции общественного здравоохранения и, как на их основе сформировалось современное Новое общественное здравоохранение. Материал и методы исследования: Проведено системно-исторический анализ отечественных и мировых научных достижений в организации и становлении общественного здравоохранения. В исследовании использованы следующие методы: исторический, библиосемантический и метод системного анализа. Результаты и их обсуждение: Установлено, что серия научных открытий в XVII–XVIII вв. позволила начать изучение, а затем и контролировать распространение болезней. Эти исторические изменения расширили круг задач и методов здравоохранения, одновременно развивались их прикладная и научная база. Классическое здравоохранение сложилось в эпоху распространенности инфекционных болезней, однако во второй половине XX века на первый план выдвинулись «болезни цивилизации». Потенциал здравоохранения неизмеримо возрос, актуальными стали проблемы рационального распределения ресурсов и управления. Эти изменения расширили понятие здравоохранения и сферу его деятельности. Развитие науки и технологии, менеджмента в здравоохранении позволили обеспечить лучший уход хроническим больным. Расширение и усложнение функций здравоохранения выдвинуло в число первостепенных вопросы управления бюджетом, предназначенным для охраны здоровья, поскольку общественное здравоохранение несет ответственность за обеспечение доступности, а также отчетность за любые медицинские услуги. Но многие аспекты здравоохранения зависят от личной ответственности каждого человека за свое здоровье. Это требует более серьезного внимания к образу жизни людей и к экологическим факторам. Опыт последних 20 лет убедительно показывает, что особенности индивидуального поведения оказывают влияние на здоровье, и поэтому законодательное определение профилактики как приоритетного направления в укреплении и охране здоровья является по существу основной стратегической линией Нового общественного здравоохранения. Новое общественное здравоохранение – комплексная научная дисциплина и сфера деятельности. Оно включает разные виды индивидуальной, групповой и государственной деятельности, направленной на уменьшение бремени хронических болезней и улучшение здоровья. Этого можно достичь воздействием на патогенные факторы социальной и природной среды, чтобы уменьшить или устранить их разрушительное воздействие на человека. Взаимодействие между общественным здравоохранением, медицинским обслуживанием и внедрением здорового образа жизни – это сумма факторов, составляющих идеологию Нового общественного здравоохранения. Для реализации столь сложной системы взаимосвязанных мер необходимы четкая координация, управление и обратная связь, т. е. информация о состоянии здоровья населения и его динамике. Не менее важно и привлечение самих граждан к процессу укрепления здоровья, как каждого человека, так и общества в целом. Выводы: Таким образом, Новое общественное здравоохранение является продуктом синтеза множества идей и практического опыта, накопленного человечеством, преобразованного в соответствии с требованиями конкретного времени и места. Современное здравоохранение превращается в стратегию ради достижения главной цели – улучшения здоровья и продолжения жизни каждого человека и общества в целом.

## ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЛИЧНОГО И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Бидучак А.С., к.м.н., ассистент

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения ВГНУ БГМУ

Цель исследования: проанализировать, причины возникновения хронических неинфекционных заболеваний, наличие вредных привычек и отношение к здоровому образу жизни населения Черновицкой области учитывая их возрастные особенности (18–35 лет, 36–55 лет и старше 56 лет). Материал и методы исследования: Использован метод социологического исследования путем анонимного анкетирования (1656 ед.). Опрос проводился в течение 2015–2016 гг. Статистическая обработка данных проводилась путем расчета частоты признаков на 100 опрошенных и погрешности ( $\pm m$ ). Результаты и их обсуждение: Установлено, достаточно высокий уровень осведомленности населения относительно факторов риска развития хронических болезней, однако реальное поведение опрошенных существенно отличалась от желаемой. Так, вредную привычку «табакокурение» признали у себя 49,5 $\pm$ 2,7% мужчин и 13,5 $\pm$ 1,5% женщин; употребление спиртных напитков – 45,3 $\pm$ 4,1% мужчин и 16,6 $\pm$ 1,9% женщин; нерационально питаются 35,1 $\pm$ 2,3% мужчин и 6,4 $\pm$ 3,1% женщин; имеют избыточную массу тела 25,7 $\pm$ 2,2% мужчин и 37,4 $\pm$ 3,1% женщин; низкая физическая активность присуща 25,0 $\pm$ 2,7% мужчин и 43,6 $\pm$ 3,4% женщин. Доказано, что отдельные составляющие рискованного поведения существенно отличались у респондентов в зависимости от возрастных и половых характеристик. Так, в возрастной категории 18–35 лет почти ежедневно употребляют алкогольные напитки 12,1 $\pm$ 0,21% мужчин и 5,7 $\pm$ 0,52% женщин, в возрасте 36–55 лет – соответственно 15,5 $\pm$ 1,4% и 4,2 $\pm$ 0,25%, а в возрасте 56 лет и старше – соответственно 17,5 $\pm$ 0,67% и 1,06 $\pm$ 0,12%. С возрастом значительно возрастает число лиц с малоподвижным образом жизни за счет замены занятий спортом на использование компьютерных технологий, на что указали более половины

опрошенных в возрасте 18–35 лет и треть лиц зрелого и старшего возраста. Выявлено, что роль медицинского работника в формировании здорового поведения населения значительно ниже, чем традиционных средств массовой информации и Интернет-ресурсов: только  $4,1 \pm 0,14$  –  $8,2 \pm 0,45\%$  мужчин и  $7,6 \pm 0,23$  –  $31,3 \pm 1,3\%$  женщин, по их ответам на вопросы анкеты, получили соответствующую информацию от врачей. Показано, что настрой на здоровое поведение и стремление быть здоровым еще не стало приоритетом для большинства населения: по данным опроса, только  $10,6 \pm 1,4\%$  пациентов обращаются к врачу с целью получения консультаций по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, а следуют рекомендациям врачей по изменению образа жизни на менее рискованное поведение в полном объеме только  $20,6 \pm 1,3\%$  пациентов. Установлено, что потребность в знаниях по вопросам здорового образа жизни, профилактики различных заболеваний у населения высока, особенно в возрастной группе 36–55 лет, на что указали  $92,4 \pm 1,5\%$  опрошенных мужчин и  $73,0 \pm 1,7\%$  женщин. Полученные результаты подтвердили низкую активность медицинских работников в удовлетворении информационных потребностей населения по указанным вопросам. Выводы: По результатам проведенного исследования установлено, что по критериям распространенности среди респондентов различных форм рискованного поведения, активности профилактической деятельности медицинских работников, уровня удовлетворенности потребностей населения в приобретении знаний по профилактике заболеваний и ЗОЖ, организация профилактической помощи, в частности, в условиях первичного звена, требует своего усовершенствования с целью повышения ее результативности.

#### **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ**

Божедомова Т., студентка 2 курса 15-031-2 группы факультета общей медицины

КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова

Кафедра нормальной анатомии (зав. каф. - Досаев Т.М.)

Научный руководитель: проф. Жаныбеков Д.Е.

Цель исследования: изучить анатомические особенности строения сосцевидного отростка височной кости взрослого человека. Материал и методы исследования: было рассмотрено 20 черепов взрослых людей обоего пола с учетом сторон исследования – 40 сосцевидных отростков с применением метода крианиометрии. Для определения формы сосцевидного отростка нами использован следующий показатель: отношение высоты отростка к хорде астирион – центр бугорка Генле над наружным слуховым проходом. Результаты и их обсуждение: нами выделены 3 формы сосцевидных отростков: квадратообразная (по измерениям ширина и высота практически совпадают), остроконечная (зауженный книзу конус, напоминает остроконечник), треугольная (образует тупоугольный треугольник). На исследованных нами препаратах встречаются две разновидности сосцевидной вырезки: узкая углубленная и широкая поверхностная. Вырезка считается узкой в том случае, если ее ширина колеблется от 0,1 до 0,2 см и углубленной, если ее глубина составляет от 0,3 и больше см. Параметры вырезки, входящей в разновидность широкой составляют от 0,3 и больше см, поверхностной от 0,1 до 0,2 см. Мы выявили корреляцию между типом черепа и формой сосцевидного отростка. Брахиокраниальный тип характеризуется отростками с широким основанием и малой высотой, мезокраниальный - с узким основанием и большой высотой. То есть, при брахиокраниальном типе черепа чаще всего встречается квадратообразная форма сосцевидного отростка (с широким основанием и малой высотой), при мезокраниальном – треугольная и остроконечная формы (с узким основанием и большой высотой). Гребень сосцевидного отростка также можно классифицировать по форме выраженности: слабовыраженный (еле заметный, без наростов костной ткани) и выраженный (объемный, сильно видны наросты костной ткани в виде «сталагмитов»). Из 40 препаратов, 28 сосцевидных отростков имеют выраженную форму, 12 отростков характеризуются слабовыраженной формой. Выводы: 1) выделены 3 формы сосцевидных отростков височной кости: квадратообразную, треугольную и остроконечную; 2) отмечены разновидности сосцевидной вырезки: узкая углубленная и широкая поверхностная; 3) установлены 2 формы сосцевидного гребня по степени выраженности: слабовыраженный и выраженный; 4) выявлена корреляция между типом черепа и формой сосцевидного отростка: при брахиокраниальном типе черепа чаще всего встречается квадратообразная форма сосцевидного отростка (с широким основанием и малой высотой), при мезокраниальном – треугольная и остроконечная формы (с узким основанием и большой высотой).

#### **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КОМПОЗИЦИЙ ТИЗОЛЬ/ДИОКСИДИН И ТИЗОЛЬ/ЛИДАЗА 128 ЕД В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОСПАЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ**

Борисов С.А., студент 307 группы, Суенкова Д.Д., студентка 303 группы,

Шнайдер И.С., студентка 501 группы пед. факультета УГМУ, Зорников Д.Л.

Кафедра детской хирургии (зав. каф. – проф. Цап Н.А.)

Научный руководитель: проф. Цап Н.А.

Цель исследования: Освоить методику создания разлитого перитонита в эксперименте и изучить влияние комплексов тизоль/диоксидин и тизоль/лидаза 128ЕД на течение адгезивного процесса в брюшной полости. Материал и методы исследования: Экспериментальная модель перитонита создавалась на 12 кроликах породы шиншилла, содержащихся в условиях стандартного вивария (согласно Санитарным правилам от 06.04.73 г. № 1045-73); все процедуры, в том числе и болезненные, выполнялись под комбинированным наркозом, согласно пункту 5.3 приложения к приказу Министерства здравоохранения СССР от 12.08.1977 г. №755. Контаминация брюшной полости проводилась жидкой культурой *E.coli* из расчета 0,5 мл 10% культуры на 100г/МТ животного, через мягкий катетер из мини-лапаротомного доступа длиной 1 см. Экспериментальные животные объединены в группы исходя из концентрации и объема культуры, используемой для заражения. Для создания модели перитонита использовались 72-часовая культура *E.coli* в концентрации 109/л, 48-часовая культура *E.coli* в концентрации 106/л и 24-часовая культура в концентрации 106/л. Результаты и их обсуждение: Экспериментально установлено, что в I группе, при контаминации 72-часовой культурой *E.coli* в концентрации 109/л уже на первые сутки в результате нарастающей интоксикации, стремительного развития эндотоксического шока отмечается падеж животных. Смертность в этой группе составила 75% (3 кролика). Во II группе, контаминация брюшины проводилась 48-часовой культурой *E.coli* в концентрации 106/л. В этой группе смертность составила 50% (2 кролика). В III группе для заражения использовалась 24-часовая культура *E.coli* в концентрации 106/л. В данной группе животных клиника перитонита была схожа с таковой у человека. Животные отказывались от еды и питья, становились вялыми, адинамичными. На вторые сутки после заражения, животным из каждой группы проведена лапаротомия. Макроскопически отмечены отек, гиперемия брюшины, небольшое количество мутного выпота, у двух животных отмечен массивный спаечный процесс в брюшной полости, усилившийся на фоне воспаления. Произведено рассечение спаек, санация брюшной полости раствором тизоль/диоксидин в объеме 200 мл, послойное ушивание раны. Начиная со 2-ых суток, проводились мероприятия по профилактике спайкообразования комплексом тизоль/лидаза 128 ЕД в виде аппликаций на переднюю брюшную стенку. На 7 сутки проведена релапаротомия. Макроскопически отмечалось присутствие лишь легких, нежных, легко рвущихся спаек, отсутствовала гиперемия, выпота не обнаружено. Однако не все животные благополучно перенесли оперативное вмешательство. Одно животное из II группы и 2 животных из III группы пали в результате гиповолемии на фоне токсического шока. Выводы: Таким образом доказано, что санация брюшной полости раствором тизоль/диоксидин с

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