

Annals of clinical disciplines



VOLUME 1, ISSUE 2

2024

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

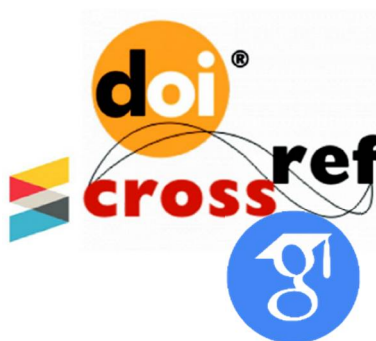
1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садуллоева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Турция)
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале


Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer	6
2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
3. Akhrorova L.B.	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
4. Boltayev E.B.	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
5. Ergashov B.B.	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
6. Ergashov B.B.	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
7. Eshniyazova G.Sh.	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
9. Hikmatov J.S.	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
10. Mekhriddinov M.K.	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
13. Narzulloeva D.S.	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
14. Rajabov D.O'.	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
15. Rakhimov A.Y.	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
16. Raupov F.S.	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
17. Safarova G.A.	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
18. Saidova L.B.	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
20. Umurova N.M.	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
21. Газиев К.У.	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
22. Жумаева М.Ф.	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
23. Жумаева М.Ф.	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125

24. Жумаева М.Ф.	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
25. Исмагова М.Н.	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
28. Мустафаева М.Р.	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
29. Мухамеджанова М.Х.	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
30. Наврузова Л.Х.	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
31. Ниёзов Ф.Ё.	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путьём лапароскопии и его возможности...	169
32. Нуриддинов С.С.	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
33. Орипова Ф.Ш.	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
34. Орипова Ф.Ш.	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложненный холедохолитиазом.....	199
37. Раджабова Г.Б.	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
38. Саидова Н.Ф.	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
39. Тухтаев Д.А.	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
40. Умурова Н.М.	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237

UDC: 616.379-008.64+ 616-005.4+ 616-009.88

To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.
Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston**GIGANTOMASTIYANI T-KESMA MAMMOPLASTIKA TEXNIKASI
YORDAMIDA KICHRAYTIRISH** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788647>**ANNOTATSIYA**

Plastik jarrohlik rivojlanishining hozirgi bosqichida reduksion mammoplastika uchta asosiy muammoni hal qilishi kerak: bez to'qimalarining ortiqcha hajmini rezeksiya qilish; nipel-areolar kompleksi (MAK) ptozini yo'q qilish; bezni qoplaydigan ortiqcha cho'zilgan terini olib tashlash.

Tadqiqot maqsadi: nipel-areolar kompleksini saqlagan holda gigantomastiyada T shaklidagi kesma yordamida reduksion mammoplastikani natijalarini o'rganish. Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining yuz-jag` va plastik jarrohlik bo'limida 16 yoshdan 23 yoshgacha bo'lgan 55 ayol "ikkala sut bezlarining aniq gipertrofiyasi" tashxisi bilan 2016 yildan hozirgi kungacha t-kesma yordamida reduksion mammoplastika bo'yicha operatsiya qilindi. Operatsiyadan keyingi erta va kech davrda ushbu usul yordamida operatsiya qilinganlarda jarrohlik yarasidan asoratlar aniqlanmadi. Operatsiyadan keyin estetik xarakterga oid shikoyatlar 1 ayolda bo'lgan, shu munosabat bilan tuzatish operatsiyasi o'tkazilgan. Bemorlarning 97,5 foizida areola sezgirligi to'liq tiklandi. O'rtacha kuzatuv davri 1,7yil. Operatsiya qilingan ayollarda gigantomastiya, qop nekrozi takrorlanmagan.

Kalit so'zlar: gigantomastiya, reduksion mammoplastika, nipel-areola kompleksi

To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan**T-SHAPED INCISION TECHNIQUE FOR REDUCTION MAMMOPLASTY FOR
THE TREATMENT OF GIGANTOMASTIA****ANNOTATION**

At the present stage of the development of plastic surgery, reductive mammoplasty should solve three main problems: resection of the excess volume of glandular tissue; elimination of nipple-areolar complex (Mac) ptosis; removal of excess elongated skin covering the gland.

Research objective: to study the results of reductive mammoplasty using a T-shaped incision in gigantomastia while maintaining the nipple-areolar complex. In the facial and plastic surgery department of the Bukhara regional Multidisciplinary Medical Center, 55 women aged 16 to 23 were diagnosed with "pronounced hypertrophy of both mammary glands" and operated on T-incision-assisted reduction mammoplasty from 2016 to the present. In the early and late postoperative period, complications from surgical wounds were not detected in those who

underwent surgery using this method. Complaints of an aesthetic nature after the operation were in 1 woman, in this regard, a corrective operation was performed. Areola sensitivity was fully restored in 97.5% of patients. The average observation period is 1.7 years. In women who have undergone surgery, gigantomastia, sac necrosis has not been repeated.

Keywords: gigantomastia, reduction mammoplasty, nipple-areolar complex

Тураева М.Ш., Газиёв К.У., Рахимов А.Я.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ТЕХНИКА Т-ОБРАЗНОГО РАЗРЕЗА ПРИ РЕДУКЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОМАСТИИ

АННОТАЦИЯ

На современном этапе развития пластической хирургии редуционная маммопластика должна решать три основные задачи: резекция избыточного объема железистой ткани, устранениептоза сосково-ареолярного комплекса, удаление избыточной удлиненной кожи, покрывающей железу.

Цель исследования: изучить результаты редуционной маммопластики с использованием Т-образного разреза при гигантомастии с сохранением сосково-ареолярного комплекса. В отделении лицевой и пластической хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра с 2016 года по настоящее время 55 женщин в возрасте от 16 до 23 лет с диагнозом "выраженная гипертрофия обеих молочных желез" были прооперированы по поводу редуционной маммопластики с использованием Т-образного разреза. В раннем и позднем послеоперационном периоде осложнений со стороны операционной раны у тех, кому была выполнена операция по данной методике, не выявлено. Жалобы эстетического характера после операции были у 1 женщины, в связи с чем была проведена корректирующая операция. Чувствительность ареолы полностью восстановилась у 97,5 % пациенток. Средний период наблюдения составил 1,7 года. У женщин, перенесших операцию, гигантомастия, мешотчатый некроз не повторялись.

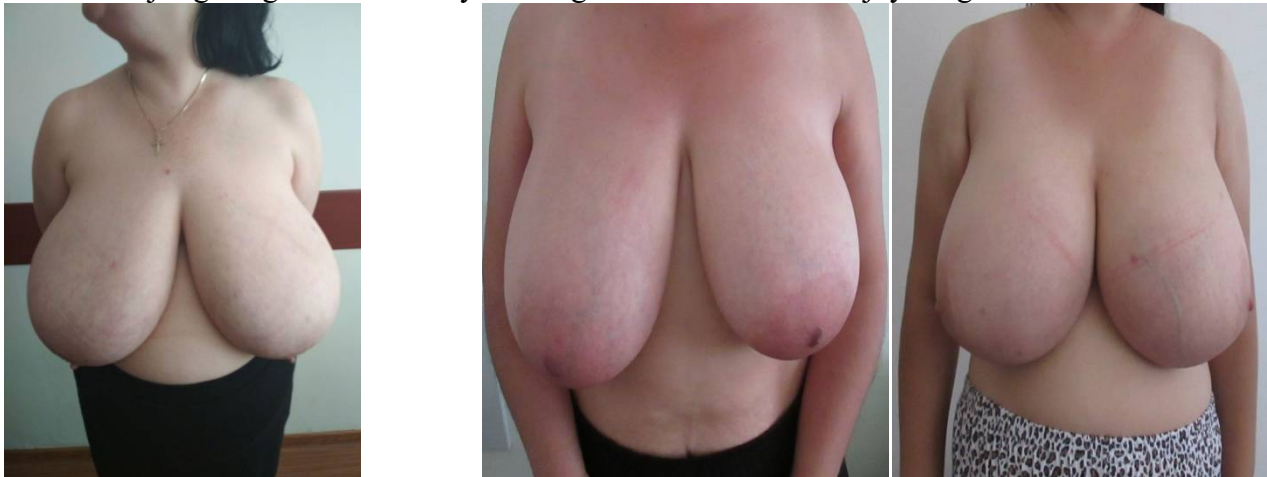
Ключевые слова: гигантомастия, редуционная маммопластика, сосково-ареолярный комплекс

Kirish. Reduksion mammoplastika-bu ortiqcha sut bezi va yog ' to'qimalari va terini kesib tashlash orqali ko'krak bezlarini kamaytirishga qaratilgan jarrohlik aralashuv. Ushbu jarrohlik aralashuv qadim zamonlardan beri o'z rivojlanishini boshlagan, ammo faqat so'nggi 100 yil ichida yutuqlarga erishgan . Jarrohlarning asosiy intilishi quyidagilarni ta'minlaydigan usulni topish edi: ishonchlilik, operatsiyadan keyingi chandiqlarni minimallashtirish, bezning kerakli shaklini berish. Operatsiya estetik muammolarni ham, funksional muammolarni ham hal qilishga qaratilgan, chunki u bemorga tayanch-harakat tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan holat buzilishlaridan, orqa miya deformatsiyalaridan xalos bo'lishga yordam beradi. [2, 5] C. Dufourmentel va R. Mouly (1961), keyin P. Regnault (1974) reduksion mammoplastika usulini taklif qilishdi, bu chandiqliqni faqat bezning pastki tashqi sektorida joylashtirishga imkon berdi va bezdan an'anaviy chandiqliqni to'shga chiqarib tashladi. C. Lassus (1987) va keyinchalik M. Lejour (1994) ko'krakning pastki yarmida joylashgan vertikal chandiqliqni qoldirgan holda mammoplastikani kichraytirish usulini taklif qildi. T-shaklidagi kichraytirish texnikasi ko'krak ustidagi terini keng qamrovda o'z ichiga oladi.

Reduksion mammoplastika juda keng tarqalgan jarrohlik amaliyoti bo'lib, jarayon davomida ba'zida to'qimalarning katta joylari olib tashlanadi va yaraning sezilarli maydonini hosil qiladi, bu esa mahalliy asoratlar ehtimolini oshiradi. Klinik amaliyot shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi asoratlar olib tashlangan to'qima miqdori bilan bevosita bog'liqdir [11]

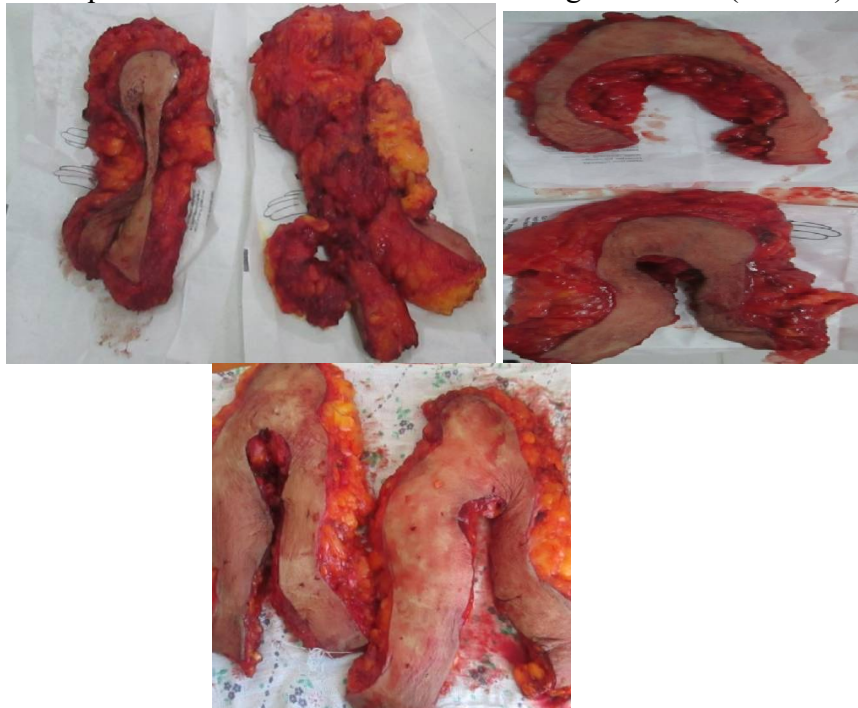
Materiallar va usullar. Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazining plastik jarrohlik bo'limida 16 yoshdan 23 yoshgacha bo'lgan 55 ayol "ikkala sut bezlarining sezilarli gipertrofiyasi" tashxisi bilan 2016 yildan hozirgi kungacha t-kesma yordamida reduksion mammoplastika bo'yicha operatsiya qilindi (1-rasm). Ayollarning eng ko'p shikoyatlari: noqulaylik, estetik norozilik va

jismoniy faoliyatning cheklanishi. Mammoplastikani kamaytirish ko'rsatkichlarini aniqlaydigan asosiy mezon katta ko'krak massasi edi. Operatsiya qilingan bemorlarda umumiy ko'krak massasi 2000 g dan oshdi. Sut bezlarining hajmi $v = nr2h$ formulasi bo'yicha hisoblab chiqilgan, bu erda r-konus asosining radiusi, h-konusning balandligi. Operatsiyadan oldin biz T-shaklidagi mammoplastika sxemasiga muvofiq markalashni amalga oshirdik. Aralashuv umumiy behushlik ostida amalga oshirildi. Areola va nipelning yangi holati o'rta o'mrov chiziq bo'ylab submammar burma darajasiga to'g'ri keldi va bo'yin chizig'idan 3 sm masofada joylashgan edi.



Rasm 1. Gigantomastiya bilan og'rigan bemorning ko'rinishi

Birinchi bosqich teskari T-shaklidagi sxema bo'yicha de-epidermizatsiya qilindi. Keyin, har bir tomonida ko'krak to'qimalarining 700- 1000 g olindi: pastki, pastki-lateral, medial va yuqori sohalarda ko'krak bezi to'qimasini rezeksion olib tashlash amalga oshirildi. (2-rasm).



2-rasm . Olib tashlangan makropreparat: yuqori, pastki, pastki, pastki ichki va pastki-pastki kvadrantlarni bitta qopqoq sifatida rezeksiya qilish

Keyin biz areola, lateral va medial qopqoqni qatlam-qatlam tikdik. Operatsiyadan keyingi yara atravmatik monokril monofilament USP 3-0 bilan qatlam-qatlam tikilgan. Aseptik bog'lamlar o'rnatildi.

Natijalar va munozaralar. Sut bezlari ko'krak devorida joylashgan, u katta ko'krak mushaklarining muhim qismini va hatto oldingi ko'krak qafasi mushaklarining bir qismini

qoplaydi [2, 4, 6, 13]. Sut bezining kattalashishi odatda balog'at yoshidan boshlanadi va ayolning hayoti davomida davom etadi. Garchi hozirgacha estrogen retseptorlari va ko'krak kengayishi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik topilmagan bo'sada, estrogen bez kanallarini rag'batlantiradi degan nazariyalar mavjud. Juda kattalashgan sut bezlari, ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, juda ko'p miqdordagi yog' va biriktiruvchi to'qimalarga ega bo'lgan bezli elementlarning to'g'ri ulushiga ega [4, 5, 7, 11]. Balog'atga yetishish yoki homiladorlik davrida yuzaga keladigan sut bezlarining haddan tashqari kattalashishi sut bezining ayol "normal gormonal foniga" noto'g'ri haddan tashqari javobini anglatadi, deb ishoniladi. Bunday holatda sut bezlari o'sib boradi va tezda regressiyasiz katta hajmga yetadi. Bunday hollarda gormonal terapiya samarasiz bo'lib, ularni kamaytirish uchun jarrohlik (kichraytirish mammoplastikasi) tavsiya etiladi [5, 12]. Bizning markazimizda 16 ayol operatsiya qilindi. Operatsiyadan keyingi ikkinchi kuni barcha operatsiya qilingan bemorlar tekshirildi va operatsiyadan keyingi tikuvning holatiga e'tibor qaratildi va palpatsiya orqali qo'shimcha suyuqlik massalarining mavjudligi yoki yo'qligi aniqlandi. Agar kerak bo'lsa, sut bezlarini ultratovush tekshiruvini o'tkazildi. Bemorlar operatsiyadan keyingi 5-7-kuni ambulatoriya kuzatuviga chiqarildi. Takroriy tekshiruv 10-kuni o'tkazildi. Barcha operatsiya qilingan bemorlarda hech qanday shikoyat yo'q edi, tikuvlar qo'shimcha davolanishni talab qilmadi. Areola normal rangga ega edi, ularning sezgirligi mozaik edi. Keyingi nazorat imtihoni bir oydan keyin o'tkazildi. Bir ayol operatsiyadan keyin estetik xarakterdan shikoyat qildi va shuning uchun tuzatish operatsiyasi o'tkazildi. Bemorlarning 97,5 foizida areola sezgirligi to'liq tiklandi. Nazorat tekshiruvini 6 oydan keyin o'tkazildi va keyinchalik bemorlar ko'rsatilganidek kuzatildi (3-rasm). Operatsiya qilingan ayollarda gigantomastiya, qop nekrozi takrorlanmagan.



3-rasm. Mammoplastikani kamaytirishdan 1 yil o'tgach holat

Xulosa. T-kesma yordamida kichraytiruvchi mammoplastika usuli ko'krak bezi to'qimalarining zarur hajmini olib tashlash imkonini beradi. T- shakldagi tikuv estetik ko'rinishni ta'minlaydi, nipel-areolyar kompleksning nekrozi va denervatsiyasini sezilarli darajada kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati

1. A.Ya. Rakhimov, O.M. Kurbanov, Sh.G.Mirsoliev. The influence of diabetes mellitus on the course of purulent thoracic surgical pathologies World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: Volume-15, October 2022 ISSN: 2749-3644
2. Borovikov A. M. sut bezining ptozi. Plastik jarrohlikning tanlangan masalalari. T. 1, № 2. - 2005. - 72 c.
3. Burdin V. V., Belyaev M. V. ko'krakning postlaktatsiya involyutsiyasida jarrohlik aralashuv usulini tanlash haqidagi savolga // Plastik, rekonstruktiv va estetik jarrohlik yilnomalari. - 2001. - № 2. - C. 16-21.
4. Frishberg I. A. ayol ko'kragining kosmetik deformatsiyalarini jarrohlik yo'li bilan tuzatish. M., 1997. - C. 198-203.
5. Kraynik I. V. ko'krak bezi assimetriyasini jarrohlik davolash masalasiga // Plastik, rekonstruktiv va estetik jarrohlik yilnomalari. - 2006. - № 4. - C. 90-91.
6. Kukin H. H.. Sut bezlari kasalliklarini diagnostikasi va davolash. Moskva: Tibbiyot, 1972. - 240 c.
7. Kema A. G., Vayss P. R., Engler A. M. Dual-pedicle dermoparenximal mastopexy // Plast. Reconst. Surg.-1989. - 83:2. - P. 281-290.
8. Milanov N. O., Li A. G. sut bezlarining assimetriyasi. Jarrohlik tizimlashtirish masalasiga // plastik, rekonstruktiv va estetik jarrohlik yilnomalari. - 2006. - № 2. - C. 59-67.
9. Mixalchenko V. A., Meshcherinov A. A. sut bezlarida rekonstruktiv va restorativ operatsiyalarning tarixiy tasviri // sut bezlari hajmi va shaklini jarrohlik yo'li bilan tuzatish. - M., 1981. - C. 16-24.
10. Rakhimov A.Ya., Qurbonov O.M. Sagdullayeva G.U., Safoyev B.B., Latipov O.Z. Transcutaneous oximetry as the choice of the research for determination of level of amputation of the crus at critical ischemia of the lower extremities at patients with the diabetes mellitus//Asian Journal of Multidimensional Research. AJMR, Vol 8, Issue 12, December 2019, p. 120-125. Impact Factor: SJIF 2018 = 6.053
11. Rakhimov A.Ya. The Effectiveness of Traditional the Method of Amputation and Treatment at the Lower Leg Level of Patients with Diabetic Foot Syndrome with Critical Lower Limb Ischemia. European Journal of Life Safety and Stability (EJLSS) ISSN2660-9630. www.ejlss.indexedresearch.org Volume 19, July-2022
12. Rakhimov A.Ya. Studying The Activity Of In Vitro Antiseptics Decasan, Furacillin and Chlorhexidine Bigluconate Against Hospital Strains of S. Aureus, E. Coli, Klebsiella Spp., P. Melaninogenica Separated from the Bed of the Soleus Muscle Texas Journal of Medical Science ISSN NO: 2770-2936, <https://zienjournals.com> Date of Publication:26-07-2022
13. Timerbulatov V. M., Popov O. S., Plechev V. V., Popova O. V. sut bezining hajmi va shakli buzilishi uchun mammoplastika. - Moskva: Triada-X, 2002. - C. 15-18.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт