

«Утверждаю»
Генеральный директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан,
доктор медицинских наук
Туляганов Т.Б.
_____ 2024 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации соискателя кафедры хирургических болезней №2 им. академика Н.У. Усманова Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан Карим-заде Гуландом Джанговаровны на тему: «Хирургическая реабилитация больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы исследования. Хирургическая реабилитация больных с тяжелыми травмами предплечья и кисти и их последствиями остается одной из сложных и актуальных проблем реконструктивной хирургии верхней конечности. Актуальность данной проблемы, прежде всего, обусловлена тем, что в последние годы в связи с модернизацией производства, учащением дорожно-транспортных происшествий и локальных военных конфликтов отмечается рост числа пострадавших с повреждением предплечья и кисти, удельный вес травматизма при этом варьирует от 30% до 70,7% в структуре всех открытых травм опорно-двигательного аппарата. Частота сочетанных ранений верхней конечности в структуре травматизма конечностей значительно возрастает в результате использования вооружений с новыми баллистическими свойствами и большой разрушительной способностью в современных войнах и локальных конфликтах. Вместе с тем, по сей день при оказании первичной медицинской помощи на местах допускаются ряд диагностических и тактических ошибок, которые намного усугубляя тяжесть повреждения, становятся причиной позднего поступления пострадавших в специализированные лечебные учреждения. Допущенные диагностические ошибки, неадекватно оказанная помощь в неспециализированных учреждениях отрицательно влияют на исходы лечения и порою становятся причиной расширения объема реконструкции.

Первичная инвалидность при травмах кисти достигает 13%, что связано с исходной тяжестью травмы, а также ошибками диагностики и неполноценной реабилитацией больных.

Высокий процент неудовлетворительных результатов лечения повреждений верхних конечностей в сочетании с дефектами покровных тканей, прежде всего, связаны с тяжестью травмы, сочетанием повреждения костно-мышечного аппарата, сосудисто-нервных стволов пучков, уровнем повреждения. Наличие дефекта покровных тканей зачастую не позволяет провести реконструктивные вмешательства первично, и такие больные поступают на второй этап операции, когда необходимо восполнение и мягкотканого дефекта и восстановление утраченных структур, что, безусловно, отрицательно влияет на отдаленные результаты и качество жизни пациентов. У большинства больных развивается афункциональное состояние конечности, коррекция которого требует выполнения многоэтапных и сложных вмешательств и длительной реабилитационной терапии.

Вышеизложенное ещё раз подтверждает, что выбор метода реконструкции поврежденных структур предплечья и кисти при острой травме и её последствиях, применение аутотрансплантатов при травматических и посттравматических дефектах покровных тканей является не до конца решенным и дискуссионным. В связи с этим, научные исследования, посвященные вопросам хирургической реабилитации больных с травмами и последствиями травм предплечья и кисти, считаются актуальными и позволяют улучшить как результаты лечения, так и качество жизни пациентов.

Этим вопросам посвящена диссертация Карим-заде Г.Д., в которой сформулированные автором цель и задачи являются соответствующими современному состоянию проблемы, а примененный комплексный подход к диагностике и хирургической реабилитации травм и последствий травм предплечья и кисти, сопровождающихся дефектами покровных тканей, позволит значительно улучшить результаты лечения данной категории больных.

Соответствие содержания диссертации заявленной специальности или отрасли науки. Тема, цель и задачи исследования, дизайн и использованная методология, а также содержание диссертации Карим-заде Г.Д. «Хирургическая реабилитация больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, полностью соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Научный вклад соискателя в разработке научной проблемы с оценкой его значимости. Научный вклад соискателя в рамках диссертационного исследования заключается в проведении критического анализа современной литературы по важнейшим аспектам хирургической реабилитации больных с тяжёлыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями, включая современное состояние диагностики, вопросы аутотрансплантации комплексов тканей при подобного рода травмах, на основании которых определены цель и задачи исследования, а также методология и дизайн исследования. В большинстве случаев проспективного материала автором обследовано и лечение больных проведены

самостоятельно, на основании которых были определены особенности применения методов исследования и выбор тактики хирургического лечения.

Соискатель внедрила исследование показателей перекисного окисления липидов с изучением антиоксидантной защиты у больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти до и после проведения хирургического лечения. Кроме того, для выявления исходной степени тяжести повреждения и оценки эффективности выполненных оперативных вмешательств соискателем были широко использованы такие современные визуализирующие методы как контрастная компьютерная и магнитно-резонансная томографии с 3D реконструкцией сосудов и других структур поврежденной конечности. Автор диссертации самостоятельно собрала и обрабатывали клинический материал, на основании которого написаны главы диссертации и опубликованы оригинальные статьи. Диссертант непосредственно участвовала в разработке и усовершенствовании оперативных вмешательств, позволивших улучшить результаты лечения пациентов с тяжелыми травмами предплечья и кисти и их последствиями.

Непосредственные результаты лечения были изучены соискателем лично, проведён анализ осложнений и разработаны меры по их своевременному устранению. Значимость научных исследований автора в проблеме хирургического лечения тяжёлых травм предплечья и кисти значительна и они существенно дополняют имеющиеся рекомендации по ведению пациентов с повреждениями и их последствиями.

Конкретные научные результаты, по которым соискателю можно присудить искомую ученую степень. Автором на достаточном клиническом материале изучены механизм и характер травм предплечья и кисти и их последствий, на основе которых определены степень тяжести острой травмы и дегенеративно-рубцовые изменения тканей и структур при её последствиях. Расширены показания к применению современных лучевых методов исследования, таких как КТ и МРТ (в нативном режиме и в режиме 3D визуализации), позволившие исходно без пато-морфологических исследований точно определить степень, объем и глубина фибротических изменений и соединительно-тканых перерождений мышц поврежденной конечности, тем самым провести более углубленную оценку исходного состояния не только самой поврежденной конечности но и прогнозировать эффективность выполняемых операций и адекватно выбрать объем и площадь пересажаемых трансплантатов.

Диссертант установила, что острая травма и повреждения структур предплечья и кисти сопровождается выраженным окислительным стрессом с повышением уровня малонового диальдегида и снижением активности супероксиддисмутазы, которые устраняются после своевременно проведенной патогенетически обоснованной антиоксидантной терапии.

Соискатель показала преимущество хирургической тактики при острых травмах, при которой при одновременном восстановлении поврежденных структур и укрытие дефектов покровных тканей в более 80% случаев дала хороший функциональный исход. На основе обобщения опыта лечения

больных с острыми травмами предложен алгоритм хирургической тактики в зависимости от исходной тяжести травмы и общего состояния пострадавшего. Соискатель участвовала в разработке и усовершенствовании реконструктивных оперативных вмешательств, в т.ч. способа венозной реваскуляризации при острой травме, способа укрытия дефектов области кисти с применением осевых лоскутов с сохранением магистрального кровотока, способа моделирования регионального лоскута предплечья при замещении объемных пространственных дефектов, способа укрытия дефектов предплечья и кисти с сохранением магистрального кровообращения. С участием соискателя были разработаны и внедрены способы аутосухожильной пластики и вариантов невротизации, как первичных, так и корригирующих операций. Соискатель показала преимущества применения различных аутотрансплантатов в зависимости от исходного состояния предплечья и кисти, локализации дефектов покровных тканей, итогом которого стал предложенный алгоритм применения аутотрансплантатов при последствиях травм предплечья и кисти. На все предложенные способы получены патенты на изобретения Республики Таджикистан.

Все эти конкретные научные достижения указывает на то, что диссертанту может быть присуждена искомая учёная степень доктора медицинских наук.

Научно-практическая значимость исследования. Предложенная тактика восстановительных оперативных вмешательств с одномоментным укрытием дефектов васкуляризированными трансплантатами способствовало улучшению результатов операций при тяжелых травмах предплечья и кисти. При последствиях травм в индивидуальном порядке определяли сроки реконструктивных вмешательств, что позволило снизить риск осложнений и процент общей нетрудоспособности, сократить сроки пребывания больных в стационаре и реабилитации больных.

Применение современных неинвазивных методов исследования, таких как цветное дуплексное картирование и МРТ позволили изучить степень анатомо-функциональных изменений поврежденных структур, а также функциональные резервы тканей самого организма пациентов, что способствовало адекватному выбору реконструктивно-восстановительных вмешательств.

Усовершенствованы ряд методов оперативных вмешательств с целью улучшения функционально-эстетических результатов поврежденной конечности. Конкретизированы показания к использованию лоскутов и к повторным корригирующим вмешательствам.

Предложенные автором алгоритмы хирургической тактики при неотложной травме верхней конечности и при последствиях травм способствует правильному выбору тактики с учетом исходного характера и тяжести повреждения. Применение инновационных методов лечения ран с оценкой про- и антиоксидантной защиты позволило снизить частоту осложнений, неудовлетворительных результатов, сократить сроки

медицинской и социальной реабилитации больных. Первичное замещение дефектов покровных тканей сократила инвалидность и явилось альтернативой ампутации конечности, позволившее значительно улучшить качество жизни больных.

Реализация полученных результатов и практических рекомендаций в условиях хирургических отделений регионарных лечебных учреждений Республики Таджикистан будут способствовать улучшению организационных вопросов диагностики и оказания специализированной медицинской помощи этой категории пациентов, повышению практических знаний врачей по диагностике и тактике лечения больных с тяжёлыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями.

Соответствие научной квалификации соискателя научной степени, на которую он претендует. На основании проделанной работы, диссертация Карим-заде Г.Д. «Хирургическая реабилитация больных с тяжёлыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями», является законченным научно-квалификационным трудом. Автор научно обосновала и изложила все положения диссертации в хронологическом порядке. Работа с литературными источниками, обсуждение их, статистическая обработка цифрового материала, разработка ряда способов реконструктивно-восстановительных операций при тяжёлых травмах предплечья и кисти и их последствиях и интерпретация полученных результатов свидетельствуют о научной подготовленности диссертанта. Научная квалификация диссертанта соответствует учёной степени доктора медицинских наук, на которую она претендует.

Публикации результатов диссертации в научной печати. Основные результаты исследования полностью отражены в 34 научных работах, из которых 18 статей опубликованы в ведущих рецензируемых периодических изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата и доктора медицинских наук, Получены 10 патентов РТ на изобретения.

Структура и объём диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 6 глав, обзора результатов исследования, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка литературы, включающего 232 источников, в том числе 95 работ на русском и 137 на иностранных языках, и публикаций по теме диссертации. Текст диссертации изложен на 311 страницах машинописного текста (шрифт 14, интервал 1,5), иллюстрирован 46 таблицами и 121 рисунками.

Во **Введении** диссертантом чётко сформулированы актуальность темы исследования, цель и задачи диссертации, научная новизна исследования, практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, а также другие пункты и разделы, необходимые для диссертации.

Обзор литературы написан в традиционном стиле с проведением тщательного анализа данных доступных источников литературы, касающихся

различных аспектов диагностики и хирургической реабилитации тяжёлых повреждений предплечья и кисти и их последствий. Анализируя современные источники, диссертант критически подходит к вопросам диагностики и комплексного лечения пациентов с травмами предплечья и кисти и их последствиями. Широко рассматриваются вопросы выбора хирургической тактики, этапности лечения, очередности укрытия обширных дефектов тканей васкуляризированными аутотрансплантатами. Автор подробно проанализировал исторические аспекты применения лоскутов и состояние аутотрансплантации конечности на современном этапе развития микрохирургии. Освещены вопросы комплексной реабилитации пациентов с тяжелыми травмами и их последствиями с последующим снижением инвалидизации пациентов. Путем критического анализа современной литературы были четко определены малоизученные и нерешенные аспекты диагностики и лечения больных с тяжёлыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике клинического материала и методов исследования. В основу исследования автором положены результаты ретро- и проспективного обследования и лечения 224 больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями, среди которых мужчин было 160 (71,4%), женщин - 64 (28,6%). Больные разделены на 2 клинические группы, в I группу вошли 65 (29%) пациентов с острой травмой верхней конечности, во II вошли 159 (71%) пациентов – с последствиями травм. В свою очередь, в каждой группе были отдельно рассмотрены подгруппы, в зависимости от локализации и уровня повреждения, в группе неотложных были выделены 3 подгруппы, в группе с последствиями травм – 7 подгрупп. Проанализирована частота обращаемости пациентов в различные сроки от момента получения травмы как поступивших в экстренном, так и в плановом порядке. В отдельных подглавах дана подробная демографическая характеристика пациентов, освещены механизм травмы, характер поврежденных анатомических структур и площадь дефектов покровных тканей, выведены критерии тяжести полученной травмы с оценкой функционального состояния конечности. В данной главе приводится характеристика и техника проведения дополнительных методов исследования. Специальными методами исследования при травмах и последствиях травм явились дуплексное сканирование, электронейромиография, кожная электротермометрия, контрастная ангиография, КТ с 3D моделированием и МРТ, а также определение маркёров про-и антиоксидантной системы.

Третья глава диссертации рассматривает посвящена хирургическому лечению пациентов с острыми травмами в I клинической группе. При полных ампутациях пальцев и кисти тактика направлена на максимальное сохранение длины культи с первичным укрытием дефекта культи для обеспечения минимальной функции в виде грубого захвата. Вместе с тем адекватная оценка состояния ампутированных пальцев, определение четких показаний к реплантации, либо формирование культи вполне является оправданным и предотвращает выполнение бесперспективных операций, которые могут

негативно влиять на исходы операции. Проведен анализ реконструктивных вмешательств на поврежденных анатомических структурах, при котором рекомендуется в зависимости от характера раны и уровня повреждения восстановление сухожилий сгибателей и разгибателей кисти и пальцев, формирование эпиневрального шва нервов предплечья и кисти, выполнение артериальной и венозной реваскуляризации. Для укрытия травматических дефектов покровных тканей были использованы 66 жизнеспособных комплексов тканей, при этом чаще всего несвободная пластика осевым паховым лоскутом (45,4%), лучевой кожно-фасциальный лоскут был использован в 31,8%. Диссертант предложил способ укрытия обширных дефектов предплечья свободным костно-кожным лучевым лоскутом и циркулярного дефекта большого пальца свободным кожно-фасциальным с одновременным восстановлением кровообращения в магистральной артерии за счет аутовенозной пластики.

Предложенный автором алгоритм хирургической тактики в зависимости от тяжести травмы, тяжести общего состояния, сроков поступления, характера повреждения структур и площади дефекта способствует правильному выбору тактики реконструктивных вмешательств при острой травме.

В четвертой главе проведен анализ реконструктивных вмешательств II клинической группы, из которых одноэтапная операция, т.е. реконструкция поврежденных СНП, сухожилий и пересадка васкуляризированного комплекса тканей была выполнена в 120 (75,5%) случаях, тогда как в остальных 39 (24,5%) наблюдениях исходная тяжесть состояний конечности потребовала разделения операции на два этапа. Преимуществом одноэтапной операции считали полноценную реконструкцию всей патологии в один этап, создание благоприятных условий для восстановленных СНП, сухожилий и тем самым профилактики развития спаечных процессов в зоне реконструкции. Важным результатом явилось адекватное восстановление функции конечности, раннее начало и укорочение сроков реабилитации и возвращения пациентов к обычной трудовой деятельности в более ранние сроки после операции. Из общего числа использованных трансплантатов в свободном виде были пересажены 30 (18,8%) и несвободном – 129 (81,2%) трансплантатов. В большинстве случаев (61%) был использован осевой кожно-фасциальный паховый лоскут, в 23,2% случаях был применен лучевой кожно-фасциальный и кожно-костный лоскут, также были применены лоскут широчайшей мышцы спины, задний лоскут предплечья, при костных дефектах применяли малоберцовый трансплантат и костный лоскут плюсневой кости. В данной группе проводились реконструктивные вмешательства на анатомических структурах, в основном восстановление сухожилий, тенолиз сгибателей и разгибателей, эпиневральный шов срединного, локтевого нервов, невролиз и шов пальцевых нервов, двухэтапная пластика срединного нерва за счет локтевого. Автором предложены оперативные вмешательства по моделированию лучевого лоскута при пространственных дефектах первого межпальцевого промежутка, ряд методов по реконструкции сухожилий и нервов кисти и пальцев путем ауто сухожильной пластики и вариантов

невротизации с получением хороших функциональных результатов. На все предложенные методы операций получены патенты на изобретения. Комплексный подход к лечению при последствиях травм верхней конечности привел к разработке алгоритма, способствующему навигации в выборе вида и типа трансплантата при посттравматических дефектах покровных тканей, костных структур в зависимости от уровня, локализации и масштаба дефекта. Эта глава хорошо иллюстрирована рисунками и таблицами.

Пятая глава посвящена оценке результатов хирургического лечения больным первой клинической группы в раннем и отдаленном периоде после выполнения оперативных вмешательств. Полученные результаты зависели от этиологического фактора, характера и уровня травмы, объема выполненной операции и протяженности повреждения анатомических структур. Был внедрен метод портативной доплерографии в раннем послеоперационном периоде с целью выявления осложнений. Для оценки результатов были использованы клинические методы исследования, данные УЗДГ после восстановительных операций на сосудах, ЭНМГ после восстановления сенсорной и двигательной функции конечности, также были применены КТ с 3D реконструкцией и МРТ с целью оценки степени кровоснабжения пересаженных трансплантатов. Тотальный некроз пересаженного комплекса тканей наблюдался в 5,4%, что не превышает данные литературы. В целом, приживление пересаженных лоскутов было достигнуто в 94,5% случаев. Результаты экстренных реконструкций зависели от тяжести травмы, потери кисти, либо пальцев и при этом в отдаленные сроки автором были достигнуты хорошие и удовлетворительные результаты в 88,2% согласно оценке по шкале DASH.

В этой же главе приведены результаты сравнительной оценки состояния прооксидантной системы и антиоксидантной защиты в основной и контрольной группах больных с острой травмой верхней конечности с использованием антиоксидантной фармакотерапии. Достоверно установлено, что антиоксидантная терапия в основной группе пациентов привела к снижению окислительного стресса, что выразилось в снижении осложнений и улучшении результатов по сравнению с контрольной группой.

При изучении отдаленных результатов у пациентов с острой травмой автор выявил корреляционную зависимость тяжести травмы по Strickland с оценкой по шкале DASH. При анализе показателей по шкале Strickland, показатель Спирмана оказался равным 0,965341 ($p < 0,001$), что свидетельствует о прямой корреляционной связи между тяжестью исходной травмы и функциональными исходами в группе пациентов с травмами пальцев и кисти.

В **шестой главе** проанализированы ближайшие и отдаленные результаты оперативных вмешательств больных с последствиями травмы предплечья и кисти. В ближайшем послеоперационном периоде результаты операций изучены у всех 159 случаях. В 78% течение послеоперационного периода гладкое, заживление реципиентной и донорской ран первичным натяжением.

Тотальный некроз пересаженного лоскута отмечался в 5,9%. Приживляемость лоскутов составила 93,1%.

Автор показала отдаленные результаты регенерации нервных стволов после различных видов реконструкции нервов в сравнительном аспекте и, по данным электронейромиографии, регенерация была лучше при выполнении невролиза и эпиневрального шва по сравнению с аутонервной пластикой. Результаты после наложения сухожильного шва были лучше по сравнению с результатами при аутосухожильной пластика. При изучении отдаленных результатов по шкале DASH показатели медианы в отдаленные сроки после операции статистически стали в два раза меньше, чем до операции, т.е. функциональная неспособность кисти в группах варьировала от 6,7 до 15,0 баллов. Тогда как эти показатели до операции колебались от 25,8 до 48,3 баллов, что свидетельствует об исходной тяжести травмы.

Повторные корригирующие операции, проводимые в сроки от 6 до 18 месяцев (в среднем 8,2 месяцев) в 18,2% случаях, были направлены на устранение функциональных и эстетических дефектов, в основном, проводили липосакцию лоскутов, копулотомию, транспозицию сухожилий, невротизацию.

Адекватная оценка исходной степени функциональной несостоятельности кисти и пальцев, выбор оптимального метода коррекции, в некоторых случаях разделение операции на несколько этапов с использованием возможности современной реконструктивной микрохирургии намного улучшили окончательные эстетические и функциональные результаты проведенных реконструкций, были получены благоприятные функциональные результаты в 85,4%, что способствовало улучшению качества жизни пострадавших.

Обсуждение полученных результатов отражает содержание диссертационной работы и основные полученные результаты по сравнению с данными мировой литературы. Имеются ссылки на результаты отечественных и зарубежных авторов. Автор достаточно убедительно доказывает эффективность применения предложенной тактики хирургической реабилитации больных с тяжёлыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями с использованием ряда усовершенствованных оперативных вмешательств как в остром периоде травмы, так и корригирующих операций с получением хороших функциональных и эстетических результатов. Автором проделана достаточно трудоемкая работа, получены важные в теоретическом и практическом отношении результаты, которые тщательно проанализированы и изложены.

Выводы и рекомендации по практическому использованию результатов научно обоснованы и логично вытекают из научно обоснованы и вытекают из существа проделанной работы. поставленных цели и задач исследования. Достоверность их не вызывает сомнений. В разделе **“Список литературы”** приведено достаточное количество публикаций, большинство из которых опубликованы за последние пять лет. В целом, диссертация написана грамотно, на хороши литературном языке, легко читается.

Замечания по диссертационной работе. В работе имеются единичные стилистические и орфографические ошибки, которые легко устранимы. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Карим-заде Г.Д. «Хирургическая реабилитация больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-Хирургия, является самостоятельным, завершённым квалификационным научно-исследовательским трудом, в котором решена актуальная проблема по комплексной диагностике и хирургической реабилитации больных с тяжелыми повреждениями предплечья и кисти и их последствиями, имеющее важное значение в хирургии.

По актуальности, научной новизне и объёму исследований, теоретическому и практическому значению, сделанным выводам и практическим рекомендациям диссертационная работа соответствует всем требованиям раздела 3 п. 32, 33, 34 «Порядок присуждения ученых степеней» ВАК при Президенте Республики Таджикистан утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267 (с внесением изменений и дополнений от 26 июня 2023 года, № 295), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук.

Проект отзыва был обсужден и одобрен на заседании Учёного совета Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан «13» *января* 2024 г., протокол № *14*. Присутствовало на заседании 25 человек. Проголосовали: за – 25 человек, против нет, воздержавшихся – нет.

Заместитель председателя Ученого
совета РНЦЭМП, д.м.н., профессор:

Алимов Д.А.

Эксперт ведущей организации,
с.н.с. отделения хирургии сосудов
с микрохирургией РНЦЭМП, д.м.н.:

Муминов Ш.М.

Секретарь Ученого совета
РНЦЭМП, к.м.н.:

Стопницкий А.А.

Контактная информация: Республика Узбекистан, 100081, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 2; тел. +9987115046-00; E-mail: uzmedicine@mail.ru; Web: www.emerge-centre.uz