

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1.	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i>	8
3.	Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V. BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI.....	11
4.	Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	Арифходжаев А.Т., Бахавадинава З. М., Сахибова М.Д. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	Алимова Х.А., Тахирова О.Р. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	Ахрарова Ф. М. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	Алиева Н. Р. ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	Аминов С.Ж., Каримова Г.А. ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	Axmedova M.M. DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BUYRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	Арзикулов А.Ш. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	Азимова К.Т., Гарифулина Л. М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	Ахрарова Н.А. РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	Vobokambarova N.A.Kodirov N. D. BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д. ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ	87
26	Гарифулина Л.М. ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	G'oyibova N.S. METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т. ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р. ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	Давлатова С.Н., Исмаилов К.И. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б. ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.155-053.2

Н. А. Бельх

кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии с курсом педиатрии факультета дополнительного профессионального образования Рязанского государственного медицинского университета, г. Рязань, Российская Федерация.

А.В. Захарова

Студент, Рязанский государственный медицинский университет, Рязань, Российская Федерация.


И.В. Пизнюр

ассистент кафедры факультетско-поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО Рязанского государственного медицинского университета.

И. п. Академия Павлова, Рязань, Российская Федерация.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА

For citation: N.A. Belykh A.V. Zakharova I.V. Piznyur/ Clinical case of cutaneous mastocytosis in a child. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp. 72-74

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310437>

АННОТАЦИЯ

Мастоцитоз — группа редких заболеваний, обусловленных разрастанием тучных клеток в различных органах и тканях. В статье представлены данные о распространенности, клинических проявлениях и лечении мастоцитоза, а также собственные клинические наблюдения. Представленный клинический случай содержит особенности течения данного заболевания у ребенка первого года жизни. Начало заболевания в раннем детском возрасте (2,5 месяца) обусловило сложность диагностики этого процесса. Представленное клиническое наблюдение отражает актуальность проблемы в медицинской практике. Своевременная диагностика этого заболевания улучшает прогноз и способствует улучшению качества жизни ребенка.

Ключевые слова: мастоцитоз, клинический случай, дети.

N.A. Belykh

MD, PhD, Head of the Department of Polyclinic Pediatrics with the Course of Pediatrics of the Faculty of Additional Professional Education, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

A.V. Zakharova

Student, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

I.V. Piznyur

assistant of the Department of faculty and polyclinic Pediatrics with the course of Pediatrics of the FDPO, Ryazan state medical University.

I. p. Pavlova Academy, Ryazan, Russian Federation.

CLINICAL CASE OF CUTANEOUS MASTOCYTOSIS IN A CHILD

ANNOTATION

Mastocytosis is a group of rare diseases caused by the proliferation of mast cells in various organs and tissues. The article presents data on the prevalence, clinical manifestations and treatment of mastocytosis, as well as own clinical observations. The presented clinical case contains the features of the course of this disease in a child of the first year of life. The onset of the disease in early childhood (2.5 months) led to the complexity of the diagnosis of this process. The presented clinical observation reflects the relevance of the problem in medical practice. Timely diagnosis of this disease improves the prognosis and contributes to improving the quality of life of the child.

Key words: mastocytosis, clinical case, children.

Mastocytosis is a group of haematological neoplasms characterized by the accumulation and activation of atypical mast cells in one or more organs/tissues [1]. In children, the disease is cutaneous, while in adults it is systemic and includes bone marrow damage and/or other internal organs [2].

The disease was first described in 1896 by E. Nettleship and W. Tay as a case of urticaria in a 2-year-old girl with greyish-brown spots on the skin. In 1878, A. Sangster suggested the name “pigmentary urticaria”. [3]. It was under this name that the disease became firmly established in medical practice. In 1887, P. Unna identified the

histological nature of the disease, and the term “mastocytosis” was coined in 1936 by A. Sezary [4].

Mastocytosis is considered to be an orphan disease. The true prevalence of mastocytosis in the general population is currently unknown. No epidemiological studies have been conducted to determine the exact incidence and prevalence of mastocytosis in the general population. In the United States of America, up to 200 000 people have the pathology, in the United Kingdom, 1 per 150 000, with a male to female ratio of 1:1 to 1:3 [5]. In 70-75% of cases, the disease first appears in children between 1 and 12 months of age, but it can also occur in newborns and at an older age. Cutaneous forms in Russia are most common in the Caucasus.

The classification of mastocytosis (WHO, 2016) includes the following clinical variants: cutaneous, systemic mastocytosis, and localized mast cell tumours [2]. In the cutaneous variant, mast cell accumulation is limited to the skin, whereas in systemic mastocytosis, internal organs, including bone marrow, are affected. Among the forms of cutaneous mastocytosis are cutaneous mastocytosis, cutaneous patchy-papular mastocytosis (PPMC), pigmented urticaria (urticaria pigmentosa), diffuse cutaneous mastocytosis and cutaneous mastocytoma. PPMC is the most common form of cutaneous mastocytosis at any age, but most commonly manifests in the first half of life. This form of mastocytosis can occur in monomorphic and polymorphic variants. The monomorphic PPMC has a predominantly long-term progradient course, whereas the polymorphic variant has a favourable prognosis with a high probability of spontaneous regression [7].

In monomorphic PPMC, small, round, mostly flat, brown or red, patchy-papular rashes usually occur symmetrically on the body, except for the face, palms and soles. The number of lesions varies from solitary to multiply [8]. In the polymorphic variant of PPMC, the lesions are larger, of varying sizes, and are asymmetrically arranged on the body. The colour, shape and volume of the lesions may vary, but most often they are patches, plaques or nodules. A characteristic feature of the polymorphic form of PPMC in children, unlike in adults, is the localization of lesions on the scalp (lateral forehead), neck and extremities. Nodules seen in infants may transform into plaques or papules by the age of 5-10. Polymorphic PPMC usually regresses spontaneously during puberty, and systemic mastocytosis may be diagnosed in the monomorphic variant.

Extensive skin lesions in young children show elevated serum tryptase levels, which usually decrease with time. According to I. Alvarez-Twose et al. (2012), the polymorphic variant of PPMC is characterised by lower serum tryptase levels and a favourable outcome compared to the monomorphic variant of PPMC [9]. Circulatory symptoms (tachycardia, hypotension, etc.) are often present in cases of elevated tryptase levels with extensive skin lesions [12].

Children with mastocytosis may suffer from gastrointestinal (up to 40%), respiratory (13%) and neurological (6-18%) [10, 11]. Up to 9% of children may have anaphylaxis [13].

To date, a pathogenetic therapy for mastocytosis has not been developed; mainly symptomatic treatment (oral 2nd generation antihistamines and calcineurin inhibitors) is recommended. In mastocytoma associated with hyperaemia of hypotension following mechanical irritation, surgical treatment is possible [12].

The following is a clinical case study.

Patient D., born in 2020, of Slavic ethnicity. From the medical history it is known that he is a boy from the 3rd pregnancy, the 1st pregnancy was medical abortion, the 2nd pregnancy ended in childbirth (healthy girl born in 2014). This pregnancy occurred against a background of acute respiratory viral infections in the 2nd trimester, chronic pyelonephritis, obesity of grade 1. Throughout the pregnancy, the mother has bad habits (smoking and drinking alcoholic beverages). The childbirth was the 2nd, urgent. Maternal weight at birth was 2640 g, body length – 47 cm, head circumference – 33 cm, chest circumference – 31 cm, Apgar score – 7/8. The child was discharged from the maternity hospital on the 5th day, neonatal jaundice was noted during the neonatal period. The boy grew and developed according to his age and was breastfed until 2 months of age. He was vaccinated with BCG-M in the maternity ward, but was not subsequently vaccinated due to the mother's refusal. There was no history of allergy.

At the age of 2 months during a routine examination in a paediatric outpatient clinic the paediatrician described a slight icterichia of the skin. In the general blood test there was anaemia of grade 1 (Hb – 101 g/l), eosinophilia (12%); general urinalysis – without pathology, co-program – normal. The biochemical blood test showed increased level of total bilirubin at the expense of indirect bilirubin (36, 1-4, 3-81 mmol/l). Examination: ultrasound of abdominal organs, hip joints, neurosonography – no pathology. EchoCG – open oval window, hemodynamics is normal. The boy was examined by narrow specialists: neurologist – muscular dystonia, surgeon – inguinal hernia on the right side, ophthalmologist – healthy.

According to the anamnesis, it was established that at 2.5 months of age the child began to have a rash of the skin of the abdomen in the area of the left upper quadrant. Elements were elevated above the skin surface, purplish-red in colour, irregularly shaped, inclined to coalescence, 0.5-0.7 cm in diameter. The rashes periodically reddened and swelled with friction, bathing in warm water. The local paediatrician treated the rash as an abdominal haemangioma.

At the age of 3 months, the child was consulted by a dermatologist of the Region Clinical Skin and Venereological Dispensary and a positive Darius-Unna symptom (redness and swelling when rubbing the elements) was described. The diagnosis was: mastocytosis; pigmentary urticaria. The child was prescribed phenistil for 2 weeks in an age-appropriate dose and emollients for external therapy.

At the age of 4 months, new elements appear of the right-hand side, purplish-red, irregularly shaped, tending to coalesce, 0.5 cm in diameter.

No new skin lesions were observed at a follow-up examination within 6 months (Figure.). The patient continues to be monitored dynamically.



Figure. A child with pigmented urticaria at the age of 6 months.

Conclusion

Cutaneous mastocytosis often occurs in the guise of various skin diseases, so early diagnosis is very important. A favourable outcome is typical in children with a typical course of the disease and when it occurs

before the age of 2. Because of the likelihood that cutaneous mastocytosis will become systemic at an older age, the child suffering from the disease should be monitored.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Belykh N.A., Amelina V.V. Znachenie deficita vitamina D v formirovanii bronxoobstruktivnogo sindroma u detej // Nauka molody`x (Eruditio Juvenium). 2019. T. 7, №2. S. 261-273.
2. Kasixina E.I., Kruglova L.S., Vashhenko M.O., Majorov R.Yu. Analiz faktorov riska, vliyayushix na techenie mastocitoza kozhi u detej: odnomentnoe issledovanie // Voprosy` sovremennoj pediatrii. 2020. T. 19, №6. S. 526-530.
3. Konovalova E.Yu., Lavrova A.E., Presnyakova M.V. Disfunkciya e`ndoteliya i narushenie trombocitarnogo zvena gemostaza pri razviti fibroza pecheni u detej s autoimmunny`m gepatitom // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova. 2018. T. 26., №4. S. 500-510.
4. Mastocitoz u detej / T.Yu. Lebedeva [i dr.] // Verxnevolzhskij medicinskij zhurnal. 2012. T. 10, №3. S. 26–32.
5. Mastocitoz (obzor literatury` i opisaniye klinicheskix sluchaev) / A.L. Melikyan [i dr.] // Terapevticheskij arxiv. 2014. T.86, №12. S. 127-134.
6. Advances in the Classification and Treatment of Mastocytosis: Current Status and Outlook toward the Future/ P. Valent [et al] // Cancer Res. V. 77, N 6. P. 1261-1270.
7. Branford W.A. Edward Nettleship (1845–1913) and the description of urticaria pigmentosa // Int J Dermatol. 1994. V. 33, N 3. P. 214–6.
8. Brockow K. Epidemiology, prognosis, and risk factors in mastocytosis // Immunol Allergy Clin North Am. 2014. V. 34, N 2. P. 283–95.
9. Cutaneous manifestations in patients with mastocytosis: Consensus report of the European Competence Network on Mastocytosis; the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; and the European Academy of Allergology and Clinical Immunology / K. Hartmann [et al] // J. Allergy Clin. Immunol. 2016. V. 137, N 1. P. 35–45.
10. Epidemiology of anaphylaxis: Findings of the American College of Allergy, Asthma and Immunology Epidemiology of Anaphylaxis Working Group / P. Lieberman [et al] // Ann Allergy Asthma Immunol. 2006. V. 97, N 5. P. 596–602.
11. Mediator-Related Symptoms and Anaphylaxis in Children with Mastocytosis / K. Brockow [et al] // Int J Mol Sci. 2021. V. 22, N 5. P. 2684.
12. Molecular Background, Clinical Features and Management of Pediatric Mastocytosis: Status 2021 / M. Lange [et al] // Int J Mol Sci. 2021. V. 22, N 5. P. 2586.
13. New developments in the field of mastocytosis and mast cell activation syndromes: a summary of the Annual Meeting of the European Competence Network on Mastocytosis (ECNM) 2019 / M. Arock [et al] // Leukemia and Lymphoma. 2020. V. 61, N 5. P 1075-10

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – I

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000