

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., Бахавудинова 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 BU YRAKLAR 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 616.379-008.64

Бекенов Нурлан Нурғалиевичк.м.н., доцент кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан**Даткаева Гульмира Маханбетовна**к.м.н., доцент, заведующая кафедрой Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан**Емешева Меруерт Атаевна**преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан**Калдыгозова Клара Есиркепқызы**преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан**Оспанбекова Меруерт Абдигалиевна**преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан**ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ****For citation:** Bekenov N. N., Datkayeva G. M., Emesheva M. A., Kaldygozova K. E., Ospanbekova M.A./Diagnosis of diabetic nephropathy in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.75-77 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310449>**АННОТАЦИЯ**

Сахарный диабет — это заболевание, возникающее вследствие дефекта образования или действия инсулина, сопровождающееся стойкой гипергликемией. При длительном воздействии высокого уровня глюкозы в крови на сосуды и нервную ткань происходят структурные изменения органов, что приводят к формированию осложнений диабета. Диабетическая нефропатия является одним из таких осложнений. При сахарном диабете 1 типа смертность от почечной недостаточности стоит на первом месте, гипергликемия оказывает токсическое действие на клетки сосудов почек и активирует механизмы вызывающие повреждение стенки сосудов, увеличения её проницаемость.

Ключевые слова: сахарный диабет, гипергликемия, нефропатия, диагностика**Bekenov Nurlan Nurgalievich**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the
Department of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy
Shymkent, Kazakhstan**Datkayeva Gulmira Makhanbetovna**Candidate of Medical Sciences, Head of the Department
of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy
Shymkent, Kazakhstan**Emesheva Meruert Altayevna**Teacher of the Department of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy
Shymkent, Kazakhstan**Kaldygozova Klara Esirkepovna**Teacher of the Department of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy
Shymkent, Kazakhstan

Ospanbekova Meruert Abdigalieva
Teacher of the Department of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy Shymkent, Kazakhstan

DIAGNOSIS OF DIABETIC NEPHROPATHY IN CHILDREN

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease that occurs due to a defect in the formation or action of insulin, accompanied by persistent hyperglycemia. With prolonged exposure to high blood glucose levels on blood vessels and nerve tissue, structural changes of organs occur, which lead to the formation of complications of diabetes. Diabetic nephropathy is one of these complications. In type 1 diabetes mellitus, mortality from renal insufficiency is in the first place, hyperglycemia has a toxic effect on kidney vascular cells and activates mechanisms that cause damage to the vascular wall, increasing its permeability.

Key words: diabetes mellitus, hyperglycemia, nephropathy, diagnosis

ВВЕДЕНИЕ. Как известно, главным признаком сахарного диабета является хроническая гипергликемия, которая является главным фактором риска специфических для диабета сосудистых осложнений [13-19]. В формировании последних, помимо гипергликемии, придается большое значение нарушениям липидного обмена [1,10]. За последние 10-15 лет сахарный диабет 1 типа все больше стал проявляться в детском возрасте, это приводит к снижению качества жизни, более быстрому развитию осложнений и как следствие ранней инвалидизации. [4,6]. В последние годы в экономически развитых странах наблюдается тенденция в выходе диабетической нефропатии на лидирующие позиции по осложнениям сахарного диабета. Скопившиеся данные стимулируют ученых на дальнейшее исследование грозного осложнения сахарного диабета – диабетической нефропатии [2,3,11].

По данным зарубежных исследователей чем младше возраст пациента с диабетом, тем выше частота развития терминальной стадии почечной недостаточности. Таким образом одной из главных задач в диabetологии является ранняя диагностика и лечение диабетической нефропатии с целью более позднего развития данного осложнения, а также разработать профилактические и лечебные мероприятия для применения в практическом здравоохранении [7,9].

Отсутствие клинической симптоматики на ранней стадии заболевания, способствует не своевременной диагностике диабетической нефропатии у пациентов. В настоящее время зарубежными учеными доказано, что при условии вовремя начатого лечения диабетическая нефропатия может быть обратимой. Именно по этой причине своевременная диагностика диабетической нефропатии приобретает чрезвычайную актуальность. Огромное значение в диагностике диабетической

нефропатии явилось принятие в рамках Сент-Винсентской декларации программы скрининга на микроальбуминурию [5,8].

Опираясь на данные Diabetes Control and Complications Trial Research (DCCT) приходим к выводу, что гипергликемия является главным пусковым механизмом в развитии метаболических нарушений у пациентов. В зарубежной литературе показано, что развитие диабетической нефропатии напрямую зависит от уровня компенсации углеводного обмена.

Между тем в формировании групп риска используется процедура, применяемая у взрослых пациентов [6,12]. Эпидемиологические данные и клинико-лабораторные особенности диабетической нефропатии в детском возрасте остаются малоизученными. В этой связи жизненно необходимым становится поиск новых путей в диагностике диабетической нефропатии у детей.

Цель исследования: изучение методов диагностики диабетической нефропатией у детей.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 26 детей и подростков больных сахарным диабетом 1 типа (СД) в возрасте от 5 до 17 лет, с длительностью заболевания от 1 года и до 10 лет. Определение показателей уровня глюкозы в крови осуществлялось с помощью индивидуальных глюкометров. 20 детей получали интенсифицированную инсулинотерапию (ИИТ), где использовался режим инъекций с помощью инсулиновых шприц-ручек. А также применяли метод непрерывной подкожной инфузии с использованием инсулиновой помпы у 6 пациентов. Средне суточная доза инсулина составляла $0,78 \pm 0,21$ Ед/кг. В качестве критериев компенсации сахарного диабета нами были использованы рекомендации, предложенные Сент-Винсентской декларацией. С учетом уровня компенсации заболевания дети были подразделены на две подгруппы: компенсированные и декомпенсированные (табл.1).

Группы	n	Гликемия ($M \pm m$), ммоль/л		P ₁₋₂	P _{исх.-кон.}
		натощак	постпрандиальная		
Компенсированные	10	$6,5 \pm 0,2$	$8,7 \pm 0,6$	<0,05	<0,05
Декомпенсированные	16	$8,4 \pm 0,4$	$12,2 \pm 0,5$	<0,05	<0,05

Примечание: n – количество детей;
P₁₋₂ – показатели достоверности межгрупповых различий;
P_{исх.-кон.} – показатель исходных и конечных различий.

У компенсированных пациентов средняя гликемия натощак не выходила за рамки критериев компенсации. У декомпенсированных этот показатель был повышен по сравнению с компенсированными 1,5 раза. Постпрандиальные показатели гликемии статистически достоверно возросли в обеих группах (P во всех случаях <0,05), однако в компенсированной группе показатели не выходили за рамки критериев компенсации, а в декомпенсированной тоже превышали в 1,5 раза.

Для определения концентрации гликозилированного гемоглобина (HbA1c) в цельной крови пользовались

иммунотурбидиметрическим методом. Альбумин в моче определяли иммунохимическим методом с помощью фотометра. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) рассчитывалась по формуле Шварца. Диагностика диабетической нефропатии проводилась согласно алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом [7].

Результаты исследования. Мы исследовали уровень гликозилированного гемоглобина у всех детей, для изучения влияния показателей углеводного обмена на развитие диабетической нефропатии. Анализ кинетики гликозилированного

гемоглобина у обследуемых детей составил $8,75 \pm 3,14\%$, отметим, что показатели HbA1c были выше значений нормы во всей группе. Полученные данные позволяют судить о том, что высокие показатели гликозилированного гемоглобина равным образом влияют на развитие всех диабетических осложнений у детей. При обследовании на микроальбумин-урию у 8 детей в возрасте от 10 до 17 лет со стажем заболевания более 5 и более лет было диагностировано диабетическое поражение почек, что составило 28,5% от всей исследуемой группы. Из 8 детей у 6-ти (80,0%) диабетическая нефропатия была диагностирована в стадии МАУ и у 2-х пациентов (20,0%) в стадии протеинурии. Хотим отметить на отсутствие у детей с диабетической нефропатией стадии хронической почечной недостаточности, которая развивается в следствии длительной хронической гипергликемии. Комплекс ряда факторов: метаболических (гипергликемия, гиперлипидемия), гемодинамических (системная гипертензия), воспаление - способствует в дальнейшем формированию нефросклероза с клиникой нарастающей хронической почечной недостаточности.

Общепринято, что ранним маркером повреждения почек считают внутривенную гипертензию (гиперфильтрацию), которая является основной причиной дальнейшего прогрессирования диабетической нефропатии. Повышение скорости клубочковой фильтрации характеризуется более чем 140 мл/мин, значение гиперфильтрации как раннего показателя

диабетической нефропатии до настоящего времени дискутируется. В диагностике диабетической нефропатии ведущее значение имеет определение скорости клубочковой фильтрации, поэтому определили СКФ у обследуемых детей. В проведенном обследовании у всех детей показатели СКФ, рассчитанные по формуле Шварца находились в пределах средних значений 160 [141,0 – 198,0] мл/мин/1,73м².

Таким образом, в результате исследования пациентов диагностическое значение МАУ определено тем, что у больных детей с сахарным диабетом 1 типа данный показатель является наиболее ранним и достоверным признаком развития диабетической нефропатии. Полученные данные согласуются с общепринятыми положениями и создают перспективную основу для дальнейших прикладных и фундаментальных исследований в изучении специфического осложнения СД 1-го типа у детей — нефропатии.

Выводы. Показатель скорости клубочковой фильтрации, рассчитанной по формуле Шварца, в большинстве случаев находятся в пределах средних показателей, что определяет низкую информативность указанных параметров в оценке функционального состояния почек у детей с сахарным диабетом. Установлено, что чем больше продолжительность диабета с высокими показателями гликемии, тем выше риск формирования диабетической нефропатии в детском возрасте.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Щербачева Л.Н. Сахарный диабет у детей и подростков. М.: Универсум Паблишинг, 2002, стр. 243-267.
2. Шуцкая Ж.В. Диабетическая нефропатия у детей и подростков: ранняя диагностика, профилактика, лечение. //Международный эндокринологический журнал. – 2011.-№5 (37). – с. 48-56.
3. Базарбекова Р.Б. Руководство по эндокринологии детского и подросткового возраста. Алматы: 2014, стр. 53-62.
4. Кисельникова О.В., Мозжухина Л.И., Туз В.В., Спирина Е.А. Сравнительная оценка методов определения скорости клубочковой фильтрации у детей с сахарным диабетом 1-го типа. //Пермский медицинский журнал. - 2013. -Т.30.- №1- с. 60-65.
5. Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Емельянов А.О. Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков: современная тактика профилактики сосудистых осложнений – М.: 2005.- с.61.
6. Шестакова М.В., Шамхалова М.Ш. Диабетическая нефропатия. Клиника, диагностика, лечение. - М., 2009.- стр.25.
7. Исмоилова З. А., Юлдашев Б. А., Ахматов А. А. Хронический пиелонефрит у детей на фоне нарушенного обмена мочевой кислоты: особенности анамнеза и клинико-лабораторная характеристика //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 4 (49). – С. 165-176.
8. Дедов И.И., Шестакова М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом — Москва, 2009. – с. 35-40.
9. Сирожева Н. А. и др. Современные методы лечения калькулёзного пиелонефрита у детей //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 59-61.
10. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
11. Исламов Т. Ш. и др. Оценка функционального состояния почек при остром гломерулонефрите у детей //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 290-292.
12. Ахмеджанов И. А. и др. Клинико-иммунологические аспекты хронического тубулоинтерстициального нефрита у детей //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 259-264.
13. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //Здоровье семьи-будущее России.
14. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.
15. Ишкабулова Г. и др. Предрасположенность к нефропатиям: некоторые современные аспекты профилактической (превентивной) нефрологии //Журнал вестник врача. – 2011. – Т. 1. – №. 02. – С. 84-95.
16. Муродова М. Д. и др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа //ТОМ– II. – 2019. – С. 316.\
17. Voronina T. et al. Study of the effect made by interval hypoxic training on cardiac metabolism and hemodynamics //Cardiometry. – 2021. – №. 20. – С. 8-9.
18. сердечно-сосудистой системы и центральной гемодинамики при гломерулонефрите у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 21-26.
19. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.

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