

# 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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

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

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

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616-056.78.418

**Давлатова Сохира Нозировна**  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»  
Душанбе, Таджикистан  
**Исмаилов Комилджон Исроилович**  
ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»  
Душанбе, Таджикистан

### ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ

**For citation:** Davlatova S.N., Ismailov K.I./ Peculiarities of cytochemical parameters of peripheral blood lymphocytes in children with hereditary hemolytic anemia. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.102-104

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310528>

#### АННОТАЦИЯ

Изучена активность окислительно-восстановительных ферментов цикла Кребса у 60 детей в возрасте от 2 до 15 лет, страдающих наследственными гемолитическими анемиями (НГА). Исследование функциональной активности лимфоцитов периферической крови проводилось цитохимическим методом, предложенным Нарциссовым Р.П. в 1969 году.

Проведенное исследование показало угнетение активности окислительно – восстановительных энзимов (СДГ и  $\alpha$  - ГФДГ) у детей с НГА, которое свидетельствует о выраженных метаболических нарушениях, и соответственно, указывают на снижение компенсаторных возможностей организма детей на клеточном уровне.

**Ключевые слова:** дети, наследственные гемолитические анемии, метаболические нарушения

**Davlatova Sohira Nozirovna**  
State Educational Institution  
"TSMU named after Abuali ibn Sino"  
Dushanbe, Tajikistan  
**Ismailov Komiljon Isroilovich**  
State Educational Institution  
"TSMU named after Abuali ibn Sino"  
Dushanbe, Tajikistan

### PECULIARITIES OF CYTOCHEMICAL PARAMETERS OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTES IN CHILDREN WITH HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIA

#### ANNOTATION

Activity of redox enzymes of Krebs cycle in 60 children at the age from 2 to 15 years old with hereditary hemolytic anemia (HHA) was studied. Functional activity of peripheral blood lymphocytes was investigated by cytochemical method proposed by Narcissov R.P. in 1969.

The study of the cytochemical status of peripheral blood lymphocytes of all three groups of patients revealed inhibition of the activity of energy metabolism enzymes - succinate dehydrogenase (up to  $11.54 \pm 0.25$ ) and alpha-glycerophosphate dehydrogenase (up to  $5.37 \pm 0.21$ ). Changes in the structure of lymphocyte population were also found.

The carried out investigation showed inhibition of redox enzymes activity (SDH and  $\alpha$  - GPDG) in children with HHA, which indicates marked metabolic disorders, and, accordingly, indicate reduced compensatory possibilities of the children's organism at the cellular level.

**Key words:** children, hereditary hemolytic anemia, metabolic disorders

**Актуальность исследования.** В настоящее время наследственные гемолитические анемии (НГА) занимают устойчивую позицию в структуре анемических состояний детского возраста. Известно более 20 наследственных энзимопатий эритроцитов, множество гемоглобинопатий, более 10 вариантов наследственных дефектов мембраны эритроцитов, которые приводят к снижению продолжительности жизни красных кровяных телец [1-3]. Гемоглобинопатии часто выявляют в Закавказье, Средней Азии, Дагестане, Молдавии, Башкирии и др.

[4,5]. По данным ВОЗ, ежегодно в мире рождается около 300 тысяч детей с синдромом талассемии. Наиболее часто регистрируются большая и малая её формы.

Как известно, гемическая гипоксия и перегрузка организма железом при НГА приводят к значительным дистрофическим изменениям в органах и тканях [5-7]. Особенно часто поражается сердце: возникают метаболические и дистрофические изменения, гемосидероза сердечной мышцы и других внутренних органов, вплоть до развития сердечной недостаточности [8].



Многими исследователями доказана взаимосвязь лимфоцитов с другими органами (сердце, печень, селезёнка, почки и т.д.). По мнению Р.П. Нарциссова (1975), лимфоцит служит своеобразным ферментным «зеркалом» многих тканей, поэтому изучение ферментативной активности лимфоцитов крови позволяет определить ферментный статус организма в целом.

Митохондриальная дисфункция приводит к недостаточности энергообеспечения клеток, нарушению многих других важных обменных процессов, дальнейшему развитию клеточного повреждения, вплоть до гибели клетки [9]. И поэтому важное значение имеет изучение состояния обмена у детей с НГА на клеточном уровне.

**Цель исследования:** изучение ферментного статуса лимфоцитов периферической крови у детей наследственными гемолитическими анемиями.

**Материал и методы исследования.** Было изучено состояние клеточного обмена у 60 больных, находившихся на стационарном лечении в детском гематологическом отделении Национального медицинского центра РТ. Возраст детей составлял от 2 до 15 лет. С дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы обследовано 26

детей (43,3%). Большая талассемия диагностирована у 17 больных (28.3%), малая талассемия – у 13 (21.7%), наследственный микросфероцитоз - у 4 (6.7%). Больные были условно разделены на три группы в зависимости от степени тяжести анемии. Для определения активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и альфа-глицерофосфатдегидрогеназы (α-ГФДГ) лимфоцитов периферической крови использован комплексный цитохимический метод, предложенный Р.П. Нарциссовым в 1969 году.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Исследование активности СДГ и α-ГФДГ лимфоцитов периферической крови показало угнетение показателей активности обеих дегидрогеназ по сравнению с нормой (таб.1). Кроме того, обнаружены изменения и в структуре популяции лимфоцитов.

У детей с НГА легкой степени средняя активность СДГ составила 13.2±0.21; α-ГФДГ - 9.39±0.32, что достоверно ниже по сравнению с показателями здоровых детей (17.64±0.1 и 13.39±0.21 соответственно). Помимо этого, у данной группы детей выявлены снижение коэффициента эксцесса, вариации и относительной энтропии информации.

Таблица 1

Цитохимические показатели детей с НГА

Показатели	I гр. больных (лёгкой степени) n=10	P <sub>2</sub>	II гр. больных (средней тяжести) n=24	P <sub>4</sub>	III гр. больных (тяжёлой степени) n=26	P <sub>3</sub>	Здоровые n=30
СДГ: Q	13.20 ± 0.21*	<0.001	11.54 ± 0.25 *	<0.001	9.99 ± 0.25 *	<0.001	17.64 ± 0.1
A	0.26 ± 0.09	>0.05	0.28 ± 0.09	>0.05	0.17 ± 0.06 *	>0.05	0.42 ± 0.04
E	0.62 ± 0.09 *	>0.05	-0.48 ± 0.16	>0.05	-0.63 ± 0.10 *	>0.05	-0.36 ± 0.08
V	16.38 ± 0.85 *	>0.05	16.54 ± 0.58 *	>0.05	16.71 ± 0.56 *	>0.05	18.89 ± 0.44
H	0.55 ± 0.01 *	>0.05	0.56 ± 0.05	>0.05	0.55 ± 0.009 *	>0.05	0.63 ± 0.006
α-ГФДГ Q	9.39 ± 0.32*	<0.001	6.81 ± 0.28 *	<0.001	5.37 ± 0.21 *	<0.001	13.39 ± 0.21
A	0.22 ± 0.04	>0.05	0.19 ± 0.07	>0.05	0.10 ± 0.05	>0.05	0.25 ± 0.05
E	-0.81 ± 0.07 *	<0.001	-0.72 ± 0.06 *	>0.05	-0.74 ± 0.07 *	>0.05	-0.41 ± 0.11
V	18.41 ± 0.60 *	>0.05	18.45 ± 0.75	>0.05	18.08 ± 0.70 *	>0.05	20.12 ± 0.41
H	0.53 ± 0.01 *	>0.05	0.52 ± 0.01*	>0.05	0.52 ± 0.008 *	>0.05	0.58 ± 0.004

**Примечание:**

\* - достоверность разницы по сравнению с нормой; P<sub>2</sub> – достоверность разницы между I и II группами больных; P<sub>3</sub> – достоверность разницы между I и III группами больных; P<sub>4</sub> - достоверность разницы между II и III группами больных.

У детей с НГА средней тяжести средняя активность СДГ была в пределах 11.54±0.25; α-ГФДГ - 6.81±0.28. На фоне некоторого уменьшения разнородности клеток по СДГ обнаружено уменьшение количества пула лимфоцитов с типичной активностью и снижение разнообразия клеток по α-ГФДГ.

Снижение всех показателей клеточной популяции по активности СДГ (средняя активность – 9.99±0.25) выявлено у детей с НГА тяжелой степени. Снижение активности α-ГФДГ (средняя активность - 5.37±0.21) было обусловлено уменьшением количества лимфоцитов с околосредней активностью, а также снижением разнородности и разнообразия клеток.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствует о том, что у пациентов всех групп НГА имеются особенности энергетического статуса клеток, определяющие изменения их функционального состояния, что соответствует полисистемной митохондриальной недостаточности. Тяжелая степень анемии и нарушение гомеостаза железа у данной категории детей, являясь длительным процессом, приводят в состоянии декомпенсации защитные функции клеток крови и, соответственно снижению адаптационных возможностей организма на клеточном уровне. Это проявилось снижением энергопотенциала (снижение активности СДГ и α-ГФДГ) лимфоидных клеток больных.

**Список литературы/ Iqtiboslar / References**

1. Соколова Т.А. Генетические аспекты наследственных гемолитических анемий /Т.А. Соколова //Успехи современного естествознания. 2012.-С.34-42.
2. Berghout J. Genetic diversity in human erythrocyte pyruvate kinase /J. Berghout, S. Higgins, C. Loucoubar, A. Sakuntabhai //Genes Immun. 2012, №13(1).- P. 98-102.
3. Janz T.G. Anemia, polycythemia, and white blood cell disorders /T.G. Janz, G.C. Hamilton //Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.- chap 121.- P. 1586-1605.
4. Нагорная Н.В. Гемолитические анемии у детей /Н.В. Нагорная, Е.В. Вильчевская, Е.В. Бордюгова, А.П. Дудчак, Е.Н. Марченко, С.А. Юлдашева //Симпозиум №158. Новости медицины и фармации. 2016.
5. Кузник Б.И. Клиническая гематология детского возраста /Б.И. Кузник, О.Г. Максимова // Москва, РФ: Вузовская книга; 2010.- 496 с.
6. Мишура Е.Ф. Гемолитические анемии у детей: вопросы дифференциальной диагностики /Е.Ф Мишура, И.П. Ромашевская, Д.К. Новик //Практическое пособие для врачей. Гомель, 2017.- 23 с.
7. Breda L. Modulators of erythropoiesis: emerging therapies for hemoglobinopathies and disorders of red cell production /L. Breda, S. Rivella // Hematol Oncol Clin North Am. 2014;- №28.- P. 375–386.

8. Bazi1 A. Cardiac Hemosiderosis in Transfusion Dependent Thalassemia: A Mini-Review /A. Bazi1, M.R. Keramati, I. Shahradian //Iran. Int J Basic Sci Med. 2017; - № 2(1). - P. 5-10 .
8. Новицкая В.П. Особенности ферментного статуса лимфоцитов крови новорожденных детей с гипотрофическим вариантом задержки внутриутробного развития /В.П. Новицкая, В.Л. Грицинская //Российский Вестник перинатологии и педиатрии, 2016. - № 3.- С. 46-50.
9. Тураева Д. Х., Гарифулина Л. М. Semiz bolalarda oshqozon osti bezi steatozini kliniko-laborator xususiyatlari //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
10. Холмурадова З. Э., Гарифулина Л. М. Semizligi bor osmirlarda yurak-qon tomir tizimining holati //журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
11. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х., Кадырова Ш. С. Semizligi va metabolik sindromi bor bo'lgan bolalarda gepatobiliar tizim holati //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – I**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

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