

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 VOSITASININING 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 616.61-002.2053.5.

Даткаева Гульмира Маханбетовна

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан

Максут Мая Багдаткызы

преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан

Сулейменкызы Перизат


преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан

Ерзак Берикбол

преподаватель кафедры Врач общей практики - 1
Южно-Казахстанская медицинская академия
Шымкент, Казахстан

ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

For citation: Datkayeva G. M., Maksut M., Suleimenkyzy P., Yertzak Berikbol. /Use of canefron®n in children with urinary tract infection. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.105-107

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310531>

АННОТАЦИЯ

Лечение травами (фитотерапия) уходит своими корнями в древнюю историю - первые упоминания о ней относятся к Древнему Китаю; лечение заболеваний почек и мочевыводящих путей лекарственными растениями имеет многовековую историю. Был период повсеместного увлечения лекарственными средствами химической природы, обладающими избирательным целенаправленным действием, в это время фитотерапия применялась мало. Препараты из лекарственных растений все шире применяют в качестве лечебных средств, назначаемых нефрологами и урологами. На разных этапах болезни роль фитотерапии может быть вспомогательной, равноправной, а по мере выздоровления – и основной.

Ключевые слова: фитотерапия, растительные препараты, нефропатия, пиелонефрит

Datkayeva Gulmira Makhanbetovna

Candidate of Medical Sciences, Head of the Department
of General Medical Practice – 1
South Kazakhstan Medical Academy Shymkent, Kazakhstan

Maksut Maya Bagdatkizi

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

Suleimenkyzy Perizat

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

Yertzak Berikbol

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

USE OF CANEFRON®N IN CHILDREN WITH URINARY TRACT INFECTION

SUMMARY

Herbal medicine (herbal medicine) has its roots in ancient history - the first mention of it refers to Ancient China; the treatment of kidney and urinary tract diseases with medicinal plants has a centuries-old history. There was a period of widespread fascination with medicinal products of chemical nature with selective purposeful action, at that time phytotherapy was used little. Preparations from medicinal plants are increasingly used

as therapeutic agents prescribed by nephrologists and urologists. At different stages of the disease, the role of phytotherapy can be auxiliary, equal, and, as recovery progresses, the main one.

Key words: phytotherapy, herbal preparations, nephropathy, pyelonephritis

ВВЕДЕНИЕ. Фитотерапия является одной из составных частей традиционной медицины и относится к разновидности метаболической терапии, действующей на уровне метаболического жизнеобеспечения, этот метод лечения в полной мере отвечает требованиям патогенетической терапии, поскольку он оказывает непосредственное влияние на процессы тканевого обмена [16-19].

На сегодняшний день фитотерапия остается популярным методом лечения как у населения, так и широко рекомендуется врачами различных специальностей, в том числе и педиатрами. Это связано, с существующим мнением, что при многих заболеваниях, в том числе и у детей, данный вид терапии имеет ряд преимуществ перед другими методами лечения. Но следует помнить, что растительные лекарства из-за медленно наступающего терапевтического эффекта не могут полностью заменить синтетические препараты. Однако, фитотерапия имеет свои показания и противопоказания, что при несоблюдении правил использования лекарственных растений они могут оказаться неэффективными, а в ряде случаев и токсичными для организма человека и особенно ребенка [1,2].

Нисколько не умаляя достоинства растительных препаратов, особенно на определенном этапе развития медицины, необходимо признать, что сейчас в своем первоначальном виде она неуклонно теряет практическое значение. Это достигается благодаря особенностям селекции, условиям сбора и обработки урожая, высокотехнологичному производству, позволяющему экстрагировать и сохранять активные вещества сырья с контролем качества на всех этапах, а также наличию доклинических и клинических исследований безопасности и эффективности фитопрепаратов [3].

К препаратам, созданным на основе выше сказанного относится Канефрон® Н - немецкий гомеопатический препарат, который имеет комбинированное действие, в составе содержатся растительные вещества. Канефрон®Н содержит в себе: шиповник, любисток, розмарин, золототысячник. Лечебные эффекты лекарственного средства обусловлены сборным действием всех растений, перечисленных выше. Данный препарат представляет собой безопасное средство, которое назначается в педиатрии для лечения патологий мочевыводящей системы. В педиатрической практике Канефрон®Н широко используется на протяжении более 20 лет. В основном канефрон применяют при инфекций мочевыводящих путей различной локализации, выявляемых у детей с нефрологической патологией [4].

Одним из главных принципов терапии инфекций мочевыводящих путей является этиотропный подход, который не учитывает возможностей влияния на патогенетические механизмы воспаления нижних отделов мочевыводящих путей. В связи с возрастающими трудностями антибактериального лечения, большое значение приобретает поиск альтернативных мероприятий, влияющих на этиопатогенез инфекции мочевыводящих путей. В этом плане обращает на себя внимание лекарственный растительный препарат Канефрон®Н, который сочетает антимикробное, противовоспалительное действие, препятствует адгезии микроорганизмов, а также оказывает легкий мочегонный эффект, что приводит к равномерному воздействию на воспалительный процесс в органах мочевыделительной системы [5,6].

В литературе имеются обобщенные данные о клинической эффективности препарата в педиатрической практике, большая часть которых касается его применения в периоде острых проявлений пиелонефрита, цистита и т.д. О безопасности использования Канефрон®Н показывают результаты обзора более 10 исследований включавших данные двух тысяч пациентов, у

детей данный препарат использовался достаточно длительно до 30 дней и был зафиксирован только единичный случай кожной сыпи у ребенка на фоне приема препарата [7,11].

Фитопрепарат часто сочетают с антибактериальными средствами, что в результате приводит к значительному сокращению продолжительности активных проявлений инфекции мочевыводящих путей. Кроме того, значительное выделение органических фенолкарбоновых кислот и сульфатированных метаболитов вместе с мочой приводит к изменению ее кислотности, что приводит к снижению роста бактерий, а в паренхиме и моче увеличивается концентрация антибиотиков за счет улучшения кровоснабжения почек, что ведет к дополнительному повышению эффективности антибактериальной терапии. Также хотим подчеркнуть тот факт, что выше перечисленные преимущества Канефрона®Н доказаны при его применении у детей со вторичным пиелонефритом на фоне аномалий развития мочевой системы. Хотим обратить внимание на активность Канефрона®Н против бактерий, то есть его способность проникать в биопленки *E. Coli*, что сдерживает их рост, не повреждая при этом симбионтные штаммы *Lactobacillus fermentum*, которые являются значительной составляющей нормальной микрофлоры кишечника [8].

В литературе есть данные о положительном применении фитопрепарата Канефрона®Н при пиелонефрите, он обладает антиоксидантными свойствами, в его составе есть флавоноидовая и розмариновая кислоты которые блокируют синтез лейкотриенов, что защищает почку от повреждения свободными радикалами. Полученные данные позволяют рассмотреть целесообразность применения у детей данного препарата в активном периоде пиелонефрита, для снижения воспалительного процесса и предупреждения развития нефросклероза. К тому же антиоксиданты улучшают фильтрационную функцию почек, что приводит к снижению риска развития хронической почечной недостаточности [9,10]. По данным российских исследователей использование Канефрона®Н в комплексном лечении хронического пиелонефрита сочетается со снижением исходно повышенных уровней провоспалительных цитокинов с увеличением показателей уровня противовоспалительного интерлейкина-4. Подавление воспаления под воздействием Канефрона®Н проявляется на темпах восстановления внутривисцерального кровотока и почечных функций. Российские авторы пришли к заключению, что при применении в терапии фитопрепарата Канефрона®Н ускорились темпы ликвидации ацидоза, которое возникает при воспалении почечной паренхимы. Канефрон®Н также успешно применяют у детей с дисметаболическими нефропатиями, проявляющимися оксалатно-кальциевой кристаллурией, гипероксалурией и фосфатурией. Что приводит к значительному снижению гематурии, гипероксалурии, кристаллурии и уменьшению признаков поражения цитомембран [12-15].

Данный фитопрепарат с успешно применяется и как профилактическое средство, например при хронических инфекциях мочевыводящих путей, что значительно снижает риск развития обострений, их длительность и тем самым уменьшается медикаментозная нагрузка на организм.

Выводы: Несомненно, за столь солидный срок использования данный фитопрепарат зарекомендовал себя как эффективное и относительно безопасное средство, применяемое не только у взрослых, но и у детей. Основным показанием к назначению Канефрона Н являются инфекции мочевыводящих путей различной локализации, эффективность купирования которых обусловлена не только этиотропным влиянием препарата, но и нивелированием патогенетических механизмов.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Попп М. Доказательная фитотерапия в ежедневной практике детского врача // Эффективная фармакотерапия. 2013. № 14 (2). С. 48–50.
2. Борисов В.П., Гордовская Н.Б., Шилов Е.М. Фитотерапия препаратом Канефрон Н в нефрологической практике: настоящее и перспективы (клиническая лекция) // Клиническая нефрология. 2010. № 6. С. 39–42.
3. Файзуллина Р.А., Самороднова Е.А., Шошина Н.К. Возможности фитотерапии в педиатрической практике // Практическая медицина. 2009. 07 (09) Педиатрия.
4. Кириллов В.И., Богданова Н.А. Клинико-патогенетическое обоснование эффективности растительного препарата Канефрон Н в нефрологии детского возраста // РМЖ. 2015. № 28. С. 1710–1714.
5. Почерников Д.Г. Обзор опыта использования препарата Канефрон® Н в урологической практике с позиции доказательной медицины // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 25. С. 26–30.
6. Эрман М.В. Фитотерапия в лечении инфекции мочевой системы у детей // Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. 2014. № 2 (10). С. 34–38.
7. Струков В.И., Астафьева Л.Н., Долгушкина Г.В. и др. Использование Канефрона Н в лечении детей с пиелонефритом и тубулоинтерстициальным нефритом: Мат-лы. XI межрегион. науч.-практ. конф. для молодых ученых и соискателей. Пенза, 2004. С. 243.
8. Вознесенская Т.С., Кутафина Е.К. Фитотерапия в лечении инфекции мочевой системы у детей // Педиатрическая фармакология. 2007. № 10 (4). С. 38–40.
9. Сеймивский Д.А. Место фитопрепарата Канефрон Н в лечении урологических заболеваний у детей // Здоров'я України. 2010. № 2 (30). С. 178–181.
10. Казакова К.Е., Кондратьева Е.И., Терентьева А.А., Егорова И.Р. Реабилитация детей с дисметаболическими нефропатиями: Мат-лы VI Росс. конгресса по детской нефрологии. М., 2007. С. 62–63.
11. Длин В.В., Шатохина О.В., Османов И.М. и др. Эффективность Канефрона у детей с дисметаболической нефропатией с оксалатно-кальциевой кристаллурией // Вестник педиатрической фармакологии инутрициологии. 2008. № 5 (4). С. 66–69.
12. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
13. Рустамов М. Р., Гарифулина Л. М. Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6 (52). – С. 43-50.
14. Муродова М. Д. и др. Оценка ферротерапии у детей с хроническим пиелонефритом // Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 231-235.
15. Абдурасулов Ф. П., Юлдашев Б. А., Муродова М. Д. Коррекция гиперкоагуляционного синдрома у больных хроническом гломерулонефритом с нефротической формой // ТОМ–II. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 250.
16. Фейзуллаева Н. и др. Состояние сердечно-сосудистой системы и центральной гемодинамики при гломерулонефрите у детей // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 21-26.
17. Шавази Н. М. и др. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 31 (115). – С. 10-13.
18. Гарифулина Л. и др. Урсодексихолевая кислота в терапии вирусных хронических гепатитов у детей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 95-96.
19. Уралов Ш., Рустамов М., Халиков К. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 18-20.

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