

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ - I



ТОШКЕНТ - 2023



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)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербекоев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Мухиба Сайфиевна, Рустамов Мардонкул Рустамович ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	6
2. Ачилова Феруза Ахтамовна, Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	10
3. Ачилова Феруза Ахтамовна, Раббимова Дилфуза Тоштемировна ЗНАЧЕНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	14
4. Абдурахмонов Илхом Рустамович, Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРИ БОР БЕМОР БОЛАЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МУКОЦИЛИАР КЛИРЕНСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	18
5. Abdurakhmanova Zamira Ergashboevna, Dr. Imran Aslam, Babajanova Venera Aitekovna IVABRADINE WITHOUT CLINICAL HEART FAILURE IN STABLE CARDIOVASCULAR DISEASE	22
6. Абдуллаев Донир Баходирович, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ	25
7. Абдукадирова Наргиза Ботирбековна, Ибатова Шоира Мавлановна, Уралов Шухрат Мухтарович ОЦЕНКА УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ	29
8. Axmedova Dilbar Yusufjonovna TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI	32
9. Агзамходжаева Барно Улугбековна, Салихова Камола Шавкатовна, Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Ишниязова Надира Дурдыбаевна ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	35
10. Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Туракулова Хилола Эркиновна, Мусажанова Раъно Анварбековна РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	38
11. Ахрорхонов Рустамхон Акмалхон ўгли, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОФРИГАН ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ–ЛАБ КЕМТИКЛИК НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	41
12. Azimbegova Sitora Nodirovna MODIFICATION OF TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY	44
13. Алланазаров Алишер Боймуратович, Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Абдукодирова Шахноза Бахроновна ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТОРОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	47
14. Нигина Собиржоновна Базарова, Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГНОЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	49
15. Нигина Собиржоновна Базарова, Шокира Шавкатовна Шомуратова ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	52
16. Белкина (Баженова) Юлия Львовна КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	55
17. Begnayeveva Muxiba Usmonovna, Klinik farmakologiya kafedrası assistenti, Abdurahmonov Ilhomjon Rustamovich, Uralov Shuhrat Muxtarovich BOLALARDA SURUNKALI GEPATITNI DAVOLASHDA URSOSAN QO'LLANILISHINING AFZALLIKLARI	58
18. Бостанова Мадина Рамазановна, Казимурзаева Камила Сираджутдиновна, Щеглова Антонина Олеговна ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ	61
19. Burkhanova Dilovar Sadridinovna, Dr. Imran Aslam, Jiyanboev Nodirbek Soatboevich ACUTE MYOCARDITIS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE	64

20. Воробьева Анастасия Вячеславовна ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	67
21. Грубова Елизавета Владимировна, Галкина Евгения Ефимовна, Горлова Ирина Сергеевна РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА–АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	69
22. Garifulina Lilya Maratovna, Goyibova Nargiza Salimovna FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY	73
23. Ганиева Марифат Шакировна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ	76
24. Лариса Александровна Горбач, Динара Намазовна Аджаблаева ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И ЛЕКАРСТВЕННО – УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	79
25. Гарифулина Лиля Маратовна, Гойибова Наргиза Салимовна СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	82
26. Григорова Л.И., Стреляева А.В., Зайчикова С.Г., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Федорова Л.В., Кузнецов Р.М. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ЛОБУЛЯРИИ МОРСКОЙ	85
27. Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoirra To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna BOLALARDA ASORATLI TUG'RUQ TA'SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	89
28. Даминова Хилола Маратовна, Матмуродов Рустам Жуманазарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС СР, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРКИНСОНИЗМЕ	92
29. Жалилов Аслиддин Холматович, Уралов Шухрат Мухтарович ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	95
30. Jalilova Dildora Murodovna KICHIK O'LCHAMLI TOSHLARNI KO'CHISHINI TAMINLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALARI	98

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Белкина (Баженова) Юлия Львовна

к.м.н., доцент кафедры поликлинической педиатрии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Миздрава РФ, Екатеринбург, Россия

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

For citation: Belkina (Bazhenova) Yuliya Lvovna. Effects of asthma control on cardiovascular disorders in children primary school age.

АННОТАЦИЯ.

В статье представлены результаты исследований клинико-функционального состояния сердечно-сосудистой системы и тонуса вегетативной нервной системы (ВНС) у детей, страдающих бронхиальной астмой (БА) в возрасте от 7 до 12 лет различной степени тяжести. Для проведения анализа использованы показатели стандартной электрокардиограммы, эхокардиографии, кардиоинтервалограммы, расчетный показатель индекса массы миокарда левого желудочка. Определено, что течение БА сопровождается патологическими изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы: активация симпатического отдела ВНС, его истощение, ведущее к нарушению компенсаторных возможностей организма и преобладание парасимпатической ВНС, изменение типа центральной гемодинамики, признаками адаптивного ремоделирования сердца. Выраженность изменений зависит от тяжести течения БА, уровня ее контроля и имеют функциональный характер, но возможно могут определять более серьезные органические изменения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, кардио-васкулярные нарушения, короткодействующие β_2 -агонисты

Belkina (Bazhenova) Yuliya Lvovna

candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Polyclinic Pediatrics Federal. State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University"
Ministry of Health of the Russian Federation,
Yekaterinburg, Russia

EFFECTS OF ASTHMA CONTROL ON CARDIOVASCULAR DISORDERS IN CHILDREN PRIMARY SCHOOL AGE

ANNOTATION

Summary the article presents the results of studies of the clinical and functional state of the cardiovascular system and the tone of the autonomic nervous system (ANS) in children diagnosed with bronchial asthma (BA) at the age of 7 to 12 years of varying degrees of severity. For the analysis, the average indicators of the electrocardiogram, echocardiography, cardiointervalogram, and the calculated index of the mass index of the myocardium of the left ventricle are used. It has been determined that the course of BA is accompanied by pathological changes in the cardiovascular system: activation of the sympathetic division of the ANS, its manifestation, leading to a violation of the body's compensatory capabilities and the predominance of the parasympathetic ANS, a change in the type of focal hemodynamics, and detection of the sensitivity of heart remodeling. The severity of the changes depends on the course of the course of BA, its control and the presence of a functional level, but it is possible to determine more serious organic changes in the cardiovascular system. Keywords: children, bronchial asthma, cardiovascular disorders, short-acting β_2 -agonists.

Key words: children, bronchial asthma, cardio-vascular disorders, short-acting β_2 -agonists

Введение. По данным многочисленных исследований последних лет выявлена взаимосвязь тяжести течения детской бронхиальной астмы (БА) с формированием кардиоваскулярных расстройств [1-4]. Несмотря на прогресс в диагностике и лечении БА, уровень контроля БА в популяции остается крайне низким от 26% до 60% [5-10]. Неконтролируемое течение БА связано с дополнительным применением короткодействующих β_2 -агонистов (КДБА), одним из фармакологических эффектов, которых является влияние на состояние сердечно-сосудистой системы (ССС), в том числе дети, страдающие БА.

Цель исследования: оценить влияние течения БА на развитие кардиоваскулярных нарушений у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Под наблюдением в течение года находилось 95 детей в возрасте от 7 до 12 лет с различной степенью тяжести БА. Средняя длительность заболевания $5,96 \pm 2,16$ лет. Всем детям во время клинического осмотра проводилась оценка жалоб, вегетативного тонуса с использованием оценочных таблиц А.М. Вейна, измерение артериального давления (АД) и подсчет частоты сердечных сокращений (ЧСС). При анализе

функционального состояния сердечно-сосудистой системы использовались стандартная электрокардиограмма (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО-КГ) с определением индекса массы миокарда левого желудочка по формуле L.T. Teicholz и соавт. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось методом кардиоинтервалограммы (КИГ).

Статистическая обработка проводилась с помощью стандартных пакетов статистической программы «Statistica» 6.0, по критериям вариационно-статистического анализа. Значимость различий при сравнении средних уровней показателей в двух группах определялась по параметрическим t-критериям Стьюдента, в случае малой численности вариант – критерий

Фишера с вычислением достоверности p, при уровне значимости $p < 0,05$. Для определения корреляционной зависимости между двумя случайными величинами вычисляли коэффициент корреляции Пирсона (r).

Результаты и обсуждения. В соответствии с объемом базисной терапии пациенты с БА распределились следующим образом: легкая БА, n = 23 (24,2%), среднетяжелая БА, n = 44 (46,3%), тяжелая БА, n = 28 (29,5%) [4,5]. Среди них выделены группы больных БА с контролируемым (n=29, 30,5%) и неконтролируемым (n= 66, 69,5%) течением заболевания [5,11]. Как правило, при неконтролируемой БА частота использования дополнительно КДБА возрастает (табл. 1).

Таблица 1.

Кратность применения КДБА наблюдаемыми детьми с БА (абс., %).

Кратность применения КДБА в неделю	Уровень контроля БА n=95				p
	1		2		
	не контроль, n=66		контроль, n=29		
	абс.	%	абс.	%	
Менее 2-х раз в неделю	-	-	29	100	<0,05
2-3 раза в неделю	20	30,3	-	-	<0,05
4-5 раз в неделю	18	27,3	-	-	<0,05
6-7 раз в неделю	19	28,8	-	-	<0,05
8-9 раз в неделю	9	13,64	-	-	<0,05

*Примечание. p1-2 — статистическая достоверность различия между соответствующими показателями пациентов 1-й и 2-й групп

Как видно из таблицы, дети с неконтролируемой БА в большинстве наблюдений пользовались КДБА дополнительно к базисной терапии от 4-х до 9 раз в неделю (68,1%). Структура жалоб у детей с неконтролируемой БА – слабость, утомляемость, одышка при физической нагрузке, кардиалгии, сердцебиение, головную боль. В группе с контролируемой БА – потливость и в половине наблюдений головную боль [12]. Патогенез БА включает в себя изменение баланса ВНС в сторону активации парасимпатического отдела [13], что фиксируется у детей с контролируемой БА (СВД по ваготоническому типу (75,86%, n=22, p=0,005)). При неконтролируемом течении БА зафиксировано увеличение количества детей, имеющих СВД по смешанному (56,06%, n=37, p=0,003) и симпатикотоническому типу (31,82%, n=21, p=0,006) [13].

Проведенная стандартная ЭКГ показала наличие в группе с неконтролируемой БА нарушений функции автоматизма в виде синусовой тахикардии (27,28%, n=18, p=0,002), предсердного ритма и миграции суправентрикулярного водителя ритма (25,75%, n=21, p=0,02), синусовая аритмия (43,9%, p>0,05) и брадиаритмия (51,5% p>0,05). У 16,7% (n=11, p=0,02) определено наличие укорочения интервала PQ [14,15]. Нарушения внутрижелудочковой проводимости (блокада ножек пучка Гиса) зарегистрированы в группе с неконтролируемой БА 62,1% (n=41, p>0,05), процессов реполяризации 87,9% (n=58, p=0,02).

Структурные изменения со стороны сердца по результатам ЭХО-КГ: множественные аномальные хорды левого желудочка (91,57%, n=87) и дисфункции клапанного аппарата (93%, n=88). Однако, неконтролируемая БА характеризовалась наличием у детей пролапса митрального клапана (ПМК) (43,94%, n=29, p=0,004), пульмональной регургитацией (89,39%, n=59, p=0,002) и функционирующим овальным окном (ФОО) (31,82%, n=21, p=0,02). Отмечено достоверное увеличение частоты ФОО (72%, n=20, p=0,01) и ПМК (79%, n=22, p=0,02). У 10 (15,2%) детей с неконтролируемой БА зарегистрировано расширение правых отделов сердца (правого предсердия), что может подтверждать наличие гемодинамических нарушений у детей с БА [16-19, 20]

Показатели состояния центральной гемодинамики у наблюдаемых больных показало, что патологические типы центральной гемодинамики (гиперкинетический, гипокинетический) были зафиксированы у детей с неконтролируемой БА (77,8%, n=14, p<0,001) [18, 21-22]. Изменения ИММЛЖ выше 90-95 перцентиля (Khoury PR., Mituriefes M., 2009) установлены среди детей с неконтролируемой БА (62,1%, n=51, p=0,01). С помощью КИГ проведена оценка состояния исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности (ВР) у больных детей с БА. Контролируемая БА характеризовалась эйтонией (48,26%, n=14, p=0,05), неконтролируемое течение БА сопровождалось преобладанием симпатикотонии (63,64%, n=42, p=0,001). Установлена прямая корреляционная связь между частотой симпатикотонии и уровнем контроля над БА (r=0,62). Прогностически неблагоприятный асимпатикотонический тип вегетативной реактивности преобладал у больных с неконтролируемой БА (31,81%, n=21, p=0,006) и ежедневным использованием КДБА (58,0%, n=16, p<0,01) [23].

Выводы: Таким образом, полученные результаты проведенных исследований показали, что уровень контроля заболевания имеет непосредственное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы и способствует развитию кардио-васкулярных нарушений. У детей с неконтролируемой БА происходят изменения в виде активации симпатического отдела, его истощения и снижения адаптивных возможностей организма (гиперсимпатикотония и асимпатикотония). Течение заболевания характеризуется наличием признаков синдрома соединительнотканной дисплазии сердца («малые» аномалии сердца, ПМК), гемодинамическими нарушениями (гипокинетический тип центральной гемодинамики), признаками адаптивного ремоделирования сердца (увеличение ИММЛЖ). Изменения носят функциональный характер, но в последствии могут привести к формированию органических изменений со стороны ССС.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Tattersall MC., Evans MD., Korcarz CE. et al. Asthma is associated with carotid arterial injury in children: The Childhood Origins of Asthma (COAST) Cohort. PLoS ONE. 2018; 13(9): e0204708. DOI: 10.1371/journal.pone.0204708.
2. Dratva J., Caviezel S., Schaffner E. et al. Is there a gender-specific association between asthma and carotid intima media thickness in Swiss adolescents? Eur. J. Pediatr. 2018; 177(5): 699-707. DOI: 10.1007/s00431-018-3107-0.
3. Tattersall MC., Guo M., Korcarz CE. et al. Asthma predicts cardiovascular disease events: the multi-ethnic study of atherosclerosis. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2015; 35(6): 1520-1525. DOI: 10.1161/ATVBAHA.115.305452.
4. Бушуева Э.В., Соколова И.С., Герасимова Л.И. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных с бронхиальной астмой. Современные проблемы науки и образования. 2015; 3: 130 – 133.
5. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Available at: www.ginasthma.org [Accessed: 17.10.2017].
6. Szeffler SJ., Murphy K., Harper T., et al. A phase III randomized controlled trial of tiotropium add-on therapy in children with severe symptomatic asthma. J. allergy clin. Immunol. 2017; 140(5): 1277–1287 DOI:10.1016/j.jaci.2017.01.014
7. Roland Buhl1, Eckard Hamelmann. Future perspectives of anticholinergics for the treatment of asthma in adults and children. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2019; 15: 473-485 DOI: 10.2147/TCRM.S180890
8. Российское респираторное общество. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма. 2016. Доступно по: <http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnyeklinicheskie-rekomendatsii/>.
9. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». IV издание. М., 2017. 182 с.
10. Лебедеко А.А., Семерник О.Е. Особенности вегетативного реагирования у детей с бронхиальной астмой в периоде обострения заболевания. Вестник РАМН. 2015; 2: 222-226. DOI: 10.15690/vramn.v70i2.1316
11. Семерник О.Е. Показатели спектрального анализа вариабельности сердечного ритма у детей в периоде обострения и ремиссии бронхиальной астмы. Фундаментальные исследования. 2013; 2: 157-161.
12. Урясьев О.М. Бронхиальная астма и заболевания сердечно-сосудистой системы. Земский Врач. 2015; 4(28): 5-13.
13. Воробьев Л.В., Укороченный P-Q. Акценты ЭКГ диагностики. Современные наукоемкие технологии. 2013; 11: 152-156.
14. Соловьева И.А., Крапошина А.Ю., Собко Е.А. и др. Значение остеопонтина в формировании диастолической дисфункции правого желудочка у больных атопической бронхиальной астмой. Пульмонология. 2015; 25(3): 333-339. DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-3-333-339.
15. Вериго Я.И., Демко И.В., Петрова М.М. и др. Особенности повреждения эндотелия у больных бронхиальной астмой в сочетании с ишемической болезнью сердца. Пульмонология. 2017; 27(4): 490-495. DOI: 10.18093/0869-0189-2017-27-4-490-495
16. Tattersall MC., Barnet JH., Korcarz CE. et al. Late-Onset Asthma Predicts Cardiovascular Disease Events: The Wisconsin Sleep Cohort Is there a gender-specific association between asthma and carotid intima media thickness in Swiss adolescents? J. Am. Heart Assoc. 2016; 5(9): e003448. DOI: 10.1161/JAHA.116.003448.
17. Кадурина Т.И., Гнусаев С.Ф., Аббакумова Л.Н. и др. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей, алгоритмы диагностики. Тактика ведения. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015; 10(1(37)): 5–35.
18. Хурса Р.В. Реографические показатели центральной гемодинамики и типы кровообращения по данным линейной регрессии параметров артериального давления: есть ли связь? Артериальная гипертензия. 2015; 5(43): 21-28.
19. Пахомя Н.С., Урясьев О.М. Структурно-функциональное ремоделирование миокарда у больных бронхиальной астмой с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Земский Врач. 2015; 1(25): 28-31.
20. Лебедеко А.А., Семерник О.Е. Нейрогуморальные аспекты обострения бронхиальной астмы у детей. Пульмонология. 2013; 5(5): 36-39. DOI: 10.18093/0869-0189-2013-0-5-36-39

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 Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000