

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 4)

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3





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. Ахорова (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. Шербеков (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. Атаева Ф.Н., Туразода М. У. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК С ЮВЕНИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.....	5
2. Garifulina L.M.,Kholmuradova Z. E. ,Kudratova G. N. FEATURES OF IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM PATHOLOGY IN CHILDREN WITH OBESITY, IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT.....	8
3. Гарифулина Л.М.,Тураева Д.Х.,Аслидинов Ш. Б. СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ПАТОЛОГИЯ.....	11
4. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH A PREDISPOSITION TO ALLERGIC DISEASES...	15
5. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. INDICATORS OF CIRCUITAL HEART RHYTHM IN SCHOOLCHILDREN WITH NEUROCULATORY CARDIAC DYSTONIA.....	19
6. Isanova Sh.T., Niyozov Sh. T., Mukhtarova M. A., Shukurov Xodixon Baxtiyor o`g`li. PATHOGENETIC MECHANISM OF PAIN SYNDROME IN NEWBORNS.....	23
7. Ishkabilova G.Dj.,Raxmonkulov Sh.I. SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	26
8. Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Умаров Д.А. РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА ИЛ-17А ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	30
9. Ниязов Ш.Т., Эргашев С. С., Исанова Ш.Т., Мухтарова А. А. ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ.....	34
10. Rasulov A. S. BIOKIMYOVIY KORSATKICHLARNI O'RGANISH BOLALARDA RAXITNI DAVOLASHDA MUVAFFAQIYATGA ERISHISH YO'LIDIR.....	38
11. Sirojiddinova H. N., Usmonova M. F. YOSH BOLALARDA MEKONIAL ASPIRASYON SINDROMINING KLINIK XARAKTERISTIKASI.....	42
12. Умаркулов З. З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А.У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	46
13. Умаркулов З.З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А. У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАЗИТАРНЫМИ И НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ.....	51
14. Usmanova M.F., Sirojiddinova X. N. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA MOSLASHUV JARAYONINING ANAMIYATI.....	56
15. Xusainova Sh.K., Zakirova B.I., Makhmujanova S. R. THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN.....	59
16. Шавази Н.М., Ибрагимова М. Ф., Шавкатова З. Ш. СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ.....	63
17. Шеркулов К.У., Ахророва Л.Б., Усмонова Н. У. СОЧЕТАННАЯ НЕОПУХОЛЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА.....	67
18. Lim M.V., Irshodzoda A. D., Xatamova K. V. THE ROLE OF MICROCLIMATE IN CHILDREN WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS.....	73
19. Лим М. В., Джураева М.С., Абдурахимова А.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	77

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Rasulov Alisher Sobirovich

Tibbiyot fanlari nomzodi, DKTF
pediatriya va umumiy amaliyot kafedrasini dotsenti
Samarkand Davlat tibbiyot universiteti

БИОКИМЫОВИЙ КО'РСАТКИЧЛАРНИ О'РГАНИШ БОЛАЛАРДА РАХИТНИ ДАВОЛАШДА МУВАФФАҚИЯТГА ЕРИШИШ YO'ЛИДИР

For citation: Rasulov Alisher/ Modified approach to the treatment of rickets in the conditions of uzbekistan. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 3. pp.38-41

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10511103>

ANNOTATSIIYA

Raxit bilan og'rig'an bolalarning qon zardobida 25(OH)D3 darajasini aniqlash tekshirilganlarning 112 tasida (86,1%) past darajani, 18 tasida (13,8%) normal miqdorini ko'rsatdi. NTPZ bilan og'rig'an 50 ta bola (68,4%) da esa 25 (OH) D ning darajasi past ekanligi aniqlandi, 23 tasida (31,5%) esa bu kursatgich normal darajada edi. Raxit bilan og'rig'an bolalar uchun D vitamini preparatlarini kaltsiy preparatlari va umumiy quvvatlovchi davo bilan birgalikda individual sxema tarzida tavsiya etish davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirdi. Shu bilan birga, raxitning klinik belgilarining, uning qoldiq assortlarining, spazmofiliya belgilarining pasayishi va qon zardobida 25 (OH) D3 miqdori ortishi kuzatildi.

Kalit so'zlar: raxit, davolash, qon zardobida 25(OH)D darajasi, kaltsiy va fosfor darajalari, D vitamini.

Расулов Алишер Собирович

Кандидат медицинских наук,
доцент кафедры педиатрии и общей практики ФПДО
Самаркандский государственный медицинский университет

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ - ПУТЬ К УСПЕХУ В ЛЕЧЕНИИ РАХИТА У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Определение уровня 25(OH)D3 в сыворотке крови детей с рахитом показал у 112 (86,1%) обследованных низкий уровень, у 18 (13,8%) нормальное его содержание. А у детей с ПППНС низкий уровень 25(OH)D был выявлен у 50 (68,4%), нормальное содержание – 23 (31,5%). Предложенная схема индивидуального назначения препаратов витамина D детям с рахитом в комплексе с препаратами кальция и общеукрепляющей терапией позволили существенно повысить эффективность лечения. При этом отмечается уменьшение клинических проявлений рахита, его остаточных явлений, симптомов спазмофилии и увеличение содержания 25(OH)D3 в сыворотке крови

Ключевые слова: рахит, лечение, уровень 25(OH)D в сыворотке крови, уровень кальция и фосфора, витамин D.

Rasulov Alisher Sobirovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the
Department of Pediatrics and General Practice of the FPDO
Samarkand State Medical University

THE STUDY OF BIOCHEMICAL PARAMETERS IS THE WAY TO SUCCESS IN THE TREATMENT OF RICKETS IN CHILDREN

ANNOTATION

Determination of the level of 25(OH)D3 in the blood serum of children with rickets showed a low level in 112 (86.1%) of those examined, and a normal level in 18 (13.8%). In 50 children (68.4%) with NTPZ, it was found that the level of 25 (OH) D was low, and in 23 (31.5%) this indicator was at a normal level. For children with rickets, the recommendation of vitamin D preparations in combination with calcium preparations and general strengthening treatment in the form of an individual scheme significantly increased the effectiveness of treatment. At the same time, there was a decrease in the clinical signs of rickets, its residual assort, signs of spasmophilia, and an increase in the amount of 25 (OH) D3 in blood serum.

Key words: rickets, treatment, serum 25(OH)D levels, calcium and phosphorus levels, vitamin D.

O'zbekiston sharoitida raxit kasalligining namoyon bo'lishida otalar tomonidan, ayniqsa, qishloq joylarda bolalarga to'g'ri e'tibor qaratilmayotganligi, onalar salomatligi, ayniqsa, go'daklarni

parvarishlash darajasining pastligi muhim o'rin tutadi. Shu sababli, adabiyotlar ma'lumotlariga ko'ra [5,9,13], bolalar organizmida qonda kaltsiy va fosfor almashinuvida nomutanosiblik mavjudligi sababli,

Respublikada raxitning yuqori qo'zg'aluvchanlik rivojlanishiga moyillik bilan birga kelishining yuqori chastotasi kuzatilmog'qa.

Bu, ayniqsa, chaqaloqlarda juda muhimdir, chunki ushbu metabolitning past darajasi spazmofiliya, markaziy va periferik asab tizimining haddan tashqari qo'zg'aluvchanligi, mushaklarning atoniyasi rivojlanishiga moyillik bo'lib, chaqaloqlarning hayot sifatini yomonlashishiga sabab bo'ladi [1,4,10].

Aytish kerakki, rivojlangan mamlakatlarda raxitning oldini olish va davolash uchun D vitamini dozasini aniqlash uchun ko'rsatma jigar metaboliti bo'lgan 25 (OH) D3 darajasini aniqlash hisoblanadi. Biroq ko'pchilik mualliflar 25 (OH) D3 va kamroq darajada 1,25 (OH) 2D3, 24,25 (OH) 2D3 uchun ko'rsatma yo'riqnoma bo'lib, irq, yosh, mavsum va parhezga qarab o'zgarish deb bilishadi. Bundan tashqari, ularni darajasini aniqlaydigan usullarning xususiyatlariga ham bog'liq deb qaraladi [6,8,12].

Ko'plab yillar davomida yog'li eritmalar yoki baliq yog'i ko'rinishidagi D vitamini preparatlari raxitning oldini olish uchun muvaffaqiyat bilan ishlatilgan [3,7,15]. Biroq, ushbu dori vositalarining dozalash shakllari, ularning o'ziga xos ta'mi va hidi uni yosh bolalarga buyurishda bir qator qiyinchiliklarni keltirib chiqardi [2,4,11], bu esa, afsuski, ko'pincha ota-onalar tomonidan shifokorlarning tavsiyalariga rioya qilmaslikka olib keldi.

Shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda pediatriyada raxitning oldini olish zarurati va uni amalga oshirish usullari haqida bir nechta qarama-qarshi fikrlar mavjud. Shubhasiz, bolalarda raxit bilan kasallanishning kamayishi, shuningdek, D vitamini haqidagi yangi ma'lumotlar, oldini olishni ixtiyoriy deb hisoblaydigan bir qator shifokorlar tomonidan noto'g'ri talqin qilinmog'qa [5,6,14].

Raxitning to'g'ri oldini olish va davolash xozirgi sharoitda o'sayotgan bolada fosfor-kaltsiy almashinuvini buzilishlarini korreksiya qilishda ajralmas qismidir. Shuning uchun raxitni oldini olish va davolash faqat etarli oqsilli oziqlanish sharoitida amalga oshirilishi kerak. O'rtacha va og'ir raxit bilan kasallanib o'tgan bolalar 3 yil davomida dispanser nazorati ostida bo'lishi lozim. Ular har chorakda tekshiruvlardan o'tib turishadi.

Maqsad: raxitda vitamin D ni buyurish va to'g'ri dozalash uchun qonning biokimyoviy ko'rsatkichlarini o'rganish.

Material va metodlar: Kuzatuvimiz ostida 1 yoshgacha bo'lgan 203 nafar bola bo'ldi. Barcha bolalar nisbatdan sog'lom deb hisoblanib, raxitning klinik belgilarini aniqlash uchun umumiy tekshiruvdan o'tkazildi (katta liqildoqning bekilishining kechikishi, raxitik tasbehtar, keng bilaklar, mushaklarning kuchsizligi, distrofiya, terining rangparligi, ko'p terlash, tishlar chiqishining kechikishi, psixomotor rivojlanish). Barcha bolalarda qon zardobida 25(OH)D darajasi, shuningdek kaltsiy va fosfor darajasi aniqlandi.

Olingan natijalarni muhikamasi: Umumiy tekshirilganlardan 130 nafar bolada raxit tashxislandi, 73 nafar bolada nerv tizimining perinatal zararlanishi oqibatlarini kuzatilgan. Yengil raxit 84 (64,6±4,19%) bolalarda qayd etilgan bo'lsa, 53 nafarida (40,7±4,30%) raxit o'tkir kechgan, 31 nafarida esa (23,8±3,73%) – o'tkir osti kechishi aniqlandi. Bolalarda qo'rquv, bezovtalik, asabiylashish, uyqu buzilishi,

ishtaxasizlik tez-tez qayd etilgan. Shu bilan birga, bolalarda terining vazomotor qo'zg'aluvchanligi bor edi, bu qizil dermografizm, ko'p terlash, ayniqsa boshning sochli qismi sohasi ko'rinishida namoyon bo'ldi. Kasallikning o'tkir kechishi bo'lgan bolalarda osteomalyasiyaning engil belgilari aniqlandi, bu bosh suyagi suyaklarining, liqildoq chegaralarining oson chukishi kabilar bilan namoyon bo'ldi.

Tekshirilgan bolalarning 46 tasida (35,3±4,19%) raxitning o'rtacha og'ir darajasi, shulardan 25 tasida (19,2±3,45%) o'tkir, 21 tasida esa (16,1±3,22%) raxitning o'tkir osti kechishi aniqlandi. Bolalarda yuqoridagi belgilar bilan birga kraneotabes, ensaning yassilanishi, boshning assimetriyasi va braxisefaliya qayd etildi. Kasallikning o'tkir osti kechishi bo'lgan ba'zi bolalarda osteoid giperplaziya belgilari raxitik tasbehtar, tovuq ko'krak va mushaklarning gipotoniyasi shaklida belgilar namoyon bo'lgan edi. Raxit bilan og'rigan 26 ta (20%) bolalarda gipokalsemiya bilan birgalikda atsidoz tufayli spazmofiliya belgilari mavjud edi. Ulardan 19 (73%) bolalarda qon zardobida 25(OH)D3 ning past darajasi aniqlandi.

Raxit bilan og'rigan bolalarning qon zardobida 25(OH)D3 darajasini aniqlash tekshirilganlarning 112 tasida (86,1%) past darajani, 18 tasida (13,8%) normal miqdorini ko'rsatdi. NTPZ bilan og'rigan 50 ta bola (68,4%) da esa 25 (OH) D ning darajasi past ekanligi aniqlandi, 23 tasida (31,5%) esa bu kursatgich normal darajada edi. Engil darajadagi raxit bilan og'rigan bolalarning qon zardobida 25(OH)D3 ning o'rtacha qiymati 15,23±1,32 nmol/l, o'rtacha darajada - 18,75±2,76 nmol/l ni tashkil etdi. Yengil darajadagi raxitda kaltsiy va fosfor darajasi mos ravishda 2,13±0,03 va 0,96±0,02 mmol/l, o'rtacha og'irlikdagi raxitda mos ravishda 1,73±0,02 va 0,77±0,02 mmol/l ni tashkil qildi. Raxit va NTPZ bilan kasallangan bolalarda qon zardobida 25(OH)D3, kaltsiy va fosfor miqdori 17,4±4,24 nmol/l, 1,96±0,05 va 0,88±0,03 mmol/l ni tashkil etdi. Bolalarda qondagi Ca va P ning normal darajasi (mos ravishda 2,48±0,07 va 1,11±0,40 mmol/l) aniqlangan shuning uchun ular qo'shimcha kaltsiy preparatlarini qabul qilmasdan faqat D vitamini olishdi.

Olingan ma'lumotlar D vitaminining individual terapevtik dozasini tanlash uchun laboratoriya parametrlarini majburiy hisobga olgan holda raxitni davolash taktikasini qayta ko'rib chiqish zarurligini ko'rsatadi.

Yengil darajadagi raxiti bor bolalarda qon zardobida 25(OH)D3 darajasining pasayishi (15,23±1,32 nmol/l), kaltsiy va fosforning normal darajasida (mos ravishda 2,48±0,07 va 1,11±0,40 mmol/l), D vitamini 25(OH)D normallashtirilgunga qadar 1-1,5 oy davomida kuniga 2000 TB dozada buyurildi. Shundan so'ng esa bolalar D vitaminining profilaktik dozasiga o'tkazildi - haftasiga 4000 TB.

Tekshirilgan bolalardan o'rtacha og'irlikdagi raxit kuzatilgan, qon zardobida 25(OH)D3 (18,75±2,76 nmol/l), kaltsiy va fosfor (mos ravishda 1,73±0,02 va 0,77±0,02 mmol/l) miqdori pasayganlarga terapevtik doza kuniga 4000 TB ni tashkil qildi. Davolash kursi 25(OH)D normallashtirilgunga qadar 30-45 kunni tashkil etdi, so'ngra bolalar D vitaminining profilaktik dozasiga o'tkazildi - haftasiga 4000 TB. Kasallikning kaltsipenik shakllarda bolalar davolanishning butun kursi davomida qo'shimcha ravishda kaltsiy preparatlarini oldilar.



Rasm 1 Davolanishdan oldin va keyin qon zardobida 25(OH)D3 darajasi.

NTPZ bilan raxit birgalikda kechgan bolalarda, qon zardobida 25(OH)D ($17,4 \pm 4,24$ nmol/l), kaltsiy va fosfor (mos ravishda $1,96 \pm 0,05$ va $0,88 \pm 0,03$ mmol/l) ning kamayganida, kunlik doza klinik belgilar (ko'p terlash, bezovtalik, uyqu va ishtahaning buzilishi) yo'qolguncha va biokimyoviy ko'rsatkichlar normallashtirishga qadar 1-1,5 oy davomida D vitamini 8000 TB / kungacha oshirildi.

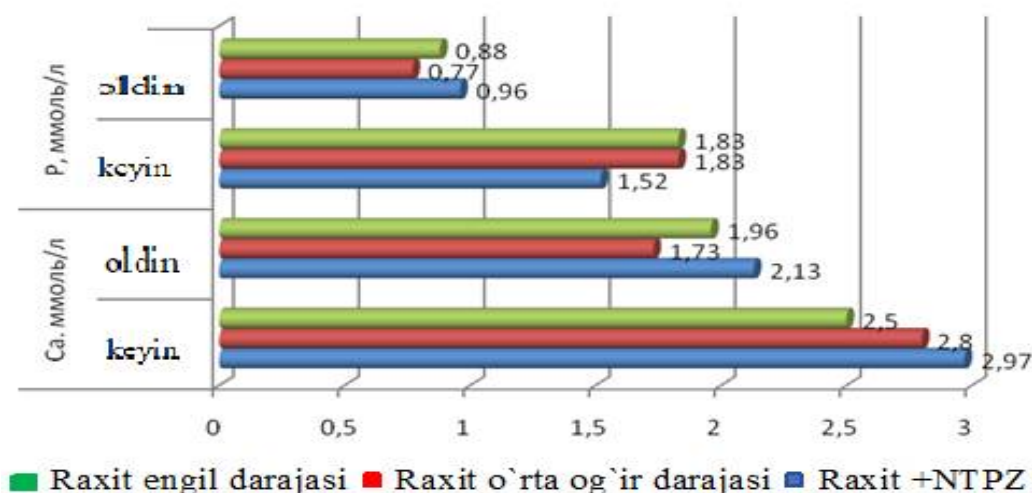
Raxit bilan og'rigan bolalarga terapevtik chora-tadbirlar kompleksida umumiy massaj va terapevtik mashqlar xam qo'llanilgan.

Har tamonlama kompleks davolash barcha raxit kuzatilgan bolalarda yaxshi terapevtik natijaga erishishga imkon berdi. Davolash natijasida, 10-12-kunga kelib, salomatlik holati yaxshilandi, ishtaha oshdi, katta liqildoq qirralarining chukishi kamaydi, vegetativ nerv tizimining funktsiyalari tiklandi. Mushaklar tonusi va motor

funktsiyalarini tiklash sekinroq davom etdi, ijobiy dinamika faqat 2 haftaning oxirida kuzatildi.

Davolash davrida raxit bilan og'rigan bolalarning qon zardobida 25(OH)D3, kaltsiy va fosfor darajasi $6,46$ ga oshdi; mos ravishda $1,5$ va $1,7$ marta. Raxitning engil darajasida 25(OH)D darajasi $105,49 \pm 8,98$ nmol/l ($P < 0,001$), o'rtacha darajasi $124,39 \pm 14,36$ nmol/l, kaltsiy va fosfor darajalari mos ravishda $2,97 \pm 0,02$ mmol/l ($P < 0,05$) va $1,52 \pm 0,17$ mmol/l ($P < 0,01$) (1-rasm va 2-rasm).

NTPZ bilan birgalikda D vitamini bilan davolanagan bolalarda qon zardobidagi 25(OH)D3, kaltsiy va fosfor darajasi ham statistik jihatdan sezilarli darajada oshib, mos ravishda $131,54 \pm 21,14$ nmol/l, $2,01 \pm 0,21$ va $1,83 \pm 0,13$ mmol/l ga yetdi. Olingan natijalar raxitni davolash uchun tavsiya etilgan sxemaning yuqori samaradorligini ko'rsatadi.



2 Rasm. Davolanishdan oldin va keyin qon zardobidagi Ca va P darajalari.

Shunday qilib, kaltsiy preparatlari va umumiy quvvatlovchi terapiya bilan birgalikda raxit bilan og'rigan bolalar uchun D vitamini preparatlarini individual buyurishning tavsiya etilgan sxemasi davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirdi.

Shu bilan birga, raxitning klinik belgilarining, uning qoldiq asortlarining, spazmofiliya belgilarining pasayishi va qon zardobida 25 (OH) D3 miqdori ortishi kuzatildi.

Bu esa ushbu o'zgartirilgan raxitni davolash sxemasini respublikaning turli hududlarida keng joriy etish imkonini bermoqda.

Xulosa: Raxit kasalligining yuzaga kelishida D vitamini bilan yetarli darajada ta'minlanmaslik muhim rol o'ynaydi. Kaltsiy va fosfor ta'minotining rolini aniqlash uchun biokimyoviy ko'rsatkichlar tahlili o'tkazildi va D vitamini tanqisligi bilan qondagi Ca va P darajasi o'rtasida bog'liqlik aniqlandi. Shu bilan birga, shuni aytish kerakki, vitaminning faol shakli uning gidroksillangan hosilasi bo'lib, u kaltsiyning ichakdan normal so'rilishini ta'minlaydi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Алишеровна Р.Н. и соавт. Профилактика рахита в зависимости от уровня 25 (ОН)Д в сыворотке крови у детей 1 года в Узбекистане //Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 29-33.
2. Коровина Н., Захарова И., Чебуркин А. Лечение рахита препаратами витамина D// Педиатрия.-2000.-№5.-с.78-83
3. Малявская С. И., Кострова Г. Н., Лебедев А. В. УРОВНИ 25 (ОН) D И ПАРАМЕТРЫ УГЛЕВОДНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ //Современные вопросы биомедицины. – 2022. – Т. 6. – №. 2 (19). – С. 77-85.
4. Пигарова Е. А. Рахит нашего времени: современная диагностика и лечение //Медицинский совет. – 2020. – №. 18. – С. 14-20.
5. Расулова Н. А. и др. Современные взгляды на изучение факторов риска развития рахита с помощью уровня 25 (он) д в сыворотке крови у детей //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 13 (97). – С. 86-92.
6. Расулова Н. А. Многофакторная оценка нарушений фосфорно-кальциевого обмена в прогнозировании и предупреждении последствий рахита //Автореферат дисс.... канд мед. наук. Ташкент. – 2010. – С. 19.
7. Расулова Н., Расулов А., Ашурова А. Оценка профилактики рахита и определение уровня 25 (он) d 3 в сыворотке крови в условиях Узбекистана //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 86-88.
8. Расулова Н. А. Клиническая значимость факторов риска развития рахита у детей //Врач-аспирант. – 2009. – Т. 34. – №. 7. – С. 567-571.
9. Расулов А., Шарипов Р., Расулова Н. ПРИЧИНЫ, МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ (ОБЗОР) //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 25-28.
10. Расулова Н. А., Шарипов Р. Х., Расулов А. С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ 25 (ОН) D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НА ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ //НЕДЕЛЯ НАУКИ–2019. – 2019. – С. 444-445.
11. Хлебовец Н. И. Клиника и диагностика рахита у детей в современных условиях //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – №. 3 (35). – С. 51-54.
12. Alisherovna R. N., Sobirovich R. A., Nozirovna D. S. Determination of the Level of 25 (oh) d in Blood Serum to Identify Risk Factors for the Development of Rickets in Uzbekistan //Open Access Repository. – 2022. – Т. 8. – №. 05. – С. 70-73.

13. Alisherovna R. N. et al. Criteria for studying the risk factors for rickets and its effect on the level of 25 (OH) D in blood serum in children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 8. – №. 2. – С. 2150-2153.
14. Deniz Gungor, Ilke Biger, Rob Rodrigues Pereira, Alisher S.Rasulov e.a. Prevalence of vitamin D deficiency in Samarkand, Uzbekistan // J of Nutritional 2008; 000 (000): 1-9
15. Güngör D. et al. Prevalence of vitamin D deficiency in Samarkand, Uzbekistan //Journal of Nutritional & Environmental Medicine. – 2008. – Т. 17. – №. 4. – С. 223-231.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3

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