

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№2 (Том 3)

2022



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2



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

<b>1. Азимбегова Ситора Нодировна, Давранова Азиза Даврановна</b> БОЛАЛАРДА 1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДАВОЛАШНИИ ЎЗГАРТИРИШ ВА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	5
<b>2. Ашурова Максуда Жамshedовна, Гарифулина Лиля Маратовна</b> БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	8
<b>3. Азимова Камола Талатовна, Гарифулина Лиля Маратовна, Закирова Бахора Исламовна</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ.....	13
<b>4. Ахмедова Дилбар Юсуфжоновна, Эшкobilов Фазлиддин Рашид угли</b> РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КАК ПРЕДВЕСТНИК ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ.....	17
<b>5. Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич</b> ОШКОЗОН-ИЧАК ЙЎЛИ АРУД-ТИЗИМИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР.....	21
<b>6. Garifulina Lilya Maratovna, Turaeva Dilafruz Xolmuradovna, Kodirova Shaxlo Saloxitdinovna</b> SEMIZLIGI VA METABOLIK SINDROMI BOR BO'LGAN BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	23
<b>7. Гойибова Наргиза Салимовна, Гарифулина Лиля Маратовна</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ.....	26
<b>8. Гудков Роман Анатольевич, Дмитриев Андрей Владимирович, Закирова Бахора Исламовна, Петрова Валерия Игоревна, Федина Наталья Васильевна, Шатская Елена Евгеньевна</b> БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ КАРОЛИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРОЛИ У РЕБѐНКА, ЗАВЕРШИВШЕЕСЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПЕЧЕНИ.....	29
<b>9. Dusanov Abdugaffar Dusanovich, Okboev Toshpulat Alixujaevich</b> NONSPESIFIK YARALI KOLIT XASTALIGINI KLINIK TURLARINI KECCHISHIDA HUJAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITETDAGI O'ZGARISHLAR XUSUSIYATINI BAHOLASH.....	36
<b>10. Загртдинова Ризид Миннесагитовна, Ермакова Маргарита Кузьминична, Ляшенко Наталья Владимировна, Найденкина Светлана Николаевна</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	40
<b>11. Закирова Бахора Исламовна, Хусайнова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфидиновна</b> ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ.....	45
<b>12. Ибрагимова Юлдуз Ботировна, Тураева Дилафруз Холмурадовна, Кодирова Шахло Салохидиновна</b> НОСТЕРОИД ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚУЛЛАГАНДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ГАСТРОПАТИЯЛАР. КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМИ ВА ОМИЛЛАРИ.....	48
<b>13. Карджавова Гульноза Абилкасимовна</b> СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....	51
<b>14. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Xoliqova Gulnoz Asatovna</b> SAMARQAND XUDUDIDA BOLALARDA MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASHI.....	57
<b>15. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Баратов Манон Бахранович, Арзиев Исмоил Алиевич, Насимов Абдужалил Махмаюнус угли</b> НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....	60
<b>16. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Рахманов Косим Эрданович, Нарзуллаев Санат Иноятович, Мизамов Фуркат Очилович</b> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	64

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Азимбегова Ситора Нодировна**


Эндокринология кафедрасы ассистенти  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
Самарқанд, Ўзбекистон

**Давранова Азиза Даврановна**

Эндокринология кафедрасы ассистенти  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
Самарқанд, Ўзбекистон

### БОЛАЛАРДА 1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗГАРТИРИШ ВА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

**For citation:** Azimbegova S. N., Davranova A. D. Modification of the treatment of type 1 diabetes in children and prevention of diabetic retinopathy. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 2. pp.5-7

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6807805>

#### АННОТАЦИЯ

Қандли диабетнинг катта ижтимоий аҳамияти шундаки, бузилган углевод алмашинувининг узок муддатли декомпенсацияси эрта ногиронлик сабаби бўлган ретинопатия, нейропатия ва нефропатия каби асоратларни ривожланишига олиб келади.

Турли муаллифларнинг фикрига кўра, ёшлигида касал бўлган 1-тип қандли диабет билан оғриган беморларнинг 30 дан 90 фоизгача касалликнинг бошланишидан 5-10 йил ўтгач, кечки асоратлар пайдо бўлади.

Диабетик микроангиопатиянинг патогенези ҳақидаги замонавий ғояларга мувофиқ, уларнинг олдини олишнинг асосан нафақат углеводлар, балки липидлар алмашинувининг бузилиши учун барқарор метаболик компенсацияга эришиш ва сақлашдир. Шу мақсадда, ҳозирда 1-тип диабет билан оғриган беморларни даволашда турли хил таъсир муддати ва уларнинг комбинацияси бўлган инсулин препаратлари қўлланилади.

Инсулин аналогларини диabetологик амалиётга жорий этиш инсулинни алмаштириш терапиясини гормоннинг физиологик эндоген секрециясига яқинлаштириш имконини беради. Шу билан бирга, касаллик учун компенсацияга эришиш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш билан бирга келади.

**Калит сўзлар:** қандли диабет, гликирланган гемоглобин, диабетик ретинопатия, аналог инсулинлар, инсон инсулинлари.

**Азимбегова Ситора Нодировна**

Ассистент кафедрасы эндокринологии  
Самарқандский государственный медицинский университет  
Самарқанд, Ўзбекистон

**Давранова Азиза Даврановна**

Ассистент кафедрасы эндокринологии  
Самарқандский государственный медицинский университет  
Самарқанд, Ўзбекистон

### МОДИФИКАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ

#### АННОТАЦИЯ

Большое социальное значение сахарного диабета заключается в том, что длительная декомпенсация нарушений углеводного обмена приводит к развитию таких осложнений, как ретинопатия, нейропатия, нефропатия, являющихся причинами ранней инвалидизации.

По данным разных авторов, в 30 до 90 процентах у больных сахарным диабетом 1 типа, заболевших в молодом возрасте, через 5-10 лет от начала заболевания развиваются поздние осложнения.

Согласно современным представлениям о патогенезе диабетических микроангиопатий, их профилактика заключается главным образом в достижении и поддержании стойкой метаболической компенсации нарушения не только углеводного, но и липидного обмена. С этой целью в настоящее время при лечении больных сахарным диабетом 1 типа применяют препараты инсулина различной продолжительности действия и их комбинации.

Внедрение аналогов инсулина в диабетическую практику позволяет приблизить заместительную инсулинотерапию к физиологической эндогенной секреции гормона. При этом достижение компенсации заболевания идет с улучшением качества жизни больных.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, гликированный гемоглобин, диабетическая ретинопатия, инсулины-аналоги, инсулины человека.

**Azimbegova Sitora Nodirovna**  
Assistant of the Department of Endocrinology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

**Davranova Aziza Davranovna**  
Assistant of the Department of Endocrinology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

## MODIFICATION OF THE TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY

### ABSTRACT

The great social significance of diabetes mellitus lies in the fact that long-term decompensation of carbohydrate metabolism disorders leads to the development of complications such as retinopathy, neuropathy, nephropathy, which are the causes of early disability.

According to various authors, from 30 to 90 percent of patients with type 1 diabetes mellitus who fell ill at a young age, after 5-10 years from the onset of the disease, evening complications develop.

According to modern ideas about the pathogenesis of diabetic microangiopathies, their prevention consists mainly in achieving and maintaining stable metabolic compensation for disorders of not only carbohydrate, but also lipid metabolism. To this end, insulin preparations of various durations of action and their combinations are currently used in the treatment of patients with type 1 diabetes mellitus.

The introduction of insulin analogs into diabetic practice makes it possible to bring insulin replacement therapy closer to the physiological endogenous secretion of the hormone. At the same time, the achievement of compensation for the disease comes with an improvement in the quality of life of patients.

**Key words:** diabetes mellitus, glycated hemoglobin, diabetic retinopathy, insulin analogues, human insulins.

**Тадқиқот мақсади:** 1-тип қандли диабет билан оғриган ўсмирларни инсулин аналоглари ва инсон инсулин препаратлари билан асоратларни олдини олишда узоқ муддатли даволаш натижаларини қиёсий таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** 1-тип қандли диабет билан касалланган 75 нафар ўсмир тадқиқот давомида текширилди.

Ўрганилаётган намунадаги беморларнинг ёш даражаси 14 ёшдан 20 ёшгача бўлиб, ўртача  $16,4 \pm 2,5$  ёшни ташкил этди, улардан 32 (42,6%) нафари ўғил болалар ва 43 (57,4%) нафари қизлар.

Беморлар РЕИАТМСФ марказида текширилди, бу ерда ўсмирлар амбулатор назорат остида эдилар.

Беморларда текширув вақтида касалликнинг давомийлиги аниқланган пайтдан бошлаб 6 йилдан 9 йилгача, ўртача  $7,5 \pm 1,2$  йилни ташкил этди. Тадқиқот бошида барча беморлар анъанавий режимлардан фойдаланган ҳолда инсон инсулин препаратлари билан даволандилар. Инсулин терапиясининг давомийлиги барча беморларда касалликнинг давомийлигига тўғри келди. Ўсмирларда инсулиннинг суткалик дозаси  $21,24 \pm 1,33$  бирликни ташкил этди.

Беморларни иккита кузатув гуруҳига ажратилди: 1-гуруҳ 35 нафар бемордан (17 ўғил ва 18 қиз бола) иборат бўлиб, улар қиска таъсирли (актрапид) ва узоқ муддатли (инсулард) инсон инсулин препаратлари билан даволанишни давом эттирдилар. 2-гуруҳда 40 нафар бемор (15 нафар ўғил ва 25 нафар қиз болалар) бўлиб, уларни даволаш учун қиска таъсир қилувчи инсулин аналоглари - новорапид, узоқ таъсир қилувчи инсулин аналоглари - лантус ишлатилган.

Даволаш динамикасини баҳолаш учун ўрганилаётган гуруҳларнинг барча беморлари стандарт офталмологик текширувлардан ўтдилар: кўз олмасининг ташқи текшируви, визиометрияси, ауторефрактометрия, объектив ва шишасимон тананинг биомикроскопияси, ойига камида бир марта офталмоскопия ўтказилди. Даволаш пайтида диабет учун компенсация даражасини баҳолаш учун гликирланган гемоглобинни (HbA1c) аниқлаш амалга оширилди. HbA1c нинг мақсадли даражаси беморларимиз учун 7,6% эди. Умумий холестерин концентрацияси аниқланди - холестерин (нормал  $3,0-5,60$  ммол / л), триглицеридлар - Тг (нормал  $0,84-1,68$  ммол / л), юқори зичликдаги липопротеинлар - ЮЗЛ ( $0,60-1,30$  ммол / л), паст зичликдаги липопротеинлар - ПЗЛ (норма  $0,90-4,60$  ммол / л), жуда паст зичликдаги липопротеинлар - ЖПЗЛ (норма  $0,40-0,80$  ммол / л). Қон зардобидаги ЮЗЛ, ПЗЛ ва ЖПЗ миқдори ушбу липопротеинларнинг бир қисми бўлган холестерин даражасига қараб баҳоланди.

**Натижалар:** Тадқиқот давомида кузатув гуруҳларини ташкил этган ўсмирлар учун инсулинга бўлган кунлик эҳтиёж (тана вазнининг килограммига бирликларда) ҳисоблаб чиқилди. 1-гуруҳдаги ( $n=35$ ) беморларда инсулиннинг ўртача суткалик дозаси  $1,02 \pm 0,07$  бирлик /кг, 2-гуруҳ ўсмирларида ( $n=40$ ) бу кўрсаткич  $1,05 \pm 0,11$  бирлик /кг ни ташкил этди.

Шундай қилиб, таққосланган гуруҳларда инсулинга бўлган асосий талаблар бир хил эканлигини таъкидлаш керак ( $n>0,05$ ).

Қандли диабетнинг компенсация даражаси гликирланган гемоглобин (HbA1c) даражаси билан баҳоланди. Тадқиқот 2 йил давом этди ва инсулин терапиясининг туғрилигини аниқлаш учун эндокринологга ойлик таширларни ўз ичига олди.

2 йил даволашдан сўнг 2-гуруҳдаги беморларда HbA1c нинг ўртача даражаси  $10,7 \pm 1,3\%$  га  $8,5 \pm 0,9\%$  га камайди ( $p < 0,001$ ). Кузатув даврида инсон инсулин препаратларини қўллаган 1-гуруҳ беморларида HbA1c даражасининг яхшиланиши ҳам қайд қилди. Гуруҳдаги HbA1c нинг ўртача даражаси  $11,3 \pm 1,5$  дан  $9,8 \pm 0,9\%$  гача камайди ( $p < 0,05$ ). Бироқ 2-кузатув гуруҳида олинган қийматлар билан таққослаганда, инсон инсулин препаратларининг самарадорлиги пастлиги ҳақида гапириш мумкин. Углевод алмашинуви учун компенсация даражасининг интеграл кўрсаткичи - гликирланган гемоглобинни ўрганиш билан бир қаторда, сўровнинг бошида ва 2 йиллик интенсив кузатувдан сўнг таққослаш гуруҳларида базал гликемия даражасининг динамикаси таҳлил қилинди. Шу мақсадда очликдаги қонда глюкоза аниқланди. Иккала кузатув гуруҳида базал гликемиянинг дастлабки кўрсаткичлари сезиларли даражада фарқ қилмади: биринчи гуруҳда  $11,4$  ммол / л ва иккинчи гуруҳда  $11,8$  ммол / л ( $p > 0,05$ ). ҚД ни интенсив даволаш шароитида, 2 йиллик кузатувдан сўнг, 1-гуруҳда -  $11,4$  дан  $9,2$  ммол / л гача, 2-гуруҳда -  $11,8$  дан оч қоринга қонда глюкоза даражасининг сезиларли пасайиши ( $p < 0,05$ ) қайд этилди.  $8,4$  ммол/л ( $p < 0,05$ ). Аммо шуни таъкидлаш керакки, 2-кузатув гуруҳида базал гликемия даражаси бошланғич қийматга нисбатан  $27,4\%$  га, 1-гуруҳда эса  $19,5\%$  га камайди.

Тадқиқот натижаларига кўра, иккала гуруҳни солиштирганда холестерин, триглицеридлар, ПЗЛ холестерин, ЖПЗХ даражалари сезиларли даражада фарқ қилган. Инсулин аналогларини қўллаган 2-гуруҳ беморларида умумий холестерин даражаси  $4,33 \pm 0,08$  ммол / л, 1-гуруҳда эса  $5,34 \pm 0,06$  ( $p < 0,001$ ) ни ташкил этди. Триглицеридлар - 2-гуруҳда  $0,91 \pm 0,06$  ва 1-гуруҳда  $1,16 \pm 0,10$  ммол / л ( $p < 0,05$ ). ПЗЛ холестерин 2-гуруҳда  $2,36 \pm 0,08$ , 1-гуруҳда  $3,32 \pm 0,15$  ммол / л ( $p < 0,001$ ); ЖПЗ холестерин 2-да  $0,36 \pm 0,04$  ва  $0,563 \pm 0,06$  ммол / л ( $p < 0,005$ ).

Ретинопатия частотаси 1-гуруҳда  $17,1\%$  дан  $25,7\%$  гача, иккинчи гуруҳда - 20 дан  $22,5\%$  гача кўтарилди. Шунингдек, тадқиқот давомида инсон инсулин препаратлари билан

алмаштириш терапияси фониди (1-гурух) 2 нафар ўсмирда (5,7%) кўз тубининг томирларида ёмонлашув кузатилганлиги аниқланди; препролифератив диабетик ретинопатия ташхиси қўйилган. Офтальмолог билан маслаҳатлашганидан сўнг, бу беморларга шифохона шароитида лазер коагуляцияси тавсия этилган. 2-гурух кузатувида инсулин аналогларини даволашда касалликнинг барқарор метаболит компенсацияси фониди 3 беморда (7,5%) фундусдаги дастлабки ўзгаришларнинг регрессияси кузатилганлиги далилдир.

**Хулоса:** Бизнинг тадқиқотимиздан Шуни таъкидлаш керакки, 2 йил давомида аналог инсулинларни қабул қилган ўсмирларда очлик гликемияси даражаси нормал ҳолатга қайтди, метаболит жараёнлар барқарорлашди, шу жумладан липид алмашинуви диабет товон даражасига боғлиқ. Ретинопатия частотаси сезиларли даражада камайди, 3 беморда фундусдаги дастлабки ўзгаришларнинг регрессияси кузатилди.

#### 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. - 391 с.
2. Дедов И. И., Петеркова В.А. Осложнения сахарного диабета у детей и подростков. Пособие для врачей. - М. - 2003. - С. 18.
3. Дедов И. И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А. Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков. Пособие для врачей. - М. - 2003. - 86 с.
4. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Структурные особенности клеток островков лангерганса у потомства с аллоксоновым диабетом» Тиббиётда янги кун. Апрель-июнь 2020г. Бухоро. стр 218-220.
5. Тогаева Г.С. Уз-узини назорат қилиш мактабида уқиган қандли диабет 2 тип билан касалланган беморларнинг клиник ва биохимиявий курсаткичлари». Биомедицина ва амалиёт журнали 2 махсус сон. 2020 й Тошкент. 132-135-бет
6. Мамутова Э.С., Шадиёва Х.Н, Исламова Д.И. «Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом 1 типа». Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017, №4. С. 36
7. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //Здоровье семьи-будущее России.
8. Alberti K. G. M. M., Zimmet P., Shaw J.: International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes prevention. Diabet. Med. 24, P.451- P.463, 2017.
9. Barclay AW, Flood VM, Rochtchina E, Mitchell P, Brand-Miller JC. Glycemic Index, Dietary Fiber, and Risk of Type 2 Diabetes in a Cohort of Older Australians. Diabetes Care 2017; 30: P. 2811-2813
10. Togaeva Gulnora Siddikovna., Oripov Firdavs Suratovich., Davranova Aziza Davranovna.: "Structural features of cells of the islets of Langerhans in offspring with alloxonic diabetes" (Review article). Annals of the Romanian Society for Cell Biology 2021; P.158-162
11. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С.: «Структурные особенности клеток островков лангерганса у потомства с аллоксоновым диабетом» Тиббиётда янги кун. Апрель-июнь. 2020г. Бухоро. стр 218-220.
12. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D., Azimbegova S.N. Analysis of the thyroid status of pregnant women in the iodine-deficient region. // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research, 4(01), 74-78.
13. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D., Azimbegova S.N. Assessment of the effectiveness of cardioprotective drugs in treatment of children with diabetic cardiomyopathy. // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research, 4(01), 79-83.
14. Negmatova G.Sh., Togayeva G.S., Davranova A.D., Azimbegova S.N. Uzbek medical journal. // Criteria for physical and sexual development in with thyroid diseases. 4. 32.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2

**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