

# 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 VOSITASINING 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 61:615.1(043.2)

**Алимова Хурсанд Абуталибовна,**  
к.м.н., доцент**Тахирова Одинахон Рустам кизи,**  
клинический ординатор Центр повышения квалификации  
медицинских работников. Ташкент Узбекистан

### ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ (Случай из практики)

**For citation:** Alimova Kh.A., Takhirova O. /Hemolytic-uremic syndrome in children (a case from practice). Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.26-28

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310337>

#### АННОТАЦИЯ

В статье описан случай гемолитико-уремического синдрома (ГУС) у ребенка. ГУС характеризуется триадой - микроангиопатическая гемолитическая анемия, тромбоцитопения и повреждение почек и является важной причиной острого поражения почек у детей. В статье приводятся дифференциальная диагностика с другими заболеваниями и данные лабораторных исследований ГУС.

**Ключевые слова:** гемолитико-уремический синдром, гемолитическая анемия.

**Alimova Khursand Abutalibovna,**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor  
**Takhirova Odinakhon,**  
clinical resident Center for advanced training  
of medical workers. Tashkent Uzbekistan

### HEMOLYTIC-UREMIC SYNDROME IN CHILDREN (A case from practice).

#### ABSTRACT

The article studies cases in children with hemolytic-uremic syndrome. Hemolytic uremic syndrome (HUS) is characterized by the triad of microangiopathic hemolytic anemia, thrombocytopenia, and kidney injury and it is considered an important cause of acute kidney injury in children. The article also provides differential diagnosis from other diseases and laboratory tests of HUS in children.

**Keywords:** hemolytic-uremic syndrome, microangiopathic hemolytic anemia, modern laboratory tests, early diagnosis, treatment.

**Введение.** Гемолитико-уремический синдром (ГУС) является одной из ведущих причин развития острой почечной патологии у детей и характеризуется триадой признаков с развитием Кумбс-негативной микроангиопатической гемолитической анемией (МАГА), тромбоцитопенией и острым повреждением почек. При эндотелиальной дисфункции происходит активация тромбоцитов с образованием тромбов, что приводит к механическому повреждению эритроцитов и к тромбированию просвета сосудов с последующей ишемией органа, в первую очередь почек [1,2,3,4]. В настоящее время ГУС приобретает все большую медико-социальную значимость в связи с поражением жизненно важных органов и систем: гастроинтестинальной, нервной, сердечно-сосудистой, системы гемостаза [5-19].

**Цель исследования.** Выявить клинические особенности ГУС у детей.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование в Национальном детском медицинском центре (НДМЦ) с целью выявления детей с гемолитико-уремическим синдромом. Из

осмотренных 30 детей в октябре 2022 года был выявлен один случай с данным диагнозом.

**Обсуждение и результаты.** Гемолитико-уремический синдром представляет собой тромботическую микроангиопатию, характеризующуюся наличием триады симптомов: тромбоцитопения, острая почечная недостаточность и микроангиопатическая гемолитическая анемия. ГУС может быть опасным для жизни состоянием, требующим быстрой диагностики и лечения. Это одна из ведущих причин острой почечной недостаточности в педиатрии.

**Эпидемиология.** Гемолитико-уремический синдром чаще всего встречается у детей младше 5 лет. Более 90% типичных случаев ГУС вызывается шигатоксин, продуцирующей *Escherichia coli*. Частота возникновения ГУС у детей данного возраста составляет 2-3 случая на 10000 детей. Типичный ГУС чаще всего встречается в сельских районах в летние и осенние месяцы. Резервуаром инфекции являются фекалии крупного рогатого скота. Человек заражается при употреблении сырой телятины, непастеризованного молока, загрязненных фруктов и овощей,



контаминированной воды из колодца и водоемов, а также при неисправностях водопровода. Прямой контакт детей с животными или их испражнениями и передача от человека к человеку являются не менее важными механизмами передачи этой инфекции.

**Патогенез.** Шигатоксин проникает и разрушает эпителиальные клетки слизистой оболочки толстой кишки и приводит к кровавому поносу. После поступления в систему кровообращения токсин прикрепляется к мембранному рецептору гликофинголипидов на эндотелиальных клетках (особенно в почках). Эндотелиальные клетки набухают, повреждаются и высвобождают эндотелиальные продукты (фактор фон Виллебранда, фактор агрегации тромбоцитов, активатор плазминогена ингибитор-1) и в них образуются тромбоцитарно-фибриновые тромбы. Помимо почек, могут быть повреждены поджелудочная железа, мозг и другие органы.

Циркулирующие эритроциты, которые вытесняются через эти закупоренные сосуды деформируются и фрагментируются и удаляются ретикулоэндотелиальной системой, что приводит к гемолитической анемии. Поскольку тромбоциты расходуются в процессе повреждения сосудов, у большинства пациентов также развивается некоторая степень тромбоцитопении.

**Клинический случай:** Ребенок Б., 2 года, от первой беременности протекавшей без особенностей. Роды естественные с ВПР 2600г. В анамнезе наследственных заболеваний нет. Все прививки получал по календарю. Заболевание началось 05.10.22г. с вялости, слабости, снижения аппетита, рвоты, поноса, скудного мочеиспускания, изменения цвета мочи, появились отёки на лице. Стул был жидкий, 3-4 раза в день, темно-желтой окраски, без примеси крови. В связи с вышеперечисленными симптомами 09.10.22г. обратились в инфекционную больницу, где были выявлены изменения в анализе мочи (рН-8,0, лейкоциты-3-4-5, бактерии ++++) и ребенок направлен в отделение нефрологии. Обследование: ОАК(09.10.22г.) Гемоглобин-74,0 г/л, эритроциты-2,6; ЦП-0,8; гематокрит-28%; лейкоциты-13,0; тромбоциты-154; п/я-6%; с/я-47%; СОЭ-14мм/с. Биохимический анализ крови (10.10.22г.): общ. белок-44,0г/л, мочевины-33,6; креатинин-185,1; АЛТ-60,0; Кальций-1,81. УЗИ (09.10.22 г.): Диффузные изменения, паренхиматоз почек по типу нефрита.

Для дальнейшего обследования и лечения (15.10.2022) переведен в отделение нефрологии НДМЦ. Общее состояние при поступлении тяжелое, сознание ясное, положение пассивное. Кожа чистая, сухая, отёков нет, лимфатические узлы не увеличены. Над лёгкими дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см, стул 1 раз в день, твердый, симптом флюктуации отрицательный. Симптом поколачивания отрицательный, затрудненного мочеиспускания нет. Гематурия +++, Олигоурия. УЗИ брюшной полости (15.10.2022): Эхокартина диффузных изменений паренхимы печени. Незначительная гепатомегалия. Пограничные размеры селезенки. УЗИ почек: Эхопризнаки диффузных изменений паренхимы почек с обеих сторон, пиелоктазия слева. Лабораторные исследования: ОАК 15.10.22г.: Нт-22,7%↓; Нв-73 г/л ; эритроциты-2,63↓; тром-26↓; лейкоциты-7,84 (N); нейтр-36,4%↓; эоз-1,4% (N); лимф-53,1% (N); моноц-9,1% (N); СОЭ-27мм/ч↑; соотношение незрелых гранулоцитов 1,5 (IG%)↑; Количество незрелых гранулоцитов 0,12↑; NRBC (незрелые красные кровяные клетки) 1,1%↑; Коагулограмма 15.10.22г.: АЧТВ-16,4 с↓; ПВ-97,6% (N) INR. Гормональный тест: Ферритин-1004↑; Паратгормон- 144,1↑. Биохимический тест: АСТ-

62,1↑; АЛТ-30,6 (N); триглицериды-5,39↑; мочевины-27,2↑; общий белок-53,7↓; креатинин-224↑; холестерин-6,5↑; кальций-1,85↓; ЦФ-80↓; лактатдегидрогеназа-2366↑; фосфор-2,40↑; альбумин-30,3↓; калий-3,01↓; хлориды-88,0↓; Цистатин С-4,34↑; комплемент С4-0,25↓; Д-димер-6,86↑. Анализ мочи (15.10.22): ОП-1,015; рН-9,0↑; белок++++; глюкоза-отр; билирубин-отр; лейкоциты+; эритроциты+++; измененные эритроциты 4-5; неизмененные эритроциты-102-105. На основании клинического течения заболевания, лабораторных и инструментальных исследований установлен клинический диагноз: Гемолитико-уремический синдром. Острое почечное повреждение. Скорость клубочковой фильтрации 14 мл/мин/1,73/м<sup>2</sup>. Осложнение: Дефицитная анемия средней степени тяжести.

**Лечение и прогноз.** Терапия ГУС поддерживающая и включает: восполнение объема жидкости и лечение осложнений почечной недостаточности, включая при необходимости диализ. Переливания тромбоцитов следует избегать, поскольку это может усугубить тромбоцитическую микроангиопатию; она показана только в случае активного кровотечения. Антибиотики и противодиарейные средства могут повысить риск развития ГУС. Раннее начало гидратации во время диарейной фазы снижает тяжесть почечной недостаточности. Большинство детей (более 95%) с ГУС переживают острую фазу и восстанавливают нормальную функцию почек, хотя у некоторых могут развиваться долговременные почечные и другие осложнения.

**Дифференциальный диагноз** ГУС включает несколько других состояний, которые могут проявляться гемолитической анемией, тромбоцитопенией и острым повреждением почек.

- Тромбоцитопеническая пурпура- тромбоцитическая микроангиопатия, характеризующаяся пентадой: гемолитическая анемия, тромбоцитопения, почечная и неврологическая дисфункция, лихорадка. Это связано с дефицитом или мутацией «дисинтегрин и металлопротеиназы с членом 13 мотива тромбоспондина типа 1» и обычно проявляется у взрослых.

- Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром) представляет собой системную активацию коагуляционного каскада и характеризуется аномальными показателями коагуляции, включая удлинение протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени, а также повышение уровня продуктов дегградации D-димера и фибрина, что обычно является нормальным при ГУС.

- HELLP-синдром: характеризуется гемолизом эритроцитов, повышением активности печеночных ферментов и низким количеством тромбоцитов, возникающим при беременности и тяжелой преэклампсии.

- Системный васкулит проявляется признаками воспаления (лихорадка, сыпь и артралгия) и отсутствует продромальная диарея.

**ВЫВОДЫ.** При ГУС смертность составляет менее 5%, но у детей он может привести к долгосрочным почечным осложнениям. Высокий индекс подозрительности у детей с симптомами, связанными с ГУС, и соответствующие исследования могут привести к лучшим результатам для пациентов. Необходимо быть бдительными в отношении снижения уровня гемоглобина и тромбоцитов и следить за симптомами, связанными с анемией и тромбоцитопенией. Хороший результат для пациента требует надлежащего взаимодействия между врачом общей практики, педиатром и нефрологом.

## Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Fakhouri F, Zuber J, Frémeaux-Bacchi V, Loirat C. Haemolytic uraemic syndrome. Lancet. 2017 Aug 12;390(10095):681-696. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30062-4. Epub 2017 Feb 25. Erratum in: Lancet. 2017 Aug 12;390(10095):648. PMID: 28242109.
2. Brocklebank V, Wood KM, Kavanagh D. Thrombotic Microangiopathy and the Kidney. Clin J Am Soc Nephrol. 2018 Feb 7;13(2):300-317. doi: 10.2215/CJN.00620117. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29042465; PMCID: PMC5967417.
3. Байко С.В., Сукало А.В., Абросимова Н.Н. Артериальная гипертензия у детей, перенесших гемолитико-уремический синдром // Нефрология и диализ Т. 19, № 2.- 2017. 271-279с.

4. Булатов В.П., Макарова Т.П., Самойлова Н.В., Эмирова Х.М. Гемолитико-уремический синдром у детей \ Казань:КГМУ.2016.-144с.
5. Abdurahmonov Ilhom Rustamovich, Haydarov Musomiddin Muhammadiyevich, Melikova Dilshoda Uktamovna, Muradova Railya Rustamovna, Nuralieva Rano Matyakubovna, Shakirov B M - Antibacterial therapy in a complex treatment and prophylaxis of infections complications in burn disease // International Journal of Research in Medical Science 2021; Volume 3, Issue 2, P. 66-69
6. Ахмедова М. М. и др. Дифференциальная диагностика поражения почек обменного генеза у детей раннего возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 37-40.
7. Ахмедова М. М., Rasulova N. A., Irbutaeva L. T. Study of partial kidney function in children of early age with nephropathy of metabolic genesis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2469-2472.
8. Ахмеджанова Н. И., Ибатова Ш. М., Ахмеджанов И. А. Новые методы диагностики и лечения хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 92-95.
9. Ахмеджанов И.А. и др. Клинико-иммунологические аспекты хронического тубулоинтерстициального нефрита у детей //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 259-264.
10. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние цитокинового статуса у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
11. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
12. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-80.
13. 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.
14. Юлдашев Б. и др. Кардиометрия – как метод ранней диагностики кардиоваскулярных нарушений при хронической болезни почек у детей //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 83-84.
15. Mamadaliyeva Z. R. et al. determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer //Thematics Journal of Chemistry. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
16. Исмоилова З.А., Юлдашев Б.А., Ахматов А.А. Хронический пиелонефрит у детей на фоне нарушенного обмена мочевой кислоты: особенности анамнеза и клинико-лабораторная характеристика //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 4 (49). – С. 165-176.
17. 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.
18. Гойибова Н.С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.
19. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
20. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
21. Shikhlyarova A.I. et al. Cardiometric assessment of toxicity of the experimental antitumor chemotherapy and the cardioprotective effect made by L-carnitine //Cardiometry. – 2021. – №. 18.



# 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