

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



**ТОМ – II**



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. Мусабаев (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. Шербекков (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>Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р.</b> ХАРАКТЕР ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ КАРДИОМИОПАТИЙ.....	6
2	<b>Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Миркомилова Г.М.</b> ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ.....	9
3	<b>Imran A., Yuldashev S.J., Jiyanboev N. S.</b> STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE.....	12
4	<b>Ибрагимова Э.Ф., Арсланова Р.Р., Ибрагимов Б.Д.</b> НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА....	15
5	<b>Ishqabulova G.Dj.</b> NEFROPATIYALI ONALARDAN TUG'ILGAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA KORREKTSIYLOVCHI TERAPIYANING BUYRAKNING GOMEOSTATIK FUNKTSIYASIGA TA'SIRI.....	18
6	<b>Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф. Х., Рузикулов Н. Ё.</b> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	22
7	<b>Исаев В.А., Дюсенова С.Б., Тлегенова К.С. Сарманкулова Г.А. Сабиева М.</b> КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХБП С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D.....	25
8	<b>Коротгаева Н.В., Ипполитова Л.И., Першина Е.С., Кривцова Е. В.</b> ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	29
9	<b>Крылова Л.В., Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Бородулина Т.В., Шамова Д.В.</b> ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ФТОРОМ У ДЕТЕЙ В ОСОБЫХ БИОТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.....	32
10	<b>Кузубаева Н.К., Абдуллаева Н.А., Сатторова А.П.</b> СТРУКТУРА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	35
11	<b>Ковальчук Т.</b> УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С НЕСИНКОПАЛЬНЫМИ ПРИЧИНАМИ ПРЕХОДЯЩЕЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.....	38
12	<b>Крылова И.Д., Корунас В.И., Валиуллина З.А. Васильченко А. В.</b> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЕ КРЕАТИНФОСФАТА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА СРАВНЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КАРДИОПРОТЕКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ.....	41
13	<b>Каржаубаева А.Д., Орынбасарова К. К., Оразбеков Е. К., Коновалов Д.А.</b> КАЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ФЛАВОНОИДНОГО СОСТАВА ТРАВЫ SAUSSUREA SORDIDA.....	44
14	<b>Кудратова Г.Н., Холмурадова З.Э.</b> ИЗМЕНЕНИЕ СЕКРЕТОРНО - ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ.....	47
15	<b>Левитан А.И., Решетько О.В., Пархонюк И.И., Смолянский Р.А., Шарипов Д.Г.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К S-БЕЛКУ У БЕРЕМЕННЫХ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	51
16	<b>Лепешкова Т.С.</b> СИНДРОМ ОРАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ: ПУТИ РЕШЕНИЯ.....	54
17	<b>Володин Н.Н., Шавази Н.М., Лим М.В., Ибрагимова М.Б.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	57
18	<b>Левчук Л.В., Санникова Н.Е., Мухаметшина Г.И., Шамова Д. В.</b> НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА...	61
19	<b>Лазурин Л.П., Лазаренко В.А., Шехине М.Т.</b> ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «БИОТЕХНОЛОГИЯ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	64
20	<b>Муравьева И.В., Акатьева Т. Н.Салькина Е.В., Ложкина В. Д.</b> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....	67

21	<b>Маллаев Ш.Ш., Файзиев Н. Н. Хабибуллаева Б.Р.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор литературы).....	70
22	<b>Маматова Н.М., Рахимова Н.Ф.</b> CISTANCHE MONGOLICA ЭКСТРАКТИНИНГ ФАРМАКОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ.....	73
23	<b>Мусаева Д.М.</b> ЧАСТОТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНОТИПОВ БАКТЕРИЙ H. PYLORI.....	76
24	<b>Мухамadiyeva L.A., Normaxmatov B. B.</b> NEW STRAINS OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) IN CHILDREN.....	79
25	<b>Masharipov S. M., Masharipova Sh. S.</b> TENIOZ KASALLIGI TASHXISLANGAN ALLERGIK FONGA EGA BOLALARNING IMMUN TIZIMINING ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
26	<b>Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А. Султанова Н. С., Хошимов А.А.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ.....	84
27	<b>Нечаев В.Н., Панина О. С.</b> ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	87
28	<b>Полякова О. В., Рукавицын В. Р.</b> ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФАРМАКОТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....	91
29	<b>Павлишин Г.А., Панченко О.И.</b> ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С COVID-19.....	94
30	<b>Попова Н. М., М. К. Исхакова, М.А.Иванова, А. В. Попов</b> ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ И НОВОРОЖДЕННЫХ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	97
31	<b>Рустамов М.Р., Агаева М. С.</b> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ САМАРКАНДСКОГО РЕГИОНА.....	100
32	<b>Романтеева Ю. В.</b> ПЕРСПЕКТИВЫ ВАКЦИН НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ.....	102
33	<b>Раимкулова Ч.А., Холмуродова Д. К.</b> РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОГО КОНТРОЛЯ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ БИОМАРКЕРОВ.....	105
34	<b>Расулов С. К., Ипполитова Л. И., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А.</b> МИКРОНУТРИЕНТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СИСТЕМЕ «МАТЬ-РЕБЕНОК»: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ФАРМАКОНУТРИЕНТНЫМИ ПРОДУКТАМИ.....	108
35	<b>Расулов А. С., Шарипов Р. Х. Расулова Н.А.</b> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	113
36	<b>Лим М.В., Шавази Н.М.</b> НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ....	116

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 615.03:616.132.2-089

**Imran Aslam**PhD, Department of Pharmacology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan**Yuldashev Soatboy Jiyanboevich**Docent, head of department Pharmacology  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan**Jiyanboev Nodirbek Soatboevich**4th year student of the Bukhara Medical Faculty of Ibn Sina  
University of Medical Sciences  
Bukhara, Uzbekistan

## STUDYING THE EFFECT OF RIVAROXABAN ON THE PREVENTION OF THROMBS IN THE LEFT VENTRICLE

**For citation:** Imran A., Yuldashev S. J., Jiyanboev N. S. Studying the effect of rivaroxaban on the prevention of thrombs in the left ventricle. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.12-14

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310580>

## ANNOTATION

LVT generation is more common in patients with anterior STEMI. The purpose of this research was to evaluate the safety and efficacy of rivaroxaban for left ventricular thromboprophylaxis in individual having anterior STEMI.

**Keywords:** Rivaroxaban, Left ventricular thrombus, ST-elevation.

**Имран Аслам**PhD, ассистент кафедры фармакологии  
Самаркандский Государственный медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан**Юлдашев Соатбой Джиянбоевич**к.м.н., доцент, заведующий кафедрой фармакология  
Самаркандский Государственный медицинский Университет  
Самарканд, Узбекистан**Жиянбоев Нодирбек Соатбоевич**студент 4 курса Бухарского медицинского факультета Ибн Сины  
Университет медицинских наук  
Бухара, Узбекистан

## ИЗУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ РИВАРОКСАБАНА НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ

## АННОТАЦИЯ

Тромб левого желудочка чаще встречается у пациентов инфарктом миокарда передней стенки с увеличенным сегментом ST. Цель данного исследования состоит в том, чтобы оценить безопасность и эффективность ривароксабана при профилактике тромбообразования левого желудочка у лиц с инфарктом передней стенки миокарда.

**Ключевые слова:** ривароксабан, тромб левого желудочка, сегмент ST.

**Imron Aslam**PhD Farmakologiya kafedrası  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston**Yuldashev Soatboy Jiyanboevich**Farmakologiya kafedrası mudiri, dotsent  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

Jiyanboev Nodirbek Soatboevich  
Ibn Sino Buxoro tibbiyot fakulteti 4-kurs talabasi  
Tibbiyot fanlari universiteti  
Buxoro, O'zbekiston

## RIVAROXABANNING CHAP QORINCHADA TROMBLARNING OLDINI OLISHGA TA'SIRINI O'RGANISH

### ANNOTATSIYA

Chap qorincha trombi kengaygan ST segmenti bilan oldingi miokard infarkti bo'lgan bemorlarda tez-tez uchraydi. Ushbu tadqiqotning maqsadi oldingi miokard infarkti bo'lgan odamlarda chap qorincha trombozining oldini olishda rivaroksabanning xavfsizligi va samaradorligini baholashdan iborat.

**Kalit so'zlar:** rivaroksaban, chap qorincha trombi, ST segmenti.

LVT (Left ventricular thrombus) after AMI (acute myocardial infarction) may have serious repercussions including 22.2 percent of embolism, death 19 percent, and negative cardiac diseases (37.09%) [12]. Thrombi, or clots, develop in the left ventricle after STEMI within a week's [9]. Despite a significant decline in the frequency of LVT after AMI (acute myocardial infarction) in the contemporary period because of advancements in reperfusion treatment, the occurrence of LVT in individuals with anterior STEMI (ST-segment. Elevation myocardial infarction).

Remains around 4 percent to 26 percent. This complicates the already challenging process of treating AMI and has been associated with a negative prognosis for victims. Recent regulations advocate tri anticoagulant [Vitamin K Antagonists+DAPT (dual antiplatelet treatment)] as starting therapy for LVT following STEMI [4].

As the prognostic relevance of substantial bleed resulting from this treatment regimen became clear, curiosity in the field waned. Prophylactic VKA anticoagulant treatment in addition to DAPT is not recommended for individuals at risk for LVT development, according current recommendations [3]. Decisions on LVT for this population of high-risk patients remain difficult for physicians to make. With the arrival of straight oral anticoagulants, which reduce development of fibrin by targeted blockage of "Xa" factor there's been a surge in attention in inhibiting approaches that mix DAPT with an anticoagulation drug [11].

The classic tri anticoagulation mixture of vitamin K (antagonists & dual antiplatelet treatment) was used to prevent LVT in patients at severe risk of STEMI. However, the evidence for this recommendation was weak [7,8].

Realizing the prognostic significance of substantial bleed with this treatment schedule was causing a decline in interest in this area [5,10].

Current recommendations recommend against giving VKA anticoagulants in conjunction with DAPT to individual having danger of forming LVT [3,13-17].

LVT, which often occurs after ST-elevation myocardial infarction, may cause serious complications. The non-approved utilization new liquid anticoagulants in the triad treatment of LVT subsequently STEMI has improved in recent years. Despite its extensive use, little is known about rivaroxaban's effectiveness and safety in LVT after STEMI [6,12].

When it comes to atrial fibrillation thromboprophylaxis, rivaroxaban, abundant use of DOACs, has demonstrated encouraging outcomes. We considered a randomized clinical experiment to understand more regarding this subject since there are currently no randomized data analyzing the role of preventative anticoagulant with rivaroxaban on LVT creation in persons having STEMI anterior.

To estimate the outcome of rivaroxaban on LVT in individuals with anterior STEMI, this study was carried out (STEMI). Anterior STEMI is linked by an increased danger of LVT creation. Preventive therapy with rivaroxaban has not yet been shown to have a clear benefit.

Methods. Patients with primary "Percutaneous coronary intervention" (PCI) and had negative baseline echocardiographic findings for LVT were assessed for inclusion in the study.

We randomized 279 participants with anterior STEMI who had initial PCI to obtain either low-dose rivaroxaban (2.5 mg tva tablets for month) with double antiplatelet treatment or just DAPT. Main effectiveness result was the appearance of LVTs within 1 month. All

cause death, LVT, rehospitalization for cardiac disease, bleeding and systemic embolism, were among the many nets clinical negative symptoms analyzed a after month and approximately 3 months.

In this study, patients were randomly assigned to take either rivaroxaban (2.5 mg multiple times day) in addition to DAPT or DAPT alone. Patients were randomly allocated during the first 2 days of hospital stay. For this, the statistician relied on a computerized random classification. The automated trial report form system kept the order of who got what a secret until after random assignment. The site scientists were in charge of getting people to sign up. The statistician who examined the results was sworn to secrecy, but the sufferers & experts had no idea which group they belonged to.

The DAPT protocol, which includes aspirin (100 milligram) daily and a P2Y12, was used as a preventative measure (clopidogrel 75 mg two times a day). The most recent criteria fall short in the areas of prophylactic triple anticoagulation [1,2].

We recommended a 1-month duration for preventative anticoagulation predicated on the incidence law of LVT (in month) and general agreement guidelines regarding the duration of triple therapy in additional STEMI medical settings.

In the rivaroxaban category, individuals received the medication in conjunction with DAPT (2.5 mg) 2 tablets for 1 month, or until they had a negative event that required them to stop using the therapy. Patients who participated in the experiment were also permitted to keep taking their regular drugs. According to research [10].

After 30 days of treatment with rivaroxaban, the patients were followed for a further 3 months to a complete year to assess the drug's short-term efficacy. Patients were followed clinically and reimaged often over this period.

Results. We report the time-dependent total incident LVT rate in 1 month for the ITT population, and find a reduced rate of LVT in 1 month in the rivaroxaban set against to the DAPT-only set (HR (log-rank-test): 0.080); 95 percent log-rank P 14 0.002; CI: 0.03-0.24). After 30 days, only 1 patient with rivaroxaban experienced LVT, whereas 12 patients in the DAPT-only set did (HR: 0.08; 95percent P 14 0.015; CI: 0.01-0.62).

Nine individuals of rivaroxaban sample & 23 victims of DAPT-only set had NACEs in first 30 days; 6.5percent and 16.42 percent, respectively; HR: 0.370; 95percent P = 0.011; CI: 0.17-0.80. With rivaroxaban, an ultimate death ratio was 1.4%, but it was 2.1% with DAPT alone (HR: 0.667; 95percent) and (P = 0.657; CI: 0.11-3.99). The rates of readmission to the hospital due to cardiovascular events were higher in the rivaroxaban sample (1.4% of total) than in the DAPT group (0.7 percent).

A 30-day risk of LVT was reduced from 0.7% to 8.6% when low-dose rivaroxaban was added to DAPT (HR: 0.080; 95percent CI: 0.010-0.62; P = 0.001 for superiority). Within the first 30 days, the rivaroxaban group had fewer net clinical side effects than the only DAPT group, and this trend persisted all through the follow-up time. No discernible modification in the frequency of blood loss procedures between the groups between 30 and 180 days. But in the rivaroxaban group, one case of serious bleeding (cerebral hemorrhage) was observed within 30 days.

**Conclusion.** We discovered that adding low-dose rivaroxaban to DAPT helped individuals with anterior STEMI having initial PCI. A larger scale research spanning several universities is needed to determine the study's generalization ability.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Gibson, C. M., Mehran, R., Bode, C., Halperin, J., Verheugt, F. W., Wildgoose, P., Birmingham, M., Janus, J., Burton, P., van Eickels, M., Korjian, S., Daaboul, Y., Lip, G. Y. H., Cohen, M., Husted, S., Peterson, E. D., & Fox, K. A. (2016). Prevention of Bleeding in Patients with Atrial Fibrillation Undergoing PCI. *New England Journal of Medicine*, 375(25), 2423–2434. <https://doi.org/10.1056/nejmoal611594>
2. Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Caforio, A. L. P., Crea, F., Goudevenos, J. A., Halvorsen, S., Hindricks, G., Kastrati, A., Lenzen, M. J., Prescott, E., Roffi, M., Valgimigli, M., Varenhorst, C., Vranckx, P., & Widimský, P. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Kardiologia Polska*, 76(2), 229–313. <https://doi.org/10.5603/KP.2018.0041>
3. Ibáñez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., Caforio, A. L. P., Crea, F., Goudevenos, J. A., Halvorsen, S., Hindricks, G., Kastrati, A., Lenzen, M. J., Prescott, E., Roffi, M., Valgimigli, M., Varenhorst, C., Vranckx, P., & Widimský, P. (2017). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 70(12), 1082. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2017.11.010>
4. Kernan, W. N., Ovbiagele, B., Black, H. R., Bravata, D. M., Chimowitz, M. I., Ezekowitz, M. D., Fang, M. C., Fisher, M., Furie, K. L., Heck, D. V., Johnston, S. C. C., Kasner, S. E., Kittner, S. J., Mitchell, P. H., Rich, M. W., Richardson, D., Schwamm, L. H., Wilson, J. A., & American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Peripheral Vascular Disease. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack., 45(7), 2160–2236. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000024>
5. Le May, M. R., Acharya, S., Wells, G. A., Burwash, I., Chong, A. Y., So, D. Y., Glover, C. A., Froeschl, M. P. V., Hibbert, B., Marquis, J.-F., Dick, A., Blondeau, M., Bernick, J., & Labinaz, M. (2015). Prophylactic Warfarin Therapy After Primary Percutaneous Coronary Intervention for Anterior ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 8(1), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2014.07.018>
6. McCarthy, C. P., Vaduganathan, M., McCarthy, K. J., Januzzi, J. L., Bhatt, D. L., & McEvoy, J. W. (2018). Left Ventricular Thrombus After Acute Myocardial Infarction. *JAMA Cardiology*, 3(7), 642. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2018.1086>
7. O’Gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., de Lemos, J. A., Ettinger, S. M., Fang, J. C., Fesmire, F. M., Franklin, B. A., Granger, C. B., Krumholz, H. M., Linderbaum, J. A., Morrow, D. A., Newby, L. K., Ornato, J. P., Ou, N., Radford, M. J., Tamis-Holland, J. E., & Tommaso, C. L. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. *Journal of the American College of Cardiology*, 61(4), e78–e140. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2012.11.019>
8. Shacham, Y., Leshem-Rubinow, E., Ben Assa, E., Rogowski, O., Topilsky, Y., Roth, A., & Steinvil, A. (2013). Frequency and Correlates of Early Left Ventricular Thrombus Formation Following Anterior Wall Acute Myocardial Infarction Treated With Primary Percutaneous Coronary Intervention. *The American Journal of Cardiology*, 111(5), 667–670. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.11.016>
9. Shavadia, J. S., Youngson, E., Baine, K. R., Bakal, J., & Welsh, R. C. (2017). Outcomes and Prognostic Impact of Prophylactic Oral Anticoagulation in Anterior ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Patients With Left Ventricular Dysfunction. *Journal of the American Heart Association*, 6(7). <https://doi.org/10.1161/jaha.117.006054>
10. Weinsaft, J. W., Kim, H. W., Crowley, A. L., Klem, I., Shenoy, C., Van Assche, L., Brosnan, R., Shah, D. J., Velazquez, E. J., Parker, M., Judd, R. M., & Kim, R. J. (2011). LV Thrombus Detection by Routine Echocardiography. *JACC: Cardiovascular Imaging*, 4(7), 702–712. <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2011.03.017>
11. Zhang, Z., Si, D., Zhang, Q., Jin, L., Zheng, H., Qu, M., Yu, M., Jiang, Z., Li, D., Li, S., Yang, P., He, Y., & Zhang, W. (2022). Prophylactic Rivaroxaban Therapy for Left Ventricular Thrombus After Anterior ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 15(8), 861–872. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2022.01.285>
12. Zhang, Z., Si, D., Zhang, Q., Qu, M., Yu, M., Jiang, Z., Li, D., Yang, P., & Zhang, W. (2021). Rivaroxaban versus Vitamin K Antagonists (warfarin) based on the triple therapy for left ventricular thrombus after ST-Elevation myocardial infarction. *Heart and Vessels*, 37(3), 374–384. <https://doi.org/10.1007/s00380-021-01921-z>
13. Zitelny, E., Newman, N., & Zhao, D. (2020). STEMI During the COVID-19 Pandemic - An Evaluation of Incidence. *Cardiovascular Pathology*, 107232. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2020.107232>
14. Farmanovna I. E., Ergashboevna A. Z. ANGIOTENZIN KONVERSIYALOVCHI FERMENT INHIBITORLARINING KLINIK AMALIYOTDA QO’LLANILISHI //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – C. 513-517.
15. Aslam, I., Jiyanboyevich, Y. S., Ergashboevna, A. Z., Farmanovna, I. E., & Yangiboevna, N. S. Muscle Relaxant for Pain Management. *JournalNX*, 8(1), 1-4.
16. Aslam I. et al. Novel oral anticoagulants for treatment of deep venous thrombosis and pulmonary embolism //Eurasian Research Bulletin. – 2021. – T. 1. – №. 1. – C. 59-72.
17. Aslam I., Jiyanboyevich Y. S., Ergashboevna A. Z. Prevention & Treatment Of Cardiovascular Diseases //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – T. 3. – №. 06. – C. 180-188.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – II**

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