

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФойДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GERATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIILI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA PROBIYOTIKLARNING ROLI.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

26	Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	89
27	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	92
28	Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	95
29	Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М. ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	99
30	Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	104
31	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	107
32	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	110
33	Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф. РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....	113
34	Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А. ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ..	116
35	Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н. СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	120

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК:616.001.8

Файзуллаева Хилола Бахроновнаассистент кафедры Биологической химии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Абдуллаева Мухиба Негматовна**д.м.н., профессор кафедры Педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Халиков Каххор Мирзаевич**к.м.н., заведующий кафедры Биологической химии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Назарова Гулчехра Шухратджоновна**ассистент кафедры Биологической химии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ

For citation: Fayzullayeva X. B., Abdullayeva M. N., Xalikov K. M., Nazarova G. Sh. /Correction of complex treatment for metabolic acidosis in newborns with severe asphyxia. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.56-58

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311622>

АННОТАЦИЯ

Известно, что основным пусковым механизмом развития гипоксически-ишемического повреждения ткани мозга является ограничение поступления кислорода и субстратов окисления. Наиболее значительные потери в клетках нервной ткани развиваются спустя 2-6-48 часов после рождения вследствие «оксидантного стресса» который сопровождается восстановлением мозгового кровотока (дефицит перфузии сменяется фазой реперфузии высокоокисигенированной кровью) и характеризуется избыточной продукцией высокорекреационных свободных радикалов или продуктов, их регенерирующих. Под наблюдением находилось 60 доношенных новорожденных, родившихся в асфиксии в анамнезе. Все больные наблюдались в Самаркандском областном перинатальном центре и в отделении неонатальной реанимации Самаркандского многопрофильного детского научного медицинского центра.

Ключевые слова: асфиксия, новорожденные, церебропротектор, Цитофлавин

Fayzullayeva Khilola BaxronovnaAssistant of the Department of Biological Chemistry,
Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan**Abdullayeva Muhiba Negmatovna**Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan**Khalikov Kaxxor Mirzayevich**Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Biological Chemistry,
Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan**Nazarova Gulchekhira Shuxratdjonovna**Assistant of the Department of Biological Chemistry,
Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan

CORRECTION OF COMPLEX TREATMENT FOR METABOLIC ACIDOSIS IN NEWBORNS WITH SEVERE ASPHYXIA

ANNOTATION

It is known that the main trigger for the development of hypoxic-ischemic damage to brain tissue is the restriction of oxygen supply and oxidation substrates. The most significant losses in the cells of the nervous tissue develop 2-6-48 hours after birth due to "oxidative stress" that accompanies

the restoration of cerebral blood flow (perfusion deficit is replaced by a phase of reperfusion with highly oxygenated blood) and is characterized by excessive production of highly reactive free radicals or products that regenerate them. Under observation were 60 full-term newborns born in asphyxia in history. All patients were observed in the Samarkand Regional Perinatal Center and in the neonatal resuscitation department of the Samarkand Multidisciplinary Children's Scientific Medical Center.

Key words: asphyxia, newborns, cerebroprotector, Cytoflavin

Актуальность исследования. Среди многих факторов, повреждающих головной мозг новорожденных, особо следует выделить гипоксию, которая может быть отнесена к универсальным повреждающим агентам [3,7]. Асфиксия, регистрируемая у новорожденных, очень часто является лишь продолжением гипоксии, начавшейся еще внутриутробно. Внутриматочная гипоксия и гипоксия в родах в 20-50% случаев является причиной перинатальной смертности, в 59% - причиной мертворождений, а в 72,4% гипоксия и асфиксия становятся одной из главных причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде [4, 13-16].

При таких условиях в первые часы сутки жизни после рождения у новорожденных, перенесших ante- и интранатальную гипоксию-ишемию, возникает дисбаланс в системах регуляции и распределения церебрального кровообращения, что с учетом нередко возникающих кардиореспираторных нарушений и морфофункциональной незрелости всех компонентов системы «ауторегуляции мозгового кровотока» способствует высокой частоте ишемических и геморрагических повреждений головного мозга в раннем неонатальном периоде [17-20]. Промежуток времени-«терапевтическое окно», в течение которого фармакологическое вмешательство с церебропротекторной целью может оказаться эффективным, колеблется от 2 до 48 часов после гипоксически-ишемического воздействия [2,6,8].

В качестве перспективных антигипоксантов рассматриваются лекарственные метаболиты и регуляторы интрацеллюлярного энергетического обмена [1]. Рекомендуемый препарат Цитофлавин как соответствующий этим критериям является оптимальным для экономичного применения в неонатальной реанимации в интенсивной терапии. В своем составе содержит сукцинат натрия, инозин (рибоксин), рибофлавин и никотинамид. Эти компоненты оказывают комплексное корригирующее воздействие на внутриклеточной энергетический обмен как в условиях тканевой гипоксии-ишемии, так и в период постишемической реперфузии, характеризующейся активацией процессов свободно-радикального окисления [5,9-12]. Суммарный эффект компонентов

цитофлавина обуславливают его фармакологическую активность при церебральной ишемии. Вещества входящие в состав препарата включен в стандарт по приказу №273 от 2021 года 30 ноября Министерством здравоохранения республики Узбекистан, хотя в условиях РУз информации по использованию цитофлавин у новорожденных с асфиксией в доступной литературе не встречается.

Цель нашей работы явилась оценка клинической эффективности препарата Цитофлавин. Соблюдался принцип «терапевтического окна», промежуток времени, в течение которого фармакологическое вмешательство с церебропротекторной целью может оказаться эффективным колеблется от 2 до 48 часов после гипоксически-ишемического воздействия.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 120 доношенных новорожденных, родившихся в асфиксии в анамнезе. Все больные наблюдались в Самаркандском областном перинатальном центре и в отделении неонатальной реанимации Самаркандского многопрофильного детского научного медицинского центра. По состоянию и по массе тела наблюдаемые новорожденные разделены на группы: I-новорожденные с малой массой тела ко сроку гестации; II-с нормальной массой тела ко сроку гестации; III-с большой массой тела ко сроку гестации. Причем каждая группа в зависимости от тяжести асфиксии разделена на 2 подгруппы: (I а, I б; II а, II б; III а, III б) а- асфиксия средней тяжести б-тяжелая асфиксия. Диагноз асфиксии и критерии тяжести асфиксии поставлен согласно требованиям ВОЗ. В основной группе наряду с комплексным лечением назначали Цитофлавин. В группе сравнения лечение проводилось по общепринятому протоколу.

Для правильной трактовки эффективности использования обследованы новорожденные с признаками тяжелой асфиксии. Обе группы были выбраны по принципу «пар-копии», идентичны по характеру клинико-лабораторных данных, степени тяжести заболевания. Исследования проводили в первые сутки жизни и в динамике к 3 дню жизни новорожденного (табл.1).

Таблица 1. Коррекция показателей гипоксии назначением цитофлавина

Показатели	Группа I (комплексное лечение + цитофлавин)		Группа II (комплексное лечение)		
	1 день	3 день	1 день	3 день	
pH	7,14 ± 0,02*	7,30 ± 0,01*	7,14 ± 0,02	7,22 ± 0,01	
G	0,05	0,02	0,05	0,03	
PaCO2	37,25 ± 1,21 *	30,22 ± 0,29 *	38,78 ± 1,12	36,24 ± 1,09	
N 30,3	G	3,84	0,91	3,53	3,43
PaO2	36,14 ± 3,34*	78,8 ± 3,29*	34,21 ± 3,33	58,9 ± 2,15	
N 50-80	G	10,57	10,39	10,53	6,81
HCO3	17,09 ± 0,34*	23,73 ± 0,52*	17,22 ± 0,36	20,34 ± 0,5	
N 21-25	G	1,06	1,65	1,12	1,59
BE	-15,33 ± 0,75	-7,73 ± 0,74*	-15,56 ± 0,68	-12,33 ± 0,77	
N 3,26 (-5,5)	G	2,37	2,33	2,16	2,43
SaO2	67,8 ± 2,74*	89,3 ± 0,65*	66,00 ± 1,96	86,4 ± 0,48	
N>88%	G	8,66	2,07	6,18	1,51

Примечание: * - степень достоверности P<0,05 по сравнению со II гр. Уровень значимости (P) при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05. G – Критерий знаков

Результаты исследования. В процессе комплексного лечения новорожденных с тяжелой асфиксией с включением препарата Цитофлавин отмечена статистически достоверная положительная динамика изучаемых показателей кислотно-основного состояния крови (КОС) Компенсация ацидоза на фоне Цитофлавина на 3 день жизни имеет более выраженную динамику, чем у группы сравнения, где ацидоз сохраняется на значительном уровне, что в сочетании различными показателями дефицита оснований настораживает в отношении прогноза.

Анализ напряжения углекислого газа (CO₂), кислорода (O₂), положительная динамика на фоне цитофлавина и отсутствие динамики в группе сравнения к 3 дню жизни, подтверждает важность комплекса адекватной терапии для коррекции патологического процесса при тяжелой асфиксии новорожденного.

Выводы. Представленная информация подтверждает, что механизм действия препарата Цитофлавин в комплексной терапии тяжелой асфиксии новорожденных направлен на коррекцию метаболических сдвигов в зависимости от преобладающей симптоматики, что позволяет патогенетически обоснованно корректировать особенности лечения, дифференцированно воздействовать на отдельные компоненты метаболических систем на разных уровнях. Клинико-биохимические показатели подтверждают эффективность препарата Цитофлавин оказывать регулирующее действие на клиническую симптоматику и улучшать течение процессов динамики метаболизма.

Выявлен отчетливый эффект, что можно рекомендовать в комплексном лечении тяжелой асфиксии новорожденных как достаточно терапевтическое средство, оказывающее регулирующее влияние при нарушении метаболизма, сопровождающихся сдвигами кислотно-щелочного равновесия.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Абдуллаева, Мухиба Негматовна, Хилола Бахроновна Файзуллаева, and Зарина Икрамова. "Метаболические Сдвиги Как Индикатор Постгипоксических Осложнений У Новорождённых." Журнал кардиореспираторных исследований 3.1 (2022).
2. А.Г.Антонов, А.С. Буркова, В.Л.Им, С.О. Рогаткин Эффективность применения цитофлавина в интенсивной терапии недоношенных новорожденных с церебральной ишемией. Ж. Российский Вестник перинатологии и педиатрии 1, 2010 ст 26.
3. Голубкина Н.П., Чехонин В.П., Рогаткин С.О. и др. Им-мунохимический анализ нейроспецифических белков в оценке функционального состояния центральной нервной системы новорожденных из двоен // Вопр. практич. педиат. 2007. No 1. С. 5—10
4. «Неонатология». Национальное руководство. Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. М: ГЭОТАР-Медиа 2013; 848
5. С.О. Рогаткин, Н.Н. Володин, М.Г. Дегтярева, О.В. Гребенников и соавт. Современные подходы к церебропротекторной терапии недоношенных новорожденных в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии/ Ж Неврологии и психиатрии 2011, № 1 Ст 26-31.
6. Ткаченко, А. К. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы: учеб.-метод. пособие /А. К. Ткаченко. — Минск: БГМУ, 2006. — С. 4.
7. Файзуллаева Х., & Назарова Г. (2022). Структурно-гемодинамические изменения головного мозга в неонатальном периоде у детей раннего возраста с внутриутробной гипоксией. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3.2), 96–99. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/hepato-gastroenterological/article/view/2450>
8. Raju Tonse N.K., Ariagno R.L., Higgins R. et al. Research in Neonatology for the 21st Century: Executive Summary of the National Institute of Child Health and Human Development—American Academy of Pediatrics Workshop. Part I: Academic Issues. Pediatrics 2005; 115: 468—474
9. Asatullo ug'li T. D., Uzakovich J. M., Kenjayevich B. A. Study of Changes in Calciferol in Eggs in Depending on the Season of the Year //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 24. – С. 310-314.
10. Mamadaliyeva, Z. R., Nazarova, M., & Xalikov, K. M. (2022). DETERMINATION OF ALANINE AMINOTRANSFERASE IN BLOOD BY VIRTUAL LABORATORY METHOD ON A BIOCHEMICAL ANALYZER. Thematics Journal of Chemistry, 6(1).
11. Nugmanovna M. A. THE NECESSITY OF EDUCATING THE YOUNG GENERATION IN THE SPIRIT OF NATIONAL IDEA IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
12. Butolin E. G. et al. ROLE OF BIOMARKERS OF ORGANIC MATRIX OF BONE TISSUE IN CHRONIC HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
13. Azamatovna S. Z., Vladislavovna K. O. Protein biosynthesis //INTERNATIONAL JOURNAL OF DISCOURSE ON INNOVATION, INTEGRATION AND EDUCATION. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 229-23
14. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-274-280>
15. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р, Шавазы Н.М Школа педиатров Самарканда Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
16. Зиядуллаев Ш. Х. и др. Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 38-41.
17. Aslam I. et al. Muscle Relaxant for Pain Management //JournalNX. – Т. 8. – №. 1. – С. 1-4.
18. Toshtemirovna R. D., Tojievich Y. F. Efficacy Of Combined Decontamination and Neuroprotection in the Treatment of Sepsis in Infants During the First Year of Life //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 9. – С. 71-76.
19. Муминов А.А., Матлубов М.М., Дильмурадова К.Р., ва б. Влияние анестезиологического пособия на состояние новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения у матерей с выраженным митральным стенозом. Педиатрия(Ташкент).2021, №2, б. 103-107. <https://tashpmi.uz/nauka/nauchnye-zhurnaly/zhurnal-pediatriya/>
20. Шухрат Уралов, Мардонкул Рустамов, Каххор Халиков Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей (2021) //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований Том 2 Номер 3.2 Страницы 18-20



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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