

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. 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. Шербексов (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 ФЙДАЛАНИШНИНГ 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 TANIHLI.....	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 616.127-053.35

Хасанова Гузалия Марсовна
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Ташкент, Узбекистан
Агзамова Шоира Абдусаламовна
Национальный детский медицинский центр Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкент, Узбекистан

КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

For citation: Khasanova Guzalia Marsovnna, Agzamova Shoira Abdusalamovna. Correction of nutritional insufficiency in children with congenital heart defects. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.71-73

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311653>

АННОТАЦИЯ

В обзоре обобщены существующие данные по этиопатогенезу формирования нутритивной недостаточности у детей с сердечной недостаточностью при врожденных пороках сердца, а также методы её коррекции. Оценка антропометрических параметров у детей с хронической сердечной недостаточностью приобретает основополагающее значение для реализации комплексной всесторонней терапии. Большую часть пациентов с хронической сердечной недостаточностью в раннем детском возрасте, требующую своевременной диагностики и лечения, составляют дети с врождёнными пороками сердца. В этой связи назначение «эффективного» питания необходимо для достижения хороших результатов других методов лечения хронической сердечной недостаточности у детей с врожденными пороками сердца.

Ключевые слова: нутритивный статус, питание, врождённые пороки сердца.

Khasanova Guzalia Marsovnna
Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan
Agzamova Shoira Abdusalamovna
National Children's Medical Center of the
Ministry of Health Care of the Republic of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan

CORRECTION OF NUTRITIONAL INSUFFICIENCY IN CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DEFECTS

ANNOTATION

The review summarizes the existing data on the etiopathogenesis of the formation of nutritional deficiency in children with heart failure with congenital heart defects, as well as methods for its correction. Assessment of anthropometric parameters in children with chronic heart failure is of fundamental importance for the implementation of complex comprehensive therapy. The majority of patients with chronic heart failure in early childhood, requiring timely diagnosis and treatment, are children with congenital heart defects. In this regard, the appointment of "effective" nutrition is necessary to achieve good results of other methods of treating chronic heart failure in children with congenital heart defects.

Keywords: nutritional status, malnutrition, congenital heart disease.

A balanced diet plays an important role in the physical and psycho-emotional development, in the formation of the ability to resist infectious diseases of the child. According to the World Health Organization, about 19 million children under 5 years of age suffer from acute malnutrition worldwide with an annual mortality of up to 400 thousand children [4,5,12,15]. Timely diagnosis of malnutrition in a child is of great importance for clinical medicine. At the end of the 20th century, attention was drawn to the fact that malnutrition is common among hospitalized patients. The prevalence of malnutrition among hospitalized children is high even in developed countries: 26–40% in France, 31% in Germany [3,7,11-15]. In our country, at present,

malnutrition in children is mainly due not to alimentary insufficiency, but to severe congenital or acquired pathological conditions. To refer to such conditions, nutritionists widely use the term "malnutrition" or "nutritive deficiency". The causes of malnutrition are varied. Exogenous causes include insufficient intake of nutrients due to malnutrition (malnutrition) or difficulty in eating (as a result of neurological disorders, developmental anomalies, or injuries of the maxillofacial apparatus). Endogenous factors include disorders of digestion, absorption and retention of nutrients, as well as increased needs for nutrients and energy (prematurity, chronic heart failure, chronic lung

pathology, chronic renal failure, severe infections and injuries, conditions accompanied by catabolic stress) [3].

For an objective assessment of the physical development of a child, it is necessary to take into account not only the body weight, but also its height, since the combined deficiency of body weight and height develops with a long-term malnutrition or with a severe chronic illness of the child. To assess anthropometric data, it is recommended to use the Z-score, which is the deviation of the values of an individual indicator (body weight, height, body mass index) from the average value for a given population, divided by the standard deviation of the average value. The WHO recommendations distinguish between acute malnutrition, in which there is a lack of body weight relative to height, and chronic malnutrition, a deficiency in growth relative to age.

Nowadays, the control of body weight in patients with chronic heart failure, or the control of nutritional status, is of paramount importance in terms of comprehensive comprehensive treatment. A significant proportion of patients with chronic heart failure in early childhood, requiring timely diagnosis and treatment, are children with congenital heart defects - 0.7–1.7% per year. Malnutrition with predominant growth deficiency often accompanies the defect, regardless of the presence or absence of cyanosis, and approximately 6% of children with congenital heart defects are diagnosed already in utero [2,8,9,12,14].

A special place is given to the most severe, often not amenable to radical correction, congenital heart defects. Despite the progress made in the management of patients with complex congenital heart defects, these patients require long-term follow-up in order to timely diagnose the development of various complications and correct them, both in the early and late postoperative periods. In more detail, we should dwell on the most severe complication - protein-losing enteropathy, which does not belong to the category of cardiological and is often underestimated by a specialist when choosing therapy. Protein-losing enteropathy is characterized by an abnormal loss of serum proteins into the lumen of the gastrointestinal tract. The development of protein-losing enteropathy associated with the Fontan operation was first reported in 1980, and again in 1984. In the case of a successful operation, protein-losing enteropathy may not develop. On average, protein-losing enteropathy debuts after 5 years in 10–24% of children. The loss of protein through the intestine leads to hypoalbuminemia, a decrease in oncotic pressure, edema, and extravasation of fluid in the body cavity. This condition is accompanied by impaired absorption of long-chain fatty acids and fat-soluble vitamins. Loss of protein in the gut is associated with the anatomy of heart disease and is more common if the only functional ventricle has the structure of the right ventricle [2,10–20]. Patients with protein-losing enteropathy have high systemic venous pressure, low cardiac index, high pulmonary vascular resistance, low left ventricular systolic function, elevated single ventricular end-diastolic pressure, and elevated right atrial diastolic pressure. The increase in symptoms of protein-losing enteropathy is also supported by progressive liver damage [2,5,7,16–20]. The nature of the violation is

not well understood. Published papers on histopathological changes in the liver show that hepatocellular damage and fibrosis in this group of patients are associated with the duration of the Fontan circulation, the level of pressure in the hepatic vein and systemic venous pressure. Low cardiac output leads to hypoxia of hepatocytes, stimulation of the anti-inflammatory response and fibrosis. In addition, during atrial contraction, retrograde blood flow occurs in the intrahepatic vessels with expansion of the hepatic vein and compression of adjacent hepatocytes. Elevated central venous pressure, specific to the Fontan circulation, leads to chronic venous congestion in the liver with possible subsequent development of hepatocellular carcinoma. Patients after the Fontan operation require joint long-term follow-up by pediatric cardiologists and nutritionists in order to correct treatment in time, since malnutrition is an essential component of protein-losing enteropathy. Patients not only lose calories due to protein loss and "fatty" diarrhea, but also have difficulty absorbing long-chain triglycerides through the intestinal lymphatic system [3,5]. Patients and their families should be taught how to follow a special diet. The basis for replenishing protein losses is a diet that includes a high protein content (more than 2 g / kg per day), a low fat content (less than 25% of calories) with the exclusion of animal fats and a higher than normal level of medium chain triglycerides, the molecules of which pass by the intestinal lymphatic system and are absorbed directly into the bloodstream. This route of absorption bypasses the impaired (dilated) chylous ducts of the intestine and improves the overall nutritional status of patients. It is mandatory to include in the diet specialized mixtures for enteral nutrition: both isocaloric, such as Nutrien Standard (Infaprim), Isosource Standard (Nestlé), and hypercaloric, such as Impact Oral, Resource Fiber 2.0 (Nestlé). We believe that the administration of a specialized diet ("effective" nutrition) is important for achieving good results with other treatments (especially given the chronic catabolic status of protein-losing enteropathy).

Conclusions: Pediatricians and cardiologists should timely detect signs of malnutrition in children with congenital heart defects, given that this category of patients from birth is at high risk for the development of alimentary insufficiency with a predominant growth deficiency, both at the stage of diagnosis of the defect and during management after surgical correction. Solving the issues of correcting the identified disorders requires the joint work of pediatric cardiologists and nutritionists. 2. In patients with circulatory decompensation, especially children with protein-losing enteropathy, when absorption rates deteriorate sharply, it is optimal to include a specialized diet (high-calorie, high-protein, low-fat) to achieve better results when using medication and other methods of treatment. The appointment of therapeutic mixtures is essential, since the phenomena of flatulence against the background of intestinal pathology cause pronounced anxiety of the child, leading to increased shortness of breath, tachycardia, cyanosis, the appearance of hypoxic attacks and attacks of paroxysmal tachycardia.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Finkel G. G., Sun L. S., Jackson W. M. Children with Congenital Heart Disease Show Increased Behavioral Problems Compared to Healthy Peers: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Pediatric Cardiology*. – 2022. – С. 1-8.
2. Gutiérrez-Gil J. A. et al. 20 years of experience with the Fontan procedure: characteristics and clinical outcomes of children in a tertiary referral hospital // *Cardiology in the Young*. – 2022. – С. 1-5.
3. Huisenga D. et al. Developmental outcomes after early surgery for complex congenital heart disease: A systematic review and meta-analysis // *Developmental Medicine & Child Neurology*. – 2021. – Т. 63. – №. 1. – С. 29-46.
4. World Health Organization et al. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. – 2022.
5. 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.
6. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyo-rova Sh.X., & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. *Thematics Journal of Chemistry* ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
7. Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М. Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии // *Вопросы науки и образования*. 2019. №6 (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pokazateli-serdechno-sosudistoy-sistemy-u-detey-i-podrostkov-na-fone-ozhireniya-i-arterialnoy-gipertenzii> (дата обращения: 02.11.2022).
8. Rabbimova, Dulfuza. "The states of immune and vegetative nerve system in children at the early age with sepsis." *Medical and Health Science Journal*, vol. 5, Jan. 2011, pp. 7+. *Gale OneFile: Health and Medicine*, link.gale.com/apps/doc/A265949218/HRC?u=anon~6fbd478c&sid=googleScholar&xid=a3896236. Accessed 2 Nov. 2022.

9. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Исраилова С. Б. О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи //So 'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 6-13.
10. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р, Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
11. Файзуллаева Х. Б. и др. ОСОБЕННОСТИ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТГИПОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ //АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНЫ-2020. – 2020. – С. 339-340.
12. G'ayratovna S. X. et al. PRINCIPLES OF THE USE OF ANTIGENS IN THE IMMUNITY DIAGNOSIS OF ECHINOCOCCOIS DISEASE //Thematics Journal of Social Sciences. – 2022. – Т. 8. – №. 2.
13. Тураева Нафиса Омановна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ // International scientific review. 2021. №LXXXI.
14. ТАИРОВА С. Б., МУХАМАДИЕВА Л. А. ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ СЕПТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (литературный обзор) //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
15. Гарифулина Л., Гойибова Н., Тураева Д. Оценка факторов риска наследственности и образа жизни детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 39-43.
16. Шамсиев А. М., Мухаммадиева Л. А., Юлдашев Б. А. Цитологические показатели бронхоальвеолярной лаважной жидкости у детей с хроническим бронхитом //Світова медицина: сучасні тенденції та фактори розвитку. – 2017. – С. 46.
17. Kudratova Z. E. et al. FREQUENCY OF ATYPICAL MICROFLORA IN CHILDREN WITH ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 1454-1460.
18. Atamuradovna M. L., Rustamovna R. G., Erkinovna K. Z. The role of modern biomarkers for the study of various damages of the brain //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 88-90.
19. Vobomuratov T. A., Sharipova O. A., Akramova N. T. ASSESING THE IMPACT OF SECONDARY PREVENTION AMONG BOYS WITH BRONCHIECTASIS AND DELAYED PUBERTAL DEVELOPMENT //Наука и инновации в современном мире. – 2016. – С. 114-119.



Tadqiqot UZ

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