

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исмоилов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗЛИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузибоев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
---	----

достигнуто удлинение периода ремиссии (1 год и более) лечения хронического панкреатита при комплексном применении этиопатогенетической терапии с антидепрессантами.

Ключевые слова: избыточная масса тела, хронический панкреатит, индекс массы тела, Креон, пензитал, флуоксетин.

Matrasulova Dildora Muxtorbekovna

Assistant of the Department of "General practice doctor"
of Urgench branch of the Tashkent medical Academy,
Independent seeker (PhD). Urgench, Uzbekistan.

Ismoilov Soloy Ruzmamatovich

Doctor of Medical Sciences, Professor
of Department "Pharmacology and clinical pharmacology"
of Urgench branch of the Tashkent medical Academy, Urgench, Uzbekistan.

Yuldashev Jasurbek Azatovich

Assistant of the Department of "General practice doctor"
of Urgench branch of the Tashkent medical Academy, Urgench, Uzbekistan.

PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF CHRONIC PANCREATITIS IN PATIENTS WITH EXCESSIVE BODY MASS

ANNOTATION

In experiments conducted in 50 overweight patients and in 20 patients selected for control, it was found that Creon significantly exceeds penzital in effectiveness and almost completely eliminates pain and dyspepsia symptoms in all groups of patients. Fluoxetine, used for the correction of psychoemotional status and eating disorders, has a positive effect on these conditions in patients; however, it was found that for the full return of the body mass index of patients, they should be recommended additional diet therapy and regular physical activity. At the same time, the lengthening of the remission period (1 year or more) of treatment of chronic pancreatitis was achieved with the combined use of etiopathogenetic therapy with antidepressants.

Key words: overweight, chronic pancreatitis, body mass index, Creon, penzital, fluoxetine.

Долзарблиги. Маълумки, сурункали панкреатит назарий ва амалий тиббиётнинг мураккаб муаммоларидан бири ҳисобланади. Адабиётлардан олинган маълумотларга қараганда, бутун ер юзида охириги 40 йил давомида сурункали панкреатит билан касалланиш деярлик икки баробарга ортган [1, 6]. Мазкур касаллик асосан 39 ёшдан 60 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда кўпроқ кузатилган [2, 4]. Кўпгина тадқиқотчилар ушбу касалликни сурункали кечувчи яллиғланишнинг такрорланиб туришига, склероз ва фибрознинг ривожланишига, меъда ости беши экзокрин-секретор тўқимасининг бириктирувчи тўқима билан алмашишига ҳамда экзокрин функциясининг пасайишига олиб келадиган сурункали яллиғланишли прогрессив касаллик деб ҳисоблайди [3, 7]. Ретроспектив ҳам проспектив тадқиқотлар натижасида ортиқча тана вазнига эга беморларда турли генезга эга сурункали панкреатит нормал вазнга эга беморларга қараганда ёмонроқ яқунланиши ҳақидаги натижалар ҳам мавжуд. Ошқозон ости беши экзокрин этишмовчилигини тузатиш қийин, кўпинча сақланиб қолади ва ривожланади (ферментли ўрин босувчи терапияга қарамай) ҳамда овқат ҳазм бўлиши ёмонлашади, ички аъзоларда дегенератив ўзгаришлар юзага келади [8]. Касалликнинг узоқ сурункали прогрессив кечиши беморларнинг қисман ёки тўлиқ ногиронлигига олиб келади.

Беморларнинг ўрта ёшда эканлиги, охириги йилларда

касалланишнинг тинимсиз ўсиб бораётганлиги, асоратланишнинг ва ўлим ҳолатининг юқори кўрсаткичлари сурункали панкреатитнинг муҳим тиббий-ижтимоий муаммо эканлигидан далолат беради ва ушбу муаммони ўрганишнинг долзарб эканлигини кўрсатади. Шунинг учун мазкур ишда ортиқча тана вазни беморларда сурункали панкреатитнинг ўзига хос клиник кечиш хусусиятларини ўрганишни ва уларни турли дори препаратлари билан коррекци қилиш усулларини аниқлашни асосий мақсад қилиб қўйдик.

Материал ва тадқиқот усуллари. Тадқиқотлар давомида Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали клиникасида 18 ёшдан 60 ёшгача (беморларнинг ўртача ёши $30,2 \pm 2,8$ га тенг) бўлган 2018-2020-йиллар давомида сурункали панкреатит касаллиги билан даволанган 50 нафар бемор ҳамда уларнинг маълумотлари билан солиштириш мақсадида гепато-билиар тизим касаллигига чалинмаган 20 нафар нисбатан соғлом бемор олинди (1-жадвал). Ўрганиш учун ажратиб олинган 50 нафар бемор иккита гуруҳга бўлинди: асосий ҳисобланувчи биринчи гуруҳга сурункали панкреатит билан ҳасталанган, ортиқча тана вазнига эга бўлган 25 нафар, иккинчи гуруҳга сурункали панкреатит билан ҳасталанган, ортиқча вазнсиз 25 нафар бемор киритилди. Беморлар анамнезидан сурункали панкреатитнинг давомийлиги 1 йилдан 10 йилгачани ташкил этади.

1-жадвал

Тадқиқот учун олинган беморларнинг ёшига қараб гуруҳларга ажратилиши

Тадқиқот гуруҳлари	Сони	Ёши бўйича				
		18-28	29-39	40-50	50-60 ва ундан катта	
1-гуруҳ	абс.	25	5	10	7	3
	%	35,7	20,0	40,0	28,0	12,0
2-гуруҳ	абс.	25	4	9	10	2
	%	35,7	16,0	36,0	40,0	8,0
3-гуруҳ	абс.	20	4	6	6	4
	%	28,6	20,0	30,0	30,0	20,0
Умумий	абс.	70	13	25	23	9
	%	100	18,6	35,7	32,9	12,9

Барча беморларда касалликнинг ўзига хос клиник кечиши, ортиқча тана вазни беморлар ҳаёт сифатининг даволаш жараёнида ўзгаришлари, SF-36 сўровномаси орқали ҳаёт сифатини

баҳолаш, беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини Спилберг-Ханин сўровномаси орқали текшириш ва комплекс чора тадбирларини ишлаб чиқиш амалга оширилди. Олинган

маълумотлар Pentium-IV персонал компютерида Microsoft Office Excel 2007 дастурий таъминоти асосида статистик жиҳатдан ишлаб чиқилди. Бунда ўртача арифметик қийматлар ҳисобланиши орқали статистиканинг аънанавий вариацион параметрик ва нопараметрик усуллари қўлланилди.

Натижалар ва таҳлили. Тадқиқот давомида беморлар учта гуруҳга бўлиб ўрганилди: 1-гуруҳга 25 нафар ортиқча ваздли бемор (Кетле индекси 25 кг/м^2 дан юқори); 2-гуруҳга 25 нафар нормал ваздли бемор (Кетле индекси $20\text{-}25 \text{ кг/м}^2$ гача), 3-гуруҳга 20 нафар гепато-билиар тизим касаллигига чалинмаган нисбатан соғлом бемор (назорат гуруҳи сифатида) киритилди. 1-гуруҳдаги беморлар ўз навбатида иккига бўлинди: 1 А-гуруҳчага 12 нафар бемор – уларга этиопатогенетик терапия ва антидепрессантлар комплекс ишлатилди; 1 Б-гуруҳчага 13 нафар бемор – уларга фақат этиопатогенетик терапия қўлланилди. Тана вазни нормал бўлган беморларга нисбатан тана вазни ортиқча бўлган беморларда сурункали панкреатит кўпроқ эпигастрал соҳада оғриқ ва

диспептик синдром (кўнғил айниши, жиғилдон қайнаши, метеоризм ва қабзият) билан кечганлиги аниқланди.

Дастлабки иккита гуруҳ мижозлари орасида касалликнинг тарқалишини ёшлари бўйича ўзаро таққослаб қўрилганида, мазкур касаллик ёшларда ҳамда вояга етган ишга лаёқатли аҳола орасида кўпроқ учраши аниқланди. Жумладан, 30 фоиз беморнинг ёши 18 дан 28 гача, 42,5 фоиз беморнинг ёши 29 дан 39 гача, 20 фоиз беморнинг ёши 40-50, 7,5 фоиз беморнинг ёши эса 50-60 ёш орасида эканлиги маълум бўлди.

Демак, ўрганилаётган беморларнинг ёши 18 дан 60 гача бўлиб, гуруҳлар орасида ўртача қуйидагича экан: 1 А гуруҳчада – $42,3 \pm 2,9$ ёш, 1 Б гуруҳчада – $43,4 \pm 1,9$ ёш, 2 гуруҳда – $44,3 \pm 5,5$ ёш, 3 гуруҳда – $30,2 \pm 2,8$ ёш.

Ўрганиш учун ажоратиб олинган ва таққослов гуруҳи беморларининг жинси, ўртача ёши ва касалликнинг давомийлиги бўйича тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

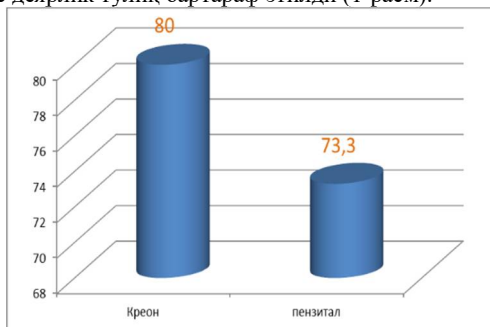
2-жадвал

Тадқиқот учун олинган беморларнинг умумий характеристикаси (n=70)

Тадқиқот гуруҳлари	Эркаклар		Аёллар		Ўртача ёши, йилларда	Касалликнинг давомийлиги
	абс.	(%)	абс.	(%)		
Таққослов гуруҳи (n=20)	9	45,0	11	55,0	$30,2 \pm 2,8$	–
1 А гуруҳча (n=13)	5	38,5	8	61,5	$42,3 \pm 2,9$	$5,20 \pm 0,12$
1 Б гуруҳча (n=12)	5	41,7	7	58,3	$43,4 \pm 1,9$	$4,83 \pm 1,1$
2 гуруҳ (n=25)	10	40,0	15	60,0	$44,3 \pm 5,5$	$4,73 \pm 0,65$

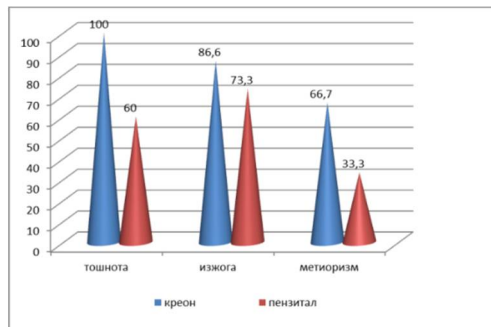
Сурункали панкреатит ортиқча тана вазни билан бирга келганда ҳам психологик ($30,3 \pm 1,60$ балл), ҳам физик компонентлар ($20,4 \pm 3,93$ балл) паст кўрсаткичларда бўлиши кузатилди. SF-36 сўровномаси орқали ҳаёт сифатини баҳолаш бўйича олиб борилган сўровномаларни таҳлил қилиш орқали нормал тана вазнига эга бўлган сурункали панкреатит билан касалланган нормал ваздли беморларда физик ва психологик параметрлар кўрсаткичи мос тарзда PH- $66,7 \pm 15,9$ балл ва MH- $58,5 \pm 15,3$ баллни ташкил этди. Назорат гуруҳи беморларининг ҳаммаси ҳаёт сифатини юқори баҳолади.

Сурункали панкреатитнинг клиник симптомокомплексини ва тана вазни индексини медикаментоз коррекция қилиш бўйича олинган маълумотларни таҳлил қилиш жараёнида шу нарса маълум бўлдики, Креон (25000 ТБ) препарати пензиталга нисбатан ишончли самарадорликка эга экан. Чунки унинг таъсирида барча гуруҳлардаги беморларда оғриқ синдроми ҳамда диспептик симптомокомплекс деярлик тўлиқ бартараф этилди (1-расм).



Эслатма: * - Креон билан солиштирилганда ишончлилик даражаси ($P < 0,05$)

Ортиқча ваздли беморларда кечувчи сурункали панкреатитнинг психоэмоционал ҳолати ва овқатланиш ҳаракатининг бузилишларини (нарушение пищевого движения) коррекция қилиш мақсадида антидепрессантлардан флуоксетин препарати қўлланилган беморлардан олинган маълумотлар ҳам таҳлил қилинди. Бунда 1-гуруҳ беморларида флуоксетин тавсия этилган даврда сурункали панкреатит билан касалланган ортиқча ваздли беморларнинг 68,1 фоизида жуда паст даражада ваҳима белгилари, 38,1 фоиз беморларда ўртача даражадаги ваҳима белгилари кузатилди, аммо юқори даражадаги ваҳима белгилари бирортасида ҳам юзага чиққани йўқ (3-жадвал). Фақат флуоксетин ваҳима белгилари юзага чиққанида тавсия қилинди ва юзага чиққан ваҳима белгилари бартараф этилди, овқатланиш ҳаракати бузилишларининг меъёрлашиши, тана вазни индексининг 3 ой мобайнида кўпчилик беморларда $27 \pm 1,8 \text{ кг/м}^2$ га тенглашиши кузатилди.



1-расм. Беморларда минимикросферик ва таблетка кўринишидаги фермент препаратларининг оғриқ ва диспептик синдромга нисбатан самарадорлиги

аммо юқори даражадаги ваҳима белгилари бирортасида ҳам юзага чиққани йўқ (3-жадвал). Фақат флуоксетин ваҳима белгилари юзага чиққанида тавсия қилинди ва юзага чиққан ваҳима белгилари бартараф этилди, овқатланиш ҳаракати

бузилишларининг меъёрлашиши, тана вазни индексининг 3 ой мобайнида кўпчилик беморларда $27 \pm 1,8$ кг/м² га тенглашиши кузатилди.

3-жадвал

Беморларни флуоксетин (Депрес) билан даволаганда ваҳима қилиш даражаси динамик кузатувдаги кўрсаткичлари

Флуоксетин тавсия қилинган беморлар (Депрес) (n=25)		Ваҳима кўрсаткичи		
		Паст	Ўргача	Юқори
1 кун	абс.	0	9	79
	%	-	10,2*	89,7***
7 кун	абс.	10	17	61
	%	11,4	19,3	69,3***
14 кун	абс.	18	34	36
	%	20,5	38,6*	40,9*
28 кун	абс.	39	37	12
	%	44,3	42,1	13,6**
35 кун	абс.	46	36	6
	%	52,2	40,9	6,8***
42 кун	абс.	60	28	0
	%	68,1	31,8***	0

Эслатма: * – паст даражали ваҳима кўрсаткичи билан солиштирилганда ишончлилик (* – P<0,05; ** – P<0,01; *** – P<0,01).

Шундай қилиб, сурункали панкреатит билан касалланган ортиқча вазли беморларда ваҳима синдромини коррекция қилиш учун тавсия қилинган флуоксетин беморлардаги психоэмоционал ҳолатга ва овқатланиш ҳаракатига ижобий таъсир кўрсатар, аммо

тана вазни индексининг тўлиқ меъёрга қайтиши учун бунинг ўзи етарли эмас экан (4-жадвал). Бунинг учун тадқиқотлар давомида 1 Б-гурухча беморларига кўшимча равишда диетотерапия ҳамда мунтазам равишда жисмоний юктамалар тавсия қилинди.

4-жадвал

Беморларда ТВИнинг динамикада пасайиши 1-Б гуруҳча (n=13)

Ёши	Индекс Кетле кг/м ²				
	1 кун	10 кун	3 ой	6 ой	12 ой
18-50 ёш	29,3±0,18	28,6±0,18	25,8±0,29	21,8±0,24	20,1±0,04
50 ва ундан катта ёш	29,7±0,04*	29,2±0,07*	26,5±0,23	22,6±0,35*	20,8±0,23*

Изох: * – гуруҳчадаги ҳар хил ёшдаги беморлар орасидаги ТВИ пасайишининг ишончлилик даражаси (* – P<0,05).

Бундан ташқари, олиб борилган тадқиқотлар давомида сурункали панкреатитни даволашда этиопатогенетик терапия ва антидепрессантларни комплекс қўллаш натижасида касаллик ремиссия даврининг узок (1 йил ва ундан ортиқ) давом этишига эришилди.

Демак, сурункали панкреатитнинг кечишини прогнозлаш учун давонинг биринчи кунидан бошлаб барча беморларнинг тана вазни индексини, психоэмоционал статус ҳолатини ва ҳаёт тарзини ҳисобга олиш ҳамда сурункали панкреатит билан касалланган ортиқча вазли беморларда этиопатогенетик даво билан бирга

антидепрессантларни қўллаш мақсадга мувофиқ экан.

Хулоса. 1. Тана вазни нормал бўлган беморларга нисбатан тана вазни ортиқча бўлган беморларда сурункали панкреатит кўпроқ оғрик ва диспептик синдром билан кечади.

2. Сурункали панкреатит ортиқча тана вазни билан бирга келганда ҳам психологик, ҳам физик компонентлар паст кўрсаткичларда, шунингдек, ҳаёт сифати ҳам паст бўлади.

3. Сурункали панкреатитни комплекс даволашда (этиопатогенетик терапия ва антидепрессантлар) касаллик ремиссия даврининг давомийлигига эришилади.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Абдурахимова Л.А. Особенности клинического течения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2019, №2 (109). С.7-9.
2. Абдурахимова Л.А., Хамраев А.А. Клинико-anamnestические особенности течения болезни больных хроническим панкреатитом // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2019, №2 (109). С.10-13.
3. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению экзокринной недостаточности поджелудочной железы / Ивашкин В.Т., Маев И.В., Охлабыстин А.В. и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017, Т.27. №2. С.54-84.
4. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Бидеева Т.В. Статус питания больных хроническим панкреатитом // Терапевтический архив. 2016, 88(2). С.81-89.
5. Российский консенсус по диагностике и лечению хронического панкреатита / Хатьков И.Е., Маев И.В., Абдулхаков С.Р. и др. // Терапевтический архив. 2017, 89(2). С.105-113.
6. Хронический панкреатит и синдром избыточного бактериального роста: лекция. Научное издание / Бордин Д., Винокурова Л.,

- Дубцова Е., Осипенко Ю. // Врач. – Москва, 2011. №13. С.5-10.
7. Brennan G.T., Saif M.W. Pancreatic enzyme replacement therapy: a concise review // JOP. 2019. Vol. 20, №5. P.121-125.
 8. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU) / J.M.Lohr, E.Dominguez-Munoz, J.Rosendahl et al. // UEG Journal. 2017. Vol. 5, № 2. P.1-47.

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, ISSUE 1

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