

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ - I



ТОШКЕНТ - 2023



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)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербексов (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Мухиба Сайфиевна, Рустамов Мардонкул Рустамович ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	6
2. Ачилова Феруза Ахтамовна, Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	10
3. Ачилова Феруза Ахтамовна, Раббимова Дилфуза Тоштемировна ЗНАЧЕНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	14
4. Абдурахмонов Илхом Рустамович, Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРИ БОР БЕМОР БОЛАЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МУКОЦИЛИАР КЛИРЕНСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	18
5. Abdurakhmanova Zamira Ergashboevna, Dr. Imran Aslam, Babajanova Venera Aitekovna IVABRADINE WITHOUT CLINICAL HEART FAILURE IN STABLE CARDIOVASCULAR DISEASE	22
6. Абдуллаев Дониер Баходырович, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ	25
7. Абдукадирова Наргиза Ботирбековна, Ибатова Шоира Мавлановна, Уралов Шухрат Мухтарович ОЦЕНКА УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ	29
8. Axmedova Dilbar Yusufjonovna TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI	32
9. Агзамходжаева Барно Улугбековна, Салихова Камола Шавкатовна, Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Ишниязова Надира Дурдыбаевна ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	35
10. Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Туракулова Хилола Эркиновна, Мусажанова Раъно Анварбековна РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	38
11. Ахрорхонов Рустамхон Акмалхон ўгли, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОФРИГАН ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ–ЛАБ КЕМТИКЛИК НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	41
12. Azimbegova Sitora Nodirovna MODIFICATION OF TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY	44
13. Алланазаров Алишер Боймуратович, Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Абдукодирова Шахноза Бахроновна ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТОРОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	47
14. Нигина Собиржоновна Базарова, Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГНОЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	49
15. Нигина Собиржоновна Базарова, Шокира Шавкатовна Шомуратова ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	52
16. Белкина (Баженова) Юлия Львовна КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	55
17. Begnayeveva Muxiba Usmonovna, Klinik farmakologiya kafedrası assistenti, Abdurahmonov Ithomjon Rustamovich, Uralov Shuhrat Muxtarovich BOLALARDA SURUNKALI GEPATITNI DAVOLASHDA URSOSAN QO'LLANILISHINING AFZALLIKLARI	58
18. Бостанова Мадина Рамазановна, Казимурзаева Камила Сираджутдиновна, Щеглова Антонина Олеговна ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ	61
19. Burkhanova Dilovar Sadridinovna, Dr. Imran Aslam, Jiyanboev Nodirbek Soatboevich ACUTE MYOCARDITIS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE	64

20. Воробьева Анастасия Вячеславовна ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	67
21. Грубова Елизавета Владимировна, Галкина Евгения Ефимовна, Горлова Ирина Сергеевна РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА–АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	69
22. Garifulina Lilya Maratovna, Goyibova Nargiza Salimovna FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY	73
23. Ганиева Марифат Шакировна СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ	76
24. Лариса Александровна Горбач, Динара Намазовна Аджаблаева ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И ЛЕКАРСТВЕННО – УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	79
25. Гарифулина Лиля Маратовна, Гойибова Наргиза Салимовна СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	82
26. Григорова Л.И., Стреляева А.В., Зайчикова С.Г., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Федорова Л.В., Кузнецов Р.М. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ЛОБУЛЯРИИ МОРСКОЙ	85
27. Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoirra To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna BOLALARDA ASORATLI TUG'RUQ TA'SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	89
28. Даминова Хилола Маратовна, Матмуродов Рустам Жуманазарович ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС СР, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРК ИНСОНИЗМЕ	92
29. Жалилов Аслиддин Холматович, Уралов Шухрат Мухтарович ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	95
30. Jalilova Dildora Murodovna KICHIK O'LCHAMLI TOSHLARNI KO'CHISHINI TAMINLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALARI	98

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Агзамходжаева Барно Улугбековна,
Салихова Камола Шавкатовна,
Шамансуров Шаанвар Шамуратович,
Ишниязова Надира Дурдыбаевна

Республиканский специализированный
медицинский центр Педиатрии
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников
Ташкентский педиатрический медицинский институт

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.

For citation: Agzamkhodzava Barno Ulugbekovna, Salikhova Kamola SHavkatovna Shamansurov Shaanvar SHamuratovitch. Long-term consequences of damage to the central nervous system in premature infants with hypoxic-ischemic encephalopathy.

АННОТАЦИЯ

Нами были оценены показатели здоровья недоношенных детей первого года жизни в зависимости от гестационного возраста. Обследовано 94 недоношенных детей различного гестационного возраста в неонатальном отделении Республиканского научно-практического медицинского центра педиатрии, которые ежемесячно наблюдались такими специалистами, как педиатр, невролог. Мониторинг недоношенных детей проводился до первого года жизни согласно скорректированному возрасту. Исследование еще раз подтвердило зависимость частоты неблагоприятного неврологического исхода от тяжести повреждения мозга. Действие повреждающих факторов на незрелый мозг определяет разнообразные комбинации двигательных и когнитивных нарушений, что служит основой нарушения данных функций.

Ключевые слова: экстремально низкая масса тела, низкая масса тела, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, детский церебральный паралич.

Agzamkhodzava Barno Ulugbekovna, Salikhova Kamola
Shavkatovna, Shamansurov Shaanvar SHamuratovitch
Ishniyazova Nadira Durdybaevna

Republican Specialized Medical Center of Pediatrics
Center for the development of professional
qualifications of medical workers
Tashkent pediatric medical Institute

LONG-TERM CONSEQUENCES OF DAMAGE TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN PREMATURE INFANTS WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY.

ANNOTATION

We evaluated the health indicators of premature infants in the first year of life depending on gestational age. We examined 94 premature infants of various gestational age (HB) in the neonatal department of the Republican Scientific and Practical Center of Pediatrics who were monthly observed by the specialists as pediatrician, neurologist. Premature infants were monitored up to the first year of life according to the corrected age. The study once again confirmed the dependence of the frequency of adverse neurological outcome on the severity of brain damage. The action of damaging factors on the immature brain determines a variety of combinations of motor and cognitive disorders, which serves as the basis of impairment of these functions.

Key words: extremely low body weight, low body weight, hypoxic-ischemic encephalopathy, cerebral palsy.

Актуальность Интенсивное развитие перинатальной медицины и внедрение в практику новых технологий выхаживания новорожденных позволили в последние десятилетия снизить показатели перинатальной смертности [5,6,7]. Однако распространённость неврологических осложнений остается достаточно высокой [1,3]. Совершенствование реанимационной помощи новорожденным обуславливает выживание глубоко недоношенных детей [8,9]. Вследствие этого, в последние

десятилетия отмечается тенденция к увеличению количества детей с различными нарушениями психомоторного развития [2,3]. На 20-23 недели происходит дифференцировка нейронов и становление цитоархитектоники коры больших полушарий, гирификация большой полушарий головного мозга завершается лишь к 25-26 неделям внутриутробного развития. До 22-й недели происходит миграция матричных клеток в перивентрикулярную зону, образуя геминативный матрикс – зародышевый слой для нейробластов,

глиобластов, ангиобластических элементов, который сохраняется до 34-36 недель гестации [4]. Перивентрикулярная зона содержит сосуды, стенки которых состоят только из одного слоя эндотелия и не содержит гладкомышечной ткани. Перинатальные повреждающие факторы и срыв адаптации новорожденного к внеутробной жизни может нарушить даже генетически детерминированное нормальное развитие и дифференцировку нейронов [2,4].

Цель. Изучить отдаленные последствия поражения центральной нервной системы у недоношенных детей с гипоксически-ишемической энцефалопатией.

Материалы и методы. Было обследовано 94 новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС с различным сроком гестации.

На основании гестационного возраста и массы тела при рождении дети были разделены на 3 группы: 1 группа – 17 новорожденных со сроком гестации – 29,4±0,12 нед., с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), которая в среднем составила 855,5±15,8 гр, длина тела – 37,3±2,5 см. 2 группа – 36 недоношенных новорожденных со сроком гестации 32,3±0,2 нед., с очень низкой массой тела (ОНМТ) – 1508,5±145,47 гр., длиной тела – 42,9±1,2 см; 3 группа – 41 недоношенных новорожденных со сроком гестации 35,5±0,9 нед., с низкой массой тела (НМТ) при рождении – 2126,0±119,7 гр., длиной тела – 48,3 ±1,0 см;

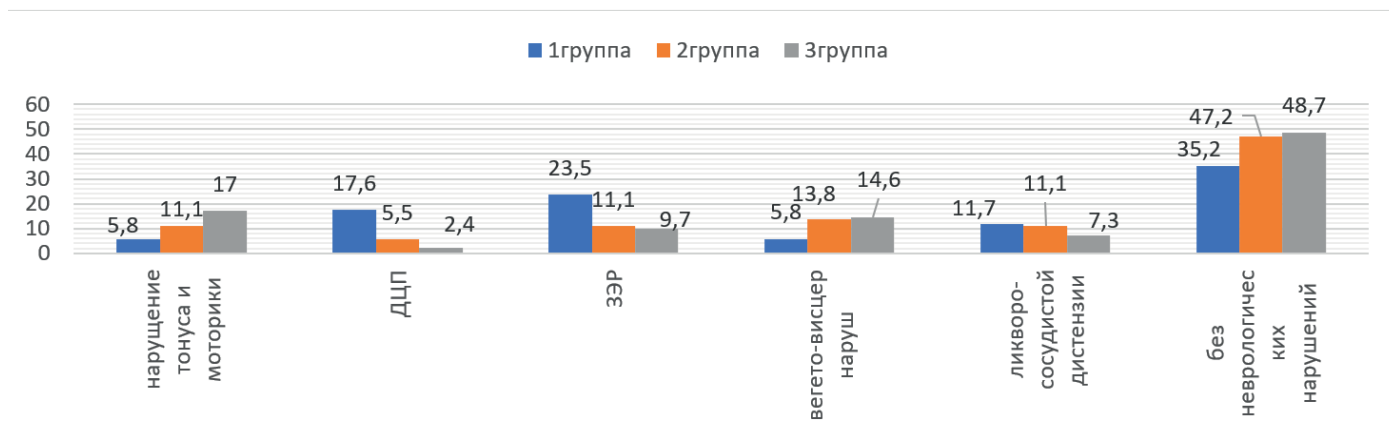
Для экспертной оценки общего ЭЭГ-паттерна сна и его прогностического значения в возрасте 1 мес мы использовали типологическую классификацию ЭЭГ. Для экспертной оценки общего ЭЭГ-паттерна сна и его прогностического значения в возрасте 36–40 нед мы модифицировали типологическую классификацию ЭЭГ с учетом анализа онтогенетических маркеров созревания биоэлектрической активности мозга. Типологическая классификация ЭЭГ предусматривает 5 типов общего ЭЭГ-

паттерна сна у детей с перинатальными поражениями ЦНС.

Результаты и их обсуждение. Анатомо-физиологические особенности детей с экстремально низкой массой тела при рождении обуславливают необходимость особых условий выхаживания. Всем пациентам 1-й группы после рождения оказывались реанимационные мероприятия, дети находились на аппарате дыхания от 1 до 30 суток.

При ЭЭГ исследовании основной характеристикой визуальной оценке паттерна спокойного сна служит топографическое распределение медленноволновой активности, формирующей данную фазу сна. Из приведенных данных следует, что во всех возрастных аспектах первый тип ЭЭГ-паттерна («норма») достоверно чаще встречался у детей 3-й группы, по сравнению с детьми 2-й и 3й группы. В 6 месяцев по скорректированному возрасту в 1-й группе 1 тип также встречался в 11,7%, во 2-й группе – в 19,4% случаев. Второй тип («задержка созревания») отмечался у детей 1-й, 2-й и 3-й групп 64,7%; 61,1%; 53,6% соответственно. Третий тип («нарушение созревания») несколько чаще встречался у детей 1-й группы (29,4%) по сравнению с 2й группой (11,1%). Четвертый тип («патология») встречался только у детей 1й и 2й групп сравнения (5,8% и 8,3% соответственно). Полученные нами данные свидетельствуют, что диагностическая и прогностическая значимость степени нарушения функционального состояния головного мозга, оцененной по визуальным характеристикам ЭЭГ-паттерна сна при обследовании детей в возрасте до года имеет существенную роль при ранней диагностике. При этом наличие у глубоко недоношенного ребенка выраженных нарушений функционального состояния ЦНС в ЭЭГ, полученные в динамике, могли служить не только критерием тяжести перинатального поражения головного мозга, но и предиктором формирования тяжелых двигательных нарушений (ДЦП).

Рисунок 1. Неврологические синдромы недоношенных детей в 12 мес. по скорректированному возрасту (%).



Наиболее тяжелым последствием поражения мозга в перинатальном периоде является нарушение развития двигательных функций, в том числе детский церебральный паралич (ДЦП) – диагноз ДЦП устанавливался согласно международной классификации церебрального паралича. В 6 месяцев скорректированного возраста был выявлен риск развития детского церебрального паралича (ДЦП), который составил в 1-й, 2-й и 3-й группе – 35,2%, 19,4%, 9,7% случаев, соответственно. Выявлена достоверная взаимосвязь формирования ДЦП у детей со средним гестационным возрастом 29,4 + 2,4 недели (r=0,56, p<0,05). К 12 месяцев скорректированного возраста диагноз органического поражения ЦНС (ДЦП) был выставлен 3 (17,6%) детям со сроком гестации 28,0 + 2,9 недель (p = 0,04), в 2 и 3 группах – 8,3% и 2,4% соответственно, что в 2-2,5 раз меньше чем в 6 месяцев. В 1-й группе показатели детей без неврологического дефицита было у 7х детей (41,1%), во 2-й группе у 16 детей (44,4%), в 3-й группе – у 20 детей (48,7%) к 12 месяцам скорректированного возраста. Вероятность неблагоприятного неврологического исхода в виде ДЦП у детей, рожденных раньше 29 недель

гестации с органическим поражением ЦНС, выше, чем у детей, рожденных на 30-32 неделе, даже при условии своевременного начала комплексной реабилитации. По нашим данным, дети с ДЦП имели отклонения в нервно-психическом развитии, начиная с 5–6-месячного скорректированного возраста.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование еще раз подтвердило зависимость частоты неблагоприятного неврологического исхода от тяжести повреждения головного мозга. Действие повреждающих факторов на незрелый мозг определяет разнообразие сочетаний двигательных и сенсорных расстройств, а также служит основой нарушений когнитивных и двигательных функций, что необходимо учитывать при обосновании восстановительного лечения и социальной реабилитации больных с применением эффективной программы, непрерывной этапной последовательной мультидисциплинарной реабилитации недоношенных детей, направленный на предупреждение патологических состояний и нормализацию темпов развития ребенка.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Волянюк Е.В., Сафина А.И., Хузиева Г.М., Потапова М.В. Последующее наблюдение недоношенных детей в городском центре катамнеза г. Казани. Практическая медицина. Педиатрия 2016; 08(16): 38–41.
2. Давыдова И.В., Яцык Г.В., Павлюкова Е.В. Комплексная реабилитация детей первого года жизни с последствиями перинатальной патологии: взгляд неонатолога. Комплексная реабилитация младенцев с перинатальной патологией в условиях педиатрической практики: современные возможности и перспективы развития. Альманах института коррекционной педагогики РАО, 2016; 27–1 (27):
3. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С., Алямовская Г.А. «Недоношенность» как медико-социальная проблема здравоохранения. Часть 3. Система последующего наблюдения за недоношенными детьми. Рос вестн перинатол и педиатр 2017;62(5): 43–48. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-5-43-48
4. Doria V, Arichi T, Edwards DA. Magnetic resonance imaging of the preterm infant brain. Curr Pediatr Rev. 2014; 10(1):48–55. doi: 10.2174/157339631001140408120821.
5. 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,
6. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
7. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА ДВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
8. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
9. 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.
10. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.
11. Ашурова М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА ДВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 66-71.
12. Garifulina L., Ashurova M., Goyibova N. Characteristic of the cardiovascular system in children and adolescents at obesity in accompanience of arterial hypertension //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – №. 7 (3). – С. 3171.
13. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
14. Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //здоровье семьи-будущее россии.
15. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПИМ. 2008. №30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/povue-vozmozhnosti-nootropnoy-terapii-v-pediatrici> (дата обращения: 02.11.2022).
16. 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>.
17. Дильмурадова К.Р. Premature children's psychomotor development during neonatal period. British Medical Journal . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126. <https://ejournals.id/index.php/bmj/article/view/597/568>
18. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно-токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ - I

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 Амир Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000