

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. Шавазид.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. Мусабоев (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. Шербекоев (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 ПАРКИНСОНИЗМЕ | 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

Бостанова Мадина Рамазановна

Студентка лечебного факультета
Ростовский Государственный медицинский университет
Ростов – на-Дону, Россия

Казимурзаева Камила Сираджутдиновна

Студентка лечебного факультета
Ростовский Государственный медицинский университет
Ростов – на-Дону, Россия

Щеглова Антонина Олеговна.

Студентка лечебного факультета
Ростовский Государственный медицинский университет
Ростов – на-Дону, Россия

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ

For citation: Bostanova Madina Ramazanovna, Kazimurzaeva Kamila Siradzhutdinovna, Shcheglova Antonina Olegovna. Features of treatment of type 2 diabetes in children.

АННОТАЦИЯ

Распространенность сахарного диабета 2 типа среди детей и подростков увеличилась во всем мире за последние три десятилетия. Это увеличение связано с увеличением показателей ожирения у детей. Данный тип диабета трудно отличить от более распространенного сахарного диабета 1 типа (СД1) в педиатрической популяции. Американская диабетическая ассоциация рекомендует проводить скрининг на диабет 2 типа, начиная с 10-летнего возраста или в начале полового созревания у детей с избыточным весом или ожирением и двумя дополнительными факторами риска. Лечение должно быть комплексным и состоять из фармакологического и нефармакологического звена. Терапией первой линии является метформин в сочетании с изменением образа жизни. Существуют и другие классы препаратов, безопасность и эффективность которых в отношении педиатрических пациентов находятся на стадии оценки.

Ключевые слова: метформин, сахарный диабет 2 типа, терапия, инсулин, дети.

Bostanova Madina Ramazanovna

student of medical fakulty
Rostov State Medical University
Rostov-on-Don, Russia

Kazimurzaeva Kamila Siradzhutdinovna

student of medical fakulty
Rostov State Medical University
Rostov-on-Don, Russia

Shcheglova Antonina Olegovna

student of medical fakulty
Rostov State Medical University
Rostov-on-Don, Russia

FEATURES OF TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES IN CHILDREN

ANNOTATION

The prevalence of type 2 diabetes mellitus among children and adolescents has increased worldwide over the past three decades. This increase is associated with increasing rates of obesity in children. This type of diabetes is difficult to distinguish from the more common type 1 diabetes mellitus (type 1 diabetes) in the pediatric population. The American Diabetes Association recommends screening for type 2 diabetes beginning at age 10 or early puberty in children who are overweight or obese and two additional risk factors. Treatment should be comprehensive and consist of pharmacologic and non-pharmacologic interventions. First-line therapy is metformin combined with lifestyle changes. There are other classes of drugs whose safety and efficacy in pediatric patients are under evaluation.

Keywords: metformin, type 2 diabetes mellitus, therapy, insulin, children.

Актуальность. Распространенность сахарного диабета 2 типа среди детей и подростков увеличилась во всем мире за последние три десятилетия [1,8-19]. Национальный педиатрический регистр диабета за 2015–2016 годы показал, что

на долю диабета 2 типа приходится 2,2% от общего числа. Факторы риска развития диабета 2 типа у детей аналогичны факторам риска для взрослых и включают ожирение, семейный анамнез и этническую принадлежность. Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что 95% детей имели избыточный вес или ожирение на момент постановки диагноза, с аналогичными данными из других стран. Семейный анамнез также является важным фактором риска: в 84% случаев у детей, имеющих данную патологию, сообщают о родственниках первой или второй степени родства с диабетом 2 типа [2]. Диагностические критерии включают уровень глюкозы в крови натощак 126 мг/дл или выше, двухчасовой уровень глюкозы плазмы 200 мг/дл или выше во время перорального теста на толерантность к глюкозе, уровень А1С 6,5% или выше или случайный уровень глюкозы 200 мг/дл или выше плюс симптомы полиурии, полидипсии или непреднамеренной потери веса [3, 17-20]. Ведение педиатрического сахарного диабета 2 типа является сложным, поскольку оно включает в себя лечение сопутствующих заболеваний, связанных с диабетом и ожирением. Кроме того, варианты лечения ограничены из-за малого количества лицензированных методов лечения у детей. Сахарный диабет 2 с ранним началом связан со значительной долгосрочной заболеваемостью и смертностью. Предполагается, что подростки с данным диагнозом потеряют 15 лет оставшейся ожидаемой продолжительности жизни по сравнению с их сверстниками, у которых нет сахарного диабета. Осложнения данной разновидности диабета также более распространены и проявляются даже раньше, чем у подростков с сахарным диабетом 1 типа. Долгосрочное исследование в Японии показало, что в течение 20 лет 24% из 1063 участников ослепли к среднему возрасту 32 года. Другое исследование, в котором наблюдали за 426 участниками с ранним началом сахарного диабета 2 типа в течение среднего периода 6,8 лет, показало, что 3% нуждались в почечном диализе к 35-летнему возрасту. Таким образом, сахарный диабет 2 типа у детей и молодежи представляет собой серьезную проблему для здоровья и требует дальнейшие исследования, направленные на изучения терапии этой болезни [4].

Цель литературного обзора. Проанализировать особенности лечения сахарного диабета 2 типа у детей. Рассмотреть основные классы сахароснижающих препаратов, применяемых в педиатрической практике.

Материалы и методы исследования. Данный литературный обзор, основывается на актуальных исследованиях, касающихся особенностей лечения сахарного диабета 2 типа у детей. Использовались следующие поисковые системы по биомедицинским исследованиям: PubMed, Embase, Google Scholar.

Результаты литературного обзора.

Немедикаментозное лечение. Лечение каждого ребенка с сахарным диабетом 2 типа должно начинаться с изменения образа жизни, включая физическую активность и питание [5]. Целью для детей и подростков с СД2 должно быть снижение ИМТ на 7-10% для тех, кто завершил линейный рост. Чтобы избежать дефицита макро- или микроэлементов, необходимо консультация с диетологом, обладающим знаниями и опытом в области сахарного диабета у детей. Консультация диетолога особенно важна для пациентов, которым не удастся добиться адекватного гликемического контроля. Диетические рекомендации должны включать следующие пункты: (1) отказ от подслащенных сахаром безалкогольных напитков и фруктовых соков; (2) снижение потребления рафинированных, простых сахаров и кукурузного сиропа; (3) снижение потребления насыщенных и общих жиров; (4) увеличение потребления продуктов, богатых клетчаткой, таких как цельнозерновые продукты и бобовые; (5) предпочтительное потребление продуктов с низким гликемическим индексом; (6) контроль порций; и (7) отказ от приема пищи вне дома [6].

Также важно отметить, что повышенная физическая активность играет важную роль в лечении детей с СД2, поскольку она не только способствует снижению веса, но также повышает чувствительность к инсулину и улучшает контроль уровня глюкозы в крови. Дети с СД2 должны быть проинструктированы о постепенном увеличении физической активности до 1 часа в день. Упражнения должны включать в себя аэробные упражнения от умеренной до высокой интенсивности и, кроме того, должны присутствовать силовые тренировки не менее трех раз в неделю, если нет противопоказаний [6].

Медикаментозное лечение. В течение нескольких лет единственными агентами, одобренными Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) и Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA) для лечения СД2 у детей и подростков, были метформин и инсулин. Метформин – это препарат, который классифицируется как бигуанид. Его действие обусловлено снижением продукции глюкозы и активации захвата глюкозы в периферических тканях. Метформин также снижает уровень гликированного гемоглобина до 2% и способствует снижению веса. Начальная доза составляет 500 мг один раз в день (принимать во время еды) и может постепенно увеличиваться на 500 мг каждую неделю, в зависимости от переносимости пациентом, до максимальной дозы 1000 мг два раза в день или 850 мг три раза в день. Это медленное титрование может уменьшить побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе и диарея) [1,6]. Инсулин также можно использовать для лечения детского СД2. Экзогенный инсулин помогает поддерживать гомеостаз глюкозы, помогая мышцам и жировой ткани поглощать избыток глюкозы и снижая выработку глюкозы. Предостережения относительно использования инсулина включают увеличение веса, гипогликемию и повышенный уровень инсулина. Существуют определенные типы инсулина, которые используются в педиатрии, такие как глулизин, детемир, гларгин, хагедорн, аспарт, обычный и нейтральный протамин. Однако наиболее успешным методом лечения является введение промежуточного или базального инсулина один раз в день перед сном (начальная доза 0,25–0,5 ЕД/кг). Инсулин следует использовать в качестве терапии первой линии у педиатрических пациентов с СД2, страдающих кетоацидозом, Метформин следует добавлять только после того, как кетоацидоз стихнет, а уровень глюкозы станет почти нормальным на фоне инсулинотерапии [1,6]. В июне 2019 года лираглутид, агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1, был одобрен в США для лечения диабета 2 типа у детей старше 10 лет. Данный препарат действует путем увеличения глюкозозависимой секреции инсулина β -клетками поджелудочной железы после приема пищи. Он также может способствовать умеренной потере веса из-за замедления опорожнения желудка и центральных эффектов на аппетит. Проблемой лечения аналогами ГПП-1 является необходимость ежедневных подкожных инъекций, которая может быть решена в ближайшем будущем аналогами длительного действия, требующими введения только один раз в неделю, или пероральными препаратами для подростков [6,7].

Остальные антигипер-гликемические средства не одобрены для использования в педиатрической практике, за исключением производных сульфонилмочевины (например, глимепирида) в некоторых странах. Поэтому другие сахароснижающие препараты не следует применять у детей и подростков вне исследовательских испытаний до тех пор, пока не будут получены дополнительные данные об их безопасности и эффективности. Например, клиническое исследование TODAY показало, что прием розиглитазона (тиазолидиндиона) с метформином не улучшал липидный профиль и риск сердечно-сосудистых заболеваний у молодых людей с СД2 [6].

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Gao Y. Treatment of diabetes in children (Review). / Y. Gao , M. Gao , Y. Xue // Experimental and Therapeutic Medicine. – 2016. – Vol. 11. – P. 1168-1172.
2. Continuing rise of Type 2 diabetes incidence in children and young people in the UK / T.P. Candler, O. Mahmoud, R.M. Lynn et al. // Diabet Med. – 2018. – Vol.35, №6. – P.737-744.
3. Xu H. Type 2 Diabetes Mellitus in Children / H. Xu, M.C. Verre // Family Physician. – 2018. – Vol. 98, №9. – P. 590 – 594.
4. Kao K.T. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents / K.T. Kao, M. A. Sabin // Australian Family Physician. – 2016. – Vol. 45, №6. – P. 401 – 406.
5. A review of the treatment of type 2 diabetes in children / E.S. Onge, S.A. Miller, C. Motycka, A. DeBerry // The journal of pediatric pharmacology and therapeutics – 2015 – №20(1) – C.4-16.
6. Diagnosis, treatment and prevention of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents / A. Serbis, V. Giapros, E.P. Kotanidou [et al.] // World Journal of Diabetes. – 2021. – Vol.12, №4. – P. 344-365.
7. Shah A.S. The changing face of paediatric diabetes / A.S. Shah, K.J. Nadeau // Diabetologia – 2020. – Vol. 63, №4. – P. 669-683.
8. Jıyanboevich Y. S., Rajabboevna A. R., Salimovna N. Z. Study Of Anti-Inflammatory Properties Of Paranitrophenylglyoxilic Acid Thyosemicarbase //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 2711-2715.
9. 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.
10. Жамшедова А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
11. 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.
12. 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.
13. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.
14. 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.
15. Уралов, Ш., Рустамов, М., & Халиков, К. (2022). Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3.2), 18–20.
16. Уралов, Ш. М., Аралов, М. Ж., & Холикова, Г. А. (2022). О современных методах лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей. Международный журнал научной педиатрии, (5), 25-31.
17. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р, Шавазы Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований. №3, 2021г., С. 2-5

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