

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. 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 Ilhomjon 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 ИМУНОЛОГИЧЕСКИХ 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`lqinovna, 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

Ганиева Марифат Шакировна
доцент кафедры Госпитальной педиатрии
Андижанский Государственный Медицинский институт
Андижан, Узбекистан

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ

For citation: Ganieva Marifat Shakirovna. The modern correction methods of immunological shifts in children with chronic pyelonephritis.

АННОТАЦИЯ.

Под нашим наблюдением находилось 52 ребенка в возрасте от 6 до 18 лет с хроническим пиелонефритом (25 мальчиков и 27 девочек). Всем пациентам был назначен план обследования, включающий общеклиническое, биохимическое, инструментальное, бактериологическое и иммунологическое обследование. Все исследуемые были разделены на 2 группы: основная группа – 18 детей, которым вводили антибиотик лимфотропным путем, а также рекомендовали препарат Уроваксом. Детям 2 группы антибиотик вводили обычным способом. Сравнительный анализ показал, что эффективность лечения была выше у пациентов, получавших антибактериальное лечение традиционными методами и получавших антибиотик лимфотропным путем в сочетании с препаратом Уроваксомом. Полученные результаты подтверждаются более быстрым наступлением клинико-лабораторной ремиссии и нормализацией иммунологических показателей.

Ключевые слова: пиелонефрит, иммунология, лимфотерапия, Уроваксом

Ganieva Marifat Shakirovna
Associate Professor, Department of Hospital Pediatrics
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

THE MODERN CORRECTION METHODS OF IMMUNOLOGICAL SHIFTS IN CHILDREN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS.

ANNOTATION.

We observed 52 children with chronic pyelonephritis (25 boys and 27 girls) aged 6-18. For all investigated children plan of investigation, including clinical examination, clinical, biochemical, instrumental, bacteriological and immunological studies were defined. All studied children were divided into 2 groups: the main group – 18 children whom lymph tropic antibiotic was administered, and it has been appointed drug Urovaksom. The 2nd group of children received traditional antibacterial treatment method. Comparative analysis of immunological shifts in these groups of children with the traditional methods of antibiotic therapy and children who received antibiotic Urovaksom via drug lymph tropic way, indicating a higher therapeutic efficacy of the latter, as evidenced by a more rapid onset of clinical and laboratory remission and normalization of immunological parameters.

Key words: pyelonephritis, immunological, lymphotherapy, Urovaksom

Актуальность темы. Анализ данных литературы и результаты собственных наблюдений и исследований показывают упорность течения и непредсказуемость прогноза болезни при пиелонефритах у детей. Вследствие этого поиск новых способов лечения является особенно актуальным [1,2,3,4,5].

Цель исследования. Определить влияние лимфотропной антибактериальной терапии и препарата Уроваксом на иммунологические сдвиги при хронических пиелонефритах у детей [6-13].

Материал и методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 52 ребенка, больных хроническим пиелонефритом (25 мальчиков и 27 девочек) в возрасте 6-18 лет. Всем исследуемым детям был определен план обследования, включающий клиническое обследование, общеклинические, биохимические, инструментальные, бактериологические и иммунологические

исследования (основные показатели клеточного и гуморального иммунитета, ставили реакцию повреждаемости нейтрофилов по В.А.Фрадкину и реакцию пассивной гемагглютинации по Бойдену с антигенами, приготовленными из мозгового и коркового вещества интактной почки мёртворожденного новорожденного 1-й группы крови, резус отрицательного). Все исследуемые дети разделены на 2 группы: основная группа – 18 детей, которым антибиотик вводился лимфотропно, а также им был назначен препарат Уроваксом. Контрольную группу составили – 34 детей, которые получали антибиотик внутримышечно и традиционный арсенал уроантисептиков и фитотерапию. Уроваксом – иммуностимулирующий препарат бактериального происхождения. **Выпускается в капсулах, содержащих** лиофилизированный лизат бактерий *Escherichia coli*. Стимулирует Т-лимфоциты, индуцирует образование

эндогенного интерферона. In vitro стимулирует метаболическую и функциональную активность макрофагов; способствует высвобождению различных лимфокинов (И-2, И-6, фактора некроза опухоли-а). Оказывает стимулирующее действие на макрофаги, иммунокомпетентные клетки в Пейеровых бляшках и на В лимфоциты; увеличивает содержание IgA, в т.ч. в моче.

Результаты исследования: По общим анализам крови, мочи, кала, биохимическим показателям, рентгенологическим исследованиям и УЗИ почек полученные данные существенно не отличались от данных литературы. Существенное значение уделено бактериологическому и иммунологическому исследованиям (определение количества Т-, В- и О-лимфоцитов и их субпопуляций, иммуноглобулинов А, М, G, ППН).

При посевах мочи у 58,9% больных выделена кишечная палочка, у 13,2% – протей, у 6% – клебсиелла, у 22,9% – стафилококк. Клиническое течение болезни, несмотря на разновидность возбудителей, существенно не различалось. У всех больных выявлялась высокая чувствительность к оксампу, ципроксу, цефотаксиму, которые и составили основу базисной терапии больных. В контрольной группе эти антибиотики вводились внутримышечно в возрастной дозе. В основной группе больных также использовался оксамп или цефотаксим лимфотропно в половинной суточной дозе однократно. В комплекс лечения этой группы детей включён препарат Уроваксом 1 раз в сутки в течение 1 месяца. В контрольной группе больных пиелонефритом при поступлении в стационар имело место значительное уменьшение количества Т-лимфоцитов ($P<0,001$), что сохранялось через две недели от начала лечения ($P<0,001$) и даже перед выпиской из стационара ($P<0,001$). Наряду с этим у этих больных во все сроки исследования имело место уменьшение количества Т-хелперов и увеличение числа Т-супрессоров, снижение отношения Тх/Тс ($P<0,01 - P<0,001$), повышение процентного содержания 0-клеток ($P<0,001$) при отсутствии достоверных изменений числа В-лимфоцитов в крови. Кроме того, у детей с пиелонефритом при поступлении в стационар выявлялось незначительное снижение уровня иммуноглобулина G ($P<0,05$), во все сроки исследования – небольшое понижение концентрации иммуноглобулина А ($P<0,05$) и выраженное увеличение содержания иммуноглобулина М в сыворотке ($P<0,01-0,001$).

При постановке реакции повреждаемости нейтрофилов (ППН) с антигенами мозгового и коркового вещества почки у детей контрольной группы при поступлении в стационар, через две недели от начала лечения и перед выпиской из стационара регистрировалось его значительное повышение при использовании антигена мозгового вещества ($P<0,001$). Титр почечных антител к антигену мозгового вещества почки во все сроки исследования был достоверно выше, чем при использовании антигена коркового вещества (99,3, 99,3 и 92,2% против 73,4, 54,6 и 13,1%).

Сравнительный анализ результатов исследований у детей

основной и контрольной группы показал неоднозначные сдвиги иммунологических показателей. У детей контрольной группы, получавших антибиотики традиционным способом, во все три срока исследования сохранялся дефицит Т-лимфоцитов и хелперов, увеличение количества В- и 0-клеток в крови ($P<0,02 - P<0,001$), содержание IgG было нормальным, IgA пониженным, а количество IGM в сыворотке повышалось ($P<0,001$). У больных, которым антибиотик вводился лимфотропно и перорально Уроваксом, во второй срок исследования отмечалось уменьшение содержания Т-лимфоцитов, хелперов и В-клеток ($P<0,01$) на фоне увеличения количества супрессоров и 0-лимфоцитов в крови ($P<0,01, P<0,001$). Но выявленные изменения содержания популяций и субпопуляций лимфоцитов в крови больных, получавших лимфотерапию и Уроваксом, оказались менее выраженными, чем у детей контрольной группы. Перед выпиской из стационара у детей основной группы регистрировалась нормализация количества Т-лимфоцитов, хелперов и супрессоров, при сохранении уменьшенного числа В-лимфоцитов ($P<0,001$) и небольшого увеличения числа 0-клеток в крови. Во второй срок исследования при лимфотропном введении антибиотиков имело место снижение содержания иммуноглобулина G ($P<0,01$), а также небольшое снижение содержания иммуноглобулина А. Повышение концентрации иммуноглобулина М в сыворотке крови у данных больных было менее выраженным, чем в контрольной группе больных.

Результаты реакции ППН показали менее выраженное повышение ППН у больных основной группы не только перед выпиской из стационара, но и во второй срок исследования ($P<0,001$). Вместе с тем, у детей с острым пиелонефритом, подвергавшихся лимфотропному введению антибиотика и принимавших Уроваксом, во все сроки исследования наблюдались менее высокие титры антител к антигенам почки, нежели у больных, получавших препарат традиционным способом.

Выводы: 1. У больных пиелонефритом, подвергавшихся непрямой лимфатической антибактериальной терапии и принимавших Уроваксом, имело место более быстрое исчезновение основных клинических симптомов заболевания и тенденция к нормализации лабораторных показателей. Они выписывались из стационара на 2-4 дня раньше больных, получавших антибиотики традиционными способами. А также снизилась частота рецидивов болезни.

2. Сравнительный анализ иммунологических сдвигов в группах детей с традиционными методами антибактериальной терапии и детей, получавших антибиотик лимфотропно и препарат Уроваксом, свидетельствуют о более высокой терапевтической эффективности последнего, что подтверждается более быстрым наступлением клинико-лабораторной ремиссии и нормализацией иммунологических показателей.

Список литературы / Iqtiboslar / References

1. Ахмеджанова Н.И. Эффективность региональной лимфатической антибиотикотерапии и иммунокоррекции при хронических пиелонефритах у детей: дис. – Ташкент: Автореф. дис.... канд. мед. наук, 2010. 3.
2. Ахмеджанова Н.И., Ибатова Ш.М., Ахмеджанов И.А. Новые методы диагностики и лечения хронического пиелонефрита у детей //Здоровье, демография, экология финноугорских народов. – 2017. №. 4. С. 92-95.
3. Ахмеджанова Н.И., Дильмурадова К.Р. Ренопрофилактика при вторичном хроническом пиелонефрите у детей // Педиатр. 2017. Т. 8. №. 6.
4. М.Ш.Ганиева. Канд.дисс. «Эффективность непрямой лимфатической антибактериальной терапии у детей». Андижан.1993 г.
5. Akhmedzhanova N.I., Akhmedzhanov I.A., Melieva G.A., Mamatkulova D., Bakhranov Sh. Optimization of methods of diagnostics and treatment of secondary chronic pyelonephritis in children // European Science Review. Austria, Vienna. 2018. № 9-10. – P.26-29.
6. 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.
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>
8. 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.
9. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА ДВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА

- ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
10. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
 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. 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/HRCA?u=anon~6fbd478c&sid=googleScholar&xid=a3896236. Accessed 2 Nov. 2022.
 15. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПИМ. 2008. №30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-nootropnoy-terapii-v-pediatric>
 16. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази 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