

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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. 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. Шербеков (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. Рябова Александра Игоревна, Дмитриев Андрей Владимирович, Чумаченко Мария Сергеевна, Глуховец Илья Борисович СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	6
2. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	10
3. Спиридонова Татьяна Ивановна, Панина Елена Андреевна, Дусаева Асея Есинтаевна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	13
4. Saidova Firuza Salomovna, Rasulov Saydullo Qurbonovich, Mamedov Arzu Nazirovich BOLALARDA GELMINTOZLAR EPIDEMIOLOGIYASI.....	15
5. Сейсебаева Роза Жакановна, Н.А. Барлыбаевой, Саиранкызы Салтанат РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ.....	19
6. Сергей Владимирович Селезнев, Павел Юрьевич Мыльников, Юлия Транова, Алексей Владимирович Щулькин, Сергей Степанович Якушин, Елена Николаевна Якушева ВСАСЫВАНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	22
7. Стежкина Елена Викторовна, Белых Наталья Анатольевна, Агапова Анна Ивановна СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	25
8. Turaeva Dilafruz Kholmurodovna, Garifullina Lilia Maratovna STATE OF THE GIT IN CHILDREN WITH NON-ALCOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	28
9. Тахирова Рохатой Норматовна ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ.....	32
10. Токсанбаева Жанат Садебековна, Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Касымбекова Дамира Аманалиевна ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	35
11. Turdieva Shokhida Tolkunovna, Yuldoshova Maftuna Ollayorovna CHANGES IN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....	38
12. Терехина Татьяна Анатольевна, Дмитриев Андрей Владимирович, Смирнова Вера Владимировна, Стежкина Елена Викторовна РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	41
13. Турсункулова Дилшода Акмаловна НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	45
14. Ушакова Рима Асхатовна ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	47
15. Usmanova Munira Fayzulayevna, Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPOTERMİYANI OLDINI OLISHNING ANAMIYATI.....	50
16. Файзиев Абиджан Нишанович, Улугов Аскар Исмамович ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	53
17. Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....	56
18. Хан Богдан Владимирович ОПЫТ ПРИЕМА ЦИНКОСОДЕРЖАЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЕТЬМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ.....	60
19. Хасанова Гульбахор Рахматуллаевна, Кодиров Низом Даминович, Халиков Каххор Мирзаевич, Уралов Шухрат Мухтарович ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТОНЦИДЫ.....	62
20. Хусинова Шоира Акбаровна, Хакимова Лейла Рафиковна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	65

21. Hazratqulova Mashhura Ismatovna SHAQALOQLARDA TUG'MA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASI KECISHI.....	68
22. Холжигитова Мухайё Бердикуловна АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ.....	71
23. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV).....	74
24. Анна Сергеевна Шереметьева, М.Н. Курчатова, И.М. Шмуклер, Наталья Анатольевна Дурнова, МИКРОЯДЕРНЫЙ ТЕСТ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА THYMUS MARSCHALLIANUS WILLD. НА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АППАРАТ КЛЕТОК.....	77
25. Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна, Бойкузиев Хайитбой Худойбардиевич, Ортикова Юлдуз Одилхон кизи, ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ: СУТ ЭМИЗУВЧИ ҲАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ ҲОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ.....	80
26. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Ирбутаева Лола Ташбековна ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	85
27. Шодиева М.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
28. Шепилова Светлана Олеговна, Розит Галина Анатольевна, Клен Елена Эдмундовна МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В АНАЛИЗЕ ТИЕТАНСОДЕРЖАЩИХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРАЗОЛА И 1,2,4-ТРИАЗОЛА.....	90
29. Ergasheva Zuxra Uchqun qizi ME'DA-ICHAK TIZIMI FUNKSIONAL FAOLIYATI BUZILISHLARIDA PROBIOTIKLAR VA PREBIOTIKLAR QO'LLANILISHINING ANAMIYATI.....	93
30. Юлдашева Гулноз Гиозовна ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	96
31. Yuldashev Soatboy Jiyanboevich, Sanaqulova Dilnavoz Abduganievna, Kabulov Kamoliddin Baxriddinovich DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOGNITIV DISFUNKTSIYALARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.....	99
32. Юлдашева Гулноз Гиозовна КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Стежкина Елена Викторовна

к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ФГБОУ ВО Рязанский Государственный медицинский Университет имени ак. И.П. Павлова Минздрава России
Рязань, Российская Федерация

Белых Наталья Анатольевна

д.м.н., заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ФГБОУ ВО Рязанский Государственный медицинский Университет имени ак. И.П. Павлова Минздрава России
Рязань, Российская Федерация

Агапова Анна Ивановна

Клинический ординатор 1 года обучения кафедры факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ФГБОУ ВО Рязанский Государственный медицинский Университет имени ак. И.П. Павлова Минздрава России
Рязань, Российская Федерация

СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

For citation: Stezhkina Elena Viktorovna, Belykh Natalia Anatolyevna, Agapova Anna Ivanovna. Children's Peitz-Jagers syndrome hidden under the symptoms of posthemorrhagic anemia.

АННОТАЦИЯ

Несмотря на то, что факоматозы являются достаточно изученной группой наследственных прогрессирующих заболеваний, которые имеют раннюю симптоматику, число случаев их поздней диагностики в реальной клинической практике достаточно велико. Синдром Пейтца–Егерса является одним из вариантов факоматоза, для управления которым требуется ранняя диагностика и наблюдение команды специалистов. Для этого синдрома, описанного в начале прошлого века, характерно развитие злокачественных опухолей, начиная с молодого возраста: к 20 годам рак выявляется у 1% больных. В статье представлено описание наблюдения ребенка с синдромом Пейтца–Егерса под маской постгеморрагической анемии.

Ключевые слова: дети, факоматоз, наследственные болезни, полипоз, гиперпигментация, синдром Пейтца–Егерса.

Stezhkina Elena Viktorovna

Associate Professor of the Department of Faculty and Polyclinic Pediatrics with the course of Pediatrics of the FDPO Ryazan State Medical University named after ak. I.P. Pavlov of the Ministry of Health of the Russian Federation
Ryazan, Russia

Belykh Natalia Anatolyevna

Head of the Department of Faculty and Polyclinic Pediatrics with the course of Pediatrics FDPO Ryazan State Medical University named after ak. I.P. Pavlov of the Ministry of Health of the Russian Federation
Ryazan, Russia

Agapova Anna Ivanovna

Clinical resident of 1 year of study of the Department of Faculty and Polyclinic Pediatrics with the course of pediatrics of the FDPO Ryazan State Medical University named after ak. I.P. Pavlov of the Ministry of Health of the Russian Federation
Ryazan, Russia

CHILDRENS' PEITZE-JAGERS SYNDROME HIDDEN UNDER THE SYMPTOMS OF POSTHEMORRHAGIC ANEMIA

ANNOTATION

Summary. Although phacomatoses are a well-studied group of inherited progressive diseases with early symptomatology, the number of cases of late diagnosis in real clinical practice is quite high. Peutz-Yeghers syndrome is a variant of phacomatosis that requires early diagnosis and monitoring by a team of specialists to manage the course of treatment. Peutz-Yeghers syndrome was first described at the beginning of the last century is characterized by the development of malignant tumors starting at a young age: by the age of 20, cancer is detected in 1% of patients. The article presents a description of the observation of a child with Peutz-Yeghers syndrome under the mask of post-hemorrhagic anemia.

Keywords: children, phacomatosis, polyposis, hyperpigmentation, Peutz-Yeghers syndrome.

Peutz-Yeghers syndrome is a rare autosomal dominant inherited disease, a variant of phacomatosis characterized by combined lesions of the skin (as the form of pigment spots), eyes, nervous system and internal organs, of which gastrointestinal hamartomas are the most frequently identified [6, 7-18]. Complications of the disease include bleeding from polyps, anemia, intestinal invaginations, and necroses. Malignant tumors are highly likely to develop in this pathology [6], most often affecting the gastrointestinal tract, pancreas, female genital organs, testicles, mammary glands and lungs [4,16].

Peutz-Yeghers syndrome is characterized by the development of malignant tumors starting at a young age: by the age of 20, cancer is detected in 1% of patients [1]. As the example we have a clinical case of a 13-years-old girl with Peutz-Yeghers syndrome. It is known from the child's medical history that the child was born from the first pregnancy, which occurred with the threat of termination in the first half of pregnancy. The first term delivery was urgent because of the uterine bleeding. Body weight at birth – 3930 g, length – 54 cm. The girl was breast-fed up to 1.5 months, vaccinated by age.

Among the diseases she had, we can mention chronic granulomatous cystitis, hyporeflexive bladder, chronic pyelonephritis, for which she has been observed by a nephrologist since the age of 4. At

the age of 8, she had pneumonia (2016). Allergic history of the girl is aggravated: she had allergic rhinitis with epidermal sensitization to cat and dog hair since the age of 5.

Clarification of the family history revealed in maternal heredity Peitz-Egers syndrome. However, this was not paid attention to in the early period. In February 2021, a routine examination at school revealed a decrease in her hemoglobin level to 82 g/l. Therapy for anemic syndrome with maltopher was prescribed by the pediatrician and it was ineffective. In addition, gastrointestinal symptoms persisted: belching, heartburn, pain in the umbilical region. These manifestations were the reason for referral to a gastroenterologist, who examined the child and noticed an important visual symptom, which was a clinical marker of Peutz-Yeghers syndrome. At the time of examination, the girl had pigmentation of the lips and oral cavity. Rashes in the form of dark brown small pigmented spots on the skin and mucous membranes, mainly on the red border of the lips, which are an important visual symptom characteristic of this disease. EGDS was performed in Ryazan City Children's Polyclinic No. 1, which revealed a polyp in the upper third of the gastric body. According to a hereditary predisposition and typical clinical manifestations, Peitz-Yeghers syndrome was diagnosed for the first time. The child was referred for further examination.



Picture 1.

Characteristic visual symptom of Peitz-Yeghers syndrome: dark brown small pigmented spots on the skin and mucous membranes, mainly on the red border of the lips (photo from the authors' archive).

In April 2021, at the age of 13 the girl had an inpatient treatment in the surgical department of the National Research Center for Children's Health. The diagnosis was D13.1 "Benign neoplasm of the stomach. Gastrointestinal polypos. Peutz-Yeghers syndrome". She underwent endoscopic removal of gastric polyps during the elective therapy. Ultrasound of the abdominal organs revealed signs of small-

tongue intussusception in the right ileum, which required diagnostic colonoscopy. The study diagnosed endoscopic signs of insufficiency of the bauginia flap with prolapse into the ileum. Conservative treatment of this multisystem defect included asyndrom therapy: antisecretory therapy – Esomeprazole 20 mg x 2 times a day, analgesics – Perfalgan 100ml and antispasmodics – No-shpa 1.0 ml x 3 times a day for pain syndrome, antacids – Fosfalugel 1 sachet 40 minutes before meal 4 times a day, Simethicone – 1 drop 3 times a day). During the therapy pain syndrome disappeared and dyspeptic manifestations decreased.

Two weeks after the patient's discharge, video-capsule enteroscopy was performed. It revealed multiple small polyps of the stomach, small intestine, signs of partial small-intestinal obstruction, signs of existing bleeding from the eroded polyp surface, widespread superficial gastritis, duodenogastric reflux.

During the next 6 months of observation, the child's condition was unstable with occurrence of periodic abdominal pain. The girl was repeatedly hospitalized in the surgical department of the Federal State Institution "National Research Center for Children's Health" in May 2021 for repeated endoscopic removal of gastric and ileum polyps. Because of the high risk of permanent growth of polyps in the gastrointestinal tract, routine observation every 3 months was recommended until the condition will be stabilized.

Discussing the literature data and the presented clinical observation, it should be noted that the diagnosis of Peutz-Eggers syndrome is considered reliable in the presence of at least one of the listed signs:

- The presence of two or more histologically confirmed hamartoma polyps;
- any number of polyps detected in a patient who has a close relative who carries the syndrome;
- Hyperpigmentation in typical areas of the syndrome and presence of a relative who carries the syndrome;
- any number of polyps combined with hyperpigmentation in typical locations in one individual [2].

Discussion. Traditionally, diagnosis has been based on clinical criteria, but sometimes it can be difficult because the severity of symptoms varies considerably from a few symptoms to very severe cases – even within the same family [15]. In our clinical observation, we presented a child who met the criteria for a diagnosis based on clinical and medical history. The girl's mother has PJS (criterion – a close relative who is a carrier of the syndrome). From an early age, the child has persistent granulomatous cystitis confirmed by microcystography, from the age of 11; polyps in various parts of the gastrointestinal tract were also identified (criterion – any number of polyps detected); there is a syndrome of typical hyperpigmentation on the skin and mucous

membranes, mainly on the red border of the lips (typical places for the syndrome).

However, the peculiarity of this clinical case is the unfolded clinical picture hidden under the symptoms of anemia, which was post-hemorrhagic due to chronic bleeding from GIT polyps, as we discovered at late diagnosis. Although there were signs of typical hyperpigmentation and granulomatous cystitis, apparently due to poor awareness of this pathology among primary care pediatricians.

Among instrumental methods of investigation for confirmation of polyposis, we usually use esophagogastroduodenoscopy (EGDS) and colonoscopy, often accompanied by polypectomy, which reduces the incidence of emergency laparotomy and intestinal loss due to intussusception. Making images of the small intestine also includes videocapsule endoscopy (VCE), computer enterography and/or magnetic resonance enterography (MRI), which was also performed in our patient. Balloon enteroscopy can remove deep polyps of the small intestine. Invaginations and malignant neoplasms are recommended to be treated in a standard way [19].

Thus, the main treatment of GIT complications of Peutz-Yeghers syndrome is surgical correction (endoscopic removal of polyps by hot loop resection) of polyposis. No etiologic targeted therapy for PJS has been developed. Therefore, the prognosis of the disease depends on the early diagnosis and prevalence of intestinal polyposis. Endoscopic methods of examination, including video capsule enteroscopy, play an enormous role in early diagnosis. This method is a modern and key tool in management of patients with Peutz-Yeghers syndrome, helps to predict course of disease more accurate, simplify the control and management of the disease.

Conclusions. In the presented clinical example of a child with Peutz-Yeghers syndrome, we can observe the course and see the circle of recurrent pathological processes with predominant involvement of the urinary system (granulomatous cystitis, neurogenic bladder) and GI (polyposis and inhalation), periodically leading to chronic intestinal bleeding, post-hemorrhagic anemia and requiring surgical correction at a certain stage.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. McGarrityThomas J., AmosChristopher I., BakerMaria J., AdamMargaret P., ArdingerHolly H., PagonRoberta A. et al. Peutz-Jeghers Syndrome. In:GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2022. 2001 Feb 23 [updated 2021 Sep 2]. PMID: 20301443. Bookshelf ID: NBK1266.
2. Kazubskaya T. P., Kozlova V. M., Filippova M. G., Trofimov E. I., Belev N. F., Sokolova V. N., Tamrazov R. I., Pavlovskaya A. I., Kondratieva T. T. Rare hereditary syndromes associated with polyposis and the development of malignant tumors. Archives of Pathology. 2016; 78 (2):10-18.
3. Lokhmatov MM, Budkina TN, Oldakovsky V. I., Diakonova E. Peitz-Jeghers syndrome: diagnostic and therapeutic possibilities of modern intraluminal endoscopy on the example of our own clinical observation. Pediatric pharmacology. 2016; 13(4):395-398.
4. Sarieva O. P., Kulida L. V., Protsenko E. V., MalyshevaM. V. Cardiomyopathies in children – clinical, genetic and morphological aspects. Ros.mediko-biol. vestnik. akad. I.P. Pavlov . 2020; 28 (1): 99-110.
5. Soloviev A.E., Kulchitsky O.A. Stages of strangulated intestinal obstruction in children. Science of the young – EruditioJuvenium. 2020; 8 (2): 239-245.
6. 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.
7. 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.
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. Уралов Ш., Рустамов М., Халиков К. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 18-20.
10. Ризаев Ж., Шавазы Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
11. 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.
12. Шарипов Р., Ахмедова М., Ирбутаева Л. Оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 97-99.
13. Расулова Н. и др. Изучение факторов риска развития рахита под контролем 25 (он) d в сыворотке крови у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 78-80.
14. Шарипов Р. и др. Клиническая эффективность бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей раннего возраста // Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 2. – С. 111-113.

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