

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. 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. 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

Юлдашева Гулноз Гиозовна

ассистент кафедры педиатрии

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

For citation: Yuldasheva Gulnoz Ghozovna. Peculiarities of early neonatal adaptation of premature infants surgically removed from mothers with severe preeclampsia.

АННОТАЦИЯ

В обзоре приведены особенности клинического течения ранней неонатальной адаптации недоношенных детей в зависимости от метода родоразрешения беременных с тяжелой преэклампсией. Установлено более благоприятное течение неонатальной адаптации недоношенных детей от матерей с преэклампсией извлеченных путем кесарева сечения. Доказано снижение частоты встречаемости СДР синдрома, заболеваемости и летальности у недоношенных детей извлеченных оперативным путём при преэклампсии.

Ключевые слова: кесарево сечение, преэклампсия, преждевременные роды, маловесные дети.

Yuldasheva Gulnoz Ghozovna

Assistant of the Department of Pediatrics

Bukhara State Medical Institute

Bukhara, Uzbekistan

PECULIARITIES OF EARLY NEONATAL ADAPTATION OF PREMATURE INFANTS SURGICALLY REMOVED FROM MOTHERS WITH SEVERE PREECLAMPSIA

ANNOTATION

The review presents the features of the clinical course of early neonatal adaptation of premature infants depending on the method of delivery of pregnant women with severe preeclampsia. A more favorable course of neonatal adaptation of premature babies from mothers with preeclampsia extracted by caesarean section has been established. A decrease in the incidence of RDS syndrome, morbidity and mortality in premature infants extracted surgically with preeclampsia has been proven.

Key words: caesarean section, preeclampsia, premature birth, low birth weight babies

Актуальность. Преэклампсия представляет собой большую угрозу для жизни плода [1-5]. Несмотря на успехи последних лет, единственным действительно эффективным методом лечения тяжелой преэклампсии считается родоразрешение. Преэклампсия тяжелой степени в нашей стране осложняет течение от 19,2 до 22,9% всех беременностей, при этом частота оперативного родоразрешения увеличивается в разы и составляет около 50% по данным учреждений третичного уровня [10-14].

В современном акушерстве выбор адекватных методов родоразрешения при недоношенной беременности имеет большую актуальность [6-9]. Частым серьезным последствием родов для недоношенного ребенка является родовая травма, которая при преждевременных родах встречается в 7 раз чаще, чем при своевременных. Только 25% беременных в сроки 28—37 недель гестации родоразрешаются через естественные родовые пути [17-21]. Это, как правило, преждевременные роды, неосложненные серьезной экстрагенитальной или акушерской патологией. В 75% случаев беременность в указанные сроки завершается экстренным или плановым кесаревым сечением. Наиболее частыми показаниями к оперативным родам при недоношенной беременности является преэклампсия тяжелой степени [15,16].

Кесарево сечение является более щадящим методом родоразрешения для недоношенного плода от осложненной беременности, отмечается снижение частоты внутрижелудочковых кровоизлияний III–IV степени по сравнению с частотой их развития при родоразрешении через естественные родовые пути, особенно на сроках менее 34 недели. Проведение оперативного родоразрешения по относительным показаниям, в первую очередь в интересах плода, снижает частоту внутрижелудочковых кровоизлияний III–IV степени по сравнению с частотой их развития при родоразрешении через естественные родовые пути. Смертность недоношенных детей в сроки гестации 25–32 недель при кесаревом сечении в общей сложности составила 17,1%, а при родах через естественные родовые пути — 41,3%.

Цель исследования: Изучение особенностей течения ранней неонатальной адаптации недоношенных детей при абдоминальном родоразрешении беременных с тяжелой преэклампсией.

Материалы и методы. Проведено анализ результатов проспективного клинического обследования 40 новорожденных родившихся от матерей с тяжелой преэклампсией, родоразрешенных путем кесарева сечения в сроках 22-37 недель (основная группа) и 40 новорожденных родившихся от матерей с

тяжелой преэклампсией, родившихся через естественные родовые пути в сроках 22-37 недель (контрольная группа). **Критерии включения:** беременность в сроках 22-37 недель с преэклампсией тяжелой степени; один плод; отсутствие сопутствующей соматической патологии. **Критерии преэклампсии тяжелой степени:** диастолическое артериальное давление ≥ 110 мм рт.ст. и тест-полоска на протеинурию 1 "+" и более или значительная протеинурия ($>0,3$ г/сут); либо повышение диастолического артериального давления >90 мм рт.ст. и тест-полоска на протеинурию 1 "+" и более или значительная протеинурия ($>0,3$ г/сут); и/или один или более из перечисленных симптомов – упорная, сильная головная боль; упорная тошнота и/или рвота; боли в эпигастральной области; генерализованные или быстро нарастающие отеки. Кесарево сечение проводилось по акушерским плановым и экстренным показаниям.

Критерии исключения: многоплодная беременность; врожденный порок развития плода; неонатальный родовой травматизм; сопутствующая соматическая патология различного генеза; синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, анурия.

Результаты и их обсуждение. 1 – контрольную группу (основная) составили всего 40 недоношенных детей от матерей с преэклампсией, из них 14 (35%) недоношенных детей родившихся в сроке 22-28 недель, 28 (70%) недоношенные недоношенных детей родившихся в сроке 28-34 недель и 8(20%) новорожденных детей извлеченные путем кесарева сечения в сроке 35-37 недель.

Во 2-группу (контрольная) вошли всего 40 недоношенных детей от матерей с преэклампсией, из них 5 (12,5%) недоношенных детей родившихся в сроке 22-28 недель, 7 (17,5%) недоношенные недоношенных детей родившихся в сроке 28-34 недель и 28 (70%) новорожденных родившихся через естественные родовые пути в сроке 35-37 недель (рис.1).

Рисунок 1. Сроки гестации при кесаревосечении и при родах через естественные родовые пути.

В основной группе находились беременные женщины в возрасте 17-25 лет – 21 (52,5%) и 25-35 лет – 17 (42,5%) и более 35 лет-2 (5%). В контрольной группе преобладали беременные в возрасте от 25-35 лет, что составили 54% (рис.2).

Рисунок 2. Возраст женщин при родах в исследуемых группах.

Интерес составлял факт учета паритета, установлено учащение случаев первой – 38,6%, второй – 30,7% и третьей

беременности – 18,2% в основной группе (рис.3).

Рисунок 3. Встречаемость родов по паритету в основной группе.

В контрольной группе наибольшее количество составили преждевременные роды, осложнившиеся преэклампсией от 3 беременности. Нозологическая структура перинатальной заболеваемости недоношенных детей, родившихся от матери с преэклампсией показала преобладание СДР в обеих исследуемых группах: 1-группе – 15, во 2-группе – 21 случаев (рис.4).

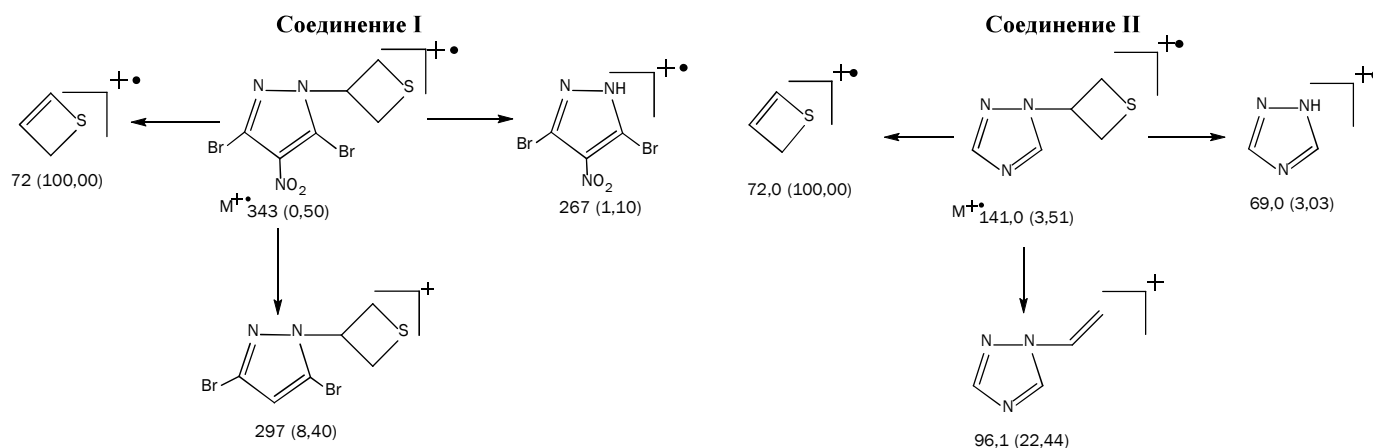
Рисунок 4. Нозологическая структура заболеваемости

Оценка состояния дыхания проведено по шкале Сильвермана. В 1-основной группе дыхательное нарушение 1 степени наблюдалось у 3-х недоношенных, 2 степени-8 недоношенных и у 4-х наблюдалось дыхательная недоношенность 3 степени, которые подключены к аппарату ИВЛ. Недоношенным детям с дыхательными нарушениями 2 степени проведено респираторная терапия с помощью аппарата SIPAP, которые через 3 суток после стабилизации состояния переведены в отделение патологии новорожденных. Из 4 интубированных новорожденных у 1-го новорожденного состояние осложнилось ДВС синдромом, умер через 44 часов жизни. Остальные 3-е недоношенные экстубированы на 4-6 сутки жизни и переведены в отделение патологии новорожденных.

Во 2 контрольной группе дыхательное нарушение 1 степени встречалось у 5 новорожденных, 2 – степени у 12 недоношенных, 3 – степени – у 5 недоношенных. Все новорожденные с тяжелым нарушением дыхания подключены к аппарату ИВЛ, 3-е недоношенные экстубированы на 5-е сутки, 1 переведен к аппарату SIPAP на 6-е сутки. 1 –недоношенный ребенок умер на 8-е сутки жизни. Всем недоношенным детям с дыхательными нарушениями 1 – степени проведено оксигенотерапия через назальный катетер под контролем сатурации крови (рис.5).

Рисунок 5. Респираторная терапия при дыхательных нарушениях

Заключение. Недоношенные дети, извлеченные путем операции кесарева сечения от матерей с преэклампсией, имели относительно лучшие клинические показатели по сравнению с детьми, родившимися через естественные родовые пути. Оптимизация абдоминального родоразрешения при преэклампсиях будет способствовать улучшению исходов преждевременных родов, снижению младенческой смертности и заболеваемости.



Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Кинжалова С.В., Макаров Р.А., Давыдова Н.С., Бычкова С.В., Пестряева Л.А. Перинатальные исходы при абдоминальном родоразрешении беременных с тяжелой преэклампсией в условиях общей и спинальной анестезии. *Анестезиология и реаниматология* 2018; 5: 36–43. DOI: 10.17116/anaesthesiology201805136
2. WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: World Health Organization; 2018; 79. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/non-clinical-interventions-to-reduce-cs/en>
3. Багомедов Р.Г., Омарова Х.М. Состояние плода и новорожденного при операции кесарева сечения у беременных с тяжелой преэклампсией при использовании различных методов анестезии. *Российский вестник перинатологии и педиатрии* 2015; 60(6): 38–41.
4. Бирюков А.Н., Климов А.Г., Еришов Е.Н., Пащенко О.В. Влияние вариантов индукции общей анестезии при плановом абдоминальном родоразрешении на состояние новорожденных. *Медицинский вестник Юга России* 2019;10(3): 18–23
5. Yuldasheva Gulnoz Giyasovna, Bakhranova Nasiba Ramazanovna, & Baratov Sunnat Samiyevich. (2021). Statistical analysis of the structure of the birth rate of underweight children in the bukhara region. *Art of Medicine International Medical Scientific Journal, Volume-1(Issue-2)*, 73–81.
6. Бахранова Н.Р., & Юлдашева Г.Г.(2021). Патогенетические Аспекты Коронавирусной Инфекции У Беременных. *Central asian journal of medical and natural sciences*, 64-69. <https://doi.org/10.47494/cajmns.vi0.351>.
7. Узунова А.Н. Онищенко Н.А. Анализ причин перинатального риска и структура патологии у недоношенных детей Челябинска, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. *Рос вестн перинатол и педиатр* 2019; 64:(3): 92–98
8. Дильмурадова К. Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев // *Медицинский совет*. – 2022. – Т. 16. – №. 1. – С. 274-280.
9. Ravshanovna D. K. Premature children’s psychomotor development during neonatal period // *British Medical Journal*. – 2022. – Т. 2. – №. 4.
10. Дильмурадова К. Состояние гемодинамики при геморрагическом инсульте у новорождённых // *Журнал вестник врача*. – 2019. – Т. 1. – №. 2. – С. 46-51.
11. Mukhitdinovich S.A., Tashtemirovna R.D. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis // *Voprosi nauki i obrazovaniya*, 2017. № 10 (11).
12. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // *Детская хирургия*, 2018. Т. 22. № 5. С. 269-271
13. Абдукадилова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. Роль дисплазий соединительной ткани в развитии патологии различных систем организма // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Toshtemirovna R. D., Tojievich Y. F. The Role of Anaerobic Infection in the Etiological Structure of PurulentSeptic Diseases in Infant Children // *Eurasian Scientific Herald*. – 2022. – Т. 9. – С. 72-75.

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