

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 4)

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3





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. Ахорова (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 и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Ф.Н., Туразода М. У. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК С ЮВЕНИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.....	5
2. Garifulina L.M.,Kholmuradova Z. E. ,Kudratova G. N. FEATURES OF IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM PATHOLOGY IN CHILDREN WITH OBESITY, IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT.....	8
3. Гарифулина Л.М.,Тураева Д.Х.,Аслидинов Ш. Б. СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ПАТОЛОГИЯ.....	11
4. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH A PREDISPOSITION TO ALLERGIC DISEASES...	15
5. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. INDICATORS OF CIRCUITAL HEART RHYTHM IN SCHOOLCHILDREN WITH NEUROCULATORY CARDIAC DYSTONIA.....	19
6. Isanova Sh.T., Niyozov Sh. T., Mukhtarova M. A., Shukurov Xodixon Baxtiyor o`g`li. PATHOGENETIC MECHANISM OF PAIN SYNDROME IN NEWBORNS.....	23
7. Ishkabalova G.Dj.,Raxmonkulov Sh.I. SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	26
8. Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Умаров Д.А. РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА ИЛ-17А ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	30
9. Ниязов Ш.Т., Эргашев С. С., Исанова Ш.Т., Мухтарова А. А. ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ.....	34
10. Rasulov A. S. BIOKIMYOVIY KORSATKICHLARNI O'RGANISH BOLALARDA RAXITNI DAVOLASHDA MUVAFFAQIYATGA ERISHISH YO'LIDIR.....	38
11. Sirojiddinova H. N., Usmonova M. F. YOSH BOLALARDA MEKONIAL ASPIRASYON SINDROMINING KLINIK XARAKTERISTIKASI.....	42
12. Умаркулов З. З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А.У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	46
13. Умаркулов З.З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А. У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАЗИТАРНЫМИ И НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ.....	51
14. Usmanova M.F., Sirojiddinova X. N. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA MOSLASHUV JARAYONINING ANAMIYATI.....	56
15. Xusainova Sh.K., Zakirova B.I., Makhmujanova S. R. THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN.....	59
16. Шавази Н.М., Ибрагимова М. Ф., Шавкатова З. Ш. СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ.....	63
17. Шеркулов К.У., Ахророва Л.Б., Усмонова Н. У. СОЧЕТАННАЯ НЕОПУХОЛЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА.....	67
18. Lim M.V., Irshodzoda A. D., Xatamova K. V. THE ROLE OF MICROCLIMATE IN CHILDREN WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS.....	73
19. Лим М. В., Джураева М.С., Абдурахимова А.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	77

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Лим Максим Вячеславович

PhD, доцент кафедры педиатрии 1 и неонатологии.
Самаркандский государственный медицинский университет.
Самарканд, Узбекистан.

Джурова Мехрибон Сухробжоновна


клинический ординатор 2 курса
Самаркандского государственного
медицинского университета

Абдурахимова Амира Фарруховна

клинический ординатор 2 курса
Самаркандского государственного
медицинского университета

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

For citation: Lim M.V., Djuraeva M.S, Abdurakhimova A.F./ The effectiveness of nebulizer therapy with hyaluronic acid in children with bronchoobstructive syndrome. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 3. pp.77-80

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10511122>

АННОТАЦИЯ

В последние годы число заболеваний, приходящихся на долю респираторной системы, непрерывно растет, более того развившаяся антибиотикорезистентность создает необходимость поиска и выявления новых методов лечения, поэтому целью исследования явилось оценить эффективность ингаляционной терапии гиалуроновой кислоты в составе 3% раствора натрия хлорида на течение острого обструктивного бронхита у детей. Нами проанализированы результаты лечения детей пульмонологического отделения Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. В исследовании приняли участие 60 больных, далее пациенты были разделены на 2 группы: I - основная группа (n=30) получала кроме стандартной терапии дополнительную ингаляционную терапию раствором гиалуроновой кислоты и 3% раствора натрия хлорида; II - группа контроля (n=30) получала только стандартную терапию. На 3 сутки проведенного исследования было обнаружено отсутствие аускультативных изменений у 25 пациентов (83,3%) в основной группе, в то время как этот же показатель в контрольной группе составил 12 пациентов (40,0%); уменьшение койко-дней в среднем на 1,75 суток является признаком положительных результатов лечения. Таким образом клинические проявления острого обструктивного бронхита у пациентов, получавших дополнительную терапию в виде ингаляции раствором гиалуроновой кислоты в составе гипертонического 3% натрия хлорида, протекают значительно легче, в сравнении с пациентами контрольной группы.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, ингаляционная терапия, шкала RDAI, экспираторная одышка, кашель, мокрота

Lim Maksim Vyacheslavovich

1PhD, Associate Professor of Pediatrics 1 and Neonatology.
Samarkand State Medical Institute.
Samarkand, Uzbekistan.

Djuraeva Mehribon Sukhrobzhonovna

2nd year resident
Samarkand State Medical University

Abdurakhimova Amira Farrukhovna

2nd year resident
Samarkand State Medical University

THE EFFECTIVENESS OF NEBULIZER THERAPY WITH HYALURONIC ACID IN CHILDREN WITH BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME

ANNOTATION

In recent years, the number of diseases attributable to the respiratory system has been continuously increasing, moreover, the developed antibiotic resistance creates the need to search for and identify new treatment methods, therefore, the aim of the study was to evaluate the effectiveness of inhalation therapy of hyaluronic acid in a 3% sodium chloride solution for the course of acute obstructive bronchitis in children. We analyzed the results of treatment of children of the pulmonology department of the Samarkand regional children's Multidisciplinary medical center. 60 patients participated in the study, then the patients were divided into 2 groups: I - the main group (n=30) received, in addition to standard therapy, additional inhalation therapy with hyaluronic acid solution and 3% sodium chloride solution; II - the control group (n=30) received only

standard therapy. On the 3rd day of the study, the absence of auscultative changes was found in 25 patients (83.3%) in the main group, while the same indicator in the control group was 12 patients (40.0%); a decrease in bed days by an average of 1.75 days is a sign of positive treatment results. Thus, the clinical manifestations of acute obstructive bronchitis in patients receiving additional therapy in the form of inhalation with a solution of hyaluronic acid in the composition of hypertensive 3% sodium chloride are much easier in comparison with patients in the control group.

Keywords: obstructive bronchitis, inhalation therapy, RDAI scale, expiratory dyspnea, cough, sputum.

Lim Maksim Vyacheslavovich

Iphd, pediatriya 1 va neonatologiya kafedrasida dotsenti.
Samarqand davlat tibbiyot instituti. Samarqand, O'zbekiston.

Jurayeva Mehribon Suxrobjonovna

Samarqand davlat tibbiyot universitetining 2-kurs ordinatori

Abdurahimova Amir Farruxovna

Samarqand davlat tibbiyot universitetining 2-kurs ordinatori

BRONXO-OBSTRUKTIV SINDROMLI BOLALARDA GIALURON KISLOTASI BILAN NEBULIZER TERAPIYASINING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

So'nggi yillarda nafas olish tizimiga to'g'ri keladigan kasalliklar soni doimiy ravishda o'sib bormoqda, bundan tashqari, rivojlangan antibiotiklarga qarshilik yangi davolash usullarini izlash va aniqlash zarurligini keltirib chiqarmoqda, shuning uchun tadqiqotning maqsadi bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit uchun 3% natriy xlorid eritmasi tarkibidagi gialuron kislotasini inhaletsiyalash terapiyasining samaradorligini baholash edi. Samarqand viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya bo'limi bolalarini davolash natijalarini tahlil qildik. Tadqiqotda 60 bemor ishtirok etdi, keyin bemorlar 2 guruhga bo'lindi: I - asosiy guruh (n = 30) standart terapiyadan tashqari gialuron kislotasi eritmasi va 3% natriy xlorid eritmasi bilan qo'shimcha nafas olish terapiyasini oldi; II - nazorat guruhi (n = 30) faqat standart terapiyani oldi. Tadqiqotning 3-kunida asosiy guruhdagi 25 bemorda (83,3%) auskultativ o'zgarishlar yo'qligi aniqlandi, nazorat guruhidagi xuddi shu ko'rsatkich 12 bemorni (40,0%) tashkil etdi; yotoq kunlarining o'rtacha 1,75 kunga kamayishi ijobiy davolash natijalarining belgisidir. Shunday qilib, gipertenziv 3% natriy xlorid tarkibidagi gialuron kislotasi eritmasi bilan nafas olish shaklida qo'shimcha terapiya olgan bemorlarda o'tkir obstruktiv bronxitning klinik ko'rinishlari nazorat guruhidagi bemorlarga qaraganda ancha oson kechadi.

Kalit so'zlar: obstruktiv bronxit, nafas olish terapiyasi, RDAI shkalasi, ekspiratuar nafas qisilishi, yo'tal, balg'am.

Актуальность. За последние годы число заболеваний, приходящих на долю бронхообструктивного синдрома, непрерывно растет, более того развившаяся антибиотикорезистентность создает необходимость поиска и выявления новых методов лечения [1,2]. Бронхиальная обструкция у детей характеризуется острым поражением бронхов в сопровождении бронхиальной обструкции (воспаление; гиперсекреция; бронхоспазм). Этиология может быть, как вирусной, так и бактериальной. При несвоевременном и неправильном лечении может рецидивировать (появление признаков болезни чаще чем 3 раза в год), перейти в хроническую форму или привести к бронхиальной астме [3]. Более того, следует принять во внимание, что особенность клинического течения острого бронхита во многом будет зависеть от причин воспаления, его распространения и выраженности изменений, общей тяжести и уровня поражения бронхов [4,5]. Поиск новых методов лечения и профилактики повторных эпизодов бронхиальной обструкции представляется важным аспектом в современной исследовательской деятельности в педиатрии, что и послужило актуальностью настоящего исследования.

Цель исследования: установить эффективность небулайзерной терапии гиалуроновой кислоты в лечении бронхообструктивного синдрома у детей.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы и структурированы результаты лечения детей из отделения пульмонологии Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в возрасте от 1 до 12 лет. Всем пациентам с острым обструктивным бронхитом, бронхиолитом проведен весь комплекс стандартных лечебных мероприятий, таких как: оксигенотерапия, очистка носовых ходов, ингаляционное применение бронходилататоров, антибиотикотерапия при наличии признаков вторичной инфекции, противовирусная терапия; а также проводилось клиническое обследование со сбором анамнеза и жалоб у родителей пациентов. В общей сложности для исследования было отобрано 128 больных с диагнозом обструктивный бронхит, бронхиолит

соответствовавших критериям включения, однако в процессе обследования 8 пациента были исключены по различным причинам. В результате, в исследовании приняли участие 120 больных.

Пациенты были разделены на 2 группы: I - основная группа (n=60) дети получали кроме стандартной терапии дополнительную ингаляционную терапию раствором гиалуроновой кислоты; II - группа контроля (n=60) получала только стандартную терапию.

Оценка эффективности проводимой терапии проводилась по шкале RDAI [5] и методом модифицированной бронхофонографии [3]. У всех обследованных было получено информационное согласие со стороны на проведение данного исследования.

Результаты исследования. Для оценки эффективности проводимого лечения был проведен мониторинг следующих критериев: температура, выделение мокроты, кашель, наличие признаков экспираторного затруднения дыхания, аускультативные изменения в дыхательной системе, измерение которых производилось ежедневно через час после ингаляции. Дополнительно исследованы длительность госпитализации и число рецидивов за год у пациента после выписки из лечебного учреждения.

Нами проводился сравнительный анализ основных клинических проявлений острого обструктивного бронхита у пациентов при поступлении (табл. 1). В результате проведенного нами исследования не было выявлено различий в показателях при поступлении в основной и контрольной группе. В частности, показатели температуры (в I группе $38,03 \pm 0,16$ и во II группе $38,23 \pm 0,15$; $P > 0,5$), признаки экспираторного затруднения дыхания (в I группе $1,75 \pm 0,15$ и во II группе $1,82 \pm 0,14$; $P > 0,5$), аускультативные изменения (в I группе $2,23 \pm 0,12$ и во II группе $2,13 \pm 0,17$; $P > 0,5$) не имели статистически достоверной разницы в обеих группах по данным показателям до лечения. Подобная картина наблюдалась и при сравнительном анализе бальной оценки мокроты и кашля, так и у пациентов обеих групп статистически достоверной разницы не отмечалось ($P > 0,5$).

Таблица 1. Сравнительный анализ основных клинических признаков при поступлении.

№	Критерии	I гр (M±m)	II гр (M±m)	P
1.	Температура	$38,03 \pm 0,16$	$38,23 \pm 0,15$	$> 0,5$

2.	Мокрота (в баллах)	1,58±0,10	1,64±0,11	>0,5
3.	Кашель (в баллах)	1,88±0,14	1,79±0,15	>0,5
4.	Экспираторная одышка (в баллах)	1,75±0,15	1,82±0,14	>0,5
5.	Аускультативные изменения (в баллах)	2,23±0,12	2,13±0,17	>0,5

P – достоверность различий у пациентов сравниваемых групп.

Нами был проведен сравнительный анализ основных клинических проявлений заболевания пациентов обеих групп на 3-и сутки лечения (табл. 2). Как видно из данных таблицы 2, у пациентов, получавших дополнительную терапию в виде ингаляции раствором гиалуроновой кислоты в составе гипертонического 3% натрия хлорида, наблюдалась статистически значимая разница по большинству показателей в сравнении с пациентами контрольной группы. Так, балльная оценка мокроты, экспираторной одышки и аускультативных изменений в дыхательной системе была значительно лучше у пациентов I группы в сравнении со II группой, что нашло статистически

значимое подтверждение (P<0,001; P<0,001; P<0,01). При этом такие показатели как температура и балльная оценка кашля не имела значимой разницы (P>0,5; P>0,1), что, по-видимому, объясняется отсутствием влияния небулайзерных ингаляций гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида на интоксикационный синдром и кашлевой рефлекс у пациентов. Проанализированные данные показывают, что небулайзерное применение гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида положительно влияет на течение острого обструктивного бронхита, заболевание протекает значительно легче.

Таблица 2. Сравнительный анализ основных клинических признаков на 3-и сутки лечения.

№	Критерии	I гр (M±m)	II гр (M±m)	P
1.	Температура	37,27±0,27	37,35±0,34	>0,5
2.	Мокрота (в баллах)	0,85±0,05	1,24±0,07	<0,001
3.	Кашель (в баллах)	0,98±0,07	1,17±0,08	>0,1
4.	Экспираторная одышка (в баллах)	1,24±0,05	1,59±0,09	<0,001
5.	Аускультативные изменения (в баллах)	1,42±0,10	1,85±0,11	<0,01

P – достоверность различий у пациентов сравниваемых групп.

Дополнительно, нами было обследована значимость данного метода лечения влияет и на протяженность, проявление и интенсивность хрипов в дыхательных путях. Сравнительная характеристика акустических феноменов дыхательной системы после проведенного лечения выявило отсутствие аускультативных изменений у 25 пациентов (83,3%) в основной группе, в то время

как этот же показатель в контрольной группе составил 12 пациентов (40,0%), что вполне соотносится как с данными клинической характеристики обследованных групп на 3-и сутки лечения, так и с положительным механизмом воздействия небулайзерных ингаляций гиалуроновой кислоты в 3% растворе натрия хлорида при остром обструктивном бронхите у детей.

Таблица 3. Сравнительная характеристика аускультативных феноменов респираторной системы в обследованных группах после лечения

№	Критерии	I гр (абс.)	II гр (абс.)	хи2	p-value
1	сухие хрипы	6	20	4,812	0,028
2	Влажные хрипы	4	16	4,320	0,038
3	отсутствуют	50	24	11,915	0,001

P – достоверность различий у пациентов сравниваемых групп.

В конечном итоге, применение ингаляционной терапии привело к положительной тенденции сокращения койко-дней, проведенных в лечебном учреждении у пациентов I группы, относительно длительности лечения пациентов II группы (5,53±0,18 и 7,37±0,19), разница в сроках госпитализации составляла в среднем 1,75 суток, что играет важное значение в осенне-весенний период, когда количество заболеваний дыхательной системы сезонно возрастает.

Выводы: 1. Клинические проявления острого обструктивного бронхита у пациентов, получавших дополнительную терапию в виде ингаляции раствором гиалуроновой кислоты в составе 3% раствора натрия хлорида, протекают значительно легче, в сравнении с пациентами контрольной группы.

2. Применение ингаляционной терапии привело к сокращению койко-дней в лечебном учреждении в среднем 1,75 суток.

Список литературы

1. Блинова С., Орипов Ф., Шамсиддинова М. Нейрогуморальные структуры легких в период эмбриогенеза и при пневмонии у детей младшего возраста. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3), 76–78.
2. Павловская Л. В., Бораева Т. Т. Рецидивирующий обструктивный бронхит как фактор риска развития бронхиальной астмы у детей //Владикавказский медико-биологический вестник. – 2014. – Т. 20. – №. 30. – С. 78-82.
3. Трунцова Е. С., Богданова А. В., Хасьянов Э. А. Распространенность рецидивирующих и хронических бронхолегочных заболеваний у детей в Астрахани //Педиатрическая фармакология. – 2005. – Т. 2. – №. S.
4. Шавази Н. М., Лим М. В., Рустамов М. Р., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим В. И.. Оценка эффективности новых методов терапии рецидивирующего обструктивного бронхита. Достижения науки и образования, 2020, 10(64), 80-82.
5. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Academy. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44-49.
6. Закиров И. И., Сафина А. И., Шагиахметова Д. С. Дифференциальная диагностика рецидивирующего бронхита у детей //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – Т. 61. – №. 5.

7. Шавази, Н. М., Лим, М. В., Алланазаров, А. Б., Шавази, Р. Н., Азимова, К. Т., & Атаева, М. С. (2020). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ. Достижения науки и образования, (14 (68)), 79-81.
8. Lowell DI., Lister G., Von Koss H., McCarthy P. (1987). "Wheezing in infants: the response to epinephrine.". Pediatrics 79 (6): 939-45. PMID 3295741.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3

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 Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000