

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№1 (Том 3)

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 3, НОМЕР 1**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 3, ISSUE 1**



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский институт  
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)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербекоев (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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## Оригинальные статьи

1. Ashurova M. J., Garifulina L. M. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D DEFITSITI HOLATLARINI ANIQLASH.....	5
2. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ЕЕ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	8
3. Базарова Н.С., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	11
4. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Шодиярова Д. С. ОРГАНИЗМИНИНГ АПУД ТИЗИМИ, ЎРГАНИЛИШ ДАРАЖАСИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	14
5. Бойқўзиев Ҳ. Ҳ., Джуракулов Б.И., Курбонов Х.Р. ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТА ВА ИНГИЧКА ИЧАК ИММУН-ҲИМОЯ ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ.....	19
6. Garifulina L.M., G'oyibova N.S. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	24
7. Закирова Б.И., Азимова К.Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	29
8. Kodirova M.M., Shadieva Kh.N. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.....	33
9. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ.....	37
10. Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Салохиддинов Ж.С., Эгамбердиев А.А. ХИМИОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	43
11. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А. ВЛИЯНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	48
12. Сирожиддинова Х.Н., Набиева Ш.М. ИММУНИЗАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	51
13. Turaeva D. X., Garifulina L. M. SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	54
14. Xodjayeva S.A., Adjablayeva D.N. BIRINCHI MARTA DORILARGA CHIDAMLI SIL ANIQLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING GEPATOTOKSIK TA'SIRLARINING TAXLILI.....	58
15. Shavazi N. M., Ibragimova M. F. TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK.....	63
16. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В., Атаева М.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА.....	66
17. Шавази Н.М., Лим М.В. СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ.....	70
18. Шавази Н.М., Лим М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	74
19. Шадиева Х.Н., Кодирова М.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	79

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Шавози Нурали Мамедович**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Рустамов Мардонкул Рустамович**

д.м.н., профессор, кафедры Педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Лим Максим Вячеславович**


доцент кафедры Педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**Атаева Мухиба Сайфиевна**

старший преподаватель кафедры Педиатрии №1 и неонатологии  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

### ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА

**For citation:** Shavazi Nurali Mamedovich, Rustamov Mardonqul Rustamovich, Lim Maksim Vyacheslavovich, Atayeva Muxiba Sayfiyevna / Identification of risk factors in gastroduodenal pathology in children of the zerafshan valley of Uzbekistan. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.66-69

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482529>

#### АННОТАЦИЯ

Нами выявлены факторы риска гастродуоденальной патологии у детей в условиях Зерафшанской долины Республики Узбекистан в зависимости от этнических особенностей питания и традиций. Полученные результаты убедительно показали определенную зависимость гастродуоденальной патологии от нарушения режима питания, особо следует отметить национальные особенности питания в условиях резко континентального климата Узбекистана, где нарушается распределение суточных калорий в течение дня. При малокалорийном обеде, ужин обычно бывает высококалорийным, обильным и поздним. Вместо 15-20% суточной калорийности составляет 45-50 %. Наиболее значимыми факторами риска также явились наследственная отягощенность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, стрессовые ситуации, кариес зубов, возраст 12-14 лет.

Выявление факторов риска даёт возможность своевременно диагностировать и лечить больных детей с гастродуоденальной патологией.

**Ключевые слова:** дети, гастродуоденальная патология, факторы риска.

**Shavazi Nurali Mamedovich**

tibbiyot fanlari doktori, professor, 1- pediatriya va neonatologiya kafedrasini mudiri  
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand. O'zbekiston

**Rustamov Mardonqul Rustamovich**

tibbiyot fanlari doktori, professor, 1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini mudiri  
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand. O'zbekiston

**Lim Maksim Vyacheslavovich**

1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini dotsenti  
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand. O'zbekiston

**Atayeva Muxiba Sayfiyevna**

1-pediatriya va neonatologiya kafedrasini katta o'qituvchisi  
Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand. O'zbekiston

### О'ZBEKISTONNING ZARAFSHON VODIYSIDA YASHOVCHI BOLALARDA GASTRODUODENAL PATOLOGIYANING XAVF OMILLARINI ANIQLASH

## ANNOTATSIIYA

Biz O'zbekiston Respublikasi Zarafshon vodiysi sharoitida etnik ovqatlanish odatlari va an'alariga qarab xavf omillarini aniqladik. Olingan natijalar gastroduodenal patologiyaning ovqatlanish rejimining buzilishiga ma'lum darajada bog'liqligi aniqlandi, ayniqsa kun davomida kunlik kaloriyalarning taqsimlanishi buzilganligi kuzatildi. Past kaloriyali tushlik bilan kechki ovqat odatda yuqori kaloriyali, kechki ovqat kunlik kaloriyaning 15-20% o'rniga 45-50% ni tashkil qiladi, 12-14 yoshdagi bolalarda oshqozon-ichak trakti kasalliklarida eng muhim xavf omillari irsiy moyillik, stressli vaziyatlar, tish karieslaridir. Xavf omillarini aniqlash gastroduodenal patologiyasi bo'lgan kasal bolalarni o'z vaqtida tashxislash va davolash imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** bolalar, gastroduodenal patologiya, xavf omillari.

**Shavazi Nurali Mamedovich**

MD, Professor, Head of Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan

**Rustamov Mardonkul Rustamovich**

MD, Professor, Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan

**Lim Maksim Vyacheslavovich**

Associate Professor of the Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan

**Atayeva Muhiba Saifievna**

senior lecturer Department No. 1 of Pediatrics and Neonatology  
Samarkand State Medical Institute, Samarkand. Uzbekistan

## IDENTIFICATION OF RISK FACTORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN OF THE ZERAFSHAN VALLEY OF UZBEKISTAN

### ANNOTATION

We have identified risk factors in the conditions of the Zerafshan Valley of the Republic of Uzbekistan, depending on the ethnic characteristics of nutrition and traditions. The obtained results convincingly showed a certain dependence of gastroduodenal pathology on the violation of the dietary regime, especially it should be noted the national peculiarities of nutrition in the sharply continental climate of Uzbekistan, where the distribution of daily calories during the day is disrupted. With a low-calorie lunch, dinner is usually high-calorie, plentiful and late. Instead of 15-20% of the daily calorie is 45-50%, the most significant risk factors were also hereditary burden of diseases of the gastrointestinal tract, stressful situations, dental caries, age 12-14 years.

Identification of risk factors makes it possible to diagnose and treat sick children with gastroduodenal pathology in a timely manner.

**Key words:** children, gastroduodenal pathology, risk factors.

**Актуальность проблемы.** В настоящее время одной из актуальных проблем педиатрии является гастродуоденальная патология у детей. Актуальность данной патологии определяется тем, что с каждым годом растет удельный вес данной патологии и нет тенденции к снижению. Также следует отметить, что несвоевременная диагностика и лечение может привести к инвалидизации по достижении взрослого возраста (1,2,5). Поэтому наряду с различными методами исследования необходимо выявить факторы риска и интерпретировать полученные данные. В частности, сопоставлять группу больных и здоровых в отношении их подверженности гастродуоденальной патологии основываясь на наличии определенного комплекса факторов. Математическими методами определить различия между группами больных и здоровых. Выделение таких групп с последующей организацией диспансерного наблюдения за ними будут способствовать успешному сокращению заболеваемости как в детском так и во взрослом возрасте (3).

**Цель исследования:** Выявление факторов риска гастродуоденальной патологии у детей в условиях Зерафшанской долины в зависимости от этнических особенностей питания и традиций.

#### Материалы и методы:

Под нашим наблюдением находились 80 детей страдающих гастродуоденальной патологией: хронический гастрит (17), хронический гастродуоденит (35) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (28) в условиях стационара. Диагноз устанавливался на основании лабораторно-инструментальных анализов. При этом тщательно собирался анамнез, проведен генеалогический анализ родословных, обращалось внимание на ранние симптомы проявления болезни, национальные обычаи и

другие факторы, которые могли бы сыграть большую роль в возникновении болезни.

В нашей работе, для выявления факторов риска и их диагностической значимости, мы применяли простые методы, не требующие сложной вычислительной техники.

Оценка диагностической значимости и информативности проведена в отношении 22 признаков. Показатели информативности определяли с помощью информационного критерия Кульбака.

Диагностический коэффициент выводили по формуле:

$$ДК = 10 \lg \frac{a}{b}$$

где: а-частота симптомов у больных с гастродуоденальной патологией.

б-частота симптомов у практически здоровых детей.

Порог решение выводили умножением среднего квадратного отклонения. Диагностический коэффициент на t.α; и при p<0,05 равнялся ±3,60.

На основании полученных данных, среди детского населения нами условно выделены 3 группы риска по заболеваниям гастродуоденальной области.

1 - группа низкого риска - при сложении диагностический коэффициент будет равен ± 3,60 и ниже.

2 группа - среднего риска-при сложении значение диагностического коэффициент будет равен от -3,60 до +3,60.

3 группа - высокого риска-при сложении диагностический коэффициент будет равен +3,60 и выше.

**Результаты и обсуждение.** Для выявления факторов риска мы исследовали 80 больных с гастродуоденальной патологией (1 группа) и 80 практически здоровых детей (копия-пара). Информативность факторов риска при гастродуоденальной патологии у детей приведена в таблице 1.

Таблица 1

## Информативность факторов риска при гастродуоденальной патологии у детей.

№	Признаки	Больные 80		Здоровые 80		Диагно- стический коэффи- циент
		n	%	n	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	Возраст: 6-8 лет 9-11 лет 12-14 лет	5	6,25	10	10,0	-2,11
		15	18,75	26	32,5	-2,69
		60	75,5	44	55	+1,27
2	Пол: Девочки Мальчики	28	39	45	56,2	-2,53
		52	65	35	43,3	+1,98
3	Вскармливание: Естественное Искусственное	18	2,25	27	33,75	-1,11
		62	77,5	53	66,25	+0,46
4	Еда нерегулярное	72	89,1	68	85	+0,17
5	Еда в сухоматку	62	77,5	54	67,5	+0,55
6	Поздний ужин	51	63,7	36	45,0	+1,43
7	Заболевание органов пищеварения органов пищеварения у родителей и родственников	59	73,7	24	30,0	+3,71
8	Стрессовые ситуации в семье	52	65	29	36,25	+2,43
9	Эмоциональная лабильность	69	86,2	36	45,0	+2,93
10	Требовательность родителей к успеваемости: Строгая	38	47,5	21	26,25	+2,58
		35	45	56	70	-2,12
12	Вредные привычки у родителей: Курение	60	74,1	54	67,5	+0,41
13	Употребление алкоголя	52	64,0	58	72,5	+0,47
14	Частые простуды	44	55,0	22	27,5	+2,94
15	Глистная инвазия	38	47,5	25	31,2	+1,76
16	Кариес зубов	46	57,5	22	27,5	+3,20
17	Хронический тонзиллит	48	60	32	40	+1,76
18	Аллергические заболевания	46	57,5	40	30,0	+0,61
19	Нерегулярный стул	53	66,2	25	25,8	+4,6
20	Многодетные семьи	34	42,5	32	40	+0,09
21	Аппетит сохранен	48	60	52	65%	0,06
22	Боли в животе	41	51,2	28	35,0	+1,73

Так, нами установлено, что удельный вес детей, которые нарушали режим питания (поздний ужин) был выше среди больных по сравнению с контрольной группой (63,7% и 45%). Здесь особо следует подчеркнуть национальные особенности питания в условиях резко континентального климата, где нарушается распределение суточной калорийности пищи в течение дня. При малокалорийном обеде, ужин обычно бывает высококалорийным, обильным и поздним. Вместо 15-20% суточных калорий составляет 45-52% (плов, манты, жаркое, баранина). Причем в пищевом рационе местных жителей преобладают мучные и углеводосодержащие блюда (лагман, пельмени, манты, лепешка, сахар). Обильная еда на ужин создает в ночное время большую нагрузку на желудочно-кишечный тракт ребенка и является одним из главных факторов развития гастродуоденальной патологии.

Отсюда следует, что в целях предупреждения возникновения заболеваний гастродуоденальной патологии, особое внимание должно быть уделено соблюдению режима питания и правильному распределению калорий в течение суток, для чего необходимо проведение санитарно-просветительской работы среди взрослых и детей.

Наши данные свидетельствуют о важной роли стрессовых ситуаций в развитии заболеваний. В частности, нами констатирован высокий процент встречаемости стрессовых ситуаций (65%) в I группе по сравнению с контрольной (36,2%). Это все связано с урбанизацией населения; особенно в последние годы, усложнением школьных программ, повышением уровня конфликтности в семье.

Наши наблюдения подтверждают роль наследственной предрасположенности в развитии заболеваний

гастроуденальной системы. Наследственная предрасположенность нами констатирована у 73,7% детей основной группы, тогда как в контрольной этот показатель составил 36,2%. Чаще выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта среди родственников второй ступени родства. Следовательно, дети с отягощенной наследственностью это контингент, который требует особого внимания со стороны родителей и медицинских работников.

В развитии гастроуденальной патологии большое значение имеют перенесенные и сопутствующие заболевания. Среди них: частые простудные заболевания, кариес зубов, хронический тонзиллит. Любые боли в животе должны настораживать педиатра и вынуждать думать о заболевании гастроуденальной зоны. Одной из особенностей нашего региона является наличие значительного числа многодетных семей.

#### **ВЫВОДЫ:**

Таким образом, проведенная работа показала, что наиболее значимыми факторами риска в развитии патологии гастроуденальной зоны являются: возраст - 12-14 лет (ДК+1,2), мужской пол (ДК+1,98), нарушение режима питания (высококалорийный и обильный поздний ужин), преобладание мучных и углеводистых блюд в рационе (ДК+1,43), наследственная отягощенность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта (ДК+3,71), стрессовые ситуации (ДК+2,43), эмоциональная лабильность (ДК +2,93), кариес зубов (ДК+3,20).

Выявление факторов риска дает возможность своевременно диагностировать и лечить больных с гастроуденальной патологией.

#### **Список литературы/ Iqtiboslar/ References**

- 1.Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х. «Факторы риска развития язвенной болезни у детей. Клиническое течение и терапия». Ж.Гепато-гастроэнтерологических исследований. 2021, №1, с.20-22.
- 2.Бадритдинова М.Н., Орзикулова Ш. «Основные аспекты гастроуденальной патологии в подростковом возрасте» (обзор литературы). Электронный научный журнал «Биология и интерактивная медицина» 2020, №5. Сентябрь-октябрь (45) с.43-59.
- 3.Егорова И.Н., Макарова И.Б., Иванова И.Е. Факторы риска заболеваний тонкого кишечника у детей. Детская гастроэнтерология. Настоящее и будущее. МА.2002.
- 4.Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Современное состояние детской гастроэнтерологии в Узбекистане. Ж. Гепато-гастроэнтерологических исследований. 2020, №1. С.6-8.
- 5.Шинкарик О.В. Клинико-морфологические особенности хронических гастроуденитов у детей и совершенствование методов лечения. Автореферат дисс.к.м.н. Москва. 2009.
6. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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