

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 3)

2022



ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2022



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)
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.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

| | |
|--|----|
| 1. Азимбегова Ситора Нодировна, Давранова Азиза Даврановна БОЛАЛАРДА 1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДАВОЛАШНИИ ЎЗГАРТИРИШ ВА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ..... | 5 |
| 2. Ашурова Максуда Жамshedовна, Гарифулина Лиля Маратовна БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР..... | 8 |
| 3. Азимова Камола Талатовна, Гарифулина Лиля Маратовна, Закирова Бахора Исламовна КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ..... | 13 |
| 4. Ахмедова Дилбар Юсуфжоновна, Эшкobilов Фазлиддин Рашид угли РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КАК ПРЕДВЕСТНИК ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ..... | 17 |
| 5. Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич ОШКОЗОН-ИЧАК ЙЎЛИ АРУД-ТИЗИМИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР..... | 21 |
| 6. Garifulina Lilya Maratovna, Turaeva Dilafruz Xolmuradovna, Kodirova Shaxlo Saloxitdinovna SEMIZLIGI VA METABOLIK SINDROMI BOR BO'LGAN BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIM HOLATI..... | 23 |
| 7. Гойибова Наргиза Салимовна, Гарифулина Лиля Маратовна СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ..... | 26 |
| 8. Гудков Роман Анатольевич, Дмитриев Андрей Владимирович, Закирова Бахора Исламовна, Петрова Валерия Игоревна, Федина Наталья Васильевна, Шатская Елена Евгеньевна БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ КАРОЛИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРОЛИ У РЕБѐНКА, ЗАВЕРШИВШЕЕСЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПЕЧЕНИ..... | 29 |
| 9. Dusanov Abdugaffar Dusanovich, Okboev Toshpulat Alixujaevich NONSPESIFIK YARALI KOLIT XASTALIGINI KLINIK TURLARINI KECCHISHIDA HUJAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITETDAGI O'ZGARISHLAR XUSUSIYATINI BAHOLASH..... | 36 |
| 10. Загртдинова Ризид Миннесагитовна, Ермакова Маргарита Кузьминична, Ляшенко Наталья Владимировна, Найденкина Светлана Николаевна СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ..... | 40 |
| 11. Закирова Бахора Исламовна, Хусайнова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфидиновна ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ..... | 45 |
| 12. Ибрагимова Юлдуз Ботировна, Тураева Дилафруз Холмурадовна, Кодирова Шахло Салохидиновна НОСТЕРОИД ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚУЛЛАГАНДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ГАСТРОПАТИЯЛАР. КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМИ ВА ОМИЛЛАРИ..... | 48 |
| 13. Карджавова Гульноза Абилкасимовна СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ..... | 51 |
| 14. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Xoliqova Gulnoz Asatovna SAMARQAND XUDUDIDA BOLALARDA MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASHI..... | 57 |
| 15. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Баратов Манон Бахранович, Арзиев Исмоил Алиевич, Насимов Абдужалил Махмаюнус угли НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ)..... | 60 |
| 16. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Рахманов Косим Эрданович, Нарзуллаев Санат Иноятович, Мизамов Фуркат Очилович КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ..... | 64 |

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Kodirova Marxabo Miyassarovna


Bolalar kasalliklari propedeutikasi kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'zbekiston

Xoliqova Gulnoz Asatovna

Bolalar kasalliklari propedeutikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

SAMARQAND XUDUDIDA BOLALARDA MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASHI

For citation: Kodirova Markhabo Miyassarovna, Kholikova Gulnoz Asatovna/Main clinical signs of myocarditis in children of Samarkand region. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 2. pp.57-59

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6859322>

ANNOTATSIYA

Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardiologiya bo'limida so'nggi 2020-2021 yillar davomida miokardit bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik tahlillarni o'rgandik. Tekshiruv natijalari: shuni kursatdiki miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir respirator infeksiya bilan zararlangan.

Miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi kukarishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bug'iqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

Tekshirishlar natijasiga kura kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chukkisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. Shu belgilar O.A.Mutaf'yan va Yu.M.Belozeroz ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda YU.M.Belozeroz (2014), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

Kalit so'zlar: miokardit, bolalar.

Кодирова Мархабо Мияссаровна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Холикowa Гулноз Асатовна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский университет
Республика Узбекистан, Самарканд

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

АННОТАЦИЯ

В отделении кардиоревматологии Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра мы провели клинический анализ у 60 детей раннего возраста, у которых был диагностирован миокардит за последние 2020-2021 годы. Результаты исследования показали, что 86 % детей с миокардитом были инфицированы респираторной инфекцией с раннего возраста в анамнезе.

Общая частота клинических симптомов миокардита составила 88 %, 86 % с обильным потоотделением, 50 % с кашлем, 58 % с атрофией носа, 76 % с мраморностью кожи. У всех пациентов наблюдалось усиление тонов сердца, ритм "галлопа" отмечался в 32% случаев, тахикардия в 80 %, аритмия – в 14 %, экстрасистолия - в 14 %, брадикардия - в 4 % случаев.

Ключевые слова: дети, миокардит

Kodirova Markhabo Miyassarovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Kholikova Gulnoz Asatovna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

MAIN CLINICAL SIGNS OF MYOCARDITIS IN CHILDREN OF SAMARKAND REGION

ANNOTATION

In the Department of Cardiology of the Samarkand Regional Multidisciplinary Children's Clinical Center, we conducted a clinical analysis in 60 young children who were diagnosed with myocarditis in the last 2020-2021. The overall incidence of clinical symptoms of myocarditis was 88%, 86% with profuse sweating, 50% with cough, 58% with nasal atrophy, and 76% with white marbled skin tones. In all patients, an increase in heart sounds was observed, the dupuri horse rhythm was 32%, tachycardia was 80%, arrhythmia 14%, extrasystole 14%, bradycardia 4%.

Key words: children, myocardit.

Miokardit – BJSST klassifikatsiyasi bo'yicha etiologiyasi aniqlangan yurak mushagining spetsifik kasalligiga kirib, miokardning infiltrativ yallig'lanishi bo'lib, fibrozlanish, nekrozlanish yoki miotsitlar degeneratsiyasi bilan kechadi. Miokardit yurak mushagining boshqa etiologiyali yallig'lanishidan deffirinsiallashning qiyinligi bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi.

Miokardit va dilatatsion kardiomiopatiyaning klinik ko'rinishlari o'xshashligi va patologik morfologik belgilari yo'qligi sababli bir biridan farqlash qiyin, bunda yallig'lanish jarayonlarining yuqolishi bilan bir vaqtda miokarda kardioskleroz rivojlanishi kuzatiladi. Shuning uchun xam miokardit dolzarb muammo bo'lib qolmokda, natijada xar tomonlama o'rganishni talab etmokda. Bolalarda yallig'lanish jarayoni nafaqat miokarda balki perikard va endokardning zararlanishi bilan xam kechadi, shu sababli Belokon N.A «kardit» terminini qo'llashni taklif qildi.

Muammoning dolzarbligi. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim xollarda miokarditning engil formalari simptomiz kechishi sababli ular hech qerda qayd qilinmaydi, bu esa uning aniq tarqalish darajasini aniqlashda qiyinchilik tug'diradi (N.V. Orlova, T.V.Pariyskaya 2019).

Ma'lumotlarga ko'ra 24 – 33 % bolalarda miokardit simptomiz kechishi mumkin (E.Rarillo 2018). YU.M.Belozeroz keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi (YU.M.Belozeroz 2014). Utkir virusli infeksiya bilan kasallangan bemorlarning 1-5% da miokard zararlanishini kuzatish mumkin (YU.M.Belozeroz 2014) .

Miokardning engil shakli simptomiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2018, V.S.Prixodka. 2011).

Xozirgi kunda miokardit bilan kasallangan bemorlar qon zardobida antikardial antitelolar aniqlangan (V.P. Krivonostov 2016).

Bolalarda miokarditlarning klinik kurinishi asosan etiologiyasiga, tarqalishiga, patologik jarayonning chuqurligi va turlicha kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikning klinik kurinishi nespetsifik kechadi. Miokardning engil shakli simptomiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi va qon aylanishning utkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2012, V.S.Prixodka i soavt. 2013).

Shular asosida bolalar kardiologiyasining dolzarb vazifalaridan biri Samarqand shahrida erta yoshdagi bolalar orasida miokarditning zamonaviy klinik kechishidagi xususiyatlarni va ularning tarqalishini aniqlash yotadi.

Tadkikot ob'ekti va predmeti: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik.

Ishning maqsadi: Erta yoshdagi bolalarda karditning hozirgi davrdagi klinik manzarasini va EKG simptomizlarni o'rganish va olingan ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan solishtirma taxilini o'tkazish.

Ilmiy ishning vazifalari.

1. Erta yoshdagi bolalarda karditning hozirgi davrda klinik kechishini urganish va diagnostik mezonlarni aniqlash.
2. Izlanishlar jarayonida olingan natijalar adabiyotlardagi ma'lumotlar bilan taqqosiy analiz o'tkazish.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari. Tekshirishlarimiz shuni kursatdiki miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxli kilinganda kamkonlik 82%, xomiladorlik gestozlari 46% tashkil etgan.

Miokardit bilan kasallangan erta yoshdagi bolalarni perimorbid foni o'rganilganda anemiya fonida rivojlanishi 92%, eksudativ kataral diatez va gipotrofiya 36%, limfatiko-gipoplastik diatez esa 30% uchrashi aniqlandi. miokarditning klinik simptomizlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi kukarishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bug'iqqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrastoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

1 Jadval.

NM bolalarda yosh buyicha klinik belgilar uchrashi (%).

| Klinik belgilar | 6 oy-3 yosh | | 3-7yosh | | 7-12 yosh | | Jami | |
|---|-------------|----|---------|---|-----------|----|------|----|
| | N=32 | % | N=4 | % | N=14 | % | N=50 | % |
| Xansirash | 20 | 40 | 0 | 0 | 4 | 8 | 24 | 48 |
| Burun-lab atrofi kukarishi | 20 | 40 | 1 | 2 | 6 | 12 | 27 | 54 |
| Ko'p terlash | 25 | 50 | 0 | 0 | 4 | 8 | 29 | 58 |
| Tez charchash | 22 | 44 | 2 | 4 | 8 | 16 | 32 | 64 |
| Yutal | 20 | 40 | 1 | 2 | 3 | 6 | 24 | 48 |
| Jismoniy rivojlanishni orqadaligi | 22 | 44 | 0 | 0 | 6 | 12 | 28 | 56 |
| Yurak-o'ngdan nisbiy chegara kengayishi | 14 | 28 | 0 | 0 | 1 | 2 | 15 | 30 |
| Chapdan | 4 | 8 | 2 | 4 | 8 | 16 | 14 | 28 |
| Taxikardiya | 25 | 50 | 1 | 2 | 3 | 6 | 29 | 58 |
| Bradikardiya | 1 | 2 | 0 | 0 | 6 | 12 | 7 | 14 |
| I-ton susayishi | 24 | 28 | 3 | 6 | 12 | 24 | 39 | 78 |

1. Kasallik boshlanish vaqti, 15 kundan ortik 40% tashkil etdi.
2. Ogir axvoldagi bemorlarni 80%, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etdi.
3. Katta yoshli bolalarga shikoyatlari ichida eng ko'p og'riq simptomiz 42%.

4. Тахикардия 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda 79%, 7-12 yoshlilarda 28% aniqlandi.
5. Bradikardiya 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda 3%, 7-12 yoshlilarda 31% aniqlandi.
6. 7-12 yoshlilarda 28% (4nafar)da qisman, 42% (6 nafar)da yuqori sinusli aritmiya aniqlandi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References.

1. Бойцов С. А., Дерюгин М. В. Неревматические миокардиты // Руководство по кардиологии: Уч. пособие в 3 т. / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – Т. 2. – С. 116–145.
2. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Миокардиты в клинической практике: современные представления о старой болезни // РЖМ. – 2001. – Т. 9, №10.
3. Мравян С.Р., Гуревич М.А. Особенности клиники, диагностики и лечения миоперикардитов и диффузных миокардитов // Рос. кардиол. журн. – 2003. – №5.
4. “Неревматические кардиты у детей”: Жупенова Д. Е. Учеб.-метод. пособие.- Караганда, 2008 - 49с
5. Амосова, Е. Н. Дилатационная кардиомиопатия и миокардит Абрамова-Фидлера / Е. Н. Амосова // Тер. архив. — 1999. — № 5. — С. 127–130.3.
6. Алимova Г.Г., “Актуальные вопросы кардиологии у детей”. 2003.
7. Баранов А. А., Баженовой Л.К., Детская ревматология Москва «Меди-цина» 2002.- с. 64-128.
8. Басаргина Е.Н. “Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у детей ” Педиатрическая фармакология. 2003.Т.1. -№3.-С.7 -11.
9. Буткевич М.И. Виноградова Т.Л. “Инфекционный эндокардит”. Монография, М: СТАРКО, 1997.
10. Белозеров Ю.М. “Детская кардиология” — М.: МЕДпрессинформ, 2004.С.222-230.
11. Беленков Ю.Н. “Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков” М: 2001. - № 1. - С. 4 - 8.
12. Ачилова Ф.А. Джалалова Ш.С. Удлиненный интервал QT – предиктор нарушений ритма. Журнал Проблемы биологии и медицины. №1 (116). Актуальные проблемы современной медицины. Материалы 74-й Международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых ученых, посвященной 90-летию СамГосМИ.
13. Абдукадирова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. The role of connective tissue dysplasias in pathology of various body systems //Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
14. Shamsiyev A. M., Rabbimova D. T. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis //Voprosy nauki i obrazovaniya. – 2017. – С. 152.
15. Шадиева Х.Н. Кодирова М.М. “Оптимизация лечения острой и повторной ревматической лихорадки у детей и подростков.” Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 2022. №1, Том 3, С.79.
16. Кодирова М.М.; Шадиева Х.Н. “Bolalarda norevmatik miokarditning ekg dagi asosiy simptomlari”. Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.33.
17. Мамутова Э.С., Шадиева Х.Н. “Клинико-рентгенологическая характеристика синдрома увеличенного средостения при неотложных состояниях у детей”. «Проблемы биологии и медицины». Научный журнал по теоретическим и практическим проблемам биологии и медицины. 2017№3. С. 65-69.
18. Хайдарова С.Х., Шадиева Х.Н., Мамутова Э.С. «Врожденные пороки сердца, масштаб проблемы. Выявление факторов риска развития врожденных пороков сердца.» Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. № 3.2., Том 2. 2021. С. 67-69.
19. Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. «Клинический случай дилатационной кардиомиопатии, осложненной желудочковой экстрасистолией и тромбом левого желудочка». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. № 3.2., Том 2. 2021. С. 51-55.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2

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