

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№3 (Том 3)

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 3, НОМЕР 3**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 3, 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)  
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

<b>1. Khusainova Shirin Kamiljonovna, Ahmedova Dilbar Yusufjonovna</b> IMPROVING TREATMENT OF COMMUNITY- ACQUE PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY.....	5
<b>2. Лим Максим Вячеславович, Куйлиева Сохиба Уктам кизи, Махмудова Парвина Насридиновна, Тошпулотов Санжар Фазлиддин угли</b> ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	8
<b>3. Лим Максим Вячеславович, Сафарова Ширинбону Санджаровна, Рахматов Адхамбек Азизбек угли, Туракулов Иброхим Шавкатович</b> ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО.....	12
<b>4. Мамутова Эвелина Сергеевна, Шадиева Халима Нуридиновна</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИАСТЕНИИ ГРАВИС.....	16
<b>5. Murtazaev Zafar Isrofulovich, Baysariev Shovkat Usmonovich</b> O‘RKA VA JIGAR QO‘SHMA EXINOKOKKOZIDA JARROHLIK TAKTIKASI.....	20
<b>6. Murtazaev Zafar Isrofulovich, Baysariev Shovkat Usmonovich</b> O‘RKA EXINOKOKKOZIDA XIRURGIK TAKTIKA.....	26
<b>7. Раббимова Дилфуза Тоштемировна, Юсупов Фазлиддин Тожиевич</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ И НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	30
<b>8. Раббимова Дилфуза Тоштемировна, Юсупов Фазлиддин Тожиевич</b> РОЛЬ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	35
<b>9. Kholikova Gulnoz Asatovna, Kodirova Markhabo Miyassarovna</b> FREQUENCY OF FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES.....	38
<b>10. Xolmuradova Zilola Ergashevna, Garifulina Lilya Maratovna</b> SEMIZLIGI BOR O‘SMIRLARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMINING HOLATI.....	41
<b>11. Шавази Нурали Мамедович, Ибрагимова Марина Фёдоровна</b> УЛУЧШЕНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	45
<b>12. Шавази Нурали Мухаммад угли, Рустамов Мардонкул Рустамович, Агаева Мухиба Сайфиевна</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОБАВИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ.....	49
<b>13. Шадиева Халима Нуридиновна, Мамутова Эвелина Сергеевна</b> НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19).....	52
<b>14. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна</b> НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ.....	55
<b>15. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Расулов Алишер Собирович</b> ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИБРАЛ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВАНИИ АКТИВНОСТИ ЛИПИДНОЙ ПЕРОКСИДАЦИИ.....	58

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Мамутова Эвелина Сергеевна**


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

**Шадиева Халима Нуридиновна**

PhD, ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МИАСТЕНИИ ГРАВИС

**For citation:** Mamutova Evelina Sergeevna, Shadieva Halima Nuridinovna/ The clinic case of myasthenia gravis. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 3. pp.16-19

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6777895>

#### АННОТАЦИЯ

В статье представлена история болезни одной пациентки с миастенией гравис – редко встречающимся в практике заболеванием. Пациентка наблюдалась врачами на протяжении 8 месяцев от начала симптомов и до возвращения к нормальной жизни в результате тимэктомии. В данное время лечение и наблюдение за состоянием пациентки продолжается. Описав данный случай в статье мы намерены еще раз обратить внимание врачей всех направлений на проблему редких заболеваний, диагностика которых зачастую затягивается, а выбор правильной тактики лечения запаздывает. Т.о. хочется подчеркнуть важность самопросвещения в этой сфере.

**Ключевые слова:** Миастения гравис, дети, редкие заболевания.

**Mamutova Evelina Sergeevna**

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot Instituti  
Samarqand. O'zbekiston

**Shadieva Khalima Nuridinovna**

PhD, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot Instituti  
Samarqand. O'zbekiston

### MIASTENIYA GRAVISNING KLINIK HOLATI

#### ANNOTATSIIYA

Maqolada amaliyotda kam uchraydigan kasallik bo'lgan miyasteniya gravis bilan og'riqan bir bemorning kasallik tarixi keltirilgan. Bemor 8 oy davomida shifokorlar tomonidan kuzatilgan, ya'ni simptomlar boshlanganidan boshlab, timektomiya natijasida normal hayotga qaytgunga qadar. Ayni paytda bemorning davolash va ahvolini kuzatish davom etmoqda. Maqolada ushbu holatni tasvirlab berganimizdan so'ng, biz yana bir bor barcha yo'nalishdagi shifokorlarning e'tiborini kamdan-kam uchraydigan kasalliklar muammosiga qaratmoqchimiz, ularning tashxisi ko'pincha kechiktiriladi va to'g'ri davolash taktikasini tanlash kechiktiriladi. Bu sohada har bir shifokor o'zini-o'zi fido qilish muhimligini alohida ta'kidlab o'tmoqchiman.

**Kalit so'zlar:** Miasteniya gravis, bolalarda kam uchraydigan kasallikdir.

**Mamutova Evelina Sergeevna**

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

**Shadieva Halima Nuridinovna**

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

### THE CLINIC CASE OF MYASTHENIA GRAVIS

#### ANNOTATION

The article presents the medical history of a patient with myasthenia gravis, a disease that is rare in practice. The patient was monitored by physicians for 8 months from the onset of symptoms until his return to normal life as a result of thymectomy. Treatment and monitoring of the

patient's condition are currently underway. After describing this condition in the article, we would like to once again draw the attention of doctors in all areas to the problem of rare diseases, the diagnosis of which is often delayed and the choice of the right treatment strategy is delayed. Hence, We would like to emphasize the importance of self-education in this area.

**Key words:** Myasthenia gravis, children, rare diseases.

Большой интерес среди орфанных заболеваний представляет миастения гравис, так как при этой болезни наблюдается специфический тип мышечной дисфункции. Миастения - заболевание нейромускулярных соединений и возникает в результате аутоиммунной атаки на постсинаптические ацетилхолиновые рецепторы, вследствие чего нарушается нервно-мышечная передача.

Частота встречаемости, по последним данным, составляет 8-10 случаев на 1 миллион населения. Дети и подростки до 17 лет составляют 9-15% больных миастенией. В возникновении миастении гравис важная роль отводится тимусу как органу, участвующему в иммунных реакциях организма, а преципитирующими факторами выступают: инфекции, эстрогены, хирургическое лечение, наследственная предрасположенность и некоторые лекарственные средства (например, аминогликозиды, хинин, сульфат магния, прокаинамид, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы иммунных контрольных точек).

У 65% пациентов с миастенией наблюдается гиперплазия тимуса, а у 15% тимомы. У половины же пациентов с тимомой, впоследствии развивается миастения. У больных с фолликулярной гиперплазией тимуса обнаруживаются эктопические герминативные центры, содержащие большое количество В-клеток, продуцирующих антитела к ацетилхолиновым рецепторам. Помимо того Трег-клетки, продуцируемые тимусом, определяют гомеостаз между про- и противовоспалительными факторами, а их деструкция приводит, в первую очередь, к стимуляции образования ИЛ-17, поддерживающего аутоиммунные реакции в организме, а также ИЛ-6 и ИЛ-1. Таким образом тимус больных миастенией содержит все компоненты иммунного ответа, направленного против собственных ацетилхолиновых рецепторов (АХР): сами АХР, В-клетки, продуцирующие антитела к АХР, и анти-АХР аутореактивные Т-клетки.

Клинические проявления миастении гравис связаны с патологической утомляемостью и слабостью мышц, которые носят динамический характер в течение суток, зависят от объема, продолжительности физической нагрузки и уменьшаются после отдыха. Классическими симптомами миастении гравис являются избирательная слабость глазных, лицевых, бульбарных мышц, мышц конечностей и туловища; мышечная слабость без болевого синдрома в сочетании с нормальными или даже оживленными сухожильно-периостальными рефлексам и отсутствием расстройств чувствительности; значительное уменьшение слабости под влиянием антихолинэстеразных препаратов

Классификация миастении за последние годы претерпела существенные добавления. Наиболее распространена систематизация миастении гравис, предложенная Б. М. Гехт и Н. А. Ильиной [7] и дополненная Е. Н. Пономаревой.

Клиническая классификация миастении гравис.

1. По характеру течения миастенического процесса:

- миастенические эпизоды;
- миастенические состояния;
- прогрессирующая миастения;
- злокачественная миастения.

2. По степени генерализации двигательных расстройств:

А. Локальные формы: глазная; глоточно-лицевая; скелетно-мышечная.

Б. Генерализованные формы:

- без миастенических кризов;
- с миастеническими кризами.

3. По степени тяжести двигательных расстройств:

- легкая;
- средней степени тяжести;
- тяжелая.

4. По восстановлению двигательных функций на прием антихолинэргических препаратов (АХЭП) и кортикостероидов (КС):

- полная компенсация;
- неполная компенсация;
- плохая компенсация.

5. По отношению к вилочковой железе:

- тимогенная (при гипер-, нормоплазии или атрофических изменениях);
- тимомогенная (с указанием характера тимомы).

6. По выявлению антител выделяют:

- Серопозитивную миастению гравис.
- Серонегативную миастению гравис.

По данным за период с 2021-2022 гг. в отделении неврологии ОДММЦ г. Самарканда с диагнозом миастения гравис проходила лечение 1 пациентка З., в возрасте 11 лет (за пятилетний период это также единственный случай миастении гравис в нашей клинике). Пациентка поступила 12.05.2021 года с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, облегчающуюся в утренние часы и усиливающуюся к вечеру, нарушение речи, зрения, поперхивания при приеме пищи, временами с затруднением глотания.

Болезнь началась с марта 2021 года, когда ребенок начал часто падать, при этом сам не понимая причины, объясняя это тем, что ноги не держат. Впоследствии, болезнь начала прогрессировать. После падений стало тяжело подниматься на ноги самой, стали нарушаться речь и зрение. Пациентка перестала посещать школу. Болезнь прогрессировала с бульбарной формы миастении в краниальную, с последующим прогрессированием в генерализованную.

Ребенок 2 в семье от 2 родов. Всего детей 4, здоровы и не имеют никаких аутоиммунных заболеваний.

Объективно: состояние на 12.05.2021 средней тяжести. Сознание ясное. Мышцы в состоянии гипотонуса. Со слов пациентки, тяжело носить волосы на голове, ноги не держат, часто падает и не в состоянии самостоятельно подняться. Мышечная слабость нарастает к вечеру. Отмечается птоз обоих век. Интенсивность птоза колеблется в течение дня, усиливаясь к вечеру. Отмечается ограничение движений глазных яблок, нистагмическое подергивание и диплопия. Диплопия более выражена при взгляде вдаль. Прозериновая проба положительна. Тест Когана положительна. Кожные покровы бледные, чистые. Температура 36,6. Дыхание ослабленное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. АД 105/60 мм рт.ст. ЧСС 80 в 1 мин. Глотание и жевание затруднено, особенно к вечеру. Питается только протертой и жидкой пищей. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Стул, диурез – без особенностей.

**Лабораторное исследование (12.05.2021):**

Общий анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Цп-0,85; лейкоциты  $4,1 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $270 \times 10^9/л$ ; СОЭ 10 мм/ч;

Общий анализ мочи: св. желт., прозр, уд.в. – 1016 г/л, кисл. белок отсутствует, цил. гиалин – отсутствуют, лейкоц. 1–2 в п.з, эритроциты 1–0 в п.зр;

Биохимический анализ крови: белок 52,0 г/л, креатинин 69,0 мкмоль/л, мочевины 3,9 ммоль/л, билирубин общий – 10,0 мкмоль/л, АЛТ 13,0 Е/л, АСТ 16,9 МЕ/л, ЩФ 191,0 Е/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, К<sup>+</sup> 3,60 ммоль/л, Na<sup>+</sup> 140,2 ммоль/л, Cl<sup>-</sup> 102,9 ммоль/л;

Анализ крови на ТТГ, Т3, Т4: показатели в пределах нормы.

Антитела к АХР не проверялись.

**Инструментальное исследование (13.05.2021):**

МСКТ грудной клетки: КТ признаки тимомегалии (не исключается тимомы). Застойные изменения в малом круге кровообращения.

Рисунок 1.

МСКТ грудной клетки от 13.05.2021 г.



МСКТ головного мозга: КТ признаки патологических изменений вещества головного мозга не выявлены.

Установлен диагноз: Миастения гравис. Генерализованная форма. 2б класс тяжести с неполной компенсацией на фоне приема антихолинэргических препаратов. Тимомы.

Лечение: Прозерин 1 амп. 2-3 раза в день, Калимин 1 амп. 1 раз в день, плазмаферез 1 раз в 2 недели.

24 мая 2021 года больная была выписана с поддерживающей терапией (прозерин, калимин, плазмаферез).

Со временем родители стали отмечать, что становится необходимым более частое введение лекарственных средств, а эффект от плазмафереза был уже не заметен.

Объективно на 10.08. 2021 год: состояние тяжелое. Сознание присутствует. Мышцы в состоянии тяжелой степени гипотонии. На ноги пациентка не в состоянии встать и не в состоянии сидеть и держать голову. Отмечается птоз обоих век. Отмечается ограничение движений глазных яблок, нистагмическое подергивание и диплопия. Эффект от прозерина и калимина минимален и краткосрочен. Тест Когана положительный. Кожные покровы бледные, чистые. Температура 36,6. Пациентка подключена к аппарату искусственной вентиляции легких. Аускультативно дыхание ослабленное, проводится во все отделы, выслушивается крепитация в паравертебральных областях. Тоны сердца ритмичные. АД 100/60 мм рт.ст. ЧСС 86 в 1 мин. Глотание

Фотографии предоставлены пациенткой и ее родителями с согласием на публикацию.

и жевание не возможны, кормится через зонд. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Стул, диурез – без особенностей.

#### Лабораторное исследование (10.08.2021):

Общий анализ крови: гемоглобин 98 г/л, эритроциты  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Цп-0,85; лейкоциты  $6,1 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $267 \times 10^9/л$ ; СОЭ 12 мм/ч;

Общий анализ мочи: св. желт., прозрач, уд.в. – 1018 г/л, кисл, белок отсутствует, цил. гиалин – отсутствуют, лейкоц. 1–2 в п.з, эритроциты 1–0 в п.зр;

Биохимический анализ крови: белок 48,0 г/л, креатинин 67,0 мкмоль/л, мочевины 3,7 ммоль/л, билирубин общий – 11,0 мкмоль/л, АЛТ 13,0 Е/л, АСТ 16,9 МЕ/л, глюкоза 3,5 ммоль/л, К<sup>+</sup> 3,40 ммоль/л, Na<sup>+</sup> 130,2 ммоль/л, Cl<sup>-</sup> 101,0 ммоль/л;

В критическом состоянии (дыхание при помощи ИВЛ, питание через зонд, полное отсутствие нервно-мышечной проводимости, а также эффекта от антихолинэстеразных препаратов и процедур плазмафереза) пациентке, с согласия родителей была проведена тимэктомия, после операции пациентка находилась на ИВЛ, а в последующем, все утраченные мышечные функции в течение 1-2 месяцев нормализовались. (Фото 1,2). Сейчас пациентка живет полноценной жизнью, все двигательные функции восстановлены. Учится в общеобразовательной школе и наблюдается у невропатолога и педиатра по месту жительства.

Состояние пациентки до и –после тимэктомии.



В медицинской практике имеют место случаи редких заболеваний, которые, к сожалению, не всегда правильно и своевременно диагностируются.

В детском возрасте манифестирует порядка 50% редких заболеваний. Период между появлением первых симптомов заболевания и постановкой диагноза может быть очень продолжительным, что приводит к риску неправильного лечения. Жизнь с редким заболеванием затрагивает все ее аспекты: школу, выбор работы, досуг с друзьями, эмоциональную сферу. Возможна изоляция, исключение из социума. Пациенты с редкими заболеваниями и их семьи отягощают свое состояние отчаянием, недостатком надежды на адекватное лечение, отсутствием ежедневной поддержки.

Миастения гравис на фоне тимомы (тимомегалии) в детском возрасте – крайне редко встречающаяся патология. Нами был представлен катамнез данного заболевания на примере одной пациентки, и история болезни этой пациентки с момента начала болезни и до постановки правильного диагноза продлилась более 3 месяцев. А с момента появления первых симптомов и до проведения операции, вернувшей пациентку к нормальной жизни, прошло 7 месяцев.

Таким образом, хочется еще раз обратить внимание врачей всех направлений на проблему орфанных заболеваний и подчеркнуть важность самопросвещения в этой сфере.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References:

1. Гехт Б.М. Миастения: диагностика и лечение / Б.М. Гехт, А.Г. Санадзе // Неврологический журнал. – 2003. – Т.8. – Прил. 1. – С. 8–12.
2. Дедаев С. И. Антитела к аутоантигенным мишеням при миастении и их значение в клинической практике / Дедаев С. И. // Нервно-мышечные болезни. - 2014. - № 2. - С. 6-15
3. Binks S. Myasthenia gravis: a clinical-immunological update / Binks S., Vincent A., Palace J. et al. // J. Neurol – 2016. – Vol. 263, №4. – P.826-834.
4. Э Мамутова, Х Шадиева – Клинико-рентгенологическая характеристика синдрома увеличенного средостения при неотложных состояниях у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, 2017
5. Кравчук Ж.П.; Румянцева О.А. Орфанные заболевания: определение, проблемы,перспективы. Журнал проблемы здоровья и экологии июль, 2013
6. Маматкулова Ф.Х, Ибатова Ш.М., Исламова Д.С., Маматкулов Х.М., Суванкулова А.И. Клинико-диагностическая характеристика синдрома увеличенной вилочковой железы у детей. Ж. Проблемы биологии и медицины, Самарканд. - 2015. №3 (84). -С. 47-50.
7. Пономарева, Е. Н. Миастения: клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, тактика ведения / Минск: Мет, 2002. – 175 с.
8. 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.
9. Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С. «Клинический случай дилатационной кардиомиопатии, осложненной желудочковой экстрасистолой и тромбом левого желудочка». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. № 3.2., Том 2. 2021. С. 51-55.
10. Уралов Ш.М., Ибатова Ш.М., Джураев Ш.А., Абдукадирова Н.Б., Мамутова Э.С. «Наши рекомендации по составлению карты фенотипа для проведения генетических исследований у детей». Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации. Переяславль-Хмельницкий. 2019 г.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3

**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