

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



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. Мусабаев (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. Шербекков (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.	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i>	8
3.	Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V. BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI.....	11
4.	Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	Арифходжаев А.Т., Бахавадинава З. М., Сахибова М.Д. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	Алимова Х.А., Тахирова О.Р. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	Ахрарова Ф. М. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	Алиева Н. Р. ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	Аминов С.Ж., Каримова Г.А. ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	Axmedova M.M. DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BU YRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	Арзикулов А.Ш. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	Азимова К.Т., Гарифулина Л. М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	Ахрарова Н.А. РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	Vobokambarova N.A.Kodirov N. D. BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д. ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ	87
26	Гарифулина Л.М. ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	G'oyibova N.S. METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т. ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р. ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	Давлатова С.Н., Исмаилов К.И. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б. ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH


ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616.151.5:615.382-08-035

Ганиева Марифат Шакировнадоцент кафедры Госпитальной педиатрии
Андижанский Государственный Медицинский институт
Андижан, Узбекистан**Низамутдинов Авазбек Марипжанович**ассистент кафедры Госпитальной педиатрии
Андижанский Государственный Медицинский институт
Андижан, Узбекистан**Маджидова Нилуфар Мансуралиевна**ассистент кафедры Госпитальной педиатрии
Андижанский Государственный Медицинский институт
Андижан, Узбекистан

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

For citation: Ganieva M.Sh., Nizamutdinov A.M., Majidova N.M./ Clinical features of the course and immunological shifts in hemorrhagic vasculitis in children in andijan region. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.84-86

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310471>

АННОТАЦИЯ

В данной работе описаны результаты исследований, направленных на выявление иммунологических сдвигов при геморрагическом васкулите у детей Андижанской области, а также клинические особенности течения при различных вариантах заболевания.

Ключевые слова: геморрагический васкулит, клинические особенности, иммунологические сдвиги.

Ganieva Marifat ShakirovnaAssociate Professor, Department of Hospital Pediatrics
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan**Nizamutdinov Avazbek Maripzhanovich**Assistant of the Department of Hospital Pediatrics
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan**Majidova Nilufar Mansuralievna**Assistant of the Department of Hospital Pediatrics
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE AND IMMUNOLOGICAL SHIFTS IN HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN IN ANDIJAN REGION

ANNOTATION

This paper describes the results of studies aimed at identifying the clinical features and immunological changes in hemorrhagic vasculitis disease in children of the Andijan region, as well as their ratios in various variants of the disease.

Key words: hemorrhagic vasculitis, clinical features, immunological changes.

Актуальность. Примерно половину всех болезней кроветворной системы составляют геморрагические васкулиты и считаются одним из распространённых сосудистых заболеваний в детском возрасте из группы первичных системных васкулитов [1,2,3,4,6,7,8-12]. По мнению исследователей в последнее десятилетие геморрагические васкулиты или БШГ характеризуются всё более тяжёлым, часто рецидивирующим течением, разнообразием клинических вариантов болезни

(нередки атипичные варианты болезни), более частым вовлечением в патологический процесс почек [5-8, 13-21]. Несмотря на более чем двухвековую историю изучения геморрагического васкулита, патогенетические механизмы, лежащие в основе заболевания, до сих пор расшифрованы недостаточно.

Цель исследования: изучение клинико-иммунологических особенностей течения геморрагического васкулита у детей Андижанской области.

Материал и методы. Под наблюдением находились 30 детей с различными формами геморрагического васкулита. Среди них мальчиков было 18 (60%), девочек – 12 (40%). Детей в возрасте до 3-х лет было 2 (самому младшему ребёнку было 2 года и 3 месяца), от 3 до 6 лет – 11 детей, от 7 до 10 – 11ребёнок, от 11 до 14 лет – 6 детей. В зависимости от клинических форм геморрагического васкулита дети были разделены на 4 группы: 1-я группа (n=11) – с кожной формой; 2-я группа (n=10) – с кожно-суставной формой; 3-я группа (n=5) – с кожно-абдоминальной формой; 4-я группа (n=4) – с кожно-почечной формой. Контрольную группу составили 30 здоровых детей соответствующего возраста.

Разделение больных по тяжести течения было следующим: 8 (26,7%) больных наблюдалась тяжёлая степень болезни, у 11 (36,6%) – средняя степень, у 11 (36,7%) – лёгкая степень. По течению заболевания: острое течение до 2-х месяцев отмечено у 13 (43,3%) больных, затяжное (до 6 месяцев) – у 6 (20%), хроническое рецидивирующее течение (более 6 месяцев) – у 11 (36,6%) больных.

Активность воспалительного процесса при поступлении в стационар оценивали на основе показателей общего и биохимического анализов крови в зависимости от форм ГВ, которые приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели клинического анализа крови при поступлении в стационар

показатели	Простая n=10	Смешанная без почечного синдрома	Почечный синдром n= 6	Контрольная Группа n=30
Лейкоциты -10 ⁹	6,4 -8,8	7,6 – 8,8	7,8 – 9,2	3,8
Эритроциты - 10 ¹²	3,4-4,2	3,2 - 3,6	3,1- 3,5	4,1
НЬ г/л	75-100	72 - 96	68-82	124
Тромбоциты -10 ⁹	300- 323	330 - 390	338- 400	210,4
СОЭ (мм/час)	12-15	12- 18	16-25	4,6

Из данных таблицы видно, что в лейкоцитарной формуле особых патологических изменений нет, количество лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов не отличается от аналогичных показателей детей контрольной группы. Средний показатель количества эозинофилов у детей с БШГ выше 8% отмечен всего у 6 (20%) детей, у 2-х детей с простой формой БШГ, страдающими респираторным аллергозом (уровень эозинофилов достигал 16%), у двух детей с абдоминальным синдромом - 8% и 10%. У ребенка

с гематурической формой нефрита, с пищевой аллергией, с обострением нейродермита — 14%. В активной фазе заболевания отмечался лейкоцитоз у 50% детей, причем у детей с почечным синдромом, отличие было статистически достоверным.

При обследовании периферической крови (табл. 2) у больных с кожной формой заболевания наблюдалось заметное увеличение среднего показателя Т-лимфоцитов с маркерами CD4 по сравнению с аналогичным показателем контрольной группы.

Таблица 2

Субпопуляционный состав лимфоцитов периферической крови у больных с геморрагическим

Показатели	контрольная группа n=30	простая n=10	смешанная без ПС n=14	ПС n=6
Лейкоциты, x10 ⁹ /л	5,5±0,54	5,6±0,3	5,7±0,5	6,1±1,5
Лимфоциты, %	30±5,3	33,9±4,6	34,01±5,2	32±3,2
CD3	66,1±2,4	69,1±4,5	48,5±5,2	71,7±4,8
CD4	40,7±1,2	50,6±2,2	48,4±2,2	47,1±1,6
CD8	26,9±0,9	20,3±1,7	19,3±0,5	17,1±1,4
CD4+/ CD8	2,04±0,05	2,45±0,07	2,23±0,05	2,35±0,04
CD16	8,3±0,7	8,9±1,1	6,1±0,6	7,1±0,9
CD20	11,3±0,6	13,8±0,4	14,9±2,1	14,2±1,2
CD95	45,0±1,3	44,8±2,8	49,1±2,1	50,1±3,9
Лейкоциты, x10 ⁹ /л	5,5±0,54	5,6±0,3	5,7±0,5	6,1±1,5
Лимфоциты, %	30±5,3	33,9±4,6	34,01±5,2	32±3,2
CD3	66,1±2,4	69,1±4,5	48,5±5,2	71,7±4,8

Средний показатель иммунных клеток с фенотипами CD8 был существенно ниже по сравнению с контрольным показателем. Выявленный нами дисбаланс в субпопуляции Т-лимфоцитов проявлялся повышением коэффициента CD4/CD8. Средние показатели Т-лимфоцитов с маркерами CD3, CD16 существенно отличались от показателей контрольной группы. В группе больных с кожно-суставной, абдоминальной и почечной формами геморрагического васкулита по сравнению с группой здоровых детей отмечалось выраженное увеличение показателей Т-лимфоцитов CD4, что сочеталось с ростом коэффициента CD4/CD8.

Сравнение среднего показателя Т-лимфоцитов с рецепторами CD4, CD8 у больных с кожно-суставной, абдоминальной, почечной формами заболевания с соответствующими показателями групп больных с изолированными кожными проявлениями не выявило заметного различия. Также у больных со смешанными формами заболевания выявлено увеличение количества клеток с маркерами CD3 и CD93 по сравнению с контрольной группой детей и детей с изолированным кожным синдромом.

Результаты исследования гуморального иммунитета представлены в таблице 3.

Таблица 3

Содержание сывороточных иммуноглобулинов у детей с геморрагическим васкулитом

Показатели	контрольная группа n=30	простая n=10	смешанная без ПС n=14	ПС n=6
------------	----------------------------	-----------------	--------------------------	-----------

IgA г/л	3,1±0,5	4,9±0,3	4,8±0,5	4,7±0,6
IgG г/л	15,4±1,4	21,2±1,2	22,0±2,4	26,4±4,5
IgM г/л	1,9±0,4	2,3 ±0,4	2,0±0,7	2,4±0,3

Как следует из данных таблицы 3, у больных со всеми клиническими формами ГВ среднее содержание IgA и IgG в сыворотке крови было достоверно выше, по сравнению с детьми группы сравнения. Однако средний уровень IgM от нормы не отличался, но имел тенденцию к повышению.

Сравнительный анализ средних значений сывороточных Ig A, M, G между группами больных в зависимости от клинических форм ГВ не обнаружило достоверных отличий. Также у больных с сочетанными клиническими формами ГВ среднее содержание всех трёх классов иммуноглобулинов (Ig A, M, G) было относительно выше группы больных с изолированной кожной формой болезни. Т.е., у больных с различными формами ГВ, в большей степени его смешанных клинических форм, отмечается активация

гуморального звена специфического иммунитета в виде гиперергии. В конечном итоге, формирование циркулирующих иммунных комплексов, способствует реализации капилляротоксического процесса.

Выводы: У больных с различными формами геморрагического васкулита отмечается увеличение в периферической крови количества Т-лимфоцитов с CD4 в противоположность клеткам CD8, что ведёт к увеличению коэффициента CD4/CD8, также увеличивается уровень иммуноглобулинов А и G. Иммунологические сдвиги, выявленные у больных с ГВ в большей степени были более выражены при смешанных формах заболевания, в частности с почечным синдромом

Список литературы/ Iqtiboslar / Reference

1. Борисова Е.В. К патогенезу геморрагического васкулита у детей / Е.В. Борисова, Л.М.Казакова, А.В. Шабальдин // Педиатрия. - 2008. - №2. - С 94-98.
2. Гуляев С.В. От пурпуры Шенлейна-Геноха до IgA-васкулита: патогенетические аспекты болезни / С.В. Гуляев, Л.А. Стрижаков, С.В. Моисеев, В.В. Фомин // Терапевтический архив. - 2018. - № 10. - С. 109-114.
3. Медицинская статистика / Е.А. Лукьянова // - М: Изд-во РУД, - 2002. - С. 87-92
4. Проблема рецидивирующих форм Шенлейна-Геноха у детей / Г.А. Лискина // Симпозиум «Пурпура Шенлейна-Геноха у взрослых и детей». - Мед. газета. - 2004. - С. 62-64
5. Сороцкая В.Н. Геморрагический васкулит токсико-аллергического генеза, осложнённый ДВС синдромом и гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения) / В.Н. Сороцкая, Т.С.Сальникова // Вестник новых медицинских технологий. - 2000. - №1. - С. 61-62
6. Davin J. C. Henoch-Schonlein Purpura Nephritis: pathophysiology, treatment, and future strategy / J. C. Davin // Clin. J. Am. Soc. Nephrol. - 2011. - Vol. 6, № 3. - P. 679-89.
7. Henoch-Schoenleinsyndrom in children: experience from southern part of Saudi Arabia / N.N Harbi // East afr. Med. - 2011. - Vol.73. №3. - P. 191-193
8. Lin Z.N. Interleukin - 1 receptor antagonist allele: is it a genetic link between Henoch-Schonlein nephritis and IgA-nephropathy? / Z.N Lin [et al.] // Kidney Int. - 2007. - Vol. 51. - № 6. - P.938-942.
9. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
10. Файзуллаева Х. Б. и др. ОСОБЕННОСТИ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТГИПОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ // АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНЫ-2020. - 2020. - С. 339-340.
11. Saidmurodova Zarifa Azamatovna, Xalimova Salomat Asrorovna, & Mamaraimov Ibroxim Xayrulla o'gli. (2022). MITOXONDRIYA VA UNING XUJAYRADAGI VAZIFASI. EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH, 2(3), 338-342. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6407819>
12. Shikhlyarova A. I. et al. Cardiometric assessment of toxicity of the experimental antitumor chemotherapy and the cardioprotective effect made by L-carnitine // Cardiometry. - 2021. - №. 18.
13. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойинова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки. - 2016. - Т. 4. - С. 19-23.
14. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Исраилова С. Б. О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи // So 'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi. - 2022. - Т. 1. - №. 3. - С. 6-13.
15. Bakhronov S. S. et al. Clinical Significance of T-31c Polymorphism of Il-1β Gene in Recurrent Bronchitis in Children // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. - 2021. - С. 4742-4748.
16. Sadriddinova N. F., Sulaymonovna U. S., Umorjonovna R. S. USE OF SACCHAROMYCES CEREVISIAE FOR OBTAINING CONJUGATES FOR ELISA // Thematics Journal of Microbiology. - 2022. - Т. 6. - №. 1.
17. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyyorova Sh.X., & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20-22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
18. Rabbimova, Dulfuza. "The states of immune and vegetative nerve system in children at the early age with sepsis." Medical and Health Science Journal, vol. 5, Jan. 2011, pp. 7+. Gale OneFile: Health and Medicine, link.gale.com/apps/doc/A265949218/HRC?u=anon-6fbd478c&sid=googleScholar&xid=a3896236. Accessed 2 Nov. 2022.
19. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М. Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований №3, 2021г., С. 2-5
20. Atamuradovna M. L., Rustamovna R. G., Erkinovna K. Z. The role of modern biomarkers for the study of various damages of the brain // Достижения науки и образования. - 2020. - №. 10 (64). - С. 88-90.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – I

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