

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФЙДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. БОЛАЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА ГЕРАТОВИЛАР ТИЗИМ НОЛАТИ.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. ИММУНИТЕТНИ ШАКЛЛАНТИРИШДА ПРОБИОТИКЛАРНИНГ РОЛИ.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

26	Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	89
27	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	92
28	Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	95
29	Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М. ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	99
30	Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	104
31	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	107
32	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	110
33	Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф. РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....	113
34	Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А. ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ..	116
35	Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н. СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	120

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК:613.287.8 : 612.017.1 : 572.51

Умарназарова Зулхумор ЕрназаровнаРеспубликанский специализированный
научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**Ахмедова Нилуфар Расуловна**Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**Гофурова Зилола Бахтияровна**Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр педиатрии
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ****For citation:** Umarnazarova Zulhumor Ernazarovna, Akhmedova Nilufar Rasulovna, Gofulova Zilola Bakhtiyarovna "Physical development of children with celiac disease depending on the type of feeding". Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.46-49
 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311597>
АННОТАЦИЯ

В статье представлены данные антрометрических исследований 43 детей с целиакией в зависимости от вида вскармливания, согласно которым выявлено, что у детей, находящихся на грудном вскармливании, частота и тяжелая форма БЭН регистрируется меньше, однако среди них имеются дети с избыточным весом и ожирением.

Ключевые слова: дети, целиакия, вид вскармливания, физическое развитие**Umarnazarova Zulhumor Ernazarovna**Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**Akhmedova Nilufar Rasulovna**Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**Gofulova Zilola Bakhtiyarovna**Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan**PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH CELIAC DISEASE DEPENDING ON THE TYPE OF FEEDING****ANNOTATION**

This article presents data from anthropometric studies of 43 children with celiac disease depending on the type of feeding, according to which it was found that the frequency and severity of protein-energy deficiency was lower in breastfed children, but there were children who were overweight and obese among them.

Keywords: children, celiac disease, type of feeding, physical development

Введение. Целиакия (глютеновая энтеропатия) является хроническим генетически детерминированным аутоиммунным заболеванием, характеризующимся стойкой непереносимостью специфических белков эндосперма зерна некоторых злаковых культур с развитием атрофической энтеропатии и связанного с нею синдрома мальабсорбции [1, 3].

Целиакия считается мультифакториальным заболеванием, где наряду с генетической предрасположенностью и токсическим действием глютена, определенное значение имеют средовые

факторы, в том числе и вид вскармливания, роль которых в развитии заболевания требует дальнейшего изучения [1].

При выявлении задержки физического развития у ребенка, согласно рекомендациям ESPGHAN 2020 г., обязательно исключается целиакия [5], так как клиническая картина целиакии характеризуется формированием в активном периоде у большинства пациентов белково-энергетической недостаточности (БЭН), обусловленной синдромом мальдигестии и мальабсорбции [1, 2].

Показано, что даже при соблюдении безглютеновой диеты (БГД) могут наблюдаться нарушения физического развития [4, 6]. Данные о физическом развитии и интенсивности роста у детей с целиакией противоречивы. В ряде исследований показано, что масса тела приходит в норму в течение 1 года БГД у большинства детей, при этом восстановление показателей роста происходит медленнее, или вообще не происходит, если диагноз целиакии и БГД имели место после пубертатного возраста [5]. В исследовании А.Т. Soliman с соавторами, обнаружено, что восстановление ростовых показателей у большинства детей с целиакией происходило только после 2-х лет наблюдения БГД [6]. Также отсутствуют сведения о факторах, оказывающих влияние на восстановление антропометрических показателей у этих больных [3].

На основании вышеизложенного сравнительная оценка физического развития детей в зависимости от вида вскармливания является актуальной.

Цель исследования: сравнить показатели физического развития детей с целиакией в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы. Антропометрические исследования были проведены у 43 детей с целиакией в возрасте от 11 месяцев до 9 лет.

В зависимости от вида вскармливания дети были разделены на 2 группы:

1 группа – 27 (62,8%) детей с Ц, находящихся на грудном вскармливании; 2 группа – 15 (34,9%) детей с Ц, находящихся на смешанном вскармливании. Так как на искусственном вскармливании находился только 1 больной, его данные физического развития не включены в исследование. У 12 (80%) больных 2- группы с Ц заболевание манифестировало в возрасте 22,3±1,0 месяцев, ранняя манифестация объясняется раннее введением в рацион глютенсодержащих продуктов. У детей 1-

группы в среднем заболевание манифестировало позже в возрасте 38,6±0,9 месяцев, чем у детей 2-группы ($p \leq 0,01$).

Антропометрические исследования включали оценку массы тела, длины тела/роста, ИМТ в зависимости от возраста. Всем детям рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле: $ИМТ = \frac{Масса\ тела\ ребенка\ (кг)}{рост\ (м)^2}$. Оценка антропометрических показателей производилась с использованием программного средства ВОЗ-WHO AnthroPlus (2009 г.), с определением величин Z-score: WAZ «Weight-for- Age Z-score» (масса тела по возрасту), при норме от -2SD до +2SD; HAZ «Height-for- Age Z-score» (рост по возрасту) при норме от -2SD до +2SD; BAZ «BMI-for- Age Z-score» (индекс массы тела по возрасту), при норме от -2SD до +1SD [7].

Статистический анализ был проведен с использованием пакета программ «IBM SPSS Statistics 23». При парном сравнении использовались критерий Фишера и t-критерий Стьюдента, значимость (двухсторонняя) $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Группы участников исследования были однородны по возрастному составу. В 1-группе средний возраст составил 4,3±0,4 года, во 2- группе 3,99±0,91 года. Также группы были однородны по половому составу. У 37 (86,4%) детей диагностирована типичная форма Ц, основными симптомами которой были хроническая диарея, увеличение окружности живота, боли в животе, снижение аппетита, отставание массы тела, нарушение эмоционального статуса (раздражительность, агрессивное поведение, беспокойный сон). Атипичная форма Ц установлена у 6 (13,9%) больных. У них развивались тяжелые вторичные метаболические нарушения, которые выходили на первый план, маскируя симптомы основного заболевания. Чаще всего они выражались нарушениями фосфорно-кальциевого обмена с развитием тяжелого рахитоподобного синдрома.

Известно, что для детей с типичной формой Ц целиакии характерны дефицит веса, задержка физического развития [2, 6].

Таблица 1

Средние показатели физического развития детей с целиакией в зависимости от вида вскармливания

Группы	Пол	масса тела (кг)	длина тела/рост (м)	p
1 группа	м	14,3±1,4	0,98±0,04	$p_1 \geq 0,05$
	д	15,7±1,6	0,98±0,04	$p_2 \leq 0,01$
2 группа	м	15,5±3,93	0,95±0,09	$p_3 \geq 0,05$
	д	9,8±1,5	0,86±0,06	$p_4 \leq 0,05$

Примечание: p_1 – достоверность показателей массы тела мальчиков в сравниваемых группах; p_2 – достоверность показателей массы тела девочек в сравниваемых группах; p_3 - достоверность показателей длины тела/роста мальчиков в сравниваемых группах; p_4 - достоверность показателей длины тела/роста девочек в сравниваемых группах

Анализ физического развития детей на момент диагностики целиакии продемонстрировал, что у девочек 1-группы средние значения массы тела (15,7±1,6 кг) превысили в 1,6 раза и были достоверно выше показателей девочек сравниваемой группы ($p < 0,05$), у которых средние значения массы тела составили 9,8±1,5 кг. Сравнительная оценка показателей массы тела мальчиков не выявила наличие достоверной разницы в 1 и во 2 группах (14,3±1,4 кг против 15,5±3,93 кг) (таб.1).

Средние значения показателей длины тела/роста детей сравниваемых групп также представлены в таблице 1. Анализ средних значений показателей длины/роста детей показал, что несмотря на возрастную однородность сравниваемых групп, у девочек 2 группы показатели длины тела/роста (0,86±0,06) значительно низкие по сравнению с показателями аналогичной группы, находящихся на грудном вскармливании ($p \leq 0,05$), средние

значения которых составили 0,98±0,04 м. У мальчиков, независимо от вида вскармливания, средние значения длины тела/роста были практически одинаковыми ($p_3 \geq 0,05$).

Дефицит массы тела был наиболее распространен у детей 1 группы (48,1%). Этот показатель во 2 группе составил 40%. При этом нормальный вес был наиболее характерен для детей 2-группы (33,3% против 29,6%).

Такая тенденция сравниваемых групп отмечалась и в показателях длины тела/роста в зависимости от возраста. Низкие показатели длины тела/роста чаще регистрировались у детей 1 группы (62,6% против 40%). Общая частота БЭН в момент верификации диагноза, по нашим данным, составляет 54,8%, отсутствие БЭН - у 19 (45,2%) детей. При этом были выявлены существенные гендерные различия по частоте: у мальчиков частота составила 54,5%, тогда как среди девочек - 33,3% случаев.

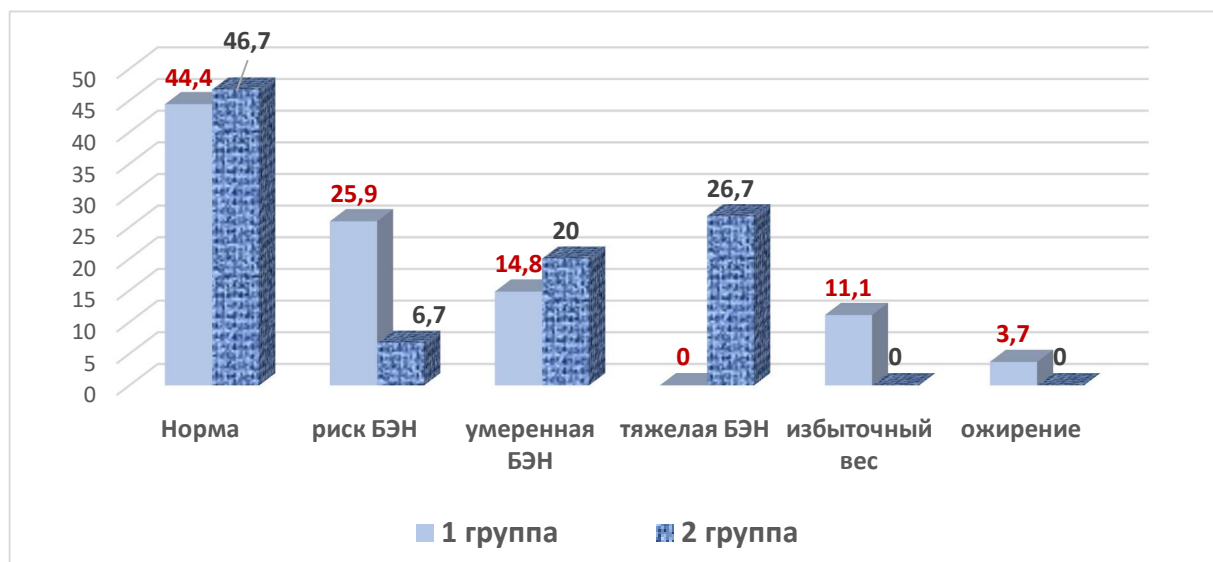


Рис.1. Показатели нарушений питания у детей с целиакией в зависимости от вида вскармливания.

Анализ ИМТ (BAZ, SD), согласно оценке по z-score в нашем исследовании показал, что у детей 1-группы частота БЭН ниже (14,8%), чем во 2-группе (46,6%) независимо от пола детей. Однако дети с избыточным весом и ожирением были только в 1-группе и составили 11,1% и 3,7% соответственно. Риск БЭН в 1 группе составил 25,9%. Во 2-группе детей выявлены риск БЭН у 6,7% больных, умеренная БЭН у 20% больных. При этом тяжелая БЭН (ниже -3 z-score) встречалась только среди больных 2-группы и составила 26,7%.

Наши исследования подтверждают известные данные о том, что для детей с целиакией характерны задержка физического развития, низкие прибавки веса, дефицит веса и БЭН.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что у детей с целиакией, находящихся на грудном вскармливании манифестация заболевания достоверно позже проявляется, чем у детей второй группы. Частота и тяжелая форма БЭН также регистрируется меньше, однако среди них имеются дети с избыточным весом и ожирением.

Список литературы/Iqtiboslar /References

1. Баранов А.А., Боровик Т.Э., Захарова И.Н. и др. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с целиакией Министерства здравоохранения РФ и союза педиатров. 2015.
2. Новикова В.П., Шаповалова Н.С., Никитина И.Л. и др. Детские болезни. Санкт-Петербург, 2020. - С.179-216.
3. Шаповалова Н. С., Новикова В. П., Кликунова К. А. Физическое развитие детей с целиакией в Санкт-Петербурге. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;188(4): 116–123.
4. Costa A, Brito GA. Anthropometric Parameters in Celiac Disease: A Review on the Different Evaluation Methods and Disease Effects. J. Nutr. Metab. 2019;2019:4586963.
5. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020 Jan;70(1):141–156.
6. Soliman A.T., Laham M., Jour C. et al. Linear growth of children with celiac disease after the first two years on gluten-free diet: a controlled study. Acta Biomed. 2019;90(8-S):20–27.
7. WHO Child Growth Standards. M. de Onis, C. Garza, A. W. Onyango, R. Martorell. Acta Paediatrica Suppl.2006;450: 1;101.
8. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
9. Муродова М. Д. и др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа //том–ii. – 2019. – С. 316.
10. Муродова М. Д. и др. Оценка ферротерапии у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 231-235.
11. Абдурасулов Ф. П., Юлдашев Б. А., Муродова М. Д. Коррекция гиперкоагуляционного синдрома у больных хроническом гломерулонефритом с нефротической формой //том–ii. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 250.
12. Ахмедова М., Расулова Н., Абдуллаев Х. Изучение парциальных функций почек у детей раннего возраста с нефропатией обменного генеза //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 37-40.
13. Шарипов Р., Ахмедова М., Ирбутаева Л. Оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 97-99.
14. Askarova S. O. et al. Evaluation of physical development and bone mineral density in children with chronic bronchitis //International scientific review. – 2017. – №. 4 (35). – С. 102-104.
15. Джураев Ж. Д., Абдукодирова Ш. Б., Мамаризаев И. К. Оптимизация лечения острых обструктивных бронхитов у детей с миокардитами на фоне аллергических реакции //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 84-85.
16. Закирова Б. И., Мамаризаев И. К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита. Ж //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.
17. Закирова Б. И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.
18. Шарипов Р. Х., Махмудова З. Р., Мамаризаев И. К. Пониженный уровень витамина д как фактор риска развития атопических заболеваний //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 51-52.

19. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.
20. Уралов Ш., Рустамов М., Халиков К. Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 18-20.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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