

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. 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. Шербексов (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 ШАКЛАНТИРИШДА 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

Шавази Нурали Мамедович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой №1 педиатрии и неонатологии

Ибрагимова Марина Фёдоровна

ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии

Шавкатова Зилола Шобиддин кизи

магистр кафедры №1 педиатрии и неонатологии

Пулатова Нигина Юлдошевна


студентка 608 группы педиатрического факультета

Самаркандский Государственный медицинский университет.

Самарканд, Узбекистан.

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ

For citation: Shavazi Nurali Mamedovich, Ibragimova Marina Fedorovna, Shavkatova Zilola Shobiddin qizi, Pulatova Nigina Yuldoshevna "Influence of intestinal microflora on the course and outcome of pneumonia with atypical etiology in children". Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.104-106

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311730>

АННОТАЦИЯ

Заболевания респираторной системы всегда относились к числу наиболее распространенных, в результате чего их профилактика и лечение представляют собой приоритетную задачу в практике лечащего врача. На сегодняшний день имеются доказательства взаимодействия между микрофлорой кишечника и респираторной системы, обсуждается роль и значение симбиотных бактерий желудочно-кишечного тракта в этиологии и патогенезе заболеваний дыхательной системы. Также микрофлора желудочно-кишечного тракта формирует не только местный иммунитет, но также значительную роль играет в становлении и в развитии иммунной системы ребенка.

Ключевые слова: атипичная пневмония, микрофлора кишечника, дети.

Shavazi Nurali Mamedovich

Doctor of Medical Sciences, Prof., Head of the Department №1-pediatrics and neonatology,

Ibragimova Marina Fedorovna

Assistant of the Department №1 - Pediatrics and Neonatology,

Shavkatova Zilola Shobiddin qizi

Master of the Department of Pediatrics № 1 and Neonatology

Pulatova Nigina Yuldoshevna

student of group 608 of pediatric faculty

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

INFLUENCE OF INTESTINAL MICROFLORA ON THE COURSE AND OUTCOME OF PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN

ANNOTATION

Diseases of the respiratory system have always been among the most common, as a result of which their prevention and treatment are a priority in the practice of the attending physician. To date, there is evidence of the interaction between the microflora of the intestine and the respiratory system, and the role and significance of symbiotic bacteria of the gastrointestinal tract in the etiology and pathogenesis of diseases of the respiratory system is discussed. Also, the microflora of the gastrointestinal tract forms not only local immunity, but also plays a significant role in the formation and development of the child's immune system

Key words: atypical pneumonia, intestinal microflora, children.

Актуальность. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов бронхо-легочной системы занимают существенное место как по распространенности, так и по тяжести клинических проявлений [1,4]. Исследованиями многих авторов

установлено, что в настоящее время прогрессирует утяжеление заболеваний органов дыхания, в частности с атипичной этиологией, отсутствует тенденция к снижению ее распространенности среди детей раннего возраста, в связи с чем

вопросы улучшения и совершенствования разработки мероприятий по снижению их удельного веса требуют дальнейшего изучения. [2]. Микрофлора выполняет многие жизненно важные функции, являющиеся составяющей человеческого организма. Микроорганизмы и макроорганизм вместе составляют так называемый симбиоз, где каждый извлекает для своего сосуществования выгоду и оказывает влияние на своего партнера. Большой интерес представляет собой влияние пробиотических бактерий на инфекционно-воспалительные изменения в бронхо-легочной системе у детей, неоднократно получающих антибиотикотерапию. Ведь всем известно, что бесконтрольное назначение антибиотиков играет не маловажное значение в нарушении микрофлоры кишечника. По результатам последних исследований, в которых утверждается, что здоровая кишечная микрофлора весьма значима не только для физиологии кишечника и построения нормальной иммунной функции, но также защищает от каких либо патологических реакций, таких как воспаление, аллергия, аутоиммунные нарушения. Метаболиты, которые вырабатываются кишечной микрофлорой, способны модулировать не только кишечный иммунитет, но также они воздействуют на другие органы, включая и лёгкие. Поэтому применение препаратов, улучшающих микробиоту желудочно-кишечного тракта, приводит к более быстрому разрешению воспалительного процесса, более скорейшему выздоровлению, снижению летального исхода, что связано с понижением уровня ФНО-а и интерлейкина-6, увеличением продукции интерлейкина-10. Но существует ряд причин, нарушающих микрофлору кишечника [9-20]. К таковым относятся:

- в первую очередь это нерациональное применение антибиотиков.
- алиментарные причины, неправильно введенные прикормы на первом году жизни, несбалансированное питания;
- различные перенесённые инфекционные заболевания
- аллергические состояния, диатезы, атопический дерматит.
- врожденные дисфункции желудочно-кишечного тракта и его ферментов, такие как синдром мальабсорбции;
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- санитарно-гигиенические нарушения

В результате этих факторов в желудочно-кишечном тракте возникают в той или иной степени нарушения и органические поражения. Пробиотики – это группа лекарственных препаратов, которые применяются для предотвращения нарушения и нормализации кишечной микрофлоры. [5,6]. Одним из таких препаратов является Энтерол, который применяется при диареях у детей и взрослых. *Saccharomyces boulardii* является пробиотиком. Согласно определению ВОЗ это живые микроорганизмы, которые оказывают оздоровительный эффект на организм человека в целом. [3,7,8]. Действие данного лекарственного препарата обусловлено антагонистическим эффектом в отношении патогенных, и условно-патогенных микроорганизмов. Препарат Энтерол способствует ее восстановлению микрофлоры кишечника, не нарушая свою собственную уникальную для каждого микрофлору кишечника [9]. Препарат питает слизистую кишечника и способствует росту собственной микрофлоры, а не размножает кишечник полезными бактериями.

Цель работы – изучить влияние кишечной микрофлоры на течение и исход пневмонии с атипичной этиологией у часто болеющих детей

Материалы и методы исследования. Для решения данной цели мы провели исследования в отделениях 1, 2 педиатрии

Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра и семейных поликлиник №3. В группы исследования были включены 64 больных с внебольничной пневмонией в возрасте от 1 года до 10 лет. Из них: I группа – 32 больных с внебольничной пневмонией с атипичной микрофлорой (*M.pneumoniae*, *S.pneumoniae*), получавшие комбинированное лечение с пробиотиком. II группа – 32 больных с внебольничной пневмонией, получавшие традиционное лечение. Контрольную группу составили 20 практичных здоровых детей. У детей из обеих групп проводился сбор анамнестических данных, обследование общепринятыми клиническими, лабораторно-инструментальными и специальными методами диагностики.

Препарат Энтерол назначался из расчета детям от 1 года до 5 лет — 1 пакетик или 1 капсула 2–3 раза в сутки, от 5 до 10 лет. Оценка эффективности проведенной терапии сопоставлялась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических проявлений, таких как кашель, повышение температуры тела, одышка, физикальных изменений в легких, рентгенологических данных, а также катамнеза в течении 6 месяцев.

Результаты работы: Согласно изучению анамнестических данных пневмония у 45% больных развивалась на 3,1-1,1 день от начала симптомов острой респираторной инфекции. Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 28 (87.5%) больных 1-й группы и у 30 (93.7%) больных второй группы наблюдались признаки интоксикации. У 14 больных I группы и у 10 больных 2 группы наблюдался абдоминальный синдром, проявляющийся диареей. У 30 (93.7%) и у 29 (90,6%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался влажный кашель. У 11 (34.3%) и у 13 (40.6%) больных наблюдались симптомы дыхательной недостаточности I степени.

К 3-4 дню от начала лечения у 25 (78.1%) детей 1-й группы и у 22 (68,7%) – 2-й группы проявлялась положительная клиническая динамика болезни: температура тела снизилась. У 20 (62.5%) детей 1-й группы и у 21 (65.6%) – 2-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит,- комбинированная терапия была продолжена.

На 5-6 день лечения у 29 (90,6%) детей 1-й группы и у 24 (75%) – 2-й группы отмечалось исчезновение кашля, хрипов в легких.

На 10-12 день терапии отмечалась нормализация на рентгеновском снимке у 30 (93,7%) больных детей 1-й группы и у 27 (84.3%) – 2-й группы.

В конечном итоге применение препаратов приводило к достоверному снижению длительности стационарного лечения, так пациенты I группы находились в клинике в среднем 1,1 койко-дня меньше в сравнении с пациентами II группы.

Для определения эффективности значения кишечной микрофлоры в профилактике и предупреждении рецидивов заболевания легких нами было проведено сравнительное катамнестическое наблюдение больных в течение 6 месяцев после выписки из стационара. Проведенное исследование показало (Таблица 1), что отмечалась достоверное снижение частоты развития рецидивов в группе больных периодически получавших энтерол после выписки из стационара, так в период с 1 по 3 месяца снижение продолжалось в среднем на 33%. Наблюдение за больными в период с 4 по 5 месяца после выписки из стационара, показало дальнейшее снижение частоты рецидивов заболевания в среднем на 59% у пациентов получавших пробиотик, с 6 месяца – снижение на 55% у пациентов II группы.

Таблица 1.

Сравнительный анализ частоты рецидивов заболевания в I-II группах после проведенного лечения

Срок повторного катамнестического обследования после выписки из стационара	Частота рецидивов	
	Групп I (n за 12 мес.)	Группа II (n за 12 мес.)

1-3 месяца	1,29±0,07	1,72±0,11
4-5 месяца	1,85±0,12	2,95±0,15
6 месяцев	2,22±0,08	3,46±0,17

Как видно по результатам обследования и лечения пневмоний с атипичной этиологией у детей комбинированное лечение антибактериального и пробиотика сопровождалось быстрой положительной динамикой. Дети хорошо переносили комбинированное лечение, никаких побочных реакций не отмечалось.

Выводы. Таким образом, комбинированное применение пробиотиков у часто болеющих детей является эффективным при лечении пневмоний с атипичной этиологией. Удобное в применении, более высокая эффективность, отсутствие побочных и нежелательных явлений позволяют нам рекомендовать данное лечение для широкого применения его в педиатрической практике.

Referencens / Сноски / Iqtiboslar.

1. Авдеев С.Н. Интенсивная терапия в пульмонологии. М., 2015. Т. 1. 304 с.
2. Горбич О.А. (2016). Атипичная пневмония - значимая проблема детского возраста. Медицинский журнал. 57-61.
3. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. эффективность применения препарата энтерол при диареях у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований №1(том 2), 2021. С. 39-41.
4. Ibragimova Marina Fedorovna. (2022). The influence of risk factors on the development of atypical pneumonia in young children. asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research 2231-2218, Volume 11(Issue 2), 49–51.
5. Odamaki T., Kato K., Sugahara H., et al. Age-related changes in gut microbiota composition from newborn to centenarian: a cross-sectional study. BMC Microbiol. 2016; 16: 90-8.
6. Moré M.I., Swidsinski A. Saccharomyces boulardii CNCM I-745 supports regeneration of the intestinal microbiota after diarrhetic dysbiosis – A review. Clinical and Experimental Gastroenterology. 2015; 8: 237–255.
7. McFarland L.V. Systematic review and meta-analysis of Saccharomyces boulardii in adult patients. World Journal of Gastroenterology. 2010; 16 (18): 2202–2222.
8. Joly F. et al. Saccharomyces boulardii CNCM I-745. In: Marteau P., Dore J., eds. Gut Microbiota: A Full-Fledged Organ. Paris: John Libbey Eurotext; 2017: 305–350.
9. Шавази Н.М., Ибрагимова М.Ф., Лим М.В., & Атаева М.С (2022). Ступенчатая антибактериальная терапия при внебольничной пневмонии с атипичной этиологией у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3.2), 45–47.
10. Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Абдурасулов Ф. П. Состояние цитокинового статуса у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2020. – С. 153-157.
11. Кудратова З.Э., Мухаммадиева Л.А., Кувандилов Г.Б. Особенности этиопатогенеза обструктивного бронхита и ларинготрахеита, вызванных атипичной микрофлорой //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 71-72.
12. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Лим М.В., Мамаризаев И.К. Аллергические заболевания у детей с нарушением дисбиоза кишечника // Вопросы науки и образования. 2020. №31 (115). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergicheskie-zabolevaniya-u-detey-s-narusheniem-disbioza-kishechnika> (дата обращения: 02.11.2022).
13. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В.Е:index - метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей // Academy. 2019. №10 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/e-i-index-metod-obektivnoy-otsenki-bronhoobstruktivnogo-sindroma-u-detey> (дата обращения: 02.11.2022).
14. 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.
15. Закирова Б. И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.
16. 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.
17. G'ayratovna S. X. et al. PRINCIPLES OF THE USE OF ANTIGENS IN THE IMMUNITY DIAGNOSIS OF ECHINOCOCCOIS DISEASE //Thematics Journal of Social Sciences. – 2022. – Т. 8. – №. 2.
18. Раббимова Д.Т. Оптимизация тактики лечения сепсиса у младенцев // Международный медицинский журнал, 2013. Т. 19. № 1. С. 27-29
19. Гарифулина Л. М. и др. Показатели качества жизни подростков с ожирением //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 39-41.
20. 21.Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. Болалар ва ўсмирларда семизлик ва д витамини дефицити, муаммога замонвий карашлар //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №.
21. 22.Азимова К. Т., Гарифулина Л. М., Закирова Б. И. Клинические особенности течения вирусных бронхитов у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
22. 23.Гоййбова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
23. 24/Гарифулина Л. М. наследственность и образ жизни как фактор риска развития ожирения и артериальной гипертензии у детей и подростков //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 94-95.



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