

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



ТОШКЕНТ – 2023



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)

А.Н. Арипов (Ташкент)

М.Ш. Ахророва (Самарканд )

Н.В. Болотова (Саратов)

Н.Н. Володин (Москва)

С.С. Давлатов (Бухара)

А.С. Калмыкова (Ставрополь)

А.Т. Комилова (Ташкент)

М.В. Лим (Самарканд )

М.М. Матлюбов (Самарканд )

Э.И. Мусабоев (Ташкент)

А.Г. Румянцев (Москва)

Н.А. Тураева (Самарканд )

Ф.Г. Ульмасов (Самарканд )

А. Фейзиоглу (Стамбул)

Ш.М. Уралов (Самарканд )

А.М. Шамсиев (Самарканд )

У.А. Шербекоев (Самарканд )

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати 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

1. Рябова Александра Игоревна, Дмитриев Андрей Владимирович, Чумаченко Мария Сергеевна, Глуховец Илья Борисович СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	6
2. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	10
3. Спиридонова Татьяна Ивановна, Панина Елена Андреевна, Дусаева Асея Есинтаевна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	13
4. Saidova Firuza Salomovna, Rasulov Saydullo Qurbonovich, Mamedov Arzu Nazirovich BOLALARDA GELMINTOZLAR EPIDEMIOLOGIYASI.....	15
5. Сейсебаева Роза Жакановна, Н.А. Барлыбаевой, Саиранкызы Салтанат РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ.....	19
6. Сергей Владимирович Селезнев, Павел Юрьевич Мыльников, Юлия Транова, Алексей Владимирович Щулькин, Сергей Степанович Якушин, Елена Николаевна Якушева ВСАСЫВАНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	22
7. Стежкина Елена Викторовна, Белых Наталья Анатольевна, Агапова Анна Ивановна СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	25
8. Turaeva Dilafruz Kholmurodovna, Garifullina Lilia Maratovna STATE OF THE GIT IN CHILDREN WITH NON-ALCOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	28
9. Тахирова Рохатой Норматовна ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ.....	32
10. Токсанбаева Жанат Садебековна, Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Касымбекова Дамира Аманалиевна ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	35
11. Turdieva Shokhida Tolkunovna, Yuldoshova Maftuna Ollayorovna CHANGES IN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....	38
12. Терехина Татьяна Анатольевна, Дмитриев Андрей Владимирович, Смирнова Вера Владимировна, Стежкина Елена Викторовна РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	41
13. Турсункулова Дилшода Акмаловна НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	45
14. Ушакова Рима Асхатовна ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	47
15. Usmanova Munira Fayzulayevna, Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPOTERMIYANI OLDINI OLISHNING ANAMIYATI.....	50
16. Файзиев Абиджан Нишанович, Улугов Аскар Исмамович ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	53
17. Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....	56
18. Хан Богдан Владимирович ОПЫТ ПРИЕМА ЦИНКОСОДЕРЖАЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЕТЬМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ.....	60
19. Хасанова Гульбахор Рахматуллаевна, Кодиров Низом Даминович, Халиков Каххор Мирзаевич, Уралов Шухрат Мухтарович ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТОНЦИДЫ.....	62
20. Хусинова Шоира Акбаровна, Хакимова Лейла Рафиковна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	65

21. Hazratqulova Mashhura Ismatovna SHAQALOQLARDA TUG'MA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASI KECHISHI.....	68
22. Холжигитова Мухайё Бердикуловна АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ.....	71
23. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV).....	74
24. Анна Сергеевна Шереметьева, М.Н. Курчатова, И.М. Шмуклер, Наталья Анатольевна Дурнова, МИКРОЯДЕРНЫЙ ТЕСТ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА THYMUS MARSCHALLIANUS WILLD. НА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АППАРАТ КЛЕТОК.....	77
25. Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна, Бойкузиев Хайитбой Худойбардиевич, Ортикова Юлдуз Одилхон кизи, ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ: СУТ ЭМИЗУВЧИ ҲАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ ҲОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ.....	80
26. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Ирбутаева Лола Ташбековна ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	85
27. Шодиева М.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
28. Шепилова Светлана Олеговна, Розит Галина Анатольевна, Клен Елена Эдмундовна МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В АНАЛИЗЕ ТИЕТАНСОДЕРЖАЩИХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРАЗОЛА И 1,2,4-ТРИАЗОЛА.....	90
29. Ergasheva Zuxra Uchqun qizi ME'DA-ICHAK TIZIMI FUNKSIONAL FAOLIYATI BUZILISHLARIDA PROBIOTIKLAR VA PREBIOTIKLAR QO'LLANILISHINING ANAMIYATI.....	93
30. Юлдашева Гулноз Гиозовна ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	96
31. Yuldashev Soatboy Jiyanboevich, Sanaqulova Dilnavoz Abduganievna, Kabulov Kamoliddin Baxriddinovich DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOGNITIV DISFUNKTSIYALARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.....	99
32. Юлдашева Гулноз Гиозовна КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Тахирова Рохатой Норматовна**

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт  
Доцент кафедры факультетской педиатрии  
Ташкент, Узбекистан.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ

**For citation: Takhirova Rokhatoy Normatovna. Characteristics of hormone therapy for acute rheumatic fever in children.**

### АННОТАЦИЯ

В статье представлены изучение клинических проявлений побочного действия кортикостероидной терапии у детей, при острой ревматической лихорадке, которая составила очень высокий показатель (73%). Гормонотерапию рекомендуется назначать с осторожностью и только при тяжелых осложненных течениях болезни, так как прекращение введения гормонов ведет к синдрому отмены или к обострению процесса.

**Ключевые слова:** острая ревматическая лихорадка, глюкокортикостероиды, побочные реакции.

**Takhirova Rokhatoy Normatovna**

Tashkent Pediatric Medical Institute  
Associate Professor, Faculty of Pediatrics  
Tashkent, Uzbekistan.

## CHARACTERISTICS OF HORMONOTHERAPY FOR ACUTE RHEUMATOIC FEVER IN CHILDREN

### ANNOTATION

The article presents a study of the clinical manifestations of side effects of corticosteroid therapy in children with acute rheumatic fever, which was a very high rate (73%). Hormone therapy is recommended to be prescribed with caution and only in severe complicated courses of the disease, since the cessation of hormone administration leads to a withdrawal syndrome or an exacerbation of the process.

**Key words:** acute rheumatic fever, glucocorticosteroids, adverse reactions.

С середины XX века в практику лечения ревматических заболеваний стремительно вошли глюкокортикоиды, в том числе при ОРЛ. Тактика лечения включала использование небольших доз гормонов (0,5–0,7 мг/кг) в виде суточной дозы коротким курсом в 1–1,5 мес. с постепенным снижением дозы препарата и отменой его за этот срок [1–5]. Глюкокортикоиды являются эффективными терапевтическими средствами во многих случаях. Необходимо, однако, учитывать, что они могут вызывать ряд побочных эффектов, в том числе симптомокомплекс. Побочные реакции со стороны центральной нервной системы при лечении гормонами, по литературным данным, отмечаются наиболее часто [6–10]. У детей, леченных кортикостероидами, согласно наблюдениям авторов, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта появляются реже, чем у взрослых, однако прогноз у детей гораздо тяжелее [11–16].

Целью нашего исследования явилось изучить клинические проявления побочного действия кортикостероидной терапии у детей, больных острой ревматической лихорадкой.

**Исследование проводилось на базах в кардиоревматологических отделениях клиники ТашПМИ и 4-детской городской больницы г. Ташкента, за период 2014 – 18 гг.** Под нашим наблюдением находились 254 ребенка с острой ревматической лихорадкой в возрасте от 7 – 15 лет, лечившиеся кортикостероидами. Детям диагноз был установлен по классификации МКБ-10 ОРЛ (острой ревматической лихорадки) принятой в 2003 г. Кортикостероиды и АКТГ

(адренкортикотропный гормон) применяли на фоне комплексного лечения преимущественно в ранние сроки от начала заболевания или при обострении процесса. Продолжительность курса колебалась от 4 до 6 недель, иногда и более. Побочные реакции и осложнения при лечении кортикостероидами и АКТГ, возникшие у наблюдаемых нами детей, разделены по тяжести проявлений на 3 группы.

Результаты наших исследований показали, что из 254 больных выявлены побочные реакции у 185 детей – в 72,8% случаев. У большинства детей они были легкими, но у 0,9% в связи ухудшением состояния пришлось прибегнуть к соответствующим лечебным мероприятиям для их ликвидации. К 1-й группе отнесены более легкие побочные реакции, не влияющие на течение основного заболевания и не мешающие проведению гормонального лечения. Они выражались в появлении кушингоидного синдрома (округление лица), транзиторном повышении артериального давления. А также наблюдались лейкоцитоз, образование пигментных пятен, угрей, сыпи типа фолликулита, полосы растяжения на коже, нарушения менструального цикла, гипертрихозе и др. Большинство отмеченных побочных реакций было кратковременными и обычно вскоре после отмены гормонального препарата исчезали к концу 3-й иногда на 5-й и 6-й неделе лечения. Однако полосы растяжения (striae) в области бедер, молочных желез и живота, появившиеся у девочек пубертатного возраста, а также гипертрихоз у 16 младших детей сохранялись более длительное время – до 6-8

месяцев с момента окончания гормонального лечения. Нарушения менструального цикла, выразившиеся в задержке менструаций, были непродолжительными. Восстановление менструального цикла после окончания курса гормонального лечения наблюдалось у 6 из них через 1 месяц, у 14 девочек через 2 и 3 месяца. Наблюдалась определенная разница в частоте и характере отмеченных побочных реакций при лечении различными гормональными препаратами. Так, появление округлости лица, наблюдаемое обычно в конце 3-й или 4-й недели лечения, было выражено отчетливее при лечении АКТГ, кортизоном и преднизолоном и почти не наблюдалось при использовании триамцинолона. Округлость лица чаще сопровождалась общим нарастанием веса и повышенным отложением жира на туловище, значительно реже появление кушингоидного симптома было

изолированным.

Транзиторное повышение артериального давления в пределах 10-20 мм было более выражено при лечении АКТГ, кортизоном и преднизолоном и редко наблюдалось при терапии триамцинолоном. Лейкоцитоз как проявление побочного действия гормонов отмечался примерно у 35% больных в конце 1-й и начале 2-й недели лечения, одинаково часто наблюдался при использовании различных кортикостероидов и колебался в пределах 10000-13000, лишь у 2 детей достигая 25000. При этом ухудшения общего состояния, усиления активности ревматического процесса, признаков какой-либо новой инфекции не отмечалось. После снижения дозы кортикостероида содержание лейкоцитов в крови нормализовалось.

Таблица 1

**Побочные реакции при лечении кортикостероидами и АКТГ, не влияющие на течение основного заболевания у детей, больных острой ревматической лихорадкой**

Характер побочных Реакций	Число детей с побочными реакциями при лечении					
	Всего 185	АКТГ (n=54)	Кортизон (n=24)	преднизолон (n=97)	Дексаметазон (n=53)	Триамцинолон (n=26)
Кушингоидный синдром (округление лица)	47	7	8	19	10	3
Лейкоцитоз	65	16	10	23	8	8
Транзиторное повышение артериального давления	12	3	3	4	1	1
Пигментные пятна, угри, сыпь типа фолликулита	9	2	4	1	1	1
Полосы растяжения	18	-	1	9	4	4
Нарушения менструального цикла	14	-	-	11	3	-
Гипертрихоз	20	-	8	6	6	-

Как показано в табл.2, к побочным реакциям такого рода относились выраженная тахикардия, более стойкое повышение артериального давления, значительная прибавка в весе (более 2 кг за курс лечения), нарушение деятельности нервной системы в виде беспокойства, головной боли, повышенной возбудимости, бессонницы, эйфории или депрессивного состояния и др. Они появлялись обычно на 2-й и 3-й неделе гормонального лечения и чаще наблюдались при использовании кортизона и преднизолона. У большинства детей тахикардия и гипертензия уменьшались или исчезали по мере снижения дозы препарата.

Наклонность к значительному нарастанию веса наблюдалась при использовании главным образом кортизона и АКТГ. Обуславливалось это не только изменением жирового,

углеводного и белкового обмена, но и значительными изменениями минерально-водного обмена, особенно задержкой солей натрия и воды, уменьшением диуреза и усилением выделения калия, что способствовало нарастанию веса, а иногда и появлению отеков. В меньшей степени нарастание веса наблюдалось при использовании преднизолона и дексаметазона, а при лечении триамсинолоном отмечалась даже обратная реакция-похудание, что, вероятно, связано с усилением экскреции натрия и диуреза. По нашим наблюдениям, леченных кортикостероидами, отмечались явления повышенной возбудимости, бессонницы и эйфории, которые обычно появлялись к концу 2-й недели лечения и чаще наблюдались при приеме кортизона и введении АКТГ. Психических нарушений мы не наблюдали.

Таблица 2

**Побочные реакции при лечении кортикостероидами и АКТГ, неблагоприятно влияющие на течение основного заболевания у детей, больных острой ревматической лихорадкой**

Характер побочных реакций	Число детей с побочными реакциями при лечении					
	Всего 207	АКТГ (n=54)	Кортизон (n=24)	преднизолон (n=97)	Дексаметазон (n=53)	Триамцинолон (n=26)
Тахикардия	78	10	34	26	5	3
Гипертензия	80	11	27	29	8	5
Ожирение	33	11	12	5	3	2
Астено-вегетативное нарушение	16	5	3	4	1	3



3-й группе побочных явлений при лечении кортикостероидами мы отнесли осложнения, связанные с понижением иммунологических реакций. Подавлением сопротивляемости тканей к бактериальной и гнойной инфекции, что связано с их способностью уменьшать реакцию лимфоидной и других тканей на инфекционные и любые повреждающие воздействия, снижает воспалительную реакцию тканей и тормозит образование антител. Такие реакции наблюдались у 11% детей. Наиболее часто отмечалось обострение хронической очаговой инфекции – хронического тонзиллита, гайморита и др. У отдельных детей присоединялись инфекционные заболевания стрепто – стафилококкового характера типа пиодермии, флегмоны предплечья, явления афтозного стоматита и др. У большинства наших детей (67%), понижалась фагоцитарная активность лейкоцитов и уменьшалась комплементарная энергия крови. Среди 254 детей, леченных нами кортикостероидами, у 3 девочек (0,95%) были обнаружены свежие язвы желудка, которые при жизни клинически не проявились. Указанные дети поступили с тяжелым непрерывно-рецидивирующим течением

острой ревматической лихорадки с явлениями панкардита и полисерозита, тяжелыми клапанными поражениями сердца, недостаточностью кровообращения II-Б и III степени. Несмотря на активное комплексное лечение с применением преднизолона, у них не удалось остановить неуклонного прогрессирования ревматического процесса, в результате которого и наступил летальный исход. Кроме того, ещё у 3 детей с подобным же тяжелым течением острой ревматической лихорадки были выявлены старые язвы желудка, обострившиеся в период гормонального лечения и закончившиеся у 1 ребенка прободением с кишечным кровотечением. К сожалению, не представлялось возможным установить начало их возникновения; по-видимому, течение их и ранее было бессимптомным.

Несмотря на положительную эффективность применения гормонотерапии при тяжелом течении ОРЛ, очень часто наблюдаются побочные явления и составляют очень высокий показатель (73%). Поэтому гормонотерапию рекомендуется назначать с осторожностью, так как прекращение введения его ведет к синдрому отмены или к обострению процесса.

### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Кузьмина НН, Мединцева ЛГ, Белов БС. Ревматическая лихорадка: полувековой опыт изучения проблемы. Размышления ревматолога. Научно-практическая ревматология. 2017;55(2):125-137
2. Шабалов, Н.П. Детские болезни: учеб. для вузов в 2-х томах / Н.П. Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер, Т. 1. . – СПб. : Питер, 2013. – 928 с.
3. Педиатрия. Национальное руководство: в 2 томах – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, том 1–1024 с., том 2 – 1023 с.
4. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. –
5. <http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html>
6. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований.–2021.– Т.2.–№3.–С. 2-4
7. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционотоксического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
8. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-80.
9. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Исраилова, С. Б. (2022). О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи. *So'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi*, 1(3), 6-13.
10. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Исраилова, С. Б. (2022). Влияние занятий физической культуры на качество жизни студентов // *So'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi*, 1(3), 14-19.
11. Шарипов Р. и др. Bronхоobstruktiv sindromni ingalasyon usulining zamonaviy imkoniyatlari //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 134-136.
12. Rabbimova D. The states of immune and vegetative nerve system in children at the early age with sepsis //Medical and Health Science Journal. – 2011.–Т.5.–С. 7-10.
13. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения  $\alpha$ -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. –№.10 (51). – С. 69-72.
14. 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.
15. Муродова М. Д. И др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа // том–ii. – 2019. – С. 316.
16. Ibatova S. M., Uralov S. M., Mamatkulova F. K. Bronchobstructive syndrome in children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 518-522.
17. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. –Т.4. –С. 19-23.



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

**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 Амир Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000