

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 4)

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 2





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. Ахорова (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. Мусабаев (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. Шербеков (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.	Абдухалик-Заде Г.А. ПРОФИЛАКТИКА АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	6
2.	Ashurova M. J.,Garifulina L. M. SAMARQAND VILOYATIDAGI SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D STATUSINI BAHOLASH.....	9
3.	Begmatov J.A., Goyibov S. S. IMPROVEMENTS AFTER SURGICAL ANESTHESIA IN ELDERLY AND OLD AGE PATIENTS IN THE INTERVENTION OF THE HIP JOINT.....	13
4.	Бойқўзиев Ҳ.Х., Джуракулов Б. И. ЦИТОКИНЛАР ВА НЕЙРОИММУНОЭНДОКРИН АЛОҚАЛАР.....	16
5.	Гайбуллаев Ж. Ш. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С..... МИОКАРДИТАМИ	20
6.	Garifulina L. M., Kholmuradova Z.E., Kudratova G. N. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY IN CHILDREN IN ACCORDANCE WITH PERINATAL METABOLISM PROGRAMMING.....	23
7.	Garifulina L.M., Kholmuradova Z. E., Qodirova Sh. S. INDICATORS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AGAINST THE BACKGROUND OF OBESITY AND ARTERIAL HYPERTENSION.....	27
8.	Гойибов С. С., Нематуллоев Т. К. ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ИСХОДОВ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ: РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ И ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	30
9.	Даминов Ф.А. КЕКСА БЕМОРЛАРДА КАТТА МАЙДОНЛИ КУЙИШЛАРДА СТРЕСС ЯРАЛАРИННГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ ВА УЛАРИНГ АСОРАТЛАРИНИНГ УЗИГА ХОСЛИГИ.....	33
10.	Zakirova B.I., Xusainova Sh. K. OPTIMIZATION OF IRRITANT INTESTINAL SYNDROME THERAPY.....	37
11.	Ishkabalova G.Dj., Rahmonqulov Sh. BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL ZAXIRASINING DIZMETABOLIK NEFROPATIYALARDA O'ZGARISHI.....	40
12.	Quldashev S.F., Normakhmatov B.B. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PRETRACHEAL LYMPHOTROPIC ANTIBIOTIC THERAPY IN CHRONIC LUNG DISEASES IN CHILDREN.....	43
13.	Nabieva Sh. M., INTENSIVE CARE IN NEONATAL RESUSCITATION.....	45
14.	Наврүзова Ш. И., Каримов Р. К. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.....	48
15.	Нормаматов Б.П., Усмонова Н.У. ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ.....	53
16.	Нормахматов Б.Б., Кулдашев С.Ф. СОСТОЯНИЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.....	57
17.	Рахманов К. Э. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИКАЛЬНОЙ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ.....	60

18.	Xodjayeva S.A., Kayumova Sh. Sh. LYABLIQZNING O'IV BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KLINIK VA LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	65
19.	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	69
20.	Шарипов Р. Х., Расулова Н.А., Расулов А. С. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАХИТА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	73
21.	Шеховцов С. А. ВЛИЯНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОДПороГОВЫХ МОЩНОСТЕЙ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА НА ФУНКЦИЮ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПО ТЕХНОЛОГИИ FiLAC.....	78
22.	Shodikulova G. Z.,Samatov D.K.,Mirzayev O.V., VoxidovJ.J. OSHQOZON ICHAK TRAKTI YUQORI QISMI PATOLOGİYASI BO'LGAN BEMORLARDA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIPLAZIYASI KECISHINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	81


JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович
ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Узбекистан. Самарканд

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ

For citation: Gaibullaev Zh.Sh./ Optimization of therapeutic management in acute obstructive bronchitis in children with myocarditis. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 2. pp.20-22

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8001793>

АННОТАЦИЯ

Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей. Сохраняется актуальность хронизации бронхолегочных процессов, инвалидизации и летальности. Целью исследования является: изучить эффективность применения небулайзерной ингаляции ипратропия бромид и перорально левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами. Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 100 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Больные подразделялись на 2 группы: I группа (60 больных) – дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, II группа 40 больных – дети с острым обструктивным бронхитом. Больные с детьми с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита были разделены на 2 подгруппы: Ia подгруппа 30 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 30 детей, получавшие небулайзерные ингаляции ипратропия бромид и перорально левокарнитин в дополнение к стандартной терапии.

Ключевые слова: лечение, острый обструктивный бронхит, дети, миокардит.

Gaibullaev Zhavlon Shavkatovich
Assistant of the Department №1 of Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University. Uzbekistan. Samarkand

OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC MANAGEMENT IN ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN WITH MYOCARDITIS

ANNOTATION

Respiratory diseases are the most common group of diseases among the child population and occupy the first place in the structure of the general morbidity of children. The relevance of chronic bronchopulmonary processes, disability and mortality remains. The aim of the study is to study the effectiveness of the use of nebulizer inhalation of ipratropium bromide and oral levocarnitine in acute obstructive bronchitis in children with myocarditis. Materials and research methods. Under observation were 100 children aged 1 to 10 years with acute obstructive bronchitis against the background of myocarditis, who received inpatient treatment in pediatric departments and the pediatric intensive care unit of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Samarkand Regional Children's Multidisciplinary Medical Center. The patients were divided into 2 groups: Group I (60 patients) - children with acute obstructive bronchitis against the background of myocarditis, Group II - 40 patients - children with acute obstructive bronchitis. Patients with children with acute obstructive bronchitis on the background of myocarditis were divided into 2 subgroups: subgroup Ia of 30 children who received standard therapy and subgroup Ib of 30 children who received nebulizer inhalations of ipratropium bromide and oral levocarnitine in addition to standard therapy.

Key words: treatment, acute obstructive bronchitis, children, myocarditis.

G'aybullaev Javlon Shavkatovich
№1 pediatriya va neonatologiya kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston. Samarqand

МИОКАРДИТЛИ БОЛАЛАРДА О'ТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТДА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

ANNOTATSIYA

Nafas olish organlari kasalliklari bolalar populyatsiyasi orasida eng keng tarqalgan kasalliklar guruhidir va bolalarning umumiy kasallanishi tarkibida birinchi o'rinni egallaydi. Surunkali bronxopulmoner jarayonlar, nogironlik va o'limning dolzarbligi saqlanib qolmoqda. Tadqiqotning maqsadi miokarditli bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitda ipratropium bromid va og'iz levokarnitinning nebulizer inhalatsiyasidan foydalanish

samaradorligini o'rganishdir. Materiallar va tadqiqot usullari. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali Samarqand viloyati bolalar reanimatsiyasi va pediatriya bo'limlarida statsionar davolanayotgan miokardit fonida o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riqan 1 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan 100 nafar bolalar kuzatuv ostida olindi. Ko'p tarmoqli tibbiyot markazi. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: I guruh (60 bemor) - miokardit fonida o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riqan bolalar, II guruh - 40 bemor - o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riqan bolalar. Miyokardit fonida o'tkir obstruktiv bronxitli bolalari bo'lgan bemorlar 2 kichik guruhga bo'lingan: standart terapiya olgan 30 bolalarning Ia kichik guruhi va standart terapiyaga qo'shimcha ravishda ipratropium bromid va og'iz levokarnitinning nebulizer inhalatsiyasini olgan 30 bolalarning Ib kichik guruhi.

Kalit so'zlar: davolash, o'tkir obstruktiv bronxit, bolalar, miokardit.

Актуальность. Заболевания органов дыхания, протекающие с бронхообструктивным синдромом, относятся к числу распространенных, при этом значение данной патологии неуклонно возрастает, что связано с увеличением числа часто болеющих детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, воздействием различных преморбидных и неблагоприятных экологических факторов [1,4,6]. На современном этапе науки понятие «бронхообструктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающих симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей. Выявление затрудненного, свистящего дыхания требует углубленного обследования и индивидуальной программы устранения факторов риска для предупреждения и прогрессирования заболевания [2,5]. Течение бронхообструктивного синдрома у детей нередко приобретает затяжной и рецидивирующий характер при различных сопутствующих патологиях, при этом зачастую тяжесть заболевания зависит от степени вовлеченности сердечно-сосудистой патологии в организме. В этой связи представляется актуальным изучение течения бронхообструктивного синдрома у детей с миокардитами, для улучшения как диагностических, так и лечебных мероприятий, что и послужит целью настоящего исследования.

Миокардит - заболевание миокарда воспалительного генеза, возникающее под действием различных инфекционных агентов, характеризуется воспалительной инфильтрацией миокарда с фиброзом, некрозом и/или дегенерацией миоцитов. Истинная частота миокардитов у детей неизвестна в связи с отсутствием единых диагностических критериев заболевания, даже с учетом патоморфологических данных и чрезвычайным разнообразием клинической симптоматики заболевания, а также почти полным отсутствием координируемых многоцентровых исследований. В настоящее время с целью ранней диагностики и прогнозирования течения миокардитов проводится определение натрийуретического пептида типа В (BNP), уровень которого имеет возрастные различия. [3,7,8]. Особое значение приобретает определение BNP у детей раннего возраста с кардиологической патологией, когда имеют место неспецифичность и малосимптомность клинических проявлений сердечной патологии, что обуславливает субъективность в оценке её наличия и степени тяжести.

Цель исследования: изучить эффективность применения небулайзерной ингаляции ипратропия бромидом и перорально левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 100 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в педиатрическом отделении и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи,

Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Больные подразделялись на 2 группы: I группа 60 больных – дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, II группа 40 больных – дети с острым обструктивным бронхитом. Больные с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита были разделены на 2 подгруппы: Ia подгруппа 30 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 30 детей, получавшие небулайзерные ингаляции ипратропия бромидом и перорально левокарнитин в дополнение к стандартной терапии.

Ипратропия бромидом – блокатор м-холинорецепторов, уменьшающий секрецию бронхиальных желез, предупреждает сужение бронхов. При ингаляционном применении практически не оказывает резорбтивного действия. После ингаляционного применения у пациентов наблюдается существенное улучшение функций легких в течение 15 минут, сохраняющееся до 4-6 часов. Раствор для ингаляций применялся детям 6-10 лет - 0,1-0,25 мг 3-4 раза в сутки через небулайзер, а детям до 6 лет - по 0,1-0,25 мг 3-4 раза в сутки.

Левокарнитин средство родственное витаминам группы В, оказывает метаболическое, антигипоксическое, анаболическое, антигипоксическое действие, повышает аппетит, стимулирует регенерацию, активизирует жировой обмен. Препарат назначался детям до 1 года по 10 капель 3 раза в сутки в виде добавки к сладким напиткам, 1-6 лет по 14 капель, детям от 6 до 10 лет по 1/4 чайной ложки 2-3 раза в сутки. Курс лечения 1 месяц. Оценка эффективности препаратов проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребенка, клинических симптомов, лабораторно-инструментальных данных.

Результаты работы: Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 52 (80%) больных I-й группы и у 33 (73.3%) больных второй группы наблюдались гипертермия, признаки интоксикации. У 57 (95%) и у 36 (90%) больных I-й и 2-й групп наблюдался приступообразный кашель. У 12 (20%) и у 8 (20%) больных наблюдалась одышка, тахикардия.

На 4 сутки от начала лечения у 21 (70%) детей Ia-й группы и у 24 (80%) – Ib группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась. У 17 (56.6%) детей Ia-й группы и у 23 (76.6%) – 1 b-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит, антибиотикотерапия была продолжена.

К 5-6 дню лечения у 24 (80%) детей Ia-й группы и у 28 (93,3%) – 1b группы отмечалось исчезновение кашля, одышки, хрипов в легких. На 10 день лечения отмечалась положительная динамика гематологических показателей.

На 10-12 день терапии отмечалось исчезновение очага пневмонической инфильтрации при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 23 (76,6%) больных детей Ia-й группы и у 27 (90%) – Ib групп.

Выводы: Таким образом, установленная эффективность небулайзерных ингаляций беклометазона, перорального применения левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами позволит улучшить лечебную тактику и уменьшить длительность и число осложненных форм заболевания

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Абдуллаева Г.М. Терапия рецидивирующих бронхитов у детей раннего возраста на фоне перинатальной церебральной патологии // Вестник. Казахский Национальный медицинский университет №4. 2014. с.90-94
2. Кайтмазова Н. К. Клинико-иммунологическая характеристика детей с обструктивным бронхитом и методы совершенствования тактики лечения, 2013. С.-15-23

3. Симонова О. И., Горина Ю. В., Алексеева А. А., Томилова А. А.
4. Бронхоотструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы //Вопросы современной педиатрии. -2015. - №14 (2) С.276–280.
5. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 2013; Caffrey O.E., Clarke J.R., 2015).
6. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Состояние здоровья детей с различными типами ожирения //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 35-37.
7. Ibragimova M. F. DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PNEUMONIA OF ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
8. Fedorovna I.M. et al. IMPROVED DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ATYPICAL PNEUMONIA IN CHILDREN //Thematics Journal of Applied Sciences. – 2023. – Т. 7. – №. 1.
9. Shavazi H., & Ibragimova M. (2023). USE OF POLYOXIDONIUM IN THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (1), 26–28. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-1-26-28>
10. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
11. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
12. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
13. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
14. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 2

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