

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№3 (Том 4)

2023



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3





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. 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 и 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

<b>1. Атаева Ф.Н., Туразода М. У.</b> УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК С ЮВЕНИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.....	5
<b>2. Garifulina L.M.,Kholmuradova Z. E. ,Kudratova G. N.</b> FEATURES OF IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM PATHOLOGY IN CHILDREN WITH OBESITY, IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT.....	8
<b>3. Гарифулина Л.М.,Тураева Д.Х.,Аслидинов Ш. Б.</b> СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ПАТОЛОГИЯ.....	11
<b>4. Ganiev A.G., Sanakulov A.B.</b> ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH A PREDISPOSITION TO ALLERGIC DISEASES...	15
<b>5. Ganiev A.G., Sanakulov A.B.</b> INDICATORS OF CIRCUITAL HEART RHYTHM IN SCHOOLCHILDREN WITH NEUROCULATORY CARDIAC DYSTONIA.....	19
<b>6. Isanova Sh.T., Niyozov Sh. T., Mukhtarova M. A., Shukurov Xodixon Baxtiyor o`g`li.</b> PATHOGENETIC MECHANISM OF PAIN SYNDROME IN NEWBORNS.....	23
<b>7. Ishkabilova G.Dj.,Raxmonkulov Sh.I.</b> SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	26
<b>8. Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Умаров Д.А.</b> РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА ИЛ-17А ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	30
<b>9. Ниязов Ш.Т., Эргашев С. С., Исанова Ш.Т., Мухтарова А. А.</b> ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ.....	34
<b>10. Rasulov A. S.</b> BIOKIMYOVIY KORSATKICHLARNI O'RGANISH BOLALARDA RAXITNI DAVOLASHDA MUVAFFAQIYATGA ERISHISH YO'LIDIR.....	38
<b>11. Sirojiddinova H. N., Usmonova M. F.</b> YOSH BOLALARDA MEKONIAL ASPIRASYON SINDROMINING KLINIK XARAKTERISTIKASI.....	42
<b>12. Умаркулов З. З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А.У.</b> РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	46
<b>13. Умаркулов З.З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А. У.</b> РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАЗИТАРНЫМИ И НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ.....	51
<b>14. Usmanova M.F., Sirojiddinova X. N.</b> YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA MOSLASHUV JARAYONINING ANAMIYATI.....	56
<b>15. Xusainova Sh.K., Zakirova B.I., Makhmujanova S. R.</b> THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN.....	59
<b>16. Шавази Н.М., Ибрагимова М. Ф., Шавкатова З. Ш.</b> СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ.....	63
<b>17. Шеркулов К.У., Ахророва Л.Б., Усмонова Н. У.</b> СОЧЕТАННАЯ НЕОПУХОЛЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА.....	67
<b>18. Lim M.V., Irshodzoda A. D., Xatamova K. V.</b> THE ROLE OF MICROCLIMATE IN CHILDREN WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS.....	73
<b>19. Лим М. В., Джураева М.С., Абдурахимова А.Ф.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	77

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 617.7-02:616.831-053.1

Ниязов Шухрат Тоштемирович  
Эргашев Сухроб Сайидович  
Исанова Шоира Тулкиновна  
Мухтарова Азиза Алишеровна

Самаркандский государственный медицинский университет

### ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ

**For citation:** Niyazov Sh.T., Ergashev S. S., Isanova Sh.T., Muxtarova A.A./Optical coherent diagnostics with perinatal pathologies in children. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 3. pp.34-37

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10511101>

#### АННОТАЦИЯ

Перинатальные поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов в антенатальном периоде, во время родов и в первые дни после рождения. В структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50%, при этом 60–70% случаев приходится на перинатальные поражения, и этот показатель продолжает неуклонно расти. Заболевания глаз при перинатальной патологии у детей, связанные с патологическими отклонениями в течении беременности действием тератогенных факторов, неблагоприятным течением родов у матери ребенка, неонатального периода у самого пациента, могут привести к слабовидению и даже к слепоте.

**Ключевые слова:** перинатальная патология центральной нервной системы; онкологические заболевания ЦНС у новорожденных; нейросонография; электроэнцефалография; офтальмопатология; перинатальные факторы риска

Niyazov Shukhrat Toshtemirovich  
Ergashev Suxrob Saidovich  
Isanova Shoira Tolkinovna  
Muxtarova Aziza Alisherovna  
Samarkand Davlat Tibbiyot University

### BOLALARDA PERINATAL PATOLOGIYANING OPTIKO- KOGERENT TASHXISLANISHI

#### ANNOTATSIYA

Antinatal davrda homilaga ta'sir ko'rsatuvchi har qanday teratogen omillar ta'sirida yuzaga keladigan patologik omillar bolaning markaziy asab tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatib perinatal zararlanishlarga olib keladi. Bolalik davrida yuzaga keladigan zararlanish holarlarining 50% i nerv sistemasi patologiyalari bilan bog'liq bo'ladi. Shular ichida perinatal patologiyalar esa 60-70% ni tashkil etadi. Bu ko'rsatgich esa yillar davomida o'sib bormoqda. Perinatal patlogiya ichida ko'rish analizatorining zararlanishi asosan homiladorlik davrida ta'sir ko'rsatuvchi teratogen omillar bilan bog'liq.

**Kalit so'zlar:** markaziy asab tizimi perinatal patologiyasi, neyrosonografiya, elektroensefalografiya, oftalmopatologiya, perinatal xavf omillari.

Niyazov Shukhrat Toshtemirovich  
Ergashev Suxrob Saidovich  
Isanova Shoira Tolkinovna  
Muxtarova Aziza Alisherovna  
Samarkand State Medical University

### OPTICAL – COHERENT DIAGNOSTICS WITH PERINATAL PATHOLOGIES IN CHILDREN

#### ANNOTATION

The results of examination of 50 patients aged from 10 days to 8 years with perinatal pathology of the central nervous system are presented. Ophthalmological, clinical-laboratory, instrumental research methods were carried out, as well as consultations of narrow specialists were organized. The clinical features of changes in the organ of vision in children with concomitant perinatal pathology of the central nervous system were studied, which were presented as follows: glaucoma 14 (35%), cataract 12 (32%), atrophy of the optic disc 5 (8%), adnexal pathology ( primary strabismus) 2 (1%), hypoplasia of the optic disc 5 (4%), oncological diseases of the brain of newborns (1%), retinal angiopathy 3 (2%) cases, respectively. Nystagmus and secondary strabismus were also detected - 9 (18%) cases, which were combined with some of the above pathologies.

In the analysis of neurosonography data, hypoxic-ischemic disorders with increased pulsation of cerebral vessels and ventriculo-dilation were observed in children with congenital glaucoma in 10 (72%), with congenital cataract in 3 (21%), with stenosis of the lacrimal canal in 1 (7%) cases, respectively; According to electroencephalography data, epiactivity of the subcortical structures of the brain was detected in 6 (12%) children with pathology of the fundus and strabismus in cerebral palsy and the consequences of birth trauma. Perinatal risk factors for the development of the identified ophthalmopathy are presented: iron deficiency anemia 23 (46%), early toxicosis of pregnant women 17 (34%), acute respiratory infections 13 (26%) cases.

**Keywords:** perinatal pathology of the central nervous system; oncological diseases of the central nervous system in newborns; neurosonography; electroencephalography; ophthalmopathy; perinatal risk factors.

Перинатальные поражения нервной системы объединяют различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов в антенатальном периоде, во время родов и в первые дни после рождения [1]. В структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50%, при этом 60–70% случаев приходится на перинатальные поражения, и этот показатель продолжает неуклонно расти [2]. Различные неврологические нарушения, выявляемые у детей с первых дней жизни (синдром двигательных нарушений, судорожный, гидроцефальный синдромы и др.) относятся к последствиям перинатальной патологии центральной нервной системы (ППЦНС), наиболее неблагоприятным исходом которых является детский церебральный паралич (ДЦП). Вследствие патологии двигательных функций, имеющей место у больных с ППЦНС и ДЦП с первых дней жизни, нарушается формирование зрительного восприятия. У 25% детей с ППЦНС и ДЦП отмечают зрительные нарушения, значительно утяжеляющие клиническую картину заболевания [3, 4]. Созревание головного мозга и его зрительного анализатора происходит согласно пространственно-временной программе, направленной на достижение необходимого клеточного состава мозга и организацию клеточных элементов в отдельные структурные единицы. При этом структурные и функциональные проявления наступают в результате определенных химических процессов, для которых характерны свои критические периоды, когда развивающиеся системы особенно чувствительны и ранимы при наличии вредных воздействий [5].

Зрительные же расстройства перинатально отягощенных детей при этом выпадают из круга внимания педиатров, поскольку не имеют выраженных клинических признаков. Подобная задержка

начала обследования и лечения патологии глаз у офтальмолога может иметь фатальные последствия для пациента. Основная проблема состоит в том, что патология зрительного анализатора, уже существующая у ребенка, диагностируется чрезвычайно поздно, когда уже сформировались хронические и часто необратимые изменения, кроме того недостаточно изучена роль перинатальных и неонатальных факторов в генезе формирования врожденных и ранних зрительных расстройств, что требует уточнения их роли с целью выявления наиболее значимых [6].

**Цель:** Диагностика перинатальной патологии и офтальмопатологии у детей с применением оптико-когерентной томографии.

**Материал и методы.** Проведено обследование 50 больных (100 глаз), находившихся на стационарном лечении в глазном и неврологическом отделениях клиники Самаркандского медицинского университета, а также обратившихся за консультативной помощью в Самаркандский перинатальный центр. Больным были проведены следующие методы исследования: офтальмологические (визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия с фоторегистрацией на Retcam, УЗИ в А-В-режиме), клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования: электроэнцефалография (ЭЭГ), нейро-сонография (НСГ), организованы консультации узких специалистов: невролога, анестезиолога, педиатра.

**Результаты и обсуждение.** Из обследованных пациентов мальчиков было 30(72%), девочек 20(28%), возраст их варьировал от 10 дней до 8 лет. В возрастных группах от 4 недель до 1 года и от 1 года до 3 лет наибольшую часть составляли мальчики (рис. 1).

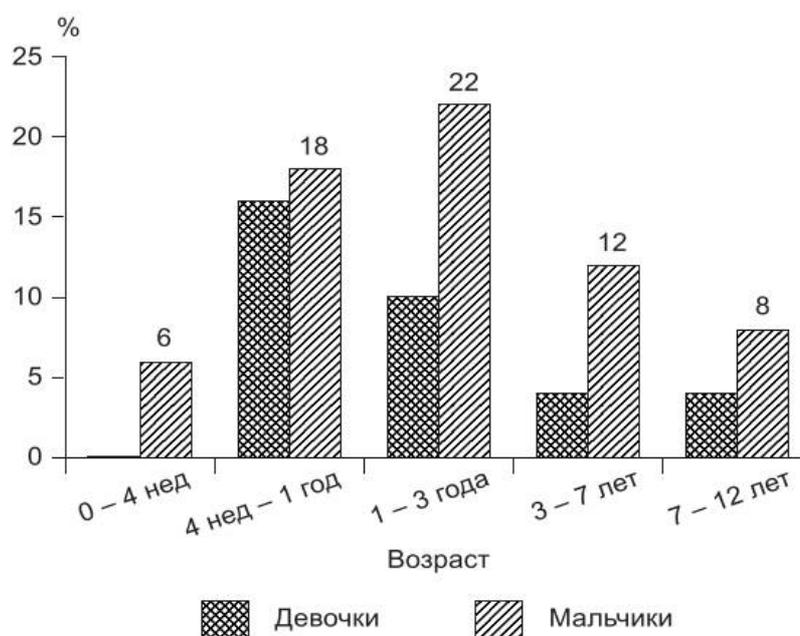


Рис. 1. Распределение детей по полу и возрасту.

По оси абсцисс – контингент детей по полу и возрасту; по оси ординат – количество детей в процентах.

Рис. 1. Распределение детей по полу и возрасту.

По оси абсцисс – контингент детей по полу и возрасту; по оси ординат – количество детей в процентах.

В результате ретроспективного анализа были собраны анамнестические данные о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матерей, условий внутри-утробного развития и рождения детей, позволяющие выявить ряд факторов, которые могли оказать неблагоприятное влияние как на организм ребенка в целом, так и на пре- и постнатальное формирование и функцию ЦНС, в частности, эти неблагоприятные факторы были разделены на 2 группы. Первую группу составили факторы (82%), действующие на женщин во время беременности; вторую – факторы, действующие во время родов, их частота составила 18% (табл. 1). По данным литературы, на 37–49-й (9–12 неделя) день эмбрионального развития происходит появление зачатков боковых желудочков головного мозга, установление связи со спинным мозгом и ультраструктурная дифференцировка ЦНС; со стороны органа зрения – развитие стромы радужки, вхождение нервных волокон от ганглиозных клеток в канал зрительного нерва, развитие зрительного тракта, частичный перекрест, возникновение сосудистой оболочки, развитие дренажной системы [5]. Матери детей обследуемой группы подверглись неблагоприятным факторам именно в этот период, что, по-видимому, объясняет появление офтальмопатологии у детей с ППЦНС.

При сборе анамнеза выяснилось, что 8 (14%) детей родились от близкородственных браков.

При обследовании детей с сопутствующим перинатальным поражением ЦНС были выделены следующие периоды ППЦНС: острый период у 2 (4%), ранний восстановительный у 12 (20%), поздний восстановительный у 17 (33%) и период остаточных явлений у 11 (29%) детей соответственно. ППЦНС проявилась следующими синдромами: в раннем восстановительном периоде – синдромом двигательных нарушений (6%), астено-невротическим (7%), вегето-висцеральных дисфункций (8%), гидроцефальным (4%), синдромом ликворо-сосудистой дистензии – 2% случаев; в позднем восстановительном периоде – синдромом двигательных нарушений (5%), астено-невротическим (5%), задержки психомоторного развития (ЗПМР) (10%), ликворо-сосудистой дистензии (10%), судорожным (9%) и гипертензионным – 8% случаев; в периоде остаточных явлений синдромом детского церебрального паралича (8%), малой мозговой дисфункции (ММД) (13%), задержки речевого развития (ЗРР) (10%), эпилепсии (2%) случаев. Аномалия развития головного мозга и микроцефалия выявилась у 12% детей. У 2% детей обнаружен вариант синдрома Арнольда-Киари. По данным нейросонографии, были выявлены следующие изменения: гипоксическо-ишемические нарушения с усиленной пульсацией

без дилатации ликворных путей у 28% детей, гипоксическо-ишемические нарушения с усиленной пульсацией и дилатацией ликворных путей у 72% детей.

Из всех выявленных офтальмопатологий врожденная глаукома отмечена у 12 (31%), катаракта у 14 (29%), атрофия ДЗН у 9 (21%), косоглазие первичное у 3 (5%), гипоплазия ДЗН у 2 (3%) и ангиопатия сетчатки у 1 (4%) детей соответственно. Также были выявлены нистагм и вторичное косоглазие у 9 (7%) пациентов, которые сочетались с некоторыми из выше перечисленных заболеваний.

У 31% детей с глаукомой глазное дно в деталях не офтальмоскопировалось из-за отека и помутнения роговицы, но во время оперативного вмешательства (антиглаукоматозная операция) была проведена офтальмоскопия и у данной группы больных были обнаружены глаукоматозные изменения в виде расширения экскавации ДЗН и сдвига сосудисто-нервного пучка в носовую сторону, у одного пациента выявлена врожденная аномалия – ямка ДЗН.

Офтальмологическим изменениям сопутствовали синдромы: гидроцефальный в 12% случаев, вегето-висцеральный в 6%, астено-невротический в 10%, ликворо-сосудистой дистензии в 12%, судорожный в 6%, эпилептический в 4%, ЗПМР и ЗРР в 18%, двигательных расстройств в 18%, ММД в 16% и ДЦП в 10% случаев соответственно (табл. 2).

У детей с сопутствующей ППЦНС регистрировали гипоксическо-ишемические нарушения с усиленной пульсацией сосудов головного мозга и вентрикулодилатацией с различной частотой встречаемости: при врожденной глаукоме в 72%, при врожденной катаракте в 21% и при стенозе слезно-носового канала в 7% случаях соответственно (рис. 2–5, см. вклейку).

У пациентов, находившихся на лечении в неврологическом отделении, эпилептичность (по данным ЭЭГ) подкорковых структур головного мозга была выявлена у 6 (12%) детей с последствиями родовой травмы и ДЦП и часто сочеталась со следующей офтальмо-патологией: атрофия ДЗН 3 (6%), косоглазие 1 (2%), и ангиоспазм сосудов сетчатки 2 (4%) случая (рис. 6, см. вклейку, рис. 7).

**Выводы.** При диагностика перинатальной патологии у детей с применением оптико-когерентной томографии было выявлено следующие офтальмопатологии в виде врожденная глаукома 16 (31%), врожденная катаракта 17 (32%), патология придаточного аппарата (косоглазие, нистагм, стеноз слезно-носового канала) 5 (11%), изменения со стороны глазного дна в виде ангиопатии сосудов сетчатки и атрофия диска 12 (26%) случаев. После выявления следующих показателей было уточнено что данный метод является не заменимым в при ранней диагностике перинатальной патологии у детей.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Онегин Е.В. Курс лекций по частной неврологии: Учебно-методические рекомендации для студентов педиатрического факультета. Гродно: ГрГМУ; 2009: 109.
1. 2.BOLALARDA TUNGI ENUREZNI DAVOLASHDA MAGNITOSTIMULYACIYA... Журнал неврологии и нейрохирургических исследований Том3. №6
2. 66-6956-59
3. 3.Yusupov A.M., Djurabekova A.T., Isanova Sh.T., Muxtarova M.A.3. Сальков В.Н. Клинико-нейрофизиологические особенности зрительного анализатора и морфологические изменения его центрального отдела у детей с последствиями перинатальных поражений нервной системы: Дисс. .. мед. наук. М.; 2013.
4. Сальков В.Н. Нейроофтальмологические нарушения у детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы. Детская больница. 2011; 3: 19–22.
5. Ш.Т. Исанова, С. С. Эргашев, Мухтарова М. А., Г. Х. Утаганова. Эволюционные аспекты боли и проблемы болевого синдрома. 2022.Журнал неврологии и нейрохирургических исследований.Том 3/Номер 6/ Страницы 69-71.web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)
6. Молчанова Е.В. Селективный скрининг по выявлению оф-тальмопатологии у доношенных новорожденных: Дисс. ... мед. наук. М.; 2008.
7. Niyazov Shukhrat Toshtemirovich, Djurabekova Aziza Takhirovna, , Shomurodova Dilnoza Salimovna, , & Igamova Saodat Sur'atovna, . (2020). Complex Forecast Of The Consequences Of Secondary Encephalitis In Children. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(08), 37–42. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue08-05>
8. Давронов Л. О., Ниёзов Ш. Т., Джурабекова А. Т. Лечение Энцефаломиелита И Миелита У Детей Озонотерапией //Иновационная

- Наука И Современное Общество. – 2015. – С. 190-197.
9. Takhirovna D. A. et al. The Nature Of Cognitive Impairment In Patients With Astheno-Neurotic Syndrome //nveo-natural volatiles & essential oils journal| nveo. – 2021. – С. 5942-5948.
10. Ниязов Ш.Т., Джурабекова А.Т., Шомуродова Д.С. Комплексный прогноз последствий вторичного энцефалита у детей. Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. 2021;18(1):89-93. <https://doi.org/10.29235/1814-6023-2021-18-1-89-93>
11. Гайбиев А., Джурабекова А., Ниёзов Ш. Дифференциально-Диагностические Критерии Полиневропатий //Тенденції Та Перспективи Розвитку Науки І Освіти В Умовах Глобалізації. – 2017. – С. 569.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 3

**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 Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000