

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 3)

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 2



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. Азимбегова Ситора Нодировна, Давранова Азиза Даврановна БОЛАЛАРДА 1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ДАВОЛАШНИИ ЎЗГАРТИРИШ ВА ДИАБЕТИК РЕТИНОПАТИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	5
2. Ашурова Максуда Жамshedовна, Гарифулина Лиля Маратовна БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	8
3. Азимова Камола Талатовна, Гарифулина Лиля Маратовна, Закирова Бахора Исламовна КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ.....	13
4. Ахмедова Дилбар Юсуфжоновна, Эшқобиллов Фазлиддин Рашид угли РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ КАК ПРЕДВЕСТНИК ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ.....	17
5. Бойкузиев Хайитбой Худойбердиевич ОШКОЗОН-ИЧАК ЙЎЛИ АРУД-ТИЗИМИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР.....	21
6. Garifulina Lilya Maratovna, Turaeva Dilafruz Xolmuradovna, Kodirova Shaxlo Saloxitdinovna SEMIZLIGI VA METABOLIK SINDROMI BOR BO'LGAN BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	23
7. Гойибова Наргиза Салимовна, Гарифулина Лиля Маратовна СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ.....	26
8. Гудков Роман Анатольевич, Дмитриев Андрей Владимирович, Закирова Бахора Исламовна, Петрова Валерия Игоревна, Федина Наталья Васильевна, Шатская Елена Евгеньевна БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ КАРОЛИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СИНДРОМА КАРОЛИ У РЕБѐНКА, ЗАВЕРШИВШЕЕСЯ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ПЕЧЕНИ.....	29
9. Dusanov Abdugaffar Dusanovich, Okboev Toshpulat Alixujaevich NONSPESIFIK YARALI KOLIT XASTALIGINI KLINIK TURLARINI KECCHISHIDA HUJAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITETDAGI O'ZGARISHLAR XUSUSIYATINI BAHOLASH.....	36
10. Загртдинова Ризид Миннесагитовна, Ермакова Маргарита Кузьминична, Ляшенко Наталья Владимировна, Найденкина Светлана Николаевна СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ.....	40
11. Закирова Бахора Исламовна, Хусайнова Ширин Камилджоновна, Очилова Бахтигул Сайфидиновна ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ.....	45
12. Ибрагимова Юлдуз Ботировна, Тураева Дилафруз Холмурадовна, Кодирова Шахло Салохидиновна НОСТЕРОИД ЯЛЛИГЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚУЛЛАГАНДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ГАСТРОПАТИЯЛАР. КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМИ ВА ОМИЛЛАРИ.....	48
13. Карджавова Гульноза Абилкасимовна СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИОКАРДИТАМИ.....	51
14. Kodirova Marxabo Miyassarovna, Xoliqova Gulnoz Asatovna SAMARQAND XUDUDIDA BOLALARDA MIOKARDITNING ASOSIY KLINIK SIMPTOMLARINI UCHRASHI.....	57
15. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Баратов Манон Бахранович, Арзиев Исмоил Алиевич, Насимов Абдужалил Махмаюнус угли НАРУЖНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ (ПРИЧИНЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ).....	60
16. Курбаниязов Зафар Бабажанович, Рахманов Косим Эрданович, Нарзуллаев Санат Иноятович, Мизамов Фуркат Очилович КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРЕКЦИИ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	64

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Закирова Бахора Исламовна

к.м.н., доцент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хусайнова Ширин Камилджоновна


ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Очилова Бахтигул Сайфиддиновна

резидент магистратуры 1 года обучения кафедры 1-Педиатрии и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ

For citation: Zakirova Bahora Islamovna, Xusainova Shirin Kamiljonovna, Ochilova Baxtigul Sayfiddinovna / Hemorrhagic disease of the newborn and the features of its courses. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 2. pp.45-47

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6857674>

АННОТАЦИЯ

Геморрагический синдром у детей является одной из актуальных проблем педиатрии и ассоциируется с тяжелыми осложнениями и серьезными нарушениями здоровья ребенка. Нами изучены истории болезни и результаты клинико-anamnestического обследования у 22 новорожденных с геморрагической болезнью, поступивших в отделение неонатологии ОДМПНЦ в течении последних трех лет. Причиной развития геморрагической болезни у новорожденных является дефицит витамина К при воздействии неблагоприятных факторов как со стороны матери, так и со стороны ребенка, что требует усиления диспансерного наблюдения за беременной и раннего выявления этих факторов.

Ключевые слова: геморрагическая болезнь, новорожденные, витамин К, свертывание крови.

Zakirova Bahora Islamovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, 1-Pediatriya va neonatologiya kafedrasida dotsenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Xusainova Shirin Kamiljonovna

1-Pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Ochilova Baxtigul Sayfiddinovna

Magistratura talabasi 1 yil o'qish, Kafedra 1-Pediatriya va neonatologiya
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

ЧАҚАЛОҚЛАР ГЕМОРРАГИК КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

ANNOTATSIYA

Bolalardagi gemorragik sindrom pediatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, og'ir asoratlarga olib kelishi va chaqaloqlar sog'ligiga jiddiy muammolar keltirib chiqaradi. Ishning maqsadi - chaqaloqlar gemorragik kasalligining kechish xususiyatlarini va keltirib chiqaruvchi xavf omillarining prognostik ahamiyatini kasallikning oldini olishni tashkil etishni takomillashtirishni o'rganish. Biz so'nggi uch yil davomida VBKTTM neonatologiya bo'limiga gemorragik kasallik bilan yotqizilgan 22 yangi tug'ilgan chaqaloqlarning anamnezini va klinik - anamnestik tekshiruv natijalarini o'rgandik. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemorragik kasallikning rivojlanishining sababi onadan ham, boladan ham salbiy omillar ta'sirida K vitamini yetishmovchiligi bo'lib, homilador ayolning dispenser nazoratini kuchaytirish va bu omillarni erta aniqlashni talab qiladi.

Kalit so'zlar: gemorragik kasallik, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, kechish xususiyatlari, K vitamini, qon ivishi.

Zakirova Bahora Islamovna

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Khusainova Shirin KamiljonovnaAssistant of the Department 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan**Ochilova Bakhtigul Sayfiddinovna**Master's student 1 year of study Department 1-Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan**HEMORRHAGIC DISEASE OF THE NEWBORN AND THE FEATURES OF ITS COURSES****ANNOTATION**

Hemorrhagic syndrome in children is one of the urgent problems of pediatrics and is associated with severe complications and serious health problems in the child. We studied the case histories and the results of clinical and anamnestic examinations in 22 newborns with hemorrhagic disease admitted to the neonatology department during the last three years. The reason for the development of hemorrhagic disease in newborns is vitamin K deficiency under the influence of adverse factors from both the mother and the child, which requires increased follow-up of the pregnant woman and early detection of these factors.

Key words: hemorrhagic disease, newborns, vitamin K, blood clotting.

Актуальность. Геморрагический синдром у детей является одной из актуальных проблем педиатрии и ассоциируется с тяжелыми осложнениями и серьезными нарушениями здоровья ребенка.

Геморрагическая болезнь новорожденных (ГрБН) – приобретенное или врожденное заболевание неонатального периода, проявляющееся повышенной кровоточивостью из-за недостаточности II, VII, IX, X факторов свертывания, зависящих от уровня витамина К. При недостатке витамина К в печени происходит синтез неактивных факторов II, VII, IX и X, неспособных связывать ионы кальция и полноценно участвовать в свертывании крови [1,2,9].

Кровотечения у новорожденных, связанные с дефицитом витамина К и не связанные с травмой или гемофилией Townsend в 1894 г. назвал геморрагической болезнью новорожденных [3,4,10].

Воздействие неблагоприятных факторов эндогенной и экзогенной природы при отсутствии профилактического введения препаратов витамина К новорожденным приводит к развитию геморрагической болезни [5,7,12]. Проблема кровоточивости связана с особенностями системы гемостаза у новорожденных. Нарушения свертывания крови у детей происходят в результате дефицита витамин-К-зависимых факторов свертывания крови [6,8,11].

Согласно литературным источникам если ранее частота выявления ГрБН составляла 0,25–1,5%, то профилактическое назначение препаратов витамина К сразу после рождения привело к ее снижению до 0,01% и менее [12]. К витамин К-дефицитному кровотечению у новорожденного могут привести множество факторов. Пути и механизм метаболизма витамина К до настоящего времени до конца не изучены. В последние годы все еще встречаются случаи развития геморрагической болезни новорожденных, несмотря на проведение профилактического введения витамина К в роддомах [11].

В связи с этим целью работы явилось изучение особенностей течения ГрБН и прогностической значимости факторов риска ее формирования у новорожденных для улучшения организации профилактики заболевания.

Материал и методы исследования. Нами изучены истории болезни и результаты клинко-анамнестического обследования у 22 новорожденных с геморрагической болезнью, поступивших в отделение неонатологии ОДМПНЦ в течении последних трех лет. Заболевание диагностировано на основании данных подробного изучения анамнеза и клинко-лабораторных показателей (количества тромбоцитов, коагулограммы, УЗД и нейросонографии).

Результаты исследования. Анализ работы показал, что все новорожденные больные были из сельской местности: 9 (40,9%) детей - жители Кашкадарьинской области, 5 (22,7%) новорожденных - из Кушрабадского района, 8 (36,4%) пациентов - с других областей. Количество новорожденных девочек в 2,7 раз преобладало над мальчиками (16 (72,7%) и 6 (27,3%) соответственно). Число поступивших больных с геморрагической болезнью новорожденных в весеннее время (15 (68,2%)) года (с марта по май) было в 2,1 раз больше, чем в зимние месяцы (7 (31,8%)), что было связано с нерациональным питанием матери. Изучение материнского анамнеза выявило недостаточное поступление в организм матери в период беременности с пищей овощей и фруктов, содержащих витамины, в том числе и витамина К, что возможно и явилось причиной развития ГрБН у ее младенца. Такие продукты, как цветная и брюссельская капуста, салат, шпинат, кабачки, соевые бобы, содержащие витамин К₁ (филлохинон), а также говяжья печень и почки, сыр, масло, яйца, кукурузное масло, горох, овсяная крупа, содержащие витамин К₂ (менахинон) не всегда входили в рацион беременной женщины. Продукты первой необходимости – хлеб, злаковые и молоко не восполнили недостаток витамин К.

Также было выявлено, что во время беременности и родов 4 (18,2%) матерей получали по назначению гинеколога антикоагулянты непрямого действия, противосудорожные препараты (фенобарбитал), антибиотики широкого спектра действия по поводу хронических заболеваний. У матерей в 7 (31,8%) случаях имелись гестозы в течение всего периода беременности и у 13 (59,1%) - выявлен дисбиоз кишечника. Оперативное родоразрешение отмечено в 5 (22,7%) случаях.

Отсутствие профилактического введения препаратов витамина К в родильном доме сразу после рождения 9 (40,9%) новорожденным, не получившим витамин К, явилось причиной развития геморрагической болезни. Вследствие тяжелого состояния матери 15 (68,2%) детей с рождения находились на смешанном вскармливании и недополучали грудного молока, что также могло провоцировать развитие геморрагической болезни. 8 (36,4%) новорожденных были поздно приложены к груди матери, 6 (27,3%) младенца получали недостаточный объем грудного молока из-за гипогалактии. 4 (22,2%) новорожденных родились недоношенными с массой тела менее 2100 г и получали парентеральное питание и антибиотикотерапию, способствующую развитию гиповитаминоза К.

Ранняя форма ГрБН диагностирована в 3 (13,6%) случаях при появлении геморрагических симптомов в сутки после рождения и вызвана приемом матерью до рождения ребенка лекарственных препаратов, влияющих на неонатальную продукцию витамина К.

С классической формой заболевания на 2-10 день жизни госпитализированы 13 (59,1%) пациентов, находящиеся на смешанном вскармливании и 6 (27,3%) больных, получавших недостаточный объем грудного молока.

У 6 (27,3%) новорожденных в возрасте от 8 до 28 дней после рождения диагностирована поздняя форма ГрБН, связанная с неадекватным поступлением витамина К (низкое содержание витамина К в грудном молоке) или из-за неадекватной абсорбции витамина К, вызванной заболеваниями печени и желчных путей. Поздняя форма витамин К-зависимых кровотечений чаще встречалась в летний период года у мальчиков. Анализ изучения историй болезни выявил наличие провоцирующих факторов развития ГрБН: у 7 (31,8%) детей тяжелой асфиксии и в 5 (22,7%) случаях родовой травмы. Первыми симптомами болезни у 4 (18,2%) новорожденных была кровавая рвота, у 6 (27,3%) - мелена, диагностируемая по обнаружению на пеленке вокруг каловых масс в виде розового ободка, у 5 (22,7%) детей -

кожные геморрагии в виде петехий и экхимозов, в 3 (13,6%) случаях - кефалогематома и у 3 (13,6%) младенцев отмечались внутренние кровоизлияния. Сочетание симптомов кровоточивости имелось у 5 (22,7%) новорожденных. ГрБН осложнилась геморрагическим шоком у 1 (4,5%) больного, госпитализированного в отделение реанимации новорожденных.

У 10 (45,5%) новорожденных геморрагический синдром сопровождался нарушением стула, что связано с недостаточным формированием кишечной микрофлоры и ее дисбалансом, ведущим к недостаточной выработке витамина К, тогда как известно, что витамин К₂ продуцируется микрофлорой кишечника.

Таблица 1.

Факторы, способствующие развитию витамин К-дефицита

Со стороны матери	Со стороны ребенка
Гестоз	Отсутствие профилактики витамином К
Прием лекарств (антикоагулянтов, антибиотиков широкого спектра действия во время беременности)	Недоношенность
Дисбиоз кишечника	Антибактериальная терапия
Оперативное родоразрешение	Недостаточный объем грудного молока

Обсуждение результатов исследования. Витамин К растительного происхождения (К₁) является главным источником обеспечения организма и поступает с продуктами питания - зелеными овощами, растительными маслами, молочными продуктами.

У новорожденных в пуповинной крови определяется дефицит витамина К, а к 3-5 дню жизни высокий уровень обнаруживается у детей, находящихся на грудном вскармливании и не получивших профилактического введения витамина К [2].

Внутри бактериальных мембран находится основное количество витамина К₂, которое плохо всасывается и не имеет большего значения для организма. Депо витамина К находится в поджелудочной и слюнных железах, головном мозге.

Витамин К₁ всасывается в кишечнике при наличии желчных кислот и ферментов поджелудочной железы и обнаруживается в основном в печени, костях и сердце.

Все новорожденные имеют относительный дефицит витамина К и запасы его к рождению ребенка крайне низки. Уровень витамина К₁ в пуповинной крови составляет менее 2 мг/мл. Витамин К₂ в печени у новорожденных не обнаруживается или

встречается в очень низких количествах и накапливается постепенно в течение первых месяцев жизни.

У детей, находящихся на грудном вскармливании, витамин К₂ накапливается медленнее, так как преобладающая у них кишечная бифидофлора его не синтезирует. Бактероиды и эшерихии, продуцирующие витамин К₂, более распространены у детей, находящихся на искусственном вскармливании [2].

Витамин К после рождения поступает с грудным молоком в малых количествах, а его выработка кишечной микрофлорой начинается с 3-5-го дня жизни ребенка. Источником витамина К для новорожденных является его экзогенное поступление с женским молоком, искусственной смесью или в виде лекарственного препарата.

Выводы. Таким образом, причиной развития геморрагической болезни у новорожденных является дефицит витамина К, который прогрессирует при воздействии неблагоприятных факторов как со стороны матери, так и со стороны ребенка, что требует усиления диспансерного наблюдения за беременной и раннего выявления этих факторов.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

- Самсыгина Г.А. Особенности становления биоценоза кишечника и кишечный дисбактериоз // Лечащий врач. 2003. № 5. С. 52-57.
- Тепая Р. Ф., Гордеева О. Б., Ботвиньева В. В., Ботвиньев О. К. Геморрагический синдром у детей грудного возраста. Педиатрическая фармакология. 2015; 12 (3): 310-314. doi: 10.15690/pf.v12i3.1356
- Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие для студентов: в 2 т. - 7-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - Т. 1. [Shabalov NP. Neonatology. Study guide for students in 2 vol. 7th ed. Moscow: Medpress-inform; 2015. Vol. 1. (In Russ.)]
- Woods CW, Woods AG, Cederholm CK. Vitamin K deficiency bleeding: a case study. Adv Neonatal Care. 2013;13(6):402-407. doi: 10.1097/ANC.000000000000026.
- Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-
- Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхитах у детей раннего возраста // Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. - 2015. - С. 285.
- Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20
- LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
- Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.
- Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.
- Н.М. Шавази, К.Т. Азимова, Б.И. Закирова, М.В. Лим. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно-токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста. 2011, Журнал Тюменский медицинский журнал, Номер 2, с.26.
- Шавази, Н., Лим, М., Тамбриазов, М., Хусаинова, Ш. (2018). Распространенность рецидивов обструктивного бронхита у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (4 (104), 132-134. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2736

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, 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