

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



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. Шербекков (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.	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i>	8
3.	Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V. BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASININING SAMARADORLIGI.....	11
4.	Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	Арифходжаев А.Т., Бахавадинава З. М., Сахибова М.Д. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	Алимова Х.А., Тахирова О.Р. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	Ахрарова Ф. М. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	Алиева Н. Р. ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	Аминов С.Ж., Каримова Г.А. ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	Axmedova M.M. DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BU YRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	Арзикулов А.Ш. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	Азимова К.Т., Гарифулина Л. М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	Ахрарова Н.А. РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	Vobokambarova N.A.Kodirov N. D. BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д. ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ	87
26	Гарифулина Л.М. ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	G'oyibova N.S. METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т. ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р. ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	Давлатова С.Н., Исмаилов К.И. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б. ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ


Алиева Нигора Рустамовна

Тиббиёт фанлари доктори, доцент

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Тошкент, Ўзбекистон

ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

For citation: Alieva N. R., Clinical features of pneumonia in overweight children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.43-45

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310357>

АННОТАЦИЯ

Тадқиқотда семириш туфайли пневмонияга чалинган 42 нафар бола иштирок этди, болаларнинг ўртача ёши $3,2 \pm 0,6$ ни ташкил этди. Назорат гуруҳи пневмонияга чалинган, нормал тана вазни 12 боладан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши $4,1 \pm 0,7$ ни ташкил қилди. Семизлиги бўлган асосий гуруҳдаги болаларда спирометрия кўрсаткичлари пневмония гуруҳидаги болалар билан таққосланганда ўпка тириклик сифими $1,2 \pm 1,1$ марта, ўпканинг умумий ҳажмини $1,1 \pm 0,1$ мартага камайиши қайд этилди. Семириб кетган болалар орасида С реактив оқсил (Сро), ўсиши $6,1 \pm 1,3$ мг/л гача бўлди, назорат гуруҳида эса $1,3 \pm 2,3$ мг/л ни ташкил этди. Тадқиқотда вазн - бўй индекси (ВБИ) даражаси, ИЛ-6 ва Сро ўртасидаги ўзаро боғлиқлик аниқланди. Ҳаддан ташқари вазни ва семириб кетган гуруҳда Сро ва ИЛ-6 кўрсаткичлари билан (мос равишда $r = +0,037$ ва $r = +0,062$) сезиларли даражада ижобий боғлиқлиги аниқланди. ВБИ даражасининг ошиши билан пневмониянинг оғирлашиши кузатилди.

Калит сўзлар: ортиқча тана вазни, семизлик, пневмония, С-реактив оқсил

Alieva Nigora Rustamovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Tashkent Pediatric Medical Institute,

Tashkent, Uzbekistan

CLINICAL FEATURES OF PNEUMONIA IN OVERWEIGHT CHILDREN

ANNOTATION

The study included 42 children with pneumonia due to obesity, with an average age of 3.2 ± 0.6 . The control group consisted of 12 children with pneumonia, normal body weight, with a mean age of 4.1 ± 0.7 . In children with obesity in the main group, spirometry was observed to decrease lung vital capacity by 1.2 ± 1.1 times, and total lung volume by 1.1 ± 0.1 times compared with children in the pneumonia group. Among obese children, C reactive protein increased to 6.1 ± 1.3 mg / l, while in the control group it was 1.3 ± 2.3 mg / l. The study found a correlation between weight-height index level, IL-6, and C reactive protein. In the overweight and obese group, a significant positive correlation was found with C reactive protein and IL-6 ($r = +0.037$ and $r = +0.062$, respectively). Exacerbation of pneumonia was observed with increasing weight-height index levels.

Keywords: overweight, obesity, pneumonia, inflammation, C-reactive protein

Кириш: Сўнгги йилларда пневмония касаллигининг кўп учраши, касалликнинг ўзига хос кечиши, диагностикаси ва даволаш энг долзарб мавзулардан бўлиб келмоқда [1,3]. Пневмония касаллиги болалар касалликлари ичида энг кўп учрайдиган касаллик бўлиб қолмоқда ва ўлим кўрсаткичлари ҳам айниқса гўдак ёшидаги болаларда юқори бўлоқда. 2015 йилда дунё бўйлаб 5 ёшгача бўлган болалар ўлимнинг 15 фоизини ва барча ёшдаги болалар ўртасида 922 минг ўлимни касалхонадан ташқари пневмония ташкил этди [8]. Европа касалхоналарида ҳар йили 5 ёшдан ошган ҳар 10000 боланинг 14,4 тасига ва 5 ёшгача бўлган болаларнинг 10 000 тадан 33,8 тасига касалхонадан ташқари пневмония ташхиси қўйилган [4,6]. Касалхонадан ташқари пневмония юқумли жараёнга жавобан ўпка паренхимасининг яллиғланиши, шу жумладан цитокинларнинг тизимли ва нейтрофиллар иштирок этиши билан характерлидир. Яллиғлантирувчи цитокинларнинг ортиқча ишлаб чиқарилиши

органиларнинг дисфункцияси ва ўлимга олиб келиши мумкин бўлган тизимли яллиғланиш реакциясини келтириб чиқариши мумкин [6]. Семизлик бир неча сабабларга кўра пневмония хавфини ошириши мумкинлиги ҳақида далиллар мавжуд. Аввало, семириш организмнинг иммун механизмларининг бузилиши билан боғлиқ [8]. Бундан ташқари, у нафас олиш тизимига салбий таъсир кўрсатади. Семириб кетиш кўкрак қафасининг эластиклиги пасайиши ва нафас олиш тизимининг қаршилиги ортиши туфайли нафас олиш ҳажмини кўпайтириши мумкин ва тана массаси индексининг ошиши, ҳаётий тириклик сифимининг, ўпканинг умумий ҳажми, функционал қолдиқ ҳажми ва захира ҳажми пасайиши билан бирга келади [5]. Семиз ва ортиқча вазни болаларда ёғ тўқималарининг миқдори кўпайиб боради, бу кейинчалик яллиғланиш медиаторларини ишлаб чиқаради ва вазиятни ёмонлаштириши мумкин. Бинобарин, ортиқча вазни ва семириб кетган болалар тез-тез кучайиб борадиган пневмонияга

дуч келишади[7]. Ёғ тўқималарининг иммунокомпетент хужайралар билан алоқасини ўрганган бир қатор тадқиқотлар семиз болаларда нормал вазнга қараганда юқумли касалликларнинг кўпайиши ва оғирлиги юқори эканлигини тасдиқлайди [1,2].

Тадқиқот мақсади: Ортиқча тана вазни ва семириш ҳолати бўлган, пневмонияга чалинган болаларда яллиғланиш кўрсаткичларини ўрганиш.

Материал ва услублар Тадқиқотда семириш туфайли пневмонияга чалинган 42 нафар бола иштирок этди, болаларнинг ўртача ёши $3,2 \pm 0,6$ ни ташкил этди. Назорат гуруҳи пневмонияга чалинган, нормал тана вазни 12 боладан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши $4,1 \pm 0,7$ ни ташкил қилди.

Натижалар ва таҳлил Пневмония диагностикаси куйидаги белгилар мавжуд бўлганда аниқланди: иситма бошланиши билан касалликнинг ўткир бошланиши; продуктив бўлмаган, продуктив (қуруқ эмас) йўталга шикоятлар;

нафас қилиши (нафас сони ёш нормасидан юқори) ва/ёки чуқур нафас билан кўкрак қафасидаги оғриқ пайдо бўлиши билан (катта ёшдаги болаларда шикоят);

ўпка соҳалари устидаги объектив маълумотларнинг маҳаллий ўзгариши, нафас олаётганда кўкрак қафасидаги оғриқ пайдо бўлиши, интоксикация белгилари (иштаҳанинг пасайиши ёки йўқолиши, чарчоқ ва терлашнинг кўпайиши).

Жисмоний маълумотлар куйидагиларни ўз ичига олди:

ўпканинг зарарланган ҳудуди устидан перкуссия оҳангининг кискариши (тўмтоқлашуви);

локал равишда аускулгация қилинган бронхиал нафас олиш;

нам майда пуфакли хириллашлар ёки крепитация;

бронхофония ва овоз треморининг кучайиши билан касаллик давом этди.

Нормал ВБИ кўрсаткичлари болаларнинг 65,6%да, ортиқча вазн 22,2%да, болаларнинг 12%да эса семизлик кузатилди. Клиник кўринишлар шуни кўрсатдики, болаларнинг вазни ошгани сайин пневмониянинг оғир белгилари қайд этилди. Лаборатор таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ортиқча вазн ва семизлик билан оғриган болалар орасида лейкоцитоз даражаси ва эритроцитлар чўкиш тезлиги(ЭЧТ) одатдаги масса ўсиш кўрсаткичига эга болалар билан таққослаганда 1,2 ва 1,5 баравар юқори бўлди.

Семизлиги бўлган асосий гуруҳдаги болаларда спирометрия кўрсаткичлари, нормал ВБИ кўрсаткичлари гуруҳидаги болалар билан таққосланганда ўпка тириклик сизими $1,2 \pm 1,1$ марта, ўпканинг умумий ҳажмини $1,1 \pm 0,1$ мартага камайиши қайд этилди. Семириб кетган болалар орасида Сро ўсиши $6,1 \pm 1,3$ мг/л гача бўлди, назорат гуруҳида эса $1,3 \pm 2,3$ мг/л ни ташкил этди.

Яллиғланиш жараёнини тавсифловчи ИЛ-6 цитокини семизлиги бўлган болалар гуруҳида устунлик қилди ва назорат гуруҳига нисбатан 1,3 бараварни ташкил этди.

Тадқиқотда ВБИ даражаси, ИЛ-6 ва Сро ўртасидаги ўзаро боғлиқлик аниқланди. Ҳаддан ташқари вазни ва семириб кетган гуруҳда Сро ва ИЛ-6 кўрсаткичлари билан (мос равишда $p=+0,037$ ва $p=+0,062$) сезиларли даражада ижобий боғлиқлик аниқланди. ВБИ даражасининг ошиши билан пневмониянинг оғирлашиши кузатилди.

Семириган асосий гуруҳ болалар, нормал ВБИ кўрсаткичли гуруҳидаги болалар билан таққосланганда, семириб кетган асосий гуруҳ болаларида $1,2 \pm 1,1$ марта, ўпканинг умумий ҳажми $1,1 \pm 0,1$ баравар камайганлигини кўрсатди. Бинобарин, ортиқча вазн ва семириб кетиш оғир пневмонияга олиб келиши тадқиқотимизда ўз тасдиғини топди ($7,1 \pm 0,21\%$).

Текширув давомида Сро нинг асосий гуруҳда ва назорат гуруҳида ўсишини аниқланди ($6,1 \pm 1,3$ мг/л ва $1,3 \pm 2,3$ мг/л), бу ҳам семиришнинг яллиғлантирувчи цитокинлар ишлаб чиқаришни кўпайтиришдаги ролини тасдиқлайди. Яллиғланиш жараёнини тавсифловчи цитокин ИЛ-6 семизлиги бўлган болалар гуруҳида устунлик қилди ва назорат гуруҳи билан таққослаганда 1,3 бараварни ташкил этди, бу илгари ўтказилган тадқиқот ишларида ҳам тасдиғини топган [5].

ВБИ даражаси, ИЛ-6 ва Сро ўртасида аниқланган ижобий корреляциялар семиришнинг пневмония шаклланиши ва оғирлик даражасидаги аҳамияти муҳимлигини кўрсатади, бу эса ушбу муаммони янада ўрганиш зарурлигини белгилайди.

Хулоса

Шундай қилиб, болаларда семириш пастки нафас йўллари инфекциялари бўлган болалар ўртасида оғирлик ва касалликнинг мустақил хавф омилidir. Ушбу маълумотлар семизликнинг олдини олиш болалар популяцияси учун муҳимлигини кўрсатади ва ушбу муаммони янада ўрганиш зарурлигини белгилайди.

Список литературы/ Iqtiboslar /Referencens

1. Ahima RS, Flier JS. Adipose tissue as an endocrine organ. *Trends Endocrinol Metab* 2000;11:327–32.
2. Asztalos B.F., Horan M.S. et al. Obesity associated molecular forms of C-reactive protein in human // *plos One*.2014;Vol.9(10).URL: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки..**
3. Calder P. C., Ahluwalia N., Brouns F., et al. Dietary factors and low-grade inflammation in relation to overweight and obesity. *British Journal of Nutrition*. 2011;106(S3):S5–S78. Doi: 10.1017/s0007114511005460.
4. Clark JE, Hammal D, Hampton F, Spencer D, Parker L. Epidemiology of community-acquired pneumonia in children seen in hospital. *Epidemiol Infect* 2007;356:262-9. Doi:10.1017/S0950268806006741 pmid:17291362.
5. David M le Roux, Heather J Zar Community-acquired Pneumonia in Children - A Changing Spectrum of Disease. *Pediatric radiology*. 2017 Oct; 47(11):1392-1398.
6. Delclaux C, Azoulay E. Inflammatory response to infectious pulmonary injury. *Eur Respir J* 2003; 22 Suppl. 42:10s–14s.
7. Алиева Н.Р., Аббарова Б.Т., Турдиева Д.Э. Кичик ёшдаги болаларда грипп инфекциясининг кечиши хусусиятлари ва асоратлари// Педиатрия журналы №3 2020- Б.- 220-224.
8. Турдиева Д.Э. Цитокины как показатель воспаления у новорожденных при внебольничной пневмонии //Журнал биомедицины практики. Спец.выпуск-2. 2020 - С.- 430-434. ISSN 2181-9300 Doi Journal 10.26739/2181-9300
9. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
10. Муродова М. Д. И др. Особенности физического и полового развития у девочек, больных сахарным диабетом первого типа //том–ii. – 2019. – с. 316.
11. Муродова М. Д. И др. Оценка ферротерапии у детей с хроническим пиелонефритом //Актуальные аспекты медицинской деятельности. – 2021. – С. 231-235.
12. Абдурасулов Ф. П., Юлдашев Б. А., Муродова М. Д. Коррекция гиперкоагуляционного синдрома у больных хроническом гломерулонефритом с нефротической формой //том–ii. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 250.
13. Ахмедова М., Расулова Н., Абдуллаев Х. Изучение парциальных функций почек у детей раннего возраста с нефропатией обменного генеза //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 37-40.
14. Шарипов Р., Ахмедова М., Ирбутаева Л. Оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 3 (89). – С. 97-99.
15. Askarova S. O. Et al. Evaluation of physical development and bone mineral density in children with chronic bronchitis //International scientific review. – 2017. – №. 4 (35). – С. 102-104.

16. Джураев Ж. Д., Абдукодирова Ш. Б., Мамаризаев И. К. Оптимизация лечения острых обструктивных бронхитов у детей с миокардитами на фоне аллергических реакции //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 84-85.
17. 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.
18. Закирова Б. И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.
19. Шарипов Р. Х., Махмудова З. Р., Мамаризаев И. К. Пониженный уровень витамина д как фактор риска развития атопических заболеваний //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 51-52.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – I

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