

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. 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.	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 BUYRAKLAR 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., Андресова 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

Ахрарова Нигора Абдугапаровна

к.м.н., доцент кафедры Пропедевтики детских болезней, гематология
Ташкентский педиатрический медицинский институт Ташкент, Узбекистан

РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

For citation: Akhrarova N.A./ Fetal development and early adaptation of a newborn in pregnant women with anemia. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.65-68

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310429>

АННОТАЦИЯ

Проведено исследование с целью выявления особенности развития плода и течение ранней адаптации новорожденных при анемии у беременных и ее последствия, структуру и степени тяжести заболеваемости во время беременности. Обследованы 50 новорожденных детей и их матери с анемией во время беременности, контрольная группа - 20 матерей без анемии и их дети. Выявлено, что железодефицитная анемия у беременных является полиэтиологическим заболеванием, имеющим сложный патогенез, сопровождается сочетанными железо- и фолиево-дефицитными состояниями, и дисбалансом важнейших микроэлементов. Железодефицитная анемия беременных отягощает течение гестационного процесса, вызывает ряд осложнений в родах и послеродовом периоде, оказывает влияние на развитие патологии плода и новорожденного.

Ключевые слова: новорожденные, анемия беременных, внутриутробное развитие, патологии плода.

Akhrarova Nigora Abdugaparovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Propaedeutics of Children's Diseases, Hematology
Tashkent Pediatric Medical Institute Tashkent, Uzbekistan

FETAL DEVELOPMENT AND EARLY ADAPTATION OF A NEWBORN IN PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA

ANNOTATION

The structure of morbidity and severity of anemia of pregnant women and its consequences for fetal development and early adaptation of a newborn were investigated. 50 pregnant women with anemia and their children participated in the study. 20 pregnant women without anemia took part in the study as a control group. The morbidity structure, the severity of anemia and the influence of mothers' anemia to the fetuses and newborns were revealed. It is shown that iron deficiency anemia in pregnant women is a polyetiological disease with a complex pathogenesis, accompanied by iron- and folate-deficient conditions and an imbalance of the most important trace elements. Iron deficiency anemia of pregnant women aggravates the course of the gestational process, causes a number of complications in childbirth and the postpartum period, affects the development of fetal and newborn pathology.

Key words: newborns, anemia during pregnancy, fetal development, fetal disorders.

Железодефицитная анемия (ЖДА) у беременных является полиэтиологическим заболеванием, обычно диагностируется в 40 раз чаще во второй половине беременности, чем в первые недели [1, 5, 14, 15, 17, 18]. Рост потребности организма беременных женщин в железе часто не может быть восполнен алиментарным способом [6, 13, 16, 19]. Следует отметить, что при анемиях чаще имеют место случаи сочетанных железо-, фолиево-, белководефицитных состояний, которые сопровождаются нарушением баланса ведущих микроэлементов, необходимых для организма [8, 12].

В структуре экстрагенитальной патологии беременных анемия занимает первое место, составляя 47% случаев, при этом на ЖДА приходится от 85% до 95% случаев среди анемических состояний у беременных, которые, в свою очередь, неблагоприятно влияют на частоту акушерской и перинатальной патологии [1, 3, 12]. Анемия как экстрагенитальная патология беременных женщин остаётся актуальной для нашей Республики, так как частота

железодефицитной анемии среди беременных варьирует от 24 до 89% [2].

Данная проблема актуальна не только для акушерства и гинекологии, но и в области неонатологии. У 20% новорожденных от матерей, страдающих анемией во время беременности, отмечаются задержка развития и ранние проявления неонатальной анемии на фоне витаминной и минеральной недостаточности [2, 4]. У пациенток с железодефицитной анемией, согласно клиническим исследованиям Н.В. Мрачковской, степень выраженности нарушений состояния новорожденных при рождении и в период ранней постнатальной адаптации обусловлена длительностью и тяжестью анемии у матери, состоянием фетоплацентарной системы, характером ее изменений в процессе лечения анемии [8]. Новорожденные при анемии у матери страдают нарушением вегетативной регуляции и снижением адаптационно-компенсаторных возможностей организма [9, 11], что в значительной степени отражается на дальнейшем состоянии здоровья детей [7, 8, 12].

Цель исследования. Выявить особенности развития плода и течение ранней адаптации новорожденных при анемии у беременных и ее последствия, а также структуру и степени тяжести заболеваемости во время беременности.

Материалы и методы. Обследованы 50 матерей с анемией во время беременности и 20 матерей без анемии, а также их дети. Было выявлено структура заболеваемости и определения степени тяжести анемии беременных, клинические показатели детей, выраженность физиологических рефлексов, подверженность их к простудным заболеваниям, наличие анемии у них.

Результаты и обсуждение. Исследование заболеваемости беременных женщин показало, что только в 4-х случаях из 50 отмечается отсутствие другого заболевания, кроме анемии (8%). По структуре заболеваемости в первой половине беременности матери болели следующими заболеваниями: анемия – 50 случаев (100%), ОРВИ – 10 (20,0%), токсокозы – 8 (16,0%), по 3 случая TORCH-инфекции, обострение хронического пиелонефрита и дрожжевой кольпит (по 12,0%) (табл. 1).

Таблица 1.

Заболеваемость матерей с анемией во время беременности

Группы Заболевания	Матери с анемией, различной стадии n=50			
	1-пол. беременности		2-пол. беременности	
	Кол.	%	Кол.	%
Токсокозы беременных	8	16,0	-	-
ОРВИ	10	20,0	12	24,0
TORCH-инфекции	3	6,0	3	6,0
Обострение хр. пиелонефрита	6	12,0	3	6,0
Инфекции МВП	-	-	2	4,0
Дрожжевой кольпит	6	12,0	-	-
Гестоз	-	-	1	2,0
Анемия	50	100,0	44	88,0
Угроза преждевременных родов	-	-	12	24,0
Уретрогидронефроз	-	-	5	10,0
Бронхопневмония	-	-	5	10,0
Гипертония	-	-	5	10,0
Маловодие	-	-	5	10,0
Преэклампсия	-	-	3	6,0

Во второй половине беременности: анемия в 44 случаях (88,0%), по 12 случая ОРВИ и угроза преждевременных родов (по 24,0 %), по 5 случаев – уретрогидронефроз, бронхопневмония, гипертония и маловодие (по 10,0%). По 3 случая у беременных наблюдалось преэклампсия, обострение хронического пиелонефрита и TORCH-инфекции (6,0%), гестоз у одной женщины (2,0%), инфекции МВП у 2-х (4,0%). Различные гинекологические осложнения во время родов в этой группе наблюдается в 43 случаях (86,0%). Из таблицы 4 видно, что матери

во время второй половины беременности больше перенесли различные заболевания, но в результате лечения во второй половине наблюдается уменьшение заболеваемости анемией. Перенесенные заболевания во время беременности у матерей без анемии составляет достоверно меньше, чем матери с анемией, у 5 из 20 женщин беременность протекала без осложнений, что составляет 25,0%. У 15 матерей (75,0%) выявляется соматическая и инфекционная патология (табл. 2).

Таблица 2.

Заболеваемость матерей во время беременности

Группы Заболевания	Матери без анемии n=20			
	1-пол. беременности		2-пол. беременности	
	Кол.	%	Кол.	%
Токсокозы беременных	3	15,0	-	-
ОРВИ	6	30,0	2	10,0
TORCH-инфекции	2	10,0	1	5,0
Обострение хр. пиелонефрита	-	-	2	10,0
Инфекции МВП	-	-	1	5,0
Дрожжевой кольпит	1	5,0	-	-
Гестоз	-	-	1	5,0
Анемия	-	-	-	-
Угроза преждевременных родов	-	-	-	-
Уретрогидронефроз	-	-	-	-
Бронхопневмония	-	-	-	-
Гипертония	-	-	-	-
Маловодие	-	-	-	-
Преэклампсия	-	-	-	-

При исследовании общего анализа крови показатель гемоглобина в группе матерей без анемии во время беременности достоверно составил в среднем $114,2 \pm 0,87$ г/л, во время родов – $115,4 \pm 1,06$ г/л. У женщин с анемией гемоглобин во время

беременности в среднем достоверно составляет $94,4 \pm 1,72$ г/л, во время родов этот показатель равен $105,6 \pm 2,42$ г/л, что на 19,8 и 9,8 г/л соответственно меньше, чем в предыдущей группе (табл. 3)

Таблица 3.

Показатель гемоглобина у матерей

	Во время беременности		Во время родов	
	г/л		г/л	
Матери без анемии n=20	114,2	± 0,87	115,4	± 1,06
Матери с анемией n=50	94,4	± 1,72	105,6	± 2,42

Примечание: * - достоверность между показателями сравниваемых групп (p<0,005)

Таким образом, в результате исследований, по особенностям течения периода беременности и осложнениям во время родов выявляются высокие показатели у матерей с анемией, что свидетельствует о неблагоприятных факторах условий для внутриутробного развития плода при наличии анемии.

Характерным результатом анемии беременных в нашем наблюдении является нередко возникающая хроническая гипоксия (72,0 %), гипотрофия (66,0 %) и анемия плода (58,0 %). Внутриутробная гипоксия плода может закончиться его гибелью

в родах или в послеродовом периоде. Дефицит железа и недостаточное депонирование его в антенатальном периоде способствуют развитию ЖДА у новорожденных детей [2, 11]. ЖДА у новорожденных, в свою очередь, приводит к изменению метаболизма клеточных структур, появлению хронической гипоксии плода, нарушению образования гемоглобина, задержке умственного и моторного развития в последующем [2, 10] (табл. 4).

Таблица 4.

Сравнительные показатели анализа крови у новорожденных

Показатели	Новорожденные от матерей без анемии		Новорожденные от матерей с анемией	
	20		50	
Количество				
Гемоглобин (г/л)	191,5	± 5,8	161,7	± 4,6
Эритроциты (млн.)	5,9	±0,2	5,8	±0,2
Лейкоциты (тыс.)	14,4	± 0,6	14,0	± 0,4

Примечание: * - достоверность между показателями сравниваемых групп (p<0,001)

Выводы. 1. Таким образом, анемия беременности оказывает негативное влияние как на гестационный период и родовую деятельность, так и на адаптационные возможности новорожденных в раннем неонатальном и постнатальном периодах. Снижение обеспеченности плода питательными

веществами при анемии у беременных на внутриутробном этапе отражается на всем дальнейшем росте, развитии и состоянии здоровья детей. В связи с этим, проведение комплексных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий при ЖДА крайне необходимо.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Авдеев М. Н. Эффективность профилактики и комплексного восстановительного лечения беременных с железодефицитной анемией на курорте Сочи: дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2018. – 146 с.
2. Ахрарова Н.А., Шарипова З.У., Умарова М.С. Роль дисбаланса микроэлементов в формировании маловесности у новорожденных. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2018, 1: 7-11.
3. Вржесинская О.А., Переверзева О.Г., Гмошинская М.В., Коденцова В.М. и др. Обеспеченность водорастворимыми витаминами и состояние костной ткани у беременных женщин // Вопр. питания. 2015. Т. 84, № 3. С. 48–54
4. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д. А., Капитонов В. Ф., Шурова О. А., Павлов А. В. Влияние анемии беременных на раннюю адаптацию новорожденных детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2016. – 61, № 6. – С. 49–53.
5. Демихов В. Г. Анемия беременных: дифференциальная диагностика и патогенетическое обоснование терапии: автореф. дис... д-ра мед наук, Рязань, 2013. – 40 с.
6. Кенжаева Г.Ю., Айдымбекова А. Б., Мамитниязова М. И., Умирова Л. Ж., Базарбаева Ж. У., Садвакасова А. Г. Осложнения во время беременности и родов при железодефицитной анемии //Вестник КазНМУ. – № 2. – 2016. – С. 1–4.
7. Коденцова В.М., Гмошинская М.В., Вржесинская О.А. Витаминно-минеральные комплексы для беременных и кормящих женщин: обоснование состава и доз. Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2015, 3: 73-96.
8. Мрачковская Н. В. Перинатальные исходы у беременных с железодефицитной анемией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2014. – 24 с.
9. Радзинский В. Е. Акушерская агрессия. – М.: Изд-во Status Praesents, 2011. – 688 с.
10. Спиричев В.Б. D3 + 12 витаминов – современная концепция эффективного применения витаминов в профилактике коррекции основных неинфекционных заболеваний человека. Современ. мед. наука. 2013. № 1–2. С. 79–89.
11. Asemi Z., Samimi M., Tabassi Z., Ahmad E. Multivitamin Versus Multivitamin-mineral Supplementation and Pregnancy Outcomes: A Single-blind Randomized Clinical Trial // Int. J. Prev. Med. 2014. Vol. 5, N 4. P. 439–446.
12. Lachili B., Hininger I., Faure H., Arnaud J., Richard M. J., Favier A., Roussel A. M. Increased lipid peroxidation in pregnant women after iron and vitamin C supplementation // Biol. Trace Elem. Res. – 2011. – № 83. – P. 103–110.
13. Pietrantonì E., Del Chierico F., Rigon G., Vernocchi P., Salvatori G., Manco M., Signore F., Putignani L. Docosahexaenoic Acid Supplementation during Pregnancy: A Potential Tool to Prevent Membrane Rupture and Preterm Labor // Int. J. Mol. Sci. 2014. Vol. 15, N 5. P. 8024–8036.
14. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
15. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
16. ВИ Лим, МВ Лим, ХН Сирожиддинова, НА Аминова, ДБ Бурхонова. Патогенетические особенности перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных. Наука через призму времени.

17. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280.
18. Дильмурадова К.Р. Premature children's psychomotor development during neonatal period. British Medical Journal . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126.
19. Муминов А.А., Матлубов М.М., Дильмурадова К.Р., ва б. Влияние анестезиологического пособия на состояние новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения у матерей с выраженным митральным стенозом. Педиатрия(Ташкент).2021, №2, б.103-107. <https://tashpmi.uz/nauka/nauchnye-zhurnaly/zhurnal-pediatriciya/>
20. Дильмурадова К.Р. Состояние гемодинамики при геморрагическом инсульте у новорождённых. //Доктор ахборотномаси. №2-2019.-с.45-51.

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