

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФойДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GERATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA PROBIYOTIKLARNING ROLI.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

26	Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ.....	89
27	Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	92
28	Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....	95
29	Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М. ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....	99
30	Шавазы Н.М., Ибрагимова М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю. ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	104
31	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	107
32	Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО- БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....	110
33	Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф. РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....	113
34	Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А. ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ..	116
35	Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н. СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	120

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.235

Шарипов Рустам Хайитович

д.м.н., доцент, заведующий кафедрой педиатрии и общей практики ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Расулова Надира Алишеровна

к.м.н., ассистент кафедры педиатрии и общей практики ФПДО
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

Бурханова Диловар Садридидиновна

стажёр ассистент кафедры фармакологии
Самаркандский Государственный медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

For citation: Sharipov Rustam Khayitovich, Rasulova Nadira Alisherovna, Burkhanova Dilovar Sadritdinovna. Treatment of bronchoobstructive syndrome in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.92-94

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311706>

АННОТАЦИЯ

Неуклонно растет частота бронхообструктивного синдрома (БОС), что связано с увеличением числа часто болеющих детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, увеличением числа детей с атопической конституцией, воздействием неблагоприятных экологических факторов. Изучали оценку факторов риска нарушений фосфорно-кальциевого обмена с установлением значимости прогностических критериев на течение БОС, с дальнейшей разработкой модифицированных схем коррекции уровня витамина D.

Ключевые слова: бронхообструктивный синдром, дети, уровень 25(OH)D₃, рахит, клиника.

Sharipov Rustam Khayitovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the
Department of Pediatrics and General Practice of the FPDO
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Rasulova Nadira Alisherovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the
Department of Pediatrics and General Practice of the FPDO
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Burkhanova Dilovar Sadritdinovna

trainee assistant of the Department of Pharmacology
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

TREATMENT OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN

ANNOTATION

The frequency of bronchoobstructive syndrome (BOS) is steadily increasing, which is associated with an increase in the number of frequently ill children, an increase in the survival rate of newborns with severe respiratory tract lesions, an increase in the number of children with an atonic constitution, and the impact of adverse environmental factors. We studied the assessment of risk factors for violations of phosphorus-calcium metabolism with the establishment of the significance of prognostic criteria for the course of BOS and the development of modified schemes for correcting vitamin D levels.

Key words: bronchoobstructive syndrome, children, level 25(OH)D₃, rickets, clinic.

Введение. Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей [1,5,8]. Неуклонно растет и частота бронхообструктивного синдрома (БОС), что связано с увеличением числа часто болеющих

детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, увеличением числа детей с атопической конституцией, воздействием неблагоприятных экологических факторов и т.д. [6]. Термин “Бронхообструктивный синдром” не обозначает самостоятельный диагноз, так как БОС

может быть проявлением многих заболеваний [3,7]. Кроме того следует отметить, что к особенностям БОС у детей относятся генерализованный характер обструкции (периферическая - в мелких бронхах и центральная - в крупных) и неполный дилатационный ответ после ингаляции бронхолитика [2,4, 8-21]. В связи с этим при рецидивировании бронхообструктивного синдрома ребенок нуждается не только в углубленном обследовании для уточнения диагноза, в частности исключения бронхиальной астмы, его лечения, но и метаболитов в крови.

Целью работы явилось оценка факторов риска нарушений фосфорно-кальциевого обмена с установлением значимости прогностических критериев на течение БОС, с дальнейшей разработкой модифицированных схем коррекции уровня витамина D.

Материал и методы. Изучены результаты анамнестических, клинико-лабораторных методов обследования 54 больных детей с бронхообструктивным синдромом. Распределение по возрасту показало, что детей в возрасте до 6 месяцев было 29 (53,7%), с 6 до 12 месяцев - 25 (46,3%).

Содержание 25(OH)D₃ в сыворотке крови определяли радиоиммунным методом. Дефицит витамина D₃ был определен как величина ниже 30 нг/мл.

Результаты. Рахит I-й степени отмечен у 36 (66,6%) детей, причем у 42,6% было отмечено острое его течение, а у 24,1% – подострое течение. Рахит II-й степени был установлен у 18 (33,4%) обследованных, из них у 13,3% острое, у 20,0% обследованных отмечено подострое течение.

Определены 6 значимых факторов риска развития рахита у детей: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни Z=6,9, P<0,00001; ОРВИ у ребенка Z=1,5, P<0,02; время рождения (осенне-зимний период) Z=1,6, P<0,2; прогулки на свежем воздухе (до 20 минут) Z=1,5, P<0,2; железодефицитная анемия у ребенка Z=16, P<0,09; низкий уровень фосфора в крови Z=15,9, P<0,0001. Из указанных факторов риска со стороны ребенка с помощью статистических технологий определены еще 2 более значимых фактора: отсутствие профилактики витамином D на первом году жизни P<0,00001; железодефицитная анемия у ребенка P<0,09. Анализ различных видов вскармливания показал, что более 75% детей до 6 месяцев получали дополнительное питание, причем в основном не адаптированные добавки. Прикорм детям старше 6 мес. вводился позже установленного срока на 1,5-2 мес.

Основными факторами риска формирования рахита у детей раннего возраста со стороны матерей это отсутствие приема витамина D во время беременности (85,2%), дефекты питания (59,0%) и железодефицитная анемия во время беременности (62,0%), молодой возраст матери во время I-й беременности (54,1%) и осложненные роды (47,8%), тогда как токсикозы беременных составили лишь 13,7%.

Следует сказать, что в развитии устойчивости организма к отрицательным воздействиям и нормальному развитию подрастающего поколения важную роль играет заболеваемость на первом году жизни. Проведенные исследования показали, что в основном дети часто болели ОРВИ - 51,2%, диарея была отмечена у 3,7% обследованных, острый бронхит – у 3,1% детей.

Установлено, что на фоне рахита бронхообструкция легкой степени имела у 10,4% детей, средней степени тяжести – в 71,0%

случаях, тяжелая степень - у 18,6% пациентов. Причем, чем ниже уровень витамина D в крови, тем тяжелее протекал БОС. Так, если в группе младенцев с легкой степенью обструкции уровень 25(OH)D₃ был равен 26,89±1,97 нг/мл, у детей со средней тяжестью - 20,64±2,14 нг/мл, а у детей с тяжелым течением - 17,43±4,37 нг/мл.

Причинами развития рахита со стороны ребенка на первое место с низким уровнем 25(OH)D₃ в сыворотке крови были отсутствие дачи витамина D на первом году жизни 77,5%, ОРВИ у ребенка - 49,3%, недостаточное пребывание на свежем воздухе - 37,5%. У детей наряду с проявлениями БОС имелись признаки рахита: пугливость, беспокойство, раздражительность, плохой сон, снижение аппетита. Кроме этого у детей отмечались вазомоторная возбудимость, красный дермографизм и потливость, особенно волосистой части головы. Острое течение характеризовалось легкими симптомами остеомаляции, проявляющиеся податливостью костей черепа, краев родничка.

У некоторых детей с подострым течением отмечались симптомы остеоидной гиперплазии, что проявлялось в виде крапчатости, уплощения затылка, асимметрии головы, брахицефалии, рахитических «четок», «куриной» груди, мышечной гипотонии.

Анализ уровня кальция и фосфора в сыворотке крови детей с рахитом показало низкое их содержание, составляя 1,997±0,019 и 0,922±0,011 ммоль/л, соответственно.

Согласно протоколу, все дети получили лечебные мероприятия, направленные на устранение тех причин, которые привели к обструкции в зависимости от степени ее тяжести. Для устранения бронхоспазма применили бронхолитики короткого действия в виде ингаляции. При показателях сатурации менее 92% в обязательном порядке подключали кислородотерапию, а для разжижения и быстрого удаления слизи – муколитики.

Коррекция недостаточности витамина D проводилась препаратом Аквадетрим в составе традиционной терапии 2000 МЕ (при уровне 25(OH)D₃ 20-30 нг/мл) и 3000 МЕ (при уровне 25(OH)D₃ 10-20 нг/мл) 1 раз в сутки ежедневно перорально в течение пребывания в стационаре, с последующим применением в амбулаторных условиях в течении месяца. Затем обязательно рекомендовали переходить на профилактические дозы для длительного приема без перерыва на летние месяцы.

Таким образом, установлено что, несмотря на проводимые профилактические мероприятия рахита, их эффективность остается низкой, о чем свидетельствуют высокая частота развития рахита и низкого уровня 25 (OH)D₃ в сыворотке крови детей, страдающих БОС. Положительная динамика клинических симптомов на фоне дополнительного назначения витамина D указывает на эффективность и целесообразность проведения терапевтических мероприятий при БОС.

Выводы. В лечебный протокол детей с БОС на фоне рахита целесообразно включить определение уровня витамина D в крови для раннего выявления и предупреждения осложненных форм заболевания с последующей корригирующей терапией, что приводит к значительному улучшению клинических проявлений и сокращению сроков стационарного лечения больных.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Ахмедова Д.И., Ашурова Д.Т. Вопросы лечения синдрома бронхиальной обструкции у детей раннего возраста. Приложение № 1 к журналу «Вопросы современной педиатрии».-М.- Том 2.—2003.—С. 16
2. Симонова О. И. Бронхообструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (2): 276–280.
3. Шарипов Р.Х. Рахит: Современный взгляд на профилактику и лечение. Учебно-методическое пособие. Ташкент, 2016. - 52 с.
4. Шарипов Р. и др. Бронхообструктивный синдром и методы коррекции у детей //Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 53-55.
5. Шарипов Р. Х. и др. Сравнительная оценка эффективности бронходилататоров при обструктивных состояниях у детей //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 91-93.
6. Rasulova N. A. et al. THE EFFECTIVENESS OF NEBULIZER THERAPY IN BRONCHO-OBSTRUCTIVE CONDITIONS //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 178-181.

7. Шарипов Р. Х., Расулова Н. А., Махмудова З. Р. ЗАВИСИМОСТЬ ТЯЖЕСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 13 (67). – С. 54-56.
8. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-274-280>.
9. Кудратова З.Э., Мухаммадиева Л.А., Кувандиков Г.Б. Особенности этиопатогенеза обструктивного бронхита и ларинготрахеита, вызванных атипичной микрофлорой //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 14 (68). – С. 71-72.
10. Умарова, С., Уралов, Ш., Гарифулина, Л., & Шамсудинова, Д. (2014). Изучение степени бронхиальной обструкции у детей, страдающих острым бронхолитом. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (3 (79), 159–160. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/6284
11. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Рахмонов Ю. А. Управляемые предикторы бронхиальной астмы у детей, перенесших бронхообструктивный синдром в анамнезе //O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2022. – Т. 1. – №. 9. – С. 376-381.
12. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В. E:i index - метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей // Academy. 2019. №10 (49). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/e-i-index-metod-obektivnoy-otsenki-bronhoobstruktivnogo-sindroma-u-detey> (дата обращения: 02.11.2022).
13. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
14. Rabbimova, Dulfuza. "The states of immune and vegetative nerve system in children at the early age with sepsis." *Medical and Health Science Journal*, vol. 5, Jan. 2011, pp. 7+. Gale OneFile: Health and Medicine, link.gale.com/apps/doc/A265949218/HRC?u=anon-6fbd478c&sid=googleScholar&xid=a3896236. Accessed 2 Nov. 2022.
15. Тураев Хикматилла Негматович, Абдурахмонов Илхом Рустамович Влияние будесонида на качество жизни пациентов с бронхиальным обструктивным синдромом // Вопросы науки и образования. 2021. №7 (132). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyaniye-budesonida-na-kachestvo-zhizni-patsientov-s-bronhialnym-obstruktivnym-sindromom> (дата обращения: 04.03.2022).
16. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. *Thematics Journal of Chemistry* ISSN 2250-382X, Vol. 6(No. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
17. Farangiz Sadriddinova Nabieva, Khilola Bahronovna Fayzullayeva, Fariza Salimovna Rayimova The importance of enzyme immunoassay in the diagnosis of infectious diseases // CARJIS. 2022. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-importance-of-enzyme-immunoassay-in-the-diagnosis-of-infectious-diseases>.
18. Зиядуллаев Ш. Х., Хайдаров М. М., Нуралиева Р. М. Иммунный статус здорового населения подростков и юношей //Академический журнал Западной Сибири. – 2014. – Т. 10. – №. 3. – С. 80-80.
19. Закирова Б. И. и др. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 83-85.
20. Шавази Н. М. и др. Оценка эффективности новых методов терапии рецидивирующего обструктивного бронхита //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10 (64). – С. 80-82.
21. Саидахмедова Д. А., Ярмухамедова Н. А. Коксипеллез в Самаркандской области //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 32 (82). – С. 120-122.
22. Рахимова В. Ш., Эгамова И. Н., Ярмухамедова Н. А. Особенности течения коинфекции ВИЧ и ВГС //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 22 (106). – С. 30-35.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – III

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