

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исмоилов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗЛИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузиев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



Гарифулина Лиля Маратовна

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского института. Самарканд, Узбекистан.

ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

For citation: Garifulina L. M. Lifestyle as a risk factor of obesity development in adolescents. Journal of hepato-gastroenterology research. Vol. 2, issue 1. pp.4-7

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-1-1>

АННОТАЦИЯ

В статье приведены данные обследования 55 детей и подростков с ожирением. Было выявлено, что основными факторами риска развития различных типов ожирения у детей, в том числе и артериальной гипертензии являются гиперкалорийное питание, гиподинамия, наследственность по ожирению и артериальной гипертензии АГ у обоих родителей и сахарному диабету по материнской линии, а также курение в семьях. Большое значение в прогрессировании ожирения и манифестации артериальной гипертензии имел период пубертата. Выявленные факторы риска должны способствовать активной просветительской и лечебной работе среди детского населения, для предотвращения развития ожирения (особенно абдоминального) и формирования осложнений от данной патологии.

Ключевые слова: ожирение, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, факторы риска, дети и подростки.

Garifulina Lilya Maratovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot institute davolash fakulteti pediatriya kafedrasini mudiri. Samarqand, O'zbekiston

О'СМИРЛАРДА ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ СЕМИРИШ РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФ ОМИЛИ СИФАТИДА ТУТГАН О'РНИ

АННОТАСИЯ

Maqolada semirish bilan bo'lgan 55 ta bolalar va o'smirlar haqida ma'lumot keltirilgan. Bolalarda uchraydigan turli tip semirishlar va arterial gipertenziyaning rivojlanishida xavf omili sifatida giperkaloriyalni oziqlanish, gipodinamiya va semirish va arterial gipertenziyaga nasliy moyillik, ota-onadagi arterial gipertenziya, qandli diabet, oila a'zolarining chekishi katta ahamiyatga ega ekanligi aniqlangan. Semirishning rivojlanishida va arterial gipertenziyaning manifestatsiyasida pubertat davri asosiy o'rinni egallaydi. Aniqlangan xaf omillari haqida ma'lumotlar bolalarni davolash ishlarida va oqartiruv ishlarida, semirishni rivojlanishini oldini olish (asosan abdominal) va ushbu patologiyani asoratlarini shakllanishini kamaytirish maqsadida qo'llanilishi.

Kalit so'zlar: semirish, abdominal semirish, arterial gipertenziya, xavf omili, bolalar va o'smirlar.

Garifulina Lilya Maratovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Pediatrics, Medical Faculty, Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

LIFESTYLE AS A RISK FACTOR OF OBESITY DEVELOPMENT IN ADOLESCENTS

ANNOTATION

The paper presents the survey data of 55 children and adolescents with obesity. It was found that the main risk factors for different types of obesity in children, including hypertension are hypercaloric nutrition, physical inactivity, family history for obesity and hypertension in both parents and diabetes through the maternal line, and smoking in the family. Of great importance in the progression of obesity and hypertension manifestation was during puberty. The identified risk factors should contribute to an active educational and medical work among children, to prevent the development of obesity (especially abdominal) and the formation of complications from the disease.

Key words: obesity, abdominal obesity, hypertension, risk factors, children and adolescents.

Введение. На сегодняшний момент ожирение признано новой хронической неинфекционной «эпидемией». Во всем мире катастрофически увеличивается количество людей с ожирением не только среди взрослых, но и среди детей. По данным литературы с 2006 г.к 2013 г. количество подростков с ожирением увеличилось

более чем в 1,5 раза. Медико-социальная значимость проблемы ожирения определяется не только его растущей распространенностью, но и тяжестью осложнений. Детское ожирение влечет за собой как краткосрочные, так и долгосрочные неблагоприятные воздействия на физическое и психосоциальное

здоровье. В настоящее время хорошо известно, что глубокие нарушения метаболизм, возникающий в результате ожирения, закономерно приводит к развитию сердечно-сосудистой патологии, сахарного диабета 2 типа, заболеваний суставов, бесплодия, ожирения гепатоз, гиперурикемия, злокачественные новообразования, заболевания, сопровождающиеся гипоксией (апноэ, астма) и другие заболевания. Истоки ожирения у взрослых в большинстве случаев берут на себя его начало в детстве.

Риск возникновения неинфекционных заболеваний, в том числе ожирения и артериальной гипертензии, в основном определяется генетическими факторами риска и образом жизни [3].

Несмотря на многочисленные исследования, в настоящий момент в нашем регионе отсутствуют четкие факторы риска, позволяющие прогнозировать развитие и формирование артериальной гипертензии и ожирения у детей.

В связи с выше изложенным, перед нами была поставлена **цель работы:** выявить основные факторы риска развития ожирения и АГ у детей с позиции наследственности и образа жизни.

Материалы и методы: Было обследовано 55 детей с экзогенно-конституциональным ожирением и артериальной гипертензией, которые были выявлены при диспансерных осмотрах в семейных поликлиниках г. Самарканда коллежах г. Самарканда и Самаркандской области.

Критерием отбора больных послужило определение ИМТ и объема талии у детей и подростков с выявленным избыточным весом и/или ожирением который находился выше 97 перцентиля для определенного возраста и пола (ВОЗ 2006). В исследование вошли 25 девочек (45%) и 30 (55%) мальчиков, средний возраст которых составил $14,35 \pm 0,21$ года (от 10 до 18 лет).

Дети с экзогенно-конституциональным ожирением были разделены по наличию абдоминального (висцерального) ожирения и наличию АГ. В I группе было 17 человек (16,83%) с равномерным типом ожирения, при ОТ $80,11 \pm 1,36$, ОТ/ОБ $0,87 \pm 0,01$ см. Во II группу вошли 38 детей с АО, при этом ОТ составил $99,82 \pm 1,3$ см; ОТ/ОБ $0,92 \pm 0,009$. У 20 из них было нормальное АД (IIА группа) и у 18 детей подтвержденный диагноз АГ (IIБ группа). Различия в соотношении ОТ/ОБ в I и II группах были достоверны ($P < 0,05$). При этом значение ИМТ превышало показатели 97 перцентиля и в среднем составило $31,27 \pm 0,51$ кг/м², при разбросе показателей от 23,5 до 47,2 кг/м². ИМТ в I группе пациентов достигал значений $28,85 \pm 0,52$ кг/м²; во II группе, он был значительно выше $35,37 \pm 0,63$ кг/м² ($P < 0,01$).

Группу сравнения составили 20 детей, не имеющих ожирения, в возрасте $14,31 \pm 0,63$ лет, с ОТ $64 \pm 1,51$ см, ОТ/ОБ $0,81 \pm 0,02$ см, при этом разница в соотношении ОТ/ОБ была достоверной с I группой ($P < 0,01$) и II ($P < 0,001$). Девочек было 9, а мальчиков 11. Данный контингент был отобран в городских семейных поликлиниках г. Самарканда. Все дети были отнесены к I группе здоровья. Среднее значение ИМТ в группе сравнения составило $19,44 \pm 0,47$ кг/м², при разбросе значений от 18,2 до 20,4 кг/м². Разница в значении ИМТ с группой наблюдения достоверна ($P < 0,001$).

При обследовании детей был применен специальный вопросник по определению анамнеза, генеалогического анамнеза и образа жизни детей с экзогенно-конституциональным ожирением, а также с определением качества жизни детей, психологической и социальной адаптации.

Результаты и обсуждение: Наследственность один главных не модифицируемых факторов риска развития ожирения и сердечно-сосудистых заболеваний. Проводя сравнительный анализ с группой контроля не имеющих ожирения и других хронических заболеваний, было выявлено, что частота ожирения и избыточной массы тела у родственников I степени родства больных основной группы составляла 54,5%, т.е. больше половины близких родственников (родители, сибсы) страдали ожирением или избыточной массой тела, тогда как у близких родственников контрольной группы случаи ожирения и избыточной массы тела

встречались всего лишь в 20% случаев, т.е. каждый пятый близкий родственник страдал данной патологией.

При оценке индекса массы тела родителей обследованных детей обнаружено, что в семьях детей с равномерным типом ожирения у отцов в 29,4% наблюдается избыток массы тела и в 17,6% — ожирение, а у матерей избыток массы тела наблюдается в 29,4% и ожирение в 17,6%. В 17,6% семей детей с равномерным типом ожирения избыток массы тела или ожирение имели оба родителя.

В семьях детей с абдоминальным ожирением наблюдалась аналогичная картина: при этом наблюдалось преобладание ожирения у матерей в группе детей с АО и АГ (38,8%), и избыточной массы тела у обоих родителей (22,2%).

Риск развития сердечно-сосудистой патологии также был высоким у больных с АО, это было связано с высокой частотой встречаемости заболеваний сердечно-сосудистого тракта, из них эссенциальная артериальная гипертензия встречалась повсеместно и составила 50% и 55,5% у родственников I степени родства 2а и 2б группы, а также 75% и 77,7% родственников 2 степени родства (в 2а и 2б группе соответственно), также с высокой частотой встречались случаи ишемической болезни сердца и атеросклероза. Так, почти каждый четвертый близкий родственник больного с АО страдал данной патологией (25% и 22,2% соответственно). При анализе наследственности по заболеваемости ИБС и атеросклерозом у больных с равномерным типом ожирения, было выявлено, что данные показатели имели минимальную частоту (5,8%) у больных I степени родства. Также частота АГ у родственников 1 и 2 степени родства наблюдалась в 23,5% и 29,4% соответственно.

Важным наследственным фактором послужило выявление случаев сахарного диабета II типа у родственников 1 степени родства составило 10% и 11,1% в 2А и 2Б группе соответственно. У родственников 2 степени родства наблюдалась большая частота данного состояния 35% и 44,4%. При этом наблюдалось преобладание сахарного диабета по материнской линии, особенно у детей с АО и АГ. Данный фактор еще раз говорит о том, что нарушение углеводного обмена чаще всего связано или обусловлено с ожирением, особенного абдоминального характера.

Выше перечисленные факты характеризует то, что однозначно абдоминальное ожирение является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии, а артериальная гипертензия в совокупности с абдоминальным ожирением составляет основные компоненты метаболического синдрома.

При анализе немодифицируемых факторов риска наибольшее значение имеют гиподинамия и нарушение режима питания.

Особенностью нашей национальной кухни является обилие углеводов и тугоплавких жиров. В связи с этим у большинства больных наблюдалось нарушение в рационе питания выражающиеся в одностороннем углеводистом питании или наличие случаев систематического переедания, употребления фаст-фуда.

Так, при анализе характера питания детей по анкетам, было выявлено, что питание всех детей было нерациональным, гиперкалорийным, несбалансированным по питательным веществам как у больных с равномерным типом ожирения, так и у больных с АО. У детей с ожирением наблюдалось употребление избытка твердых жиров, легкоусвояемых углеводов, зачастую дети любили употреблять жаренную картошку, макароны, мучные изделия, сосиски, колбасы, шоколадные батончики, газированные напитки. У 35,2%, 35% и 33,3% детей соответственно в 1, 2а и 2б группах избыток килокалорий был за счет легкоусвояемых углеводов в напитках, т.е. эти дети потребляли ежедневно соки и/или сладкие газированные напитки до 1-2 литров. У 41,1%, 35% и 44,4% детей соответственно в 1, 2а и 2б группах гиперкалорийность рациона также была обусловлена частым посещением ресторанов фаст-фуд, употребление большого количества жаренной картошки (более 3-х раз в неделю) с

потреблением пищи в них, составляющей до 50-75% суточной калорийности. При этом в рационе 58,8%, 65% и 72,2% детей недоставало ненасыщенных жирных кислот (т.е. рыбных блюд и растительных масел), а у 35,2%, 25% и 27,7% детей недостаточно пищевых волокон (употребление свежих овощей, фруктов).

Данные факторы усугублялись малоподвижным образом жизни детей.

Образ жизни детей с ожирением характеризовался усиленной школьной нагрузкой и сниженной двигательной активностью. Так, усложненное обучение с посещением 2х и более кружков имели 47% детей с равномерным типом ожирения, и по половине детей (50%) в каждой из групп с абдоминальным ожирением.

Сниженная двигательная активность отмечалась у 58,8% детей с равномерным ожирением и у 60% и 72,2% детей с АО и детей с АО и АГ соответственно. Дети 1 группы проводили в сутки 3,9±1,4 часа перед телевизором и/или компьютером, а дети с АО и АО и АГ по 4,5±1,1 и 4,3±1,2 часа соответственно, что ещё больше усугубляло гиподинамию и вызывало психоэмоциональное перенапряжение. Зачастую дети не ходили на занятия физической культуры в школе.

Только примерно одна четвертая часть детей в группе с равномерным типом ожирения (23,5%), и одна пятая часть детей с АО и АО и АГ (по 20% и 16,6%) периодически занимались физическими упражнениями. Наиболее часто упоминается бег, утренняя зарядка, тренажерный зал, футбол, волейбол, плавание. У детей сельской местности так же было ограничение в физической нагрузке, чаще всего родители детей жаловались на отказ ребенка от работы по дому или хозяйству.

При анализе аналогичных факторов у лиц контрольной группы было выявлено, что зачастую они вели правильный образ жизни, и случаи систематического переедания здесь отмечены не были, только в 10% случаев были выявлены случаи одностороннего углеводистого питания. Также случаи гиподинамии встречались в значительно меньшем процентном соотношении, что составило 15%.

Курение — наиболее управляемый фактор риска в развитии АГ. Проведенное нами исследование показало, что в обследованной группе детей и подростков с ожирением различного типа курят 3 (12%) девочки из 25 и 10 (33,3%) мальчиков из 30, в том числе употребляют насвай. При этом было выявлено, что курить данный контингент детей начала в возрасте 10-12 лет. Проведенный опрос выявил, что в семьях девочек оба родителя курят чаще — 16%, чем в семьях мальчиков — 13,3%. Практически в половине обследованных семей курят отцы: 32% в семьях девочек и 50% в семьях мальчиков. Примерно в каждой шестой и седьмой семье курят матери: 16% в семьях девочек и 13,3% в семьях мальчиков.

Большой вклад в не модифицированные факторы риска вносят социальные факторы, так основная масса людей составляющих контрольную группу с отсутствием хронических заболеваний была из социально благополучных семей 75% (15) с высоким уровнем образования родителей, так, высшее образование в данной выборке имели 50% (10) родителей. Тогда как, не смотря на сравнительно высокий уровень жизни у 33 (60%) больных с ожирением, количество родителей с высшим образованием составило всего у 18 (32,7%) родителей. При распределении по группам было выявлено, что особых различий в образовательном уровне родителей не было (29,4%; 35%; 33,3% соответственно в 1, 2а и 2б группе)

Данные факторы еще раз подтверждают особую роль социальных факторов, в частности наличие образования в формировании здорового образа жизни.

При определении достоверности факторов риска (RR-относительный риск) выявлено, что наибольшее значение в развитии АО имеет наследственность по ожирению, особенно по материнской линии ($p<0,05$), а для детей с АГ - отягощенность по АГ у обоих родителей и сахарному диабету по материнской линии ($p<0,05$; $p<0,05$)

Таблица №1.

Показатели риска (RR) у больных детей сравниваемых групп

	RR		
	1 группа n=17	2а группа n=20	2б группа n=18
Избыточная масса тела у отцов	2,153*	1,889*	1,186*
Ожирение у отцов	1,786	1,750	1,458
Избыточная масса тела у матерей	1,786	1,417	2,051*
Ожирение у матерей	1,768	1,889*	2,051*
Избыточной массой тела или ожирением страдают оба родителя	1,768	1,750	1,186*
Наследственная отягощенность по АГ	1,150	2,077*	2,404**
Наследственная отягощенность по сахарному диабету	-	2,111*	2,250*
Гиперкалорийное питание	2,153*	2,077*	2,404**
Гиподинамия	1,956*	1,889*	2,051*
Период пубертата	-	1,750*	2,250*
Увеличение ОТ для АГ	1,880*	2,111*	2,051*
Увеличение ИМТ для АГ	1,880*	1,889*	2,404*
Курение в семьях родителей	1,880*	1,889*	2,051*

Примечание: * $p<0,05$ по отношению к контролю.

Для всех сравниваемых групп достоверным фактором риска являлись избыточное калорийное питание, гиподинамия ($p<0,05$; $p<0,05$). В развитии АГ имел значение индекс массы тела и объем талии, а также курение в семьях родителей. Для развития АО и АГ с АО период пубертата ($p<0,05$; $p<0,05$; $p<0,05$).

Выводы: Основными факторами риска развития различных типов ожирения у детей, в том числе и АГ являются гиперкалорийное питание, гиподинамия, наследственность по ожирению, особенно по материнской линии, а для детей с АГ - отягощенность по АГ у обоих родителей и сахарному диабету по материнской линии. В развитии АГ большое имел значение индекс массы тела и объем талии, а также курение в семьях родителей. Для развития АО и АГ с АО период пубертата. Все выше перечисленные факторы риска требуют активной просветительской и лечебной работы среди детского населения имеющих данные факторы риска, для предотвращения развития ожирения (особенно абдоминального) и формирования

1. Агапитов, Л. И. Диагностика и лечение артериальной гипертензии в детском возрасте / Л. И. Агапитов // Лечащий врач. 2009. - № 9. - С. 56-58.
2. Балыкова, Л.А. Метаболический синдром у детей и подростков / Л.А. Балыкова, О.М. Солдатов, Е.С. Самошкина // Педиатрия. М., 2010. - Т.89, № 3. - С.127- 134 .
3. Бунина, Е.Г. Метаболические нарушения как факторы риска прогрессирования артериальной гипертензии у детей и подростков /Е.Г. Бунина, Н.Н. Миняйлова, Ю.И. Ровда // Педиатрия. М., 2010. - Т.89, №3. - С.6-9.
4. Козлова, Л.В. Метаболический синдром у детей и подростков / Л.В.Козлова // Серия «Актуальные вопросы медицины». -М.:ГЭОТАР Медиа, 2008. - 96с.
5. Левина, Л. И. Артериальная гипертензия подростков / Л. И. Левина, Л. В. Щеглова, П. А. Мочалов // Новые С.-Петербург. врач. ведомости. 2007. -№2.-С. 50-53.
6. Леонтьева, И. В. Метаболический синдром у детей и подростков: спорные вопросы / И. В. Леонтьева // Педиатрия. 2010. - № 2. — С. 146-150.
7. Ожирение у подростков / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов, Л. А. Чернова, А. Ю. Бельгов. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. - 215 с.
8. Солнцева, А.В. Ожирение у детей. Вопросы этиологии, патогенеза / А.В. Солнцева, А.В. Сукало // Медицинские новости. Минск, 2008. -№3. - С. 7-13.

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, ISSUE 1

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