

ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3 (том II) 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.



Арзикулов Абдурайим Шамшиевич,

Профессор кафедры педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

Аграновский Марк Лазеревич,

Зав кафедрой психиатрии и медицинской психологии
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

Абдумухтарова Мадина Каххаровна,

докторант кафедры педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан

ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ. В КУЛЬТУРАЛЬНО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА

АННОТАЦИЯ

Цель исследования: сравнительно-возрастное изучение динамики клинических проявлений и оценка основных факторов патогенеза акцентуации характера в культурально-социальных условиях Ферганской долины Узбекистана. Под наблюдением был охвачен 141 подросток в возрасте от 12 до 18 лет с разными вариантами типов акцентуации характера. У всех наблюдаемых в анамнезе не было указаний на выраженную органическую или психопатологическую симптоматику. Анализ предъявляемых детьми и подростками с акцентуациями характера жалоб показал ее массивную соматизацию, которая характеризовалась полиморфными вегето-висцеральными нарушениями в различных органах и системах (пищеварительной, кожной, респираторной, двигательной, сердечно - сосудистой, выделительной, эндокринной) нарушениями терморегуляции и альгическими проявлениями. Высокая частота симптомов вегетовисцеральных нарушений и их полиморфность и полисистемный характер у наших школьников указывают на возможную роль вегетативного дисбаланса в генезе манифестации акцентуации характера. Резюме: представленные клинические факты свидетельствуют, что начало периода полового созревания, эндокринно-вегетативные и генетические взаимоотношения влияют на развитие личности в ее новых условиях и приводят к манифестации и раскрытию черт определенного эндогенно обусловленного типа акцентуации характера.

Ключевые слова: Подростки, патогенез, акцентуации характера, нарушения адаптации.

Arzikulov Abduraïim Shamshievich,

Professor at the Department of Pediatrics
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Agranovskiy Mark Lazarevich,

Head of the Department of Psychiatry and
Medical Psychology Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Abdumukhtarova Madina Kakhkharovna,

doctoral student at the Department of
Pediatrics Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

ASSESSMENT OF THE MAIN FACTORS OF PATHOGENESIS OF ACCENTUATION OF CHARACTER IN ADOLESCENTS IN CULTURAL AND SOCIAL CONDITIONS OF THE FERGANA VALLEY OF UZBEKISTAN**ANNOTATION**

Objective of the study: comparative age study of the dynamics of clinical manifestations and assessment of the main factors of the pathogenesis of character accentuation in the cultural and social conditions of the Fergana Valley of Uzbekistan. Material and methods: The observation covered 141 adolescents

aged 12 to 18 years with different types of character accentuation. All patients had no history of pronounced organic or psychopathological symptoms. Results: Analysis of complaints presented by children and adolescents with accentuations of the nature of complaints showed its massive somatization, which was characterized by polymorphic vegetative-visceral disorders in various organs and systems (digestive, skin, respiratory, motor, cardiovascular, excretory, endocrine) thermoregulation disorders and algic manifestations ... Conclusions: The high frequency of symptoms of vegetative-visceral disorders and their polymorphism and polysystemic nature in our schoolchildren indicate the possible role of vegetative imbalance in the genesis of the manifestation of character accentuation. Abstract: The presented clinical facts indicate that the onset of puberty, endocrine-vegetative and genetic relationships affect the development of the personality in its new conditions and lead to the manifestation and disclosure of features of a certain endogenously determined type of character accentuation.

Key words: Adolescents, pathogenesis, character accentuations, adaptation disorders.

Актуальность исследования: В детском и подростковом возрасте эмоционально-личностная сфера является наиболее уязвимым звеном. Это обусловлено быстрым созреванием человека как личности, с одной стороны, и проблемами его адаптации в системе межличностных отношений и деятельности - с другой (1, 2, 5).

В период становления характера особенно видны типологические черты, которые обозначаются как «акцентуации характера» – крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, вследствие чего обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий. Констатация акцентуации характера и его тип - это определение преморбидного фона, на котором могут возникать различные нервно – психические и психосоматические расстройства (4).

Причинами дискуссионности проблемы акцентуации характера являются, прежде всего, объективные трудности, с которыми встречаются исследователи и врачи смежных специальностей при ее разработке. Эти трудности обусловлены положением акцентуации на стыке ряда наук – педиатрии, психиатрии, невропатологии, биологии и генетики, психологии, педагогики, социологии (3, 6, 7, 8, 9, 10).

В связи с вышеизложенными в этой статье приводятся данные клинических, экспериментально – психологических исследований групп детей с акцентуациями характера в условиях детского психоневрологического диспансера и в Анджианском областном центре охраны психического здоровья. Исследования проводились под руководством зав кафедрой психиатрии и медицинской психологии АндГосМИ, доктора медицинских наук, профессора М. Л. Аграновского.

Целью исследований явилось сравнительно-возрастное изучение динамики клинических проявлений и оценка основных факторов патогенеза

акцентуации характера в культурально-социальных условиях Ферганской долины Узбекистана.

Материал и методы: Наблюдением был охвачен 141 подросток (девочек=76, мальчиков=65) в возрасте от 12 до 18 лет с разными вариантами типов акцентуации характера. У всех наблюдаемых в анамнезе не было указаний на выраженную органическую или психопатологическую симптоматику. Объективизация диагноза осуществлялась путем сочетания клинического и экспериментально – психологического методов обследования. Изучены биологические и социальные факторы риска акцентуации характера. При этом обращалось внимание на наличие у родителей детей с акцентуациями характера психических болезней, патологии характера и психосоматических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма и другие).

С этой целью анкетно-опросным методом обследован 51 родственник I степени родства (28 матерей и 23 отца) и 90 родственников 2 степени родства (42 дедушек и 48 бабушек) по материнской (49) и отцовской (41) линии.

Результаты исследования наследственности у подростков с акцентуациями характера показали на высокую концентрация психосоматических заболеваний отмечается у родственников 1 и 2 степени родства школьников с акцентуациями характера (35,7%- у матерей и 43,4% у отцов; 55,1% бабушек и 61,1% у дедушек, $P < 0,05$). По мере нарастания степени родства увеличивается концентрация психосоматических заболеваний (39,2% и 60%, $P < 0,001$). Их концентрация более высока у отцов по сравнению с матерями ($P < 0,05$). Клинико - патогенетически была выявлена весьма высокая наследственная отягощенность по нервно-психическим заболеваниям. Психические нарушения имеются у 24 (17,6%) родственников 1 и 2 степени родства, большая частота случаев патологии

характера – 52 (37,3%) и алкоголизма – 62 (44,1%). Высокая частота патологии характера у родителей детей с акцентуациями характера является показателем внутрисемейной невротизации. Клинико-патогенетически была выявлена весьма высокая наследственная отягощенность по нервно-психическим заболеваниям. Психические нарушения имеются у 24 (17,6%) родственников 1 и 2 степени родства, большая частота случаев патологии характера – 52 (37,3%) и алкоголизма – 62 (44,1%). Высокая частота патологии характера у родителей детей с акцентуациями характера является показателем внутрисемейной невротизации.

В связи с вышеизложенным, приводим данные личностных опросников, посредством которых уточняли ряд сторон личности родителей детей с акцентуациями характера. У родителей при акцентуациях характера у детей отмечается достоверное увеличение степени экстравертированности, чем в контрольной группе (78,4±5,31% и 72,8±5,47% против 68,7±5,98% и 61,5±6,28%). Отцы детей с акцентуациями менее интровертированы, чем матери (21,6±5,34). По шкале «нейротизма», у матерей в целом отмечается достоверно высокий уровень внутренней напряженности – (77,3±5,15%; $P < 0,01$ чем у матерей в контрольной группе (53,3±6,44%)). У отцов показатель нейротизма существенно не отличался от таковой контрольной группы (36,6±6,21% и 31±5,97%).

Таким образом, судя по результатам исследований, родители детей с акцентуациями характера отличаются выраженной экстравертированностью и психоэмоциональной возбудимостью, чем родители контрольной группы ($P > 0,05$). Матери более интровертированы и более нейротичны, чем отцы ($P < 0,01$).

В целом исследования авторов подтверждают концепцию К. Леонгарда, который считает, что особенности темперамента и характера или акцентуации личности имеют модус популяционно-генетической черты.

Анализ предъявляемых детьми и подростками с акцентуациями характера жалоб показал ее массивную соматизацию, которая характеризовалась полиморфными вегетовисцеральными нарушениями в различных органах и системах (пищеварительной, кожной, респираторной, двигательной, сердечно-сосудистой, выделительной, эндокринной) нарушениями терморегуляции и альгическими проявлениями.

Как видно из результатов, клинически у обследованных школьников из жалоб психовегетативного генеза обнаруживались достоверное увеличение вялости, адинамичности — 21 (14,8%), отмечались также подвижность, тревожность – 26 (18,0%), повышенная утомляемость – 29 (212,0%), повышенная потливость, акроцианоз – 30 (22,0%), гиперемия лица, ладоней и подошв – 42 (29,7%), головные боли – 42 (30,0%), плохая переносимость душных помещений – 33 (23,0%), поверхностный сон – 48 (34,0%), дермографизм – 35 (25,0%), приглушенность тонов на основании сердца –

6 (4,2%), боли в эпигастрии, вокруг пупка, по ходу кишечника – 35 (24,8%), нарушение аппетита – 29 (20,6%). Только у 20,6% обследованных с акцентуациями характера психо-вегетовисцеральные нарушения отмечаются в одной системе, у 79,7% детей они носили полисистемный характер. Высокая частота симптомов вегетовисцеральных нарушений и их полиморфность и полисистемный характер у наших школьников указывают на возможную роль вегетативного дисбаланса в генезе манифестации акцентуации характера.

Как свидетельствуют литературные данные, одним из основных методов изучения пограничных состояний, является принцип динамики.

Говоря о динамике акцентуации характера, имеется в виду ее развитие на протяжении всего жизненного пути индивида в зависимости от возрастных биологических сдвигов, в том числе пубертатного криза. Однако, на данном этапе развития медицины возрастная динамика акцентуации характера остается недостаточно разработанной. Учитывая, вышеизложенное авторы поставили целью выявить роль пубертатного криза в динамике и трансформации типов акцентуации характера у подростков.

В настоящей работе получены результаты клинико-катамнестического изучения динамики типов акцентуации характера в пубертатном периоде в зависимости от возрастных этапов.

Полученные клинико-катамнестические данные (2018-2021 годы) позволили выделить два этапа в динамике акцентуации характера в подростковом возрасте, последовательно сменяющие друг друга: манифестационный и этап трансформации. Каждый из них имеет свои определенные закономерности клинического течения, обусловленные действием различных по происхождению патогенетических факторов.

Первый этап с 13-15 лет связан с генетическими факторами, а также, условиями развития в раннем детстве.

Второй этап (16-18 лет) характеризуется преимущественно влиянием неправильного воспитания или иных длительно действующих неблагоприятных психогенных факторов, а также, развитием гиперкомпенсаторных и псевдокомпенсаторных механизмов [].

Самую большую группу среди типов акцентуаций составили дети «гипертимные» или «возбудимые» по О.В.Кербикову (26 мальчиков и 11 девочек). Дети этой группы отличались большой подвижностью, общительностью и чрезмерным стремлением к самостоятельности. Именно реакция эмансипации у гипертимных подростков явилась причиной частых конфликтов между родителями и педагогами (таблица). Гипертимность в чистом виде манифестируя в 13-15 лет, в 16-17 лет трансформируется в гипертимноциклоидный (ГЦ) и гипертимнонеустойчивый (ГН) типы. По мнению А.Е. Личко эти смешанные типы формируются как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого. В наших наблюдениях «чистая» гипертимность трансформировалась в ГН в

4,2% и 2,8% и в ГЦ 1,4% и 2,1% случаях (соответственно мальчиков и девочек). Изучение микросоциальной среды в семьях подростков с ГН и ГЦ типами акцентуации выявлены деструктивные семейные взаимоотношения между супругами, детьми и родителями с высокой достоверностью ($P > 0,001$).

В литературе последних лет в группу возбудимых включен и циклоидный тип акцентуаций. Нередко циклоидный и гипертимный типы не разделяются. У подростков в динамике развития гипертимного типа акцентуаций нами были отмечены некоторые особенности. Наблюдаемые подростки (2

мальчика-1,4% и 4 девочки -3,4%) в препубертатном возрасте произвели впечатление гипертимов. С наступлением периода эндокринно-вегетативной перестройки организма, в 15-16 лет, отмечены изменения эмоционального фона. Он проявлялся раздражительностью, изменением настроения, апатией. Трудности появились в учебе, в общении с товарищами и родителями.

Субдепрессивное состояние продолжалось периодами в течение 7-10 дней в среднем и затем сменялось обычным состоянием гипертимного типа. Подобные случаи мы расцениваем как трансформацию гипертимного

Таблица

Динамика акцентуации характера в подростковом возрасте (в%)

№	Тип акцентуации характера	12-15		16-17	
		М	Д	М	Д
1.	Гипертимный	18,6	8,1	6,0	1,0
2	Гипертимно-неустойчивый	1,2	1,6	4,2	2,8
3	Гипертимно-циклоидный			1,4	2,1
4	Циклоидный			3,4	1,4
5	Скрытая гипертимность			3,6	0,8
6	Шизоидный	7,1	10	2,3	2,6
7	Шизодно-неустойчивый	1,4	0,4	1,3	0,6
8	Шизоидно-эпилептоидный			0,7	0,8
9	Шизоидно-истероидный	0,3	0,4	0,8	0,6
10	Скрытая шизоидность			2,3	5,4
11	Эпилептоидный	12	11	5,9	2,8
12	Эпилептоидно-неустойчивый			0,7	1,4
13	Эпилептоидно-шизоидный			0,4	0,4
14	Скрытая эпилептоидность			5,0	6,0

в циклоидный тип акцентуаций. С наступлением полной половой зрелости циклотомические колебания у 10% подростков сгладились. Особую актуальность приобретают наблюдения в динамике развития шизоидной акцентуации у подростков.

Как известно, шизоидные черты выявляются в более раннем возрасте, чем особенности характера всех других типов. В связи с этим шизоидный тип характера подробно описан во всех трудах и руководствах по детской психиатрии. Наиболее существенными чертами данного типа считаются замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в обществе. В литературе существуют противоречивые мнения относительно динамики развития шизоидной акцентуации в подростковом возрасте. Если

одни авторы указывают на то, что с началом пубертатного периода шизоидные черты усиливаются, то другие приводят данные о благополучии подросткового периода.

Выводы: Наши динамические наблюдения за подростками с шизоидными типами акцентуаций характера ($n=24$, 10 мальчиков и 14 девочек) показывают, что с началом пубертатного периода, у 6 мальчиков (4,3%) и 11 девочек - подростков (80%) шизоидные черты усилились или из чистых форм трансформировались в шизоидно-неустойчивую

(ШН), шизоидно-эпилептоидную (ШЭ), и шизоидно-истероидную (ШИ) (2,3%), у остальных 4,8% (2,8 и 2,0% соответственно у мальчиков и девочек) в 16-17 лет — полностью сгладились. Шизоидный тип акцентуаций характера по литературным данным, является одним из наиболее эндогенно обусловленным. Однако, нами выявлена роль недостатка воспитания по типу гипо и гиперпротекции ($P < 0,001$) в усугублении шизоидных черт и наслоения на шизоидное ядро черт другого типа акцентуации, ШН, ШЭ, ШИ. Большую практическую и научную ценность представляет клиническое наблюдение в динамике за подростками с эпилептоидным типом акцентуации. Главными чертами эпилептоидного типа являются склонность к дисфории и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость, напряженность инстинктивной сферы, иногда достигающая аномалии влечений, а также вязкость, тугоподвижность, тяжеловесность, инертность, накладывающие отпечаток на всей психике - от моторики и эмоциональности до мышления и личностных ценностей. В группу с эпилептоидным типом акцентуации были включены 32 подростка (17 мальчиков и 15 девочек, 13-15 лет). Наблюдения за динамикой развития этого типа показали, что в 5% случаев у мальчиков и 6% у девочек в 16-17 лет эпилептоидные черты характера сгладились или выявились только в ситуации,

способствующей раскрытию черт этого типа, т.е. перешли в скрытую форму.

Резюме: Таким образом, представленные клинические факты свидетельствуют, что начало периода полового созревания, эндокринно-вегетативные и генетические взаимоотношения влияют на развитие личности в ее новых условиях и приводят к манифестации и раскрытию черт определенного эндогенно обусловленного типа акцентуации характера. В периоде полной половой зрелости под действием психогений микросоциальной среды семьи и школы, черты

акцентуаций либо усиливаются или же трансформируются в смешанные формы. Благоприятная внутренняя среда и влияния внешних факторов могут сгладить и компенсировать или формировать скрытые формы.

Начало полового развития или половой криз является внутренней почвой, способствующей раскрытию типов акцентуаций характера. Вследствие эндогенных механизмов и действия психогенной микросоциальной среды могут формироваться смешанные формы акцентуаций характера.

Список литературы/Iqtiboslar/References.

1. Драганова, О.А. Формирование психологического здоровья школьников как основное направление психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. - 2016. -Т.22. -№ 4. - С.109 – 113.
2. Елисеева, Ю.В. Медикосоциальные аспекты сохранения здоровья подростков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2019. - Т. 27, № 2. - С. 113 – 117.
3. Лапшина, Е.А. Характеристика стилей семейного воспитания // Universum: психология и образование. - 2017. - № 9 (39). - С. 15 - 18.
4. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд: Питер, 2019, 304 с.
5. Особенности психофизиологического и психосоциального развития учащихся 9-11-х классов средней школы // Российский педиатрический журнал. - 2017. - Т. 20. - № 6. - С. 346 - 353.
6. Слипка, М.И. Подросток: здоровье и болезни в современном мире // Системная интеграция в здравоохранении. - 2015. - №1(25). - С. 5.
7. Состояние здоровья современных подростков Глава 1. В кн.: Медико-социальные проблемы воспитания подростков. Монография. М.: Издательство «Педиатр», 2014.
8. Царькова, О.В. Методологические и методические проблемы психодиагностики // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. - 2014. - № 1-2. - С. 65 - 69.
9. Genetic and environmental influences on psychological traits and eating attitudes in a sample of Spanish schoolchildren // Rev Psiquiatr Salud Ment. - 2017. - Jul. - Sep., Vol. 10(3). - P. 134 - 142. doi: 10.1016/j.rpsm.
10. Honkala, S. World Health Organization approaches for surveys of health behaviour among schoolchildren and for health-promoting schools // Med Princ Pract. - 2014. - Vol. 23. Suppl 1. - P.24 - 31.

Часть I
ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

Ризаев Жасур Алимджанович., Шавази Н.М., Рустамов М.Р.
ШКОЛА ПЕДИАТРОВ САМАРКАНДА 2

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Абдурахманов Д.Ш., Анарбоев С.А., Рахманов К.Э. ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ	5
Абдурахманов Д.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	11
Абдурахманов Д.Ш., Усаров Ш.Н., Рахманов К.Э. КРИТЕРИИ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ	17
Абдухалик-Заде Г. А., Сирожиддинова Х.Н., Тухтаева М.М., Набиева Ш.М., Ортикбоева Н.Т. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ	23
Агзамова Ш.А., Ахмедова Ф.М., Алиев А.О. ОСОБЕННОСТИ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА СНА И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	27
Аджабалова Д.Н., Гобрач Л.А., Ходжаева С.А., Пардаева У.Д. ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	32
Аманова Н.Т., Исмаилова А.А. ЗНАЧЕНИЕ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	37
Анварова Н.Д., Шамсиев Д.А., Махмудов З.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ	41
Арипова Т.У., Исмаилова А.А., Петрова Т.А., Розумбетов Р.Ж., Акбаров У.С., Рахимджонов А.А., Шер Л.В., Аманова Н.Т. ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В УЗБЕКИСТАНЕ	44
Ахмедов Ю.М., Ахмедова И.Ю., Мирмадиев М.Ш., Хайитов У.Х., Файзуллаев Ф.С., Ахмедова Д.Ю. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ	49
Арзикулов А.Ш., Аграновский М.Л., Абдумухтарова М.К. ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА У ПОДРОСТКОВ В КУЛЬТУРАЛЬНО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА	55
Ачилова Ф.А., Раббимова Д.Т., Ибатова Ш.М. НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С НЕЗАРАЩЕНИЕМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	60
Бабаджанова У.Т., Маджидова Ё.Н. ЗАДЕРЖКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ	64
Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х., Юлдашев Б.А. СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФНЫМИ ГЕНАМИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦИСТАТИНОМ С, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ	67