

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№4 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, HOMEP 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4



ТОШКЕНТ-2025



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)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (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.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	Axmatov A.A. BOLALARDA HELICOBACTER PYLORI INFEKTSIYASINING MOLEKULAR DIAGNOSTIKASI VA IMMUNOGENETIK JAVOB: TIZIMLI ADABIYOTLAR TAHLILI.....	5
2	Goyibova N.S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	9
3	Гойибова Н.С. ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	12
4	Ибрагимова М.Ф., Жамшедова С.Ж., Хурсанкулова Ф.К. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ.....	15
5	Ibragimova Yu.B. ERTA YOSHDA GI BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXIT KECISHINING XUSUSIYATLARI.....	18
6	Ibragimova Yu.B. BOLALARDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI PREPARATLARNI QO'LLASH NATIJASIDA PAYDO BO'LADIGAN GASTRO ASORATLARNING KLINIK JIHATLARI.....	21
7	Исламова Д.С. ЮНОШЕСКАЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ.....	25
8	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	30
9	Ishkabulova Gulchexra Djankurazovna SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	36
10	Пак Е. А., Абдукадирова Н.Б. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ...	40
11	Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	45
12	Рустамов М.Р. ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	49
13	Turayeva D. X. BOLALARDA METABOLIK SINDROM FONIDA RIVOJLANADIGAN JIGAR VA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZI.....	52
14	Турдибеков Х.И., Ибрагимов С.Х. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НУТРИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.....	55

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Turayeva Dilafruz Xolmurodovna

Davolash fakulteti pediatriya kafedrası assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA METABOLIK SINDROM FONIDA RIVOJLANADIGAN JIGAR VA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

ANNOTATSIIYA

Jigar va oshqozon osti bezi steatozi - bu moddalar almashinuvining buzilishi natijasida ushbu a'zolar hujayralarida yog' to'planishi, ko'pincha semizlik, diabet va spirtli ichimliklar bilan bog'liq bo'lib, charchoq, noqulaylik, ich ketishi bilan namoyon bo'ladi, lekin ko'pincha alomsiz kechadi. Bu holat og'irroq kasalliklarga (gepatit, fibroz) aylanishi mumkin, shuning uchun turmush tarzini to'g'rilashni talab qiladi: parhez, vazn yo'qotish, spirtli ichimliklardan voz kechish, shuningdek, fermentlar va boshqa dorilar yordamida asosiy kasallikni davolash. Giperlipidemiya oshqozon osti bezida erkin yog' kislotalari miqdorining oshishiga sabab bo'ladi. Bunda insulin sintezi buziladi va Langergans orolchalari beta-hujayralarining funksiyasi izdan chiqadi. Yog' kislotalarining ko'payishi azot oksidi va erkin radikallar ishlab chiqarilishini faollashtiradi, bu esa ichki va tashqi sekretor funktsiya patologiyasiga hissa qo'shadi.

Kalit so'zlar: Jigar steatozi, oshqozon osti bezi steatozi, metabolik sindrom, bolalar, semizlik

For citation: Turaeva D.Kh. Liver and pancreatic steatosis developing against metabolic syndrome in children

Тураева Дилафруз Холмуродовна

Ассистент кафедры Педиатрии лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНЫЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Стеатоз печени и поджелудочной железы – это накопление жира в клетках этих органов из-за нарушения обмена веществ, часто связанное с ожирением, диабетом и алкоголем, проявляется усталостью, дискомфортом, проблемами со стулом, но часто протекает бессимптомно. Это состояние может прогрессировать в более серьезные болезни (гепатит, фиброз), поэтому требует коррекции образа жизни: диеты, похудения, отказа от алкоголя, а также лечения основного заболевания, с помощью ферментов и других препаратов. Гиперлипидемия провоцирует повышение уровня свободных жирных кислот в поджелудочной железе. При этом нарушается синтез инсулина и развивается дисфункция бета-клеток островков Лангерганса. Повышенный уровень жирных кислот активирует выработку оксида азота и свободных радикалов, которые способствуют патологии внутри- и внешнесекреторной функции.

Ключевые слова: Стеатоз печени, стеатоз поджелудочной железы, метаболический синдром, дети, ожирение

Turaeva Dilafruz Xolmurodovna

Assistant, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

LIVER AND PANCREATIC STEATOSIS DEVELOPING AGAINST METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN

ABSTRACT

Livorless liver and pancreatic steatosis is the accumulation of fat in the cells of these organs due to metabolic disorders, often associated with obesity, diabetes, and alcohol. It manifests as fatigue, discomfort, and bowel problems, but is often asymptomatic. This condition can progress to more serious diseases (hepatitis, fibrosis), and therefore requires lifestyle modifications: diet, weight loss, alcohol abstinence, and treatment of the underlying disease with enzymes and other medications. Hyperlipidemia provokes increased levels of free fatty acids in the pancreas. This disrupts insulin synthesis and leads to dysfunction of the beta cells of the islets of Langerhans. Elevated fatty acid levels activate the production of nitric oxide and free radicals, which contribute to the pathology of endocrine and exocrine functions.

Keywords: Liver steatosis, pancreatic steatosis, metabolic syndrome, children, obesity.

Hozirgi kunda metabolik sindrom nafaqat terapevtik amaliyotda [1, 2], balki pediatriyada ham dolzarb muammolardan biri sifatida qaralmoqda [3, 4, 5]. Xalqaro diabet federatsiyasi (IDF) bolalarda metabolik sindromni aniqlash bo'yicha turli davlatlarda yagona

yondashuvni ta'minlash maqsadida standart diagnostik mezonlarni ishlab chiqqan. Ushbu mezonlarga qorin aylanasi, metabolik sindromning irsiy yuklanganligi, gipertriglitsideremiya, dislipidemiya, och qoringa qondagi glyukoza miqdorining oshishi hamda arterial gipertenziya kiradi [6].

So'nggi yillarda metabolik sindromning yangi tarkibiy elementi sifatida alkogolsiz steatogepatitni nafaqat kattalarda, balki bolalarda ham hisobga olish taklif etilmoqda [7, 8, 9, 10, 11]. Magnit-rezonans tomografiya va jigarning gistologik tahlili asosida olib borilgan zamonaviy tadqiqotlar jigar steatozi bilan oshqozon osti bezining yog'li infiltratsiyasi o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi [12].

Taxminlarga ko'ra, ushbu ikki patologiya visseral yog' to'planishining ortishi fonida yuzaga keladigan metabolik buzilishlar bilan bog'liq yagona patogenetik mexanizmga ega. Yog' to'qimasining yuqori funksional faolligi autopaendokrin regulatsiyaning buzilishiga, leptin orqali ovqatlanish xulq-atvorini nazorat qilish mexanizmlarining izdan chiqishiga, yallig'lanishni rag'batlantiruvchi leptin va rezistin darajasining oshishiga hamda yallig'lanishga qarshi adiponektin miqdorining kamayishiga olib keladi. Natijada adipotsitokinar o'rtasidagi nomutanosiblik, sitokinlar bilan bog'liq insulin qarshiligi, surunkali yallig'lanish jarayoni va oksidlovchi stress rivojlanadi, bu esa steatoz va surunkali pankreatitning shakllanishiga zamin yaratadi [13].

Oshqozon osti bezi steatozining klinik jihatdan ahamiyati β -hujayralar faoliyatining buzilishi, bezning ekzokrin yetishmovchiligi, jarrohlik aralashuvlaridan keyin fistula rivojlanish xavfining ortishi, oshqozon osti bezi saratoni ehtimolining yuqoriligi hamda o'tkir pankreatit xurujlarining og'ir kechishi bilan ifodalanadi [14–19].

Katta yoshdagi bemorlar orasida o'tkazilgan ko'plab ilmiy tadqiqotlar oshqozon osti bezi steatozi yoshning kattaligi, tana massasi indeksi va qorin aylanasi ko'rsatkichlarining yuqoriligi, qorin aylanasing bo'yga nisbati, giperglikemiya, arterial gipertenziya, giperxolesterinemiya va gipertriglitsideremiya, jigar steatozi, ALT faolligining oshishi, glyukozaga tolerantlikning buzilishi hamda qandli diabet bilan uzviy bog'liqligini tasdiqlaydi [5, 6, 10–15].

Shu bilan birga, bolalarda semizlik va metabolik sindrom mavjud bo'lgan holatlarda oshqozon osti bezining holatini baholashga qaratilgan tadqiqotlar hozircha kam uchraydi [7, 8, 9].

Tadqiqot materiallari va usullari. Belgilangan maqsadga erishish uchun 11–18 yosh oraliq idagi 78 nafar bola va o'smirmu qamrab olgan tadqiqot o'tkazildi. Ushbu bolalar surunkali gastroduodenitning remissiya bosqichida bo'lib, DTB LOGUZda rejali ravishda

tekshiruvdan o'tkazildi. Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha yoshi $14,42 \pm 1,6$ yoshni tashkil etdi, qizlar va o'g'il bolalar nisbati esa 1,2:1 ga teng bo'ldi. Tadqiqotga irsiy patologiyalari, turli organ va tizimlarning og'ir organik kasalliklari yoki ularning asoratlari, biriktiruvchi to'qima tizimli kasalliklari, steroid gormonlar bilan davolashni talab qiladigan holatlar, 1-toifa qandli diabet hamda ikkilamchi semizlik aniqlangan bolalar kiritilmadi.

Bolalar tana vazni indeksi (TVI, kg/m^2) asosida ikki guruhga ajratilib, keyinchalik ularning ko'rsatkichlari yosh va jinsga mos sentil jadvallari asosida baholandi [18]. Birinchi guruhni 60 nafar semizlik kuzatilgan bolalar (TVI 30,1–42,87), ikkinchi guruhni esa 40 nafar antropometrik ko'rsatkichlari me'yorida bo'lgan bolalar (TVI 18,5–24,99) tashkil etdi. Guruhlar o'rtasida TVI ko'rsatkichlari bo'yicha farq statistik jihatdan ishonchli bo'ldi ($p < 0,01$). Ikkala guruh ham yosh va jins jihatidan, shuningdek, klinik holati bo'yicha taqqoslanadigan edi.

Tadqiqot jarayonida pediatr va endokrinolog ko'rigi, ALT, AST, umumiy oqsil, amilaza, lipid profili, qon zardobida glyukoza va insulin kuzatilgan aniqlash, HOMA indeksini hisoblash, FGDS o'tkazish, koprogramma hamda najasdagi elastaza-1 darajasini baholash amalga oshirildi. Qorin bo'shlig'i va qorin parda orti bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi Siemens Sonolina SL-1 apparatida umumqabul qilingan usullar asosida bajarildi. Yog'li gepatozga xos bo'lgan ultratovush belgilari alohida e'tiborga olindi [7].

Semizlik aniqlangan 20 nafar bolada jigar fibrozi bosqichlarini (F0–F4), METAVIR tizimi bo'yicha nekro-yallig'lanish faolligi darajasini (A0–A3), jigar steatozi va alkogolsiz steatogepatitning og'irlik darajasini baholash imkonini beruvchi FibroMaks testi o'tkazildi. Oshqozon osti bezining steatozi exografik belgilar asosida, ya'ni bez o'lchamlarining kattalashishi, exogenligining kuchayishi hamda uning exogenligi buyrak exogenligidan ustunligi bilan tashxis qilindi [10, 11, 15].

Tadqiqotning asosiy maqsadi semizligi bo'lgan bolalarda jigar va oshqozon osti bezi steatozining uchrash chastotasini aniqlash hamda ushbu patologiyalar o'rtasidagi o'zaro bog'liqlikni baholashdan iborat edi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, abdominal og'riq sindromi ikki guruhda deyarli bir xil uchradi. Shu bilan birga, semizligi bo'lgan bolalarda og'iz qurishi (22,2% va 4,1%, $p < 0,05$), ko'ngil aynishi (25,9% va 8,3%, $p < 0,05$), jig'ildon qaynashi (25,7% va 2,4%, $p < 0,01$), meteorizm (8,9% va 1%, $r < 0,01$), najasning beqarorligi (9,8% va 2%, $r < 0,01$) hamda yog'li najasning kuzatilishi (3,6% va 2,9%, $r < 0,01$) kabi shikoyatlar sezilarli darajada ko'proq aniqlangan.

Jadval 1

Tekshirilgan bolalarda qon zardobining biokimyoviy ko'rsatkichlari

Belgilari	Semizligi bo'lgan bolalar (I guruh) n=54, a6c. (%)	TMI normal bo'lgan bolalar (II guruh) n=24, a6c. (%)	P
Nahordagi glyukoza, mmol/l	5,42±0,78	4,21±0,63	
Insulin	24,18±9,16	16,29±7,89	p<0,05
HOMA indeksi	4,92±2,98	3,72±0,87	p<0,05
Umumiy xolesterin, mmol/l	5,19±0,35	3,91±0,07	p<0,05
Beta lipoproteidlar, XB	27,92±3,11	26,33±0,91	
Triglitsideridlar, mmol/l	29,10±2,25	0,82±0,06	p<0,01
Aetrogenlik ko'effitsiyenti, XB	3,27±0,14	2,14±0,15	p<0,01
ALT, mkmol/l.s.	0,94±0,08	0,40±0,05	p<0,05
Amilaza, XB/ml	129,46±47,34	168,23±49,82	p<0,01

Obyektiv ko'rik jarayonida semizlik bilan og'riq bolalarda pushti rangli striyalar (78% ga nisbatan 0%, $r < 0,001$), qora akantoz (15,9% va 0%, $r < 0,01$) hamda hepatomegaliya (12,9% va 0%, $r < 0,01$) holatlari ancha tez-tez aniqlangan. Tadqiqotga jalb etilgan bolalarning qon zardobidagi biokimyoviy ko'rsatkichlari 1-jadvalda aks ettirilgan. Jadval ma'lumotlaridan ko'rinadiki, semizlik kuzatilgan bolalarda insulin, umumiy xolesterin, triglitsideridlar, alaninaminotransferaza (ALT), aterogenlik ko'effitsiyenti va HOMA indeksi darajalari me'yoriy tana vazniga ega tengdoshlariga nisbatan yuqori bo'lgan, amilaza ko'rsatkichi esa pastligi bilan ajralib turgan.

FibroMaks test natijalariga ko'ra, semiz bolalarning 40 foizida jigar steatozi aniqlangan. Jigar steatoziga xos barcha belgilar semizlik bilan og'riq bolalarda sezilarli darajada ko'proq uchragan bo'lib, eng muhim patognomonik belgi — buyrak parenximasiga nisbatan jigar to'qimasining giperexogenligi — 45,9% holatlarda qayd etilgan.

Koprogolik pankreatik sindrom semizlik bilan og'riq bolalarning 24,1% ida, me'yoriy tana vazni indeksiga ega bolalarning esa 8,1% ida aniqlangan ($p < 0,05$). Ushbu holat najasdagi elastaza faolligi ko'rsatkichlari bilan ham mos kelgan (299,3±19,3 mkg/g va 353,2±43,14 mkg/g, $p < 0,05$).

Semiz bolalarda me'yoriy TVI ga ega bolalarga nisbatan oshqozon osti bezining ehostrukturasi va exogenligidagi o'zgarishlar hamda uning o'lchamlarining kattalashuvi ancha tez-tez uchragan; ayniqsa, oshqozon osti bezi dumining o'lchamlari sezilarli darajada katta bo'lgan. Bolalarda semizlik fonida oshqozon osti bezi steatozi aniqlanish chastotasi 70% ga yetgan (buyrak parenximasiga nisbatan giperexogenlik belgisi asosida). Ushbu ko'rsatkich jigar steatozi va metabolik sindromning boshqa komponentlari aniqlanish chastotasidan yuqori bo'lgan.

Metabolik sindrom komponentlari orasida qorin aylanasi ≥ 90 sentil holati 65,9% ni, sistolik arterial bosim ≥ 130 mm.sim.ust. — 25% ni, diastolik arterial bosim ≥ 85 mm.sim.ust. — 11% ni, nahorgi giperqlikemiya — 11% ni va gipertriglitsideridemiya — 19,1% ni tashkil etgan. Jigar va oshqozon osti bezi steatozlari tana vazni indeksi, qorin aylanasi, qon zardobidagi triglitsideridlar miqdori hamda MA-indeksi bilan o'zaro bog'liqlikka ega bo'lib, ushbu holatlar o'rtasida kuchli korrelyatsion aloqadorlik aniqlangan ($r=0,70$; $r<0,01$).

Olingan natijalar oshqozon osti bezi steatozi va tana vazni indeksi, yog' va uglevod almashinuvining buzilishi, shuningdek, kattalarda jigar steatozi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlagan boshqa mualliflar ma'lumotlariga mos keladi. Ayrim adabiyotlarda oshqozon osti bezi

steatozining asosan keksalik davri bilan bog'liqligi qayd etilgan bo'lsa-da, bizning tadqiqotlarimiz metabolik buzilishlar semizlik fonida bolalik davridayoq shakllanishini ko'rsatdi. Shu bilan birga, ayrim mualliflar jigar va oshqozon osti bezi steatozlari o'rtasida bevosita bog'liqlik aniqlamaganlar; bu farqlar, ehtimol, qo'llanilgan diagnostika usullarining turlicha bo'lishi bilan izohlanadi. Bizning ishimizda jigar steatozi sonografik tekshiruv va FibroMaks testi yordamida baholanib, olingan natijalar o'zaro solishtirildi.

Xulosa

1. Bolalardagi semizlik jigar va oshqozon osti bezida yog' to'planishining yuqori uchrash chastotasi bilan tavsiflanadi.

2. Semizlik bilan og'rigan bolalarda oshqozon osti bezining tashqi sekretor faoliyati pasayadi, bu holat uning steatozi rivojlanishi bilan bog'liq.

3. Jigar va oshqozon osti bezi steatozining ultratovush belgilarida to'g'ridan to'g'ri korrelyatsion bog'liqlik mavjud bo'lib, ushbu holatlar tana vazni indeksi, qorin aylanasi, qon zardobidagi triglitsideridlar darajasi hamda insulinga rezistentlik kabi metabolik sindrom komponentlari bilan chambarchas bog'liq. Oshqozon osti bezi steatozining aniqlanishi bolalarda semizlik va jigar steatozi bilan bir qatorda metabolik sindromning klinik namoyonlaridan biri hisoblanadi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Гусева А.А. «Клинико-метаболические особенности состояния гепатобилиарной системы у детей с избыточным весом и ожирением» АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 2015г. 2.
2. Дедов И.И. и соавт., 2007; Ка 3. 4. ртелишев А.В., Румянцев А.Г., 2010; Конь И.Я. и соавт., 2011; Cattaneo A. И. и соавт., 2010
3. Состояние гепатобилиарной системы и клинико-метаболические особенности у детей с избытком массы тела и ожирением / А.А. Гусева, М.М. Гурова, С.П. Гусева, И.В. Зоря // Актуальные проблемы педиатрической науки и практики: материалы Всерос. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию Курск. гос. мед. ун-та и 10-летию создания педиатр. фак. – Курск, 2010. – С. 65-69
4. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Тураева Д. Х. Характер питания и качество жизни детей с экзогенно конституциональным ожирением //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 46-49.
5. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
6. Гарифулина Л., Гойибова Н., Тураева Д. Оценка факторов риска наследственности и образа жизни детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 39-43.
7. Тураева Д. Х., Гарифулина Л. М. Состояние билиарной системы и желудочно-кишечного тракта у детей с избыточной массой тела и ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 58-62.
8. Гарифулина Л., Тураева Д. Влияние детского ожирения на гепатобилиарную систему //Журнал гепато гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 86-88.
9. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. Болалар ва ўсмирларда семизлик ва д витамини дефицити, муаммога замонавий қарашлар //журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
10. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липовоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
11. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
12. Garifulina L., Ashurova M., Goyibova N. Characteristic of the cardiovascular system in children and adolescents at obesity in accompanience of arterial hypertension //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – №. 7 (3). – С. 3171.
13. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
14. Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //здоровье семьи-будущее россии.
15. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №.
16. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
17. Гойибова Н. С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 59-63.
18. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

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