

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 7)

2026

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1





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., проф.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

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. Шербексов (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.	Абдукадирова Н. Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	6
2.	Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	9
3.	Axmatov A.A. GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH.....	15
4.	Ashurova M. J. OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, THE PRESENT CONDITION OF THE PROBLEMS.....	20
5.	Гойибова Н.С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
6.	Goyibova N. S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	27
7.	Ibragimova Yu.B. BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEKANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI..	30
8.	Исламова Д. С. КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	35
9.	Исламова Д. С. АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	40
10.	Исломов Н. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ИЗВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДИКЕ NOSE.....	45
11.	Mamatkulova F.X. IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI..	48
12.	Nabieva D.M. MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE INTESTINAL INFECTION.....	52
13.	Nabieva Sh.M. FEATURES OF THE NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON THEIR FUNCTIONAL STATE.....	56
14.	Nabieva Sh.M. CHRONIC FETAL HYPOXIA AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH A HISTORY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY.....	59
15.	Нажмиддинов З.А., Рузибоев С.А. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....	63
16.	Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАННАКОМП ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	66
17.	Холмурадова З.Э. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИСТЕМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	69

18. Холмурадова З.Э. СЕМЕЗ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА: ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ҲОЛАТИ, МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛИ.....	72
19. Хужабаев С.Т. ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТНОСТИ В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЬЖ.....	75
20. Xusainova Sh.K. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI.....	79
21. Xusainova Sh.K., Vaxobova F.A. SHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH.....	82
22. Shavazi R.N., Ruziboev S.A., Ahrorov M.M. PERCUTANEOUS PUNCTURE-DRAINAGE PROCEDURES UNDER ULTRASOUND CONTROL FOR FLUID ACCUMULATIONS IN ACUTE PANCREATITIS.....	86
23. Шеркулов К.У., Раджабов Ж.П., Усмонкулов М. К., Каюмов О.К. ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ МАНОМЕТРИЯ (ВРАМ): ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ.....	89
24. Шеркулов К.У., Усмонкулов М.К., Абдухоликова Н.А., Абдурашидова Н. СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДОЛГОСРОЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	95
25. Bekjanova O. Ye., Olimjanov K. J. ICHAKNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA MINERAL METABOLIZMNING BUZILISHI.....	101

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 616-001.17-053.2-036.1:612.017

Нажмиддинов Зафар АзаматовичРезидент магистратуры кафедры хирургических болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**Рузибоев Санжар Абдусаломович**DSc, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней №2
Самаркандский Государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797558>

АННОТАЦИЯ

В исследование вошли 35 пациентов с ожоговой болезнью (21 мужчин и 14 женщин). В зависимости от исхода термической травмы больные были разделены на две группы: основную группу составили 18 больных с благоприятным исходом ожоговой травмы (площадь поражения тела составила $34,6 \pm 2,3$ %); группу сравнения – 17 пациентов с летальным исходом ожоговой травмы (площадь ожога – $41,6 \pm 5,4$ %). Тяжелая ожоговая травма сопровождалась существенными изменениями содержания в плазме крови общей популяции лимфоцитов, клеток с фенотипом CD3, CD4, CD8 и CD19. Выявленные иммунологические нарушения у пациентов с ожоговой болезнью являются показанием к усилению антимикробной терапии с применением иммунокорректирующей терапии, направленной на стимуляцию клеточного звена иммунной системы.

Ключевые слова: ожоговая болезнь, иммунные нарушения, диагностика, лечение.

For citation: Najmiddinov Z. A., Ruziboev S.A.// Immunological aspects of the clinical course of burn disease.

Najmiddinov Zafar AzamatovichResident of the master at the department of surgical diseases №2
Samarkand State medical university
Samarkand, Uzbekistan.**Ruziboev Sanjar Abdusalomovich**DSc., associate professor, head of the department of surgical diseases №2
Samarkand State medical university
Samarkand, Uzbekistan.

IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF THE CLINICAL COURSE OF BURN DISEASE

ABSTRACT

35 patients (21 men and 14 women) with burn disease were included in the study. Patients were divided into groups depending on the outcome of thermal trauma: the study group consisted of 18 patients with favorable outcomes of burn injury (the area of the body lesions was 34.6 ± 2.3 %); comparison group – of 17 patients with a fatal burn injury (burn area – 41.6 ± 5.4 %). The severe burn injury in patients was accompanied by substantial changes in the blood plasma content of the general population of lymphocytes, cells with the phenotypes CD3, CD4, CD8 and CD19. Distinct immunological disorders in patients with burn disease are an indication to intensify the antimicrobial therapy accompanied by immunotherapy aimed at stimulating the cell immunity.

Keywords: burn disease, immune disorders, diagnosis, treatment.

Введение. Лечение тяжелых ожогов продолжает оставаться одной из до конца не решенных проблем клинической медицины. В ожоговых центрах страны летальность среди населения с ожогами за 2025 год составила 1,2 %. Летальность по периодам ожоговой болезни колеблется в зависимости от ее стадии. Наибольший процент (от 65 до 95 %) умерших приходится на периоды токсемии и септикотоксемии. На сегодняшний день имеется незначительное число работ, посвященных комплексному изучению состояния иммунной системы у пострадавших детей и ее роли в патогенезе ожоговой болезни. Понимание последовательности и выраженности иммунных нарушений, происходящих в организме больных, может позволить

оптимизировать патогенетическую терапию, снизить количество осложнений и летальность в поздние периоды ожоговой болезни. Таким образом, все вышеизложенное определяет целесообразность изучения ожоговой травмы в этом аспекте.

Цель исследования: определить взаимосвязь между глубиной иммунологических нарушений и исходом течения ожоговой болезни.

Материал и методы. Среди 35 больных, пролеченных в ожоговом отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, мужчин было 21 (60 %) и женщин – 14 (40 %). Критериями включения в исследование являлись: 1) ожоги II-IIIАБ степени от 7 до 70 %

поверхности тела; 2) ожоговый шок II–III степени; 3) возраст пострадавших в пределах 1–3 лет; 4) госпитализация в ожоговое отделение не позднее 4 суток с момента травмы; 5) отсутствие термоблестящего поражения дыхательных путей; 6) во всех случаях ожог был получен горячими жидкостями. По исходу термической травмы больные были разделены на две группы. В основную группу вошли 18 больных с благоприятным исходом ожоговой травмы, из них: мужчин было 12 (66,7 %) и женщин – 6 (33,3 %). Средняя площадь поражения тела составила 34,6±2,3 %. В группу сравнения вошли 17 пациентов с летальным исходом ожоговой травмы, из них: мужчин было 9 (52,9 %) и женщин – 8 (47,1 %). Средняя площадь ожогов составила 41,6±5,4 %. Все пострадавшие лечились в отделении реанимации и интенсивной терапии, где им проводилось антибактериальное лечение и терапия, направленная на борьбу с расстройствами гемодинамики, улучшение микроциркуляции и реологических свойств крови, нутритивная поддержка. Направленные иммунокорректирующие мероприятия у больных не проводились. Местное лечение ран включало перевязки с применением раневых повязок «HARTMANN», мази «Дермазин» и «Левомеколь». Хирургическое лечение ран заключалось в этапных некрэктомиях и восстановлении кожного покрова методом аутодермопластики.

Оценка иммунологического профиля включала определение показателей клеточного и гуморального звеньев иммунной системы. Забор крови осуществляли в утренние часы на 3–9-е и 10–15-е сутки после получения ожога. Фенотипирование различных популяций и субпопуляций клеток-лимфоцитов осуществлялось с помощью панели моноклональных антител (Beckman Coulter, США) на проточном цитофлуориметре Epics XL: CD3-клетки; CD4-клетки; CD8-клетки и CD19-клетки (В-лимфоциты). Индекс CD4/CD8 (ИРИ) представлял собой процентное отношение этих клеток. Определение уровней сывороточных IgG, IgA и IgM осуществлялось на иммунохимическом анализаторе TURBOX plus (Orion Corporation

Orion Diagnostica, Финляндия). Исследования проводились в клинко-иммунологической лаборатории многопрофильной клинике Самаркандского Государственного медицинского университета. Результаты исследований были обработаны стандартным статистическим пакетом «SPSS-11.5 for Windows». Для определения статистической значимости различий непрерывных величин использовался U-критерий Манна – Уитни – Вилкинсона и t-критерий Стьюдента. Переменные были представлены в виде M±m. Критический уровень значимости p не превышал 0,05, что означало достоверность полученных отличий.

Результаты и обсуждение. Как видно из данных, представленных в таблице 1, в стадию острой токсемии ожоговой болезни у больных наблюдались клеточные нарушения иммунологической реактивности, которые проявлялись достоверным понижением в крови общего количества лимфоцитов, клеток с фенотипом CD3, CD4 и CD8. Гуморальные нарушения иммунитета у пациентов основной группы характеризовались достоверным снижением уровня IgG и увеличением содержания IgM, у больных группы сравнения отмечалось достоверное понижение количества CD19-клеток, также снижались концентрации IgG, увеличивался ИРИ. У больных основной группы в септикотоксическом периоде ожоговой болезни отмечались позитивные изменения нарушенных иммунологических показателей, ведущие к нормализации числовых значений общего количества лимфоцитов на фоне лейкоцитоза; CD3 и CD4-клеток (табл. 2). При этом число CD8-лимфоцитов было достоверно снижено в 2,5 раза в сравнении со средними возрастными нормами и находилось на том же уровне, что и в стадию острой токсемии. Изменения гуморального звена иммунологической резистентности проявлялись достоверным повышением концентрации IgA. Уровень IgM в динамике возрастал и превышал среднюю возрастную норму в 2 раза, содержание CD19-клеток претерпело те же изменения (превышение возрастной нормы в 1,5 раза).

Таблица 1.

Показатели иммунного статуса у больных в стадию острой токсемии ожоговой болезни (M±m).

Показатель Ед. изм.	Ед. изм.	Основная группа (n=18)	Группа сравнения (n=17)	Нормативные региональные показатели
Лейкоциты	х10 ⁹ /л	13,5±2,11*#	8,6±0,8	7,57±0,29
Лимфоциты	х10 ⁹ /л	2,37±0,41*	1,8±0,3*	3,7±0,23
CD3	х10 ⁹ /л	1,21±0,22*	1,1±0,2*	2,0±0,14
CD4	х10 ⁹ /л	0,58±0,06*	0,5±0,09*	1,15±0,23
CD8	х10 ⁹ /л	0,32±0,06*	0,1±0,02*#	0,76±0,08
CD19	х10 ⁹ /л	0,63±0,15*	0,3±0,05*#	0,43±0,05
ИРИ		2,8±1,0	4,8±1,5*	1,5–2,5
IgA	г/л	0,67±0,13	0,5±0,1	0,63±0,11
IgM	г/л	1,4±0,25*	1,05±0,2	0,90±0,17
IgG	г/л	4,6±0,55*	5,3±0,7*	8,56±0,57

Примечание: * – достоверность отличий в сравнении с нормальными показателями, p<0,05;

– достоверность отличий в сравнении между основной и группой сравнения, p<0,05.

Таблица 2.

Показатели иммунного статуса у больных в септикотоксический период ожоговой болезни (M±m)

Показатель Ед. изм.	Ед. изм.	Основная группа (n=18)	Группа сравнения (n=17)	Нормативные региональные показатели
Лейкоциты	х10 ⁹ /л	18,3±2,41*#	9,4±1,8	7,57±0,29
Лимфоциты	х10 ⁹ /л	4,3±0,61	1,6±0,3*#	3,7±0,23
CD3	х10 ⁹ /л	2,36±0,42	0,9±0,2*#	2,0±0,14
CD4	х10 ⁹ /л	1,29±0,34	0,4±0,3*#	1,15±0,23
CD8	х10 ⁹ /л	0,29±0,08*	0,07±0,03*#	0,76±0,08
CD19	х10 ⁹ /л	0,76±0,14*	0,2±0,05*#	0,43±0,05
ИРИ		4,4±2,25	5,2±1,8*	1,5–2,5
IgA	г/л	1,18±0,16*	1,2±0,1*	0,63±0,11
IgM	г/л	2,17±0,29*	1,6±1,2	0,90±0,17
IgG	г/л	9,06±1,25	8,7±2,0	8,56±0,57

Примечание: * – достоверность отличий в сравнении с нормальными показателями, $p < 0,05$;

– достоверность отличий в сравнении между основной и группой сравнения, $p < 0,05$.

В группе сравнения на 10–15-е сутки после ожога развивалась выраженная депрессия клеточного звена, о чем свидетельствовало двукратное снижение лимфоцитов, фракций CD3- и CD4-клеток, в десятикратном уменьшении CD8-лимфоцитов в крови в сравнении с показателями контроля. Иммунорегуляторный индекс имел тенденцию к росту, особенно в септикотоксическую стадию ожоговой болезни. При изучении параметров гуморального звена иммунитета выявлено достоверное повышение концентрации IgA и двукратное снижение содержания CD19-клеток.

Анализ проведенных исследований отчетливо продемонстрировал, что у пациентов течение ожоговой болезни в динамике вызывает изменения со стороны и клеточного, и гуморального звеньев иммунитета, что согласуется с литературными данными [3, 5, 8, 9, 10]. Обращает на себя внимание факт наиболее выраженного понижения основных показателей клеточного иммунитета на 3–9-е сутки после ожога, т. е. в период, когда идет формирование ожогового струпа и наблюдается интенсивная инвазия микробов в подструпное пространство и глубжележащие ткани. То есть отмечается максимальная предрасположенность обожженных к развитию инфекционных осложнений, в том числе к генерализованной инфекции – сепсису. Начиная с 10-х суток после травмы у больных с благоприятным исходом заболевания фиксировали постепенное восстановление до нормальных показателей общей популяции лимфоцитов, CD3-, CD4-клеток и увеличение CD19- лимфоцитов. Противоположные тенденции наблюдаются в группе больных с

неблагоприятным исходом заболевания. У этих больных во все периоды заболевания показатели иммунологического статуса (особенно показатели, характеризующие состояние клеточного звена иммунитета) оставались на очень низком уровне. Неслучайно пневмония и сепсис – самые распространенные причины летальных исходов, которые у всех пациентов были ассоциированы с депрессией клеточного звена иммунологической реактивности.

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ожоговой болезнью развивалась депрессия клеточного звена иммунитета, прогрессирующая в период септикотоксемии, которая являлась неблагоприятным прогностическим признаком.

Заключение. Таким образом, тяжелая ожоговая травма сопровождается существенными изменениями содержания в плазме крови общего количества лимфоцитов, а также CD3-, CD4-, CD8- и CD19-клеток. У пострадавших в стадию острой токсемии развивается угнетение преимущественно клеточного звена иммунологической реактивности, прогрессирующая в периоде септикотоксемии, что приводит к возникновению инфекционных осложнений (пневмония, сепсис) и является неблагоприятным прогностическим признаком. Понижение содержания в крови исследуемых иммунологических показателей является показанием к усилению антимикробной терапии, а также применению иммунокорректирующей терапии, направленной на стимуляцию клеточного звена иммунитета.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Артемьев, С. А. Состояние иммунитета и его коррекция стресспротекторами у пациентов с тяжелой ожоговой травмой / С. А. Артемьев, Н. И. Камзалакова, Г. В. Бульгин [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – № 6. – С. 53–54.
2. Парамонов, Б. А. Ожоги: Руководство для врачей / Б. А. Парамонов, Я. О. Порембский, В. Г. Яблонский. – СПб. : СпецЛит, 2020. – 480 с.
3. Фомин, В. В. Вторичные иммунодефицитные состояния / В. В. Фомин, Э. А. Кашуба, Я. Б. Бейкин, А. У. Сабитов. – Екатеринбург : изд-во Урал. гос. мед. акад., 2017. – 352 с.
4. Тателадзе Д.Г., Симонов С.Н. Клинико-статистический анализ больных с термическими поражениями // Вестн. Тамбов. ун-та. Сер.: Естествен. и технич. науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 1. С. 204-210.
5. Карвайл, Х. Ф. Ожоги у детей / Х. Ф. Карвайл, Д. Х. Паркс. – М. : Медицина, 2016. – 512 с.



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