

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – I



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. Мусабаев (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. 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

1.	Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ.....	6
2.	Абаленихина Ю.В., Щулькин А.В. ЗАЩИТНАЯ РОЛЬ Р-ГЛИКОПРОТЕИНА В УСЛОВИЯХ ЭНДОГЕННОГО ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА <i>IN VITRO</i>	8
3.	Abdurashidov A. A., G'aniyev A.G', Qo'ziev D. V. BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASSALIGINI KOMPLEKS DAVOLASHDA "GEMALIN" DORI VOSITASINING SAMARADORLIGI.....	11
4.	Андреев П.Ю., Завидовская К. В., Доценко Ю.М. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛУПРОДУКТОВ ДЛЯ СИНТЕЗА РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ СРЕДСТВ.....	14
5.	Аджаблаева Д.Н., Ходжаева С.А. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА И COVID-19.....	17
6.	Абдухалик-Заде Г. А., Набиева Ш. М., Шавази Р. Н. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	20
7.	Арифходжаев А.Т., Бахавудинова З. М., Сахибова М.Д. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ.....	23
8.	Алимова Х.А., Тахирова О.Р. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ.....	26
9.	Ахрарова Ф. М. ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА.....	29
10.	Авезова Г.С., Бобомуратов Т. А. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ.....	40
11.	Алиева Н. Р. ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	43
12.	Аминов С.Ж., Каримова Г.А. ПОИСК И ИЗУЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЙ АКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ ГРУППЫ ДАРМОНАЛ.....	46
13.	Axmedova M.M. DISMETABOLIK NEFROPATIYA BILAN OG'RIGAN ERTA YOSHDA GI BOLALARDA BU YRAKLAR FAOLIYATINING KO'RSATKICHLARI.....	48
14.	Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И.А., Исмоилова З. А. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ.....	51
15.	Асилбек А., Андреева П.А., Хасанова С. Р., Кудашкина Н. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РОДА OXYTROPIS DC. В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	55
16.	Арзикулов А.Ш. МИКРОЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ.....	58
17.	Азимова К.Т., Гарифулина Л. М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ.....	61
18.	Ахрарова Н.А. РАЗВИТИЕ ПЛОДА И ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	65
19.	Vobokambarova N.A.Kodirov N. D. BOLALAR UCHUN DORI VOSITALARI YARATISHNING HOZIRGI KUNDAGI ASOSIY MUAMMOLARI.....	69
20.	Белых Н. А., А.В.Захарова, И.В. Пизнюр. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МАСТОЦИТОЗА У РЕБЕНКА.....	72
21.	Бекенов Н. Н., Даткаева Г.М., Емешева М. А., Калдыгозова К.Е., Оспанбекова М.А. ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ.....	75

22	Ганиев А. Г., Исакжонов О.К., Назаров К.Д. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	78
23	Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.,Исмаев Н.С.Халиков К. М.,Кодиров Н.Д. ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕМИНЕНИЯ СОРБЕНТА «ЦЕЛОФОРМ» ПРИ ГНОЙНО– ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО–ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	81
24	Ганиева М. Ш., Низамутдинов А. М.,Маджидова Н.М. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ СДВИГИ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ У ДЕТЕЙ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	84
25	Ганиева М.Ш., Рахманова Л. К.,Маджидова Н.М. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ - НЕФРОНОФТИЗ ФАНКОНИ	87
26	Гарифулина Л.М. ДЕНСИТОМЕТРИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ.....	90
27	G'oyibova N.S. METOVOLIK SINDROMLI BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	93
28	Доронина Т. Н., Шхалахова А. Т. ФАКТОРЫ РИСКА НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.....	96
29	Джанчатова Н. В., Басарева О.И.,Леонидова И.Ю.,Едноровская О.В., Михальчик А.Р. ДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ВОДЫ РЕК КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	99
30	Давлатова С.Н., Исмаилов К.И. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ.....	102
31	Даткаева Г.М., Максут М.Б., Сулейменкызы П., Ерзак Б. ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН®Н У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.....	105
32	Дятлова А.А., Долбня С.В., Захарова И.Н., Климов Л. Я. Курьянинова В. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ ВИТАМИНОМ D И УРОВНЕМ ИНТЕРФЕРОНА-ГАММА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ.....	108

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616-053.1:616.12-073.97-71

Ахрарова Феруза Махмуджановна,
PhD, доцент Ташкентский педиатрический
медицинский институт Ташкент, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА

For citation: Akhrarova F. M., /Peculiarities of interpretation of electrocardiographic data in children with heart connective tissue dysplasia syndrome. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.29-39

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7310345>

АННОТАЦИЯ

Наиболее частой кардиоваскулярной патологией, сопровождающей дисплазию соединительной ткани, является аритмический синдром. Нарушения ритма и проводимости у пациентов с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца (СДСТС) регистрируются в 64,4% случаев. Причиной развития аритмий являются аномалии структуры и функции проводящей системы сердца и гемодинамические нарушения, которые возникают вследствие пролапсов клапанов. Исследование посвящено изучению показателей электрокардиографического (ЭКГ) исследования у детей с клиническими проявлениями СДСТС. Наблюдалось 65 детей школьного возраста получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГДКБ № 4 г. Ташкента. Всем детям проведено инструментальное обследование, проанализированы данные ЭКГ исследования. На основании проведенных исследований можно отметить, что в обеих группах с СДСТС на ЭКГ преобладали нарушения образования импульса. Эти нарушения отмечались в виде синусовой тахикардии, аритмии, синусовой брадикардии.

Ключевые слова: дисплазия, сердце, электрокардиография, аритмия, дети.

Akhrarova Feruza Makhmujanovna
PhD, Associate Professor
Tashkent, Uzbekistan

PECULIARITIES OF INTERPRETATION OF ELECTROCARDIOGRAPHIC DATA IN CHILDREN WITH HEART CONNECTIVE TISSUE DYPLASIA SYNDROME

ANNOTATION

The most common cardiovascular pathology accompanying connective tissue dysplasia is arrhythmic syndrome. Rhythm and conduction disturbances in patients with the syndrome of connective tissue dysplasia of the heart (SCTDH) are recorded in 64.4% of cases. The cause of the development of arrhythmias are anomalies in the structure and function of the conduction system of the heart and hemodynamic disorders that occur during blood regurgitation due to valve prolapse. The study is devoted to the study of electrocardiographic (ECG) parameters in children with clinical manifestations of SCTDH. There were observed 65 school-age children who received inpatient treatment in the cardiorheumatology departments of the Children's Clinical Hospital №4 in Tashkent. All children underwent an instrumental examination, analyzed the data of the ECG study. On the basis of the conducted studies, it can be noted that in both groups with SCTDH, disturbances in the formation of an impulse predominated on the ECG. These disorders were noted in the form of sinus tachycardia, arrhythmia, sinus bradycardia.

Key words: dysplasia, heart, echocardiography, arrhythmia, children.

Введение. Диагностике и тактике ведения пациентов с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) посвящен ряд научных работ [1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14]. Для диагностики СДСТС необходим комплексный подход, включающий: анализ жалоб больного, генеалогический анализ с акцентом на наличие в семье членов с признаками соединительнотканной дисплазии. Обследование ребенка и членов его семьи узкими специалистами, проведение клинико-инструментального, лабораторного и молекулярно-генетического обследования [10, 14-17]. Всем пациентам, с подозрением на ДСТ необходима консультация кардиолога с обязательным проведением эхокардиографии с целью выявления анатомических отклонений.

Достоверные сведения о распространенности нарушений ритма сердца у детей отсутствуют, их статистический анализ затруднен, так как даже у абсолютно здоровых детей бывают эпизоды тахи- и брадикардии, единичные суправентрикулярные экстрасистолы [9, 10, 11]. В большинстве (69-71%) случаев нарушения ритма и проводимости сочетаются с СДСТС, в частности с пролапсом митрального клапана (ПМК) и аномальной хордой левого желудочка (АХЛЖ) [5, 7]. Наличие аритмий, среди которых чаще всего встречаются желудочковые и предсердные экстрасистолы, значительно реже - различные формы блокад, пароксизмальная и непароксизмальная тахикардия, фибрилляция желудочков, а также сопутствующей приобретенной и врожденной кардиопатии, повышает риск тяжелого течения ПМК [12, 13, 18-

20]. Все вышесказанное свидетельствует об актуальности проблемы и послужило предметом настоящих исследований.

Целью исследования является изучение показателей электрокардиографического исследования у детей с клиническими проявлениями дисплазии соединительной ткани сердца.

Материалы и методы исследования. Исследованы 65 детей школьного возраста получавшие стационарное лечение в отделениях кардиоревматологии ГКБ №4 г. Ташкента. Были проанализированы данные электрокардиографического исследования. ЭКГ проводилась на аппарате ЭКГ-07 "Аксион" в 12 стандартных отведениях: 6 грудных и 6 от конечностей. По данным ЭКГ оценивались: частота сердечных сокращений, анализ сердечного ритма, оценка регулярности сердечных сокращений,

определение источника возбуждения, оценка функции проводимости, длительность интервалов P-Q, Q-T, зубцов P, T.

Результаты исследования. Анализ проведенного ЭКГ обследования и суточного мониторирования у детей с СДСТС выявил значительную распространенность нарушений ритма сердца и проводимости. При проведении исследования значимые аритмии были выявлены у 30,8% детей с СДСТС, незначимые - у 46,0% обследуемых, и лишь у 23,2% детей изменений на ЭКГ не было зарегистрировано. Нарушения ритма сердца и проводимости зарегистрированы у 67,2% с АХЛЖ и у 71,8% с ПМК. Результаты проведенных нами исследований показали, что при всех вариантах СДСТС нарушения сердечного ритма и проводимости встречались достоверно чаще ($p < 0,01$), чем в популяции (табл. 1.).

табл. 1

ЭКГ характеристика больных в исследуемых группах

ЭКГ признаки Группы	I-группа (n=55)	II-группа (n=40)	I-группа (n=20)
Синусовая тахикардия	50,9% (n=28)	27,5% (n=11)	10% (n=2)
Нарушение реполяризации	50,9% (n=28)	35% (n=14)	10% (n=2)
Гипоксические изменения	34,5% (n=19)	12,5% (n=5)	10% (n=2)
Аритмии	43,6% (n=24)*	15% (n=6)	0% (n=0)
НБЛНПГ	47,2% (n=26)*	7,5% (n=3)	0% (n=0)
НБЛНПГ	5,45% (n=3)*	0% (n=0)	0% (n=0)
Гипертрофия ПЖ	5,45% (n=3)*	5% (n=2)**	0% (n=0)
Гипертрофия ЛЖ	9,1% (n=5)*	2,5% (n=1)**	0% (n=0)
Брадикардия	18,2% (n=10)	7,5% (n=3)	5% (n=1)
Гипокалиемия	5,45% (n=3)	2,5% (n=1)	5% (n=1)

Примечание 12.: *- достоверность ($p < 0,01$) между I группой и группой сравнения, ** - достоверность между II группой и группой сравнения.

При проведении ЭКГ у детей с СДСТС отмечались изменения у 71,5 % и только у 23,2 % регистрировалась ЭКГ без патологии. Самым частым изменением на ЭКГ явилось нарушение образования импульса, которое представлено синусовой тахикардией: у пациентов с СДСТС и кардиоваскулярной патологией - 50,9% и у детей с СДСТС без кардиоваскулярной патологии - 27,5%, синусовой брадикардией - 18,2% и 7,5% соответственно. Второе место заняли нарушения процессов реполяризации в миокарде: у пациентов с СДСТС и кардиоваскулярной патологией – 50,9% и у детей с СДСТС без кардиоваскулярной патологии - 35%.

Основные нарушения ЭКГ, обнаруженные нами, при ПМК у детей включали изменения конечной части желудочкового комплекса, нарушения сердечного ритма и проводимости, удлинении интервала QT. Изменения процесса реполяризации на стандартной ЭКГ регистрировали в различных отведениях, при этом выделялись 3 типичных варианта: изолированная инверсия зубцов T в отведениях от конечностей - II, III, AVF без смещения сегмента ST; инверсия зубцов T в отведениях от конечностей и левых грудных отведениях (преимущественно в V5-V6) в сочетании с небольшим смещением сегмента ST ниже изолинии; инверсия зубца T в сочетании с подъемом сегмента ST. Изолированная инверсия зубца T в отведениях от конечностей связана с особенностями расположения сердца (вертикальное

«капельное» сердце, срединно расположенное) в грудной клетке по типу «подвешенного» сердца.

В состоянии покоя ST-T нарушения при инверсии зубца T в отведениях от конечностей и левых грудных обнаруживались у 28,6% детей и подростков с ПМК. Их частота возрастала в 2 раза (до 57,2%) при регистрации стандартной ЭКГ в ортостатическом положении. Данный факт свидетельствует о наличии у детей с синдромом ПМК на фоне как дифференцированной, так и недифференцированной скрытой миокардиальной нестабильности.

Выявленные у единичных детей признаки гипертрофии правого и левого желудочков имели место при митральной регургитации II степени, у остальных детей с ПМК отмечена I степень митральной регургитации, что является вариантом нормы. III и IV степени митральной регургитации среди обследованных нами больных не отмечалась.

Заключение. Таким образом, малые аномалии сердца могут явиться структурно - функциональными факторами риска развития нарушений сердечного ритма у детей. На основании проведенных исследований можно отметить, что в обеих группах с СДСТС на ЭКГ преобладали нарушения образования импульса. Эти нарушения отмечались в виде синусовой тахикардии, аритмии, синусовой брадикардии. Изменения на ЭКГ требуют динамического контроля, т.к. могут явиться начальными проявлениями формирующейся патологии.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Аббакумова Л.Н. Клинические формы дисплазии соединительной ткани у детей. /Учебное пособие – Санкт-Петербург - 2006. – 36с.
2. Белозеров Ю.М., Османов И.М., Магомедова Ш.М. Диагностика и классификация пролапса митрального клапана у детей и подростков. //Кардиология. 2011; 3: 63–67.
3. Викторова И.А., Киселева Д.С., Коншу Н.В. Диагностика гипермобильности суставов в амбулаторной практике // Российские медицинские вести. — 2010. — № 3. — С. 76–83.

4. Гнусаев С.Ф., Федерякина О.Б., Капустина Л.В. и др. Выявление и тактика ведения детей с дисплазией соединительной ткани сердца. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2011; 6: 41–46.
5. Горлицкая О.В., Задорожная С.Е., Макаров Л.М. Малые аномалии сердца у детей с частой идиопатической экстрасистолией. //Вестник аритмологии. 2002. - №25.-С.100.
6. Диагностика и тактика ведения пациентов с дисплазией соединительной ткани в условиях первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации / под ред. А.И. Мартынова. — Омск: Изд-во ОмГМА, 2013. — 135 с.
7. Кузнецова И.Г., Галимова О.И., Дрепа Т.Г.Нарушения ритма сердца у детей с малыми аномалиями сердца. //Вестник аритмологии. 2002. - №25. -С.95.
8. Магомедова Ш.М. Диагностика и лечение пролапса митрального клапан при соединительнотканых дисплазиях/Ш.М. Магомедова, Ю.М. Белозеров, И.М. Османов // Российский вестник перинатологии и педиатрии-2011.-№1.-Приложение к журналу.
9. Магомедова Ш.М. Особенности variability сердечного ритма при пролапсе митрального клапана. /Ш.М. Магомедова, Ю.М. Белозеров, И.М. Османов //Перспективы науки-2012-№12.- С.-24-30.
10. Магомедова Ш.М. Пролапс митрального клапана у детей и подростков (диагностика, клиническая характеристика, дифференцированная тактика лечения и наблюдения) автореф. доктора медицинских наук, Москва-2014, 43с.
11. Национальные рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11. –№ 1. – С. 2–76.
12. Реева С.В., Малев Э.Г., Тимофеев Е.В., и др. Вегетативная дисфункция и нарушения реполяризации на ЭКГ покоя и нагрузки у лиц молодого возраста с марфаноидной внешностью и пролапсом митрального клапана // Российский кардиологический журнал. – 2015. – № 123. – С. 84–88.
13. Lazarevic Z., Ciminelli E., Quaranta F., Sperandii F., Guerra E., Pigozzi F., Borrione P. Left ventricular false tendons and electrocardiogram repolarization abnormalities in healthy young subjects. *World J Cardiol.* 2016;8(10):590-595. PMID: 27847560; PMCID: PMC5088365. <https://doi.org/10.4330/wjc.v8.i10.590>
14. Mukhamadiyeva L. A., Rustamova G. R., Kudratova Z. E. The role of modern biomarkers for the study of various damages of the brain //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 10. – С. 88-90.
15. Умарова С. и др. Особенности течения острой ревматической лихорадки у детей Самаркандской области //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 15-17.
16. Уралов Ш. М., Жураев Ш. А., Израилова С. Б. О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи //So ‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 6-13.
17. Akramovich B. T. et al. Features of sexual development, state of the pituitary-gonad system and measures of secondary prevention in sick children with chronic bronchitis //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 12. – №. 1. – С. 384-388.
18. Шамсиев А. М., Мухамадиева Л. А. Современные подходы лечения детей с деформирующим эндобронхитом //Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова. – 2015. – №. 12. – С. 112-113.
19. Kudratova Z. E. et al. The Role of Cytokine Regulation in Obstructive Syndrome of Atypical Genesis in Children //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6279–6291-6279–6291.
20. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //Здоровье семьи-будущее России.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE

ТОМ – I

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