

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 2/2022

ВЛИЯНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА С
СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ У ДЕТЕЙ

18 СТР



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАНА
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Педиатрия

научно-практический журнал

Зарегистрирован Агентством печати и информации Республики Узбекистан 29 декабря 2006 году. Свидетельство № 02-009

Решением Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Кабинете Министров Республики Узбекистан журнал «Педиатрия» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, выпускаемых в Республике Узбекистан, в которых рекомендована публикация основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Утверждено Постановлением Президиума ВАК РУз. № 201/3 от 30 декабря 2013 года)

Публикация рекламы на коммерческой основе. За правильность рекламного текста ответственность несет рекламодатель.

Рекламодатели предупреждены редакцией об ответственности за рекламу незарегистрированных и не разрешенных к применению Министерством здравоохранения РУз лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Рукописи, фотографии и рисунки не рецензируются и не возвращаются авторам. Авторы несут ответственность за достоверность излагаемых фактов, точность цифровых данных, правильность названий препаратов, терминов, литературных источников, имен и фамилий.

Адрес редакции:
100140, Республика Узбекистан,
г.Ташкент, ул.Богишамол, 223
тел.: +99871 260-28-57;
факс: +99871 262-33-14
сайт: tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatria
Индекс для подписчиков: 852
Распространяется только по подписке.

Заведующая редакцией: В.Р. Абдурахманова
Технический редактор: М.И. Мансурова
Редакторы: Д.И. Усмонова, Н.У. Мехмонова
Н.И. Гузачева
Дизайн и верстка: А. Асраров
Формат 60x84 1/8, усл.печ.л. 21. Заказ № 1297
Тираж 80 шт
Подписано в печать 29.06.2022 г.
Отпечатано в ООО «Credo Print»,
г. Ташкент, ул. Богишамол 160.

Главный редактор: Даминов Б.Т
Заместитель главного редактора: Гулямов С.С.
Ответственный секретарь: Муратходжаева А.В.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аитов К.А. (Иркутск, Россия)
Алимов А.В. (Ташкент)
Арипова Т.У. (Ташкент)
Атаниязова А.А. (Нукус)
Ахмедова Д.И. (Ташкент)
Баранов А.А. (Москва, Россия)
Боранбаева Р.З. (Астана, Казахстан)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Кыргызстан)
Дэвил Д. (Рим, Итальянская Республика)
Захарова И.Н. (Москва, Россия)
Зоркин С.Н. (Москва, Россия)
Иванов Д.О. (Санкт-Петербург, Россия)
Иноятов А.Ш. (Бухара)
Малов И.В. (Иркутск, Россия)
Магазимов М.М. (Андижан)
Набиев З.Н. (Душанбе, Таджикистан)
Орел В.И. (Санкт-Петербург, Россия)
Разумовский А.Ю. (Москва, Россия)
Рикардо С. (Вашингтон, США)
Рузибоев Р.У. (Ургенч)
Туйчиев Л.Н. (Ташкент)
Хайтов К.Н. (Ташкент)
Чонг Пёнг Чунг (Сеул, Южная Корея)
Шамсиев А.М. (Самарканд)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Алиев М.М. (Ташкент)
Амонов Ш.Э. (Ташкент)
Арипов А.Н. (Ташкент)
Асадов Д.А. (Ташкент)
Ашурова Д.Т. (Ташкент)
Бахрамов С.С. (Ташкент)
Бузруков Б.Т. (Ташкент)
Даминов Т.О. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Исмаилов С.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содикова Г.К. (Ташкент)
Таджиев Б.М. (Ташкент)
Таджиев М.М. (Ташкент)
Ташмухамедова Ф.К. (Ташкент)
Хасанов С.А. (Ташкент)
Шамсиев Ф.М. (Ташкент)
Шарипов А.М. (Ташкент)
Шарипова М.К. (Ташкент)
Шомансурова Э.А. (Ташкент)
Эргашев Н.Ш. (Ташкент)



engineered biological drug (tocilizumab) was confirmed by normalization of clinical symptoms and laboratory parameters, reduced disease activity, prevented oral administration of glucocorticoids and systemic initiating juvenile arthritis. provided the transition to the stage.

The results obtained showed that the addition of tocilizumab to the complex treatment of systemic onset juvenile arthritis was correct, and confirmed its high efficacy in the treatment of this orphan disease in children.

Ташматова Г.А.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПЕРЕНЕСШИХ COVID – 19

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования. Выявить клиничко-функциональные особенности детей с бронхиальной астмой, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Материалы и методы. Нами была проведена оценка проявлений COVID-19 у детей с БА различной степени тяжести по данным амбулаторных карт, историй болезни. Всего было изучено 27 историй болезни детей, с марта 2020 г. по январь 2021 г. и 56 амбулаторных карт детей в возрасте 8–16 лет с интермиттирующей и персистирующей БА (средний возраст – $10,8 \pm 1,2$ года) перенесших COVID-19.

Результаты. Показано, что симптомы COVID-19 могут быть схожи с симптомами обострения астмы и проявляться сухим кашлем, одышкой и повышением температуры, которое может наблюдаться и при обострениях астмы на фоне респираторной инфекции любого генеза.

Бронхиальная астма (БА) является наиболее распространенным хроническим заболеванием в детском возрасте. В популяции детей с астмой, как правило, преобладает легкое и среднетяжелое течение (85–90%). Вирусные инфекции являются наиболее частыми триггерами обострений астмы. Особое внимание уделяется риновирусной инфекции, возбудитель которой, присоединяясь к ICAM1, легко проникает сквозь клеточную мембрану и становится инициатором воспалительного процесса. Крупные эпидемиологические исследования показали, что дети составляют 2–6% от общего числа подтвержденных случаев COVID-19, причем в большинстве случаев преобладает бессимптомное, легкое или среднетяжелое течение [1,3].

Имеются данные о том, что регулярная базисная терапия у больных БА приводит к улучшению контроля заболевания, что немаловажно для выздоровления от COVID19 [4]. Симптомы COVID-19 могут быть похожи на симптомы обострения астмы и проявляться, например, сухим кашлем и одышкой. Лихорадка, которая является распространенным симптомом COVID-19, может помочь дифференцировать его от обострения астмы, хотя лихорадка иногда присутствует при вирус-индуцированном обострении астмы [2,5].

По данным экспертов ЕААСИ по аллергическим заболеваниям и БА отсутствуют научные доказательства того, что лечение

аллергии увеличивает восприимчивость к SARS-CoV-2 или тяжесть течения COVID-19. Неконтролируемая бронхиальная астма классифицируется как фактор риска, поэтому одной из главных целей должна быть базисная терапия БА с помощью соответствующих лекарств и достижения контроля. Симптомы сезонной аллергии иногда напоминают грипп или ОРВИ и, следовательно, также могут свидетельствовать о наличии COVID-19 [6-8].

Цель работы – выявить клиничко-функциональные особенности детей с бронхиальной астмой, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19).

Материалы и методы

Нами была проведена оценка проявлений COVID-19 у детей с БА различной степени тяжести по данным амбулаторных карт и историй болезни. Всего было изучено 27 историй болезни детей, которые находились на стационарном лечении в детском отделении 1-й Зангиатинской больницы с марта 2020 г. по январь 2021 г. и 56 амбулаторных карт детей в возрасте 8–16 лет с интермиттирующей и персистирующей БА (средний возраст – $10,8 \pm 1,2$ года) перенесших COVID-19. Нами проведена ретроспективная оценка проявлений и влияния COVID-19 у детей с БА различной степени тяжести по данным амбулаторных карт, историй болезни, по результатам опроса детей и их родителей. В большинстве случаев коронавирусная инфекция выявлялась при об-



следования в связи с контактом в семье или в школе (78%).

Результаты и обсуждения

У всех детей течение заболевания было легким и не сопровождалось клинически значимым обострением БА. Все дети выполняли рекомендации по базисной терапии с назначением ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) или повышением их дозы при присоединении вирусной инфекции. У детей дошкольного возраста это были будесонид суспензия через небулайзер, с 6 лет и старше – комбинация ИГКС (будесонид или флутиказон) и β_2 -агонистов длительного действия (формотерол и сальмотерол). Начальные симптомы COVID-19 развивались подостро: с субфебрилитета у 49,3% детей с БА и у 79,2% у детей без БА, и протекали как острые респираторные инфекции. У детей с БА значительно чаще отмечались сухой навязчивый кашель (76,0%), блокада носового дыхания (73,3%) и ринорея (69,3%). Большая частота указанных симптомов у детей с БА может быть связана с гиперреактивностью дыхательных путей и наличием аллергического ринита (АР) (67% детей с БА имеют сопутствующий АР). Частым проявлением было слизистое или слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов, а также эпизоды чихания (38,6%). В группе детей без БА отмечались блокада носового дыхания, слизисто-гнойное отделяемое затяжного течения. Жалобы на anosmia, являющуюся одним из частых признаков у взрослых пациентов с COVID-19, были у около 5% пациентов в обеих группах, что, возможно, связано с возрастными особенностями и ощущениями.

Проявления бронхиальной обструкции в период COVID-19 в виде приступов удушья, одышки, дистанционных хрипов без предшествующего выраженного обострения основного заболевания отмечалось лишь у 17,3% пациентов, что может свидетельствовать об обострении БА на фоне инфекции SARS-CoV-2. Причиной такого обострения являлось отсутствие контроля и адекватной базисной терапии. Ухудшение показателей функции внешнего дыхания (ФВД) по данным пикфлоуметрии в этот период отмечено у 25% пациентов. В период заболевания всем назначалась базисная терапия: ИГКС + бронхолитики. Часть симптомов сохранялась после ликвидации основных проявлений COVID-19, что расценивается как частичный контроль;

чаще всего оно наблюдалось у детей со среднетяжелой БА и требовало пролонгированной терапии. Полученные данные совпадают с опубликованными результатами других исследований из разных стран, свидетельствующих о редком обострении БА на фоне COVID-19. У остальных детей наблюдался только сухой кашель без изменений в легких. Трудности диагностики COVID-19 у детей с астмой связаны со схожестью клинической картины с респираторными инфекциями различной этиологии. При анализе основных проявлений COVID-19 у детей с БА мы не выявили специфических симптомов.

Тяжелое течение коронавирусной инфекции отмечено у 2 пациентов с БА средней тяжести, не получавших базисную терапию на момент заболевания. Тяжесть течения была обусловлена двусторонним поражением легких, дыхательной недостаточностью 0–I степени. Важно отметить, что детям базисная ингаляционная терапия не возобновлялась. Были назначены системные кортикостероиды. Выздоровление наблюдали через 12–14 дней.

В группе детей без БА у 4 детей после перенесенной инфекции SARS-CoV-2 длительно сохранялись проявления бронхиальной обструкции. На фоне приема симбикорта у 2 детей симптомы ликвидированы через 2 недели. У 2 подростков диагностирована БА.

Таким образом, у детей с БА можно выделить следующие варианты течения коронавирусной инфекции: бессимптомное – у 4%, легкое – у 80%, средней тяжести – 12% и тяжелое у 2,7%.

Анализ терапии у детей с БА показал, что большинство в анамнезе получали антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР), ИГКС курсами по 2–3–6 мес и короткодействующие бронхолитики по необходимости. При присоединении коронавирусной инфекции 61,3% находились на терапии АЛР, 33,4% получали ИГКС, 5,3% не получали никакого лечения.

У 18,9% детей без БА и 13,3% с БА отмечалась цефалгия преимущественно лобно-височной локализации. Проявления со стороны желудочно-кишечного тракта в виде диспептических явлений и умеренно выраженных болей в животе наблюдались у 15,0% детей без БА и существенно реже в группе детей с БА (5,3%). Также у трети детей отмечались симптомы астенизации: слабость,



эпизоды головокружения, усиливающиеся или возникающие при смене положения тела из горизонтального в вертикальное, быстрая утомляемость, снижение концентрации внимания разной степени выраженности. Полученные данные подтверждают наблюдения исследователей из других стран о более мягком течении COVID-19 у детей с аллергическими заболеваниями. Обращает на себя внимание тот факт, что выявленное практически у всех пациентов снижение толерантности к физической и эмоциональной нагрузке (93,7%) сохранялось спустя 3 месяца после перенесенной инфекции. Эти данные подтверждают необходимость наблюдения, обследования и пролонгированной реабилитации детей с БА, перенесших коронавирусную инфекцию.

Выводы

1. У 59,2% детей с БА COVID-19 протекал в легкой форме, 38,4% - в средне тяжелой форме и только 2,4% протекал в тяжелой форме.

2. В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 дети с БА должны получать терапию в полном объеме в соответствии с индивидуальным планом лечения, тяжестью и степенью контроля заболевания.

3. У детей с БА, перенесших COVID-19, даже после легкого течения, отмечаются изменения в мелких бронхах после купирования спазмолитиками.

Проведенное нами исследование показало, что у детей с БА, которые получали базисное лечение отмечается преимущественно легкое течение коронавирусной инфекции с преобладанием симптомов со стороны верхних дыхательных путей и умеренной интоксикацией. Полученные данные в целом совпадают с результатами международных исследований.

Литература

1. Осипова В.В. и др. Бронхиальная астма и COVID-19: обзор рекомендаций по ведению пациентов с бронхиальной астмой во время пандемии COVID-19. Пульмонология. 2021;31(5):663-670.
2. Фомина Д.С. и др. Ведение пациентов с COVID-19 и бронхиальной астмой: обзор литературы и клинический опыт авторов. Практическая пульмонология. 2020.
3. Халматова Б. Т., Абдуллаева Д. Т., Садыкова Л. Г. Особенности течения бронхиальной астмы, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани у детей. The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal. 2017;1:77-79.
4. Hartmann-Boyce J. et al. Asthma and COVID-19: review of evidence on risks and management considerations. BMJ Evidence-Based Medicine. 2021;26(4):195-195.
6. Liu W., Zhang Q., Chen J. et al. Detection of COVID-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. N Engl J Med. 2020; Mar 12. [Epub ahead of print]. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2003717>.
8. Халматова Б. Т., Ташматова Г. А. Особенности течения бронхиальной астмы у детей в период пандемии covid-19 (по данным ретроспективного анализа). 2021.
9. Tashmatova G. A., Khalmatova B. T., Kasimova M. B. Bronchial asthma in children during the covid-19 pandemic: a feature of the course. British Medical Journal. 2021;1:1.2.

Tashmatova G. A.

COVID - 19DAN KEYIN BRONXIAL ASTMA BO'LGAN BOLALARNING KLINIK VA FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI

Kalit so'zlar: bolalar; bronxial astma; yangi koronavirus infeksiyasi; COVID-19; klinika.

Bronxial astma (BA) bolalik davridagi eng keng tarqalgan surunkali kasallikdir. Bolalardagi bronxial astma kechishida yengil va o'rta og'ir turlari ko'p uchraydi. Virusli infeksiyalar astma rivojlanishida eng keng tarqalgan omillardan biridir. Rinovirus infeksiyasi ICAM1 ga qo'shilib, hujayra membranasi orqali osongina kirib boradi va yallig'lanish jarayonining tashabbuskoriga aylanadi. Katta epidemiologik

tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ushbu holatlarining 2-6% ni COVID-19 tashkil qiladi, ko'pincha asimptomatik, yengil yoki o'rta og'irlikda kechishi ustunlik qiladi. Koronavirus infeksiyasi (COVID-19) o'tkazgan bronxial astma bilan kasallangan bolalarning klinik va funksional xususiyatlarini aniqlashdan iborat. Biz turli og'irlikdagi astma bilan og'irigan bolalarda COVID-19 tarqalishini ambulator kartalar va



kasallik tarixi asosida baholadik. COVID-19 belgilari astmaning kuchayishi alomatlariga o'xshash bo'lishi va quruq yo'tal, nafas qisilishi va isitma shaklida namoyon bo'lishi mumkinligi

ko'rsatildi, bu astma kuchayishi paytida ham har qanday kelib chiqishi respirator infeksiyasiga qarshi kuzatilishi mumkin.

Tashmatova G.A.

CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AFTER COVID-19

Keywords: children; bronchial asthma; new coronavirus infection; COVID-19; clinic.

Bronchial asthma (BA) is the most common chronic disease in childhood. In the population of children with asthma, as a rule, mild and moderate course prevails (85–90%). Viral infections are the most common triggers for asthma exacerbations. Particular attention is paid to rhinovirus infection, the causative agent of which, by joining ICAM1, easily penetrates through the cell membrane and becomes the initiator of the inflammatory process. Large epidemiological studies have shown that children make up 2–6% of total confirmed cases of COVID-19, with asymptomatic, mild to moderate cases predominating in most cases.

The purpose of the study is to identify the clinical and functional features of children with

bronchial asthma who have had a coronavirus infection (COVID-19). We assessed the manifestations of COVID-19 in children with asthma of varying severity according to outpatient cards and case histories. A total of 27 case histories of children from March 2020 to January 2021 and 56 outpatient records of children aged 8–16 years with intermittent and persistent asthma (mean age 10.8 ± 1.2 years) who underwent COVID-19. It has been shown that the symptoms of COVID-19 can be similar to those of an asthma exacerbation and manifest as a dry cough, shortness of breath and fever, which can also be observed during asthma exacerbations against a respiratory infection of any origin.

Деворова М.Б., Шомансурова Э.А., Улугов А.И

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить особенности физического развития дошкольников с аллергическими респираторными заболеваниями.

Материалы и методы. Объектом исследования служили дети, посещающие детские сады, проживающие в условиях г. Ташкент. Под наблюдением находилось 205 больных детей дошкольного возраста (3–6 лет): мальчиков–117, девочек–88 и 50 практически здоровых детей соответствующего возраста и пола. Дети дошкольного возраста посещали один из детских садов Юнусабадского района г. Ташкента. Дети постоянно проживали в городе Ташкент не менее 5 лет.

Результаты. Причина отставания физического развития детей дошкольного возраста, очевидно, связана с негативным влиянием АРК на их здоровье. По данным анамнеза, первые симптомы болезни у больных детей появились в возрасте 3–4 года, болезнь часто приобретала хроническое течение. Существенное значение имели также и факторы риска: наследственная отягощенность, искусственное или ранее смешанное вскармливание на первом году жизни ребенка, наличие хронических фокальных инфекций, а также патология беременности матерей больных детей. Нельзя исключить развития полисенситизации и частое сочетание основного заболевания с другими аллергическими реакциями и заболеваниями.

Физическое развитие является одним из основных показателей здоровья детского населения. По результатам исследований показателей физического развития можно получить объективные и достоверные сведения о состоянии здоровья детей. Если эти исследования проводить в динамике, то можно составить научно обоснованный прогноз относительно

состояния здоровья детей в будущем. Эти сведения имеют большое научное и практическое значение для теоретической и практической медицины. Научная значимость исследований, посвященных проблеме физического развития, особенно возросло в последние годы. Дело в том, что процесс акселерации, по данным литературы последних лет, значительно



Содержание - Content

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
<i>Мамедова Г.Б.</i> Оптимизация службы маркетинга в медицинских учреждениях	2	<i>Mamedova G.B.</i> Optimization of marketing service in medical offices
<i>Мухамедова Н.С., Расулова Н.Ф., Джалилова Г.А.</i> Необходимость развития народной медицины в Республике Узбекистан	5	<i>Mukhamedova N.S., Rasulova N.F., Djalilova G.A.</i> The necessity of development folk medicine in the Republic of Uzbekistan
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Турсунбаева Ф.Ф., Гулямова М.А., Ходжиметов Х.А., Яхёева З.Б.</i> Разновидности факторов риска в развитии локализованных гнойных инфекций у новорожденных детей	8	<i>Tursunbaeva F.F., Gulyamova M.A., Khodjimetov Kh.A., Yakheeva Z.B.</i> Varieties of risk factors in development of local purulent infection in the newborns
<i>Ходжамова Н.К., Усманова Г.Т., Ибатова Н.А.</i> Особенности физического развития маловесных детей с бактериальными инфекциями в младенческом периоде	11	<i>Khodjamova N.K., Usmanova G.T., Ibatova N.A.</i> Features of physical development for low-weight children with bacterial infections in infant period
<i>Ахмедова Д.И., Ибрагимов А.А., Ахмедова Н.Р., Собирова Ф.Б.</i> Влияние генно-инженерной биологической терапии на течение ювенильного артрита с системным началом у детей	18	<i>Akhmedova D.I., Ibragimov A.A., Akhmedova N.R., Sobirova F.B.</i> Effect of gen-engineering biological therapy on the course of juvenile arthritis with systemic beginning in children
<i>Ташматова Г.А.</i> Клинико-функциональная характеристика детей с бронхиальной астмой перенесших COVID – 19	24	<i>Tashmatova G.A.</i> Clinical and functional features of children with bronchial asthma after COVID-19
<i>Деворова М.Б., Шомансурова Э.А., Улугов А.И.</i> Особенности физического развития дошкольников с аллергическими респираторными заболеваниями	27	<i>Devorova M.B., Shomansurova E.A., Ulugov A.I.</i> Features of the physical development for pre-schoolchildren with allergic respiratory diseases
<i>Мухтермова В.Н., Шамшиева Н.Н., Курбанов А.Х., Шарипова Г.Ш.</i> Наблюдения за применением новых схем химиотерапии у детей с лекарственно-устойчивым туберкулёзом в детском отделении легочного туберкулёза	32	<i>Mukhteremova V.N., Shamshieva N.N., Kurbanov A.H., Sharipova G.Sh.</i> Observations on use new schemes of chemotherapy at children with drug-resistant tuberculosis in pediatric department of pulmonary tuberculosis
<i>Ашурова Д.Т., Садирходжаева А.А.</i> Особенности показателей доплер эхокардиографии при сахарном диабете 1 типа у детей	36	<i>Ashurova D.T., Sadirkhodjaeva A.A.</i> Features of Doppler and echocardiography indices at children with diabetes mellitus type 1
<i>Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т.</i> Значение высокочувствительной фракции С-реактивного белка в сыворотке крови как маркер развития сердечно-сосудистых осложнений у детей с сахарным диабетом 1 типа	40	<i>Sadirkhodjaeva A.A., Ashurova D.T.</i> Significance of high sensitivity fraction for C-reactive protein in blood serum as a marker of cardiovascular complications development at children with diabetes mellitus type 1
<i>Сатвалдиева Э.А., Ашурова Г.З., Болтаева Ж.А., Маматкулов И.Б.</i> Нозокомиальная пневмония у детей: Проблемы антибиотико резистентности в отделениях реанимации	44	<i>Satvaldieva E.A., Ashurova G.Z., Boltaeva Zh.A., Mamatkulov I.B.</i> Nosocomial pneumonia in children: antibiotic resistance problems at intensive care units
<i>Бекназаров А.Б., Сатвалдиева Э.А., Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б.</i> Болаларда севофлуран билан анестезия индукциясига киритишнинг янгича қўлланмалари	51	<i>Beknazarov A.B., Satvaldieva E.A., Haydarov M.B., Mamatkulov I.B.</i> New instructions of introduction sevoflurane for anesthesia in children
<i>Маматкулов И.Б., Сатвалдиева Э.А., Бекназаров А.Б., Хайдаров М.Б.</i> Болалар анестезиологлар ва реаниматологларда касбий зўриқиш синдроми	57	<i>Mamatkulov I.B., Satvaldieva E.A., Beknazarov A.B., Haydarov M.B.</i> Professional boredom at children's anesthesiologists-reseanimators
<i>Нурмухамедова Ф.Б.</i> Сравнительный анализ результатов хирургического лечения хронического гнойного среднего отита у пациентов с депрессивными расстройствами	62	<i>Nurmukhamedova F.B.</i> Comparative analysis of surgical treatment results for chronic purulent otitis media on the results of surgical treatment in patients with depressive disorders
<i>Умарходжаев Ф.Р., Сангилов У.Б.</i> Осложнения хирургического лечения идиопатического сколиоза	70	<i>Umarxodjaev F.R., Sangilov U.B.</i> Complications of surgical treatment for idiopathic scoliosis (IS)
<i>Аллаберганов И.К.</i> Болаларда гипоспадияни даволаш усули	76	<i>Allaberganov I.K.</i> hypospadias treatment of children