

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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. Мусабоев (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. Шербекоев (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	Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш. МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....	6
2	Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....	9
3	Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....	12
4	Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....	15
5	Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г. ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....	18
6	Санакулов А.Б. БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....	21
7	Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р. ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН ФЙДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....	25
8	Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	28
9	Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М. ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	31
10	Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....	34
11	Тугаева Д.Х. BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GERATOBILIAR TIZIM HOLATI.....	37
12	Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА.....	40
13	Тураева Н.О. НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	43
14	Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	46
15	Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М. ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	50
16	Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna REVMAТИК ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....	53
17	Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш. КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....	56
18	Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E. EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....	59
19	Хамраев А.Ж. ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....	64
20	Хайдарова Х.Р. IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA PROBIYOTIKLARNING ROLI.....	68
21	Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	71
22	Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б. ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	74
23	Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т. АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....	77
24	Царькова С.А. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....	80
25	Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....	84

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Сагдуллаева Мафура Абдукаримовна


Болалар касалликлари пропедевтика кафедраси ассистенти
Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Узбекистон

Маллаев Шухрат Шерқулович

Болалар касалликлари пропедевтика кафедраси катта ўқитувчи
Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент, Узбекистон

МУДДАТДАН ЎТИБ ТУГИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ

For citation: Sagdullayeva M.A./Mallaev Sh.Sh/ Prolonged newborns: a modern view on the problem. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.6-8

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311510>

АННОТАЦИЯ

Мақола акушерлик, перинатология ва неонатологиянинг долзарб муаммоларига бағишланган. Мақолада адабиётлар шархи берилиб, бунда муддатдан ўтиб туғилиш ва узоқ муддатли ҳомиладорликка олиб келувчи сабаб ва хавф омиллари ҳақида илмий қарашлар ёритилган.

Калит сўзлар: муддатдан ўтиб туғилиш, узоқ муддатли ҳомиладорлик, хавф омиллари, асорати.

Sagdullayeva Maftuna Abdukatinovna

assistant of the Department of Propaedeutics of
Children's Diseases Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Mallaev Shukhrat Sherkulovich

PhD, Senior lecturer of the
Department of Propaedeutics of Children's Diseases
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

PROLONGED NEWBORNS: A MODERN VIEW ON THE PROBLEM

ANNOTATION

The article is devoted to the current problems of obstetrics, perinatology and neonatology. The article presents a literary review and covers scientific views on the factors of births and hazardous factors that lead to transfer and prolonged pregnancy.

Keywords: post-term delivery, long-term pregnancy, risk factors, complications.

Муаммонинг долзарблиги: Ҳозирги вақтда муддатдан ўтиб туғилиш муаммоси жуда долзарб бўлиб қолмоқда, чунки улар мураккаб биологик жараёнларга олиб келиши мумкин. Кўпинча бу муаммо туғилишда турли хил асоратларга олиб келади, бу эса перинатал касаллик ва баъзи ҳолларда ўлим билан тугаши мумкин. Кўпинча бу муаммо туғилишда турли хил асоратларга олиб келади, бу эса туғувчи аёл учун ҳам, чақалоқ учун ҳам перинатал касаллик ва хавф омилларининг ортиши билан тугайди [5,7,10,17].

Тарқалиши-муддатидан ўтган ҳомиладорлик умумий туғруқлар сонига нисбатан ўртача 3,5-13,5% оралиғида учрайди, 8-10%ни ташкил қилади. Перинатал патологиялар орасида муддатидан ўтиб туғилган чақалоқлар орасида марказий асаб тизимининг шикастланиши етакчи ўринни эгаллайди [1,4].

Адабиётга кўра, муддатидан ўтиб туғилган болаларда ривожланиш аномалияларининг частотаси 9,2%, узоқ муддатли ҳомиладорлик билан - 4,8%, тўлиқ муддатли - 3,3%. Бош мия ривожланиш нуқсонлари (анэнцефалия, гидроцефалия), Даун синдроми, буйрак поликистозидан фақатгина чин МЎХ да учрайди. Перинатал патологиялар таркибида МНС нинг шикастланиш етакчи ўринларни эгаллайди, марказий нерв тизимининг

шикастланиши 80% болаларда асаб тизимининг касалликлари кечади [7,18,19].

Таъхислаш: Ҳозирги кунгача узоқ муддатли ва муддатидан ўтган ҳомиладорлик диагностикасининг аниқ антенатал мезонлари мавжуд эмас, бу эса ушбу тушунчаларнинг бирлашувига олиб келади [5,11,12,13,14].

Кечиккан туғруқларда туғилган чақалоқларнинг 20-30% биологик муддатдан ўтганлик белгилари билан туғилади. Узоқ давом этган ҳомиладорликда (сурункали) – ҳомиладорлик 294 суткадан кўп давом этади ва етилган муддатидан ўтганлик белгиларисиз туғилади [4,5,8,15,16].

Этиология ва патогенез. Ҳозирги вақтда МЎХ етарли даражада ўрганилмаган, аммо ҳомиладорликнинг кечикиши нормал ҳомиладорликнинг тасодифий ўзгариши сифатида қаралмайди, шунинг учун ҳам она, ҳам боланинг ҳолатини ҳисобга олиб патологик ҳолат сифатида талқин қилиниши керак. МЎХ хавфи ҳақида кечиккан туғруқ ва анамнезида сурункали яллиғланиш касалликлари мавжуд, эндокрин касалликлар, ҳайз циклининг бузилиши, ҳомиладорликнинг 41 ҳафтасида "етилмаган" ёки "етарлича етилмаган" бачадон бўйни,

плацентанинг гипоплазияси ва кам сувлилик мавжудлигида ўйлаш керак [6,9,11].

Сўнги пайтларда муддатдан ўтган ҳомиладорликда плацентанинг функциясини бузишга катта эътибор берилмоқда, бу эса хомиланинг дисрессига олиб келади. МўХ да плацентада кузатилган ўзгаришлар иккинчи даражали, аммо келажакда улар стероидогенезда, ҳомила ҳолатида ва туғруқ фаолиятида муҳим рол ўйнаши мумкин. МўХ билан аёлнинг гормонал ва гуморал тизимларида мувозанат бузилади, бу эса туғруқ доминантларнинг шаклланишига ва туғилишнинг ўз вақтида бошланишига таъсир қилади.

МўХ нинг антенатал диагностикаси учун илм-фан ва замонавий технологияларнинг сўнги тадқиқотлари параклиник объектив текширув усулларини тавсия қилади, бу баъзи ҳолларда тахминий ташхисни ишончли ҳолга келтиришга ёрдам беради. Ультратовуш (УТТ) ёрдамида олинган маълумотлар узоқ муддатли ва МўХ нинг дифференциал диагностикаси учун алоҳида аҳамиятга эга. МўХ да ҳомила ва амниотик суяқлик ҳолатини ташхислашда, перинатал натижаларни яхшилашга олиб келадиган туғруқни индукциялаш вақти ва турини аниқлаш керак. Айни пайтда МўХ ни ультратовуш ташхисининг муайян тажрибаси тўпланиб, ушбу патологияни юқори даражада ташхислаш имконини беради [4,7,11].

Ультратовуш диагностикасида МўХ нинг махсус белгиларидан бири плацента калинлигининг прогрессив пасайиши бўлиб, бу плацента дисфункциясини кўрсатади. Шунинг учун, плацентографияда плацентанинг тузилиши ва етуқлик даражасига баҳо бериш, амниотик суяқликнинг миқдори ва сифати аниқлаш мумкин. Шундай қилиб, кўплаб муаллифларнинг фикрига кўра, МўХ учун характерли белгилар плацентанинг 3-даражада етилиши петрификатлар мавжудлиги билан, камсувлилик ва амниотик суяқликнинг экзогенлиги ортиши билан каби белгилар ҳисоблади [3].

Биокимёвий, гормонал, функционал, морфологик, ситологик ва бошқа текширувлар муддатдаги ва узоқ муддатли хомиладорлик даврида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқланмаганлигини ҳисобга олсак, хомиладорликнинг узайиши физиологик ҳолат деб ҳисоблаш учун асослар бўлади.

Муддатдан ўтган ҳомила салбий оқибатлари - ҳомила вазни катта бўлиши, бош суяклари қаттиқ бўлиши, туғруқда бош конфигурацион йўқлиги, 41 ҳафтадан кейинг дистресс-синдроми ва бошқалар, шунингдек, туғруқ фаолияти аномалиялари юқори

частотада кузатилади. Кесарча кесиш частотасининг юқори бўлишига олиб келади - 33,3%, бу акушерлик асоратлари хавфини оширади [8].

Муддатдан ўтиб туғилган болада неонатал касалланиш 29% га етади ва перинатал ўлим-19%, бу кўрсаткичлар муддатда туғилган болаларга нисбатан юқори. Хомиладорлик 43 ҳафта ёки ундан кўп бўлса, бу кўрсаткичлар ортиб боради. Бу касалликларнинг барчаси миянинг катта ҳажмдалиги ва плацентада морфологик ўзгаришлар туфайли хомиланинг гипоксияга чидамлилиги пасайиши билан боғлиқ. Шу сабабли, туғилишда мекониал аспирация синдроми ва ҳомила дистресс синдромининг частотаси ошади, бу эса юқори перинатал касаллик ва ўлимга олиб келади. Кўпинча мекониал аспирация пайтида ўлим даражаси 60% га етади, ўтказилган гипоксия эса марказий нерв системасининг перинатал зарарланишига олиб келади, бу барча болалар патологияларининг 60-80% ини ташкил этади. Перинатал асоратларни профилактикаси диагностикасини хомиладор аёлларни юқори хавф гуруҳини ажратиш муҳим аҳамиятга эга. Шундай қилиб, хомиладорликнинг муддатидан ўтишини этиологияси аниқлашни ва кейинчалик ўрганишни талаб қилади [5,8,12].

Хулоса:

1. Хомиладорлик 41 ҳафтадан кейин туғруқни индукциялаш, спонтан туғруқ бошланишини кутиш тактикаси билан солиштирганда перинатал ўлим кўрсаткичи камлиги аниқланди. Ушбу муаммонинг долзарблиги "она-йўлдош-ҳомила" мураккаб биологик тизимининг физиологиясида сезиларли ўзгаришларга олиб келиши билан боғлиқ.

2. Шундай қилиб, бугунги кунда узоқ муддатли ва хомиладорлик учун ягона нуқтаи назар йўқ. Перинатал патология учун анте ва интранатал хавф омилларининг табиати ҳақида мунозаралар давом этмоқда. Узоқ муддатли хомиладорлик ва муддатидан ўтган хомиладорлик дифференциал диагностикасини амалга оширишда муайян қийинчиликлар мавжуд.

3. Муддатидан ўтиб туғиш ривожланишининг патогенетик, диагностика ва прогностик механизмларини ўрганишга бағишланган кўплаб илмий ишларга қарамадан, мавжуд маълумотлар қарама-қаршидир ва хомиладор аёлларни даво тактикасини танлашга имкон бермайди, шунинг учун хомиланинг муддатдан ўтишини ва узоқ муддатли хомиладорликни сабабини аниқлашда замонавий этиопатогенетик комплекс тадқиқот ўтказиш долзарб ва истикболли ҳисобланади.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1200 с.
2. Алимов А.В., Маллаев Ш.Ш «Clinic - laboratory manifestation of juvenile rheumatoid arthritis» «Евразийский вестник педиатрии». №3 Санк – Петербург 2020 56-60стр.
3. Большакова, Е. Е. Прогнозирование перинатальных исходов и акушерская тактика при переносной беременности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Е. Е. Большакова. – М., 1998. – 31 с.
4. Глуховец, Б. И. Патология последа / Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. – СПб. : Грааль, 2002. – 448 с.
5. Железнов, Б. И. Структурные изменения и особенности некоторых обменных процессов в плаценте при перенашивании беременности / Б. И. Железнов, Е. А. Чернуха, Л. С. Ежова // Акушерство и гинекология. – 1975. – № 11. – С. 5–10.
6. Медведев М.В., Курьяк А., Юдина Е.В. Допплерография в акушерстве. – М., 1999. – 157 с.
7. Резниченко Г.И. Дифференциальная диагностика, тактика ведения и прогнозирование исхода родов при переносной и пролонгированной беременности: автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.01. – Киев, 1999. – 21 с.
8. Стрижаков, А. Н. Переносная беременность / А. Н. Стрижаков и др. – М. : Династия, 2006. – 96 с.
9. Benirschke, K. Pathology of the human placenta (2nd ed.) / K. Benirschke, P. Kaufmann. – New York : Springer-Verlag, 1990. – 878 p.
10. Sh.Sh Mallaev, T.A Bobomuratov, N.S.Sultanova, G.A.Yusupova, A.A.Hoshimov.// Clinical characteristics and prediction of the outcome of juvenile rheumatoid arthritis in chronic therapy// Chin J Ind Hyg Occup Dis: Vol.39 (No.7). pp. 135-140.
11. Mallaev Sh.Sh, Bobomuratov T.A, Fayziev N.N., Sultanova N.S., Dinmammadieva D.R. Genetic Aspects of Juvenile Rheumatoid Arthritis. ISSN (E) : 2795 – 7624 VOLUME 10 | JULY 2022. 1-5.
12. Clifford, S. H. Postmaturity with placental dysfunction / S. H. Clifford // J. Pediat. – 1954. – Vol. 44. – P. 11.
13. Ризаев Ж., Шавази Н., Рустамов М. Школа педиатров Самарканда //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 2-4.
14. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
15. ВИ Лим, МВ Лим, ХН Спирожидинова, НА Аминова, ДБ Бурхонова. Патогенетические особенности перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных. Наука через призму времени.

16. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280.
17. Дильмурадова К.Р. Premature children's psychomotor development during neonatal period. British Medical Journal . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126.
18. Муминов А.А., Матлубов М.М., Дильмурадова К.Р., ва б. Влияние анестезиологического пособия на состояние новорожденных, извлеченных путем кесарева сечения у матерей с выраженным митральным стенозом. Педиатрия(Ташкент).2021, №2, б.103-107. <https://tashpmi.uz/nauka/nauchnye-zhurnaly/zhurnal-pediatriciya/>
19. Дильмурадова К.Р. Состояние гемодинамики при геморрагическом инсульте у новорождённых. //Доктор ахборотномаси. №2-2019.-с.45-51.
20. Юлдашев С. Ж. и др. Взаимосвязь между показателями системы ММП/ТИМП и функциональными параметрами сердечно-сосудистой системы при хронической сердечной недостаточности //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 27 (76). – С. 66-75.