

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № 3/2022

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
ФЕТОПАТИЕЙ В РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

СТР.38



ОСНОВАН
1996
ГОДУ

ISSN 2091-5039





qizamiq yoki boshqa virusli infektsiyalarga xos bo'lgan toshmalarga o'xshash COVID-19 bilan kasallangan bolalarda morbilliform toshmalar

klassik virusli ekzantemlarga patogenetik yaqinlikdan dalolat beradi.

Daminova M.N., Abdullaeva O.I., Daminova K.M., Rashidov F.A., Mirismailov M.M., Alimov M.M.
CLINICAL AND SKIN MANIFESTATIONS OF COVID-19 IN CHILDREN

Key words: COVID-19, coronavirus infection, children, rash, clinic.

To study the clinical and skin manifestations of COVID-19 in children. 37 patients with coronavirus infection in children from 8 to 16 years old were examined. Specific laboratory diagnostics: 1. Detection of 2019-nCoV RNA by PCR. 2. Detection of immunoglobulins of classes A, M, G (IgA, IgM B IgG) to SARS-CoV-2 (including the receptor-binding domain of the surface glycoprotein S). The results of the study indicate that the

course of COVID-19 in children has a number of specific features, in particular, the disease is often asymptomatic or with an unexpressed clinical picture. The morbilliform rash in children with COVID-19, resembling in its clinical characteristics the rash characteristic of measles or other viral infections, indicates a pathogenetic proximity to classic viral exanthems.

Даминова Х.М.

РИСК ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА РАННИХ СТАДИЯХ

Ташкентская Медицинская Академия

Цель исследования. Изучить риск формирования болезни Паркинсона на ранних стадиях в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы. В статье представлены результаты наблюдения 213 больных с болезнью Паркинсона, из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин. Пациенты с БП были отобраны в соответствии с международными критериями Британского банка мозга "Parkinson's Disease Society Brain Bank". Была проведена комплексная оценка общего состояния больных, а также диагностика БП, с целью выявления факторов влияющих на прогрессирование БП в целом: определению основных немодифицируемых факторов риска и немоторных проявлений прогрессирования БП, клиничко-неврологические исследования, лабораторные методы исследования, нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ).

Результаты. Результаты исследования показали, что выявление ранних биомаркеров премоторной фазы заболевания, важны для ранней диагностики и лечения и их предикторной значимости в прогрессировании заболевания.

Болезнь Паркинсона (БП) прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, основным патоморфологическим субстратом которого является потеря дофаминергических нейронов в компактной части чёрной субстанции среднего мозга [1,2,3]. Несмотря на значительный прогресс в изучении данного заболевания, его ранняя диагностика представляет собой непростую клиническую проблему. Диагностика болезни Паркинсона остается сложной проблемой современной неврологии. Распространенность заболевания весьма высока и составляет в среднем от 120 до 150 случаев на 100000 населения. Через 10 лет после начала заболевания 65% больных становятся тяжелыми инвалидами [3,6].

Как и все нейродегенеративные заболевания, БП имеет длительный латентный период от момента начала нейродегенеративного

процесса до появления двигательных нарушений. Считается, что манифестирует заболевание при гибели более 50% клеток нейронов черной субстанции и снижении уровня дофамина в стриатуме более чем на 80%[4,7]. Но еще задолго до манифестации характерной двигательной симптоматики патологический процесс охватывает периферические вегетативные нейроны, а также клетки каудальных отделов ствола мозга и обонятельных луковиц. Попытки нейропротекции на поздних стадиях БП не могут быть успешными, вот почему возможность выявления заболевания на премоторной и продромальной стадиях столь важна. Тем не менее, несмотря на хорошее знание врачами данной патологии, в ранней стадии БП частота диагностических ошибок даже в условиях профильных специализированных центров двигательных расстройств



достигает 10-30% [5,8].

В связи с этим значительный интерес в последние годы вызывает разработка подходов к ранней диагностике «скрытой» (продромальной) фазы заболевания. Практически все биомаркеры БП рассматриваются на предмет их использования в диагностике ранних и премоторных стадий заболеваний. Диагноз продромальной стадии БП основывается на наличии/отсутствии факторов риска и продромальных маркеров заболевания. Риск развития БП считается повышенным в течение 4 лет после выявления гипосмии; при увеличении срока от 4 до 8 лет этот фактор теряет свою предикативную ценность.

Несмотря на значительный прогресс в изучении данного заболевания, его ранняя диагностика представляет собой непростую клиническую проблему. Диагностика болезни Паркинсона остается сложной проблемой современной неврологии [3,4]. Несмотря на хорошее знание врачами данной патологии, в ранней стадии БП частота диагностических ошибок даже в условиях профильных специализированных центров двигательных расстройств достигает 10-30%. Заболевание чаще всего проявляется после 50 лет, однако нередко случаи дебюта болезни и в более раннем возрасте (с 16 лет). Предполагается, что на возникновение заболевания влияют генетические факторы, внешняя среда (возможное воздействие различных токсинов), процессы старения. Генетические факторы имеют доминирующее значение при раннем развитии болезни Паркинсона.

Ранняя диагностика БП затруднительна в силу сходства клинических проявлений на ранних стадиях с эссенциальным тремором, мультисистемной атрофией, прогрессирующим надъядерным параличом и др. Именно поэтому в настоящее время чрезвычайно актуальным признается поиск биомаркеров нейродегенеративного процесса при БП - биохимических, нейрофизиологических, нейровизуализационных и др. В связи с этим значительный интерес в последние годы вызывает разработка подходов к ранней диагностике «скрытой» (продромальной) фазы заболевания, которая является наиболее перспективной с точки зрения возможностей реализации нейропротективных стратегий и превентивной терапии у пациентов с БП.

Цель исследования. Изучить риск формирования болезни Паркинсона на ранних стадиях в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 213 больных с БП, из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин. Пациенты с БП были отобраны в соответствии с международными критериями Британского банка мозга “Parkinson’s Disease Society Brain Bank”. Для исключения других причин синдрома паркинсонизма больным производились МРТ головного мозга. У пациентов с БП оценивались форма заболевания (акинетико-ригидная, смешанная или дрожательная) и функциональная стадия заболевания (по шкале Hoehn-Yahr). Тяжесть состояния оценивалась по унифицированной рейтинговой шкале БП (Unified Parkinson’s Disease Rating Scale - UPDRS), стадии заболевания - по функциональной шкале Хен-Яра. Проводилась комплексная оценка общего состояния больных, а также диагностика БП, с целью выявления факторов влияющих на прогрессирование БП в целом - определение основных немодифицируемых факторов риска и немоторных проявлений прогрессирования БП, клинико-неврологические исследования, Лабораторные методы исследования, нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование липидного спектра крови, уровни мочевого кислоты. Всем больным проводилась оценка качества диагностики БП в амбулаторных условиях.

Результаты и обсуждение

При применении разработанных анкет в первичном звене здравоохранения для про- и ретроспективного исследования были отобраны 213 больных с болезнью Паркинсона, в условиях первичного звена здравоохранения. Для проведения на уровне врачей первичного звена здравоохранения ретроспективного анализа данных историй болезни пациентов с ОПП использовали метод случайной выборки (каждая 2-я история болезни). Обследуемые нами 213 пациентов с БП 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин, были разделены на две группы, I группа – с ранним дебютом БП, состояла из 79(37,09%) больных, из которых 31(14,55%) больных с ранним дебютом и с отягощенным семейным анамнезом (СА). II группа – с поздним дебютом БП, состояла из 134(62,91%) больных, с поздним дебютом, из которых 76(35,68%) больных с поздним дебютом, и с отягощенным семейным анамнезом. По результатам исследования, из I группы – с ранним дебютом БП, состояла из 79(37,09%)



больных, из них 20(25,32%) больным диагнозом БП не был поставлен в течение 2 лет с момента появления первых симптомов, при этом 37(46,84%) из них обратились к врачу в течение 6 месяцев после развития клинических проявлений. Многие люди вообще не догадываются о том, что они больны, хотя возникают нарушение письма – почерк меняется, становится мелким (микрография), менее разборчивым, а на продвинутых стадиях вообще непонятным; трудности при чистке зубов, бритье и т.д. Значительно затруднены повороты в постели, проблемой является вставание с кресла или низкого стула, зачастую пациенты не в состоянии лечь в ванну и встать из нее, поэтому могут мыться только под душем. Многие больные связывают эти явления со «слабостью» и предъявляют соответствующие жалобы. Впоследствии становится затруднен прием пищи из-за трудности жевания, возникает поперхивание при глотании. Из-за акинезии мышц глотки глотательные движения становятся более редкими, что обуславливает развитие слюнотечения. Последнее может быть столь интенсивным, что больные вынуждены постоянно пользоваться платком или полотенцем. Часто акинезия и ригидность сочетаются с тремором. Типичный паркинсонический тремор очень своеобразен, его трудно перепутать с другим видом дрожания. В таких случаях следует в основном ориентироваться на эффект препаратов леводопы, при других заболеваниях этот эффект не столь выражен, кратковременен, а нередко отсутствует совсем. Это обусловлено поражением постсинаптических рецепторов, с которыми должна взаимодействовать леводопа. Быстрый темп прогрессирования, при котором переход к последующей стадии происходил в течение менее двух лет, был выявлен у 8 (10,13%) пациентов, умеренный темп со сменой стадии в течение 2-5 лет выявлен у 62 (78,48%), медленный темп со сменой стадии в течение более чем 5 лет - у 9 (11,39%) пациентов. Брадикинезия (замедление инициации произвольных движений с прогрессирующим уменьшением скорости и амплитуды повторных действий) отмечается при раннем паркинсонизме 7(8,86%), Мышечная ригидность 30(37,97%), была более выражена в конечностях (преимущественно в дистальных отделах) и в шее, характеризовалась повышением мышечного тонуса по пластическому типу и выявлялась при пассивном растяжении мышцы. Выраженность ригидности, оцениваемая III части UPDRS,

коррелировала со стадией по Хен-Яру ($r=0.67$; $p<0.05$), длительностью заболевания ($r=0.47$; $p<0.05$), выраженностью нарушений ходьбы ($r=0.65$; $p<0.05$) и постуральной неустойчивости ($r=0.74$; $p<0.05$). Тремор в покое с частотой 4-6 Гц выражена 45(56,96%) пациентов. Постуральную неустойчивость при Паркинсо-не характеризует шаткая походка, склонность к падению. В тяжелых случаях больные не могут даже стоять или сидеть самостоятельно, застывания, падения отмечается у 51(64,56%) пациентов при БП. У 37(46,84%) больных - изменение осанки с преобладанием тонуса в сгибательных, которое привело к специфической «позе просителя», 73(92,41%) – нарушение ходьбы; на развёрнутой и поздней стадиях у 50(63,29%) - постуральная неустойчивость, 20(25,32%) больных – застывания, из них у 2(10,0%) – застывания при ходьбе по прямой.

Дисфагия 10(12,66%), тревожность 27(34,18%), и депрессия 21(26,38%). Постуральная гипотония (5-10 лет после постановки диагноза) 16(20,25%). Устойчивые к лечению аксиальные симптомы (5-10 лет после постановки диагноза), слюнотечение 20(25,32%), недержание мочи 11(13,92%), никтурия 48(60,76%). Половая дисфункция: согласно полученным результатам, сексуальная дисфункция в форме сексуальной неудовлетворенности и/или эректильной дисфункции (ЭД) возникает почти у 56(70,89%) мужчин, тогда как у женщин определялась лишь в 29(36,71%) случаев, являясь одним из важнейших факторов снижения качества жизни. Когнитивные расстройства 49(62,03%) (Вероятность возрастает со временем). Инвалидность 27(34,18%).

Опасность проблемы БП, состоит в том, что пациенты длительное время наблюдаются терапевтами и специалистами - «не невропатологами», что приводит к позднему выявлению БП, когда возможности терапии исчерпаны. Несмотря на достаточную изученность заболевания, его диагностика часто бывает запоздалой. Одной из причин поздней диагностики является несвоевременное обращение к врачу. Результаты исследования показали, что при анализе обращаемости наших пациентов с БП показал, что большинство больных впервые обратились за медицинской помощью в период, когда имелись уже достаточно выраженные проявления заболевания: у 146(68,54%) пациентов отмечалась 2-я стадия болезни с двусторонней симптоматикой, 15(7,04%) находились на 3-й стадии и только 52(24,41%) имели 1-ю стадию БП. По результатам иссле-



дования, 54(25,35%) больным диагноз БП не был поставлен в течение 2 лет с момента появления первых симптомов, при этом 25(46,30%) из них обратились к врачу в течение 6 месяцев после развития клинических проявлений.

На основе полученных результатов нами разработана «Компьютерная программа диагностика и профилактика прогрессирования ранних (немоторных) проявлений заболевания болезни Паркинсона в условиях первичного звена здравоохранения». У пациентов проводится компьютерное анкетирование. Каждому показателю присуждается определенный балл. В итоге балл суммируется, на основе которого программа выдает определенные рекомендации дальнейшего ведения пациента.

Выводы

1. Установлена гиподиагностика болезни Паркинсона в условиях первичного звена

здравоохранения (24,88%), ошибочная диагностика, при которой не учитывались, немодифицируемые и немоторные проявления факторов риска развития и прогрессирования болезни Паркинсона.

2. Впервые разработана «Компьютерная программа ранней диагностики и профилактики прогрессирования БП» для использования на уровне врачей первичного звена здравоохранения, что способствует лучшему выявлению больных с БП (24,88%), замедлению прогрессирования заболевания, пролонгированию ранних стадий развития БП, определению стратегии лечения, способствующей снижению инвалидизации, что позволит продлить активную жизнь пациентов и повышению качества жизни пациентов с БП в условиях первичного звена здравоохранения.

Литература

1. Базиян Б.Х., Чигалейчик Л.А., Тесленко Е.Л. и др. Анализ траектории движений для раннего обнаружения нейродегенеративного процесса при болезни Паркинсона. В кн.: Болезнь Паркинсона и расстройства движений: Руководство для врачей по материалам II Национального конгресса. М., 2011.
2. Daminova Kh.M. Modern view to optimization of the diagnosis of the course of parkinson's disease. // Журнал «Новый День в Медицине». - Avicenna-MED.UZ. - №1(39). - 2022-январь- март. - С.115-119.
3. Иллариошкин С.Н. Современная концепция двигательных расстройств / под ред. С.Н. Иллариошкин, О.С. Левина. // Руководство для врачей по материалам IV Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. - 2017. - с.336.
4. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 7-е изд. - М.: «МЕДпресс-информ», 2017. - 384 с.
5. Пономарев В.В. Лабораторные биомаркеры ранней диагностики болезни Паркинсона / В.В. Пономарев, А.В. Бойко, О.А. Ионова // International neurological journal. - 2016. - №3 (81). - с. 54-58
6. Шток В.Н., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона // Экстрапирамидные расстройства: рук-во по диагностике и лечению / под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина. М.: Медпресс-информ, 2012. С. 87-124.
7. Al Shahrani M, Heales S, Hargreaves I. et al. Oxidative Stress: Mechanistic Insights into Inherited Mitochondrial Disorders and Parkinson's Disease. J Clin Med. 2017 Oct 27;6(11)
- Costa J., Lunet N., Santos C., Santos J. et al. Caffeine exposure and the risk of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies (англ.) // Journal of Alzheimer's Disease (англ.) рус. journal. — 2010. — Vol. Suppl 1. — P. S221—3

Daminova H.M.

PARKINSON KASALLIKINI ILK BOSHQACHALARDA SHAKLLANISH XAVFI

Kalit so'zlar: Parkinson kasalligi, xavf omillari, premotor faza biomarkerlari, erta tashxis, birlamchi tibbiy yordam.

Birlamchi tibbiy yordamda Parkinson kasalligining dastlabki bosqichlarida rivojlanish xavfini o'rganish. Maqolada Parkinson kasalligi bilan og'rikan 213 bemorni kuzatish natijalari keltirilgan, ulardan 90 (42,25%) ayollar, 123 (57,75%) erkaklar. PD bilan og'rikan bemorlar Britaniya miya bankining "Parkinson's Disease Society Brain Bank" xalqaro mezonlariga muvofiq tanlangan. Umuman olganda, PD rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni aniqlash uchun bemorlarning umumiy holatini har tomonlama baholash, shuningdek, PD diagnostikasi o'tkazildi:

PD rivojlanishining asosiy o'zgartirilmaydigan xavf omillari va motor bo'lmagan ko'rinishlarini aniqlash, klinik va nevrologik tadqiqotlar, laboratoriya tadqiqot usullari, neyropsikologik tadqiqotlar, magnit-rezonans tomografiya (MRI), elektroensefalografiya (EEG).

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kasallikning premotor bosqichining erta biomarkerlarini aniqlash erta tashxis qo'yish va davolash uchun muhim ahamiyatga ega va ularning kasallikning rivojlanishida bashoratli ahamiyati.



bemorlarning umumiy holatini har tomonlama baholash, shuningdek, PD diagnostikasi o'tkazildi: PD rivojlanishining asosiy o'zgartirilmaydigan xavf omillari va motor bo'lmagan ko'rinishlarini aniqlash, klinik va nevrologik tadqiqotlar, laboratoriya tadqiqot usullari, neyropsikologik tadqiqotlar, magnit-rezonans tomografiya

(MRI), elektroensefalografiya (EEG).

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kasallikning premotor bosqichining erta biomarkerlarini aniqlash erta tashxis qo'yish va davolash uchun muhim ahamiyatga ega va ularning kasallikning rivojlanishida bashoratli ahamiyati.

Daminova H. M.

RISK OF FORMING PARKINSON'S DISEASE AT THE EARLY STAGES

Key words: Parkinson's disease, risk factors, biomarkers of the premotor phase, early diagnosis, primary health care.

The article presents the results of observation of 213 patients with PD, including 90 (42.25%) women, 123 (57.75%) men. Patients with PD were selected in accordance with the international criteria of the British Brain Bank "Parkinson's Disease Society Brain Bank". A comprehensive assessment of the general condition of patients, as well as the diagnosis of PD, was carried out in order to identify factors affecting the progression of PD in general: determination of

the main unmodifiable risk factors and non-motor manifestations of PD progression, clinical neurological studies, laboratory research methods, neuropsychological studies, magnetic resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG). The results of the study showed that the identification of early biomarkers of the premotor phase of the disease is important for early diagnosis and treatment and their predictive significance in the progression of PD.

Искандаров Ш.Т., Абдурахманов К.Х., Шерназаров Ф.Х

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Областной детский многопрофильный медицинский центр
Сырдарьинской области
Гулистанский государственный университет

Цель исследования. Установить структуру причинно-значимых факторов в развитии обострений БА разной степени тяжести у детей.

Материалы и методы. Проведены клинические, аллергологические, иммунологические, лабораторные и статистические исследования.

Результаты. В результате проведенного исследования было отмечено, что причинно-значимые факторы, провоцирующие проявление бронхо-обструктивного синдрома у детей с разной степенью тяжести БА имели разную значимость в изучаемых группах. Характер течения БА тесно связан с триггерами, провоцирующими обострения болезни.

Аллергические заболевания относятся к числу ведущих проблем современной педиатрии [1].

Первенство по распространённости, тяжести, возможности инвалидизации и опасности для жизни держит бронхиальная астма (БА).

По данным официальной статистики, количество детей, страдающих БА, за последние 10 лет увеличилось практически в 3 раза [3].

В настоящее время оценка воздействия факторов риска рецидивирующего обструктивного бронхита (РОБ) и БА, а также мониторинг течения заболеваний весьма ак-

туальны [2].

Триггерами окружающей среды, которые провоцируют развитие БА, являются: холодный воздух, пассивное курение, физические упражнения, гистамин, метахолин, резкие запахи, респираторные инфекции (острые респираторные заболевания, бронхит и синусит), внешние факторы (смог, перемены погоды и выхлопные газы).

Домашние факторы (детергенты), ночное время суток, физическая нагрузка, особенно на холодном сухом воздухе, эмоциональные факторы (смех, плач, стресс) — агенты,



СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

<i>Абдуллаев Н.Ч., Тухтаева О.Т. Абдуллаева М.Н.</i> Клинико-anamnestic особенности аллергических заболеваний у детей младенческого и раннего возраста	4	<i>Abdullaev N.Ch., Tuxtaeva O.T., Abdullaeva M.N.</i> Clinical and anamnestic features of allergic diseases in infants and young children
<i>Абдуллаев Н.Ч., Тухтаева О.Т.</i> Особенности состояния иммунной системы при аллергических заболеваниях у детей в младенчестве и раннем детстве	10	<i>Abdullaev N.Ch., Tuxtaeva O.T.</i> Features of the state of the immune system in allergic diseases in children in infancy and early childhood
<i>Алиева Н.Р., Абророва Б.Т.</i> Клинико-лабораторные особенности бронхитов в сочетании с атопическим дерматитом у детей раннего возраста	16	<i>Alieva N.R. Abrorova B.T.</i> Clinical and laboratory features of bronchitis in combination with atopic dermatitis in infant children
<i>Аманова Н.Т., Исмаилова А.А., Джамбекова Г.С., Исмаилова Э.Н., Розумбетов Р.Ж., Касимова М.С., Петрова Т.А., Талипова А.А., Рахимжонов А.А., Каримова Д.С., Ханова Х.Н., Акбаров У.С., Убайдуллаев С.А., Адылов Д.Г., Шер Л.В., Алимова Д.Б., Ильчибаева А.Б.</i> COVID-19 во время беременности: влияние на здоровье новорожденного	19	<i>Amanova N.T., Ismailova A.A., Dzhambekova G.S., Ismailova E.N., Rozumbetov R.Zh., Kasimova M.S., Petrova T.A., Talipova A.A., Rakhimzhonov A.A., Karimova D.S., Khanova H.N., Akbarov U.S., Ubaydullaev S.A., Adylov D.G., Sher L.B., Alimova D.B., Ilchibayeva A.B.</i> COVID-19 during pregnancy: impact on newborn health
<i>Ахмедов Ж.Н., Ирсалиев К.И., Ирсалиева Ф.Х., Дустбабаева Н.Д.</i> Патогенетические особенности влияния синтетических стоматологических материалов на слизистую оболочку полости рта у пациентов с аллергодерматозами	25	<i>Akhmedov J.N., Irsaliev K.I., Irsalieva F.H., Dustabayeva N.D.</i> Pathogenetic features of the effect of synthetic dental materials on the oral mucosa in patients with allergodermatoses
<i>Гаффаров С.А., Шамсиева М.О., Рахимов Ф.Э.</i> Литературные сведения о стоматологических патологиях с церебральным параличом среди детей и подростков	30	<i>Gaffarov S.A., Shamsieva M.O., Rakhimov F.E.</i> Literary information about dental pathologies with cerebral palsy among children and adolescents.
<i>Гаффаров С.А., Мадаминова Н., Рахимов Ф.Э.</i> Клиника, лечения, диагностики и прогнозирования стоматологических патологий у детей и подростков с церебральным параличом	34	<i>Gaffarov S.A., Madaminova N., Rakhimov F.E.</i> Clinic, treatment, diagnosis and prognosis of dental pathologies in children and adolescents with cerebral palsy
<i>Гулямова М.А., Ходжиметов Х.А., Турсунбаева Ф.Ф., Кучкарова И.</i> Оценка состояния здоровья детей с диабетической фетопатией в ранний неонатальный период.	38	<i>Gulyamova M.A., Khodzhimetov Kh.A., Tursunbayeva F.F., Kuchkarova I.</i> Assessment of the state of health of children with diabetic fetopathy in the early neonatal period
<i>Даминова М.Н., Абдуллаева О.И., Даминова К.М., Рашидов Ф.А., Мирисмаилов М.М., Алимов М.М.</i> Клинические и кожные проявления при covid-19 у детей	45	<i>Daminova M.N., Abdullaeva O.I., Daminova K.M., Rashidov F.A., Mirismailov M.M., Alimov M.M.</i> Clinical and skin manifestations of covid-19 in children
<i>Даминова Х.М.</i> Риск формирования болезни Паркинсона на ранних стадиях	48	<i>Daminova H. M.</i> Risk of forming parkinson's disease at the early stages
<i>Искандаров Ш.Т., Абдурахманов К.Х., Шерназаров Ф.Х.</i> Характеристика причинно-значимых факторов обострения бронхиальной астмы у детей	52	<i>Iskandarov Sh.T., Abdurakhmanov K.Kh. Shernazarov F.Kh.</i> Characteristics of cause-significant factors of examination of bronchial asthma in children