



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№2
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

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_pediatriy
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 60 шт
Подписано в печать 19.06.2023 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)
Золотова Н.А. (Ташкент)
Иноятова Ф.И. (Ташкент)
Искандаров А.И. (Ташкент)
Камилова А.Т. (Ташкент)
Кариев Г.М. (Ташкент)
Каримжанов И.А. (Ташкент)
Курбанов Б.Б. (Ташкент)
Маджидова Ё.Н. (Ташкент)
Рахманкулова З.Ж. (Ташкент)
Саатов Т.С. (Ташкент)
Сатвалдиева Э.А. (Ташкент)
Содиқова 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)



23. Gao Y, Cornfield D.N, Stenmark K.R, Thébaud B, Abman SH, Raj J.U. Unique aspects of the developing lung circulation: structural development and regulation of vasomotor tone. *Pulm Circ.* 2016;(6)4:407-425.
24. Herriges M, Morrissey EE. Lung development: orchestrating the generation and regeneration of a complex organ. *Development.* 2014;(141)3:502-513.
25. Isayama T., Chai-Adisaksopha C., McDonald S.D. Noninvasive ventilation with vs without early surfactant to prevent chronic lung disease in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2015;169:731–739.
26. Jobe A.R. The new bronchopulmonary dysplasia. *Curr Opin Pediatr.* 2011;23:167–172.
27. Kirpalani H., Ratcliffe S., Keszler M., et al. The international Sustained Aeration for Infant Lung. SAIL randomized trial. Presented at the Pediatric Academic Societies meeting. Toronto. 2018:1852.
28. Levit O, Jiang Y, Bizzarro MJ, Hussain N, Buhimschi CS, Gruen J.R, Zhang H, Bhandari V. The genetic susceptibility to respiratory distress syndrome. *Pediatr Res.* 2009;(66)6:693-697.
29. Lista G., La V.A., Castoldi F. LISA: surfactant administration in spontaneous breathing. Which evidence from the literature. *Acta Biomed.* 2015;86:24-26.
30. Mohammadzadeh M., Ardestani A.G., Sadeghnia A.R. Early administration of surfactant via a thin intratracheal catheter in preterm infants with respiratory distress syndrome: feasibility and outcome. *J Res Pharm Pract.* 2015;4:31-36.
31. More K., Sakhuja P., Shah P.S. Minimally invasive surfactant administration in preterm infants: a meta-narrative review. *JAMA Pediatr.* 2014;168:901–908.
32. Roberts C.T., Owen L.S., Manley B.J., et al.; Hipster Trial Investigators. Nasal high-flow therapy for primary respiratory support in preterm infants. *N Engl J Med.* 2016;(375)12:1142–1151.
33. Published by the BMJ Publishing Group Limited. For permission to use (where not already granted under a licence) please go to.
34. Salvo V., Lista G., Lupo E., Ricotti A. et al. Comparison of three noninvasive ventilation strategies (NSIPPV/BiPAP/NCPAP) for RDS in VLBW infants. *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* 2018;(31)21:2832–2838.
35. Singh N., Halliday H.L., Stevens T.P., et al. Comparison of animal-derived surfactants for the prevention and treatment of respiratory distress syndrome in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;12:10249.
36. Sweet D.G., Carnielli V., Greisen G., et al. European Consensus Guidelines on the management of respiratory distress syndrome – 2019 update. *Neonatology.* 2019;115:432–450.
37. Committee on Fetus and Newborn; American Academy of Pediatrics. Respiratory support in preterm infants at birth. *Pediatrics.* 2014;(133)1:171-174.
38. Yadav S, Lee B, Kamity R. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. *StatPearls Internet. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.* 2022.

Xalmatova B.T., Abduljalilova M.Sh.

SURUNKALI SOMATIK KASALLIGI MAVJUD BOLALARNING PSIXOSOMATIK HOLATI – BRONXIAL ASTMA MISOLIDA

Toshkent tibbiyot akademiyasi

So‘nggi vaqtlarda dunyo bo‘ylab bolalar populyatsiyasi orasida allergik kasalliklarning ko‘payishi kuzatilmoqda, ular orasida eng keng tarqalgani bronxial astma (BA) bo‘lib. 5 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida 10% gacha ulushga egadir [2,8].

Urbanizatsiya, tuproq, suv, havoning sanoat chiqindilari va maishiy kimyo mahsulotlari bilan ifloslanishi, dori vositalarining keng qo‘llanilishi, bolalarni erta sun‘iy oziqlantirishga o‘tish, yoshlar o‘rtasida yomon odatlarning (chekish, zaharli moddalarga qaramlik, spirtli ichimliklarni suiiste‘mol qilish va h.k.) kasallanish darajasining oshishiga sabab bo‘lib, kuchayishiga yordam

beruvchi omil sifatida xizmat qilmoqda[4]. Ammo ularning orasida eng muhim xavf omili atopiya va BAga genetik moyillikdir.

Bronxial astma patogenezini tashkil etuvchi mexanizmlar o‘ziga xos va o‘ziga xos bo‘lmagan turlarga bo‘lib, nospesifiklarga, jumladan, psixologik mexanizmlar kiradi. Kasallikning boshlanishini va xurujlarini kuchayishini oldini olish va bronxial astma bilan og‘rigan bolalar va ularning oilalariga differensial psixologik yordam dasturlarini ishlab chiqishga qaratilgan psixologik tadqiqotlar alohida ahamiyatga ega [8,11,13].

Tibbiy adabiyotlarda bolalardagi psixosomatik kasallikning klassik namunasi bo‘lgan bronxial



astmaning psixologik jihatiga bag'ishlangan juda ko'p ishlar mavjud [7]. Biroq, bolalar va o'smirlarning shaxsiy xususiyatlarini, oilaviy munosabatlarni o'rganishga qaratilgan turli tadqiqotlar ma'lumotlari bir-biriga ziddir.

Astma xurujlari vaqtida bolada ko'pincha tashvish, xijolat, qayg'u va asabiylashish, ba'zida o'lim qo'rquvi hissi paydo bo'ladi. Kasalxona sharoitida u hissiy stressning boshqa omillari bilan kurashishi kerak, masalan: shifoxona palatasida yolg'iz qolish, oila a'zolari va tengdoshlaridan vaqtincha ajralish, og'riqli tibbiy muolajalar va boshqalar [10,14].

Bugungi kunga kelib, astmaning psixoemotsional va psixosotsial omillar bilan aloqasi bilan bog'liq masalalar keng muhokama qilinmoqda. Kasallikning bolalik davridagi psixik holatiga salbiy ta'siri, qoida tariqasida, og'irroq yoki hatto qaytarilmas oqibatlariga olib keladi, ayniqsa uzoq muddatli, surunkali, jiddiy kasallik haqida gap ketganda.

Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, BA psixosomatik kasalliklar sirasigakiritish mumkin (D.V. Ivanova va A.B. Suvorkina, 1999-2000). Bundan tashqari, ular astma xurujlarining sababi psixoemotsional omillar ekanligi haqidagi farazni ilgari suradilar.

Tibbiyotda psixosomatika bo'limi somatik kasalliklarning patogenezida stress va yoki boshqa psixologik omillarning rolini va shaxsning turiga qarab kasallik vaqtida bemorning "xulq-atvorini" o'rganishdir [7].

Og'ir somatik patologiya, shu jumladan BA, bolaning shaxsiyatini shakllantirishga, uning ota-onalari va tengdoshlari bilan munosabatlariga va umuman, jamiyatda moslashish jarayonlariga ta'sir qiladi [5,15].

Astma bilan og'rikan bolalarning psixosomatik holatini o'rganish 20-asrning 50-70-yillarida boshlangan. Masalan, Neuhaus o'z tadqiqoti davomida astmatik bolalarda topilgan o'ziga xos maxsus shaxs turini aniqlay olmadi. Uning fikricha, "BALik nogiron" bolalar umuman boshqalarga "haddan tashqari qaram" edilar [1,19]. Rees (1963) ma'lumotlariga ko'ra, astma bilan kasallanish ko'proq ota-ona qaramog'ida bo'lgan, "giper g'amxo'r" oilalarda qayd etilgan. Uning fikricha, bu ota-onaning "haddan tashqari himoyasi" bolaning astma xurujiga noto'g'ri munosabatda bo'lishiga olib kelishi mumkin, chunki bunday bola astma xurujini mustaqil ravishda bartaraf eta olmaydi [18].

So'nggi bir necha yil ichida psixosomatik simptomlar va BANi bir vaqtning o'zida paydo bo'lishini tushuntirish uchun yangi gipoteza paydo bo'ldi. Bu gipoteza astma bilan og'rikan bolalarda nafas yo'llarining yallig'lanish darajasining

o'zgarishiga stress va boshqa ruhiy omillar ta'sir ko'rsatadigan tushuntirishga asoslanadi. Ammo stressning o'zi immunitet funksiyalarini o'zgartira olmaydi [10].

Stress tashqi tasirotlarga nisbatan havo yo'llarining yallig'lanish reaksiyasini kuchaytiradi, bu esa bemorlarda simptomlarning chastotasi, davomiyligi va og'irligini oshiradi [3, 16]. Hissiy stress va psixologik stress astma xurujini shakllantiradi va keltirib chiqaradi, bu esa o'z navbatida psixosomatik kasalliklar patogenezida ruhiy omillarning muhim rolini isbotlaydi [4].

Ota-onalarning psixologik omil sifatida ta'siri ko'rsatishi psixosomatik kasalliklar xavfi sifatida xizmat qiladi. Ota-onalarning ruhiy xulq-atvoridagi o'zgarishlar, masalan, asabiylashish va haddan tashqari tashvish kabi, bola tinchlik va o'ziga ishonchni yo'qotishi mumkin [6].

O'z navbatida, onandagi depressiya ham boladagi BA bilan bog'liq. Kasallikning boshlanishida asosiy sabab kasallikning butun muddati davomida asosiy omil bo'lib qolishi mumkin. BA bilan og'rikan bolalarni tarbiyalayotgan onalarda psixologik disadaptatsiya belgilari aniqlandi, masalan: qattiqqo'llik, o'ziga ishonchsizlik [5]. Bolalardagi onalarning psixologik holati o'z tengdoshlariga nisbatan past muloqot qobiliyatlari va o'rtacha aql darajasida namoyon bo'ladi. Yomon his-tuyg'u va fantaziya BA bilan kasallangan bolalar uchun xosdir [7].

V. I. Goremikin va A.A. Protopopova [5] o'z ishlarida oilada astma bilan og'rikan bolalar muntazam ravishda oila ichidagi nizolar bo'lganligini ko'rsatdi. Bolalardagi bu qarama-qarshilik quyidagi ko'rinishda namoyon bo'ldi: kuchli o'z-o'zini tanqid qilish, haddan tashqari sezgirlik, havotirning kuchayishi. Bolaning psixologik va jismoniy holati o'rtasidagi munosabat BA ning klinik xurujlariga ta'sir ko'rsatadi [5,8]. Bundan tashqari, bolaning sog'lig'i haqidagi tajribasi yuqori darajadagi xavotirga olib keldi [9].

Salbiy emotsional holatlar Baning og'ir klinik belgilarining rivojlanishiga olib keladi va bu vagus ta'sir bila nchambarchas bog'liqdir [10]. Aksincha, astma xurujining kuchayishi astmaning klinik kechishidan qat'i nazar, vahima atakasi va xavotirning rivojlanishi uchun xavf omiliga aylanishi mumkin [15].

Mavjud nashrlarda bolalarda anksietiv-depressiv kasalliklarning roli bo'yicha turli farazlar mavjud: bir guruh olimlar bu kasallikning og'ir kechishi va yuqori o'lim darajasining sababi deb hisoblashadi, boshqalari esa, aksincha, anksietiv-depressiv holatning og'irligi kasallikning klinik kechishiga ta'sir qilmaydi degan fikrda [10,17,20].



Kasal bolalarda o'z qobiliyatlarini tanqidiy baholamaslik kuzatiladi, haddan tashqari sezgirlik va ehtiyotkorlik tashvish darajasining oshishiga yordam beradi, bu xarakterning isteroid-ko'rgazmali tomoni bilan ifodalanadi [16].

Erta bolalik davrida kasallikning klinik ko'rinishlari o'smirlilik davrida past sifatli psixologik hayotga olib keladi va bemor bolaning hayoti davomida saqlanib qoladi [12].

Kasallikning xuruji davrida ruhiy kasalliklar (asteniyalar, affektiv buzilishlar, nevrozlar va gipoxondriyalar), kasallikning kuchayishi davrida somatik holatning og'irligi tufayli psixologik buzilishlarni ajratish qiyin. Kasallikning kuchayishi paytida ruhiy kasalliklar BA bemorlarining somatik holatining o'zgarishi bilan bog'liq [12].

Astma bilan og'rikan bemor bolalarning psixologik holatini o'rganish uchun ko'plab tadqiqotlar o'tkazildi, ammo bemorlarning shaxsiy xususiyatlarining xususiyatlarini aniqlash qiyin vazifa bo'lib chiqdi [13].

BA kasalligining mavjudligi tashvish buzilishining rivojlanishi ehtimoli borligini anglatadi va klinik kechishi qanchalik og'ir bo'lsa, tashvishlanish darajasi shunchalik yuqori bo'ladi [16].

Ba'zi mualliflarga leksetimiyarolini ta'kidlaydilar [13]. Ularning fikriga ko'ra, vositachi aleksetimiyasomatik kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydigan hujayra immunitetini bostirishga olibkeladi. Aleksitimiya - bemorlarning psixologik holati bo'lib, bemor o'zining somatik holatini va his-tuyg'ularini, his-tuyg'ularini so'z bilan ifodalash qiyin bo'ladi. Aleksitimiya - bu kam tushunilgan psixologik omil. Bu bolalarda BA ning shakllanishi va keyingi rivojlanishiga sezilarli ta'siri ko'rsatishi mumkin [13, 14].

Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, salbiy his-tuyg'ular o'z funktsiyasining qarshiligini oshiradi va shu bilan ularning funktsional holatini yomonlashtiradi [13, 15].

S.L. Letitre va boshqalarning so'zlariga ko'ra, astma bilan og'rikan bolalarda psixologik buzilishlar kasallikning noto'g'ri tartibga solinishi tufayli yuzaga keladi [19]. Boshqariladigan BA bo'lgan bolalarda depressiya, tashvish va o'zini past baholash ehtimoli kamroq. Depressiya ko'proq somatik kasalliklari bo'lgan bemorlarda uchraydi [19]. Zamonaviy davrda ruhiy tushkunlik tanadagi noxush tuyg'uning ruhiy ekvivalenti sifatida qaraladi va yurak urishi, bo'g'ilish, zaiflik va bosh aylanishi bilan ajralib turadi. Chet ellik tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, BA bilan og'rikan bemorlarda depressiv buzilishlar 29% dan 50%

gacha uchraydi va bu bemorlar ko'p stasionar davolanishni oldilar [13].

BA bilan og'rikan bemorlarda depressiya umumiy klinik belgilar bilan ifodalanadi: sog'lig'ining yomonlashishi, somatik kasalliklarning kuchayishi, terapiyaning past samaradorligi [13]. O'z navbatida, somatik kasallik ham depressiya tashxisini murakkablashtirishi, uning klinik kechishini oshirishi va tananing o'tkazilgan davo muolajasiga reaksiyasini o'zgartirishi mumkin. [10].

Xavotir-shubhali va astenik sindromi bo'lgan bemorlarda BA dagi depressiv sindromga gipoxondriakal kasalliklar kiradi. Astma bilan og'rikan emotsional labil bemorlarda gipoxondriakal o'zgarishlarning sababi ko'krak qafasidagi siqilish hissi, taxikardiya, bo'g'ilish hissi, yoqimsiz xabarlar (masalan, bir xil tashxis bilan yaqin yoki boshqa bemorning o'limi) bo'lishi mumkin. Muayyan vaziyatlarda hissiy haddan tashqari zo'riqishning manbalari quyidagilardan iborat edi: perfektsionizm, tashvish, tez-tez vahima buzilishi (BA bilan og'rikan bemorlarning nevroitik shaxsiyat turiga xos), depressiv o'zgarishlar. Ba'zi olimlar bu bemorlarni kognitiv terapiya usuli bilan davolashni taklif qiladilar [8] va kognitiv terapiyani tanaga yo'naltirilgan va kognitiv-xulq-atvor terapiyasi kombinatsiyasi bilan taklif qilishadi [14].

Khokhan E.D. (2008), bolalarning individual psixologik xususiyatlari aniq shaxsiy tashvish shakllanishi shaklida astma fonida shaxsiyat rivojlanishining xususiyatlarini aks ettiradi degan fikrni ilgari suradi. Bemorlarning ruhiy holati tashvishli buzilishlarning tarqalishi bilan tavsiflanadi, bu kasallik keltirib chiqaradigan tahdidning psixo-travmatik holatining mavjudligini ko'rsatadi va taqqoslash guruhiga qaraganda sezilarli darajada sezilarli bo'ladi [7].

E.E. Ruslyakovaning so'zlariga ko'ra, BA bilan og'rikan o'smirlarda tashvishlanish holati va depressiv buzilish belgilari mavjud edi. Muallifning ta'kidlashicha, astma surunkaliligi qanchalik uzoq davom etsa, asteniya, aleksitimiya va gipoxondriya bilan anksiyativ-depressiv simptomlar kompleksi shunchalik aniq bo'ladi.

Ba'zi mualliflar introversiya va hissiy beqarorlik astma bilan og'rikan bolalar orasida eng keng tarqalganligini ko'rsatdi; bu bolalarda shaxsiy tashvish darajasi oshadi va o'z-o'zini nazorat qilish darajasi kamayadi [14]. Kasallikning og'irligi oshishi bilan yuqoridagi ko'rsatkichlar yanada aniqroq bo'ladi [17].

Kasal bolalarda ularning kasalligi haqidagi fikri psixologik holatga bog'liq bo'lib, kasal bolaga neyro-psixologik yondashuv kerak.



Adabiyotlarimiz tahlili shuni ko'rsatdiki, bolalarda bronxial astma xurujlarini qo'zg'atuvchi va uning kechishini og'irlashtiradigan somatik va psixologik omillarning o'zaro bog'liqligi va o'zaro ta'siri bugungi kungacha munozarali bo'lib qolmoqda.

BA psixosomatik kasalliklarning klassik namunasidir, chunki boshqa kasalliklarga qaraganda ko'proq psixosomatik omillar kelib chiqishi, belgilarining xususiyatlari, kechishi va natijalari bilan bog'liq.

Preventiv psixologik yordamni shakllantirish uchun xavf guruhlarida profilaktik psixologik yordamni boshlash uchun kasallikka moyillik bosqichida bolalarning psixologik xususiyatlarini bilish va hisobga olish muhimdir.

Davom etilayotgan terapiya ta'sirini yaxshilash va astma xurujlarini kuchayishining oldini olish uchun asosiy omillarga qo'shimcha ravishda boshqa omillarning (irsiy moyillik, ovqatlanish, oilaviy sharoit, bemor va oila a'zolarining shaxsiy xususiyatlari) ta'sirini hisobga olish kerak.

Adabiyotlar

1. Александров А.А. Феномен «невротической тревоги»: психогенез и терапия. Там же. 14–15.
2. Белялов Ф.И., Циренова А.Д. Бронхиальная астма как психосоматическое заболевание. Современное состояние проблемы. В сб. научных статей: Психосоматические и соматоформные расстройства в клинической практике. Иркутск. 2007:46–49.
3. Воронина С.Н., Маскова Г.С. Анализ медико-социально психологического статуса дошкольника из группы риска по формированию бронхиальной астмы. Медицинская психология в России. Электронный научный журнал. 2010.
4. Голубев Н.А. Оптимизация фармакотерапии бронхиальной астмы у больных с аффективными расстройствами. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград. 2012:35.
5. Горемыкин В.И., Протопопов А.А., Королёв К.А. Психологические особенности детей с различным течением бронхиальной астмы. Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии. Тезисы докладов Всероссийской конференции. Иваново. 2001:272–274.
6. Дубницкая Э.Б. Психосоматические соотношения при депрессиях у больных с соматическими заболеваниями. Психиатрия и психофармакотерапия. 2000;(2)2:40-45.
7. Кохан Е.Д. Бронхиальная астма у детей. Психическое состояние детей и их матерей. Автореф. дис. ... канд. медиц. наук. СПб. 2008:18.
8. Нагорова А.Ю., Прилепских О.С., Нестова А.В., Зотова М.А., Смирнова Т.Г., Даньшина А.Е. Исследование характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой. Современные проблемы науки и образования. 2012.
9. Особенности психологического статуса больных бронхиальной астмой с алекситимией. Провоторов В.М. и др. Пульмонология. 2000;3:30-35.
10. Психологические особенности детей и подростков с бронхиальной астмой. Уч. пос. Под ред. Е.Б. Романцова, А.Ф. Бабцева, Э.Л. Чупак, О.Б. Приходько, А.Г. Фомина. Благовещенск: Полисфера. 2009:25.
11. Русякова Е.Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой и методы психологической коррекции. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб. 2004:18.
12. Смирнова С.В., Залевский Г.В. Психологические особенности матери, как фактор формирования психосоматического заболевания ребенка примере бронхиальной астмы. Сибирский психологический журнал. 2009:32:78-81.
13. Brehm J.M., Ramratnam S.K., Tse S.M. et al. Stress and bronchodilator response in children with asthma. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2015;(192)1:47–56.
14. Depression and pulmonary function in patients with asthma. Krommydas G.C. et al. Respir. Med. 2004;(98)3:220–224.
15. Depression in asthma: prevalence and clinical implications. Zielinski T.A. et al. Prim. Care Companion J. Clin. Psychiatry. 2000;(2)5:153–158.
16. Esteban C., Quintana J.M., Aburto M., Moraza J., Egurrola M., Perez-Izquierdo J., Aispiri S., Aguirre U., Capelastegui A. Impact of changes in physical activity on health related quality of life among patients with COPD. Eur. Respir. J. 2010;(36)2:292–300.
17. Krivonogova T.S., Shemyakina T.A., Babikova Yu.A., Gavrilova A.N. Psychosomatic Aspects of Bronchial Asthma in Children. Vestnik Rossiiskoi Akademii Meditsinskikh Nauk Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2015;(70)5:509–512.



18. Leonov A, Alsukhon J. Concepts of pediatric allergy. In: Greydanus DE, Gregoire-Bottex MM, Cates KW, Merrick J, eds. Chronic Disease and disability: The pediatric Lung New York, NY: Nova Science Publishers, Inc. 2018:83–123.
19. Letitre S.L., de Groot E.P., Draaisma E., Brand P.L. Anxiety, depression and self esteem in children with well controlled asthma: case control study. Arch. Dis. Child. 2014;(99)8:744–748.
20. Ritz T., Steptoe A. Emotion and Pulmonary Function in Asthma: Reactivity in the Field and Relationship With Laboratory Induction of Emotion. Psychosom. Med. 2000;62:808–815.

Хайдаров М.Б., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б.
СИНДРОМ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Кишечная недостаточность была определена как «уменьшение функциональной массы кишечника ниже минимального количества, необходимого для переваривания и всасывания, достаточного для удовлетворения потребностей в питательных веществах и жидкости для поддержания у взрослых или роста у детей» [4]. КН обычно классифицируются как вторичные по отношению к синдрому короткой кишки, относящемуся к спектру мальабсорбции, возникающей после уменьшения площади поверхности слизистой оболочки в результате врожденных или приобретенных поражений, нарушению моторики (т.е. псевдообструкции кишечника) или энтеропатии слизистой оболочки (например, врожденная хлоридная диарея, энтеропатия тафтинга, и болезнь включения микроворсинок). Таблица 1. Иногда у пациентов наблюдаются признаки нескольких или всех категорий КН (например, гастрошизис). Наиболее распространенной причиной КН у детей является синдром короткого кишечника.

Этот обзор посвящен лечению синдрома короткой кишки, хотя некоторые аспекты лечения применимы и к другим формам кишечной недостаточности.

Сбор данных о частоте кишечной недостаточности был затруднен из-за редкости этого состояния и различных определений случаев. Действительно, доказательства многих методов лечения кишечной недостаточности слабы из-за разнородных определений, низкой распространенности заболевания и зависимости от неконтролируемых серий случаев для оценки методов лечения и результатов. Одним из часто используемых определений кишечной недостаточности в младенческом возрасте является потребность в парентеральном питании в течение как минимум 90 дней [8]. Популяционная оценка, в которой случаи определяются как потребность в парентеральном питании в течение более 42

дней после резекции кишечника или остаточная длина тонкой кишки менее 25% от ожидаемой для гестационного возраста, показатель составил 24,5 случая на 100 000 живорождений [9]. Частота синдрома короткой кишки среди младенцев с низкой массой тела при рождении (<1500 г) выше и составляет 7 случаев на 1000 живорождений [10]. Кишечная недостаточность у детей чаще всего вызывается некротизирующим энтероколитом [11]. Частота некротического энтероколита среди новорожденных с очень низкой массой тела при рождении увеличивается на 3% на каждые 250 г снижения массы тела при рождении ниже 1500 г [12]. По мере увеличения выживаемости среди новорожденных с очень низкой массой тела при рождении увеличивается частота некротического энтероколита и последующей кишечной недостаточности. Гастрошизис является еще одной распространенной причиной кишечной недостаточности [3], и распространенность гастрошизиса увеличилась на 36% - с 3,6 случаев на 10 000 родов (в период 2005-2009 годов) до 4,9 на 10 000 рождений (в период 2009-2012 годов) [13]. Другие распространенные причины включают мальротацию и заворот средней кишки, атрезию кишечника, аганглиоз кишечника и травму. Многочисленные желудочно-кишечные и пищевые проявления кишечной недостаточности включают нарушение всасывания питательных веществ, нарушение моторики тонкой кишки и чрезмерный рост бактерий, а также заболевание печени, связанное с кишечной недостаточностью.

Лечение кишечной недостаточности направлено на поддержание адекватного питания и минимизацию риска осложнений или смерти с целью независимости от парентерального питания, или «энтеральной автономии». Процесс адаптации кишечника к массивной потере функции кишечника был описан как компенсаторный процесс, при котором оставшаяся часть кишечника



СОДЕРЖАНИЕ/МУНДАРИЖА/CONTENTS

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		THE HIGHLIGHTS OF HEALTH
<i>Тиллабаева А.А.</i> Оценка качества медико-профилактической помощи участковой медсестры больным с артериальной гипертензией	2	<i>Tillabayeva A.A.</i> Quality evaluation of medical and prophylactic care of the district nurse for patients with arterial hypertension
<i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Muxamedova N.S., Otashekov Z.I.</i> Nogiron bolalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish	8	<i>Djalilova G.A., Rasulova N.F., Mukhamedova N.S., Otashekov Z.I.</i> Medical and social assistance to disabled children
<i>Muxamedova N.S., Djalilova G.A., Rasulova N.F.</i> O'zbekiston respublikasida xalq tabobatining rivojlanishi	11	<i>Mukhamedova N.S., Djalilova G.A., Rasulova N.F.</i> Development of folk medicine in the Republic of Uzbekistan
<i>Хайтматова Г.А., Шойимова Ш.С., Мирзаева Н.А.</i> Организация тестового контроля знаний студентов по социально-гуманитарным наукам в медвузе	14	<i>Khaitmatova G.A., Shoyimova Sh.S., Mirzaeva N.A.</i> The organization of test control for students' knowledge quality in social and humanitarian sciences in the medical university
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ		ORIGINAL ARTICLES
<i>Рахманкулова З.Ж., Ходжамова Н.К., Исмаилова М.А., Абдукадилова М.К., Шамсиева Ш.Ф.</i> Патологические состояния у детей с экстремально низкой массой тела в неонатальном периоде	17	<i>Rakhmankulova Z.Zh., Khodzhamova N.K., Ismailova M.A., Abdukadirova M.K., Shamsieva Sh.F.</i> Pathological states of children with extremely low body weight in neonatal period
<i>Якубова Н.Б., Саидумарова Д.С., Мухамметова Ю.Ш., Насирова У.Ф.</i> Мониторинг развития экстравазальных и инфильтрационных поражений при постановке и уходе за периферическим венозным катетером у новорожденных	22	<i>Yakubova N.B., Saidumarova D.S., Muhammetova Yu.Sh., Nasirova U. F.</i> Monitoring of extra-vasal and infiltration damage development in infants at peripheral venous catheter placement and care of it.
<i>Рузметова Г.Б., Ходжамова Н.К., Тухтаева У.Д.</i> Кесар кесиш амалиёти ёрдамида туғилган церебрал ишемияли чакалоқларда гемостаз тизимининг хусусиятлари	28	<i>Ruzmetova G.B., Khodjamova N.K., Tuxtaeva U.D.</i> Characteristics of the hemostasis system in infants born by caesarean section with cerebral ischemia
<i>Мекенбаева Р.Т., Фаттахов А.Р., Абдуллаева Д.А., Мекенбаева Н.Б., Сатибалдиева Н.Р.</i> Клинические и морфологические особенности миокарда у умерших новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию	33	<i>Mekenbaeva R.T., Fattakhov A.R., Abdullaeva D.A., Mekenbayeva N.B., Satibaldieva N.R.</i> Clinical and morphological features of dead newborn's myocard having transmitted perinatal hypoxia
<i>Ходжамова Н.К., Рахманкулова З.Ж., Тошова К.З., Очилова Ш.</i> Структура и эпидемиологическая характеристика врожденных пороков желудочно-кишечного тракта	38	<i>Khodjamova N.K., Rakhmankulova Z.J., Toshova K.Z., Ochilova Sh.</i> Structure and epidemiological characteristics of congenital malformations for gastrointestinal tract



Маллаев Ш.Ш. Клинико-рентгенологическая характеристика ювенильного идиопатического артрита у детей	46	Mallaev Sh.Sh. Clinical and radiological characteristics of juvenile idiopathic arthritis in children
Ташматова Г.А. Значение содержания макро- и микроэлементов в крови у детей с бронхиальной астмой	51	Tashmatova G.A. The significance of blood macro- and microelements in children with bronchial asthma
Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М., Абдуллаева Д.Т., Миррахимова С.Ю. Болаларда алергик ринитни коморбид кечишида беморларнинг хаёт сифатини ўрганиш	57	Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M., Abdullayeva D.T., Mirrakhimova S.Yu. Studying the quality of life of patients with comorbid allergic rhinitis in children
Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Ведение больных с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях	63	Niyazova M.T., Umarova M.E. Outpatient management of patients with bronchial asthma
Шамансурова Э.А., Таджиева Н.У., Азамова Н.В., Отамуратова Н.Х., Мавлянова Н.Т. Клинические проявления диагностика различных форм пневмококковой инфекции в детском возрасте	66	Shamansurova E.A., Tajiyeva N.U., Agzamova N.V., Otamuratova N.Kh., Mavlyanova N.T. Clinical manifestations and diagnosis of different forms of pneumococcal infection in childhood
Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т. Прогностическое значение маркера воспаления стенок сосудов у детей с сахарным диабетом 1 типа перенесших COVID-19	71	Sadirkhodjaeva A.A., Ashurova D.T. Prognostic values of vascular wall inflammation marker in children with type 1 diabetes who have suffered from COVID-19
Аббасов А.К., Аббасова Д.Б. Состояние полости рта у детей с заболеваниями хронической почечной недостаточностью	74	Abbasov A.K., Abbasova D.B. The state of children's oral cavity with diseases of chronic renal insufficiency
Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И. ОИВ билан инфирцирланган болаларда тери патологияларининг намоён бўлиши ва клиник-лаборатория хусусиятлари	79	Nabieva D.D., Abdullaev M.I. Skin manifestations, clinical and laboratory features at HIV-infected children
Мирсалихова Н.Х., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Саидхонова А.М., Худайкулов Э.А. Клиник ва лаборатор тахлиллари натижаларига кўра микст инфекцияли болаларда пневмонияни дифференциал даволаш	83	Mirsalikhova N.Kh., Abdullaeva D.T., Satibaldieva N.R., Saidhonova A.M., Hudaykulov E.A. Differential treatment of pneumonia at children with mixed infection according to the results of clinical and laboratory analysis
Расулова Х.А., Расулова М.А. Иммуноанализ естественных нейротропных аутоантител при COVID-19 ассоциированных ишемических инсультах	89	Rasulova M.A., Rasulova Kh.A. Immune analysis of natural neutropic autoantibodies at COVID-19 associated ischemic strokes
Якубов Р.К., Улугмуродова К.Б. Факторы, регулирующие ремоделирование костной ткани у детей с гипоплазией нижней челюсти	96	Yakubov R.K., Ulugmurodova K.B. Factors regulating bone remodeling in children with mandibular hypoplasia



<p>Абидов А.М., Хаитов К.Н., Абидов Х.А., Холова Н.Р., Умаров Ё.М. Наследственность, алерго-анамнез и сезонность в развитии и течении атопического дерматита у детей</p>	102	<p>Abidov A.M., Khaitov K.N., Abidov Kh.A., Kholova N.R., Umarov Yo.M. Heredity, allegro-anamnesis and seasonality in development and course of atopic dermatitis in children</p>
<p>Абидов Х.А., Хаитов К.Н., Абидов А.М., Абидова З.М., Холова Н.Р. Диагностическая ценность дермато-скопии при атопическом дерматите у детей</p>	106	<p>Abidov Kh.A., Khaitov K.N., Abidov A.M., Abidova Z.M., Kholova N.R. Diagnostic value of dermato-scopy in children with atopic dermatitis</p>
<p>Юсупалиева Г.А., Джалилов А.А., Абзалова М.Я., Султанова Л.Р., Ахмедов Э.А. Болаларда сийдик тизими яллиғлиниш касалликларини ташхислашда комплекс нур текширув усулларини қўллаш ахамияти</p>	113	<p>Yusupalieva G.A., Jalilov A.A., Abzalova M.Ya., Sultanova L.R., Akhmedov E.A. Features of the use of complex radiation methods in the diagnosis of inflammatory diseases of the urinary system in children</p>
<p>Ulug'bekova G.J., Adhamov Sh.A. Kichik maktab yoshidagi bolalarning ko'z kosasi kengligi kraniometrik ko'rsatkichlarining o'sish dinamikasi</p>	118	<p>Ulugbekova G.J., Adkhamov Sh.A. Growth dynamics of craniometric indicators of eye bowl width of primary school children</p>
<p>Маликова Г.Б., Абдурахмонов Б.М. Рациональный способ восстановления генеративной функции при интраканаликулярном генезе бесплодия</p>	122	<p>Malikova G.B., Abdurahmonov B.M. Rational way to restore the generative function in intracanalicular genesis of infertility</p>
<p>Махмудов М.А., Маликова Г.Б., Абдурахмонов Б.М. Современные подходы к реконструктивной операции на маточных трубах при интра-каналикулярным бесплодии женщин</p>	126	<p>Maxmudov M.A., Malikova G.B., Abdurahmonov B. M. Modern approaches to reconstructive surgery on uterine tubes surgery at intracanalicular female infertility</p>
<p>Маматкулов И.Б., Сатвалдиева Э.А., Хайдаров М.Б., Бекназаров А.Б., Талипов М.Г. Профилактика осложнений методов анестезиологических пособий при оперативном лечении хейло-уранопластики у детей</p>	130	<p>Mamatkulov I.B., Satvaldieva E.A., Khaidarov M.B., Beknazarov A.B., Talipov M.G. Complications prevention of anesthetic techniques in surgical treatment of hale-uranoplasty at children</p>
<p>Бекназаров А.Б., Сатвалдиева Э.А., Хайдаров М.Б., Маматкулов И.Б. Болаларни рентгено-эндовакуляр даволаш усулларида пропופолни қўллаш</p>	136	<p>Beknazarov A.B., Satvaldieva E.A., Khaidarov M.B., Mamatkulov I.B. Use of propofol in X-ray-endovascular methods of children's treatment</p>
<p>Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я., Исмаилова М.У. Комбинированная ингаляционная анестезия при хирургическом лечении глаукомы у детей</p>	141	<p>Yusupov A.S., Mamatkulov I.A., Satvaldiyeva E.A., Fayziyev O.Ya., Ismailova M.U. Combined inhalation anesthesia at surgical treatment of glaucoma in children</p>
<p>Каримова Ш.Ф., Исмаилова Г.О. Показатели гормонального статуса женщин на протяжении беременности и после родов</p>	146	<p>Karimova Sh.F., Ismailova G.O. Indices of women's hormonal status during pregnancy and after childbirth</p>



<i>Жабборов У.У., Реймова М.К.</i> Гормональный статус плацентарной системы у беременных при различных видах травм	151	<i>Jabborov U.U., Reimova M.K.</i> Hormonal status of placental system in pregnant women with various types of injuries
<i>Эргашев Н.Ш., Маркаев А.Я., Якубов Э.А.</i> Показания к хирургическим вмешательствам на тонкой кишке при врожденных и приобретенных патологиях желудочно-кишечного тракта у детей и их результаты	56	<i>Ergashev N.Sh., Markaev A.Ya, Yakubov E.A.</i> Indices to surgical interventions on the small intestine at congenital and acquired pathologies of the gastrointestinal tract at children and their results
<i>Хамидов Б.Х., Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б.</i> Проведение ступенчатой фитотерапии у детей при инфекции мочевыводящего тракта	163	<i>Khamidov B.Kh., Khurramov F.M., Sattarov J.B.</i> Taking staged phytotherapy at children with urinary tract infection
<i>Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Саттаров Ж.Б., Назаров Н.Н.</i> Хирургическое лечение каудальных тератом у детей	167	<i>Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Khurramov F.M., Sattarov J.B., Nazarov N.N.</i> Surgical treatment of caudal teratomas at children
<i>Қурбонова Г.С.</i> Аҳоли тиббий маданиятининг ривожланиш босқичлари ва унинг замонавий медиа муҳитидаги ўзига хослиги	173	<i>Qurbonova G.S.</i> The development stages of medical culture at population and its characteristics in the modern media environment
ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ		QUESTIONS OF TEACHING IN MEDICAL HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS
<i>Турсунов Э.А.</i> Тиббиёт институтларида морфологик фанларнинг ўқитилиши, ривож ва истиқболлари ҳақида	177	<i>Tursunov E.A.</i> Teaching of morphological sciences in medical universities its development and perspectives in future
ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ		DRUG USE IN PEDIATRICS
<i>Жуманиёзов Х.И., Валиев С.Э., Кадилов Ш.Ш., Мусурманов Х.У., Усманова Ш.Т.</i> Наш опыт по применению «Коллопана» при лечении доброкачественных опухолей костей у детей	179	<i>Jumaniyozov Kh.I., Valiev S.E., Kadirov Sh.Sh., Musurmanov Kh.U., Usmanova Sh.T.</i> Our experience on using “Kollopan” medicine at children’s treatment with benign bone tumors
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELP FOR PRACTITIONER
<i>Саттаров Ж.Б., Хуррамов Ф.М., Назаров Н.Н., Дияров Н.А.</i> Острый аппендицит и аппендикулярный инфильтрат у детей	183	<i>Sattarov Zh.B., Khurramov F.M., Nazarov N.N., Diyarov N.A.</i> Acute appendicitis and appendicular infiltration at children
ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ		NOTES FROM PRACTICE
<i>Ходжиметов Х.А., Гулямова М.А., Ильхамова Х.А., Арипова Г.М.</i> Синдром ХАММЕНА-РИЧА	188	<i>Khodjimetov Kh.A., Gulyamova M.A., Ilkhamova Kh.A., Aripova G.M.</i> HAMMEN-RICH syndrome
<i>Рихсиев У.Ш., Маннанов А.М., Ахраров Х.Х.</i> Редкий случай опоясывающего лишая у грудного ребёнка и его обоснованная терапия	191	<i>Rikhsiev U.Sh., Mannanov A.M., Akhrrarov H.Kh.</i> A rare case of herpes zoster at breast baby and its reasonable therapy



ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
<i>Бегманов С.А., Шахобутдинов З.С., Дустматов А.Т., Туляганов Д.Р.</i> Морфo-мeтaбoличeские изменения при лечении экспериментального гепатита и язвенного колита МУМИЕ-АСИЛЬ	195	<i>Begmanov S.A., Shahobutdinov Z.S., Dustmatov A.T., Tulyaganov D.R.</i> Morpho-metabolic changes at treatment experimental hepatitis and ulcerous colitis MUMIE-ASIL
ОБЗОРЫ		REVIEWS
<i>Зиямутдиновна З.К., Акбарходжаева Х.Н., Исмаилова Г.О., Шертаев М.М.</i> Проблема патогенеза атеросклероза	199	<i>Ziyamutdinovna Z.K., Akbarkhodjaeva Kh.N., Ismailova G.O., Shertaev M.M.</i> The problem of atherosclerosis pathogenesis
<i>Саидов Ш.Б., Хамрабаева Ф.И.</i> Аспекты диагностики и лечения ассоциированной гастропатии при приеме НПВП	206	<i>Saidov Sh.B., Khamrabaeva F.I.</i> Aspects of diagnosis and treatment of associated gastropathy when using NSAIDs
<i>Шамансуров Ш.Ш., Туляганова Н.М., Абдуллаева М.Н.</i> Родственные браки как проблема общества	210	<i>Shamansurov Sh.Sh., Tulyaganova N.M., Abdullaeva M.N.</i> Related marriages as a problem of society
<i>Примов Ф.Ш., Акилов Б.Б., Юлдашев Т.А., Ходжаяров Н.Р.</i> Состояние проблемы: распространённость, этиопатогенез и классификация ургентной абдоминальной патологии у детей	215	<i>Primov F.Sh., Akilov B.B., Yuldashev T.A., Khodzhayarov N.R.</i> State of the problem: prevalence, etiopathogenesis and classification of urgent abdominal pathology at children
<i>Ходжамова Н.К., Исмаилова М.А., Рахманкулова З.Ж., Тухтаева У.Д.</i> Респираторный дистресс-синдром новорожденных	221	<i>Khojamova N.K., Ismailova M.A., Rakhmankulova Z.Zh., Tukhtaeva U.D.</i> The newborn's respiratory distress syndrome
<i>Xalmatova B.T., Abdujalilova M.Sh.</i> Surunkali somatik kasalligi mavjud bolalarning psixosomatik holati – bronxial astma misolida	228	<i>Khalmatova B.T., Abdujalilova M.Sh.</i> Psychosomatic state of children with chronic somatic diseases on the example of bronchial asthma
<i>Хайдаров М.Б., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б.</i> Синдром кишечной недостаточности у детей	232	<i>Khaidarov M.B., Satvaldieva E.A., Mamatkulov I.B., Beknazarov A.B.</i> Intestinal failure syndrome in children