



EURASIAN JOURNAL OF

**MEDICAL AND
NATURAL SCIENCES**

Volume 5 Issue 4 Part 1 (2025): EJMNS



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

UIF = 8.3 | SJIF = 7.921

www.in-academy.uz



**Innovative Academy
Research Support Center**

EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

**Volume 5, Issue 4, Part 1
April 2025**

Journal has been listed in different indexings



**The official website of the journal:
www.in-academy.uz**

Tashkent 2025



«Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali: №4. 2025 yil.

Ushbu to'plamda «Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali 2025 yil 4-soniga 1-qismiga qabul qilingan maqolalar nashr etilgan.

«Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences» ilmiy-uslubiy jurnali O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan olingan №1205-sonli guvohnomaga ega.

Jurnal Gruziyaning **Universal Impact Factor**ida 8.3 ko'rsatkich bilan hamda Yevropaning **Scientific Journal Impact Factor**ida 7.921 ko'rsatkich bilan baholangan.

Jurnal tarkibidagi barcha maqolalarga DOI unikal raqami biriktirilib, **Citefactor**, **Directory of Research Journals Indexing**, **Researchbib**, **Index Copernicus**, **IJIFACTOR indexing**, **Internet Archive**, **Base Search**, **Zenodo**, **Open Aire**, **Google Scholar** xalqaro ilmiy bazalarida indekslandi.

OAK tomonidan dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etishga tavsiya etilgan jurnallar ro'yxatidagi milliy jurnallarda chiqarilgan maqolalar sifatida rasman tan olinadi.

Asos: O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiyasi komissiyasining dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxati 3-sahifasi. – Toshkent: 2019. – 160 b.

Jurnal materiallaridan professor-o'qituvchilar, mustaqil izlanuvchilar, doktorantlar, magistrantlar, talabalar, litsey-kollejlar va maktab o'qituvchilari, ilmiy xodimlar hamda barcha ilm-fanga qiziquvchilar foydalanishlari mumkin.

Eslatma! Jurnal materiallari to'plamiga kiritilgan ilmiy maqolalardagi raqamlar, hisobotlar, ma'lumotlar haqqoniyligiga va keltirilgan iqtiboslar to'g'riligiga mualliflar shaxsan javobgardirlar.

© Innovative Academy RSC

© Mualliflar





TAHRIRIYAT

Tahririyat 1205-sonliguvohnoma asosida faoliyat yuritadi.



(Tekshirish uchun skanerlang. Maxsus kod: 0889)

Bosh muharrir

Mamatqulov Zuhridin Urmonovich

Toshkent farmatsevtika instituti Sanoat farmatsiyasi fakulteti dekani, PhD

Mas'ul kotib

Umarova Firuza Alisherovna

Toshkent farmatsevtika instituti Magistratura bo'limi boshlig'i, farmatsevtikafanlari nomzodi, dotsent

Nashrga tayyorlovchi

Akbarov Nurislom Axtamjon o'g'li - Tahrirlovchi

Akbarova Dilafruz Axtamjon qizi – Texnik muharrir

Turakulova Madina Nomazovna – Texnik muharrir

Quchqarov Azamat Murotjonovich – Texnik muharrir

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI

Kariyeva Yoqut Saidkarimovna

Toshkent farmatsevtika instituti dori turlari texnologiyasi kafedrasini mudiri, farmatsevtika fanlari doktori, professor

Mullajonova Manzura Toxirovna

Toshkent farmatsevtika instituti Ilmiy tadqiqot, innovatsiyalar va ilmiy pedagog kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i, farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent

Maksudova Firuza Xurshidovna

Toshkent farmatsevtika institutining «Dori turlari texnologiyasi» kafedrasini dotsenti, farmatsevtika fanlari doktori

Nuridullayeva Kamola Negmatillovna

Toshkent farmatsevtika instituti farmakognosiyasi va dori vositalarini standartlash kafedrasini dotsenti. PhD

Turdiyeva Zilola Vaxabjanovna

Toshkent farmatsevtika instituti «Dori vositalarining sanoat texnologiyasi» kafedrasini v.v.n dotsenti, PhD

Raxmanova Sanobar Sabirovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali "IKP" kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Zakirov Xolmat Xurramovich

Termiz davlat universiteti ekologiya va tuproqshunoslik kafedrasini professori, qishloq xo'jalik fanlari nomzodi

Avalbayev Olimjon Narkuziyevich

Jizzax davlat pedagogika instituti biologiya o'qitish metodikasi kafedrasini o'qituvchisi, biologiya fanlari falsafa doktori (PhD), dotsent

Malikova Gulchehra Yuldashevna

Toshkent farmatsevtika instituti Toksikologik kimyo kafedrasini dotsenti, biologiya fanlari nomzodi

Imirsinova Azizaxon Ashurovna

Andijon davlat universiteti Ilmiy tadqiqotlar, innovatsiyalar va ilmiy-pedagogik kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i, biologiya fanlari nomzodi

Botirov Mirzoxid Ismonxujayevich

Farg'ona politexnika instituti yoshlar bilan ishlash bo'yicha prorektori, qishloq xo'jaligi fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

Otaxanov Botir Rejabovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali Nefrologiya, gemodializ, travmatologiya va ortopediya kafedrasini katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi

Bekmatova Shaxlo Qadamovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali ichki kasalliklar propedeutikasi kafedrasini katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

Turayev Ilxomjon Esanovich

IIV Akademiyasi tibbiyot bo'limi boshlig'i-shifokor, podpolkovnik, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

Sobirova Dildora Ravshanovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi gistologiya va tibbiy biologiya kafedrasini dotsenti, tibbiyot fanlari falsafa doktori (PhD)

Raximov Atabek Karimboyevich

Urganch Davlat Universiteti, "Tabiiy fanlar" fakulteti "Geodeziya, kartografiya, geografiya" kafedrasini o'qituvchisi, Geografiya fanlari bo'yicha falsafa doktori

Raximova Xolisxon Maqsudovna

Urganch davlat universiteti ekologiya ixtisosligi bo'yicha tayanch doktorant, biologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori

Tajiev Zokirjon Rajabovich



Urganch davlat universiteti Tabiiy fanlar fakulteti
"Biologiya" kafedrasini mudiri, qishloq xo'jalik
fanlari nomzodi

Abdiraimov Abdikodir Abdullaevich

IIV Akademiyasi ijtimoiy-gumanitar fanlar
kafedrasini katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari
nomzodi (PhD)

Sultanova Ra'no Xakimovna

Toshkent farmatsevtika instituti Farmakologiya
va klinik farmatsiya kafedrasini mudiri, v.b.
dotsenti, PhD

Sidametova Zaynab Enverovna

Toshkent Farmatsevtika instituti farmakognosiya
va dori vositalarini standartlash kafedrasini
dotsenti, farmatsevtika fanlari doktori

Fayzullayeva Nodira Sultanovna

Toshkent farmatsevtika instituti «Dori turlari
texnologiyasi» kafedrasini dotsenti, farmatsevtika
fanlari nomzodi

Tureyeva Galiya Matnazarovna

Toshkent farmasevtika instituti «Dori turlari
texnologiyasi» kafedrasini dotsenti, farmatsevtika
fanlari nomzodi

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna

Toshkent farmatsevtika instituti toksikologik
kimyo kafedrasini dotsenti, farmatsevtika fanlari
doktori

Usmanaliyeva Zumrad Uktamovna

Toshkent farmatsevtika instituti toksikologik
kimyo kafedrasini dotsenti, farmatsevtika fanlari
falsafa doktori

Raximova Oygul Raxim qizi

Toshkent farmatsevtika institutining «Dori
vositalarining sanoat texnologiyasi» kafedrasini
dotsenti, farmatsevtika fanlari nomzodi

Usubboyev Anvarjon Muxammadjonovich

Toshkent farmatsevtika institutining «Dori
vositalarining sanoat texnologiyasi» kafedrasini

dotsenti, farmatsevtika fanlari nomzodi

Sultonova Gulnora Abildjanovna

Toshkent farmasevtika instituti "Farmasevtika
ishini tashkil qilish" kafedrasini dotsent vazifasini
bajaruvchi, "Farmatsiya" fakulteti dekan
muovini, farmatsevtika fanlari nomzodi

Jalilov Utkirbek Mamaraximovich

Toshkent farmatsevtika instituti Dori turlari
texnologiyasi kafedrasini assistenti, farmatsevtika
fanlari falsafa doktori

Latipova Shaxnoza Akbarbekovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son bolalar
kasalliklari kafedrasini assistenti, tibbiyot fanlari
nomzodi

Xamdamov Mirzabotir Mirzaxaydarovich

«Dori vositalari standartlash Ilmiy
Markazi»ning direktori, Farmatsevtika fanlari
bo'yicha falsafa doktori (PhD)

Lukov Mamadali Kudratovich

Termiz agrotexnologiyalar va innovatsion
rivojlanish instituti Agronomiya, qishloq xo'jalik
ekinlari seleksiyasi va urug'chilik kafedrasini
dotsenti, qishloq xo'jalik fanlari nomzodi

Shodiyeva Musharraf Sadirovna

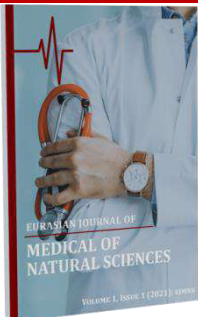
Buxoro davlat tibbiyot institutining Bolalar
kasalliklari propedeutikasi va bolalar
nevrologiyasi kafedrasini assistenti, tibbiyot fanlari
falsafa doktori

Raximova Gulnora Raxim kizi

Toshkent Farmasevtika instituti, Dori
Vositalarining Sanoat Texnologiyasi kafedrasini
dotsenti

Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 1-son
Pediatriya va neonatologiya kafedrasini assistenti,
dotsenti (PhD)



TO THE QUESTION OF METABOLISM DISORDER IN CHILDREN IN THE ATTACK PERIOD OF BRONCHIAL ASTHMA

Norbibi Yadgarova

Senior lecturer, department of propaedeutics of diseases of children and
hematology.

Tashkent Pediatric Medical Institute. Tashkent city.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15171954>

ARTICLE INFO

Received: 01st April 2025

Accepted: 07th April 2025

Online: 08th April 2025

KEYWORDS

*Heart, bronchi, aspects of
treatment, metabolism.*

ABSTRACT

*Our work reflects aspects of metabolic disorders in children in
the attack period of bronchial asthma based on literary
sources.*

К ВОПРОСУ НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ В ПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ядгарова Норбиби Джапаровна

Старший преподаватель

кафедры пропедевтики детских болезней.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. г. Ташкент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15171954>

ARTICLE INFO

Received: 01st April 2025

Accepted: 07th April 2025

Online: 08th April 2025

KEYWORDS

*Сердце, бронхи, аспекты,
лечения, метаболизм.*

ABSTRACT

*В нашей работе отражены аспекты нарушения
метаболизма у детей в приступном периоде
бронхиальной астмы на основе литературных
источников.*

Бронхиальная астма у детей (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, сопровождающееся нарушением проходимости бронхов.

Заболеваемость аллергическими заболеваниями постоянно растет и в настоящее время занимает третье место после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний, а в некоторых регионах выходит на первое, охватывая 10–30 % взрослого и 20–50 % детского населения. В основе развития БА лежат хроническое воспаление, гиперреактивность и ремоделирование дыхательных путей. В патогенезе участвуют различные типы клеток (иммунных и структурных) и провоспалительных медиаторов (цитокинов). В зависимости от воздействующих факторов БА подразделяют на атопическую и неатопическую формы. В основе развития атопической астмы лежит I тип гиперчувствительности (IgE зависимый). При первом контакте с провоцирующими факторами, такими как аллергены, инфекции или др. неспецифические раздражающие вещества, – возникает повреждение эпителия. Поступивший аллерген встречается с антигенпрезентирующей (дендритной) клеткой,



которая его перерабатывает и презентует на своей поверхности вместе с антигеном гистосовместимости II класса (Major Histocompatibility Complex II – MHC II). Вследствие чего запускается иммунная реакция Th2 типа, специфические цитокины (IL4, IL5, IL13) активируют к пролиферации и дифференцировке В лимфоциты, в результате чего синтезируются специфические антитела иммуноглобулинов класса E (IgE), которые фиксируются на поверхности тучных клеток и базофилов. IgE – это гликопротеин, который синтезируется в основном плазматическими клетками слизистых оболочек. Период полувыведения составляет 2-3 суток. Иммуноглобулин E представляет собой мономер, состоящий из двух тяжелых и двух легких цепей, у которого есть 2 эпитопсвязывающих участка. Так же, как и у других классов иммуноглобулинов, у IgE выделяют два фрагмента: Fab и Fc. Основное предназначение IgE обусловлено способностью связываться Fc-фрагментом с высокоаффинными рецепторами (FcεRI), находящимися на поверхности тучных клеток и базофилов. При повторном воздействии провоцирующего фактора происходит связывание sIgE с антигеном, фиксированным на мембранах тучных клеток или базофилов, клетки дегранулируют, что приводит к высвобождению преформированных и вновь синтезированных медиаторов воспаления (гистамина, лейкотриенов, простагландинов, фактора активации тромбоцитов, ферментов и цитокинов) и к запуску реакции гиперчувствительности. Высвободившиеся медиаторы способствуют сильному сокращению гладкой мускулатуры, экссудации (отек, инфильтрация) и гиперсекреции слизи. Эти изменения приводят к бронхиальной обструкции, которая в значительной степени обратима, однако при тяжелом течении может носить прогрессирующий характер. Постоянное воздействие аллергенов и выработка медиаторов поддерживают хроническое воспаление дыхательных путей, которое способствует рецидивирующему сокращению гладкой мускулатуры, развитию гиперреактивности и, как следствие, ремоделированию дыхательных путей. Ремоделирование стенки дыхательных путей, которое включает такие структурные изменения как пролиферация эпителиальных клеток, гиперплазия бокаловидных клеток, гиперплазия и гипертрофия гладкой мускулатуры дыхательных путей, утолщение базальной мембраны, - приводит к потере нормальной растяжимости дыхательных путей. Ремоделирование начинается на раннем этапе развития астмы и присутствует у детей при тяжелом персистирующем течении заболевания. Ранее считалось, что ремоделирование наблюдается при неадекватном лечении астмы и отсутствии контроля над болезнью. Однако, последние данные свидетельствуют о том, что степень ремоделирования, скорее всего преимущественно определяется тяжестью течения болезни.

Патология требует постоянного контроля и коррекции образа жизни. Поиск причин, оценкой симптомов и лечением бронхиальной астмы у детей занимается пульмонолог, привлекая при необходимости аллерголога, иммунолога и специалистов узких направлений.

Бронхиальная астма признана одной из наиболее распространенных хронических патологий среди детей школьного возраста. Численность больных увеличивается с каждым годом, что связывают с ухудшением экологической обстановки.



Хроническое воспаление, гиперреактивность дыхательных путей и структурные изменения – ремоделирование, лежащие в основе астмы, реализуются с участием большого количества различных типов клеток (как иммунных - тучных, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, дендритных и др., так и структурных – эпителиальных и гладкомышечных) и медиаторов - цитокинов. Гиперреактивность дыхательных путей связана с чрезмерным сокращением гладкой мускулатуры в ответ на неспецифические раздражители и вирусные инфекции, а в случае с пациентами, страдающими атопией, - в ответ на воздействие специфических аллергенов. Цитокиновый каскад аллергической реакции, развивающийся в сенсibilизированном организме при повторном контакте с аллергеном, обуславливает развитие аллергического воспаления, повреждение тканей и способствует сужению и гиперреактивности дыхательных путей. Нейронные механизмы, инициированные воспалением, с высокой вероятностью также способствуют развитию гиперреактивности дыхательных путей. Бронхиальная обструкция инициируется сочетанием отека, инфильтрации, повышенной секреции слизи, сокращения гладкой мускулатуры и слущивания эпителия. Эти изменения в значительной степени обратимы; однако, при тяжелом течении, обструкция дыхательных путей может носить прогрессирующий характер и стать постоянной. Структурные изменения, ассоциированные с ремоделированием дыхательных путей, включают гиперплазию гладких мышц, гиперемия с повышенной васкуляризацией субэпителиальной ткани, утолщение базальной мембраны и субэпителиальное депонирование различных структурных белков, а также потерю нормальной растяжимости дыхательных путей. Ремоделирование, первоначально подробно описанное при астме у взрослых, также присутствует у детей, по крайней мере, при тяжелом персистирующем течении болезни.

Астма – тяжелая патология, которая при отсутствии лечения всегда приводит к развитию серьезных осложнений. Наименее опасными из них считаются частые ОРВИ, хронические риниты, синуситы. К сожалению, есть и более серьезные последствия. Отсутствие адекватной коррекции заболевания существенно ухудшает качество жизни больного, ведет к нарушениям физического и умственного развития и даже к опасным для жизни состояниям.

Природа заболевания до конца не выяснена. Патология считается многофакторной. Предрасположенность определяется генетически. У детей болезнь чаще всего развивается на фоне аллергических реакций.

При бронхиальной астме нарушается реакция слизистой бронхиального дерева на определенные условия (триггеры). К таковым относят повышенную или пониженную температуру и влажность воздуха, вдох аллергенов (пыльца, шерсть, пылевой клещ), контакт с лекарственными и химическими веществами, физические нагрузки, стрессовые ситуации.

В результате в слизистой бронхов развивается дисфункциональное иммунное воспаление. Слизистая отекает и в целях защиты вырабатывает чрезмерное количество слизи. Однако при бронхиальной астме происходит ее сгущение, развивается частичная или полная обструкция бронхов. Ситуация усугубляется



бронхоспазмом – сокращением гладких мышц бронхов. В итоге просвет бронхиального дерева значительно сужается (из-за обструкции слизью и спазма мышц).

Пациент страдает от приступов мучительного кашля и затруднений при выдыхании из легких воздуха (экспираторная одышка). Объем поступающего в организм кислорода резко сокращается, все ткани начинают испытывать гипоксию (кислородное голодание), вследствие чего нарушаются любые биохимические реакции.

Значительное распространённость бронхиальной астмы у детей, возможность её прогрессирования с развитием рефракторных лечению форм, недостаточное эффективность терапии и серьезной прогноз указывает на важность изучения данного заболевания. Известно, что бронхиальная астма относится к заболеваниям, в патогенезе которых значительная роль отводится нарушением процессов клеточного метаболизма. В этой связи особой интерес представляет выяснение роли процессов регуляция клеточного метаболизма, опосредованного системой вторичных внутриклеточных посредников – кальмодулином, кальцием, циклическими нуклеотидами.

Настоящей работе проанализированный результаты клиника биохимических исследований, проведённых у 45 детей в возрасте от 5 до 15 лет в призна периоде atopической бронхиальной астмы. У большинства больных (76,4%) отмечалось средне тяжелое течение болезни. Продолжительность заболевания была различной и колебалась в среднем от двух до пяти лет. Преимущественно отмечались тяжелой и средней тяжелой приступы удушья. Длительность приступа колебалась от 2 часов до четырёх суток. У 74,5% больных выявлено наследственное аллергическая болезнь и реакция. Поливалентный характер сенсибилизации установлен у 83,3% детей. У 12 детей бронхиальная астма сопровождалось проявлениями пищевой аллергии. У всех больных отмечены существенные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, выражающееся гемодинамическими нарушениями в малом круге кровообращения, которые сопровождались снижением сократительные способностями миокарда. Контрольную группу составили 25 здоровых детей того же возраста.

Известно, что наряду с иммунологическими механизмами формированием бронхиальной астмы важную роль играют изменения в метаболическом статусе и процессах его регуляции.

Отмеченные у больных в остром периоде бронхиальной астмы нарастание внутри клеточного кальций в пула ведёт к повышению контакта Ионов кальция с сократительных белками, что, свою очередь, способствует бронхоспазму.

Не исключено, что обнаружены у детей с бронхиальной астмы накопление кальция в клетке может вызвать повышенное образование кальмодулина, реализующего свое действие через специфические протеинкиназы. Индуцированные изменениями в системе циклических нуклеотидов нарастании внутри клеточной концентрации кальмодулина может стать одним из факторов, препятствующих развитию приступа бронхиальной астмы.



Общепризнанно, что астма — заболевание хроническое, и в современных условиях вылечить его нельзя, однако существуют эффективные способы обеспечить больному хорошее качество жизни с минимальными рисками. В связи с этим главной целью терапии бронхиальной астмы является достижение контроля над заболеванием, который складывается из наблюдения за симптомами и регулирования факторов риска неблагоприятных исходов с обеспечением хорошего уровня физической активности, минимизацией риска обострений и возникновения побочных эффектов от лечения, а также предупреждения формирования фиксированной бронхиальной обструкции. Комплексный подход к лечению при подтвержденном диагнозе включает ряд компонентов: о медикаментозную терапию; о воздействие на факторы риска; о обучение (информация об астме, техника ингаляции и режим, письменный план действий, постоянный мониторинг, регулярное клиническое обследование); о исключение триггерных факторов; о специфическую иммунотерапию; о немедикаментозные методы. Каждый элемент играет важную роль в достижении успеха.

Таким образом, в конце литературного обзора можно отметить, что выявленные у детей в приступном периоде бронхиальной астмы сопровождающиеся изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы, нарушение в комплексе и содержание в плазме клетках крови свидетельствует об их существенном значении в патогенетической цепи возникновения и формирования приступа удушья, то есть в последовательности нейрогуморальных, клеточных и молекулярных сдвигов, которые определяют особенности. Результаты исследования имеют также важные значения для изыскания и разработки новых методов патогенетической терапии, способные избирательно влияет на отдельные звенья внутри клеточного метаболизма.

References:

1. Куличенко Т.В., Намазова-Баранова Л.С., Лукина О.Ф., Вишнева Е.А., Алексеева А.А. Анти-IgE-терапия у детей и подростков с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой. // Эффективная фармакотерапия. - 2013 – № 20. – С. 22-29.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Хаитов Р.М., Ильина Н.И., Курбачева О.М., Новик Г.А., Петровский Ф.И., Вишнева Е.А., Селимзянова Л.Р., Алексеева А.А. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой. – 2016. – 33 с.
3. Вишнёва Е.А., Намазова-Баранова Л. С., Антонова Е. В., Смирнов В.И. Первая отечественная информационная система база данных клинических случаев пациентов детского возраста с персистирующей бронхиальной астмой. // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12. № 1. – С. 18-21.
4. Мовсисян Г.Б., Гундобина О.С., Намазова-Баранова Л. С., Савостьянов К. В., Пушков А. Н., Черников В. В., Мазанова Н. Н., Романюк А. М., Смирнов В. И. Демографическая и клинико-генетическая характеристика детей с болезнью Гоше в Российской Федерации: данные педиатрического регистра. // Педиатрическая фармакология. – 2016. – Т.13 №4. – С. 354–361.



5. Мурашко М.А. О мониторинге безопасности лекарственных препаратов // Педиатрическая фармакология. - 2014. - Т. 12. - № 5. - С. 17-29.
6. Новик Г.А., Вишнёва Е.А., Намазова-Баранова Л.С. Приверженность: роль в достижении контроля над бронхиальной астмой у детей. // Педиатрическая фармакология. - 2015. - Т. 12. № 2. - С. 190-196.
7. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 144 с.
8. Vieira T., de Oliveira J.F., da Graça Castel-Branco M. Short and long-term quality of life and asthma control with omalizumab therapy in a real life setting in Portugal. // Allergol Immunopathol (Madr). - 2014. - Vol.42, I.1. - P.3-10.
9. Rottem M. Omalizumab reduces corticosteroid use in patients with severe allergic asthma: real-life experience in Israel. // J Asthma. - 2012. - Vol. 49, I. 1. - P. 78-82.
10. Rubin S., Souza-Machado A., Andradre-Lima M., Ferreira F., Honda A., Matozo T.M. et al. Effect of omalizumab as add-on therapy on asthma-related quality of life in severe allergic asthma: a Brazilian study (QUALITX). // J Asthma. - 2012. - Vol.49. - P. 288-293.
11. Schatz M, Sorkness CA, Li JT, et al. Asthma Control Test: reliability, validity, and responsiveness in patients not previously followed by asthma specialists. // J Allergy Clin Immunol. - 2006. -Vol.117. - P. 549-556.
12. Kupryś-Lipińska I., Majak P., Molinska J., Kuna P. Effectiveness of the Polish program for the treatment of severe allergic asthma with omalizumab: a single center experience. // BMC Pulm Med. - 2016. -Vol. 16, I.1. - P. 61.
13. Lambrecht B.N., Hammad H. The immunology of asthma. // Nat Immunol. - 2015. - Vol. 16. - P. 45-56.
14. Darveaux J, Busse W.W. Biologics in asthma - the next step toward personalized treatment. // J Allergy Clin Immunol Pract. - 2015. - Vol.3, I. 2. - P. 152 - 160.
15. De Llano L. P., Vennera M.C., Alvarez F. J., Medina J. F., Borderias L., Pellicer C., Gonzalez H., Gullon J.A., Martinez-Moragon E., Sabadell C., Zamarro S., Picado C. Spanish Registry. Effects of omalizumab in non-atopic asthma: results from a Spanish multicenter registry. // J Asthma. - 2013. - Vol.50, I. 3. - P. 296 -301



MUNDARIJA | TABLE OF CONTENTS | СОДЕРЖАНИЕ

1.	"ТУХУМДОН САРАТОНИ: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ВА ИММУНОГИСТОХИМИК МАРКЕРЛАР АСОСИДА ТУХУМДОН САРАТОНИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА ПРОГНОЗЛАШНИНГ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ. (АДАБИЁТЛАРГА ШАРХ)" Бабажанова Нигора Зариповна, Мамадалиева Яшнар Салиевна	7
2.	ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ Мухаммедова Фариза Фарходовна, Негмаджанов Баходур Болтаевич	15
3.	К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Каратаева Насиба Абдуллаевна	21
4.	К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Валихаджаева Умида Хакимхаджаевна, Саидалиева Мукаддам Хакимхужа кизи	27
5.	YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARINI KELIB CHIQISHIDA CHANGNING ROLI, DAVOSI VA PROFILAKTIKASI Axunjonova Xakima Abdumannabovna	32
6.	МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ АСКАРИДОЗЕ И ЭНТЕРАБИОЗЕ (В ЭКСПРЕМЕНТАХ) Хакимов Р.А.	38
7.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ И КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУХОГО ЭКСТРАКТА РАСТЕНИЯ КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО Х.М.Юнусова, Ш.Х.Суннатов	46
8.	К ВОПРОСУ НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ В ПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ Ядгарова Норбиби Джапаровна	56
9.	СИНДРОМ ДАУНА КАК САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ В АСПЕКТЕ ПЕДИАТРИИ Зуфарова Нодира Иброхим кизи, Ашурова Дильфуза Тошпулатовна	62
10.	STUDY OF VITAMIN COMPOSITION OF DRY EXTRACT OBTAINED BASED ON VARIOUS SOLVENTS FROM LEAVES OF OFFICINAL SAGE – SALVIA OFFICINALIS L., CULTIVATED IN UZBEKISTAN Normakhamatov Nodirali Sokhobatalievich, Mullazhonova Manzura Tokhirovna, Turaboev Abdulkhamid Abduvohid ugli	69
11.	БИОАКУСТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР Маджидова Я.Н., Темирова М.К., Мухторова О.А.	73
12.	CONGENITAL CLUBFOOT IN CHILDREN: PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND TREATMENT METHODS Narziqulov U.K.	78