



ОСНОВАН  
**1996**  
ГОДУ  
ISSN 2091-5039

**№4**  
**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\\_pediatry](http://tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatry)

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 26.12.2023 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)

Матазимов 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)

Содинова 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)



42. Iron deficiency anemia in the childbearing year. Diagnosis and treatment. Toronto (ON): Association of Ontario Midwives; [2016].
43. Janbek J., Sarki M., Specht I.O., Heitmann B.L. A systematic literature review of the relation between iron status/anemia in pregnancy and offspring neurodevelopment. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2019;73:1561–1578.
44. João Ricardo Friedrisch<sup>1</sup> and Bruno Kras Friedrisch Prophylactic Iron Supplementation in Pregnancy: A Controversial Issue//*Biochem Insights*. 2017; 10.
45. Kernan K. F., Carcillo J. A. Hyperferritinemia and inflammation *International immunology*. 2017;29:9:401-409.
46. Khai Tran and Suzanne McCormack. Screening and Treatment of Obstetric Anemia: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-Effectiveness, and Guidelines Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Dec 6.
47. Khalafallah AA, Dennis AE. Iron deficiency anaemia in pregnancy and postpartum: pathophysiology and effect of oral versus intravenous iron therapy. *J Pregnancy*. 2012;2012:630519. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
48. Khalafallah A, Mohamed M. Nutritional Iron Deficiency in Anemia. Rijeka, Croatia: InTech; 2012.
49. Maternal & Neonatal Community of Practice. Anemia in Pregnancy. (*Policy Clinical Guideline*). Adelaide (AU): Department for Health and Ageing, Government of South Australia; 2016: Accessed 2019 Dec 2
50. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. (*Clinical guideline CG62*) 2019; <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/resources/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies-pdf-975564597445>. Accessed 2019 Dec 2].
51. Okam MM, Koch TA, Tran MH. Iron deficiency anemia treatment response to oral iron therapy: a pooled analysis of five randomized controlled trials. *Haematologica*. 2016;101(1):e6-e7.
52. Pavord S, Daru J, Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *Br J Haematol*. 2019.
53. Pasricha S. R. S., Flecknoe-Brown S. C., Allen K. J. et al., “Diagnosis and management of iron deficiency anaemia: a clinical update,” *Medical Journal of Australia*, 2010. vol. 193, no. 9, pp. 525–532, View at Google Scholar · View at Scopus
54. RCOG Blood transfusion in obstetrics. RCOG green-top guideline 47. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, London, 2015.
55. Robert T. Means Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters//*Nutrients*. 2020 Feb; 12(2): 447. Published online 2020 Feb 11. doi: 10.3390/nu12020447
56. Tandu-Umba B., Mbangama A.M. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015. Vol. 15. P. 183. [PMID: 26292718.]
57. World Health Organization. Iron Deficiency Anemia. Assessment, Prevention and Control: A Guide for Programme Managers. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001. [Google Scholar]
58. World Health Organization (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva , 2011. 1- 6p.



Юлдашев И.Р., Абдурахманов К.Х

## АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАР ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Тошкент педиатрия тиббиёт институти;  
Гулистон Давлат Университети

Аллергия - юнонча "аллос" - бегона ва "эрго" – таъсир, сўзларидан келиб чиққан бўлиб, у организмнинг бегона, ёт моддаларга ўзгача таъсир қилиш қобилиятини англатади [1,2].

Дунёда аллергия касалликлар шаклланиши ва тарқалишига ташқи муҳит омилларининг таъсири, янгидан-янги аллергияларнинг пайдо бўлиши, микроэкологиянинг (ичаклар, тери, шиллик қаватлар флорасининг) бузилиши, стресслар сабаб бўлмоқда.

Энг кўп тарқалган этиологик муҳим аллергиялар ичида ўсимликлар чанги алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, ҳозирги кунда уларнинг 700 дан ортиқ тури аниқланган [4].

Аллергия касалликлар гетерогенлиги, ирсий омилларнинг ҳамда ташқи муҳит омилларининг ўзаро таъсири оқибатида аллергиялар спектри кенгайиб бормоқда.

Аллергия ринит дунё бўйича кенг тарқалган бўлиб, ҳозирги кунда ушбу касалликдан аҳолининг 30% - 50% азият чекмоқда.

Ушбу патологиянинг ривожланишида тиббий-биологик ва санитария -гигиеник омилларининг таъсири билан бир қаторда атроф - муҳит омилларининг таъсири ҳам муҳим ўрин тутади.

Атмосфера ҳавосининг ифлосланиши аллергия ринитнинг келиб ривожланишига ва қайталанishiга сабаб бўлиши олимларнинг тадқиқот ишлари натижалари бўйича тасдиқланмоқда.

ЖССТ нинг маълумотларига кўра аллергия касалликлар ер юзи аҳолисининг 30 фоизини ташкил қилиши ва турли мамлакатларда касалланиш даражаси бир-биридан анча фарқ қилиши аниқланган.

Аллергия касалликлар ўсма касаллигига нисбатан 30 марта, ревматизмга нисбатан 2000 марта кўп тарқалган [6,8].

Нафас йуллариининг аллергия касалликлари тарқалишига иқлимнинг ўзига хос хусусияти ва географик шароитлар таъсир кўрсатади.

Масалан, Шимолий Америка эскимослари орасида бронхиал астма жуда кам ҳолларда битта-иккита аниқланган бўлса, бир

вақтнинг ўзида АҚШ да катта ёшдаги аҳолининг 5 фоизи бу касалик билан азобланишлар.

Болтиқбўйи аҳолиси орасида бронхиал астма билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 кишига 8 та тўғри келса, Шимолий Кавказ тоғларида эса бу касаллик умуман қайд этилмаган.

Америка Қўшма Штатларида 20 млн киши поллиноз билан, 9 млн киши бронхиал астма билан ва яна шунча киши эшакеми ва Квинке шиши билан касалланганлар. Финландияда 20 фоиз аҳолида, Швейцарияда 8,4 фоиз аҳолида аллергия аниқланган.

Қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасида касаллик тарқалиш кўрсаткичи бир хил эмас.

Масалан, Санкт-Петербургниинг шаҳар чеккасида яшайдиган аҳолиси орасида респиратор аллергия касалликлари шаҳар марказига қараганда 1,5 марта кам учрайди [3,7]. Республика ва вилоят даволаш муассасаларига мурожаат қилган беморлар орасида шаҳар аҳолиси қишлоқ аҳолисига нисбатан 10 марта кўп. Бу ерда экология ҳам катта аҳамият касб этади.

Бир республиканиинг турли қисмларида аллергия касалликлар тарқалиши бир текис эмас. Қозоғистоннинг жанубий минтақаларида поллиноз 10-15 фоиз аҳолида кузатилган бўлса, шимолида эса аҳолининг фақат I фоизида қайд этилган.

Атмосфера ҳавоси юқори даражада ифлосланган минтақаларда (масалан, металлни қайта ишлаш, цемент чиқариш корхоналари, иссиқлик электр станциялари яқинида жойлашган жойларда) аллергия касалликлар билан даволаш муассасаларига мурожаат қилган беморлар сони тоза ҳаволи ҳудудларга қараганда 8-10 марта кўпроқ.

Шундай ҳолатни ҳатто бир шаҳарнинг ўзида ҳам кўриш мумкин.

Грузиянинг айрим регионларида аллергия касалликлар билан касалланган беморлар сони 1000 кишига 11,4 кишини ташкил қилади, Краснодар ўлкаларида эса 233,8 та, яъни 20 марта кўпроқ.

Албатта, бу ерда географик иқлим ва экологик омилларнинг ҳам таъсири бўлади [5].





Ҳозирги вақтда аллерген бўлиши мумкин бўлган мингдан ортиқ турли моддалар аниқланган. Улар иккита катта гуруҳга бўлинади: экзоаллергенлар ва эндоаллергенлар. I. Экзоаллергенлар - инсонни ўраб турган муҳитда яшайди ва ўз навбатида улар ҳам қатор кичик гуруҳларни ташкил қилади:

1. Озиқ-овқат аллергенлари 2 гуруҳга бўлинади: биринчиси — шартсиз (облигат) аллергенлар: цитрус мевалар, шоколад, кофе, асал, мевалар, ёнғоқлар, тухум, балиқлар, сут, товук гўшти; иккинчи — шартли (факультатив) гуруҳ бўлган: олма, сабзи, картошка, ун ва бошқалар.

2. Уй-рўзғордаги аллергенлар. Биринчи навбатда бу - уй чанги, у мураккаб антиген таркибига эга.

Унинг энг асосий аллергени - майда уй каначалари, яъни “дерматофагоидес” тури ҳисобланади.

Марказий Осиёда уй чанги фаунасида 28 дан ортиқ каначалар турлари аниқланган.

Аллергия билан касалланган бемор яшайдиган хонадонлардаги уй чангида соғлом одам яшайдиган хонадонга нисбатан каначалар 3 марта кўпроқ учрайди. Каначаларнинг кўпайиши учун қулай омиллардан бири бу - ўрин-кўрпада намликнинг ортишидир.

Уларнинг энг фаоллашган даври эрта тонгда қайд этилади.

Уй чанги каначаларининг 41 та антигенлари аллерген хусусиятига эга бўлиши аниқланган.

Уй чанги ҳайвон, ўсимлик ва микроблардан келиб чиққан моддаларни ўз ичига олади.

Булар: жун, шойи, замбуруғлар. Балиқлар учун қуруқ емиш ҳисобланган - дафния ҳам юқори аллергенлик фаолликка эга.

Уй-рузғор аллергенларига кутубхона чанги, ёстиқларга солинган парранда патлари ҳам киради.

3. Эпидермал аллергенлар (турли ҳайвонларнинг жуни, юнги, туки, парранда пати, от қайзғоғи). Эпидермал аллергенларга нисбатан сезувчанлик кўпинча тез содир бўладиган реакциялар типига ва одатда озиқ-овқат ҳамда уй-рўзғор аллергиялари билан биргаликда кечади.

Болаларда бу касаллик 20 фоиз ҳолатларда респиратор аллергоз типига ўтади.

4. Бактериал аллергенлар (кўпроқ шартли патоген микроблар - стрептококклар ва бошқалар).

Сезувчанлик одатда тишларда, бодомча безларида, ичакларда, жигарда, бронх - ўпка

йўлларида сурункали инфекция ўчоғи бўлган ҳолларда ривожланади. Бунда касалликнинг инфекцион-аллергик тури аниқланади: астма, ринит, эшакем ва Квинке шиши.

5. Замбуруғли аллергенлар (моғор замбуруғларининг ва ачитқи замбуруғларининг споралари). Асосан патоген бўлмаган замбуруғлар тури.

6. Вирусли аллергенлар.

7. Дори моддалари аллергенлари (антибиотиклар, витаминларнинг В гуруҳи, сульфаниламидлар ва бошқалар).

Дори моддалари аллергенлари тўла қимматли антигенлар, (АКТГ, инсулин) ёки гаптенлар бўлиб, улар қон оқсил билан бирикканидан сўнг махсус антитана ишлаб чиқара бошлайди.

Турли хил дориларнинг антиген-детерминантлари умумий бўлиши мумкин, яъни ҳар хил дори молекулаларнинг айрим қисмларига нисбатан организмда бир хил антитана ҳосил бўлади. Шунинг учун бир дори моддасига сезувчанлик бошқа дорига ҳам кесишган аллергик реакцияларни келтириб чиқариши мумкин.

Бунга мисол қилиб новокаин билан сульфаниламидларни олиш мумкин.

8. Гельминтли аллергенлар (ғижжалар ва уларнинг заҳарлари).

9. Инсект аллергенлар (асалари заҳри, чивинлар, ҳашаротлар устки қобиғи қолдиқлари).

10. Саноат ва касбга оид аллергенлар. Кўпинча улар гаптенлар ҳисобланиб, фақатгина қон оқсиллари билан бириккандан кейингина тўлақимматли аллергенларга айланади.

Уларга оғир металлларнинг тузлари (никель, хром, молибден, платина), қатрон, буёқлар, дубил моддалар, аминобензол, гидрохинон ҳосилалари, уй-рўзғордаги кир ювиш куқунлари киради.

11. Ўсимлик гули чанглари аллергенлари (хас-хашаклар, бошоқли ғалла ўсимликлари ва айрим бутасимон ўсимликлари гули чанглари).

Бир қатор аллергенлар (Тимофеевка ўсимлиги чанги) 30 тагача антигенни ўзида сақлайди, аммо улардан 12 тасигина антигенлик хусусиятига эга.

II. Эндоаллергенлар. Улар соғлом инсон организмда доимо жойлашган, лекин қалин қобикка ўралган бўлади, умумий қон оқимида тушмайди. Шунинг учун фақат уларни бошқа тўқималардан ажратиб турувчи тўсиқлар бузилгандагина ўз таъсирини намоён қилади.



Улардан энг асосийлари: қалқонсимон безнинг тиреоглобулини, мускул толаларидаги миелин, кўз гавҳари оксили, нерв ўтказувчи толалар оксили, сперма (уруғ суяқлиги).

Аллергенларнинг бошқа таснифлари ҳам мавжуд. А.Д.Адо ва А.А.Польнер (1963) аллергияларни 2 та катта гуруҳга бўлади:

а) ноинфекцион экзоаллергенлар: (уй-рўзгор аллергиялари, ўсимлик чанглари, дори моддалари).

б) инфекцион экзоаллергенлар (бактериялар, замбуруғлар, вирусли аллергиялар).

Аллергик касалликларда олдини олиш чора - тадбирларининг аҳамияти катта эканлигини ҳисобга олиб, Бутун Дунё Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти махсус соғломлаштириш-тикланиш комплексини ишлаб чиқишга алоҳида эътибор қаратди.

Нафас йўллари аллергия касалликларини олдини олиш усулларига касаллик олди даврида ишлаб чиқаришдаги зарарли омилларга қарши курашиш, профилактик кўриклар ўтказиш, касаллик хуружини олдини олиш ва даволашлар киради.

Аллергик касалликларни олдини олиш чора-тадбирлари ҳар томонлама бўлиши керак, улар бирламчи, иккиламчи ва учламчи тадбирларга бўлинади.

Бирламчи чора-тадбирларга, асосан атроф-муҳитни яхшилашга қаратилган ижтимоий умумдават чора-тадбирларини ишлаб чиқиш, яшаш шароити ва меҳнат шароитини қулайлаштириш, ишлаб чиқаришдаги касбга оид зарарли омилларга қарши курашиш киради.

Бунга яна тиббий (диспансер кўриги) ва алоҳида хусусий тадбирлар (чекишни ташлаш) ҳам киради.

Иккиламчи чора-тадбирларга беморларни шифохоналарда, поликлиникаларда, тиббий - санитария қисмларида, санаторияларда даволаш ва соғлиғини тиклаш, алергологик кузатиш усуллари ташкил қилиш киради.

Поллинозни олдини олиш учун шаҳарда бегона ўтларни йўқ қилиш катта аҳамиятга эга.

Атопик касалликлари мавжуд беморлар хонадонидан ортиқча юмшоқ жиҳозлар, гиламлар ва бошқа чанг йиғувчиларни чиқариб ташлаш лозим. Хоналарни фақат намланган усулда тозалаш ва рўзгорда ҳавони намлайдиган асбоблардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Аллергиянинг инфекцияга оид турларида инфекция ўчоқларини ўз вақтида даволаш-тозалаш (тонзиллит, синусит) керак.

Озиқ-овқат маҳсулотларига аллергияси бўлган беморларнинг кундалик овқат маҳсулотларидан аллергияларни (шоколад, цитрус мевалар) истисно қилиш керак.

Аллергик касалликлари бўлган барча беморларга уй-рўзгорда ишлатиладиган кимёвий моддалардан фойдаланиш ман этилади.

Организмни чиниқтириш ва унчалик оғир бўлмаган жисмоний меҳнат билан шуғулланиш ҳам аллергия касалликларни олдини олишда муҳим ўрин тутди.

Аллергик касалликлари бўлган беморларга спортнинг айрим турлари — енгил атлетика, сузиш, теннис ўйнаш машғулотлари билан шуғулланиш тавсия этилади.

Аллергик касалликларини олдини олишда касбни тўғри танлаш ҳам жиддий аҳамиятга эга.

Каначаларга сезувчанлик ортиши билан юзага келган бронхал астма касаллигини олдини олиш учун кўрпа-тўшакларни куёш нурларида нурлантириш тавсия қилинади.

Кундузги вақтда 2 соат давомида нурлантириш каначаларни бутунлай қирииб, йўқ бўлишига олиб келади.

Ўрин-кўрпаларга 5 фоизли борат кислота ёки 5 фоизли туз эритмаси билан ишлов бериш ҳам ижобий натижалар беради.

Бунда 80 фоиз каначалар қирииб, йўқ бўлиб кетади.

Болаларда аллергия касалликларини олдини олиш чора-тадбирларига: туғиш ёшидаги аёлларнинг соғлиқларини яхшилаш, ҳомиладор аёлларда бола ривожланаётган ва туғилгандан кейинги даврларда антигендан эҳтиётлаш чораларини кўриш, овқатланиш режимига ва турларига эътибор бериш киради.

Янги туғилган болалардан аллергия касаллик хавфи мавжуд бўлган гуруҳни ажратиб олиш зарур.

Бу мақсадда ота-онаси қонидаги Е иммуноглобулинлар миқдори аниқланади. Онанинг кундалик озиқ-овқат маҳсулотларидан шартсиз аллергияларни чиқариб ташлаш, аллергия касалликлари мавжуд бўлган болалар кўшимча овқатларига шарбатларни кечроқ киритиш тавсия қилинади.

Бундай болаларни эмлаш ишлари алоҳида режим бўйича, гистаминга қарши дори воситалари таъсири остида қилинади.

Аллергик касалликларнинг олдини олиш омилларидан бири - махсус гипосенсибилизация ҳисобланади. Ўз вақтида ўтказилган иммунотерапия ҳам касалликни хуружини олдини олади.

Беморларни соғлиғини кузатиб бориш усули (диспансеризация) санатория -курорт

<i>Салимов Ш.Т., Худайназаров Х.Х., Файзуллаев Т.С.</i> Болаларда пешоб–таносил тизими аъзоларининг эписпадия норосаликлари юзага келишида функционал ва органик ўзгаришлардаги аҳамияти	286	<i>Salimov Sh. T., Tadjibayev A. T., Xudaynazarov X.X., Fayzullaev T.S.</i> The significance of functional and organic changes in the occurrence of epispadias in disorders of the genitourinary system in children
<i>Ибрагимов А.И., Юлдашев Р.М., Норов А.У., Рахимов И.И., Хушбоков И.С.</i> Алгоритм дифференцированного хирургического лечения спондилолистезов поясничного отдела	289	<i>Ibragimov A.I., Yuldashev R.M., Norov A.U., Rahimov I.I., Xushbokov I.S.</i> Algorithm for differentiated surgical treatment of lumbar spondylolisthesis
<i>Исаев И.С.</i> Ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларга тиббий-ижтимоий омиллар мажмуаси, турмуш тарзи, тиббий ёрдам кўрсатиш сифати	297	<i>Isayev I.S.</i> A complex of medical and social factors, lifestyle, quality of medical care for children in the first year of life
<i>Хайдаров Х.Ф.</i> Методологические основания научной деятельности	301	<i>Khaidarov H.F.</i> Methodological foundations of scientific activity
<b>ЗАМЕТКИ ИЗ ПРАКТИКИ</b>		<b>NOTES FROM PRACTICE</b>
<i>Эгамбердиев Р.Х., Тухтамуродов Ж.А., Асадуллаев У.М., Алтыбаев У.У. Кариев Г.М., Кадырбеков Р.Т., Шоюнусов С.И.</i> Случай из практики: микрохирургическое удаление субэпендимомы желудочковой системы головного мозга супратенториальной локализации	303	<i>Egamberdiev R.KH., Tuhtamurodov J.A., Asadullaev U. M., Altibaev U.U. Kariev Kadirbekov R.T., G.M., Shoyunusov S.I.</i> Case report: microsurgical removal of subependymoma of supratentorial brain ventricular system
<i>Алтыбаев У.У., Ташматов Ш.Н., Алиходжаева Г.А., Кадырбеков Р.Т., Алланазарова Н., Очилова Г.Т., Шоюнусов С.И.</i> Множественные менингиомы головного мозга	307	<i>Altybaev U.U., Toshmatov Sh.N., Alikhodzhayeva G.A., Kadyrbekov R.T., Allanazarova N., Ochilova G.T., Shoyunusov S.I.</i> Multiple meningiomas of the brain
<i>Тухтамуродов Ж.А., Кариев Г.М., Якубов Ж.Б., Бабаханов Б.Х., Мамадалиев Д.М., Ходжиметов Д.Н., Эшкувватов Г.Э., Эгамбердиев Р.Х., Собирова С.К.</i> Случай из практики: гигантская менигиома сильвиевой щели	311	<i>Tukhtamurodov J.A., Kariev G.M., Yakubov J.B., Babakhanov B.H., Mamadaliev D.M., Hodjimetov D.N., Eshkuvvatov G.E., Egamberdiev R.Kh., Sobirova S.K.</i> A case presentation: giant meningioma of the sylvien fissure
<b>В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>		<b>HELP FOR PRACTITIONER</b>
<i>Тухтаева О.Т.</i> Особенности течения контактного дерматита у детей	314	<i>Tukhtaeva O.T.</i> Features of the course of contact dermatitis in children
<i>Alyavi B.A., Abduvahitova A.N., Rasulev Yo.E., Xaltnuhamedov J.A., Daminov A.B., Yuldashova Yu.X.</i> Terapevt klinik amaliyotida xansirashga differensial - diagnostik yondashuv	318	<i>Аляви Б.А., Абдувахитова А.Н., Расулев Ё.Э., Халмухамедов Ж.А., Даминов А.Б., Юлдошева Ю.Х.</i> Дифференциально - диагностический подход к одышке в клинической практике терапевта
<i>Джаббарова Ю.К.</i> Ведение беременных с железодефицитной анемией	324	<i>Djabbarova Yu.K.</i> Management of pregnant women with iron deficiency anemia
<i>Юлдашев И.Р., Абдурахманов К.Х.</i> Аллергик касалликлар эпидемиологияси ва олдини олиш чора-тадбирлари	334	<i>Yuldashev I.R., Abdurakhmanov K.H.</i> Epidemiology of allergic diseases
<i>Якубова Д.М.</i> Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста	337	<i>Yakubova D.M.</i> Bronchoobstructive syndrome in young children
<b>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА</b>		<b>EXPERIMENTAL MEDICINE</b>
<i>Бегманов С.А., Дусматов А.Т., Шахобутдинов З.С., Туляганов Д.Р.</i> Характеристика клеточных элементов семенников крыс при действии инсектицида ровикурта	340	<i>Begmanov S.A., Dusmatov A.T., Shahabutdinov Z.S., Tulyaganov D.R.</i> Characteristics of cellular elements of rat testicles under the action of the insecticide rovicurt