



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 15.10.2022

Accepted: 25.10.2022

Published: 15.11.2022

УДК 614.2.7.697(575.3)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Қ.Р. Күнешов, ¹Ш.М. Сейдинов, ¹Н.С. Жанабаев, ²Х.Е. Рустамова,
¹М.Б. Жунисова, ²Ш.Х. Сайдалихужаева

¹Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Яссави, Туркестан,
Казахстан

²Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

✓ Резюме

В статье рассказывается об изучении распространенности, динамики и региональных причин заболеваний яичка у детей, проживающих в Туркестанской области. К материалам и методам исследования применялись гигиенические, клинические и статистические методы. При оценке долгосрочной динамики показателей заболеваемости рассчитывались среднегодовые темпы роста. Проведено картирование на основе рейтинговых показателей эпидемиологической опасности заболеваний. Выбор детской популяции для медицинского обследования осуществлялся выборочным методом с элементами рандомизации и с использованием компьютерной программы генератора случайных чисел. Проведено анкетирование коренных жителей территорий. Результаты представлены результатами анализа заболеваемости яичковыми заболеваниями у детей Туркестанской области за 2018-2022 годы. Установлено, что яички у детей характеризуются выраженной тенденцией к росту заболеваний яичка. Подсчитан неблагоприятный прогноз: в ближайшие пять лет врожденные пороки развития яичка у детей ожидаются в 3 раза, у подростков - в 2 раза; гидроцеле - в 2,5 раза. Причинами развития заболеваний яичек являются: высокая частота врожденных пороков развития, неблагоприятная антропогенная обстановка и погодно-климатические условия в некоторых регионах, неправильное питание, мягкая минеральная вода в системах водоснабжения, недостаток многих биогенных элементов. Знание объективных данных о заболеваемости позволило принять обоснованные управленческие решения относительно реализации научной программы по формированию групп риска и раннему выявлению патологии яичка в Туркестанской области с использованием графиков прогнозных оценок для неонатального скрининга.

Ключевые слова: яичко, частота заболеваний яичка у детей, гидроцеле, экзогенные факторы риска, региональные особенности, неонатальный скрининг.

EPIDEMIOLOGY AND CAUSES OF TESTICULAR DISEASES IN CHILDREN OF TURKESTAN REGION

¹K.R. Kuneshov, ¹Sh.M. Seydinov, ¹N.S. Janabaev, ²X.E. Rustamova, ¹M.B. Junisova,
²Sh.Kh.Saydalikhujajeva

¹Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University,
Turkistan, Kazakhstan

²Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

✓ *Resume*

The article discusses the study of the prevalence, dynamics and regional causes of testicular diseases in children living in the Turkestan region. Hygienic, clinical and statistical methods were used in the research materials and methods. When assessing the long-term dynamics of morbidity indicators, the average annual growth rate was calculated. Based on the rating indicators of the epidemiological danger of diseases, mapping was carried out. The selection of the child population for medical examination was carried out by a selective method with randomization elements and using a computer program of a random number generator. A survey of the indigenous population of the territories was conducted. Results the results of the analysis of the incidence of testicular diseases in children of the Turkestan region in 2018-2022 are presented. It is established that testicular diseases in children are characterized by a pronounced tendency to increase. An unfavorable forecast was calculated: in the next five years, congenital malformations of the testicles are expected to increase by 3 times in children, by 2 times in adolescents; hydrocele - by 2.5 times. The reasons for the development of diseases of the testicles are: high frequency of birth defects, unfavorable anthropogenic conditions and weather and climatic conditions in some regions, poor nutrition, soft mineral water in water supply systems, lack of many biogenic elements. Knowledge of objective data on morbidity made it possible to make informed management decisions regarding the implementation of the scientific program for the formation of risk groups and early detection of testicular pathology in the Turkestan region using predictive assessment tables for neonatal screening.

Key words: testicular testicles, frequency of testicular testicular diseases in children, hydrocele, exogenous risk factors, regional features, neonatal screening.

**ТУРКИСТОН ВИЛОЯТИ БОЛАЛАРИДА МОЯК КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА САБАБЛАРИ**

¹Қ.Р. Кунешов, ¹Ш.М. Сейдинов, ¹Н.С. Жанабаев, ²Х.Е. Рустамова,
¹М.Б. Жунисова, ²Ш.Х. Сайдалихужаева

¹Хўжа Ahmad Ясавий номидаги халқаро Қозоқ-Турк Университети, Туркистон, Қозоғистон
²Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

✓ *Резюме*

Мақолада Туркистон вилоятида яшовчи болаларда мойак касалликларининг тарқалиши, динамикаси ва минтақавий сабаблари ўрганилган. Тадқиқот материаллари ва усулларида гигиеник, клиник ва статистик усуллар қўлланилди. Касалланиш кўрсаткичларининг узоқ муддатли динамикасини баҳолашда ўртача йиллик ўсиш суръатлари ҳисоблаб чиқилди. Хариталаш касалликларнинг эпидемиологик хавфлилигининг рейтинг кўрсаткичлари асосида амалга оширилди. Тиббий кўриқдан ўтиш учун болалар популяциясини танлаш рандомизация элементлари билан танланган усул ва тасодифий сонлар генераторининг компьютер дастури ёрдамида амалга оширилди. Худудларнинг туб аҳолиси ўртасида сўров ўтказилди. Натижалар 2018-2022 йилларда Туркистон вилояти болаларида мойак касалликлари билан касалланишни таҳлил қилиш натижалари билан келтирилган. Болалардаги мойаклар мойак касалликларининг ўсиш тенденцияси билан ажралиб туриши аниқланди. Ноқулай прогноз ҳисоблаб чиқилган: кейинги беш йил ичида болаларда мойакнинг туғма нуқсонлари 3 марта, ўсмирларда 2 марта бўлиши кутилмоқда; гидросел - 2,5 марта. Мойак касалликларининг ривожланишининг сабаблари қуйидагилардир: туғма нуқсонларнинг юқори частотаси, ноқулай антропоген шароитлар ва баъзи худудларда об-ҳаво ва иқлим шароити, нотўғри овқатланиш, сув таъминоти тизимларида юмишқ минерал сув, кўйлаб озуқа моддаларининг етишмаслиги. Касаллик ҳақидаги объектив маълумотларни билиш неонатал скрининг учун башоратли баҳолаш жадвалларидан фойдаланган ҳолда Туркистон минтақасида хавф гуруҳларини шакллантириш ва мойак патологиясини эрта аниқлаш бўйича илмий дастурни амалга ошириш бўйича онгли бошқарув қарорларини қабул қилишга имкон берди.

Калит сўзлар: мойак, болаларда мойак касалликлари, гидроселе, экзоген хавф омиллари, минтақавий хусусиятлар, неонатал скрининг.

Актуальность

доровье детей развивается под влиянием социальных, биологических, экологических и медико-организационных факторов. Кроме того, в разных регионах вклад этих факторов в формирование патологии может иметь свои особенности [1,2]. В связи с этим можно предположить, что региональный фактор может быть выявлен не только в значительном, но и в спектре различных причин изучаемой патологии. Среди патологий детского возраста заболевания яичек занимают одно из ведущих мест и их распространенность на различных территориях Казахстана колеблется от 20 до 40 на 1000 детей [3,4,5]. Без четких представлений об эпидемиологии яичек невозможно создание системы профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации детей с патологией яичек. Учитывая предрасположенность к хроническому течению заболеваний яичка, неблагоприятный прогноз большинства из них, изучение эпидемиологии является необходимым в Туркестанской области с медико-демографическими, экологическими и климато-географическими особенностями [6,7,8].

Целью исследования. Изучение распространенности, динамики и региональных причин заболеваний яичек у детей Туркестанской области.

Материалы и методы

Проведен анализ долгосрочной динамики вновь выявленной заболеваемости (инцидента) и общей заболеваемости (распространения) в административно-территориальных структурах Туркестанской области (14 территорий) за период с 2018 по 2022 годы. Для анализа частоты заболеваний яичек у детей мы предлагаем «отчеты о количестве зарегистрированных заболеваний у больных, проживающих в зоне обслуживания медицинского учреждения (форма 12 / центр в медицинском информационно-аналитическом учреждении)». При оценке долгосрочная динамика показателей заболеваемости, мы рассчитали среднегодовой темп роста (AgP). Динамика в пределах $\pm 1,0\%$ считалась стабильной, при ставке от $\pm 1,1$ до $\pm 5,0\%$ - средней, при скорости свыше $\pm 5,0\%$ - выраженной [9,10,11]. Исследована территориальная распространенность заболеваний, на основе которой составлена карта рейтинговых показателей эпидемиологической опасности заболеваний у детей [12]. Определены территории со следующими категориями риска: «очень высокий», «высокий», «высокий», «средний», «низкий». Чтобы определить важность воздействия экзогенных факторов, мы совместно со специалистами по эпидемиологии и гигиене провели исследование, состоящее из гигиенического, эпидемиологического и клинического компонентов. Отбор детской популяции для медицинского обследования осуществлялся с использованием селективного метода с элементами рандомизации. В этом случае с помощью компьютерной программы генератора случайных чисел была проведена простая 2-х ступенчатая рандомизация. Сначала таким образом были отобраны 2800 человек, затем 417 человек (местное население), родившихся и постоянно проживающих на исследуемой территории. Программа исследования включала оценку отдельных экзогенных и эндогенных факторов риска (всего 78). Необходимое количество детей в контрольных зонах определялось в соответствии с общепринятым в медицинской статистике методом [13,14,15]. затем 417 (местное население), которые родились и постоянно проживают в исследуемой области. Программа исследования включала оценку отдельных экзогенных и эндогенных факторов риска (всего 78). Необходимое количество детей в контрольных зонах определялось в соответствии с общепринятым в медицинской статистике методом [16,17,21]. затем 417 (местное население), которые родились и постоянно проживают в исследуемой области. Программа исследования включала оценку отдельных экзогенных и эндогенных факторов риска (всего 78). Необходимое количество детей в контрольных зонах определялось в соответствии с общепринятым в медицинской статистике методом [18,19,20,22].

Результат и обсуждение

Ретроспективный анализ показателей заболеваемости детей в Туркестанской области за период с 2018 по 2022 годы показал, что общая заболеваемость детей (1-14 лет) и подростков (15-17 лет) характеризовалась тенденцией среднего роста на 2,1 и 5,0% со среднегодовыми темпами роста соответственно. При этом заболевания плода у детей характеризовались

выраженной тенденцией к росту (среднегодовой темп роста 6,8%), у подростков – 4,8%. Среднегодовой темп роста заболеваний яичек представлен в таблице 1.

В структуре общей заболеваемости детей и подростков Туркестанской области наибольший удельный вес в тот период традиционно приходился на патологию яичка. У детей значительный удельный вес за анализируемый период приходился на гидроцеле и крипторхизм, а у подростков-на варикоцеле, гидатидные морганические скручивания и скручивания яичка.

Выявлены негативные тенденции в показателях первичной и общей заболеваемости детей заболеваниями яичников. Так, Распространенность яичек на 80 000 детей в Туркестанской области в среднем в 1,5–2 раза выше, чем в Жамбылской области (яичек яичек в Туркестанской области – 434,9, в Жамбылской области – 258,5; Гидроцеле 70,2 и 55,8; крипторхизм – 10,4 и 4,8 соответственно). Показатель заболеваемости детей яичковыми заболеваниями в Туркестанской области составляет 5,9 на 80 000 детей, что выше, чем в других регионах Жамбылской области (в среднем от 1 до 5).

Таблица 1.

Показатели среднегодового темпа роста заболеваний яичек (%)

Болезни	Заболевания яичка		Гидроцеле		Крипторхизм	
	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость
Годы						
2018-2019	-	2.3	-	12.5	-	10.2
2020-2021	27.6	1.6	11.6	1.4	20.2	6.2
2022	12.67	7.3	13.2	1.8	13.2	3.6

При сохраняющихся социальных условиях и прежней организации медицинской помощи эти тенденции не изменятся в ближайшее десятилетие, что подтверждается расчетами ступенчатых трендов. В Туркестанской области с высокой точностью прогноза по силовому тренду в ближайшие пять лет ожидается рост частоты заболеваний яичек у детей в три раза, у подростков-в два раза .

На основе анализа дифференцированных показателей эпидемиологического риска возникновения заболеваний яичек выявлены территории с повышенной заболеваемостью по данным первичной заболеваемости. К ним относятся Сарыагашский, Туркестанский и Жетысайский районы. При этом явного географического распространения первичного заболевания нефритом не выявлено. Если говорить о структуре заболеваний, то в Туркестанской области у детей в возрасте от 1 до 14 лет преобладали заболевания яичка, которые часто развиваются на фоне аномалий мочевыделительной системы. Они составляют 53%.

Микробная воспалительная патология у детей занимает второе место среди распространенных заболеваний, в этом случае она занимает второе место после заболеваний яичек. Начало заболевания чаще всего приходится на первый год жизни и, как правило, протекает в виде острого пиелонефрита. Инфекции мочевыводящих путей у недоношенных детей составляют 1%; у недоношенных детей она увеличивается до 15%, что не отличается от данных других исследователей. В последние годы внимание исследователей к проблеме заболеваний яичка у новорожденных, связанных с увеличением числа крипторхизма в этом возрасте, возросло. Среди новорожденных, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, яички развиваются у трети больных с заболеваниями яичка. Кроме того, у новорожденных часто встречаются скрытые формы крипторхизма, связанные с гидроцеле.

Однако чаще всего школьники замечают первые проявления врожденной и наследственной патологии суставного расширения яичкового пути, что связано с длительным латентным

течением патологии и ее своевременной диагностикой. В старшем школьном возрасте часто диагностируется патология шунтирования яичка у самца, часто быстро развивающаяся при инфекциях яичка у самца. Каковы региональные причины развития заболеваний яичек в Туркестанской области? Во-первых, выявлена высокая частота врожденных пороков развития. В Туркестанской области, как и в других регионах Казахстана, доброкачественная интоксикация яичками плода и новорожденного занимает одно из ведущих мест в структуре и определяет показатели инвалидности с детства. В последние годы, несмотря на развитие современных пренатальных диагностических технологий, частота заболеваний яичек увеличилась. Результаты ретроспективного исследования показали в последние годы устойчивый рост частоты заболеваний яичек, который составил 9,87 на 1000 детей. Этот показатель в 2 раза больше известных данных в литературе. Темп роста-25% - такой высокий показатель роста предполагает дальнейший рост уровня. В структуре подростковой импотенции в Туркестанской области в 2018-2022 годах заболевания яичек выявлены в 2,66% случаев. За последние 10 лет наблюдается снижение числа случаев крипторхизма, частота варикоцеле остается примерно одинаковой, наблюдается стойкое повышение выявления заболеваний гидроцеле и атеросклероза яичка. От общего числа подростков, имеющих импотенцию от болезней яичка, мертворожденные составили 1,6%, недоношенные – 13,9%, полнородные – 2,5%. Высокий процент мертворожденных сперматозоидов свидетельствует о выраженности патологии и несовместимости с жизнью плода выраженных заболеваний яичка. Высокий процент мертворожденных детей указывает на тяжесть патологии и несовместимость с жизнью плода с ярко выраженными заболеваниями яичка. Кроме того, в группу мертворожденных входили как самопроизвольная гибель плода, так и новости о болезнях яичка, связанных с медицинским прерыванием беременности - отцовством плода. Анализ протоколов вскрытий выявил, что у плодов детей с заболеваниями яичек наиболее часто встречаются врожденные дефекты мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, а также многочисленные врожденные пороки развития плода ($p = 0,002$).

Для определения значимости воздействия экзогенных факторов было проведено выборочное углубленное исследование детей трех городов, расположенных на разных территориях Туркестанской области и имеющих разную степень антропогенного нагруженного напряжения. Это города: Кентау, Сарыагаш и Туркестан .

Кроме того, наши исследования показывают, что экзогенные факторы, связанные с заболеваниями яичка в Туркестанской области, также являются неблагоприятными погодными и климатическими условиями, а названия - но, существуют неблагоприятные погодные условия (от 49 до 102) и недостаточное и неправильное питание (дефицит калорий до 6,6%, белки - До 26,3%; мягкая минерализованная вода в системах водоснабжения с дефицитом многих биогенных элементов на фоне высокого содержания кремния, железа и марганца. Также выявлена сезонная зависимость выявления патологии ОМС .

Из эндогенных факторов, определяющих высокий риск заболеваний яичек у детей (у матери), были выявлены: крипторхизм, варикоцеле, гидроцеле, заболевания яичек яичка. Исходя из параметров сравнительной клинической оценки контрольных групп, были выявлены дополнительные факторы: наличие или отсутствие у женщины вредных привычек, беременность наступила естественным путем или в результате ЭКО. Все полученные данные были использованы при составлении алгоритма комплексной оценки определения группы риска для развития заболеваний яичек и таблиц прогнозной оценки для неонатального скрининга.

На сегодняшний день одной из актуальных проблем заболеваний мошонки у детей остается эпидемиология заболеваний яичка. Прежде всего, говорят о распространенности заболеваний мочевыделительной системы у детей и факторах риска их развития [15]. Оценка значимости факторов риска той или иной патологии является важнейшей задачей детской хирургии. Факторы риска-Причины и условия, повышающие вероятность развития заболевания, его неблагоприятного течения и исхода. В нашем исследовании были некоторые эндогенные факторы (в основном это здоровье матери). Выявленные особенности предполагают повышение роли генетических и морфологических методов диагностики различных форм заболеваний яичек у детей. Медико-эколого-гигиенический анализ факторов окружающей

среды и их связь с заболеванием выявил региональные особенности и причины заболеваний яичка у детей Туркестанской области. Это позволило разработать систему первичной профилактики заболеваний на популяционном уровне. Это заключается в снижении интенсивности воздействия экзогенных факторов риска заболевания на детскую популяцию путем организации охлаждения, фильтрации ионного состава воды в водопроводных трубах; ограничении роста населения на территориях, где риск возникновения заболевания "очень высок" и "высок"; повышении устойчивости детского организма высокого риска повышение частоты заболеваний яичек у новорожденных разработка новых методов диагностики надо было. проведение пренатальной диагностики и распределение групп риска среди новорожденных по развитию заболеваний яичек. На основе полученных данных разработана программа раннего выявления патологии яичек и формирования групп риска с использованием диагностических оценочных таблиц для неонатального скрининга.

Заключение

Таким образом, проведенные исследования и полученные данные о распространенности, причинах и факторах риска развития заболеваний яичек у детей Туркестанской области позволили определить стратегию профилактических мероприятий, приоритеты деятельности первичного звена и специализированных учреждений здравоохранения, принять обоснованные управленческие решения. Полученные в ходе исследования материалы позволяют обосновать предложения по организации и улучшению оказания специализированной помощи по профилю "детская хирургия на региональном уровне". Используя усовершенствованный метод склеротерапии при гидроцеле у детей, можно снизить риск рецидива заболевания на основании результатов лечения больных. В области практического здравоохранения представлены рекомендации по лечению пациентов с заболеваниями яичка минимально инвазивным, экономически эффективным и эффективным методом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Антонова Е.В. Современные подходы к изучению заболеваемости детского населения. //Рос педиатр журн 2009; (4): 4 -7
2. Антонова И.В. Анализ частоты и структуры пороков развития органов мочевой и половой системы у новорождённых детей г. Омска. //Педиатрия 2010; 89 (3): 135-137
3. Баранов А.А., Сергеева Т.В. Достижения и перспективы нефрологии детского возраста. //Вопр совр педиатр 2007; (6): 20-24
4. Денисова У.Ж., Машарипова Р.Ю. (2019). Изучение взаимосвязи между морфометрическими характеристиками телосложения баскетболисток 16-18 лет и показателями физической подготовленности. //Вестник науки, 5(12), 17-22.
5. Игнатова М.С. Актуальные вопросы педиатрической нефрологии. //Нефрология 2011; (1): 11-16
6. Лучанинова В.Н., Ни А.Н., Семешина О.В. Эпидемиология заболеваний мочевыводящей системы у детей в Приморском крае. //Материалы I съезда педиатров Дальнего Востока «Актуальные вопросы охраны материнства и детства на современном этапе» (20–21 мая 2010 г.). Хабаровск, 2010; 171-172
7. Маковецкая Г.А., Мазур Л.И., Куликова Н.И. и др. Совершенствование нефрологической помощи в регионе на основе мониторинга заболеваемости и эволюции болезней почек у детей. //Рос педиатр журн 2011; 1: 37-41
8. Мирхамидова С., Рустамова Х. (2019). Formation of the relation to the HIV infected people.
9. Ни А., Лучанинова В.Н., Ковальчук В.К. и др. Роль сезонных факторов в развитии болезней мочевой системы у детей. //Рос вест педиатр перинатол 2011; (1): 44-46
10. Папаян А.В., Савенкова Н.Д. Клиническая нефрология детского возраста. /Руководство для врачей. Левша- Санкт- Петербург, СПб., 2008; 600
11. Рудакова Э.А. Травма яичка у детей / Э.А. Рудакова, Г.В. Сазанова, О.В. Репета // Пятый Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». -М, 2006. - С. 534-535.

12. Румянцева Г.Н. Использование современных технологий в диагностике и лечении детей с крипторхизмом / Г. Н. Румянцева, В. Н. Карташев, В. К. Чемарин //1 Всероссийский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». - М, 2002. - С. 402.
13. Румянцева Г.Н. Перекрут яичка при его паховой ретенции / Г. Н. Румянцева, А.А. Юсуфов // Третий Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии».- М, 26-28 октября 2004. - С. 582.
14. Рустамова, Х. Е., Мирхамидова С.М. (2020). Уровень осведомленности некоторых контингентов населения по вопросам ВИЧ инфекции.
15. Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К. (2016). Вопросы реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан. //Организация и управление здравоохранением. Ташкент, (3), 52.
16. Сайдалихужаева Ш., Рустамова Х. (2021). Синдром эмоционального выгорания у медицинских сестер-анестезистов. //Медицина и инновации, 1(2), 9-12.
17. Уразалиева И.Р., Сайдалихужаева Ш.Х. (2017). Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у первородящих. //In European research: innovation in science, education and technology (pp. 109-110).
18. Шляхтенко Л.И. Основы эпидемиологии и эпидемиологическая диагностика неинфекционных болезней. Учебно- методическое пособие для врачей. СПб., 1994;162
19. Asrarov A., Khakimov M., Baimakov S., Nasritdinov U., Abdullaev J., Kuchkorov S. (2017). The role of laparoscopy in the treatment of acute adhesive intestinal obstruction. //Herald of Emergency Medicine, 10(1), 19-22.
20. Kamilova D.N., Saydalikhujaeva S.Kh., Abdashimov Z.B., Rakhmatullaeva D.M., Tadjieva X.S. (2021) Employment relations and responsibilities of medical institutions workers in a pandemic in uzbekistan. //Journal of Medicine and Innovations, 2, 13-19.
21. Saydalikhujaeva S.X., Adilova Z.U., Saydalikhujaev F.G. (2017). The health status of the nulliparous and the role of nurses in preparing them for childbirth. //In Young scientists' and mentors' non-standart congress (pp. 186-190).
22. Sevara M., Hamida R., Botirjon U., Dilfuza K., Nigora P. (2021). The Role of Nurses in Organizing Hiv Prevention Work in Educational Institutions. //Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 3079-3088.

Поступила 15.10.2022