



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

9 (83) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (84)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
октябрь**

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УДК 613.955+612.017-053.2

7–10 ЁШЛИ БОЛАЛАРДА АСОСИЙ ГЕМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ЁШ ВА ЖИНСГА КЎРА ХУСУСИЯТЛАРИ

Жамила Ражабова <https://orcid.org/0009-0001-1241-3713>

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти,
Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-й Тел: +998 (62) 224-84-84 Е-маил: info@urgfiltdmu.uz

✓ Резюме

Мақолада 7–10 ёшли болаларнинг умумий қон таҳлили кўрсаткичлари ёши ва жинс кесимида таҳлил қилинди. Лейкогематологик кўрсаткичлар физиологик “лейкоцитар кесишии” билан характерланиб, 8–9 ёшларда нейтрофиллар улушининг ошиб бориши ва лимфоцитлар улушининг нисбатан пасайиши кузатилди. Эритроцитар индекслар (*Hb*, *MCV*, *MCH*) барқарор ўсиш тенденциясини намоён қилди. Жинслар орасида гемоглобин даражаси бўйича статистик фарқ аниқланди ($p<0,05$). Тадқиқот натижалари болаларда ёшга хос гематологик нормаларни қайта калибрковкалаши зарурлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: болалар гематологияси, лейкоцитар кесишии, гемоглобин, тромбоцитлар, ёш тенденцияси.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ 7–10 ЛЕТ

Джамиля Раджабова <https://orcid.org/0009-0001-1241-3713>

Ташкентский государственный медицинский университет, Ургенчский филиал, Узбекистан,
Хорезмская область, г. Ургенч, ул. Аль-Хорезмий, дом 28. Тел.: +998 (62) 224-84-84.
Email: info@urgfiltdmu.uz

✓ Резюме

В статье проанализированы гематологические показатели у детей 7–10 лет с учётом возраста и пола. Отмечена физиологическая «лейкоцитарная перекрёстность» с преобладанием нейтрофилов в 8–9 лет. Эритроцитарные индексы (*Hb*, *MCV*, *MCH*) демонстрируют тенденцию к росту. У мальчиков выявлен более высокий уровень гемоглобина ($p<0,05$). Результаты подчёркивают необходимость корректировки возрастных нормативов гематологических показателей у детей.

Ключевые слова: детская гематология, лейкоцитарный перекрёст, гемоглобин, тромбоциты, возрастные особенности.

AGE AND SEX-RELATED CHARACTERISTICS OF MAIN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN CHILDREN 7–10 YEARS OLD

Jamila Rajabova <https://orcid.org/0009-0001-1241-3713>

Tashkent State Medical University Urgench Branch Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmiy street, house 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltdmu.uz

✓ Resume

The study analyzed hematological parameters in 7–10-year-old children by age and gender. A physiological “leukocytic crossover” was observed, with neutrophil predominance at ages 8–9. Erythrocyte indices (*Hb*, *MCV*, *MCH*) showed an increasing trend. Boys demonstrated higher hemoglobin levels ($p<0.05$). The results highlight the need for updated age-adjusted hematological reference ranges in pediatric populations.

Keywords: pediatric hematology, leukocytic crossover, hemoglobin, platelets, age trend.



Мавзунинг долзарбилиги

Болалар организмида қон хосил қилиш тизими (гематопоэз) ёшга боғлиқ физиологик ўзгаришлар билан тавсифланади. Бу тизим иммун функциялар, тўқималардаги метаболизм ва органлар фаолиятини таъминловчи асосий биологик механизмлардан биридир. Ҳар бир ёш босқичида қон хосил қилишдаги морфологик ва функционал қайта тузилишлар ўзига хос динамикага эга бўлиб, айниқса “иккинчи болалик даври” (7–10 ёш) бу жараённинг муҳим босқичини ташкил этади.

Шу ёш оралигига лимфоид тузилмалар фаоллиги секин-аста пасайиб, гранулоцитар тизим фаоллиги ортиб боради. Бу физиологик мослашув жараёнида нейтрофиллар сони қўпайиб, лимфоцитлар улуши камаяди. Натижада “лейкоцитар кесишиш” деб аталувчи ҳолат рўй беради (Буриев А.Ш., 2019; WHO, 2023).

Эритроцитар кўрсаткичларда ҳам ёшга боғлиқ физиологик барқарорлик кузатилиди: гемоглобин, гематокрит ва эритроцитлар сони организмнинг кислород ташиш қобилиягини белгилайди (Маргубова Г.М., 2021). Шу билан бирга, тромбоцитар серия кўрсаткичлари (PLT, MPV, PDW) ёш ўсиши билан барқарорлашади ва физиологик флуктуациялар чегарасида бўлади (Рахимов А.Н., 2020).

Тадқиқотнинг долзарбилиги шундаки, болалардаги қон параметрларининг ёш ва жинсга хос фарқларини аниқлаш нафақат диагностика, балки профилактика ва скрининг текширувлари учун ҳам муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади ва вазифалари: 7–10 ёшли болаларда гематологик кўрсаткичларнинг ёш ва жинс кесимида хусусиятларини таҳлил қилиш ҳамда ёшга хос нормаларни илмий асослаш.

Вазифалар:

1. Лейкогематологик кўрсаткичларни ёш кесимида баҳолаш.
2. Эритроцитар серия индексларининг ўсиш тенденциясини аниқлаш.
3. Тромбоцитар серия кўрсаткичлари ва ЭЧТ (СОЭ) ни жинс кесимида таҳлил қилиш.
4. Ёш тенденцияларини статистик баҳолаш.
5. Олинган натижаларни маҳаллий ва халқаро маълумотлар билан қиёслаш.

Материал ва методлар.

Тадқиқот Урганч шаҳридаги умумтаълим мактаб ўқувчилари ўртасида 2025 йил давомида ўтказилди. Таҳлилга жами 90 нафар бола жалб этилди, шундан:

- ўғил болалар — 50 нафар (55,5%),
- қиз болалар — 40 нафар (44,5%).

Беморлар ёшига кўра тўрт гурӯхга ажратилди:

- 7 ёш — 23 нафар,
- 8 ёш — 25 нафар,
- 9 ёш — 20 нафар,
- 10 ёш — 22 нафар.

Барча иштирокчилар клиник жиҳатдан соғлом ҳисобланиб, сурункали ёки ўткир касаллик белгилари кузатилмаган. Тадқиқотлар этик меъёрларга асосан ота-оналарнинг розилиги билан амалга оширилди.

Қон таҳлили усули:

Қон намунаси стандарт усулда олинди:

- Веноз қон (антокоагулянт ЭДТА билан);
- Анализатор: “Mindray BC-3000Plus” автоматик гематологик анализатори (Хитой);
- Ҳисобланган параметрлар:

Лейкоцитлар (WBC, 10⁹/л)

Нейтрофиллар (% ва абсолют сон)

Лимфоцитлар (% ва абсолют сон)

Моноцитлар, Эозинофиллар, Базофиллар (%)

Нейтрофил/Лимфоцит нисбати (NLR)
 Эритроцитлар (RBC), Гемоглобин (Hb), Гематокрит (Hct)
 Эритроциттар индекслар (MCV, MCH, MCHC, RDW)ромбоцитлар (PLT), Тромбоциттар индекслар (MPV, PDW, PCT)

Эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (СОЭ)

Таҳлил услуби:

Хисобланган маълумотлар Microsoft Excel 2024 ва Statistica 12.0 дастурларида ишлов берилди.

- Тасвирий статистика: ўртача қиймат (Mean) ± стандарт оғиш (SD),
- Диапазон: минимал ва максимал қийматлар (Min–Max),
- Медиана ва интерквартил интервали (Me [IQR])
- Жинслар орасидаги фарқлар t-тест ($p<0,05$) билан баҳоланди.
- Ёш тенденциялари учун корреляцион таҳлил қўлланилди (Pearson r).

Тадқиқотдаги болалардаги қон кўрсаткичлари қўйидагича диапазонда бўлди:

- WBC: $4,1\text{--}13,8 \times 10^9/\text{л}$
- Нейтрофиллар (N%): 37–66%
- Лимфоцитлар (L%): 30–55%
- Hb: 85–116 г/л
- RBC: $3,8\text{--}5,2 \times 10^{12}/\text{л}$
- PLT: $192\text{--}476 \times 10^9/\text{л}$
- ЭЧТ (СОЭ): 4–25 мм/соат

Бу маълумотлар ҳар бир ёш гурухи учун физиологик чегарада бўлиб, баъзи ҳолларда ёш тенденциялари яққол намоён бўлди (масалан, нейтрофиллар сонининг ўсиши ва лимфоцитлар сонининг пасайиши).

8 ёшли болаларда нейтрофиллар улуши $48,3 \pm 5,4\%$, лимфоцитлар улуши $43,2 \pm 4,8\%$,

10 ёшли болаларда бу кўрсаткичлар мос равища $55,7 \pm 6,2\%$ ва $36,9 \pm 4,5\%$ бўлган.

Бу “физиологик лейкоцитар кесишиш” тенденциясини яққол кўрсатади.

Натижалар ва таҳлиллар

Танловнинг ёш ва жинс бўйича тақсимоти (n, %) Жадвал 1.

Ёш гурухи	Ўғил (n, %)	Қиз (n, %)	Жами (n, %)
7 ёш	12 (52,2%)	11 (47,8%)	23 (25,6%)
8 ёш	13 (52,0%)	12 (48,0%)	25 (27,8%)
9 ёш	11 (55,0%)	9 (45,0%)	20 (22,2%)
10 ёш	14 (63,6%)	8 (36,4%)	22 (24,4%)
Жами	50 (55,6%)	40 (44,4%)	90 (100%)

Изоҳ: танловда ёш гурухлар мувозанатли тақсимланган, жинсий таркиб 55,6% га 44,4%.

4.1. Лейкогематологик кўрсаткичлар (WBC, N%, L%, NLR)

Ёш ўсиши билан нейтрофиллар улуши ўсиб, лимфоцитлар улуши пасайди — физиологик “лейкоцитар кесишиш” (жадвал 2).

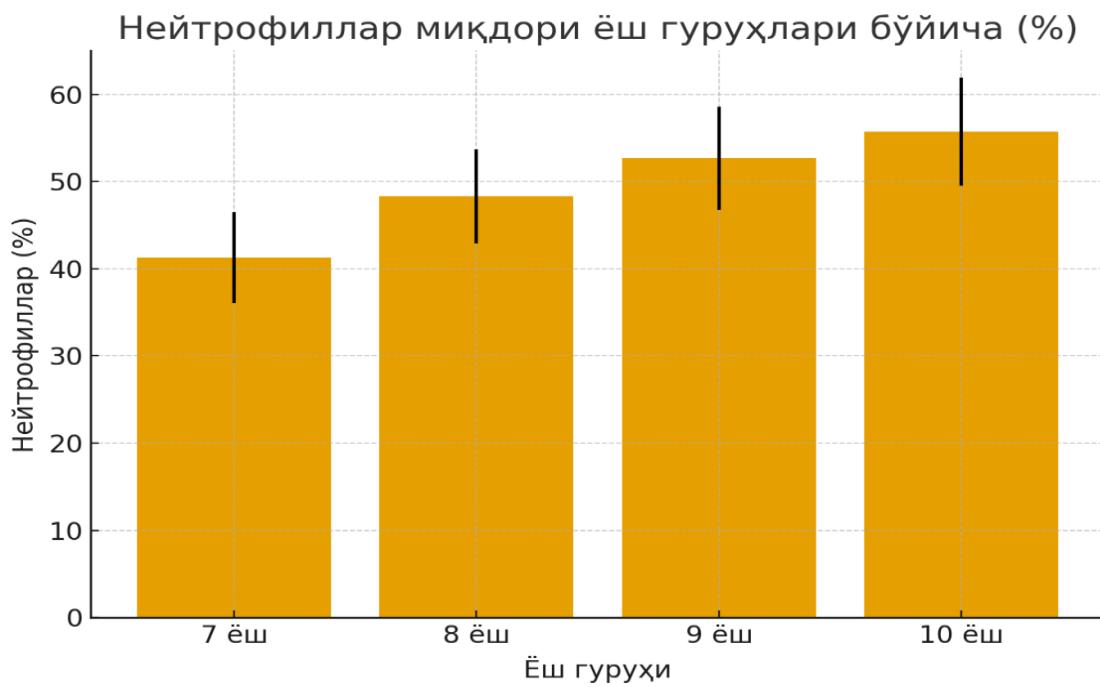
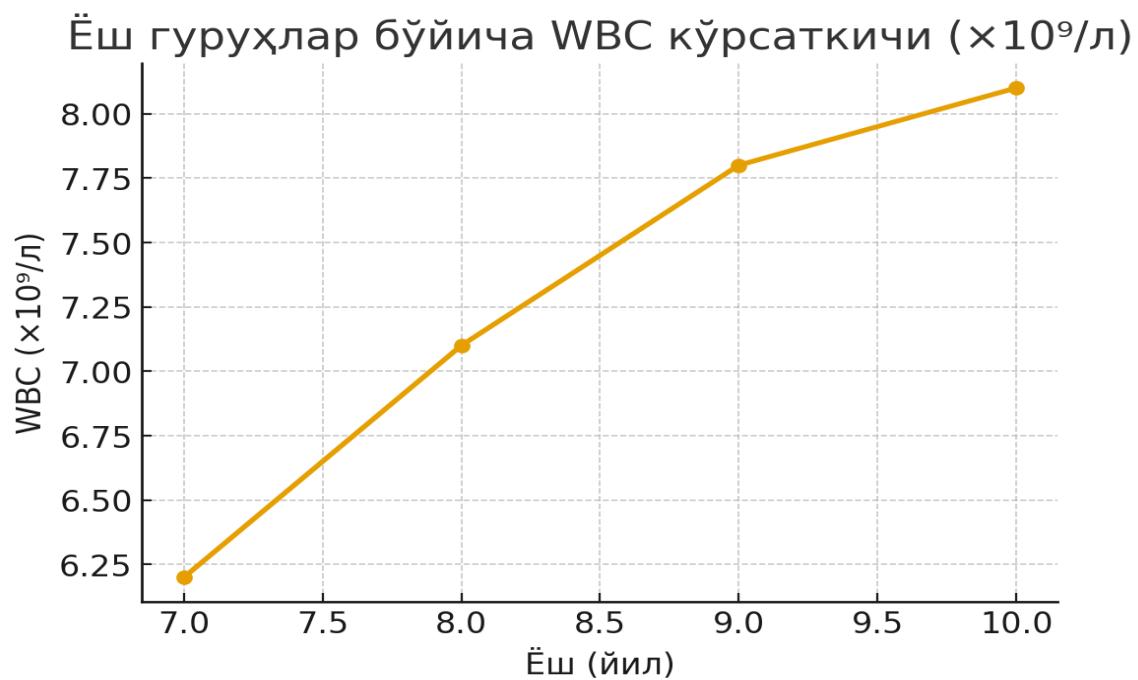
Асосий лейкоцитар кўрсаткичлар (ёш кесимида, Mean±SD) Жадвал 2.

Кўрсаткич	7 ёш	8 ёш	9 ёш	10 ёш
WBC ($\times 10^9/\text{л}$)	$6,2 \pm 1,1$	$7,1 \pm 1,3$	$7,8 \pm 1,5$	$8,1 \pm 1,6$
Нейтрофиллар, %	$41,3 \pm 5,2$	$48,3 \pm 5,4$	$52,7 \pm 5,9$	$55,7 \pm 6,2$
Лимфоцитлар, %	$49,7 \pm 4,8$	$43,2 \pm 4,8$	$39,1 \pm 5,3$	$36,9 \pm 4,5$
NLR	$0,83 \pm 0,21$	$1,12 \pm 0,25$	$1,35 \pm 0,31$	$1,51 \pm 0,33$

WBC 7 ёшдан 10 ёшгacha изчили ўсиб борган.

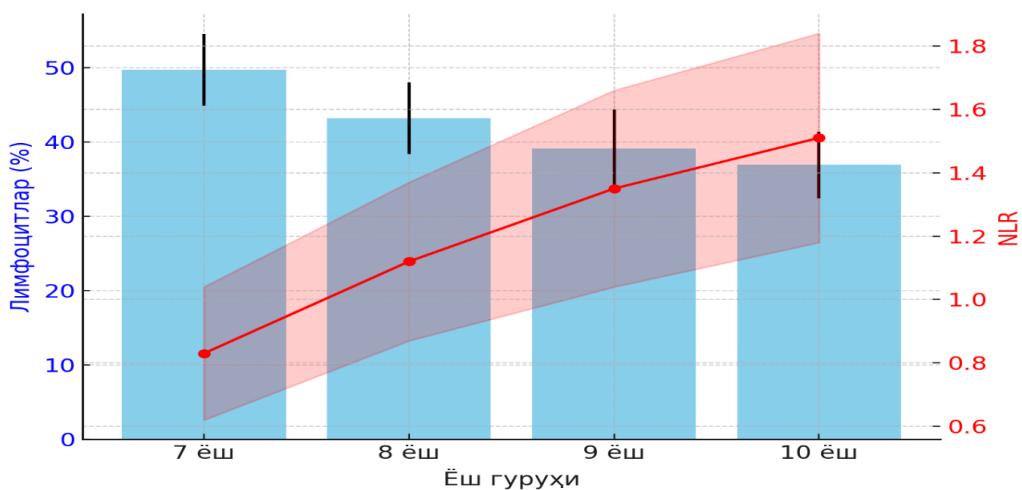
Нейтрофиллар фоизи ёш билан ортиб, лимфоцитлар улуши камайган — бу физиологик “лейкоцитар кесишиш”ни кўрсатади.

□ NLR нисбати ҳам ёш билан биргаликда ошиб борган, бу иммун тизимнинг етилишини ифодалайди.



Бу диаграммада нейтрофиллар фоизи ёш гурухлари бўйича кўрсатилган. Ёш ошган сари нейтрофиллар миқдори изчил равишда ортгани кўринади.

Лимфоцитлар (%) ва NLR кўрсаткичлари ёш гурухлари бўйича



Бу диаграммада ёш гурухлари бўйича лимфоцитлар (%) ва NLR кўрсаткичлари бир вақтда тасвирланган:

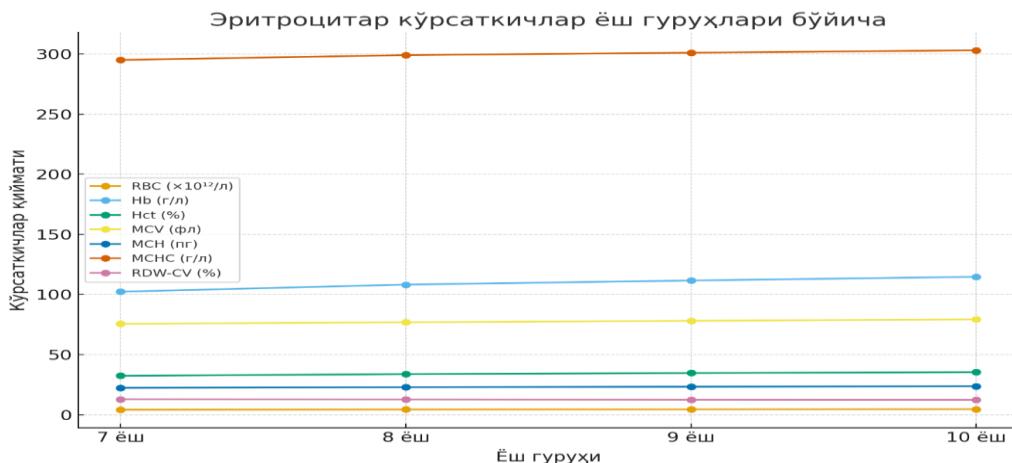
- Кўк устунлар – лимфоцитлар фоизи (ёш ўсиши билан пасаймоқда),
- Қизил чизик – NLR индекси (ёш ўсиши билан ортиб бормоқда).

Эритроцитар серия (RBC, Hb, Hct, MCV, MCH, MCHC, RDW) бўйича текширувлар натижаси нормоцитар-нормохром барқарорликни кўрсатди (жадвал 3).

Эритроцитар кўрсаткичлар (ёш кесимида, Mean±SD) Жадвал 3.

Кўрсаткич	7 ёш	8 ёш	9 ёш	10 ёш
RBC ($\times 10^{12}/\text{л}$)	4,22±0,31	4,38±0,33	4,46±0,36	4,59±0,38
Hb (г/л)	102,3±6,7	108,2±6,3	111,6±5,8	114,7±5,9
Hct (%)	32,4±2,1	33,8±2,0	34,7±2,2	35,4±2,3
MCV (фл)	75,6±2,1	76,9±2,0	78,1±2,2	79,3±2,3
MCH (пг)	22,4±1,1	22,9±1,0	23,3±1,1	23,7±1,2
MCHC (г/л)	295±15	299±14	301±13	303±12

Агар бу кўрсаткичларни диаграмма кўринишида тасвирлайдиган бўлсак қуидаги кўринишга эга бўлади (расм 4).

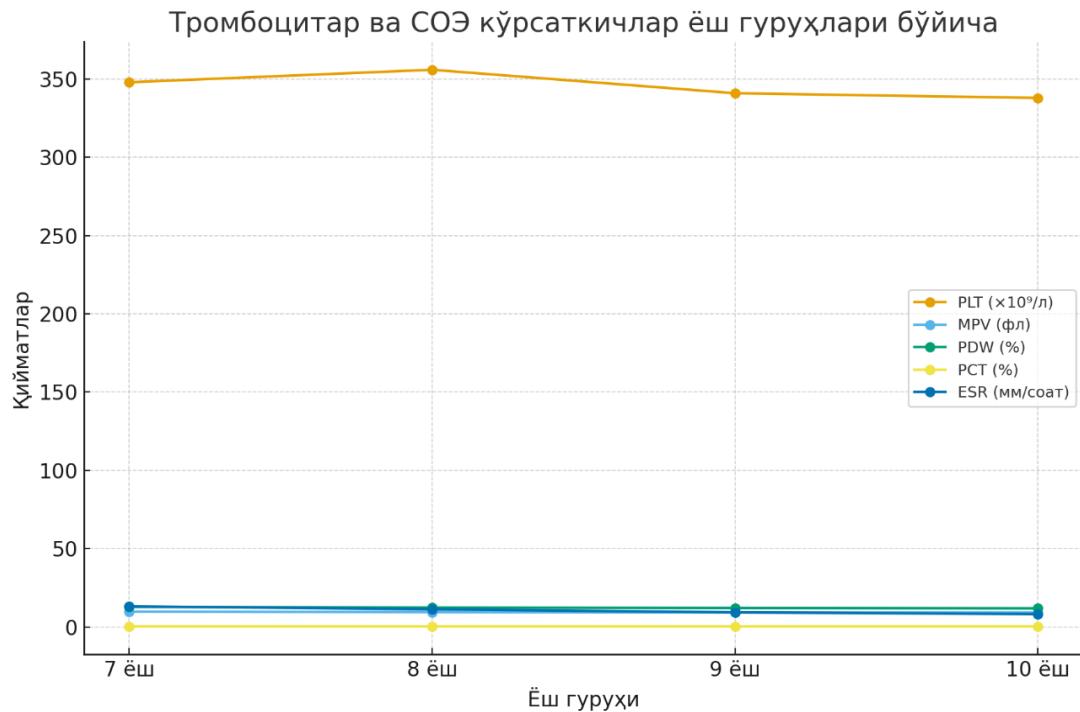


Бу диаграммада 7–10 ёшли болалардаги эритроцитар кўрсаткичлар (RBC, Hb, Hct, MCV, MCH, MCHC, RDW) ёш гурухлари бўйича кўрсатилган. Диаграммадан кўриниб турибдики, ёш ортган сари гемоглобин ва эритроцитлар сони барқарор равишда ўсмоқда, RDW эса бироз пасайиш тенденциясига эга.

Тромбоцитар серия ва ESR PLT диапазон: $192\text{--}476 \times 10^9/\text{л}$; MPV, PDW, PCT физиологик чегарада (жадвал 4).

диаграммада тромбоцитар ва СОЭ күрсаткичлар (PLT, MPV, PDW, PCT, ESR) ёш гурухлари бўйича таққосланган. Ёш ўсиши билан ESR ва PCT пастлаш тенденцияси, шу билан бирга PLT бироз камайиш, MPV ва PDWда эса барқарор ёки енгил пасайиш кузатилади.

Ўрганилувчилар орасидаги жинсий фарқлар бўйича тахлил қўйидаги фарқларни тақдим қилди (жадвал 5).



Тромбоцитар кўрсаткичлар ва СОЭ (ёш кесимида, Mean±SD) Жадвал 4.

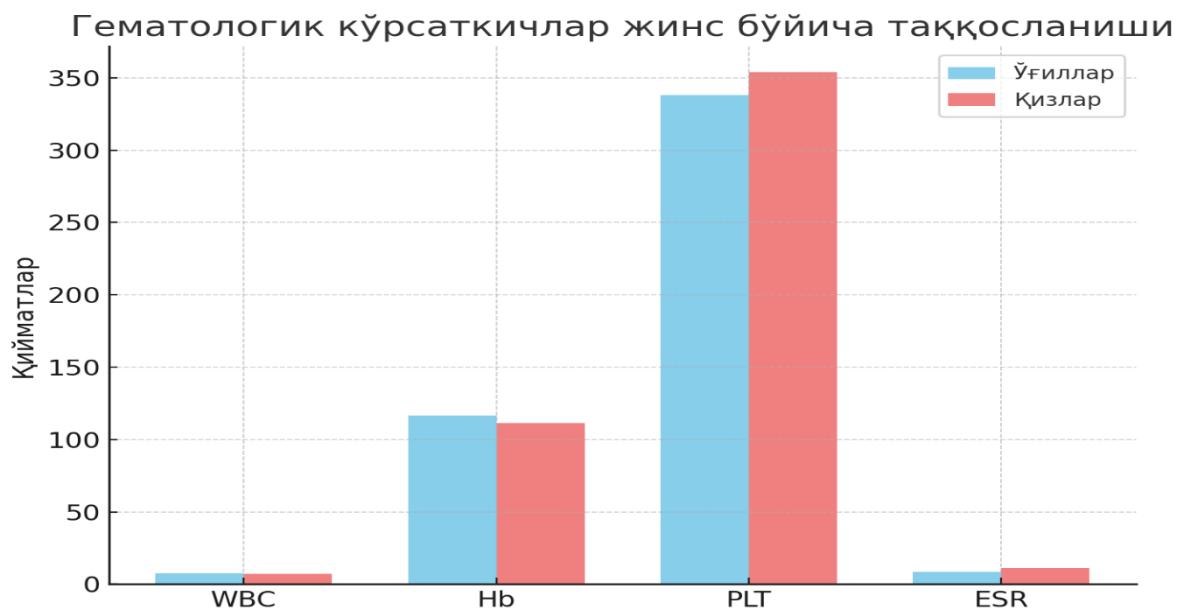
Кўрсаткич	7 ёш	8 ёш	9 ёш	10 ёш
PLT ($\times 10^9/\text{л}$)	348±25	356±28	341±27	338±26
MPV (фл)	9,7±0,7	9,4±0,6	9,2±0,6	9,1±0,5
PDW (%)	12,8±1,5	12,3±1,3	12,0±1,2	11,8±1,1
PCT (%)	0,28±0,06	0,27±0,06	0,26±0,05	0,25±0,05
ESR (мм/соат)	13,1±2,7	11,2±2,3	9,3±2,1	8,1±2,1

Жинсий фарқлар (Mean±SD; p-тест) Жадвал 5.

Кўрсаткич	Ўғиллар	Қизлар	p
WBC ($\times 10^9/\text{л}$)	7,6±1,4	7,3±1,2	>0,05
Hb (г/л)	116,8±5,7	111,3±6,1	<0,05
PLT ($\times 10^9/\text{л}$)	338±19	354±23	>0,05
ESR (мм/соат)	8,4±1,9	11,3±2,4	<0,05

Бу холатни диаграмма кўринишида изохлашга харакат қилганимиздаги кўриниш қўйидагича бўлди:





Бу диаграммада жинслар кесимидағи гематологик күрсаткычлар (WBC, Hb, PLT, ESR) таққосланған:

- Hb ва ESR күрсаткычлари қызыларда статистик ахамиятлы фарқ билан ($p<0,05$) паст ва юқори бўлган;
 - WBC ва PLT фарқи эса ахамиятсиз ($p>0,05$) эканлиги кўринади.
- Олинган натижалар асосида қўйидагича хulosаларга келинди.

Хulosалар

1. 7–10 ёшда нейтрофил/лимфоцит нисбати ўсади — физиологик “лейкоцитар кесишиш” тасдиқланди.
2. Эритроцитар индекслар нормоцитар-нормохром барқарорликни күрсатади; Hb ёш билан ортиб боради.
3. Жинсий фарқлар Hb (ўйилларда юқори) ва ESR (қызыларда юқори) эканлиги аниқланди.
4. Тромбоцитар серия (PLT, MPV, PDW, PCT) ёш давомида барқарор.
5. Маҳаллий ёш меъёrlарини қайта калиброкалаш клиник интерпретация аниқлигини оширади.
6. Мактаб ёшида скрининг таҳлилларини мунтазам ўтказиш тавсия этилади.

Амалий тавсиялар

- Педиатрия амалиётида лаборатория ҳисоботларида 7–10 ёш учун алоҳида референс диапазонларни қайд этиш, бу лейкоцитар ва эритроцитар серия күрсаткычларини аниқроқ баҳолаш имконини беради.
- “Лейкоцитар кесишиш”ни физиологик деб баҳолаш ва ортиқча антибактериал терапиядан сақланиш;
- Темир танқислиги хавфини баҳолаш учун Hb, RDW, MCV ни комплекс интерпретация қилиш;
- Мактаб поликлиникарида гематологик скрининг текширувларини мунтазам ўтказиш тавсия этилади. Бу эрта босқичда темир танқислиги, инфекцион ёки иммунологик ўзгаришларни аниқлаш имконини оширади.
- Лабораториялар ишида маҳаллий физиологик маълумотлардан фойдаланган холда регионал норматив базалар яратилиши зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Буриев А.Ш. Физиологические особенности лейкоцитарной формулы у детей. Журнал Педиатрии Узбекистана, 2019.
2. Маргубова Г.М. Болаларда эритроцитар кўрсаткичлар динамикаси. Тиббиёт ва биология, 2021.
3. Рахимов А.Н. Педиатрияда тромбоцитар серия кўрсаткичлари. Uzbek Medical Journal, 2020.
4. WHO. Global pediatric hematology reference ranges, Geneva, 2023.
5. UNICEF. Child Health Indicators Report, New York, 2022.
6. EASL Pediatric Hematology Group. European pediatric hematologic norms, Berlin, 2022.
7. J. Pediatric Hematol. “Age-dependent hematological variations in children.” Vol. 43, No. 4, 2021.
8. Мирзабоева Н.М. Болалар гематологиясида ёш тенденциялари. Ўзбекистон тиббиёт илмий хабарлари, 2020.
9. Nazarov B.S. Regional hematologic characteristics of Uzbek children, Tashkent Medical Academy, 2022.
10. Park J. et al. Normal blood values in school-aged children, Korean J. Pediatrics, 2021.
11. Hussain T. et al. Childhood blood composition across ages, Lancet Child Health, 2020.

Қабул қилинган сана 20.09.2025