

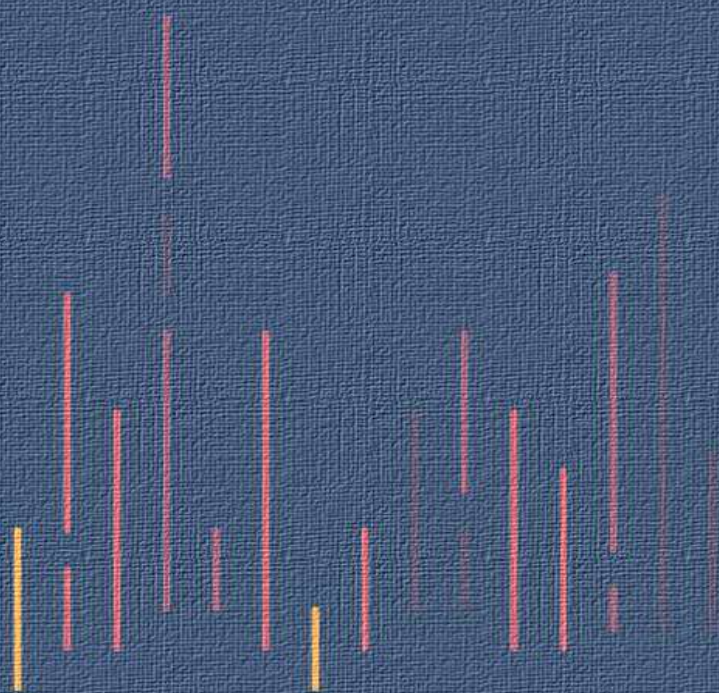
---

---

# JOURNAL OF EXPERIMENTAL STUDIES

ЖУРНАЛ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

VOLUME II | ISSUE 2 | FEBRUARY | 2024



ISSN: 2181-404X



Available online at [www.imfaktor.com](http://www.imfaktor.com)

---

---

ISSN: 2181-404X  
DOI Journal 10.56017/2181-404X

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

II-ЖИЛД, 2-СОН

ЖУРНАЛ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ТОМ-II, НОМЕР-2

JOURNAL OF EXPERIMENTAL STUDIES  
VOLUME-II, ISSUE-2

ТОШКЕНТ – 2024

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ | JOURNAL OF EXPERIMENTAL STUDIES

№ 2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.56017/2181-404X-2024-2>

## Бош муҳаррир:

Касимов И. – тиббиёт фанлари доктори, профессор

## Масъул муҳаррир:

Расулов Х. – физика-математика фанлари номзоди, доцент

## Таҳририят аъзолари:

1. Хусенов Арслонназар Шерназарович – кимё фанлари доктори (DSc), профессор
2. Хандамов Даврон Абдикодирович – кимё фанлари доктори (DSc), профессор
3. Тўхтаев Бобоқул Ёрқулович – биология фанлари доктори, профессор
4. Ахмедов Фарҳод Қахрамонович – тиббиёт фанлари доктори, доцент
5. Махкамов Тробжон Хусанбоевич – биология фанлари номзоди, доцент
6. Ачилова Донохон Нутфиллоевна – тиббиёт фанлари доктори, доцент
7. Алиева Дилфуза Акмалевна – тиббиёт фанлари номзоди
8. Саркисова Ляля Валеревна – тиббиёт фанлари номзоди (PhD)
9. Сотиболдиева Дилноза Илхомжоновна – биология ф.б.ф.д (PhD)
10. Аскарлов Пулат Азадович – тиббиёт ф.б.ф.д (PhD)
11. Турсунбоева Собира Муҳаммад қизи – амалиётчи нутрициолог ва диетолог
12. Шарипова Дилафруз Аслиддиновна – диетолог ва превентив нутрициолог
13. Раҳматуллаева Маҳфуза Мубиновна – тиббиёт фанлари номзоди (PhD)
14. Жўрабоев Фозил Мамасолиевич – кимё ф.б.ф.д (PhD)
15. Игамкулова Наргиса Абдувалиевна – кимё фанлар номзоди, доцент
16. Менглиев Шерзод Шоимович – кимё ф.б.ф.д (PhD)
17. Абсалямова Гулноза Маматкуловна – кимё ф.б.ф.д, доцент
18. Умаров Салим Халлоқович – физика-математика фанлари доктори, профессор
19. Халлоқов Фарҳод Каримович – физика-математика ф.б.ф.д (PhD)
20. Бердибаева Дилфуза Базарбаевна – биология фанлари номзоди (PhD)
21. Аманова Мавлуда Мустафакуловна – биология ф.б.ф.д (PhD)
22. Атабаев Дилшот Хусаинбаевич – геология-минералогия фанлари доктори (DSc) доцент

*“Экспериментал тадқиқотлар” илмий-амалий журнали 6 та халқаро маълумотлар базаларида индексланган бўлиб, жорий йил учун UIF 2023 = 7.4 “импакт-фактор” кўрсаткичига эга. Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 24 июлдаги 01-02/1199-сонли хатига мувофиқ ушбу журналда чоп этилган мақолалар хорижий мақолалар сифатида тан олинади.*

**Таҳририят манзили:** Тошкент шаҳар, Учтепа тумани, “Ватан” МФЙ, Чилонзор  
24-мавзеси, 2/27-уй. Почта индекси 100152. Веб-сайт: [www.imfaktor.uz/com](http://www.imfaktor.uz/com)

**Телефон номер:** +99894-410 11 55, **E-mail:** [tahririyat@imfaktor.uz](mailto:tahririyat@imfaktor.uz)

© “ИМФАКТОР Pages” илмий нашриёти, 2024 йил.

© Муаллифлар жамоаси, 2024 йил.

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ | JOURNAL OF EXPERIMENTAL STUDIES

**КАРИМОВ Мухаммадали Абдухоликович**

*PhD, в.в.б. доцент*

*Наманган Импулс тиббиёт институти*

*Наманган, Ўзбекистон*

**ДУШАЕВА Нилуфар Махсудовна**

*Наманган давлат университети*

*“Тиббиёт” факультети, Наманган, Ўзбекистон*

**НУРМАТОВА Хуршида Хошимжоновна**

*Косонсой Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат саломатлиги техникуми*

*Косонсой, Ўзбекистон*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10687837>

## ЮЗ СОҲА ИНФАНТИЛ ГЕМАНГИОМАЛАРИНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

### АННОТАЦИЯ

Гемангиома – яхши сифатли қон-томир хавфсиз ўсмаси бўлиб, асосан чақалоқликнинг илк 3 ҳафталигида қизил доғ кўринишида кузатилиб, тез ўсиши ва атроф тўқималарга инвазияланиши билан характерланади. Янги туғилган болаларнинг 3-11% учрайди, уларнинг 70%и бош ва бўйин соҳасида кузатилади. Қиз болалар ва ўғил болаларга нисбатан 3,5 марта кўпроқ кузатилади.

Юз соҳасида жойлашган гемангиомалар дисморфофобия, косметик нуқсон каби муоммоларни келтириб чақириб ҳатто беморни жамиятдан ажралишга олиб келади. Ушбу мақолада эмизикли даврдаги болаларда юз соҳада жойлашган тери гемангиомани кечиши, клиникаси, тарқалиши, замонавий ташхисоти, классификацияси ва замонавий даволаш усуллари, шунингдек, медикаментоз даво натижалари баён қилинган. Тадқиқотда 2020-2024 йиллар оралигида амбулатор даволанган 60 нафар беморларнинг даво натижалари таҳлил қилинган. Даволашда эмизикли даврдаги болаларни илк мурожаат этган даврини инобатга олган ҳолда даво натижалари ўзаро солитрилма таҳлил қилинган.

**Калит сўзлар:** гемангиома, болалар, юз соҳа, эмизикли давр, пропроналол, инфантил гемангиома, доплерография.

## РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ГЕМАНГИОМ ЛИЦА

### АННОТАЦИЯ

Гемангиома — доброкачественная сосудистая опухоль, наблюдающаяся преимущественно в первые 3 недели грудного возраста в виде красного пятна, характеризующаяся быстрым ростом и инвазией в окружающие ткани. Встречается у 3-11% новорожденных, у 70% из них наблюдается в области головы и шеи.

Наблюдается в 3,5 раза чаще у девочек и мальчиков. Гемангиомы, расположенные на лице, вызывают такие проблемы, как дисморфофобия, косметические дефекты и даже становятся причиной изоляции пациента от общества. В статье описано течение, клиника, распространение, современная диагностика, классификация и современные методы лечения гемангиомы кожи области лица у детей грудного возраста, а также результаты медикаментозного лечения. В исследовании проанализированы результаты лечения 60 пациентов, проходивших амбулаторное лечение в период с 2020 по 2024 годы. Учитывая период первого применения детей в период вскармливания, результаты лечения анализировались отдельно.

**Ключевые слова:** гемангиома, дети, область лица, период грудного вскармливания, пропроналол, инфантильная гемангиома, доплерография.

## RESULTS OF DRUG TREATMENT OF INFANTILE HEMANGIOMAS OF THE FACE

### ANNOTATION

Hemangioma is a benign vascular tumor of good quality, which is observed mainly in the first 3 weeks of infancy in the form of a red spot, characterized by rapid growth and invasion of surrounding tissues. It occurs in 3-11% of newborns, 70% of them are observed in the head and neck area.

It is observed 3.5 times more often in girls and boys. Hemangiomas located on the face cause problems such as dysmorphophobia, cosmetic defects, and even cause the patient to be isolated from society. This article describes the course, clinic, spread, modern diagnosis, classification and modern treatment methods of hemangioma of the skin located in the facial area in children of the nursing period, as well as the results of drug treatment. In the study, the results of treatment of 60 patients who received outpatient treatment between 2020 and 2024 were analyzed. Taking into account the period of the first application of children during the nursing period, the results of the treatment were analyzed separately.

**Keywords:** hemangioma, children, facial area, breastfeeding period, propranolol, infantile hemangioma, dopplerography.

Гемангиома – яхши сифатли қон-томирдан ривожланган хавфсиз ўсма бўлиб, асосан бола ҳаётининг илк 3 ҳафталигида қизил доғ кўринишида кузатилиб, тез ўсиши ва атроф тўқималарга инвазияланиши билан характерланади. Гемангиома ўсиш даврида ранги, консистенцияси ва тўқима шаклини ўзгартириб, ҳар хил даражада косметик нуқсонлар ҳамда аъзоларнинг функционал бузилиши каби қатор асоратларга олиб келади. Терида жойлашган гемангиома йиринглаш, иккиламчи инфекцияланиш ҳамда қон кетиш каби асоратлар билан кузатилиши мумкин. Янги туғилган болаларда унинг умумий учраш частотаси 3-11%, шулардан бош ва бўйин соҳасида 70% кузатилади. Қиз болалар ва ўғил болаларга нисбатан 3,5 марта кўпроқ кузатилади. Юз соҳасида жойлашган ГАлар дисморфофобия, косметик нуқсон каби муоммоларни келтириб чақириб ҳатто беморни жамиятдан ажралишга олиб келади [1, 4, 6, 7, 9, 10, 11].

Жаҳонда гемангиомаларга боғлиқ бир қатор ҳалқаро илмий изланишлар олиб борилишига қарамай, гемангиоманинг келиб чиқиши ҳақида тўлиқ маълумотлар аниқланмаган. Таъкидлаш керакки, ГА ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган омиллар орасида марказий Осиё минтақасида ирсий, контрацептик воситалар фонидаги ҳомиладорлик, сурункали касалликлар, ўткир респиратор вирусли инфекция, токсикоз, муддатидан эртанги туғруқ, 1500 граммдан кичик туғилган ҳомила каби омиллар кўпроқ учрайди [2, 6, 11].

ГА ўсиши 5 босқичда ривожланади: бошланғич, продромал, пролиферация, етилиш ва инволюция [3, 5, 10].

Терида жойлашган ГАда 15-20% сўрилиб кетиш ҳолати кузатилади [1, 5, 10].

Ҳозирги кунда дунё бўйича қон-томир ўсмалари – гемангиомаларнинг шакли, характери, гистологик тузилиши, асоратлари ва бошқа хусусиятларига кўра 20дан ортиқ таснифи мавжуд [2, 5, 8, 9, 12].

Халқаро амалиётда ҳозирги кунда қон – томир ривожланиш нуқсонларини тизимлаш учун халқаро қон – томир анамалияларини ўрганиш жамияти ISSVA (Internatsional Society for the Study of Vascular Anomalies) томонидан 1996 йили Римда ўтказилган XI халқаро қон томир анамалиясини ўрганиш жамияти симпозиумида қабул қилинган классификация қўлланилади [1, 4, 5, 6, 10, 15].

2007, 2016 ва 2018 йилларда ушбу қабул қилинган классификацияга яна тўлдирилиш киритилган [1, 10, 16]. Унга кўра:

Қон – томир нуқсонлари:

1. Қон – томир ўсмалари:

1.1. Инфантил гемангиома (чақалоқлар гемангиомаси),

1.2. Туғма гемангиома:

1.2.1. Тез инволюцияга учровчи туғма гемангиома (RICH)

1.2.2. Инволюцияга учрамайдиган туғма гемангиома (NICH)

1.3. Тутамсимон (“Tufted”) гемангиома,

1.4. Капошисимон гемангиоэндотелиома,

1.5. Урчуқсимон гемангиоэндотелиома,

1.6. Кам учровчи гемангиоэндотелиома,

1.7. Орттирилган қон томир ўсмалари:

- пиоген гранулёма,

- мишен кўринишидаги гемангиома,

- микровенуляр гемангиома,

2. Қон – томир мальформациялари:

2.1. Капилляр мальформациялар:

- “вино доғи”,

- телеангиэктазия,

- ангиокератома,

2.2. Веноз мальформациялар:

- Одатий спорадик,

- Бин синдроми,

- Туғма оилавий терили ва шиллиқ қават ўзгариши билан,

- Гломонгиома,

- Мафуччи синдроми.

2.3. Лимфатик мальформация.

2.4. Юқори тезликдаги қон – томир мальформациялари

2.4.1. Артериал мальформация.

2.4.2. Артерио-веноз фистула.

3. Комбинирланган мураккаб қон - томир мальформациялари.

4. Бошқалар.

*Тадқиқот мақсади.* Эмизикли даврда юз соҳа гемангиомаси билан оғриган беморларни медикаментоз даволаш натижаларини такомиллаштириш.

*Материаллар ва текшириш услублари.* Илмий иш 2020-2024 йиллар давомида Наманган вилоятидаги “Турон Тиббиёт”, “Даво”, “NG medical clinic center” хусусий клиникаларида бажарилди. Илмий изланишда эмизикли даврда юз соҳа терисида жойлашган гемангиомаларни медикаментоз даволашда пропроналол билан қўлланилган.

Тадқиқот ишида 60 нафар эмизикли ёшдаги беморлар текширилди, уларнинг ҳаммаси юз соҳа териси гемангиомасининг ривожланиш босқичига қараб медикаментоз даво тактикаси танлаб даво муолажалари амалга оширилди.

Беморларнинг ёш контингенти 40 кунлик даврдан 1 ёшгача. беморларнинг 78,3 % қиз болаларга, 21,7 % ўғил болаларга тўғри келади (1-жадвал).

1-жадвал

*Эмизикли ёшда юз соҳа тери гемангиомаси билан оғриган беморларнинг ёшига ва жинсига қараб тақсимланиши*

Ёш гуруҳи	Беморлар сони			Частотаси (%)
	ўғил	қиз	жами	
3 ойликгача давр	1	3	4	6,6±4,9*
3-6 ойликгача давр	3	10	13	21,7±3,9*
6-9 ойликгача давр	5	17	22	36,7±3,2*
9-12 ойликгача давр	4	17	21	35,0±2,8
<b>Жами:</b>	<b>13 (21,7)</b>	<b>47 (78,3)</b>	<b>60 (100)</b>	<b>100</b>

\* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан

*Беморларда гемангиоманинг жойлашуви ва частотаси 1 диаграммада келтирилган*

1-диаграмма



Юз соҳа тери ГАси билан оғриган 60 нафар беморларнинг ҳаммаси β-адреноблокатор (пропроналол) билан даволанган. Медикаментоз давони тайинлашнинг асосий мезони боланинг ёши ва оғирлиги бўлиб, медикаментоз даво 1-2 мг/кг миқдорларда педиатр, болалар кардиологи кўригидан сўнг АҚБ ва юрак қисқаришлар сонини назорати остида амалга оширилди.

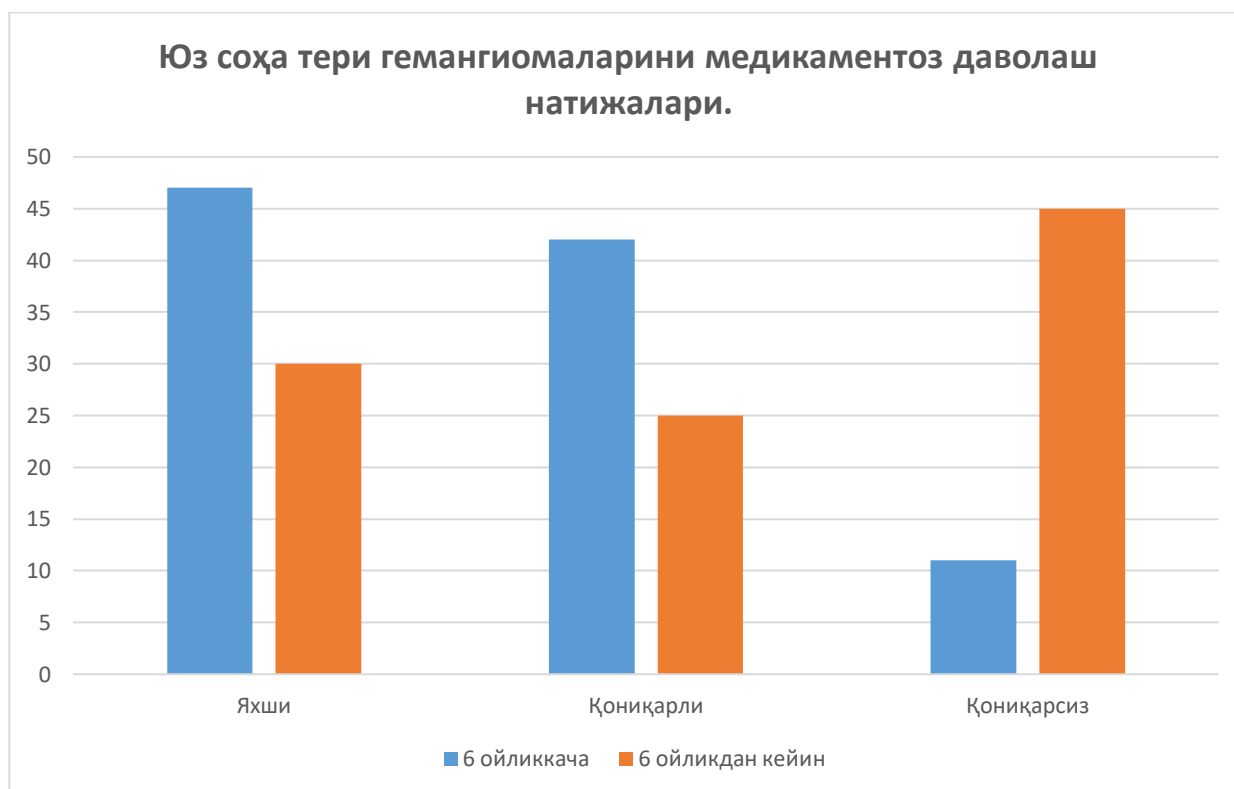
Даво муолажаларини бошлашдан аввал барча беморлар ГАнинг УТТ доплерография текшируви орқали ГАнинг ўлчами, ГАдаги қон оқим тури (артериал, веноз, капиляр, аралаш) ва қон оқим тезлиги каби кўрсаткичлари аниқланган.

Даволаниш курси камида 2 ой давомида амалга оширилди ва динамикада ижобий натижалар олингач, 6 ойгача давом эттирилди. Муолажа бошладан олдин ва даволаш давомида беморнинг юрак қон-томир фаолиятини назорат қилинди. Бемор болалар кардиолог назорати остида бўлиши керак. Даво муолажалари 90% амбулатор, 10% кундузги стационар шароитда амалга оширилди.

Медикаментоз даво муолажалари давомида барча беморлар ҳар ойда бир мартаба такрорий ГАнинг УТТ доплерография текшируви орқали ГАнинг ўлчами, ГАдаги қон оқим тури (артериал, веноз, капилляр, аралаш) ва қон оқим тезлиги каби кўрсаткичлари такрорий аниқланди ва ундан аввалги натижалари билан солиштира таҳлил қилинди. Бундан ташқари гемангиоманинг визуал кўриниши фотографик тасвирга олиниб, фотосуратлар аввалгилари билан солиштира таҳлил қилиниб даво натижаларига баҳо берилди.

Гемангиома билан оғриган беморларни 6 ойликдан аввал ва 6 ойликдан кейинги даволаш натижалари таҳлили 2-диаграммада келтирилган.

2-диаграмма



Беморларнинг 6 ойликкача даво муолажалари бошланганларда яхши (47%), қониқарли (42%) ва қониқарсиз (11%) натижаларга эришилди. 6 ойликдан кейин мос равишда яхши (30%), қониқарли (25%) ва қониқарсиз (45%) натижаларга эришилди.

Медикаментоз даво самарадорлигини ҳар ойда бир мартаба фотографик расмларини таҳлили (1 расмда) гемангиоманинг ранги, ўлчами, тери сатҳига муносабати каби кўрсаткичларга қараб баҳоланди.



*биринчи таширф*

*таширфдан 3 ой ўтиб*

*таширфдан 10 ой ўтиб*

*1 расм. Бемор Р. Юқори лаб териси инфантил гемангиомаси*

Даво муолажаларидан олдин веноз қон оқими  $8,6 \pm 1,1$  см\сек, даволанишдан кейин  $1,0 \pm 0,1$  см\сек ( $P < 0,05$ ); аралаш ГАларда даво муолажаларидан олдин  $18,7 \pm 2,2$  см\сек, муолажадан сўнг  $2,1 \pm 0,1$  см\сек ( $P < 0,05$ ) ни ташкил этади.

*Хулоса.* Эмизикли ёшдаги юз соҳа тери гемангиомаси билан оғриган беморларни медикаментоз даволаш қанча барвақт бошланса даво самарадорлиги ва клиник натижалари яхшироқ бўлади. Гемангиомаларни даволашдан аввал беморнинг юрак қон-томир тизими фаолиятини мутахасислар томонидан баҳоланади ва даво муолажалари давомида ҳам назоратга олинади.

Рангли доплерография текшируви ГАнинг ҳажми, қон оқим тури (артериал, веноз ва аралаш) ва қон оқим тезлигини аниқлашга ёрдам бериб, ушбу маълумотлар ГАнинг медикаментоз даволашни прогнозлашда, самарадорликни баҳолашда ҳамда даволаш тактикасини белгилашда муҳим аҳамият касб этади. Шунингдек такрорий УТТ доплерографияда ГА нинг юқоридаги параметрларини ўзгариши қараб даво тактикаси давом эттирилишига ёрдам беради. Гемангиоманинг даволаш самарадорлиги визуал Фотография текшируви маълумотлари натижаси аввалгилари билан солиштириш визуал баҳолашда муҳим ҳисобланади.

## REFERENCES. СНОСКИ. ИҚТИБОСЛАР.

1. Goto, K., Ozeki, M., Yasue, S., Endo, S., & Fukao, T. (2020). Retrospective study of propranolol 2 or 3 mg/kg/day for infantile hemangioma. *Pediatrician International*, 62(6), 751-753.
2. Karimov M. A, Dzhamalov Zh. B, Abdulkhakimov S. A., Irisova L. F, Nurmatova Kh. H, & Ikramova F.D. (2024). Results of Drug Treatment of Hemangiomas of the Scalp in Children and Infants. *Miasto Przyszłości*, 44, 344–348. Retrieved from <https://miastoprzyszlosci.com.pl/index.php/mp/article/view/2438>
3. Karimov M. A, Mirzakarimov B. N, Dzhabborova M. T, Abdusamatova N. K, Ubaydullaeva D. U, & Nurmatova H. H. (2024). Results of Drug Treatment of Facial Hemangioma in Infantry. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(1), 335–339. Retrieved from <https://www.bjisrd.com/index.php/bjisrd/article/view/1431>
4. Karimov M.A, Sadikov R.R, Makhmudova R.Y, Yakubov A.A, Turgunov Z, & Rachimberdieva G.A. (2023). Comparative Effectiveness of Treatment of Oral Hemangiomas with Ir-Lasers. *Eurasian Scientific Herald*, 20, 5–11. Retrieved from <https://www.geniusjournals.org/index.php/esh/article/view/4091>
5. Karimov M.A. New approaches in the diagnosis of oral hemangiomas *American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research* Doi: <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue08August20,2020> | Pages: 50-57
6. Karimov M.A., Kholmiraev O.N., Inomov Q.S., Karimkulov N.A., Mirzakarimov B.N. (2023). RESULTS OF PROPONALOL TREATMENT OF FACIAL HEMANGIOMAS. *INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH*, 3(9), 5–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8324960>
7. Karimov M.A., Sadikov R.R., Karimkulov N.A., Nurmatova X.X. (2023). COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ORAL MUCOSAL HEMANGIOMAS WITH IQ-LASERS. *INTERNATIONAL BULLETIN OF APPLIED SCIENCE AND TECHNOLOGY*, 3(7), 44–49. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8128871>
8. Karimov M.A., Sadikov R.R., Nurmatova Kh.H. (2023). RESULTS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF ORAL HEMANGIOMA. *EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH*, 3(4), 102–107. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7805172>
9. Leaute-Labrese K, Prey S, Ezzedine K. Infantile hemangioma: Part I. Pathophysiology, epidemiology, clinical features, life cycle and associated structural abnormalities. *J. Eur. acad. Dermatol. Venereol.* 2011; 25 (11): 1245–53. doi: 10.1111/j.14683083.2011.04102. x.
10. M. A. Karimov, D. Z. Mamarasulova, R. R. Sadikov, KH. H. Nurmatova \ RESULT OF TREATMENT OF HEMANGIOMAS OF THE ORAL CAVITY *Doctoral Bulletin No. 4 (97)-2020* p. 162-165.
11. M. A., Karimov, Sadikov R. R., and Nurmatova X. X. 2023. “Prevalence and Treatment Results of Oral Hemangiomas in Children”. *Middle European Scientific Bulletin* 38 (July):70-71. <https://cejsr.academicjournal.io/index.php/journal/article/view/1834>.
12. M.A.Karimov, R.R.Sadikov, Kh.H.Nurmatova. (2023). OGIZ BOSHLLIGI GEMANGIOMALARINI COMPLEX DAVOLASH NATIZHALARI. *EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH*, 3(4), 102–107. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7805172>
13. M.A.Karimov, R.R.Sadikov, M.M. Mirzaolimov, B.N. Mirzakarimov, X.X.Nurmatova, & G.R. Rakhmonova. (2023). RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF ORAL HEMANGIOMAS. *European Scholar Journal*, 4(4), 32-35. Retrieved from <https://www.scholarzest.com/index.php/esj/article/view/3375>

14. Wassef M., Blei F., Adams D., Alomari A., Baselga E., Berenstein A., et al.; ISSVA Board and Scientific Committee. Vascular Anomalies Classification: Recommendations from the International Society for the Study of Vascular Anomalies. *Pediatrics*. 2015; 136(1): e203--14. doi: 10.1542/peds.2014-3673.

15. М.А.Каримов, Р.Р.Садиков, Х.Х.Нурматова. (2023). БОЛАЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ, БОШ ВА ЮЗ – ЖАҒ СОҶА ГЕМАНГИОМАЛАРИ. YOSH OLIMLAR ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI, 2(03), 90–91. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7949716>

16. М.А.Каримов, Р.Р.Садиков, Х.Х.Нурматова. (2023). ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ВА УНИНГ АТРОФИ СОҶА ГЕМАНГИОМАЛАРИ. YOSH OLIMLAR ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI, 2(03), 88–89. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7949703>

ISSN: 2181-404X  
DOI Journal 10.56017/2181-404X

# ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТАДҚИҚОТЛАР ЖУРНАЛИ

II-ЖИЛД, 2-СОН

ЖУРНАЛ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ТОМ-II, НОМЕР-2

JOURNAL OF EXPERIMENTAL STUDIES  
VOLUME-II, ISSUE-2

«Экспериментал тадқиқотлар» электрон журнали 2022 йил 22 декабрь куни № 054835-сонли гувоҳнома билан оммавий ахборот воситаси сифатида давлат рўйхатидан ўтказилган.

Муассис: «IMFAKTOR Pages» масъулияти чекланган жамияти.

Таҳририят манзили: 100152, Тошкент шаҳри, Учтепа тумани, “Ватан” МФЙ, Чилонзор 24-мавзеси, 2-уй.

Телефон номер: +99894-410 11 55

Эл. почта: [tahririyat@imfaktor.uz](mailto:tahririyat@imfaktor.uz)

Веб-сайт: [www.imfaktor.uz](http://www.imfaktor.uz)