

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№2 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, NOMER 2

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1.	Allanazarov A.B. GENERAL STATUS OF CYTOKINES IN ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN.....	5
2.	Ашурова М.Ж. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР.....	9
3.	Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ...	13
4.	Закирова Б.И.,Хусайнова Ш. К. РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ И ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	16
5.	Ибрагимова М.Ф.,Тажиева З.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭЭНТЕРОЛ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАРЕЯХ.....	20
6.	Ибрагимова М.Ф.,Мухаммадиев И. С. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЧАСТО-БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	23
7.	Islamova D.S. BOLALARDA OBSTRUKTIV SINDROMI BILAN KECHUVCHI RESPIRATOR TIZIM KASALLIKLARINI KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI.....	26
8.	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI.....	29
9.	Набиева Д. М.,Набиева Ш.М. БОЛАЛАРДА ОЗИҚ-ОВҚАТ ОҚСИЛЛАРИ САБАБ БЎЛГАН IG-E БЎЛМАГАН ЕНТЕРОКОЛИТ СИНДРОМИ БИЛАН КЕЧАДИГАН АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯ - КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ЛАБОРАТОРИЯ ТАДҚИҚОТЛАРИ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	32
10.	Rustamov M.R. PHOSPHORUS-CALCIUM METABOLISM AND CLINICAL PICTURE IN CHILDREN WITH TUBULOINTERSTITIAL KIDNEY DISEASES.....	36
11.	Сирожиддинова Х.Н.,Усманова М.Ф. ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ И ЭПИЗОДИЧЕСКИ БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	38
12.	Turaeva D.Kh. CHANGES OBSERVED IN THE ACTIVITIES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME.....	41
13.	Тухтаев Ф.М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ УРОЛИТИАЗА У ДЕТЕЙ, ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР.....	44
14.	Kholmuradova Z.E. ANTIBACTERIAL TREATMENT OF ACUTE BACTERIAL DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN.....	48


JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гойибова Наргиза Салимовна

PhD, ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета
Самаркандского государственного медицинского университета.
Самарканд, Узбекистан

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

АННОТАЦИЯ

Во всем мире на протяжении последних десятилетий отмечается неуклонный рост темпов детского ожирения. Так, при оценке антропометрических данных детей в развитых странах обнаружено, что избыточная масса тела или ожирение в развитых странах отмечаются у 28% школьников и 12% детей дошкольного возраста [1]. В последнее время все больше доказательств того, что ожирение является независимым фактором риска развития хронической болезни почек (ХБП). Базовый индекс массы тела (ИМТ) был предложен в качестве независимого предиктора прогрессирования ХБП [2]. Ожирение тесно связано с двумя наиболее распространенными причинами терминальной стадии почечной недостаточности (тПН), а именно, артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Кроме того, метаболический синдром (МС), как главное последствие ожирения, также является независимым фактором риска для тПН [3]. Последние данные также подтверждают гипотезу о том, что снижение чувствительности к инсулину и гиперинсулинемия являются одними из наиболее важных факторов, приводящих к повреждению почек [4].

Ключевые слова: ожирение, дети, состояние почек.

Goyibova Nargiza Salimovna

PhD Assistant at the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine,
Samarkand State Medical University.
Samarkand, Uzbekistan

KIDNEY CONDITION IN CHILDREN WITH EXOGENOUS CONSTITUTIONAL OBESITY.

ANNOTATION

Throughout the world, over the past decades, there has been a steady increase in the rate of childhood obesity. Thus, when assessing the anthropometric data of children in developed countries, it was found that overweight or obesity in developed countries is observed in 28% of schoolchildren and 12% of preschool children [1]. Recently, there is increasing evidence that obesity is an independent risk factor for the development of chronic kidney disease (CKD). Base body mass index (BMI) has been proposed as an independent predictor of CKD progression [2]. Obesity is closely associated with the two most common causes of end-stage renal disease (ESRD), namely arterial hypertension and diabetes mellitus. In addition, metabolic syndrome (MS), as a major consequence of obesity, is also an independent risk factor for ESRD [3]. Recent data also support the hypothesis that reduced insulin sensitivity and hyperinsulinemia are among the most important factors leading to kidney damage [4].

Key words: obesity, children, kidney function.

Актуальностью проблемы поражения почек у детей с экзогенно конституциональным ожирением связана с развитием у данного контингента детей высокой частоты тубулоинтерстициальных нефропатий. Данный факт связан с метаболическими нарушениями, в организме детей, особенностью поражения почек у детей со склонностью к прогрессирующему течению. Ранняя диагностика патологии почек основана на выявлении и оценке патогенетических факторов риска их формирования [1,2].

Так в трудах последних лет установлено прямое повреждающее действие на структуру почечной ткани и эндотелий сосудов почек гиперхолестеринемии, атерогенных фракций липидов, липидных медиаторов (простагландинов), цитокинов, среди которых наиболее значимыми являются медиаторы, непосредственно продуцируемые адипоцитами: лептин, -фактор некроза опухоли, интерлейкины-1,6,8. При этом в патогенезе

поражения почечной ткани прогностически наиболее неблагоприятным считается висцеральное ожирение, которое сопряжено с большим риском развития вторичных расстройств функций внутренних органов [3].

Целью работы явилось определение клинико-лабораторной характеристики поражения почечной ткани у детей с ожирением.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 68 детей с избыточной массой тела и экзогенно-конституциональным ожирением. Контингент больных был выявлен при диспансерных осмотрах в семейных поликлиниках г. Самарканда, а также коллежах г. Самарканда и Самаркандской области. Группу контроля составили 20 условно здоровых детей с нормальной массой тела. Критерием отбора больных послужило определение ИМТ у детей и подростков с выявленным избыточным весом и/или ожирением, которое сравнивалось с перцентильными диаграммами разработанными ВОЗ для детей от 5 до 19 лет (WHO

Growth Reference, 2007). Также был определен, ОТ, который сравнивался с перцентильными таблицами для определенного возраста и пола согласно рекомендациям ВНОК (2009), и отношение объема талии к объему бедер (ОТ/ОБ). В исследовании вошли 29(42,6±6,0%) девочек и 39(57,4±6,0%) мальчиков, средний возраст которых составил 15,02 ± 0,19лет (от 11 до 18 лет). В группе сравнения составили 20 детей, не имеющих ожирения, в возрасте 14,87 ± 0,26 лет. Гендерный состав был одинаков (девочек и мальчиков по 10).

Всем детям проведено комплексное обследование с оценкой эндокринологического и нефрологического статусов: общеклинический анализ крови, биохимический анализ крови, проведена оценка состояния функции почек (определение скорости клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина, формуле Кокрофта-Голта, концентрационной способности почек по пробе Зимницкого, суточной протеинурии, экскреция белка при помощи диагностических тест полосок (MICRAL-TEST II). Суточное мониторирование артериального давления (аппарат «ДОН-МД-1», «Медиком», Россия) с использованием аускультативного метода Короткова с определением средних значений артериального давления.

Результаты исследования.

В зависимости от массы тела дети были разделены на 2 группы. I группу составили 35детей с избыточной массой тела. Во II группу вошли 33ребенка с экзогенно-конституциональным ожирением. ИМТ в I группе пациентов находилось в пределах SDS от ≥+1,0 до +2,0и достигало значений 28,12±0,48 кг/м²; во II группе, ИМТ находилось в пределах SDS от +2,0 до ≥+3,0средние значения которого составили 34,15±0,22 кг/м² (P<0,01). Среднее значение ИМТ в группе сравнения находилось в пределах SDS от -1,0 до +1,0 и составило 20,13 ± 0,28 кг/м², при разбросе значений от 18,3 до 23,1 кг/м². Разница в значении ИМТ с группой наблюдения достоверна (P<0,001).

Отмечено достоверное нарастание ОТ с увеличением степени ожирения. В I группе пациентов отмечена слабая положительная корреляция ИМТ и ОТ (r = 0,456), тогда как увеличение ИМТ не сопровождалось увеличением коэффициента ОТ/ОБ (r=341). Те же закономерности определялись во II группе: ОТ достоверно возрастал с нарастанием ИМТ (r = 0,640; P<0,01), в отношении коэффициента ОТ/ОБ такой связи не отмечено (r = 0,124). Таким образом, у детей характер распределения жира, более точно оценивается с помощью ОТ нежели соотношения ОТ/ОБ, что согласуется с мнением ряда авторов.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Гойибова Н. С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 59-63..
2. Федорова Е.Ю., Кутырина И.М. Механизмы прогрессирования поражения почек при ожирении // Нефрология и диализ. – 2006. – Т. 8, №2. – С. 102–111
3. Afshinnia F., Wilt T.J., Duval S. et al. Weight loss and proteinuria: systematic review of clinical trials and comparative cohorts // Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication Of The European Dialysis And Transplant Association – European Renal Association [Nephrol Dial Transplant]. – 2010 Apr. – Vol. 25
4. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией //Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
5. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
6. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
7. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α-липовоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
8. Ашурова М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 66-71.
9. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
10. Garifulina L., Ashurova M., Goyibova N. Characteristic of the cardiovascular system in children and adolescents at obesity in accompaniment of arterial hypertension //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – №. 7 (3). – С. 3171.

11. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
12. Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //здоровье семьи-будущее россии.
13. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.
14. Дедов И.И., Петеркова В.А. Руководство по детской эндокринологии. – М., 2006. – 600 с.
15. Тареева И.Е. Нефрология / Руководство для врачей. – М., 2000. – 689 с.