

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3





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. Мусабоев (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.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	Ахмедова М.М. НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН И УСИЛЕННОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЖИРОВ (ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ) У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, СВЯЗАННЫМИ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.....	6
2	Ашурова М.Ж. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ТЕРАПИИ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛОМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ДЕФИЦИТЕ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D	9
3	Гарифуллина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ: РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ.....	12
4	Goyibova N.S. MECHANISM OF INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY ON KIDNEYS IN CHILDREN.....	15
5	Ибрагимова М.Ф., Холмурадова Н.Дж., Шокирова Ш.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	19
6	Ibragimova Yu.B. TURLI YOSHDAGI BOLALARDA O`TKIR REVMATIK ISITMANING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI.....	23
7	Исламова Д.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИСМУТА В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....	26
8	Исламова Д.С. КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ HELICOBACTER PYLORI.....	31
9	Кудратова Г.Н. ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ.....	34
10	Кудратова Г.Н. АЛЬФА ЛИПОВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....	37
11	Маматкулова Ф.Х. БОЛАЛАРДА ЎТКИР МИЕЛОИД ЛЕЙКЕМИЯНИ ДАВОЛАШДА МАҚСАДЛИ ПРЕПАРАТЛАРНИ КЎЛЛАШ.....	40
12	Набиева Ш.М. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА.....	43
13	Rasulova N.A., Rasulov A.S. A REASONABLE APPROACH TO THE TREATMENT OF RICKETS DEPENDING ON THE INTESTINAL MICROFLORA DISORDER.....	46
14	Rasulova N.A., Axmedova M.M. THE EFFECT OF MICROBIOCENOSIS ON BIOCHEMICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH SIGNS OF RICKETS.....	49
15	Рустамов М.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....	52


16	Рустамов У.М., Гарифулина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	54
17	Файзуллаева Х.Б. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛАКТАЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯЛАШ.....	57
18	Kholmuradova Z.E. ARTERIAL HYPERTENSION IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL CORRELATIONS.....	61
19	Xolmurodova Z.E. SEMIZLIKNING BOLA PSIXOLOGIYASIGA TA`SIRI.....	65
20	Xusainova Sh.K. OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEONATAL JAUNDICE.....	68
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ		
21	Goyibova N.S. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH OBESITY.....	72
22	Turayeva D.X. SEMIZ BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIMDAGI PATOLOGIK O`ZGARISHLAR.....	77
ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ		
23	Ризаев Ж.А., Шавози Н.М., Рустамов М.Р. ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР АБДУЛЛА ХАМРАЕВИЧ ХАМРАЕВ.....	80

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Рустамов Мардонкул Рустамович
профессор кафедры Педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандского государственного
медицинского университета
Самарканд, Узбекистан

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

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

АННОТАЦИЯ

Проведённое исследование 34 детей с экзогенно-конституциональным ожирением показало, что их качество жизни по всем исследуемым параметрам достоверно ниже, чем у их здоровых сверстников и детей с избыточной массой тела. Наиболее выраженное снижение отмечено в сферах физического и социального функционирования. Девочки с ожирением демонстрировали более низкие показатели эмоционального состояния по сравнению с мальчиками. Нарушения качества жизни у пациентов с ожирением сопровождаются снижением самооценки, формированием негативного отношения к собственной внешности, развитием тревожных и депрессивных состояний. Эти психологические особенности усугубляют нарушения пищевого поведения.

Ключевые слова: Ожирение, пищевое поведение, качество жизни

Rustamov Mardonkul Rustamovich
Professor, Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND NUTRITIONAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY

ABSTRACT

A study of 34 children with exogenous-constitutional obesity showed that their quality of life, across all parameters, was significantly lower than that of their healthy peers and overweight children. The most pronounced decline was observed in the areas of physical and social functioning. Obese girls demonstrated lower emotional well-being scores compared to boys. Impaired quality of life in obese patients is accompanied by decreased self-esteem, negative attitudes toward their appearance, and the development of anxiety and depression. These psychological characteristics exacerbate eating disorders.

Key words: Obesity, eating behavior, quality of life

Актуальность проблемы. В настоящее время проблема качества жизни пациентов детского и подросткового возраста, страдающих избыточной массой тела и ожирением, приобретает особую актуальность и социальную значимость. Процессы глобализации, наблюдаемые в последние десятилетия, способствуют увеличению распространённости избыточного веса и ожирения среди детей и подростков. Следует подчеркнуть, что данная проблема носит не только медицинский, но и социальный характер.

Растущая распространённость ожирения и признание его влияния на продолжительность жизни, а также риск развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослом возрасте обуславливают возрастающий интерес исследователей к изучению качества жизни и особенностей питания детей и подростков с данной патологией [1–4].

В последние годы особое внимание уделяется влиянию питания и метаболических процессов ребёнка в первые 1000 дней жизни, когда закладываются механизмы перинатального метаболического программирования [5,7]. Помимо изучения факторов риска, значительное практическое значение имеет оценка качества жизни у детей и подростков с ожирением, что позволяет объективно характеризовать их состояние здоровья,

выявлять клинические проблемы, выбирать оптимальные терапевтические подходы и контролировать эффективность лечения [3–6].

Цель исследования - изучение особенностей характера питания и оценка качества жизни у детей и подростков с ожирением

Материал и методы Исследование проводилось среди детей, выявленных при диспансерных осмотрах в семейных поликлиниках, колледжах г. Самарканда и Самаркандской области. В исследование были включены 34 ребёнка с ожирением (15 девочек и 19 мальчиков) в возрасте 14–17 лет.

Критерием включения являлось наличие избыточной массы тела и/или ожирения, определяемое по индексу массы тела (ИМТ) в соответствии с перцентильными диаграммами ВОЗ для детей 5–19 лет (WHO Growth Reference, 2007). Также оценивались окружность талии (ОТ), соотношение талии и бёдер (ОТ/ОБ) в соответствии с нормативами ВНОК (2009). Ожирение диагностировалось при значениях SDS ИМТ от +2,0 до $\geq +3$, средний показатель составил $34,18 \pm 0,58$ кг/м².

Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей без признаков ожирения, сопоставимых по полу и возрасту. Средний ИМТ в контрольной группе соответствовал диапазону

SDS от $-1,0$ до $+1,0$ и составил $19,13 \pm 0,39$ кг/м² ($p < 0,001$ по сравнению с группой наблюдения).

Для оценки качества жизни использовался валидизированный опросник PedsQL 4.0 Pediatric Quality of Life Questionnaire (2001) для возрастных категорий 8–12 и 13–18 лет. Для анализа пищевого поведения применялся Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). Ретроспективный анализ особенностей физического развития проводился на основании амбулаторных карт детей (форма 112/у).

Результаты исследования

Изучение физического развития в различные возрастные периоды показало, что масса тела при рождении у детей с ожирением и контрольной группы существенно не различалась ($3185 \pm 321,3$ г и $3289 \pm 363,1$ г соответственно). В то же время у 20% детей с ожирением отмечалась гипотрофия при рождении ($2130 \pm 314,18$ г), тогда как у части новорождённых, напротив, регистрировалась макросомия ($4529 \pm 329,3$ г).

В первые два года жизни дефицит массы тела I степени наблюдался у 25% детей с ожирением (по сравнению с 11,1% в контроле). Наиболее выраженные различия темпов прибавки массы тела отмечались в возрасте 4–6 месяцев и 8–10 месяцев, что совпадает с периодом введения прикормов и коровьего молока. Частота избыточной массы тела в возрасте до двух лет была невысокой и практически одинаковой в обеих группах (16,6% и 12,5%).

В последующие годы у детей с ожирением наблюдалось более раннее и ускоренное увеличение массы тела — в среднем на 3 года раньше (в $6,8 \pm 1,18$ лет против $9,74 \pm 1,43$ лет, $p < 0,001$). Темпы линейного роста у всех обследованных соответствовали средним возрастным показателям (25–75 перцентиль).

Выявлены особенности вскармливания: дети с ожирением прикладывались к груди позже (в среднем через 1 сутки после рождения), что коррелировало с осложнённым интранатальным периодом ($r = 0,603$; $p < 0,05$). Искусственное вскармливание начиналось значительно раньше — с 4 месяцев у детей с ожирением и с 6 месяцев при избыточной массе тела. Установлена положительная корреляция между короткой продолжительностью грудного вскармливания и развитием ожирения ($r = 0,64$; $p < 0,05$).

При оценке качества жизни (по шкале PedsQL 4.0) выявлено статистически достоверное снижение общего балла у детей с ожирением по сравнению как с контрольной группой, так и с детьми с избыточной массой тела.

Физическое функционирование: $69,3 \pm 1,32$ у детей с ожирением против $84,4 \pm 1,09$ в контроле и $75,3 \pm 1,15$ у детей с избыточной массой тела. Подростки с ожирением отмечали быструю утомляемость при физической нагрузке, появление одышки, мышечных болей и ограниченную способность к физической активности.

Эмоциональное функционирование: показатели были снижены в обеих группах, достоверных различий не выявлено.

Социальное функционирование: значительно ниже у подростков с ожирением ($67,1 \pm 2,1$ против $88,3 \pm 1,95$ в контроле и $81,0 \pm 1,66$ у детей с избыточной массой тела).

Когнитивное и психосоциальное функционирование: несколько снижены у детей с ожирением ($77,4 \pm 1,2$ и $69,6 \pm 0,9$

соответственно) по сравнению с контрольной группой ($82,3 \pm 1,6$ и $73,6 \pm 1,2$).

Сравнительный анализ по половому признаку показал, что девочки с ожирением оценивали своё качество жизни ниже, чем мальчики. Наиболее выраженные различия отмечались в сфере эмоционального функционирования ($p < 0,05$), что, вероятно, связано с большей чувствительностью к эстетическим аспектам внешности.

По данным опросника DEBQ, у детей с избыточной массой тела чаще регистрировался **эмоциогенный тип пищевого поведения** (77,8%), характеризующийся гиперфагической реакцией на стресс. У детей с ожирением преобладал **экстремальный тип**, при котором приём пищи осуществляется вне зависимости от чувства голода (87,5%).

Анкетирование пищевых предпочтений показало, что около половины подростков (55,5% и 62,5%) определяли «правильное питание» как рацион, богатый овощами и фруктами, однако значительная часть респондентов затруднялась конкретизировать понятие «полезных продуктов».

Оценка характера проведения свободного времени показала, что дети с ожирением достоверно чаще проводили его в малоподвижных занятиях — просмотре телепередач, видеоконтента и работе за компьютером (100% против 77,8% и 50% соответственно; $p < 0,02$ и $p < 0,001$). Средняя продолжительность экранного времени у детей с ожирением составила $5,6 \pm 1,1$ часа в день, что превышало показатели у детей с избыточной массой тела ($3,3 \pm 0,9$ ч) и контрольной группы ($2,3 \pm 0,44$ ч).

Таким образом, качество жизни у детей с ожирением по всем показателям хуже по сравнению с качеством жизни детей с избыточной массой тела и достоверно хуже, чем у их здоровых сверстников с нормальной массой тела, что способствует формированию психоэмоциональным особенностям детей, развитие у них низкой самооценки, негативного отношения к своей личности, с последующим развитием тревоги и депрессии.

Заключение

Проведённое исследование показало, что качество жизни детей и подростков с ожирением по всем исследуемым параметрам достоверно ниже, чем у их здоровых сверстников и детей с избыточной массой тела. Наиболее выраженное снижение отмечено в сферах физического и социального функционирования. Девочки с ожирением демонстрировали более низкие показатели эмоционального состояния по сравнению с мальчиками.

Нарушения качества жизни у пациентов с ожирением сопровождаются снижением самооценки, формированием негативного отношения к собственной внешности, развитием тревожных и депрессивных состояний. Эти психологические особенности усугубляют нарушения пищевого поведения.

Ранняя диагностика психоэмоциональных нарушений и проведение целенаправленной психологической коррекции способствуют улучшению адаптации, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни и повышению эффективности комплексного лечения ожирения у детей и подростков.

Список литературы

1. World Health Organization. Obesity and overweight. WHO, 2023.
2. Lobstein T., Jackson-Leach R. (2022). Child obesity trends in the WHO European region. *International Journal of Pediatric Obesity*.
3. Schwimmer J.B. et al. (2003). Health-related quality of life of obese children and adolescents. *JAMA*, 289(14), 1813–1819.
4. PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. Varni J.W. (2001).
5. Koletzko B. et al. (2016). Early nutrition programming of long-term health. *Proceedings of the Nutrition Society*.
6. Birch L.L., Fisher J.O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 539–549.
7. Waterland R.A., Michels K.B. (2007). Epigenetic epidemiology of the developmental origins hypothesis. *Annual Review of Nutrition*

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000