

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№4 (Том 3)

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 4





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)  
Н.В. Болотова (Саратов)  
Н. Н. Володин (Москва)  
С.С. Давлатов (Бухара)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.С. Мамутова (Самарканд)  
Э.И. Мусабоев (Ташкент)  
А.Н. Орипов (Ташкент)  
Н.О. Тураева (Самарканд)  
Ф. Улмасов (Самарканд)  
А. Фейзоглу (Стамбул)  
Б.Т. Холматова (Ташкент)  
А.М. Шамсиев (Самарканд)  
У.А. Шербекоев (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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<b>1. Бабажанов А. С., Зайниев А.Ф., Алимов Ж. И.</b> АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА.....	5
<b>2. Бойкузиев Х. Х., Джуракулов Б. И.</b> ОРГАНИЗМ ИММУН ТИЗИМИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ИНГИЧКА ИЧАК ВА ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТАНИНГ MORFOFUNKSIONAL АҲАМИЯТИ.....	11
<b>3. Ганиев А. Г.</b> ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	14
<b>4. Гарифулина Л. М., Исламова Д. С., Ибрагимова Ю. Б.</b> ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	17
<b>5. Кадирова Ш. С., Тураева Д. Х.</b> КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА- ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ.....	20
<b>6. Маллаев М. М., Улмасов Ф. Г.</b> МИКРООКРУЖЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ РАКА ЖЕЛУДКА.....	23
<b>7. Окбаев М. Б., Бойкузиев Х. Х.</b> ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОЧЛИК ҲОЛАТИ ВА ОРГАНИЗМИНИНГ MORFOFUNKSIONAL ЎЗГАРИШЛАРИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР.....	27
<b>8. Рахмонов К. Э., Анарбоев С. А., Мизомов Ф. О., Махрамкулов З. М.</b> ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛЬБЕНДАЗОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	30
<b>9. Рузибоев С. А., Хайдаров Г. А., Саттаров Ш. Х.</b> НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫМИ СПОСОБАМИ.....	33
<b>10. Санакулов А. Б.</b> ФОРМИРОВАНИЕ НОМО – И ГЕТЕРОТОПНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА.....	37
<b>11. Garifulina L. M., G'oyibova N. S.</b> SEMIZ O'SMIR BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	41
<b>12. Gudkov R. A., Dmitriev A. V., Fedina N. V., Petrova V. I.</b> DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIRECT HYPERBILIRUBINEMIA IN CHILDREN: A LITERATURE REVIEW.....	45
<b>13. Mallayev M. M., O'lmasov F. G'.</b> ME'DA ADENOKARSINOMALARIDA ERBB2 EKSPRESSIYASI VA UNING AHAMIYATINI O'RGANISH.....	51
<b>14. Petrova V. I., Dmitriev A. V., Shavazi N. M., Zakirova B. I., Shatskaya E. E.</b> KOMMEREL'S DIVERTICULUM AS A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA IN A NEWBORN.....	54
<b>15. Turaeva D. X.</b> SEMIZ BOLALARDA JIGARNING ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZI PATOGENEZI VA UNI DAVOLASH.....	58
<b>16. Zakirova B. I., Xusainova Sh. K.</b> RISK FACTORS AND FREQUENCY OF MYOCARDITIS IN CHILDREN AFTER ACUTE BRONCHIAL OBSTRUCTION.....	62

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Кадилова Шахло Салохитдиновна**

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета  
Самаркандского Государственного  
Медицинского Университета,  
Самарканд, Узбекистан

**Тураева Дилафруз Холмуродовна**

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета  
Самаркандского Государственного  
Медицинского Университета,  
Самарканд, Узбекистан

### КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА- ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

**For citation:** Kadirova Sh.S.Turaeva D. Kh./ Intestinal colic in young children-approaches to therapy. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 4. pp.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.0000000>

#### АННОТАЦИЯ

Кишечные колики у детей – это дисфункция желудочно-кишечного тракта, сопровождающаяся схваткообразными болями в животе вследствие интенсивных сокращений кишечной стенки. Они возникают практически у всех детей раннего возраста, начиная с первых месяцев жизни, и ряд авторов считает их физиологическими.

**Ключевые слова:** кишечная колика, микробиоценоз, дети.

**Qodirova Shahlo Salohitdinovna**

Davolash fakulteti pediatriya kafedrasida assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
Samarqand, O'zbekiston

**Turaeva Dilafruz Xolmurodovna**

Davolash fakulteti pediatriya kafedrasida assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,  
Samarqand, O'zbekiston

### ERTA YOSHDAGI BOLALARDA ICHAK SANCHIG'I - DAVOLASH TAMOYILLARI

#### ANNOTATSIYA

Bolalardagi ichak sanchig'i oshqozon-ichak traktining disfunktsiyasi bo'lib, ichak devorining intensiv qisqarishi tufayli qorin bo'shlig'idagi og'riqlar bilan birga keladi. Ular hayotning birinchi oylaridan boshlab deyarli barcha yosh bolalarda uchraydi va bir qator mualliflar ularni fiziologik deb hisoblashadi.

**Kalit so'zlar:** ichak kolikasi, mikrobiotsenoz, bolalar.

**Kadirova Shahlo Salohitdinovna**

Assistant of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine  
Samarkand Statemedical university,  
Samarkand, Uzbekistan

**Turaeva Dilafruz Kholmurodovna**

Assistant of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine  
Samarkand Statemedical university,  
Samarkand, Uzbekistan

### INTESTINAL COLIC IN YOUNG CHILDREN - APPROACHES TO THERAPY

#### ANNOTATION

Intestinal colic in children is a dysfunction of the gastrointestinal tract, accompanied by cramping pains in the abdomen due to intense contractions of the intestinal wall. They occur in almost all young children, starting from the first months of life, and a number of authors consider them physiological.

**Key words:** intestinal colic, microbiocenosis, children.

**Актуальность.** Кишечные колики — это дисфункции желудочно-кишечного тракта, которые представляют собой схваткообразные боли в животе, возникающие в результате интенсивных сокращений кишечной стенки. В переводе с греческого термин "колика" обозначает "боль в толстой кишке". Кишечные колики у детей раннего возраста носят функциональный характер и представляют собой процесс адаптации пищеварительной системы ребёнка к условиям внешней среды [1, 3]. Согласно литературным данным причины кишечных колик разнообразны, однако ведущей является несовершенство органов пищеварения: недостаточная ферментативная активность и нарушение переваривания нутриентов, несовершенство нейрорегуляции кишечника и особенности становления кишечного микробиоценоза [2, 4]. Все это способствует развитию дискинетиических нарушений и появлению кишечных колик [6].

#### **Признаки функциональных кишечных колик**

Е.С. Кешишан, обнаружив закономерность клинической картины колик у младенцев, вывел "правило трёх": [8]

- колики начинаются в первые три недели после рождения;
- длятся около трёх часов в день;
- в основном возникают у детей первых трёх месяцев жизни.

Кишечные колики у детей до шести месяцев наблюдаются с 3-4 недели жизни и продолжаются в основном до 4-5 месяцев. У некоторых детей они сохраняются до 6-7 месяцев. При этом общее состояние ребёнка не нарушается, отмечается нормальная прибавка массы тела [10,11].

Кишечные колики обычно возникают внезапно, как после еды, так и во время кормления. Ребёнок крайне беспокоен, плачет, пронзительно и громко кричит, сучит ногами, живот резко вздут, ноги подтянуты к животу и периодически резко выпрямляются, руки тесно прижаты к туловищу. Можно наблюдать покраснение лица и побледнение носогубного треугольника. Приступ может продолжаться несколько часов, часто заканчивается после акта дефекации или очистительной клизмы.

Как показывает практика, в 95 % случаев кишечные колики сочетаются с другими проявлениями нарушений работы ЖКТ — срыгиваниями, метеоризмом, периодическим нарушением стула. Чаще всего изолированным симптомом дисфункций ЖКТ является метеоризм, который наблюдается примерно у 10 % пациентов. Так как причины, приводящие к таким дисфункциям, оказывают влияние на самые различные процессы в ЖКТ, комбинация симптомов или различных видов дисфункций у одного ребёнка считается вполне закономерной [12].

#### **Признаки кишечных колик у детей старше шести месяцев**

Для колик, которые возникают после семи месяцев жизни, характерна резкая схваткообразная боль и вздутие живота. В возрасте 9-12 месяцев и старше помимо внезапных, резких болей в животе и беспомощства затрудняется отхождение газов.

Ребёнок 2-5 лет, у которого возникли колики, жалует на боль в животе, плачет и стонет. Он принимает вынужденное положение: лежит на боку, сгибает ноги в коленях и прижимает их к животу. Ему трудно лечь на спину и выпрямить ноги для осмотра. На вопрос «Где болит животик», обычно указывает на области пупка. Сам живот вздут, газоотхождение затруднено. Облегчение наступает только после отхождения газов, дефекации или очистительной клизмы.

Вопросы коррекции функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта у детей столь же важны по сей день [8,9] и остаются актуальной проблемой врачей педиатров.

При функциональных кишечных коликах у ребёнка первых месяцев жизни проводится не лечение, а симптоматическая коррекция, так как речь идёт о физиологическом процессе.

Организация режима дня и питания — основные направления в лечении данных физиологических расстройств. При грудном вскармливании следует откорректировать питание кормящей матери, исключив продукты, вызывающие газообразование, избегать перекорма ребёнка и т. д. При искусственном

вскармливании важен адекватный выбор молочных смесей, следует своевременно вводить в рацион кисломолочные продукты, обогащённые пре- и пробиотиками и т. д.

При медикаментозной терапии, наряду со средствами, направленными на устранение тех или иных симптомов нарушения работы ЖКТ, показан приём "Эспумизана", "Плантекса", "Саб Симплекса" и других препаратов. Хорошо зарекомендовали себя пробиотики "Бифиформ Бэби", "Бак-сет", "Примадофилус" и другие. Обязательно применение лекарств, рекомендованных неврологом. Такая тактика, согласно наблюдениям детей до года, обеспечивает быструю положительную динамику в состоянии детей.

**Материал и методы исследования.** Изучены истории болезни и проведено клинико-бактериологическое обследование кишечной микрофлоры 60 больных детей первого года жизни с кишечными коликами, поступивших в отделения экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи. Качественный и количественный состав кишечной микробиоты больных детей изучен в бактериологической лаборатории по общепринятой методике посева испражнений, разработанной Р.В.Эпштейн-Литвак и Ф.А. Вильшанской в модификации М.А. Ахтамова с соавторами [1].

**Результаты и обсуждение результатов.** У поступивших в стационар больных детей грудного возраста с кишечными коликами наиболее часто были зарегистрированы запоры алиментарного характера, возникающие вследствие несоответствия объема и (или) состава пищи физиологическим возможностям ребенка. Среди обследованных 38-63,3% больных находились на смешанном и 22-36,7% детей на искусственном вскармливании. Сопутствующая патология имела у большинства больных: анемия диагностирована в 51-85,0% случаев, рахит — в 34-56,7%, атопический дерматит — у каждого третьего ребенка (19-31,7%). Матери 53-88,3% больных при поступлении в стационар жаловались на периодическое внезапное беспокойство и беспричинный плач ребенка, продолжающийся около трех часов в день в течение нескольких дней, у 7-11,7% пациентов отмечались эпизоды повышенной раздражительности или безутешного плача, завершающиеся без очевидных причин. В 43-71,7% случаях имелись запоры, срыгивания (28-46,7%), вздутие живота (39-65,0%) и анорексия (18-30,0%). Комбинация симптомов или различных видов дисфункций отмечена у всех наблюдаемых детей. Из анамнеза выявлено, что 52-86,7% детей заболели после смены рациона или приема пищи, несоответствующей возрасту ребенка по объему (24-40,0%) или составу (15-25,0%). У 25-41,7% детей причиной запоров являлось несбалансированное питание матери и у 8-13,3% - перевод на искусственное вскармливание. У детей I-ой группы в результате лечения уже на следующие сутки исчезал метеоризм, а к концу 3-х суток — боли в животе, улучшилось общее состояние у 49-81,7% больных. К концу 3 суток у I группы больных нормализовался стул и стал регулярным. Во II группе на 1,2 койко/дня дольше сохранялись вздутие живота, запоры и дефицит бифидофлоры. Количество бифидобактерий возросло у всех обследованных на 1-2 порядка. Бифидофлора у 19-31,7% детей I группы определялась в  $2,1 \cdot 10^8$  разведений, у 11-18,3% больных — в  $4,3 \cdot 10^9$ , а у больных II группы — в  $3,7 \cdot 10^7$  (у 7-11,7% детей) и в 23-38,3% случаях в  $2,6 \cdot 10^8$  разведениях. У детей, получавших смесь NAN-Тройной комфорт, уровень патогенных кишечных палочек и гемолитических энтерококков снизился в 2,1 раз, дрожжеподобные грибы высаяны у 5-8,3% больных, а стафилококки и протейные палочки не обнаружены ни в одном случае.

**Выводы.** Таким образом, комплексное лечение детей с кишечными коликами, сопровождающиеся кишечным дисбиозом и запорами. При искусственном вскармливании важен адекватный выбор молочных смесей, следует своевременно вводить в рацион кисломолочные продукты, обогащённые пре- и пробиотиками и т. д. При медикаментозной терапии, наряду со средствами, направленными на устранение тех или иных симптомов нарушения работы ЖКТ.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И. "Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением" Вопросы науки и образования. № 26 (110), 2020. С.45-50.
2. Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И., Кодирова Ш.С., Узокова М.Ф. (2017). Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей. Вестник врача. (2), 34-38.
3. Кешипян Е.С. Кишечные колики и коррекция микробной колонизации у детей первых месяцев жизни. Информация для врачей. — 2016. — 24 с.
4. Самсыгина Г.М., Брашнина Н.П. Эспумизан в лечении метеоризма у детей первого года жизни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. Прил. № 8. Материалы 5-й Российской гастроэнтерологической недели. — 2019. — С. 125.
5. Gupta S.K. Is colic a gastrointestinal disorder? // Curr. Opin. Pediatr. —2020; 14: 588-592.
6. Lindberg T. Infantile colic and small intestinal function: a nutritional problem? // Acta. Paediatr. Suppl. — 2019; 430: 58-60.
7. 12.Бычкова Н.К., Пикаревская И.В. Дисфункции желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни по данным мониторинга // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. — 2019. — С. 33-34.
8. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Semizligi bor bolalarda buyraklar va ularning funksional holati //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
9. Гарифулина Л. М. и др. Показатели качества жизни подростков с ожирением //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 39-41.
10. Гарифулина Л., Ашурова М., Холмурадова З. Изменения сердечно-сосудистой системы у подростков при ожирении и Артериальной гипертензии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 33-35.
11. 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.
12. Тураева Д. Х., Гарифулина Л. М. Semiz bolalarda oshqozon osti bezi steatozini kliniko-laborator xususiyatlari //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
13. Холмурадова З. Э., Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н. Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 3, НОМЕР 4**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 3, ISSUE 4**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

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

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