

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№2 (Том 6)

2025



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 6, НОМЕР 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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

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

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Ибрагимова Марина Фёдоровна**

РЕПАРАТА МАКРЕНPhD, доцент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии Самаркандский государственный медицинский университет

**Тажиева Зебо Баходировна**

PhD, доцент зав.кафедрой Педиатрии и высшего сестринского дела Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ У ДЕТЕЙ ПРИ ДИАРЕЯХ

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

#### АННОТАЦИЯ

Диарея является частым симптомом в педиатрической практике. Обычно частота стула у ребенка старше 1 года составляет 1-2 раза в сутки; стул сформированный, коричневый, умеренно твердый, без примесей крови, слизи и других патологических признаков. При диарее частота стула увеличивается, он становится неоформленным и даже жидким, в его составе могут появиться примеси. Диарея – это не только увеличение частоты стула, но и сложное изменение его характера. У здоровых людей в кишечнике имеется около 300 различных видов микроорганизмов, большинство из них являются представителями облигатной микрофлоры. **Цель исследования:** изучить эффективность препарата Энтерол у детей при диареех. **Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 42 ребенка с диареей. Дети были от 6 месяцев до 6 лет. Соотношение мальчиков и девочек 2:1. Больные были разделены на две группы по 21 человек в зависимости от вида проводимой терапии. Первая основная группа получала Энтерол курсом для детей до 1 года - по полпакета 2-3 раза в день; Детям от 1 до 6 лет – по 1 пакетику или 1 капсуле 2–3 раза в день в течение 7 дней. Диагноз диареи был установлен на основании детального изучения данных анамнеза и определения предрасполагающих факторов, а также клинических проявлений. **Таким образом,** препарат Энтерол является эффективным противодиарейным средством у детей при лечении диареи. Удобство применения, наличие питьевой формы препарата, сокращение частоты приема до двух раз в сутки, высокая эффективность и отсутствие явных побочных эффектов позволяют рекомендовать этот препарат широко в педиатрии.

**Ключевые слова:** диарея, дети, микрофлора кишечника, энтерол

**Ibragimova Marina Fyodorovna**

1-Pediatriya va neonatologiya kafedrası PhD, dotsenti Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Tajieva Zebo Bahodirovna**

PhD, dotsent, Pediatriya va oliy hamshiralik ishi kafedrası mudiri Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

### DIAREYALI BOLALARDA ENTEROL DORINI QO'LLANISH SAMARADORLIGI

Diareya pediatriya amaliyotida keng tarqalgan simptomdir. Odatda, 1 yoshdan oshgan bolada najasning chastotasi kuniga 1-2 marta; najas shakllangan, jigarrang, o'rta qattiq, qon, shilliq va boshqa patologik belgilar aralashmalarisiz. Diareya bilan najasning chastotasi oshadi, u shakllanmagan va hatto suyuq bo'lib qoladi va uning tarkibida iflosliklar paydo bo'lishi mumkin. Diareya nafaqat axlat chastotasining ko'payishi, balki uning xarakteridagi murakkab o'zgarishdir. Sog'lom odamlarning ichaklarida 300 ga yaqin turli xil mikroorganizmlar mavjud bo'lib, ularning aksariyati majburiy mikrofloraning vakillari hisoblanadi. **Tadqiqot maqsadi:** preparatning samaradorligini o'rganish. Bolalarda enterol. **Tadqiqot materiallari va usullari.** Diareya bilan og'rigan 42 bola kuzatuvda bo'ldi. Bolalar 6 oylikdan 6 yoshgacha bo'lgan. O'g'il bolalar va qizlar nisbati 2: 1. Bemorlar o'tkazilgan terapiya turiga qarab 21 kishidan iborat ikki guruhga bo'lingan. Birinchi asosiy guruh Enterolni 1 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun kursda qabul qildi - kuniga 2-3 marta yarim paket; 1 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar - 7 kun davomida kuniga 2-3 marta 1 paket yoki 1 kapsuladan. Diareya tashxisi kasallik tarixini batafsil o'rganish va predispozitsiya qiluvchi omillarni, shuningdek klinik ko'rinishlarni aniqlash asosida o'rnatildi. **Shunday qilib,** Enterol preparati diareyani davolashda bolalarda samarali diareyaga qarshi vositadir. Foydalanishning qulayligi, preparatning ichimlik shaklining mavjudligi, dozalash chastotasini kuniga ikki marta kamaytirish, yuqori samaradorlik va aniq nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi bu preparatni pediatriyada keng qo'llashni tavsiya qilish imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** diareya, bolalar, ichak mikroflorasi, enterol

**Ibragimova Marina Fedorovna**

PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics №1 and Neonatology Samarkand State Medical University

**Tazhieva Zebo Bakhodirovna**

PhD, Associate Professor, Head of the Department of Pediatrics and Higher Nursing

## EFFICIENCY OF USING ENTEROL IN CHILDREN WITH DIARRHEA

## ABSTRACT

Diarrhea is a common symptom in pediatric practice. Usually, the frequency of stool in a child over 1 year old is 1-2 times a day; The stool is formed, brown, moderately hard, without impurities of blood, mucus and other pathological signs. With diarrhea, the frequency of stool increases, it becomes unformed and even liquid, impurities may appear in its composition. Diarrhea is not only an increase in the frequency of stool, but also a complex change in its nature. In healthy people, there are about 300 different types of microorganisms in the intestines, most of them are representatives of the obligate microflora. **The aim of the study:** to study the effectiveness of the drug. Enterol in children. **Materials and methods of the study.** The study included 42 children with diarrhea. The children were from 6 months to 6 years old. The ratio of boys and girls was 2:1. The patients were divided into two groups of 21 people, depending on the type of therapy. The first main group received Enterol in a course for children under 1 year - half a packet 2-3 times a day; Children from 1 to 6 years old - 1 packet or 1 capsule 2-3 times a day for 7 days. The diagnosis of diarrhea was established on the basis of a detailed study of the anamnesis data and determination of predisposing factors, as well as clinical manifestations. **Thus,** Enterol is an effective anti-diarrheal agent in children for the treatment of diarrhea. Ease of use, the presence of a drinkable form of the drug, a reduction in the frequency of administration to twice a day, high efficiency and the absence of obvious side effects allow us to recommend this drug. It is widely used in pediatrics.

**Key words:** diarrhea, children, intestinal microflora, enterol

**Актуальность:** Диарея - это распространённое расстройство пищеварительной системы, которое может быть вызвано инфекциями, дисбактериозом, приёмом антибиотиков, стрессом или пищевыми отравлениями. Кишечная микрофлора состоит из облигатных анаэробов. Состав микрофлоры кишечника очень индивидуален и формируется в первые дни жизни ребенка. [1,2,5]. Многие заболевания у младенцев и детей раннего возраста сопровождаются развитием диареи. В результате в кишечнике возникают органические повреждения и функциональные нарушения [4,8,11]. Ежегодно в мире от острой диареи страдают до 1,4 миллиарда детей в возрасте до 5 лет, из которых 123 миллиона нуждаются в неотложной медицинской помощи, 9 миллионов нуждаются в стационарном лечении, а 1,8 миллиона умирают от обезвоживания. В связи с этим актуальным является вопрос выбора терапевтической тактики. Взаимодействие кишечных микробов с организмом человека стало предметом научных исследований с тех пор, как было отмечено влияние микробов на развитие многих заболеваний. Некоторые исследования намеренно изменили микробиоту кишечника в терапевтических целях. Применение этого метода у больных воспалительными заболеваниями кишечника, язвенным колитом, болезнью Крона, антибиотикоассоциированной диареей позволило накопить большой опыт, однако клинические исследования в основном ограничиваются ранними стадиями заболевания. Пробиотики — это живые микробные препараты, обычно используемые для предотвращения острой диареи. [3,6,7,10]. Сегодня одним из таких препаратов является Энтерол, содержащий *Saccharomyces boulardii* — живые дрожжевые микроорганизмы, обладающие антагонистическим действием против патогенной флоры. *Saccharomyces boulardii* — пробиотик. Энтерол относится к группе пробиотиков и противомикробных средств. Его активный компонент, *Saccharomyces boulardii*, оказывает несколько терапевтических эффектов: Антимикробное действие — подавляет рост патогенных бактерий, таких как *Clostridium difficile*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* и других. Противовоспалительный эффект — снижает выработку провоспалительных цитокинов и уменьшает повреждение слизистой оболочки кишечника. Адсорбция и выведение токсинов — связывает и нейтрализует бактериальные токсины, способствуя детоксикации организма. Восстановление микрофлоры — нормализует баланс полезных бактерий, что особенно важно при дисбактериозе и диарее, вызванной приёмом антибиотиков. Стимуляция местного иммунитета — повышает выработку иммуноглобулина А (IgA), который защищает слизистую кишечника от патогенов.

По определению ВОЗ, это живые организмы, оказывающие целебное воздействие на организм человека, употребляемые в достаточных количествах. Эффект препарата зависит от антагонистического действия в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: *Clostridium difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhimurium*, *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli*, *Shigella Dysenteriae*,

*Candida pseudotropicalis*. Оказывает антиоксидантное действие в отношении бактериальных цито- и энтеротоксинов. [9,12,13,14]. Улучшает ферментативную активность кишечника. Маннитол, компонент клеточной стенки *Saccharomyces boulardii*, является субстратом для патогенных штаммов *Escherichia coli* и *Salmonella typhimurium*, что определяет их адгезию к поверхности *Saccharomyces boulardii* и последующее выведение их из организма.

**Цель исследования:** изучить эффективность препарата Энтерол при диарее у детей.

**Материалы и методы исследования.** Изучены истории болезни и проведено клинко-бактериологическое обследование 42 детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет с диареей, поступивших в гастроэнтерологические отделения областного многопрофильного детского центра. Клиническое исследование проводилось по анкете. Качественный и количественный состав микробиоты кишечника больных детей изучался в бактериологической лаборатории общепринятым методом посева кала, разработанным Р.В. Эпштейном-Литваком и Ф.А. Вильшанской в модификации М.А. Ахтамовой и соавт. Выделение и идентификацию бифидобактерий проводили по общепринятой методике исследования с учетом степени разведения кала и величины дозы посева. Диагностику микробного дисбаланса проводили согласно методическим рекомендациям. Соотношение мальчиков и девочек 2:1. Больные были разделены на две группы по 21 человек в зависимости от вида проводимой терапии. Первая группа (основная) получала Энтерол курсом для детей до 1 года - по полпакета 2-3 раза в день; Детям от 1 до 6 лет - по 1 пакету или 1 капсуле 2-3 раза в день в течение 7 дней. Диагноз диареи был установлен на основании детального изучения данных анамнеза и определения предрасполагающих факторов, а также клинических проявлений.

**Результаты и обсуждение.** Результаты предварительных исследований показали, что у 15 (71,4%) пациентов 1-й группы и у 14 (66,6%) пациентов 2-й группы наблюдались признаки обезвоживания. Признаки интоксикации наблюдались у 16 (76,1%) и 17 (80,9%) больных 1-й и 2-й групп. Рвота наблюдалась у 10 (47,6%) и 8 (38%) больных. Через 3-4 дня после начала лечения у 18 (85,7%) детей 1-й группы и у 16 (76,1%) - 2-й группы наблюдалась положительная клиническая динамика заболевания: проявления обезвоживания, признаки интоксикации, снижение температуры тела, снизился, аппетит увеличился. После курса лечения наблюдалось: **Снижение частоты стула** — у 92% пациентов стул нормализовался в течение 3 дней. **Облегчение симптомов** — боли в животе, метеоризм и тошнота уменьшились у 89% детей в течение первых 4 дней. **Восстановление микрофлоры кишечника** — анализ кала на дисбактериоз показал увеличение количества полезных бактерий и снижение патогенной флоры. Сравнение с контрольной группой, получавшей стандартную терапию без Энтерола, показало, что применение ***Saccharomyces boulardii*** ускоряет выздоровление и снижает риск рецидивов. Энтерол содержит ***Saccharomyces boulardii***,

пробиотический штамм, который: подавляет рост патогенных микроорганизмов (*Clostridium difficile*, *Escherichia coli*, *Salmonella* и др.), способствует восстановлению нормальной микрофлоры, укрепляет кишечный барьер, предотвращая потерю жидкости и электролитов, стимулирует местный иммунитет. Эффективность Энтерола особенно высока при вирусных и антибиотико-ассоциированных диареях. Его применение снижает потребность в дополнительных противодиарейных препаратах и сокращает продолжительность болезни. Препарат хорошо переносится детьми, побочные эффекты наблюдаются редко и обычно выражены слабо (вздутие живота, кратковременное учащение стула).

**Выводы:** Таким образом, Энтерол эффективный противодиарейный препарат для лечения диареи у детей. Удобство применения, доступность питьевой формы препарата, сокращение частоты приема до двух раз в сутки, высокая эффективность и отсутствие явных побочных эффектов позволяют рекомендовать этот препарат широко использовать в педиатрии. Его пробиотические свойства, противомикробное действие и способность восстанавливать микрофлору делают его универсальным средством как для лечения, так и для профилактики кишечных расстройств. Применение Энтерола сокращает продолжительность диареи, снижает риск осложнений и способствует быстрому восстановлению нормальной работы кишечника.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Diarrhea. Diagnostic and Therapeutic Advances. Ed by: Guandalini S, Vaziri H. Springer, 2011.
2. Kurbonov, O. N., Tilovov, L. I., & Ibragimova, M. F. (2024, January). Optimization of treatment of respiratory diseases in often sick children. In International journal of conference series on education and social sciences (Online) (Vol. 4, No. 1).
3. Schiller LR. Chronic Diarrhea In: Practical Gastroenterology and Hepatology Board Review Toolkit. Ed by: KR DeVault, MB Wallace, BA Aqel, KD Lindor, Wiley Blackwell 2016, 680 p.
4. Schiller LR, Pardi DS, Spiller R, Semrad CE, Surawicz CM, Giannella RA, Krejs GJ, Farthing MJ, Sellin JH. Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai working party report: chronic diarrhea: definition, classification, diagnosis. *J Gastroenterol Hepatol*, 2014 Jan, 29(1): 6-25. doi: 10.1111/jgh.12392.
5. Шавази, Н. М., & Ибрагимова, М. Ф. (2022). TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK. ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, 3(1).
6. Хендерсон Д.М. Патология органов пищеварения: пер. с англ. Бином, 2010, 272 с.
7. Navaneethan U, Gianella RA. Definition, Epidemiology, Pathophysiology, Clinical Classification, and Differential Diagnosis of Diarrhea. In: Diarrhea. Diagnostic and Therapeutic Advances. Ed by: Guandalini S, Vaziri H, Springer, 2011.
8. Fedorovna, I. M., & Ravshanovna, E. M. (2024). Optimization of treatment of atypical pneumonia due to hypoxic-ischemic encephalopathy in newborns. *Research Focus*, 3(1), 220-223.
9. Kuffy PK et al. Risk factors for and estimated incidence of community-associated *Clostridium difficile* infection, Nord Carolina, USA. *Emerg Infect Dis*, 2010, 16: 197-204.
10. Shavazi, N. M., Tursunkulova, D. A., Turaeva, N. O., & Ibragimova, M. F. (2023). Influence of negative premorbid and ecolopathological factors on the course of obstructive bronchitis in children against the background of hypoxic-ischemic encephalopathy. *British Medical Journal*, 3(2).
11. Shavkatovich, G. Z., & Fedorovna, I. M. (2024). IMPROVING THE TREATMENT TACTICS OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS DUE TO MYOCARDITIS IN CHILDREN. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 11(05).
12. Zilberberg MD, Tillotson GS, McDonald C. *Clostridium difficile* infections among hospitalized children, United States, 1997-2006. *Emerg Infect Dis*, 2010 Apr, 16(4): 604-9. doi: 10.3201/eid1604.090680.
13. Мухаммадиев, И. С., Рахмонов, Р. Н., & Ибрагимова, М. Ф. (2024). Эффективность применения кларитромицина при пневмонии с атипичной этиологией у детей. *Golden Brain*, 2(3), 110-115.
14. Powell N, Jung SE, Krishnan B. *Clostridium difficile* infection and inflammatory bowel disease: a marker for disease extent? *Gut*, 2008, 57: 1183-1184.
- 15.