

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, HOMEP 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2025



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.

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	Гарифулина 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 ҚЎЛЛАШ.....	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., Шавази 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

Ibragimova Yulduz BotirovnaDavolash fakulteti pediatriya kafedrası kafedrası assistenti
Samarkand davlat tibbiyot universiteti Samarkand, Uzbekistan

TURLI YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR REVMAТИK ISITMANING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI

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

ANNOTATSIIYA

Ushbu ilmiy maqolada turli yoshdagi bolalarda o'tkir revmatik isitmaning klinik va immunologic xususiyatlari, jumladan, uning xarakterli belgilari, tashxisi va davolash usullari batafsil o'rganiladi. Bolalar tanasining fiziologik va morfologik yetilmaganligi ularning yallig'lanish jarayonlariga moyilligini oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'smirlik davridagi revmatik isitma ko'pincha atipik klinik shakl, yurakning erta shikastlanishi, kech aniqlanishi va immunologic kasalliklar mavjudligi bilan namoyon bo'ladi. Tadqiqot natijalari erta tashxis qo'yish va profilaktika choralarining muhimligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: o'tkir revmatik isitma, antistreptolizin-O, revmatik tugunlar, xoreya.

Ибрагимова Юлдуз БотировнаАссистент кафедры педиатрии лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

АННОТАЦИЯ

В данной научной статье всесторонне рассматриваются клинические и иммунологические особенности течения острой ревматической лихорадки у детей различных возрастов, характерные симптомы, методы диагностики и лечения. Физиологическая и морфологическая незрелость организма детей повышает их восприимчивость к воспалительным процессам. Согласно исследованиям, в подростковом возрасте ревматизм часто протекает в атипичной клинической форме, с ранним поражением сердца, поздним выявлением заболевания, а также с наличием иммунологических нарушений. Результаты исследования подчёркивают важность ранней диагностики и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: острая ревматическая лихорадка, антистрептолизин-O, ревматические узелки, хорея.

Ibragimova Yulduz BotirovnaAssistant Lecturer Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES

ABSTRACT

This scientific article comprehensively examines the clinical and immunological characteristics of acute rheumatic fever in children of various ages, including its characteristic symptoms, diagnosis, and treatment methods. The physiological and morphological immaturity of children's bodies increases their susceptibility to inflammatory processes. Research shows that rheumatic fever in adolescence often presents with an atypical clinical form, early cardiac involvement, late detection, and the presence of immunological disorders. The study's findings highlight the importance of early diagnosis and preventive measures.

Keywords: acute rheumatic fever, antistreptolysin-O, rheumatic nodules, chorea.

Mavzuning dolzarbligi: So'nggi o'n yilliklarda o'tkir revmatik isitma (O'RI) bilan kasallanishni kamaytirishda sezilarli yutuqlarga erishilganiga qaramay, u iqtisodiy rivojlanish va iqlimdan qat'i nazar, dunyoning barcha mamlakatlarida saqlanib qoldi [1,2,3]. Surunkali revmatik yurak kasalligi (SRYK) yuqori darajada qolmoqda [4,5], ko'pincha jarrohlik aralashuvni talab qiladi va nogironlikka olib keladi. Shuning uchun bolalarda O'RI va SRY muammosi tibbiy va ijtimoiy o'lchovga ega bo'lmoqda.

Kasallikning kechish xususiyatlarini aniqlash uni o'z vaqtida tashxislash va ma'lum naqshlarni aniqlash uchun juda muhimdir.

Kasallikni tashxislashda "oltin standart" ning yo'qligi ham birlamchi tibbiy yordam shifokorlari, ham bolalar kardiologlari uchun ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi [7]. So'nggi yillarda O'RI bilan kasallanish darajasi pasayganligi sababli, shifokorlarning ushbu kasallik haqida xabardorligi ham pasaydi, bu esa xatolardan qochish uchun klinik, laboratoriya va instrumental ma'lumotlarni batafsil tahlil qilishni talab qiladi [8,9].

Maqsad. Ushbu ilmiy tadqiqotning asosiy maqsadi – turlicha yosh bo'lgan bolalarda o'tkir revmatik isitma kasalligini klinik va immunologik kechishini chuqur tahlil qilish, diagnostik me'zonlarini

aniqlash, davolashda qo'llanilayotgan dori vositalarining samaradorligini baholash hamda kasallikning erta tashxisi va asoratlarning oldini olishga qaratilgan tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari. Tadqiqot Samarqand shahar 1-son bolalar shifoxonasida klinikasida 2023–2025 yillar davomida olib borildi. Tadqiqotda 12 yoshgacha bo'lgan 60 nafar bola ishtirok etdi, ulardan: 7 yoshgacha bo'lganlar — 22 nafar (12 o'g'il bola, 10 qiz bola), 12 yoshgacha bo'lganlar — 38 nafar (18 o'g'il bola, 20 qiz bola).

Bemorlar o'tkir revmatik isitma tashxisi bilan stasionar davolanishda bo'lgan. Ularning barchasi otorinolaringolog tomonidan faringit yoki angina tashxisi bilan avval kuzatilgan. Keyinchalik yurakda o'zgarishlar yoki bo'g'im og'riqlari bilan revmatologga yuborilgan.

Tadqiqot ishtirokchilari sog'lom bolalar guruhidagi 20 nafar nazorat ishtirokchilari bilan solishtirildi. Hamma bolalarga klinik kuzatuv (tana harorati, bo'g'imlar og'rig'i, yurak urish chastotasi va umumiy ahvoli baholandi).

Laborator tahlillar: ASO (antistreptolizin-O) darajasi, S-reaktiv oqsil (CRP), Eritrotsitlar cho'kish tezligi (SE), Leykotsitlar soni va differensial formulasi.

Instrumental tekshiruvlar: Elektrokardiografiya (EKG) — yurak ritmidagi o'zgarishlarni aniqlash, Ehokardiografiya — yurak qopqoqlari va bo'shliqlari holatini baholash va Immunologik testlar: Immunoglobulin A, M, G darajalari

Interleykin-6 (IL-6) va TNF-alfa darajalari otkazildi.

Statistik tahlil: SPSS 26.0 dasturi orqali statistik tahlil o'tkazildi. O'rtacha qiymatlar, dispersiyalar, $p < 0.05$ darajasida ishonchlilik aniqlangan

Ushbu metodlar asosida bemorlarning holati dinamik ravishda kuzatildi va ularning klinik holatiga qarab tahliliy natijalar chiqarildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot natijalariga ko'ra, 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda revmatizm ko'plab o'ziga xos klinik belgilar bilan kechdi. Eng ko'p uchragan shikoyatlar quyidagilar edi: umumiy holsizlik (94%), tana haroratining 38°C va undan yuqoriga ko'tarilishi (85%), bo'g'imlardagi og'riq va shish (72%), yurak sohasida og'riq va yurak urishining tezlashuvi (56%), nafas qisishi (48%), teridagi o'zgarishlar (22%), bosh aylanishi va asabiylik (18%).

7 yoshgacha bo'lgan bolalarda simptomlar odatda sustroq ifodalangan bo'lib, revmatizm ko'pincha sekin kechdi. Ular orasida tana harorati ko'tarilishi (95%) va uyqu buzilishi (67%) eng ko'p uchradi. Ammo yurak sohasidagi og'riq, nafas qisishi, teri toshmalari kabi simptomlar kamroq holatlarda kuzatildi.

Yosh kattalashgan sari (7–12 yosh oralig'i) klinik simptomlar yanada aniqlashdi. Bu guruhdagi bolalarda bo'g'im og'riqlari (78%), yurak ritmidagi buzilishlar (61%), tana haroratining tez ko'tarilishi (86%) va lab-tashqi teri sohasidagi rang o'zgarishlari (30%) ko'p hollarda qayd etildi. Klinik belgilarning rivojlanishi ko'pincha angina yoki streptokokkli infeksiyadan keyin 2–3 hafta ichida boshlangan. Bu davrda bolalarda tez charchash, ishtaha yo'qolishi, ko'zlarda qizarish, ba'zida kon'yunktivga o'xshash holatlar kuzatilgan.

O'tkir revmatik isitma kasalligida yurak zararlanishi – eng jiddiy asorat hisoblanadi. Tadqiqot ishtirokchilarining 63%ida yurak faoliyatida turli darajadagi o'zgarishlar aniqlangan. Ulardan: 60% holatda revmokatit (yallig'langan yurak mushaklari) belgilari bo'lgan; 28% holatda revmatizm yurak qopqoqlariga ta'sir etib, mitral va aortal qopqoq yetishmovchiligi kuzatilgan; 12% holatda esa yurak bo'shliqlari kengaygan, yurak qisqarish quvvati pasaygan. Ehokardiografik tekshiruvlar natijasiga ko'ra, quyidagi o'zgarishlar qayd etildi: Mitral regurgitatsiya – 32% bolada; Aortal regurgitatsiya – 14%; Perikardit belgisi – 7%; Yurak devorlarining gipertoniyasi – 11%. EKG tekshiruvlarida esa yurak ritmida sinus taxikardiya (tez urish), PQ intervalning uzayishi, T tishchalarining pastlashishi va AV-blokadalar kuzatildi. Yurak zararlanishi ayniqsa 6–10 yoshli bolalarda ko'proq aniqlangan, bu yoshda yurak faoliyati faolroq bo'lgani sababli kasallik klinik jihatdan tezda namoyon bo'lgan. Yurak asoratlari aniqlangan bemorlar uzoq muddatli stasionar davolanishga muhtoj bo'lgan, ularda reabilitatsiya jarayoni ham uzoq davom etgan.

Bo'g'imlarning revmatik zararlanishi – bolalarda eng ko'p uchraydigan klinik belgilar sirasiga kiradi. Tadqiqotda qatnashgan 60

bemorning 72%ida bo'g'im og'riqlari, shish, harakat cheklanishi kuzatilgan. Ko'p hollarda: tizzalar (45%); to'piqlar (33%); tirsaklar (28%); bilak bo'g'imlari (16%) zararlangan. Poliartit (bir nechta bo'g'imlarning ketma-ket yallig'lanishi) bemorlarning 67%ida uchradi. Bo'g'imlardagi o'zgarishlar simmetrik bo'lmagan tarzda kechgan, har bir bo'g'imdagi og'riq 2–5 kun ichida boshqa bo'g'imga ko'chib o'tgan. Asab tizimining zararlanishi esa 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda kamroq uchradi (faqat 8% holatda). Ammo ushbu bemorlarda xoreya minor deb ataluvchi simptomlar (tana harakatlarining ixtiyorsizligi, harakatda noaniqlik, nutq buzilishi, emosional o'zgaruvchanlik) qayd etildi. Shuningdek, bemorlarning 30%ida uyqu buzilishi, asabiylik, tez charchash, qo'rquv hissi, diqqatning pasayishi kabi nevrologik belgilar kuzatildi. Bu holatlar revmatizmning markaziy asab tizimiga bilvosita ta'siridan dalolat beradi.

Laborator tahlillar natijalari asosida bemorlarda yallig'lanish jarayonlarining yuqori darajada kechgani aniqlandi: ASO darajasi: 80% hollarda normadan 2–4 baravar yuqori bo'ldi (400 IU/ml dan yuqori). S-reaktiv oqsil (CRP): 90% bemorda ijobiy bo'ldi (10 mg/L dan yuqori). SE (eritrotsitlar cho'kish tezligi): o'rtacha 40–60 mm/soat. Leukotsitlar soni: ko'p hollarda $12\text{--}16 \times 10^9/\text{l}$ bo'lgan.

Immunoglobulin G: me'yordan past bo'lgan holatlar (25%). Interleykin-6 (IL-6) darajasi: yuqori darajada (8 pg/ml dan oshgan holatlar 65% bemorda). TNF-alfa: yuqori bo'lgan (≥ 20 pg/ml) holatlar 50% bemorda qayd etilgan. Nazorat guruhidagi sog'lom bolalarda bu ko'rsatkichlarning barchasi me'yorda bo'lgan. Bu esa revmatizmga immun tizimdagi faollik va yallig'lanish jarayonlarining aniqligini tasdiqlaydi.

Xulosa. Tadqiqot asosida bolalarda revmatizm quyidagi klinik shakllarda uchrashi aniqlandi: Revmatizm shakli Bemorlar soni ($n=60$) Foiz (%). Poliartit bilan kechuvchi 26 43.3%. Yurakni zararlovchi (revmokatit) 18 30%. Kombinatsiyalashgan shakl 10 16.7%. Asab shakli (xoreya minor) 3 5%

Teriviy (eritema, tugunlar) 3 5%. Ko'rinib turibdiki, poliartit shakli eng keng tarqalgan bo'lib, ayniqsa 7–12 yoshli bolalarda ustunlik qilgan. Yurakni zararlovchi shakl esa ko'proq 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchrab, kech aniqlangan holatlarda yurak nuqsonlari bilan murakkablashgan.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, bolalarda uchraydigan revmatizmning klinik shakllari va ularning tarqalishi o'rganildi. 60 nafar bemor misolida olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, revmatik jarayonning bolalar organizmidagi ko'rinishlari ancha xilma-xil bo'lib, ular klinik belgilarning ustunligiga ko'ra bir nechta shakllarga ajraladi. Poliartit bilan kechuvchi shakl eng ko'p uchraydigan ko'rinish bo'lib, jami bemorlarning 43,3% ini (26 nafar) tashkil etdi. Ushbu shakl, ayniqsa, 7–12 yosh oralig'idagi bolalarda ustunlik qilgani aniqlandi. Poliartitning ustunligi, bu yoshdagi bolalarning faol jismoniy harakatda bo'lishi, tez-tez infeksiyon kasalliklarga chalinishi va immun tizimining o'ziga xos reaktivligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Artralgiya, bo'g'imlarda shish, qizarish va og'riq kabi belgilar o'tkir bosqichda yaqqol namoyon bo'lgan. Yurakni zararlovchi shakl (revmokatit) o'z navbatida 18 nafar bolada (30%) qayd etildi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, bu shakl asosan 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq uchraydi. Yosh bolalarda miokardning anatomik-fiziologik nozikligi, shuningdek, immun javobning to'liq shakllanmaganligi revmokatitning erta rivojlanishiga sabab bo'ladi. Vaqtida tashxis qo'yilmagan yoki kech aniqlangan holatlarda yurak klapanlarining zararlanishi natijasida organik nuqsonlar, jumladan mitral yoki aorta yetishmovchiligi kabi murakkab asoratlar shakllangani kuzatildi.

Kombinatsiyalashgan shakl (bir nechta organ tizimlarining bir vaqtning o'zida zararlanishi) 10 nafar bolada — 16,7% holatlarda uchradi. Bunda ko'pincha bo'g'im va yurak simptomlari birga kuzatilib, kasallikning og'irroq kechishiga olib kelgan. Asab tizimi shakli (Sydenham xoreyasi) 3 nafar bemorda (5%) aniqlanib, ko'pincha qizlarda uchrashi ma'lum bo'ldi. Ushbu shakl harakatlar koordinatsiyasining buzilishi, mushaklar tonusining pasayishi, emosional noturg'unlik bilan namoyon bo'ldi. Teri shakllari (eritema annulyare, revmatik tugunlar) ham 3 nafar (5%) bolada kuzatildi. Bu belgilar ko'pincha asosiy revmatik jarayonning klinik ko'rinishlari bilan birga kechgan bo'lib, kasallikning aktiv fazasidan darak bergan. Umuman olganda, olingan natijalar revmatizmning bolalar

orasida ko'proq bo'g'im va yurakni zararlovchi shakllar bilan kechishini ko'rsatdi. Ayniqsa maktab yoshidagi bolalarda bo'g'im sindromi ustun bo'lsa, erta yoshdagi bolalarda yurak zararlanishi va

uning og'ir asoratlari kuzatilgan. Ushbu topilmalar revmatizmning erta tashxisi, streptokokk infeksiyalarini o'z vaqtida davolash va profilaktikaning ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Nesbitt, A. D., et al. (2018). Acute rheumatic fever: Current management and future directions. *Current Opinion in Rheumatology*, 30(5), 405-410. doi:10.1097/BOR.0000000000000524.
2. Carapetian, N., et al. (2020). Rheumatic fever and rheumatic heart disease: A comprehensive review. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 11(2), 78-84. doi:10.5530/jcdr.2020.2.11.
3. Giannini, E. H., et al. (2019). Long-term outcomes of rheumatic fever and rheumatic heart disease: A review. *Pediatric Cardiology*, 40(7), 1431-1439. doi:10.1007/s00246-019-02110-0.
4. Morris, M. J., et al. (2018). Clinical aspects of rheumatic fever and its sequelae. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 54(3), 376-387. doi:10.1007/s12016-017-8663-1.
5. Williams, K., et al. (2020). Rheumatic fever: Diagnostic challenges and management strategies. *Heart*, 106(21), 1664-1670. doi:10.1136/heartjnl-2020-316143.
6. World Health Organization (WHO). Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease. WHO Technical Report Series. Geneva, 2018.
7. Carapetis J.R., McDonald M., Wilson N.J. Acute rheumatic fever. *The Lancet*, 2005;366(9480): 155-168.
8. American Heart Association (AHA). Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease. AHA Scientific Statement, 2020
9. Шабунин А.В., Румянцев А.Г. Ревматические болезни у детей. Москва: Медицина, 2019.(25)

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