

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





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 ЛИПЕВАЯ 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


Кудратова Гулсара Нажмиддиновна

доцент кафедры педиатрии

Самаркандского государственного

медицинского университета. Самарканд. Узбекистан

АЛЬФА ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

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

АННОТАЦИЯ

Проведено комплексное исследование детей с абдоминальным ожирением, с выявленными симптомами метаболического синдрома. детям, наряду с диетой и физической нагрузкой была назначена α -липоевая кислота в период 1 месяц. Отмечена эффективность препарата выраженного улучшения показателей углеводного и липидного обмена, что рекомендует применение данного препарата в лечении метаболических нарушений у детей с метаболическим синдромом на фоне ожирения

Ключевые слова: синдром метаболический, дети, α -липоевая кислота

Kudratova Gulsara Nazhmiddinova

Associate Professor, Department

of Pediatrics, Samarkand State

Medical University. Samarkand, Uzbekistan

ALPHA LIPOIC ACID IN THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN

ABSTRACT

A comprehensive study of children with abdominal obesity and identified symptoms of metabolic syndrome was conducted. The children were prescribed α -lipoic acid for one month, along with diet and exercise. The drug was effective in significantly improving carbohydrate and lipid metabolism, recommending its use in the treatment of metabolic disorders in children with metabolic syndrome due to obesity.

Keywords: metabolic syndrome, children, α -lipoic acid

Qudratova Gulsara Najmiddinova

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Pediatriya

kafedrasida dotsenti. Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA METABOLIK SINDROMNI DAVOLASHDA ALFA LIPOIK KISLOTASI

ANNOTATSIYA

Qorin bo'shlig'i semizligi va metabolik sindrom alomatlari aniqlangan bolalarni kompleks o'rganish o'tkazildi. Bolalarga bir oy davomida α -lipoik kislota, parhez va jismoniy mashqlar bilan birga buyurildi. Preparat uglevod va lipid metabolizmini sezilarli darajada yaxshilashda samarali bo'lib, uni semizlik tufayli metabolik sindromli bolalarda metabolik kasalliklarni davolashda qo'llash tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: metabolik sindrom, bolalar, α -lipoik kislota

Актуальность. В последние годы активное изучение метаболического синдрома (МС) и ассоциированных с ним патологических состояний послужило основой для поиска терапевтических средств, способных корректировать ключевые механизмы формирования данного синдрома. Одним из таких препаратов является α -липоевая кислота, обладающая выраженными антиоксидантными свойствами. В ряде исследований показано, что α -липоевая кислота способствует уменьшению инсулинорезистентности за счёт усиления инсулин-опосредованного захвата глюкозы, снижает концентрацию триглицеридов в крови, активирует процессы окисления жирных кислот и, как следствие, способствует уменьшению массы тела [1,2,3].

Несмотря на многообещающие механизмы действия, клинических исследований, посвященных применению АЛК при ожирении именно у детей, очень мало. Большинство исследований посвящены взрослым, и результаты этих исследований

неоднозначны. Некоторые исследования показывают, что АЛК может способствовать незначительному снижению веса и улучшению некоторых метаболических показателей, таких как уровень глюкозы в крови и липидный профиль. Однако другие исследования не выявили существенного влияния АЛК на вес или метаболические параметры. В связи с этим представляет интерес оценка эффективности α -липоевой кислоты у детей с признаками метаболического синдрома [4,5].

Цель исследования

Оценить терапевтическую эффективность α -липоевой кислоты у детей и подростков с метаболическим синдромом.

Материалы и методы

В ходе профилактического обследования были выявлены 17 подростков в возрасте 14–18 лет (10 мальчиков и 7 девочек) с абдоминальным ожирением и клиническими проявлениями МС. Средний возраст обследованных детей составил $16,1 \pm 0,45$ года. Диагностика МС проводилась по критериям ВОЗ (1999),

включающим основные («большие») признаки: сахарный диабет 2-го типа, различные нарушения углеводного обмена, инсулинорезистентность с относительной гиперинсулинемией, а также абдоминально-висцеральное ожирение.

К «малым» критериям относились артериальная гипертензия, атерогенная дислипидемия, микроальбуминурия, гиперурикемия, гиперандрогения. Также выделялся неполный вариант МС — комбинация одного большого и двух малых признаков.

Структура выявленных состояний распределялась следующим образом: у 8 детей отмечалось 4–5 признаков МС; у 5 детей — более 5 признаков; у 4 пациентов диагностирован неполный МС.

Обследование включало общий клинический осмотр, антропометрию и лабораторно-инструментальные методы. Масса тела оценивалась по процентильным таблицам или индексу массы тела (ИМТ) по возрасту и полу (ВОЗ, 1998). Параметры абдоминального ожирения определяли по окружности талии (ОТ) и бёдер (ОБ), с расчётом соотношения ОТ/ОБ. Значения ОТ/ОБ выше 0,85 у девочек и 0,9 у мальчиков расценивались как абдоминальное ожирение (IDF, 1997).

Лабораторное обследование включало: определение глюкозы глюкозооксидазным методом; определение общего холестерина и ХС ЛПВП ферментативным методом; расчёт уровней ЛПНП и ЛПОНП по формулам Фридвальда; определение иммунореактивного инсулина (ИРИ) методом ИФА; расчёт индексов инсулинорезистентности HOMA-R.

Все дети получали индивидуально подобранную гипокалорийную диету и α -липоевую кислоту в дозировке 200 мг 3 раза в сутки в течение 1 месяца. Диета формировалась с использованием принципов «пищевой пирамиды». Рацион включал нежирные сорта мяса и рыбы, большое количество овощей, ягоды и фрукты; низкожирные молочные продукты; исключались легкоусвояемые углеводы, продукты с высоким содержанием «скрытых» жиров. Пациенты вели пищевой дневник. До и после курса проводилось повторное комплексное обследование.

Результаты и обсуждение

для определения эффективности лечения необходимо было в первую очередь определение ИМТ которое составило $30,96 \pm 0,61$ кг/м². При анализе артериального давления было выявлено, что систолическое артериальное давление (САД) находилось в пределах $129,42 \pm 4,13$ мм рт. ст., а диастолическое (ДАД) $83,46 \pm 2,29$ мм рт. ст.

Безусловно, для достижения оптимального эффекта в коррекции нарушений углеводного и липидного обмена необходим длительный, не менее 3–6 месяцев, период лечебных мероприятий и наблюдения за больным. Требуется постепенное приучение ребенка к субкалорийной диете, чтобы ограничения в еде, способные вызвать депрессивные изменения настроения, не были слишком травматичными. Однако, даже месячный курс диетотерапии, проведённый на фоне приема α -липоевой кислоты, позволил добиться определённых результатов.

У детей, получивших комплексное лечение включающее сочетание применения альфа липоевой кислоты, на фоне мотивационного обучения и соблюдения диеты наблюдалась значительная нормализация пищевого поведения, которая сохранялась в течении 6 месяцев от начала лечения.

Частота детей с оценкой чувства голода 5 баллов снизилась от 54,5% при начале лечения, до 30,3% ($p < 0,05$) при 1 месяце лечения, 27,2% ($p < 0,02$) на 3 месяце лечения и 30,3% ($p < 0,05$) на 6 месяце лечения. Оценка чувства голода 4 балла (сильное чувство голода) статистически снизилось от 33,3% детей до 12,1% ($p < 0,05$) на 6 месяце от начала лечения.

Литература

1. Васюкова, О.В. Ожирение у детей и подростков: критерии диагноза/ О.В. Васюкова //Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т.16, №1. – С.70-73.
2. Amirkhizi F, Hamed-Shahraki S, Hosseinpour-Arjmand S, Vaghef Mehrabany E, Ebrahimi-Mameghani M. Effects of alpha-lipoic acid supplementation on oxidative stress status in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. Iran Red Crescent Med J 2018;20:e67615.

Тогда как оценка чувства голода на 3 балла (умеренное чувство голода, но с постоянными перекусами в течении дня) имело тенденцию к нарастанию от 12,1% до 33,3% ($p < 0,05$) на 1 месяце, и оставалась на таком же уровне на 3 и 6 месяце от начала лечения.

У детей получивших комплексное лечение отмечалось появление детей с умеренным чувством голода на 1 месяце от начала лечения (15,1%; $p < 0,02$), а также нарастало на 3 месяце (27,2%; $p < 0,001$) и 6 месяце (24,2%; $p < 0,001$) от начала лечения.

При комплексной оценке детей была исследована частота различных жалоб предъявляемых детьми с абдоминальным ожирением, и выявлены особенности клинической картины заболевания, в связи с этим мы изучили данные симптомы у детей с ожирением.

У детей получивших в течении месяца α -липоевую кислоту выявлено улучшение динамики таких симптомов как головная боль от 76,6% до 60%. Следует отметить, что такой симптом как боль в эпигастриальной области и в животе статистически снизился на 6 месяц от начала лечения, которое возможно больше было связано с соблюдением диеты в течении длительного времени (от 73,3% до 46,6% $p < 0,05$ на 6 месяце наблюдения).

Почти абсолютное большинство детей (94,1%) отмечали повышение работоспособности и устойчивости к интеллектуальным нагрузкам, уменьшение эпизодов повышения АД. Так САД снизилось до $108,34 \pm 1,9$ мм рт. ст., а ДАД до $72,21 \pm 1,54$ мм рт. ст. ($p < 0,05$ и $p < 0,05$), жалоб на головную боль. На фоне терапии с использованием α -липоевой кислоты у 8 (47%) детей стабилизировался, а у 3 (17,6%) - снизился вес. Так средний показатель ИМТ составил в среднем $29,78 \pm 0,32$ кг/м² ($p > 0,05$), не достоверные результаты скорее всего были связаны с малым сроком наблюдения, и необходимости повторной терапии α -липоевой кислотой МС у подростков. Но не смотря на это, наметилась динамика к улучшению показателей липидного и углеводного обмена – основных критериев МС. Так при уровне инсулина $28,33 \pm 1,78$ мкЕД/мл, что характеризовало высокие показатели инсулина, через 1 месяц лечения α -липоевой кислотой, данный показатель снизился до $22,78 \pm 1,55$ мкЕД/мл, что мелодостоверный положительный результат ($p < 0,01$).

При расчете индекса инсулинорезистентности в начале наблюдения было установлено, что у детей с МС среднее значение индекса HOMA-R составило $5,8 \pm 0,36$, а после терапии α -липоевой кислотой $4,2 \pm 0,18$ ($p < 0,01$).

Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия сопровождалась значительными изменениями в липидном обмене. Так, имела тенденция к более высокому уровню ХС ЛПОНП - $1,36 \pm 0,13$ ммоль/л и к более низкому уровню ХС ЛПВП у детей $1,14 \pm 0,03$ ммоль/л. После лечения отмечалась изменение данных показателей в положительную сторону, но эти изменения носили не достоверный характер ($1,32 \pm 0,11$ ммоль/л и $1,16 \pm 0,07$ ммоль/л соответственно; $p < 0,01$ и $p < 0,05$).

Выводы

Полученные данные подтверждают перспективность применения α -липоевой кислоты в составе комплексного лечения метаболического синдрома у детей и подростков. Препарат способствует снижению инсулинорезистентности, улучшению показателей углеводного обмена и положительно влияет на гемодинамический статус.

Необходимы дальнейшие исследования, направленные на разработку современных алгоритмов терапии МС с использованием α -липоевой кислоты, оптимизацию дозировок и длительности приёма в зависимости от возраста и степени выраженности метаболических нарушений.

3. Гарифулина Л., Рустамов У. Роль пептида YY3-36 в развитии метаболического синдрома у детей с ожирением //Международный журнал научной педиатрии. – 2025. – Т. 4. – №. 5. – С. 1126-1132.
4. Рустамов М. Р., Гарифулина Л. М. Ассоциации полиморфизма гена FTO (RS9939609) и PPARG 2 (RS18012820) у детей с абдоминальным ожирением и метаболическим синдромом //Международный журнал научной педиатрии. – 2024. – Т. 3. – №. 7. – С. 662-668.
5. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. Особенности почечной гемодинамики у детей с экзогенно-конституциональным ожирением //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 5-1. – С. 119-125.

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