

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2022

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Материалы  
МЕЖДУНАРОДНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ  
“ПЕДИАТРИЯ И ФАРМАЦИЯ XXI ВЕКА:  
ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ”

18-19 НОЯБРЯ  
САМАРКАНД 2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



ТОШКЕНТ-2022



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

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | <b>Сагдуллаева М.А., Маллаев Ш.Ш.</b><br>МУДДАТДАН ЎТИБ ТУҒИЛИШ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШ.....   | 6  |
| 2  | <b>Сагиндыкова Б.А., Амандык Айгерим Алпамысовна</b><br>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ КАПСУЛ ИМОДИУМА И ЕГО<br>ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АНАЛОГОВ.....  | 9  |
| 3  | <b>Ирина А.С., И. Р.Ильясов, Р. П.Терехов, Д.И.Панков</b><br>РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ «ЗЕЛеноЙ» ХИМИИ<br>В ФАЗОВОЙ МОДИФИКАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ.....                               | 12 |
| 4  | <b>Сулайманова Н.Э., Рахимова Х. М.</b><br>ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА И РОДИТЕЛЕЙ ПО ПИТАНИЮ<br>ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1–3 ЛЕТ.....   | 15 |
| 5  | <b>Сайдалиева Ф.А., Файзиева З.Т. Нарзуллоева Г.</b><br>ТУБУЛҒИБАРҒЛИ БЎЙМОДАРОН ЎСИМЛИГИНИНГ ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ<br>ВА УНИНГ ТАБЛЕТКА ШАКЛИНИ ДИУРЕЗГА ТАЪСИРИ.....                          | 18 |
| 6  | <b>Санакулов А.Б.</b><br>БИР ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ПНЕВМОНИЯНИНГ<br>КЛИНИК - ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ.....  | 21 |
| 7  | <b>Сиддиқов О. А., Даминова Л.Т., Абдурахмонов И. Р.</b><br>ПАСТКИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА АНТИБАКТЕРИАЛ ПРЕПАРАТЛАРДАН<br>ФОЙДАЛАНИШНИНГ АВС/VEN ТАҲЛИЛИ.....                       | 25 |
| 8  | <b>Султанова Н. С., Бобомуратов Т. А., Маллаев Ш.Ш. Хошимов А. А.</b><br>СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ<br>ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....                 | 28 |
| 9  | <b>Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф.М.</b><br>ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ<br>ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....  | 31 |
| 10 | <b>Токсанбаева Ж.С., Ибрагимова А. Г., Акшабаева А.Г.</b><br>НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО<br>СБОРА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ КАЗАХСТАНА.....         | 34 |
| 11 | <b>Тугаева Д.Х.</b><br>BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GERATOBILIAR TIZIM HOLATI.....  | 37 |
| 12 | <b>Турсымбек Ш. Н. Сатбаева Э.М. Ананьева Л.В., Ю К., А. Давлетбаков</b><br>ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ПРОИЗВОДНЫХ<br>ТРИМЕКАИНА, ДИФЕНГИДРАМИНА, ТОЛПЕРИЗОНА..... | 40 |
| 13 | <b>Тураева Н.О.</b><br>НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....  | 43 |
| 14 | <b>Умарназарова З.Е., Ахмедова Н.Р., Гофурова З.Б.</b><br>ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ<br>ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....   | 46 |
| 15 | <b>Уралов Ш.М., Юлдашев Б.А., Халиков К.М.</b><br>ДИСБАЛАНС МИКРОЭЛЕМЕНТОВ – КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТНЫХ<br>АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....                                    | 50 |
| 16 | <b>Umarova Saodat Sulaymonovna, Burxonova Dilovar Sadriddinovna</b><br>REVMATIK ISITMA PATOGENEZI HAQIDA ZAMONAVIY MA'LUMOTLAR.....   | 53 |
| 17 | <b>Файзуллаева Х.Б., Абудуллаева М.Н., Халиков К.М., Назарова Г.Ш.</b><br>КОРРЕКЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ У<br>НОВОРОЖДЕННЫХ С ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИЕЙ.....           | 56 |
| 18 | <b>Xalikov Q.M., Sattarova X.G., Mamedov A.N., Nazarova M.E.</b><br>EXINOKOKKOZ BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA BOKIMYOVIY<br>KO'RSATGICHLAR TANIHLI.....                                    | 59 |
| 19 | <b>Хамраев А.Ж.</b><br>ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУБ И ДЕКОМПЕНСТРОВАННЫХ<br>ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛОСТАЗОВ У ДЕТЕЙ.....  | 64 |
| 20 | <b>Хайдарова Х.Р.</b><br>IMMUNITETNI SHAKLLANTIRISHDA PROBIYOTIKLARNING ROLI.....   | 68 |
| 21 | <b>Хасанова Г.М., Агзамова Ш.А.</b><br>КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ<br>ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....  | 71 |
| 22 | <b>Хлямов С.В., Маль Г.С., Аргюшко Е.Б.</b><br>ЭЛЕМЕНТЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ТАРГЕТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В<br>РАЗВИТИИ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПО ТИПУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....     | 74 |
| 23 | <b>Халимова З.Ю., Азимова О.Т., Улугова Х.Т.</b><br>АГРЕССИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА И ВОЗРАСТНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ.....  | 77 |
| 24 | <b>Царькова С.А.</b><br>ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ – ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ КРУПА У ДЕТЕЙ.....  | 80 |
| 25 | <b>Шавази Н.Н., Ахгамова Н.А., Собирова А, Шавази Р.Н.</b><br>ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН.....  | 84 |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 26 | <b>Шавазы Н.Н., Ахтамова Н.А., Раимжанова К.</b><br>ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ РИСК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ: НОВЫЕ АКУШЕРСКИЕ<br>ВОЗМОЖНОСТИ.....   | 89  |
| 27 | <b>Шарипов Р.Х., Расулова Н.А., Бурханова Д.С.</b><br>ЛЕЧЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ .....  | 92  |
| 28 | <b>Румянцев А.Г., Шавазы Н.М., Ибрагимов М.Ф.</b><br>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АТИПИЧНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.....  | 95  |
| 29 | <b>Шадиева Х.Н., Турдиева Н.С., Кодирова М.М.</b><br>ВРОЖДЕННАЯ ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ<br>КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.....                                     | 99  |
| 30 | <b>Шавазы Н.М., Ибрагимов М.Ф., Шавкатова З.Ш., Пулатова Н.Ю.</b><br>ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ПНЕВМОНИЙ<br>С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ.....                                     | 104 |
| 31 | <b>Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д.</b><br>ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TLR6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....  | 107 |
| 32 | <b>Шамсиев Ф.М., Каримова М.Х., Абдуллаев С.К.</b><br>ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-<br>БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ.....                       | 110 |
| 33 | <b>Юсупов А.М., Джурабекова А.Т., Синдаров А.Ф.</b><br>РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ<br>ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ.....  | 113 |
| 34 | <b>Ягупова А.В., Климов Л.Я., Курьянова В.А.</b><br>ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D, УРОВНЯ ПАРАТГОРМОНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ<br>КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ.. | 116 |
| 35 | <b>Абдуллаев Б. С., Хамидова Ф. М., Исламов Ш. Э., Норжигитов А. М., Махматмурадова Н. Н.</b><br>СОСТОЯНИЕ АПУДОЦИТОВ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....                                       | 120 |


# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**TURAEVA Dilafuz Xolmuradovna**  
Davolash fakulteti Pediatriya kafedrasida assistenti  
Samarqand Davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

### BOLALARDA METABOLIK SINDROM VA GEPATOBILIAR TIZIM HOLATI

**For citation:** Turaeva D.Kh./ Metabolic syndrome and the state of the hepatobiliary system in children. Journal of hepato-gastroenterology research. Special Issue. pp.37-39

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7311570>

#### ANNOTATSIYA

Metabolik sindrom (insulinga rezistentlik sindromi) — bularning barchasini rivojlanishi uchun yagona patogenetik mexanizm bo'lgan semizlik bilan bog'liq turli metabolik buzilishlar va holatlar simptomokompleksi oxirgi yillarda tibbiyotning turli soha vakillarining diqqat markazida turibdi. Uning rivojlanish mexanizmi bo'yicha erishilgan yutuqlarga qaramasdan, metabolik sindrom zamonaviy tibbiyotning muhim masalalaridan biri hisoblanadi [1,2]. Bunga bog'liq ravishda, simptomokompleks bolalik davridayoq shakllanishni boshlaydi va uzoq vaqt simptomsiz kechadi, metabolik sindrom dolzarb pediatrik muammo hisoblanadi [3, 4]. Hozirgi paytda quyidagi xulosalar o'z isbotini topgan, unga ko'ra, hazm tizimi a'zolari metabolik –gormonal buzilishlar patogeneza asosiy rol o'ynaydi, bunda ularning o'zi nishon organga aylanib qoladi, ularning funksional holati metabolik sindrom rivojlanishi bilan yomonlashib boradi [5, 6]

**Kalit so'zlar:** metabolik sindrom, bolalar, gepatobiliar tizim.

**TURAEVA Dilafuz Xolmuradovna**

Assistant of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine  
Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan

### METABOLIC SYNDROME AND THE STATE OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN

#### ANNOTATION

Metabolic syndrome (insulin resistance syndrome) - In recent years, despite the achievements of the mechanism of development in recent years, metabolic syndrome is one of the issues of discussion of modern medicine [1.2]. In this regard, symptoms begin to form in childhood, and for a long time symptomatically without childhood, the current problem with metabolic syndrome [3, 4]. Currently, the following conclusions have confirmed their proof, according to which the members of the digital system play a key role in the pathogenesis of metabolic processed alcohol, and their functional state deteriorates for the development of metabolic syndrome. It has been found that any component of the metabolic syndrome leads to secondary fatal hepatitis in the liver, which is not for the "harmless position" after the hepatocytes are eliminated after it is considered that.

**Key words:** metabolic syndrome, children, hepatobiliar system

**Ushbu tekshiruvning maqsadi** — metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarda gepatobiliar tizim holatini o'rganish.

#### **Tekshirish materiallari va usullari**

10 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 60 ta bola tekshirildi: asosiy guruhi metabolik sindrom belgilari (IDF, 2007) bo'lgan 48 ta bola (30 ta o'g'il bola, 18 ta qiz bola) tashkil etdi, [14], solishtirish guruhini – 12 ta tana massasi normal (8 ta o'g'il bola, 4 ta qiz bola), shifoxonada gepatobiliar tizim kasalliklari (biliar trakt disfunktsiyasi, o't tosh kasalligi) bilan davolanayotgan bolalar tashkil etdi. Tekshiruvlar klinik, laborator va instrumental tekshirish usullariga asoslandi va buyrak fermentlarini, qon zardobidagi uglevodlar va lipidlar spektrini aniqlash, gepatobiliar tizim a'zolarini o't pufagini qisqaruvchanlik faoliyatini aniqlash bilan birga UTT o'tkazish, kompyuter tomografiya o'tkazishni o'z ichiga oladi. Natijalarni statistik tahlili «STATISTIKA 6.0» paketini qo'llab o'tkazildi. Miqdoriy belgilari farqining ishonchligi Stuydent t-kriteriyasi va Manna-Uitni kriteriyasi orqali hisoblandi. Sifatli belgilarni farqini statistik ahamiyatini tahlili uchun xi-kvadrat mezonini qo'llanildi. Farqlar ko'rsatkichini solishtirishda  $r < 0,05$  ko'rsatkich ishonchli deb hisoblandi.

#### **Tekshiruv natijalari va ularning tahlili**

UTT kriteriyalariga (organ parenximasining exogenligi oshgan va diffuz notekislik, tomirlar suratining xiraligi, ultratovush nurlarining sinishi) asosan jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi asosan asosiy guruhdagi bolalarda kuzatildi (33 -70,0%). Jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan 13 ta bemorni kompyuter tomografiyasi shuni ko'rsatdiki, jigar parenximasi notekis, o'zgarmagan sohaning densitometrik zichligi 55 dan 60 yed. N.gacha tashkil etdi, alohida o'choqlarning mahalliy zichligi 15 dan 43 yed. N.gachani tashkil etdi, bunda mahalliy tekshirish paytida hamma sohada ham konturlari aniqlanmadi. SPAIR ni qo'llab pulbslar ketma-ketligini tekshirganda gipodens sohalarda signal pastligi kuzatildi. Kontrast kuchayishning barcha bosqichlarida, shu bilan bir qatorda skaner tekshirilganda, ularning zichligi o'zgarmagan parenxima kam darajada o'zgarishlar kuzatildi. Kontrast kuchayishning barcha bosqichlarida kechiktirilgan ko'rik o'tkazilganda, ularning zichligi o'zgarmagan parenxima sohalarida unchalik farq qilmadi. Aniqlanishicha, alaninaminotransferaza, bilirubin, gammaglutamiltranspeptidaza miqdorining o'rtacha ko'rsatkichi asosiy guruhdagi bolalarda

solishtirilayotgan guruhga qaraganda oshganligi kuzatildi, bu o't hosil bo'lishi jarayoni va ajralib chiqishi buzilganligidan dalolat beradi.

Shuni ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdan 13 (27,4%) ta bolada ALT miqdorining oshganligi kuzatildi, ularning 31 (13,1%) tasida ko'rsatkichlari 2 va ortiq barobarga oshganligi aniqlandi, bu jigar parenximasida alkogolsiz steatogepatit tipidagi yallig'lanish jarayoni rivojlanganligidan dalolat beradi.

Ikkala guruhdagi bolalarning yarmida o't yo'llarining turli rivojlanish anomaliyalari borligi kuzatildi.

Asosiy guruhdagi 23 (48,1%) ta bolada va solishtirilayotgan guruhdan 9 (18,0%) tasida o't qopining devorida struktur o'zgarishlar aniqlandi ( $r < 0,05$ ). Aniqlanishicha, asosiy guruhdagi barcha bolalarda o't pufagining qisqaruvchanlik faoliyatini pasayganligi aniqlandi, solishtirish guruhida 25 (54%) ta bemorda qisqarishning gipomotor tipi, gipermotor — 2 (8%) ta bolada, 18 (38%) ta bolada normada ekanligi kuzatildi.

Asosiy guruhda 14 (29,9%) ta bolada va solishtirish guruhidagi 2 (12,0%) bolada UTTda o't pufagining xolestazi belgilari (2 yoki bir necha belgini birga kelishi: devorining zichligini oshganligi, devorining notekisligi, devorining qalinlashuvi, o't qopidagi o'tning zichligini oshganligi, o't chiqish fraktsiyasini 50%ga kamayganligi) kuzatildi [8] ( $r < 0,05$ ), barcha guruhda bu o'zgarishlar diffuz xarakterda ekanligi ko'rindi (99%gacha). Litogen ta'siri buzilmagan o't pufagining xolestazi asosiy guruhdagi 34 ta bemordan faqat 2 (5,6%) tasida kuzatildi, qolganlarning barchasida esa o't tosh kasalliklarining turli bosqichdagi kasalliklari birga uchrashi kuzatildi.

Umuman olganda, asosiy guruhdagi bolalarning 17 (36,7%) tasida, solishtirish guruhida — 16 (36,0%) ta bolada (o't tosh kasalligi bo'lgan bolalar tekshirildi) turli exozichlikdagi o't cho'kmasi va o't toshi hosil bo'lishi bilan kechuvchi o't tarkibining litogen ta'sirini buzilishi kuzatildi. Bunda, o't tosh kasalligi solishtirish guruhidagi bolalarda eng ko'p uchradi asosiy guruhda 3 (7,0%) tadan 6 taga, solishtirish guruhidan 37 (77,7%) tadan 4 tasida ( $r < 0,05$ ) da uchradi, biliar cho'kma asosiy guruhda — 44 (93,1%) tadan 41 tasida, solishtirilayotgan guruhda 3 (22,3%) tadan 4 tasida kuzatildi ( $r < 0,05$ ). O't tosh kasalligida bir yoki bir nechta konkretlar uchrashiga ko'ra ishonchli farqlar kuzatilmadi: asosiy guruhda bu ko'rsatkichlar 2 (33,3%) va 4 (66,7%), solishtirish guruhida — 6 (42,9%) va 8 (57,1%) ni tashkil etdi (2–4 rasm). O'tning litogen ta'sirini buzilishini bel aylanasi ko'rsatkichlariga ta'sirini tahlili qilindi. Shu aniqlandiki, bolalarda bel aylanasi biliar cho'kma bo'lgan bemorlarda o'rtacha 108,8

$\pm 12,25$  sm ni tashkil etdi va bu o't tosh kasalligi bo'lgan bolalarga nisbatan ( $94,5 \pm 6,35$  sm) ( $r < 0,05$ ) va o't kolloid tarkibi o'zgarmagan bolalarga nisbatan ( $100,75 \pm 11,88$  sm) ( $p < 0,05$ ) ko'p ekanligi ma'lum bo'ldi, bu abdominal semizlik bo'lgan bolalarda o't tosh kasalligi rivojlanish xavfi borligidan dalolat beradi.

Aniqlanishicha, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan bolalarda gepatoz bo'lmagan bolalarga qaraganda ko'proq holatda turli bosqichdagi o't tosh kasalligi borligi aniqlandi, (30 ta boladan 13 tasida (45,7%) va 11 ta boladan 2 tasida (15,5%)  $r < 0,05$ ), 46 ta boladan 42 tasida (94,7%) va 41 tadan 33 tasida (81,8%) biliar cho'kma aniqlandi. Bu bemorlarda o't pufagining xolestazi belgilari ko'proq uchradi (46 ta boladan 17 tasida 38,6% va 41 tadan 4 tasida 9,9%,  $r < 0,05$ ).

#### Xulosa

Metabolik sindrom bo'lgan bolalarning 70,0%da jigarning yog'siz alkogolsiz gepatozi belgilari aniqlanadi, bunda jigar parenximasidagi struktur o'zgarishlar diffuz-o'choqli o'zgarishlar bilan birga turli o'lchamdagi yog'li distrofiya o'choqlari va o'zgarmagan parenxima fonida steatogepatit rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarda sitolitik fermentlar va xolestaz markerlarini ko'rsatkichlari tana massasi normal bo'lgan bolalarga qaraganda ko'proq ekanligi kuzatildi, bu o't hosil bo'lishi va ajralishi jarayonini keskin buzilganligidan dalolat beradi. Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarning har uchinchisida (27,4%) ALT miqdorining oshganligi kuzatildi va bu ularda alkogolsiz steatogepatit rivojlanganligidan dalolat beradi.

Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarda assotsirlangan biliar trakt funksional holatini keskin buzilishlari shakllanadi, bunda o't fizik-kimyoviy tarkibi bilan birga uning motor-evakuator faoliyati ham buziladi.

Metabolik sindrom bor bo'lgan bolalarning har uchinchisida (36,7%) o't kolloid tarkibida buzilishlar kuzatiladi, bu o't toshi hosil bo'lishi bosqichini ustunlik qilishi bilan kechuvchi o't tosh kasalligi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Metabolik sindrom bor bo'lgan bolaning har uchinchisida (29,9%) o't pufagi xolestazining diffuz shaklini belgilari aniqlanadi, bu turli bosqichda bo'lgan o't tosh kasalligi bilan birga keladi.

O't litogen tarkidini buzilishi bilan bel aylanasi o'lchamini bir-biriga bog'liqlik borligi aniqlandi, bu abdominal semizligi bor bo'lgan bolalar xolelitiya rivojlanishiga moyil bo'lishi mumkinligidan dalolat beradi va o'z vaqtida oldini olish choralarini o'tkazishga moyil bo'ladi.

#### Список литературы / Iqtiboslar / References:

1. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
2. Диденко В.И. Современные достижения в оценке стеатоза печени. ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины», г.Днепропетровск Журнал «Гастроэнтерология» № 3 (57) 2015г.стр.94-100
3. Звенигородская Л. А., Овсянникова О. Н., Хомерики С. Г. Холестероз желчного пузыря и атерогенная дислипидемия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение // Эффективная фармакотерапия. — 2012. — № 2. — С. 8–13.
4. Леонтьева И. В. Диагностика и лечение метаболического синдрома в практике педиатра // Доктор. Ру. — 2011. — № 2. — С. 13–23.
5. Лазебник Л. Б., Звенигородская Л. А. Метаболический синдром и органы пищеварения. — М.: Анархис, 2009. — 184 с.
6. Павловская Е. В., Строкова Т. В., Каганов В. С. Метаболический синдром у детей и подростков. Взгляд гастроэнтеролога // Вопросы детской диетологии. — 2012. — Т. 10. — № 5. — С. 50–56.
7. Сеницын П. А., Щербакова М. Ю., Ларионова В. И. Метаболический синдром у детей и подростков. Клинико-генетические параллели. — LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. — 153 с.
8. Исламова Д. С., Ибатов Ш. М., Маматкулова Ф. Х. О факторах риска развития осложненного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей //здоровье, демография, экология финно-угорских народов health, demography, ecology. – 2020. – с. 446.
9. Гарифулина Л. М. Состояние метаболизма у детей с артериальной гипертензией и ожирением //Детская медицина Северо-Запада. – 2020. – С. 96.
10. Бокова Т., Урсова Н. Состояние гепатобилиарной системы у детей с ожирением и метаболическим синдромом. Журнал «Гастроэнтерология» №1, 2011. стр.59-62
11. Бокова Т. А. Метаболический синдром у детей: особенности формирования и клинического течения, подходы к диагностике, профилактике и лечению. автореф. дис. докт. мед. наук. Москва, 2014. — 48 с
12. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Ж., Гойибова Н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //Здоровье семьи-будущее России.

13. Гусева А.А., Гурова М.М., Состояние гепатобилиарной системы и клиникометаболические особенности у детей с избытком массы тела и ожирением / С.П. Гусева, И.В. Зоря // Актуальные проблемы педиатрической науки и практики: материалы Всерос. конф. с междунар. участием, посвящ.
14. Григорьева Н. И. Желчнокаменная болезнь: ещё один компонент метаболического синдрома? // Медицинский совет. — 2012. — № 9. — С. 92–93
15. Гойибова Н.С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.
16. Дворяковская Г.М., Кутырева Е.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени у детей по данным ультразвуковой диагностики. Журнал «Гастроэнтерология» №4, 2012г. стр. 53- 62.



**Tadqiqot UZ**

ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ – III**

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