

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.1 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавазид.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (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.



Қудратова Гулсара Нажмиддинова,
 Педиатрия кафедраси т.ф.н., доценти,
 Самарканд давлат тиббиёт институти,
Холмуродова Зилола Эргашевна,
 Педиатрия кафедраси ассистенти,
 Самарканд давлат тиббиёт институти,

АНЕМИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН ШИРАСИДА МОЧЕВИНА МИҚДОРИНИ АНИҚЛАШ ВА УНИНГ АХАМИЯТИ

АННОТАЦИЯ

Ўтказилган текширишларда ошқозон ширасида мочевино миқдорининг камайиши анемия оғирлик даражасига боғлиқ эканлиги кузатилди. Енгил даражадаги анемияда ошқозон ширасида мочевино миқдори соғлом болаларникига қараганда 54,2%, ўрта оғирликдаги анемияда -68 %, оғир даражадаги анемияда эса -80% ҳолларда камайганлиги аниқланди.

Комплексу даво муолажалари ўтказилгандан сўнг ошқозон ширасида мочевино миқдори анемия оғирлик даражасига мос ошганлиги кузатилди.

Калит сўзлар: Эрта ёшдаги болалар, анемия, мочевино, ошқозоннинг экскретор фаолияти.

Kudratova Gulsara Nazhmiddinova,
 Associate Professor of the Department of Pediatrics,
 Samarkand State Medical Institute.
Kholmurodova Zilola Ergashevna,
 Assistant of the Department of Pediatrics,
 Samarkand State Medical Institute.

DETERMINATION OF URINARY AMOUNT IN GASTRIC JUICE IN PATIENTS WITH ANEMIA AND ITS SIGNIFICANCE

ANNOTATION

Studies have shown that the decrease in the amount of urea in the gastric juice depends on the severity of the anemia.

With mild anemia, the amount of urea in the gastric juice was 54.2% lower than in healthy children, -68% with moderate anemia and -80% with severe anemia.

It was noticed that the amount of urea in the gastric juice increased in accordance with the severity of the anemia after complex treatment.

Key words: early childhood, anemia, urea, gastric excretory activity.

Мавзунинг долзарблиги: Умумий амалиёт шифокорлари ҳар куни дуч келадиган энг кенг тарқалган патологик ҳолатлардан бири анемия синдромидир. Унинг этиологияси турлича, гемоглобин, эритроцитлар миқдорининг қон ҳажм бирлигида камайиши кўплаб касалликлар ва патологик ҳолатларнинг натижаси бўлиши мумкин.

Болаларда камқонликнинг ривожланишида ҳомиладорлик даврида ўтказилган оғир токсикозлар, қон кетиш, ҳомиладор аёлдаги камқонлик, кўп ҳомилалик, чала тўғилиш, юқумли ва соматик касалликларга чалинган оналардан туғилган болаларда эндоген мойиллик ҳам муҳим рол ўйнайди [4].

Буларнинг барчаси бола организмда тўғри

гематопоез, гемоглобин ҳосил бўлиши учун зарур бўлган оқсил, темир, витамин ва минераллар етишмаслигининг ривожланишига сабаб бўлади. Алиментар-инфекцион омиллар ошқозоннинг секретор-ферментатив имкониятларини пасайтиради, бу эса озиқ-овқат таркибий қисмларининг ҳазм бўлиши ва сўрилишини бузилишига олиб келади [1,2].

Ошқозоннинг экскретор (ажратиб чиқариш) вазифаси шундаки, ошқозон шиллиқ қавати организмдан чиқарилиши лозим бўлган, қонда айланиб юрадиган моддаларни чиқаради.

Бу вазифани ошқозоннинг пилорик қисмининг шиллиқ қавати бажаради. Бу ердан қондан ўтган нормал ва бузилган алмашинув маҳсулотлари-мочевино, креатинин, аммиак, аминокислоталар,

сийдик кислотаси ва бошқалар чиқарилади.

Кўпгина текширишлар шуни кўрсатадики, ренал ажратиш вазифасининг бузилиши оқибатида алмашинув маҳсулотларининг ошқозон бўшлиғига йиғилиши кучаяди. Бунда қонга мочевина ёки креатининни юбориб, ошқозондан кучайган экскрециясини кузатиш мумкин. Ошқозон шираси таркибидаги мочевина табиати ҳар хил келиб чиқишга эга бўлиб, биринчидан у ошқозонга қон орқали тушади, иккинчидан у ошқозоннинг секретор вазифаси тўғрисида моддалар алмашинуви оқибатида хосил бўлади.

Ишнинг мақсади: Анемия даражасига боғлиқ ҳолда беморларда ошқозон ширасида мочевина миқдорини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Алиментар-инфекцион анемияси бор эрта ёшдаги болалар ошқозонининг секретор–эксретор ҳолатини

баҳолаш учун болани ёши ва анемиянинг оғирлик даражасига қараб, ошқозон ширасида мочевина миқдорини 64 та беморда ўргандик.

Бир ёшгача болалар сони 29 та, 1 ёшдан 3 ёшгача 35 та. Ошқозоннинг эксретор вазифасини мочевина миқдорига қараб баҳоладик.

Соғлом болаларда ошқозон ширасида мочевинани текшириш орқали унинг миқдорининг ёшга қараб ошиб бориши ($P < 0,001$) аниқланди.

Анемияси бор болаларда ошқозон шираси текширилганда мочевина миқдорининг бола ёшига қараб камайиб бориши аниқланди, яъни бир ёшгача бўлган болаларда мочевина миқдорининг уч баробар камайганлиги ($4,92 \pm 0,6$ мг%, нормада $12,94 \pm 0,71$ мг%), бир ёшдан уч ёшгача бўлган болаларда эса икки баробар камайганлиги ($7,12 \pm 0,66$ мг% гача, нормада эса $15,93 \pm 0,54$ мг%) аниқланди. (жадвал 1)

Жадвал №1

Анемияси бор беморларда ёшга боғлиқ ҳолда ошқозон ширасида мочевинани миқдори ($M \pm m$)

Бола ёши	Мочевина, мг %				P ₁	P ₂
	Соғлом болалар	Анемияда				
		Даволашгача	Даволашдан кейин			
1 ёшгача	12,94±0,71 (7,16-14,80)	4,92±0,66 (1,78-15,2)	8,99±0,90 (3,54-18,2)	<0,001	<0,001	
1 ёшдан 3 ёшгача	15,93±0,54 (10,28-21,72)	7,12±0,66 (1,83-17,8)	10,76±0,65 (3,60-17,8)	<0,001	<0,001	

Буни боланинг озиклантирилиш тури, организмнинг ўзига хослиги, боланинг умумий ҳолати ва организмнинг реактивлиги яъни бу текширилаётган болаларнинг ўткир респиратор ва ошқозон ичак тракти касалликларини бошидан ўтказганлиги ва турли оғирликдаги анемия даражасига эга эканлиги билан боғлаймиз.

Бир хил ёшдаги соғлом ва бемор болаларни ошқозон ширасида мочевина миқдорини таққослаганда шу маълум бўлдики, бир ёшгача бўлган болаларда унинг миқдори 75,9% ҳолларда ва бир ёшдан катта болаларда эса -77,1% ҳолларда кам бўлганлиги аниқланди.

Олиб борилган даво муолажалари ўтказилгандан сўнг, беморлар ошқозон ширасида мочевина миқдори 1,5-2 баробар ошди. Унинг меъёрлашиши барча беморларда ҳам кузатилмади. Бир ёшгача бўлган болаларда 62,1% ҳолларда меъёрлашганлигини, 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларда эса 65,8% ҳолларда меъёрлашганлигини, қолган болаларда эса нормадан пастлиги аниқланди.

Ошқозон ширасида мочевина миқдори инфекция-алиментар келиб чиқишга эга бўлган анемиянинг оғирлик даражасига мос кўриб чиқилди.

Анемиянинг оғирлик даражасига қараб, болалар бўлиди: енгил даражадаги анемия кузатилган болалар сони 35 та, ўрта оғирликдаги анемия- 24 та ва оғир даражадаги анемия -5 та болада аниқланди.

Тадқиқот натижалари: ўтказилган текширишларда ошқозон ширасида мочевина миқдорининг камайиши анемия оғирлик даражасига боғлиқ эканлиги кузатилди.

Енгил даражадаги анемияда ошқозон ширасида мочевина миқдори 54,2%, ўрта оғирликдаги анемияда -68%, оғир даражадаги анемияда эса -80% ҳолларда камайганлиги аниқланди. Комплекс даво муолажалари ўтказилгандан сўнг ошқозон ширасида мочевина миқдори анемия оғирлик даражасига мос ошганлиги кузатилди.

Хулоса: Шундай қилиб, юқоридаги текширишларга асосланган ҳолда, анемиянинг енгил даражасида ошқозон ширасида мочевина миқдори 80% болаларда, ўрта оғир даражада 64% ҳолларда, ва оғир даражадаги анемияда 60% ҳолларда нормаллашганлиги ва қолган беморларда мочевина миқдори ошганлиги, аммо тўлиқ нормага келмаганлиги аниқланди.

Список литературы/ Iqtiboslar/ References

1. Железодефицитная анемия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Д.Т. Абдурахманов. «Фарматека» Актуальные обзоры, № 13, 2012 г. стр 9-14
2. Анемия как ведущий симптом при поражении органов пищеварения у детей. М.И.Дубровская, А.С. Боткина, Т.В. Зубова, Н.В. Давиденко, В.Б. Ляликова. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 5, 2015.
3. Козловская Л.В., Рамеев В.В., Саркисова И.А. Сурункали касалликларда кўзатиладиган анемиянинг патогенези ва клиник аҳамияти // Анемия. 2005 й., № 4 б.4-10.
4. Холмурадова Зилола Эргашевна, Гарифуллина Лиля Маратовна, Кудратова Гулсара Нажмиддиновна. Эрта ёшдаги болаларда темир танқислиги анемиясида сийдикда уропепсинни аниқлаш ва унинг аҳамияти. Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро Илмий журнал. (Самарқанд, 21 январ 2021 й.) б. 364-365.
5. Ошқозон-ичак тракти касалликларида темир танқислиги синдромлари: даволаш истиқболлари. Стуклов Н.И. Клиник тиббиёт 2016. 94 (6).

Часть II
ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Ибатова Ш.М., Ачилова Ф.А. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	2
Иллек Я.Ю., Суетина И.Г., Хлебникова Н.В. КЛИНИЧЕСКИЙ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ПЕРСИСТИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ	5
Исанова Ш.Т., Абдуллаева Н.Н., Джўрабекова А.Т, Мухторова М.А. ЎСМИРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМДАГИ ДИҚҚАТ БУЗИЛИШЛАРИ	11
Исламов Ш.Э., Якубов М.З., Норжигитов А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРАТА МАГНИЯ	16
Исламов Ш.Э., Махматмурадова Н.Н., Нормахматов И.З. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ВВЕДЕНИИ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ	22
Кодирова М. М., Хайдарова С.Х., Ачилова Ф.А. КЛИНИКА И ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕВРОТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА НА ЭКГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	30
Кулдашев С.Ф., Мухаммадиева Л.О., Рузметова С.У., Умарова С.С. ERTA YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR VA QAYTALANUVCHI OBSTRUKTIV BRONXIT KECISHINI OLDINDAN TAXMIN QILISHDA BALG'AM XUSUSIYATLARINI ANAMIYATI	33
Қудратова Г.Н., Холмурадова З.Э. АНЕМИЯСИ БОР БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН ШИРАСИДА МОЧЕВИНА МИҚДОРНИ АНИҚЛАШ ВА УНИНГ АХАМИЯТИ	36
Кузибаева Н.К. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	38
Лим М.В., Володин Н.Н., Шавазы Н.М., Лим В. И. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	42
Мардиева Г.М., Ашуров Ж.Н., Бахритдинов Б.Р., Якубов Г.А. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	46
Махмудов Х.У., Ахмеджанова Н.И, Ахмеджанов И.А. РОЛЬ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	50
Мухамадиев Р.О., Сайдалиев У.Т. КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ	54
Мухамадиев Р.О., Сайдалиев У.Т. КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ	56

Рузикулов Н.Ё., Маматкулова Ф. Х., Ибатова Ш. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБМЕННОГО ГЕНЕЗА	111
Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Ибрагимова М.Ф., Махмудова З.Р., Джураев Ж.Д., Мамаризаев И.К. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	114
Саидова М.А. ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ	117
Сергиенко Е.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	120
Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А, Олтибаев У.Г. Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф. ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ	124
Смирнова Н. Н., Куприенко Н.Б. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ	128
Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В., Городков С.Ю., Кандрина А.В. ИНФАНТИЛЬНЫЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БАЗЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ	131

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 254

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18