

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ - I



ТОШКЕНТ - 2023



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. Мусабоев (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. Шербекоев (Самарканд )

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати 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. Атаева Мухиба Сайфиевна, Рустамов Мардонкул Рустамович ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	6
2. Ачилова Феруза Ахтамовна, Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна НАРУШЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ	10
3. Ачилова Феруза Ахтамовна, Раббимова Дилфуза Тоштемировна ЗНАЧЕНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	14
4. Абдурахмонов Илхом Рустамович, Шамсиев Джахонгир Фазлитдинович БОШ МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРИ БОР БЕМОР БОЛАЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МУКОЦИЛИАР КЛИРЕНСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ	18
5. Abdurakhmanova Zamira Ergashboevna, Dr. Imran Aslam, Babajanova Venera Aitekovna IVABRADINE WITHOUT CLINICAL HEART FAILURE IN STABLE CARDIOVASCULAR DISEASE	22
6. Абдуллаев Донир Баходирович, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЭРТА ЁШДАГИ БЕМОР БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ФОНИДА ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ УСУЛИ	25
7. Абдукадирова Наргиза Ботирбековна, Ибатова Шоира Мавлановна, Уралов Шухрат Мухтарович ОЦЕНКА УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ	29
8. Axmedova Dilbar Yusufjonovna TUG'MA PNEVMONIYANING KLINIK KECHISH XUSUSIYATI VA ASORATLARI	32
9. Агзамходжаева Барно Улугбековна, Салихова Камола Шавкатовна, Шамансуров Шаанвар Шамуратович, Ишниязова Надира Дурдыбаевна ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	35
10. Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Туракулова Хилола Эркиновна, Мусажанова Раъно Анварбековна РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	38
11. Ахрорхонов Рустамхон Акмалхон ўгли, Алиев Ахмаджон Лутфуллаевич ЗОТИЛЖАМ БИЛАН ОФРИГАН ИЛК ЁШДАГИ ТАНГЛАЙ–ЛАБ КЕМТИКЛИК НУҚСОНИ БОР БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	41
12. Azimbegova Sitora Nodirovna MODIFICATION OF TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN AND PREVENTION OF DIABETIC RETINOPATHY	44
13. Алланазаров Алишер Боймуратович, Мамаризаев Иброхим Комилжонович, Абдукодирова Шахноза Бахроновна ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТОРОГО БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ РНЦЭМП САМАРКАНДСКОГО ФИЛИАЛА	47
14. Нигина Собиржоновна Базарова, Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГНОЗА ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	49
15. Нигина Собиржоновна Базарова, Шокира Шавкатовна Шомуратова ХАРАКТЕРИСТИКА МОЧЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	52
16. Белкина (Баженова) Юлия Львовна КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	55
17. Begnayeve Muxiba Usmonovna, Klinik farmakologiya kafedrası assistenti, Abdurahmonov Ilhomjon Rustamovich, Uralov Shuhrat Muxtarovich BOLALARDA SURUNKALI GEPATITNI DAVOLASHDA URSOSAN QO'LLANILISHINING AFZALLIKLARI	58
18. Бостанова Мадина Рамазановна, Казимурзаева Камила Сираджутдиновна, Щеглова Антонина Олеговна ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ	61
19. Burkhanova Dilovar Sadridinovna, Dr. Imran Aslam, Jiyanboev Nodirbek Soatboevich ACUTE MYOCARDITIS LINKED TO THE ADMINISTRATION OF THE COVID 19 VACCINE	64

<b>20. Воробьева Анастасия Вячеславовна</b> ТИПЫ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	67
<b>21. Грубова Елизавета Владимировна, Галкина Евгения Ефимовна, Горлова Ирина Сергеевна</b> РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАММА–АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ МЕТОДОМ ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ	69
<b>22. Garifulina Lilya Maratovna, Goyibova Nargiza Salimovna</b> FUNCTIONAL STATE OF KIDNEYS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBESITY	73
<b>23. Ганиева Марифат Шакировна</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СДВИГОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ У ДЕТЕЙ	76
<b>24. Лариса Александровна Горбач, Динара Намазовна Аджаблаева</b> ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО И ЛЕКАРСТВЕННО – УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА	79
<b>25. Гарифулина Лиля Маратовна, Гойибова Наргиза Салимовна</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	82
<b>26. Григорова Л.И., Стреляева А.В., Зайчикова С.Г., Васькова Л.Б., Лазарева Ю.Б., Федорова Л.В., Кузнецов Р.М.</b> СТАНДАРТИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ ТРАВЫ ЛОБУЛЯРИИ МОРСКОЙ	85
<b>27. Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoirra To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna</b> BOLALARDA ASORATLI TUG'RUQ TA'SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	89
<b>28. Даминова Хилола Маратовна, Матмуродов Рустам Жуманазарович</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ: ДОПАДЕКС СР, ПРАМИПЕКСОЛ И ПИРИБЕДИЛ ПРИ РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПАРКИНСОНИЗМЕ	92
<b>29. Жалилов Аслиддин Холматович, Уралов Шухрат Мухтарович</b> ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРИТРОНА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ	95
<b>30. Jalilova Dildora Murodovna</b> KICHIK O'LCHAMLI TOSHLARNI KO'CHISHINI TAMINLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALARI	98

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Djurabekova Aziza Tohirovna,  
Utaganova Guljaxon Xolmuminovna,  
Isanova Shoira To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti Nevrologiya kafedras  
Samarqand, O'zbekiston

## BOLALARDA ASORATLI TUG'RUQ TA'SIRIDA RIVOJLANADIGAN GIPERTENZIYION-GIDROSEFAL SINDROMINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH

**For citation:** Djurabekova Aziza Tohirovna, Utaganova Guljaxon Xolmuminovna, Isanova Shoira To'liqinovna, Muxtarova Maftuna Alisherovna. Early diagnosis and treatment of children with hypertensionhydrocephalus syndrome on the background of prolonged labor.

### ANNOTATSIYA

Chaqaqlar perinatal davrning barcha shikastlanishlari bola hayot davrida ifodalanadigan asosiy nevrologik o'zgarishlarning sababchisidir. Perinatal ensefalopatiyaning eng ko'p uchraydigan sindromi gipertenzion-gidrocefal sindrom bo'lib hisoblanadi, Bu orqa miya suyuqligi ko'payishi va liquor o'tkazuvchi yo'llarining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Muammoning terapevtik yondashuvi bugungi kunda ham ochiq, chunki u patofiziologiyaning barcha mexanizmlarini to'la ochib bera olmaydi. Ko'pgina adabiy manbalarda minimal miya disfunktsiyasi va jiddiy kortikal o'zgarishlar ko'rinishidagi uzoq muddatli asoratlar tasvirlanganligi ushbu holatni o'z vaqtoda tashxislash va davolashni talab etadi.

**Kalit so'zlar:** yangi tug'ilgan chaqaqlar, asoratli tug'ruq, perinatal ensefalopatiya, gipertenzion-gidrocefal sindrom, davolash.

Jurabekova Aziza Tohirovna,  
Utaganova Gulzhaxon Kholmuminovna,  
Isanova Shoira Tulkinovna, Mukhtarova Maftuna Alisherovna  
Department of Neurology,  
Samarkand State Medical University  
Samarqand, Uzbekistan

## EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH HYPERTENSIONHYDROCEPHALUS SYNDROME ON THE BACKGROUND OF PROLONGED LABOR

### ANNOTATION

Infants all injuries of the perinatal period are the cause of the main neurological changes that manifest themselves during the life of the child. The most common syndrome of perinatal encephalopathy is considered to be hypertension-hydrocephalic syndrome, manifested by an increased content of cerebrospinal fluid and a violation of the conductive pathways of the cerebrospinal fluid. The therapeutic approach to the problem is still open today, since it cannot fully reveal all the mechanisms of pathophysiology. The fact that many literary sources describe long-term complications in the form of minimal brain dysfunction and serious cortical changes requires timely diagnosis and treatment of this condition.

**Keywords:** newborns, prolonged labor, perinatal encephalopathy, hypertension-hydrocephalus syndrome, treatment.

Adabiyotlarga ko'ra, chaqaqlarda perinatal ensefalopatiyalar deyarli 90% holatlarda uchraydi. Bolalardagi bosh miyaning perinatal zararlanishlari ko'p hollarda ota-onalarni asosan titroq (iyak), yomon uyqu, sababsiz yig'lash, qusish xavotirga soladi. Shu bilan birga, bola psixomotor rivojlanishida orqada qoladi [3,4,6]. Bundan tashqari, yuqorida sanab o'tilgan barcha klinik belgilar hayotning uchinchi yoki to'rtinchi oylarida yuzaga chiqishi mumkin, bu esa tashxislashni va uning sababini aniqlashni murakkablashtiradi [11-18]. Chet ellik mualliflar, ilmiy nashrlarda orqa miya suyuqligining ishlab chiqarilishi va so'rilishi o'tasidagi tafovut tufayli, qorinchalar kengayishini «gidrosefaliya» deb atashni afzal ko'rishadi [5]. Shunga ko'ra, gipertenziv-gidrocefalik sindromning dastlabki bosqichlarida diagnostika taktikasini ishlab chiqish va o'z vaqtida davolash kasallikning rivojlanishini baholash hamda oldini olishda ustuvor ahamiyatga ega.

**Ishning maqsadi.** Ilk yoshli bolalarda gipertenziv-gidrocefal sindromning dastlabki davridagi klinik va diagnostik ma'lumotlarni solishtirish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tekshiruvga 2020-2021 yillar mobaynida SamDMU 1-klinikasi neonatologiya va bolalar nevrologiyasi bo'limidagi perinatal ensefalopatiya (postgipoksik va gipoksiko-travmatik etiologiyali) fonida rivojlangan gipertenzion-gidrocefal sindrom (GGS) li 35 ta bola va nazorat guruhi uchun 20 ta sog'lom bola olindi. Bolalarning yoshi – tug'ilganidan 1 yoshgacha. Tug'ilganda 1-guruhning barcha bolalari og'ir akusherlik anamneziga ega edi (katta homila, onaning funktsional tor chanog'i, tug'ruq kuchlarining zaifligi, kindik o'ralib qolishi, chanoq oldinda kelishi, homilaning ko'ndalang joylashuvi va boshqalar). Odatda bolalar nevrolog tomonidan tekshiriladi. Asosiy tekshirish usullari neyrosonografiya, ba'zi hollarda neyrovizualizatsiya (KT/MRT) o'tkazildi. Ayrim bolalarda bo'yin umurtqalari rentgenografiyasi o'tkazildi.

Subkraniyal va transkraniyal darajadagi gemodinamikaning holatini baholash uchun biz boshning magistral tomirlarini dupleks skanerdan o'tkazdik. Qon tomir o'tkazuvchanligi, anomaliya (qo'shimcha maxsus tomir yo'lining mavjudligi) va venoz qon oqimi o'rganildi.





Olingan ma'lumotlar individual kompyuterda qayta ishlandi, Student standartlari statistik mezonlar sifatida ishlatildi.

**Natijalar.** Bolalarni tekshirish bosh va bo'yinning tuzilish xususiyatlarini aniqlashdan boshlandi. Normativga ko'ra bir yoshgacha bolalarning boshining hajmi 45-46 sm dan oshmasligi kerak. Asosiy guruh bolalarining bosh o'sishi me'yorga nisbatan o'rtacha 47% ga oshganligi bilan ajralib turardi. 4 ta bolada choklarning ajralishi, 7 bolada liqildoqning pulsatsiyasi aniqlandi. 10 ta holatda, bosh terisida qon tomir rasmining kuchayishi (ba'zan doimiy emas) kuzatilgan, bu esa venoz disfunktsiyani tasdiqlaydi. Psixomotor rivojlanish Shurba-Mastyukova shkalasi yordamida baholandi. Psixomotor rivojlanishning kechikishi asosiy guruhda 18 ta holatda 23 ballga, qolgan bolalarda motor-harakat tizimida ham sog'lom guruhga qaraganda 20-21 ballga sezilarli o'zgarishlar ro'y bergan. Asosiy guruh bolalaridagi rentgenografiyada bo'yin umurtqalarining siljishi 52%, 12 bolada bel-dumg'aza sohasida S1-S2 darajasida kompressiya aniqlangan, 3 bolada S3 ga nisbatan S2 siljiganligi qayd etilgan. **Rasm 1. Bemor A., 4 oylik. Rasm 2. Bemor V., 4,5 oylik. Rasm 3. Bemor B., 6 oylik. Rasm 4. Bemor G., 6 oylik.**

Neyrosonografiya ma'lumotlari 1, 2, 3, 4-raslarda keltirilgan. Shunday qilib, asosiy guruhning deyarli barcha bolalarida yon qorinchalarning kengayishini ko'rsatdi va yon qorincha tana indeksi mos ravishda normadan yuqori (25 dan baland) ekanligi aniqlandi. Kuzatishlarning 50% da uchinchi qorinchaning 2-3 mm ga kengayishi, asosiy guruh bolalarining 70% da yarimsharlararo bo'shliqning oshganligi aniqlandi. Tekshiruvda venoz qon oqimi ko'rsatkichlari muhim ahamiyatga ega. Shu bilan birga, bo'yinturuq venasida venoz disgemiya borligi, asosiy guruh bolalarining ko'pchiligida (83%) me'yorga nisbatan ancha ko'pligi qayd etildi. Vertebral venalar bo'yicha farq qiladigan venoz disgemiya, asosiy guruhdagi 33% hollarda qayd etildi, ulardan faqat 5 holatda jiddiy buzilishlar kuzatildi. Arterial qon oqimini vertebrobazilar havzasi darajasida o'rganish umurtqa arteriyalarida chiziqli qon oqimi tezligining yengil assimetriyasini aniqlandi. Ikkinchi (sog'lom) guruhning barcha bolalarida hech qanday patologik holatlar topilmagan, ota-onasidan shikoyatlar bo'lmagan, bolalar yosh me'yorlariga mos bo'lishgan (1 – jadval).

1-jadval.

Cho'zilgan tug'ruq fonida rivojlangan gipertenzion-gidrosefal sindromli bolalarda gemodinamik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkichlar		Asosiy guruh (n=35)	Nazorat guruhi (n=20)
3MA	Vm	39,50	41,00
	PI	0,66	0,64
IIA (V4)	Vm	28,00	35,00
	RI	0,61	0,58

Ishning keyingi bosqichi terapevtik yordam ko'rsatish. Shu munosabat bilan, asosiy guruh bolalari (35 bola) ikkita kichik guruhga bo'linib, 1-kichik guruh (18 bola) nootrop, digidratatsiya, vitaminoterapiya, fizioterapiya (dorilarning dozasi tanlash individual asosda olib borilgan holda) lar bilan an'anaviy usulda davo o'tkazilgan. 2-kichik guruhda (17 bola) nootrop (xususan, korteksin), L-lizin escinat (o'rtacha 1 yoshli bolalar 2 ml dan 50 ml fiziologik eritmada eritilib 5 inyeksiya kuniga 1 mahal vena ichiga yuborilgan), fizioterapiya o'rnida boshni to'g'ri yotqizish uchun maxsus yosti, Shans yoqachasi, bel-dumg'aza sohasini mustahkamlash uchun qattiq yotoqdan foydalanildi. Ota-onalarning so'zlariga ko'ra, birinchi hafta mobaynida bolalar bezovtalikni, sababsiz yig'lashni, ayniqsa gorizontal holatda, ovqatdan keyin qusish ko'xtagan, uyqu va uyg'oqlik davri normallashtirildi. Bu ijobiy belgilar 2-kichik guruhda barcha bolalarda 100%, 1 kichik guruhda esa 66% da kuzatildi. Neyrosonografiya ma'lumotlariga ko'ra, liquor saqlovchi tizimlarning tuzilishi 2-kichik guruhda 90% ga, 1-kichik guruhda esa atigi 31% ga normallashtirildi. Har ikkala kichik guruhda ham ahvolding yomonlashuvi kuzatilmadi, jarayonning barqarorlashuvi asosiy guruhning 42% holatlarida qayd etildi. Dinamikada dupleks skanerlash 2-kichik guruhda venoz qon oqimi jarayonining aksariyat hollarda (81%) normallashtirishini ko'rsatdi, arterial qon oqimining ko'rsatkichlarini yuqori ko'rsatkichlarda yaxshilanganligi aniqlandi. 1-kichik guruhda, ijobiy klinik o'zgarishlarga qaramay, venoz gemodinamik ko'rsatkichlar faqat 33% da ijobiy tomonga o'zgarib. Ammo gemodinamik buzilishlar faqat 1-kichik guruhdagi 2 bemorda qayd etilgan. Boshning o'sish tezligi me'yordan oshib ketdi, choklarning ajralishi kamaymadi, bu esa kuzatish va davolashni neyroxirurgiya bo'limida olib borishga to'g'ri keldi. Shunday

qilib, olingan natijalar bizga asab tizimining perinatal shikastlanishi fonida gipertenzion-gidrosefal sindromli bolalarni tekshirishda nafaqat klinik va nevrologik tekshiruvlar, balki neyrofiziologik (NSG), ultratovush ma'lumotlari yetarli bo'lganda yoki jarayonni yomonlashi kuzatilganda neyrovizualizatsion (KT / MRT) diagnostik tekshiruvga muhtoj degan xulosaga kelishimizga imkon berdi. Dupleksli skanerlash gipertenzion-gidrosefal sindrom giperdiagnostikasi vaqtida magistral tomirlar gemodinamikasini o'rganish, yoki, tomirlar anomaliyasiga shubha bo'lganda yoki uni istisno qilish uchun eng informativ tekshirish usulidir.

**XULOSA.** Tug'ilgandan keyingi birinchi oylardagi bolalarda likorodinamik buzilishlar odatda og'ir, cho'zilgan tug'ruq, bo'yin va dumg'aza umurtqalarining siljishi (tug'ruq davrida boshning noto'g'ri aylantirilishi) bilan bog'liq. Bunday bolalarga erta tashxis qo'yish va gipertenzion-gidrosefal sindromning sabablarini aniqlash kerak. Tekshirish algoritmitga muvofiq standart tekshirish usullari (klinik va nevrologik tekshiruv), neyrosonografiya, magistral tomirlarni dupleks skanerlash, bel-dumg'aza va bo'yin umurtqalarining rentgenografiyasi va kerak bo'lganda bosh va bo'yinning neyrovizualizatsiya (KT/MRT) si tavsiya etiladi.

Birinchi navbatda, venoz disfunktsiyani yaxshilash uchun, davolanishni optimallashtirish uchun, L-lizin escinat preparatini qo'llash (yoshga qarab), bo'yinni Shans yoqasi bilan mahkamlash va bel-dumg'aza sohasiga to'liq dam berish kerak.

Kuzatuvda bosh o'lchamlari kattalashib borsa, choklar ajralishi davom etsa, jarayon barqarorlashmasa, gipertenzion-gidrosefal sindrom progressivlanib borsa neyroxirurgik davoga yo'naltirish kerak bo'ladi.

## Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Громова Л.Л. Гипертензионно-гидроцефальный синдром и синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии у детей раннего возраста // Педиатрический Вестник Южного Урала, № 2, 2013, с. 65-67
2. Егорова И.А. Гипертензионно-гидроцефальный синдром у детей первых трех месяцев жизни (диагностика и реабилитация). // Дис...к.м.н., Санкт-Петербург – 2003, 139 с.
3. Игамова С.С., Джурабекова А.Т., Шомуродова Д.С., Ниезов Ш.Т. Основы эффективности оздоровительной методологии детей, перенесших перинатальные поражения ЦНС // ЖУРНАЛ «Вопросы науки и образования», 2019, с. 123-134
4. Игнатенкова Т.В., Авдеева Т.Г., Юдельсон Я.Б. Особенности реабилитации детей при перинатальных поражениях ЦНС с гипертензионно-гидроцефальным синдромом // Ж. Поликлиника, № 1 2006 (стр. 44)
5. Исанова Ш.Т., Ўтаганова Г.Х., Турсунова М.Т. Ўсмирларда метаболик синдромда кузатиладиган неврологик ва вегетатив ўзгаришлар клиник кечиш хусусиятлари. Проблемы биологии и медицины. ISSN 2181-5674. <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.4>
6. Клиточенко Г.В., Малюжинская Н.В. Лечение последствий перинатального поражения ЦНС у детей //Лекарственный вестник №1 (73). 2019. Том 13, с.42-46
7. Утаганова Г.Х., Исанова Ш. Т.,Рахимова З. К. **Этиопатогенез болевого синдрома** // Экономика и социум. №4 (95), 2022. [www/iupr.ru](http://www/iupr.ru)
8. Gaibiev A.A., Dzhurabekova A.T., Isanova Sh.T. Clinical and laboratory changes in diabetic neuropathy in dolescents. Web of scientist^international scientific research journal. ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 4, April., 2022 . 743 – 749 p.
9. Sh.S.Ollanova, N.N.Abdullaeva, Sh.T.Isanova. Clinical and neurological manifestations of pain syndrome of parkinson’s disease. Web of scientist^international scientific research journal. ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 3, Mar., 2022.Website:[https:// wos.academiascience.org](https://wos.academiascience.org)
10. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
11. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения  $\alpha$ -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
12. Дильмурадова К. Р. Новые возможности ноотропной терапии в педиатрии // ПМ. 2008. №30. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-vozmozhnosti-nootropnoy-terapii-v-pediatrici> (дата обращения: 02.11.2022).
13. Дильмурадова К.Р. Характеристика корреляционных взаимосвязей структурных изменений головного мозга при пневмонии у младенцев. Медицинский Совет 2022 т.16.№1.с.274-280. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-274-280>.
14. Дильмурадова К.Р. Premature children’s psychomotor development during neonatal period. British Medical Journal . Vol. 2 No. 4 (2022): p.121-126. <https://ejournals.id/index.php/bmj/article/view/597/568>
15. Шавази Н. М. и др. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста //Тюменский медицинский журнал. – 2011. – №. 2. – С. 26.
16. Rasulov S. et al. Grape Shiny For Prevention And Nutritional Support Of Micronutrient Deficiency In Mothers And Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 07. – С. 2020.
17. Z.R.Mamadaliyeva, M.Nazarova, Kediyorova Sh.X, & K.M.Xalikov. (2022). Determination of alanine aminotransferase in blood by virtual laboratory method on a biochemical analyzer. Thematics Journal of Chemistry ISSN 2250-382X, Vol. 6(№. 1 (2022)), 20–22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6563063>
18. Ризаев Ж.А., Рустамов М.Р., Шавази Н.М.Школа педиатров Самарканда. Журнал гепатогastro-энтерологических исследований. №3, 2021г., С. 2-5



# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE

**ТОМ - I**

**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 Амир Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000