

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

2023

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
SPECIAL ISSUE



ТОМ – III



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. Шербеков (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. Рябова Александра Игоревна, Дмитриев Андрей Владимирович, Чумаченко Мария Сергеевна, Глуховец Илья Борисович СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19).....	6
2. Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ.....	10
3. Спиридонова Татьяна Ивановна, Панина Елена Андреевна, Дусаева Асея Есинтаевна ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ.....	13
4. Saidova Firuza Salomovna, Rasulov Saydullo Qurbonovich, Mamedov Arzu Nazirovich BOLALARDA GELMINTOZLAR EPIDEMIOLOGIYASI.....	15
5. Сейсебаева Роза Жакановна, Н.А. Барлыбаевой, Саиранкызы Салтанат РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СРЕДИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Г. АЛМАТЫ.....	19
6. Сергей Владимирович Селезнев, Павел Юрьевич Мыльников, Юлия Транова, Алексей Владимирович Щулькин, Сергей Степанович Якушин, Елена Николаевна Якушева ВСАСЫВАНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	22
7. Стежкина Елена Викторовна, Белых Наталья Анатольевна, Агапова Анна Ивановна СИНДРОМ ПЕЙТЦА–ЕГЕРСА У РЕБЕНКА ПОД МАСКОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.....	25
8. Turaeva Dilafruz Kholmurodovna, Garifullina Lilia Maratovna STATE OF THE GIT IN CHILDREN WITH NON-ALCOLIC FATTY LIVER DISEASE.....	28
9. Тахирова Рохатой Норматовна ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ.....	32
10. Токсанбаева Жанат Садебековна, Ибрагимова Айгуль Гаффаровна, Касымбекова Дамира Аманалиевна ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ СОСТАВА РАСТИТЕЛЬНОГО СБОРА, ВЛИЯЮЩЕГО НА СИСТЕМУ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	35
11. Turdieva Shokhida Tolkunovna, Yuldoshova Maftuna Ollayorovna CHANGES IN HEMATOLOGICAL INDICATORS IN GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN.....	38
12. Терехина Татьяна Анатольевна, Дмитриев Андрей Владимирович, Смирнова Вера Владимировна, Стежкина Елена Викторовна РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.....	41
13. Турсункулова Дилшода Акмаловна НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	45
14. Ушакова Рима Асхатовна ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В19 В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА.....	47
15. Usmanova Munira Fayzulayevna, Sirojiddinova Xiromon Nuriddinovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPOTERMİYANI OLDINI OLISHNING ANAMIYATI.....	50
16. Файзиев Абиджан Нишанович, Улугов Аскар Исмамович ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	53
17. Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ.....	56
18. Хан Богдан Владимирович ОПЫТ ПРИЕМА ЦИНКОСОДЕРЖАЩИХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЕТЬМИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЕЛОСПОРТОМ.....	60
19. Хасанова Гульбахор Рахматуллаевна, Кодиров Низом Даминович, Халиков Каххор Мирзаевич, Уралов Шухрат Мухтарович ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФИТОНЦИДЫ.....	62
20. Хусинова Шоира Акбаровна, Хакимова Лейла Рафиковна ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	65

21. Xazratqulova Mashhura Ismatovna SHAQALOQLARDA TUG'MA SITOMEGALOVIRUS INFEKSIYASI KECISHI.....	68
22. Холжигитова Мухайё Бердикуловна АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ.....	71
23. Xoliqova Gulnoz Asatovna, Uralov Shuxrat Muxtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV).....	74
24. Анна Сергеевна Шереметьева, М.Н. Курчатова, И.М. Шмуклер, Наталья Анатольевна Дурнова, МИКРОЯДЕРНЫЙ ТЕСТ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАКТА THYMUS MARSCHALLIANUS WILLD. НА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АППАРАТ КЛЕТОК.....	77
25. Шодиярова Дилфуза Сайдуллаевна, Бойкузиев Хайитбой Худойбардиевич, Ортикова Юлдуз Одилхон кизи, ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ: СУТ ЭМИЗУВЧИ ҲАЙВОНЛАР ЖИГАРИНИНГ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ХОЛЕСТАЗ ҲОЛАТИДАГИ МОРФОЛОГИЯСИ.....	80
26. Шарипов Рустам Хаитович, Расулова Надира Алишеровна, Ирбутаева Лола Ташбековна ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.....	85
27. Шодиева М.С. РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ ДЕТЕЙ С HELICOBACTER PYLORI АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	88
28. Шепилова Светлана Олеговна, Розит Галина Анатольевна, Клен Елена Эдмундовна МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЯ В АНАЛИЗЕ ТИЕТАНСОДЕРЖАЩИХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИРАЗОЛА И 1,2,4-ТРИАЗОЛА.....	90
29. Ergasheva Zuxra Uchqun qizi ME'DA-ICHAK TIZIMI FUNKSIONAL FAOLIYATI BUZILISHLARIDA PROBIOTIKLAR VA PREBIOTIKLAR QO'LLANILISHINING ANAMIYATI.....	93
30. Юлдашева Гулноз Гиозовна ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИЗВЛЕЧЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ ОТ МАТЕРЕЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ.....	96
31. Yuldashev Soatboy Jiyanboevich, Sanaqulova Dilnavoz Abduganievna, Kabulov Kamoliddin Baxriddinovich DISSIRKULYATOR ENSEFALOPATIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KOGNITIV DISFUNKTSIYALARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN DORI VOSITALAR.....	99
32. Юлдашева Гулноз Гиозовна КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ДЕЗДАПТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	102

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Xoliqova Gulnoz Asatovna**

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti,  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

**Uralov Shuxrat Muxtarovich**

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası dotsenti,  
tibbiyot fanlari nomzodi  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

**Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna**

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Samarqand, O'zbekiston

### BOLALARDA SURUNKALI QABZIYAT. PAYR SINDROMI. (KLINIK KUZATUV)

**For citation:** Kholikova Gulnoz Asatovna, Uralov Shukhrat Mukhtarovich, Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna. Chronic constipation in children. Payr syndrome.

#### ANNOTATSIYA

Maqolada Samarqand Viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida stasionar davolanishda bo'lgan Payr kasalligi bilan og'rigan bemor bolaning klinik holati tavsifi keltirilgan. Bemor bola bir necha yildan buyon o'zlari yashab turgan hududdagi shifokorlar tomonidan kuzatilib qabziyat tashxisi bilan davolanib kelgan. Payr kasalligi bemor bolada gastroenterologiya bo'limida rentgen kontrastli irrigografiya usuli yordamida aniqlandi. Ayni paytda bemorning ahvolini kuzatish va davolash davom etmoqda. Maqolada ushbu holatni tasvirlab berganimizdan so'ng, biz yana bir bor barcha yo'nalishdagi shifokorlarning e'tiborini ushbu kasallik muammosiga qaratmoqchimiz, tashxis qo'yishdagi muayyan qiyinchiliklar va shifokorlarning ushbu kasallik haqida xabardor bo'lmasligi Payr kasalligi bilan og'rigan bemorlarning qorin bo'shlig'ining turli kasalliklari diagnostikasi bilan uzoq vaqt davolanishiga olib keladi. Bu sohada har bir shifokor barcha qabziyat bilan tashrif buyurgan bemorlarga yanada e'tiborliroq bo'lishlarini, o'zlari ustida ko'p ishlashlari muhimligini alohida ta'kidlab o'tmoqchiman.

**Kalit so'zlar:** Payr kasalligi, qabziyat, rentgen kontrastli irrigografiya

**Kholikova Gulnoz Asatovna**

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases,  
Samarkand State Medical University,  
Republic of Uzbekistan, Samarkand

**Uralov Shukhrat Mukhtarovich**

PhD in medicine, Associate Professor of the Department of  
Propaedeutics of Children's Diseases Samarkand State  
Medical University Republic of Uzbekistan, Samarkand

**Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna**

MD, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of  
Children's Diseases Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

### CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN. PAYR SYNDROME

#### ANNOTATION

The article describes the clinical condition of a child with Payra's disease, who is hospitalized in the Regional Children's Multidisciplinary Medical Center of Samarkand. A sick child was treated with a diagnosis of constipation by doctors at the place of residence. Payer's disease was diagnosed in a child in the gastroenterology department by X-ray contrast irrigography. At the moment, the treatment and condition of the child is under the supervision of doctors from the RCMMC. After describing this condition in the article, certain difficulties in diagnosis and lack of awareness of doctors about this disease lead to the fact that patients suffering from Payr's disease are treated for a long time with diagnoses of diseases of the abdominal organs. I would like to emphasize the importance of every doctor in this field to be more attentive to the patients they visit and to work hard on themselves.

**Key words:** Payr's disease, constipation, X-ray contrast irrigography.

**Mavzuning dolzarbligi.** Surunkali qabziyat, 6 oydan ortiq davom etadigan doimiy yoki intervalgacha, yo'g'on ichakning funksiyasining buzilishi bilan kechadigan, haftasiga 3 martadan kam axlat chiqarish va majburiy zo'riqish bilan tavsiflanadi [1-5]. 1905 yilda germaniyalik jarroh, Grayfsvald universiteti jarrohlik klinikasi professori Ervin Payr taloq egriligi sohasidagi burmalar tufayli yo'g'on ichakning stenozini bilan yuzaga keladigan xarakterli simptomlar majmuasini tasvirlab berdi. Payr kasalligi yo'g'on ichakning stenozini bilan, uning taloq egriligi sohasida egilishi tufayli yuzaga keladi [12-19]. Ushbu simptom majmuasi qorin bo'shlig'idagi paroksizmal og'riqlar, qorinning chap yuqori kvadratida bosim yoki to'liqlik hissi, yurak sohasida bosim yoki kuyushadigan og'riq, yurak urishing tezlashuvi, nafas qisilishi, ko'krak qafasi ostidagi va qorin bo'shlig'idagi, qo'rquv hissi, yelkada bir tomonlama yoki ikki tomonlama og'riqlar bilan tavsiflanadi [6-11].

**Payr sindromida kuzatiladigan simptomlar:** Qorindagi og'riq. Bu Payr sindromining eng keng tarqalgan alomatidir. Og'riq odatda chap qovurg'a ostiga tarqaladi. Ba'zida tarqalgan qorin og'rig'i yurak xurujiga o'xshaydi.. Bu og'riqlar bir necha hafta va oylar davomida bir necha marta takrorlanishi mumkin. Jismoniy zo'riqish paytida va og'ir ovqatdan keyin og'riqning kuchayishi juda xarakterlidir. Bemor gorizontal holatni olganida og'riqning intensivligi pasayadi. Ko'pgina bemorlar yoshga qarab og'riq intensivligining ortishini o'zlarida sezishadi. Qorin bo'shlig'idagi og'riqlar ichakning ma'lum qismlarining spazmi, ichak tarkibining o'tishining buzilishi va tutqichning tortilishidan kelib chiqadi degan fikr mavjud. Payr kasalligida og'riq, shuningdek, yo'g'on ichak devorida yallig'lanish jarayonining mavjudligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu yo'g'on ichakning rezeksiya qilingan segmentlarining gistologik tekshiruvlarida tasdiqlangan. V.G.Sumanning fikricha, og'riq diafragma-yo'g'on ichak ligamenti (Lig. Phrenicocolicum sinistrum) bilan bog'liq bo'lib, u ichak to'lganida, diafragmani pastga tortadi va chap qovurg'a ostida og'riqni keltirib chiqaradi Payr kasalligi o'tkir qorin bo'shlig'i, mezoadenit, kolit, gastrit va boshqalarning alomatlarini taqlid qilishi mumkin. Ba'zi mualliflar koloptozda og'riq paydo bo'lishini tomirlar kirish qismining torayishi tufayli organ ishemiyasining paydo bo'lishi, yo'g'on ichak pastga tushganda tutqichning tortilishi bilan izohlaydilar. Ichakdagi o'tkir burmalar ham og'riqni keltirib chiqarishi mumkin.

**Qabziyat.** Najasni ushlab turish bemorlarning ko'pchiligi tomonidan qayd etilgan. Shubhasiz, og'riq sindromining intensivligi ham ich qotishining davomiyligiga bog'liq. Ichakning jigar va taloq burchaklari sohasidagi o'tkir egilishlar tufayli yo'g'on ichak tarkibining o'tishining buzilishi, shuningdek, uning devorining yallig'lanishi, najas massalarining turg'unligi tufayli harakatlanishning buzilishi natijasida. yuzaga keladi, bu esa ileosekal qopqoq sohasida yallig'lanish o'zgarishlariga olib keladi. 46% hollarda surunkali kolostazning sababi aynan Payr kasalligidir. **Ileosekal refluks.** Yo'g'on ichakning haddan tashqari cho'zilishi tufayli yo'g'on ichakning tarkibi ingichka ichakka qaytib ketishi mumkin – yo'g'on-ingichka ichak refluksi. **Ko'ngil aynishi** va qayt qilish mexanizmi reflektor tarzda kelib chiqadi. Surunkali ichak intoksikatsiyasi natijasida ko'pchilik bemorlarda ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi va qusish, bosh og'rig'i va asabiylashish kuzatiladi. Tez-tez bosh og'rig'i, ko'ngil aynish surunkali zaharlanishdan dalolat beradi. Payr sindromi bilan og'riqan bemorlarda jigarni toksinlarni yuq qilish funksiyasi pasayadi. Xarakterli jihati shundaki, jigarning dezintoksikatsiya funksiyasining pasayish darajasi to'g'ridan-to'g'ri kasallikning davomiyligiga, ich qotishining davomiyligiga bog'liqdir. Kasallik belgilarining paydo bo'lish vaqti ko'ndalang yo'g'on ichakning kompensatsion imkoniyatlari zahirasi va tutqich to'qimalarida yopishqoq jarayonining rivojlanish tezligi bilan belgilanadi. Kompensatsiya bosqichida, ichak devorining motor qobiliyatlari taloq egilishidagi to'siqni bartaraf etish uchun yetarli bo'lsa, bola hech qanday noqulaylik sezmaydi. Keyinchalik, ichak qisqarishlarining kamayishi, ichakning asta-sekin kengayishi va uning ichida najasning to'planishi kuzatiladi, bu dekompensatsiyaning boshlanishi hisoblanadi va ich qotishi paydo bo'ladi. Tutqichning tortilishi, peristaltikaning kuchayishi va ko'ndalang yo'g'on ichakning spazmlari qorin bo'shlig'ida og'riqni keltirib chiqaradi. Rentgen kontrastli

irrigografiya bolalarda Payr kasalligi tashxisini tasdiqlashning asosiy instrumental usuli bo'lib, u uzunligi, maydoni va diametri bo'yicha segmentlarning anatomik nisbati buzilganligini aniqlaydi. Ko'ndalang yo'g'on ichakning ulushi ortadi, ko'ndalang ichakning harakatchanligi sezilarli darajada oshishi bilan taloq egiluvchanlik yuzaga keladi. Yo'g'on ichakning distal bo'shlig'i kattalashadi va buziladi. Funktsional tekshiruvda yo'g'on ichakning aniq gipotoniyasi va bo'ylama va dumaloq mushaklarning evakuatsiya funksiyasining buzilishini, ko'ndalang ichak devorining qattiqlashgani aniqlanadi. Qabziyatdan aziyat chekadigan turli turdagi surunkali koloptoz bilan og'riqan bemorlar murakkab konservativ choralar bilan davolashni boshlashlari kerak. Agar anomaliya asoratlanmagan xarakterga ega bo'lsa, ko'pchilik bolalar jarrohlari bunday bemorlarga nisbatan konservativ taktikalarga amal qilishadi.

Samarqand viloyat BKTMM gastroenterologiya bo'limida Payr sindromi tashxisi bilan 1 nafar 2 yosh 6 oylik, 2019 yilda tug'ilgan bemor bola M.O. davolandi. Onasining so'zidan bola qorin bo'shlig'idagi takroriy og'riqlar, ko'proq darajada o'ng yonbosh sohaga lokalizatsiya qiluvchi og'riq, ko'ngil aynishi, surunkali ich qotishi, qorinning dam bo'lishi shikoyatlari bilan yotqizilgan. Bemor onasi so'zidan 2-yildan beri o'zini kasal hisoblaydi. Kasaligi bola 6 oyligida ich qotishi bilan boshlangan. Dastlab kun ora axlati kelgan. Keyinchalik har 3 kunda defekatsiya akti bo'lgan. 2-yil davomida o'zlari yashab turgan xudud-dagi shifokorlar tomonidan ambulator davolanib turgan. Pikolaks tabletkasidan har oy davomida 2-3-kun bergan. Gletserinli svechalardan bolani axlatini chiqarishda har doim foydalangan. Bolaning yoshi kattalashgani sari ich qotishi tez-tez kuzatilgan, yanada zo'rayib ketgan. Keyin qorin bo'shlig'idagi og'riqli hujumlar yiliga 3-4 marta oraliqda takrorlanib turgan va oxirgi olti oy ichida qorin og'rig'i har 2-3 haftada bezovta qilgan. Shu munosabat bilan jarrohga murojat qilishgan. U antigelmintik davolanishni olgan, bu og'riqning paydo bo'lishiga, tabiatiga ta'sir qilmagan. Bolada defekatsiya harajatida qiyinchilik, zo'riqish, xojatga chiqishdan qo'rquv, hojat chiqarishda uzoq vaqt qiyinalish, to'liq bo'shanmaslik hissi, qorindagi va anal teshik atrofidagi og'riqlar zo'rayib borgan, najasda patologik o'zgarishlar (qattiq, "qo'y qumalog'i") kuzatilgan.

Onasining so'zidan bola 2 homiladan, 2-tug'ruqdan. Homiladorlik vaqtida onasi tez-tez ORI bilan og'rib turgan. Bir necha marta antibiotiklar olgan. Onasida homiladorlik vaqtida oyoqlarda uvishish, qizish alomatlari har doim kuzatilgan, elevit, kalsiy preparatlarini doimiy ravishda qabul qilib turgan.

Bola og'irligi 4800, bo'yi 58 sm bo'lib vaqtida tug'ilgan. Bola 3 oylikgacha tabiiy ovqatlanishda bo'lgan. So'ng onasini suti bolani o'sish va rivojlanishiga yetarli bo'lmaganligi sababli 3-oyligidan boshlab sutli aralashmalardan "NAN" laktozasiz, bera boshlagan. Qo'shimcha ovqatlarni bola 6 oylik bo'lgandan keyin kiritib boshlagan. Onasining so'zidan bola chaqaloqligida uyqusi notinch bo'lgan, tinmay yig'lagan, yig'laganda iyaklarida, qo'l oyoqlarida qaltirash kuzatilgan. Vita-kalsiy, akvadetrim dori vositalarini bergandan so'ng bunday alomatlar yuqolgan.

Ko'rik vaqtida bolaning umumiy ahvoli o'rta og'irlikda. Bola injiq, bezovta, muloqotga kirishmaydi. Onasining so'zidan tozalovchi huqna qilinib axlati chiqarib olingan. Teri va ko'rinib turgan shilliq pardalari toza, rangpar. Terining elastikligi va turgori saqlanib qolgan. Periferik limfa tugunlari kichik, yumshoq, og'riqsiz. Tayanch-harakat tizimida quyidagi o'zgarishlar kuzatildi: Bolaning bosh suyagida peshona qismi oldinga bo'rtib chiqqan, ko'krak qafasi to'sh sohasi ichkariga botiq, qovurg'alarda raxit tasbexlari, oyoqlari ozroq deformatsiyalangan. Burun orqali nafas olish, erkin. Yo'tal yo'q. Yurak tonlari aniq eshitiladi. Og'iz bo'shlig'i toza. Til oq karash bilan qoplangan. Qorin hajmi kattalashmagan, simmetrik, nafas olish aktida ishtirok etadi. Palpatsiyada yumshoq, epigastral va o'ng yonbosh sohasida sezgir. Peristaltika saqlanib qolgan. Perkussiya-timpanik tovush. Jigar va taloq kattalashmagan. Najasi – ich qotishga moyillik bor, diurez normada.

O'tkazilgan laboratoriya tekshiruvlari: Umumiy qon tahlilida: gemoglobin 81,2 g/l, eritrositlar –  $3,1 \times 10^{12}/l$ , rang ko'rsatkich – 0,8; trombositlar –  $240 \times 10^9$  g/l, leykositlar –  $7,2 \times 10^9$  g/l, tayoqcha yadroli –

2%, segment yadroli – 31%, eozonofillar – 2%, monositlar – 6%, limfositlar – 58%, EChT – 4 mm/soat; qonning biokimyoviy tekshiruvda kalsiy miqdori – 1,75 mmol/l. Umumiy siydik va axlat tahlilida hech qanday patologiya aniqlanmadi.

Irrigografiya natijalari quyidagicha bo'ldi: qorin bo'shlig'ining oddiy rentgenogrammasida o'rtacha darajadagi ichak pnevmatozi, sigmasimon ichak proektsiyasida qo'shimcha qovuzloqlar kuzatildi, gastratsiya saqlangan.

Yon tomon proeksiyasida va tik turgan holatda, sigmasimon ichakning proeksiyasida qo'shimcha halqalar ham qayd etilgan. Ko'ndalang yo'g'on ichak pastga tushgan, sigmasimon ichak sohasida ikki marta aylangan edi. Rentgen xulosasi: Dolixosigma. Payr sindromi.

Bola bo'limda quyidagi davo choralarini oldi: Parhez stoli; Kaps Sestal 1 tab 3 mahal ovqatdan keyin; Peristalid 5,0 ml 3 mahal ovqatdan keyin ichishga; Kapsul Bifikom 1/2 x3 mahal; Fizioterapiya (UVCh, elektroforez prozerin bilan, massaj); Ultraton to'g'ri ichakka.

Bemorning shikoyatlari, shuningdek, o'tkazilgan laboratoriy-

ya va instrumental tekshiruvlarga asoslanib, quyidagi klinik tashxis qo'yildi – "Payr sindromi". Dolixosigma. Qo'shimcha tashxis; Kamqonlik II darajasi.

Ota-onalarning xohishiga binoan bemor quyidagi tavsiyalar bilan uyga javob berildi: Parhez. Ovqat ratsioniga oson hazm bo'ladigan ovqatlarni kiritish; ratsionga (kefir, yogurt) bo'lgan oziq-ovqatlarni kiritish; ko'p miqdorda sabzavot va meva sharbatlarini (o'rik, o'rik, kartoshka, sabzi) ichirish; peristalid 5,0 ml 3 mahal ovqatdan keyin ichishga; bifikom 1/2 x3 mahal; Velosepid haydash; Qorin bilan yotib emaklash.

**Xulosa.** Payr kasalligi (sindromi) – yo'g'on ichakning noto'g'ri shakllanishi bo'lib, u asosiy simptomlarning bolalik davrida bosqichma-bosqich boshlanishi, progressiv kursi va konservativ davolash usullariga qarshilik ko'rsatishi bilan tavsiflanadi. Bolalarda Payr kasalligi tashxisini tasdiqlashning asosiy usuli bu yo'g'on ichak tasvirini raqamli tahlil qilish bilan rentgenologik irrigografiya. Jarrohlik aralashuvini qo'llash uchun ko'rsatmalar konservativ davo ta'sirining yo'qligi, og'riqning chastotasi va zo'rayishidir.

### Список литературы / Iqtiboslar / References

1. Бейлина Н.И., Поздняк А.О., Малышева Е.В. Синдром (болезнь) Пайра. Практическая медицина. 2018. Том 16, № 9, С. 152-154
2. Цуман В.Г. Болезнь Пайра у детей. Рос. вестн. детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015; 5 (3): 28
3. Исакова В.П., Кубасова Е.А. Болезнь Пайра у детей (литературный обзор). Электронный ресурс ИЦРОН (Инновационный центр развития образования и науки). 2016: 56
4. Эргашев Н.Ш., Бекназаров З.Ж., Хуррамов Ф.М. Хирургическое лечение колоноптоза у детей. Детская хирургия. 2010; 4: 32–5
5. Муминов Ф.Б., Кахаров М.А., Джураев Х.А. Комплексная диагностика и хирургическое лечение больных с аномалиями развития и фиксации толстой кишки у взрослых. Колопроктология. 2019; 18 (2): 49–54
6. Бельмер С. В. Запоры у детей: причины и пути коррекции. РМЖ. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 72-75.
7. Приворотский В. Ф., Луппова Н. Е. Хронические функциональные запоры у детей: от понимания проблемы к адекватному лечению. Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9. – №. 6. – С. 69-77.
8. Хавкин А. и др. Диагностика и тактика ведения детей с функциональными запорами (Рекомендации общества детских гастроэнтерологов). Вопросы детской диетологии. –2014. –Т.12. –№.4. –С.49-63
9. Хавкин А. и др. Проект Консенсуса Общества детских гастроэнтерологов» Диагностика и лечение функционального запора у детей» Вопросы детской диетологии. – 2013. – Т. 11. – №. 6. – С. 51-59.
10. Холикова Г. А. Распространенность и особенности запоров у детей в различные возрастные группы. International Conference on Research in Humanities, Applied Sciences and Education Hosted from Berlin, Germany [https:// conferencea.org](https://conferencea.org) June 5th 2022. Ст 164-168.
11. Kholikova Gulnoz Asatovna, Kodirova Markhabo Miyassarovna. Frequency of functional constipation in children of different ages. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3. №3 2022-08-01. Стр 38-40.
12. Ibatova, S. M., Mamatkulova, F. K., Kholikova, G. A., & Mamatkulova, D. K. (2022). Some indicators of lipid and phosphorus-calcium metabolism in children with rickets receiving conventional treatment. International Journal of Health Sciences, 6(S4), 3628–3638. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9362>
13. **Khalikova G. A. et al. Evaluation of the effectiveness of the drug “GENFERON-LITE” in acute bronchiolitis in children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 1430-1439.**
14. Baratova R.Sh., Kholikova G.A. Features of acute stenosing laringotracheitis in children. EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR). Volume: 7| Issue: 12| December 2021|
15. Korzhavov Serali Oblakulovich, Gulnoza Asatovna Kholikova. Improvement of treatment of patients with sphenoiditis in children. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. ISSN: 2249-7137 Vol. 12, Issue 05, May 2022 SJIF 2022 = 8.252. A peer reviewed journal.
16. **Bazarova Nigina Sobirzhonovna. Mamatkulov Bakhrom Bosimovich. Khalikova Gulnoza Asatovna,**
17. Comparative Evaluation of MMP and Cystatin C in Chronic Nephritic Syndrome in Children. Eurasian Medical Research Periodical Volume 8| May 2022. Page 122-124
18. **Ризаев Ж.А., Рустапов 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 – 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 Амир Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000