

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 4)

2023

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, 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. 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 и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Атаева Ф.Н., Туразода М. У. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ У ДЕВОЧЕК С ЮВЕНИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.....	5
2. Garifulina L.M.,Kholmuradova Z. E. ,Kudratova G. N. FEATURES OF IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM PATHOLOGY IN CHILDREN WITH OBESITY, IMPROVEMENT OF PREVENTION AND TREATMENT.....	8
3. Гарифулина Л.М.,Тураева Д.Х.,Аслидинов Ш. Б. СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ПАТОЛОГИЯ.....	11
4. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN WITH A PREDISPOSITION TO ALLERGIC DISEASES...	15
5. Ganiev A.G., Sanakulov A.B. INDICATORS OF CIRCUITAL HEART RHYTHM IN SCHOOLCHILDREN WITH NEUROCULATORY CARDIAC DYSTONIA.....	19
6. Isanova Sh.T., Niyozov Sh. T., Mukhtarova M. A., Shukurov Xodixon Baxtiyor o`g`li. PATHOGENETIC MECHANISM OF PAIN SYNDROME IN NEWBORNS.....	23
7. Ishkabulova G.Dj.,Raxmonkulov Sh.I. SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	26
8. Каримжанов И.А., Мадаминова М.Ш., Умаров Д.А. РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА ИЛ-17А ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ.....	30
9. Ниязов Ш.Т., Эргашев С. С., Исанова Ш.Т., Мухтарова А. А. ОПТИКО-КОГЕРЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ У ДЕТЕЙ.....	34
10. Rasulov A. S. BIOKIMYOVIY KORSATKICHLARNI O'RGANISH BOLALARDA RAXITNI DAVOLASHDA MUVAFFAQIYATGA ERISHISH YO'LIDIR.....	38
11. Sirojiddinova H. N., Usmonova M. F. YOSH BOLALARDA MEKONIAL ASPIRASYON SINDROMINING KLINIK XARAKTERISTIKASI.....	42
12. Умаркулов З. З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А.У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ.....	46
13. Умаркулов З.З., Хамидов О.А., Давлатов С. С., Усмонов А. У. РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРАЗИТАРНЫМИ И НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ.....	51
14. Usmanova M.F., Sirojiddinova X. N. YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA MOSLASHUV JARAYONINING ANAMIYATI.....	56
15. Xusainova Sh.K., Zakirova B.I., Makhmujanova S. R. THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN.....	59
16. Шавази Н.М., Ибрагимова М. Ф., Шавкатова З. Ш. СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ.....	63
17. Шеркулов К.У., Ахророва Л.Б., Усмонова Н. У. СОЧЕТАННАЯ НЕОПУХОЛЕВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА.....	67
18. Lim M.V., Irshodzoda A. D., Xatamova K. V. THE ROLE OF MICROCLIMATE IN CHILDREN WITH RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS.....	73
19. Лим М. В., Джураева М.С., Абдурахимова А.Ф. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	77

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гарифулина Лиля Маратовна

Даволаш факультети Педиатрия кафедраси мудир, тиббиёт фанлари номзоди, доцент Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Тураева Дилафруз Холмуродовна


Даволаш факультети Педиатрия кафедраси ассистенти Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Аслиддинов Шахзод Бахриддинович

1-сон даволаш факультети 2-курс 206 гуруҳ талабаси Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ПАТОЛОГИЯ

For citation: L.M.Garifulina, D.Kh.Turayeva, Sh.B.Asiddinov\ Hepatobiliary pathology in obese children. Journal of hepato-gastroenterology research. 2023. vol. 4, issue 3. pp.11-14

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10511089>

АННОТАЦИЯ

Гепатобилиар система семизлиги бўлган болаларда энг зарарланган тизим ҳисобланади. Висцерал ёғ тўқимаси кўп миқдорда биологик актив моддалар ишлаб чиқаради, улар билиар дисфункция, ўт тош касаллиги, жигарнинг алкоғолсиз ёғли гепатози каби касалликларни ривожланиши ва кечиш хусусиятларини белгилайди. Бу патологияларни даволаш медикаментоз бўлмаган ва медикаментоз терапия усулларига асосланган бўлиши керак. Инсулинорезистентликка нафақат метаболит бузилишларни нормаллашуви, балки, жигар ва ўт йўллари патологиясини даволаш ҳам таъсир кўрсатади.

Калит сўзлар: семизлик, билиар дисфункция, ўт тош касаллиги, жигарнинг алкоғолсиз ёғли гепатози

Гарифулина Лиля Маратовна

Заведующий кафедры Педиатрии лечебного факультета К.м.н., доцент

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Тураева Дилафруз Холмуродовна

Ассистент кафедры Педиатрии лечебного факультета Самаркандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Аслиддинов Шахзод Бахриддинович

Студент 2 го курса 206 группы лечебного факультета №1 Самаркандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

АННОТАЦИЯ

Гепатобилиарная система является наиболее уязвимой у пациентов с ожирением. Висцеральная жировая ткань выделяет большое количество биологически активных веществ, определяющих возникновение и особенности течения таких заболеваний, как билиарные дисфункции, желчнокаменная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени. Терапия данной патологии должна основываться на сочетании немедикаментозных и медикаментозных методов. Влияние на инсулинорезистентность способствует не только нормализации метаболических нарушений, но и лечению патологии печени и желчевыводящих путей.

Ключевые слова: ожирение, билиарные дисфункции, желчнокаменная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени

Garifulina Lilya Maratovna

Head of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Turaeva Dilafuz Kholmuradovna

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

THE HEPATOBILIARY PATHOLOGY IN CHILDRENS WITH OBESITY

ANNOTATION

The hepatobiliary system is the most vulnerable area in patients with obesity. The visceral fatty tissue releases large amount of biologically active substances determining formation and characteristics of course of such diseases as biliary dysfunctions, cholelithiasis, and non-alcoholic fatty disease of liver. The therapy of pathology of this kind is to be based on the combination of non-medicamental and medicamental methods. The impact on insulin resistance promotes both normalization of metabolic disorders and treatment of pathology of liver and bile-excreting tracts.

Key words: obesity, biliary dysfunction, cholelithiasis, non-alcoholic fatty disease of liver

Semizlik Butun dunyo sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan XXI asrning noinfektsion pandemiyasi deb e'lon qilingan. Rivojlangan mamlakatlarda tana massasi yuqori bo'lgan odamlar 50-60%ni tashkil etadi [11]. Yurak - qon tomir tizimi sababli o'lim rivojlanishiga semizlikni o'rni katta hisoblanadi. Tana massasining oshishi ko'pgina kasalliklarni, xususan hazm tizimi a'zolarini kasalliklari rivojlanishini patogenetik asosini tashkil etadi [19]. Bu holatda gepatobiliar soha eng ko'p zararlanadigan soha hisoblanadi.

Vistseral yog' to'qimasi adipotsitlarini funktsional aktivligining o'zgarishi – semizlik patogenezini kalit zvenosi hisoblanadi. Lipolizning oshishi portal qon oqimiga erkin yog' kislotalarini tushishini oshib ketishiga olib keladi. Bu triglitseridlar, xolesterin va juda past zichlikdagi lipoproteidlarni ko'p hosil bo'lishi, hamda ular bilan qon oqimi va gepatotsitlarni to'yinishining oqibati hisoblanadi [30]. Yog' massasining 1 kgga oshishi o't bilan birga sutkada 20 mg xolesterin ekskretsiyasi oshishiga olib keladi [8]. Vistseral semizlikda, metabolik o'zgarishlarni asosiy tarkibiy qismi insulinorezistentlik hisoblanadi. Bu fenomen shakllanishida, vistseral yog' to'qimasi tomonidan sintezlanadigan biologik aktiv peptidlar (adipokinlar) ishtirok etadi. Tana massasi yuqori bo'lgan organizm uchun xos bo'lgan, gipokaloriyalii parhez, jismoniy aktivlikning pastligi va ichaklarda bakterial infeksiyaning oshib ketishi bilan bir qatorda, adipokinlar insulin signalini bloklash hamda yog' almashinuvi va o't yo'llarining motor faoliyatiga ta'sir ko'rsatuvchi ko'pgina yallig'lanish sitokinlarini aktivligini indutsirlash qobiliyatiga ega bo'ladi [5]. Demak, leptin immun yallig'lanish reaksiyasi induksiyanini keltirib chiqaradi. Bu gormonning hujayralarni proliferatsiyasini stimulyatsiya qilishi va apoptozni tormozlashi qobiliyatini semizligi bo'lgan bemorlarda neoplaziya xavfini oshishiga olib keladi, hamda, jigar fibrogenezini kuchaytirishi bilan tushuntiriladi [9].

Shunday qilib, semizlikda sodir bo'ladigan patomorfologik siljishlar, gepatobiliar tizim patologiyasiga xos bo'lgan o'zgarishlar shakllanishiga olib keladi. Bular biliar traktning funktsional buzilishlari, o'tosh kasalligi (O'TK), o't qopining xolesteroz, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi (JAYoG) hisoblanadi.

Rim konsensusi qaroriga ko'ra (1999), hozirgi kunda biliar trakt disfunktsiyasi klinik simptomlar kompleksidan iborat bo'ladi, ular o't pufagi, o't yo'llari va sfinkterlarini motor-tonik disfunktsiyasi natijasida rivojlanadi [16, 39]. Vistseral yog' to'qimasining ko'p to'planishi, insulinorezistent metabolik sindromning bir belgisi bo'lib, biliar traktning disfunktsiyasiga sabab bo'ladi. Ular ikkilamchi xarakterga ega bo'ladi. Ularning rivojlanish mexanizmi to'liq aniqlanmagan. O't pufagining hajmi, tana massa indeksi (TMI), abdominal semizlikni namoyon bo'lish darajasi va glyukozaga tolerantlikni pasayishi o'rtasida ma'lum darajada bog'liqlik borligini kuzatish mumkin. Buni o't ekskretsiyasi stimulyatorlari sintezining buzilishi bilan tushuntirish mumkin. Biroq, semizligi bo'lgan bemorlarda sirkulyator bazal va postprandial xolestsistokininni (XTsK) normal miqdorda ekanligi va o't qopi gipotoniyasi borasida ham ma'lumotlar mavjud. Bu dallilar mualliflar tomonidan endogen XTsKga nisbatan o't qopidevoridagi mushak hujayralari retseptorini rezistentligi rivojlanishi bilan tushuntiriladi, qo'zg'algan suurnkali giperinsulinemiya bilan ham bo'lishi mumkin [22]. XTsKga nisbatan retseptorlarni sezgiriligini pasayishi, semizligi bo'lgan bemorlarda, ayniqsa ayollarda, diskineziyalarni gipomotor shaklini rivojlanishiga olib kelishi muqarrar hisoblanadi. Ular o'ng qovurg'a osti sohasida davomli, doimiy to'mtoq og'riqlar bilan kechadi [1]. Og'riq o't pufagining to'lib qolishi va uning devorini cho'zilish hisobiga yuzaga keladi. Gipotonik buzilishlarning

borligi va uning namoyon bo'lish darajasi bevosita abdominal semizlik darajasiga, ayniqsa, vistseral yog' to'planish hajmiga bog'liq bo'ladi. Bu o'zgarishlar o't tosh kasalligidan aziyat chekadigan semiz bemorlarda uchraydi [28].

Diyetoterapiya — biliar trakt disfunktsional buzilishlarida davolash chora-tadbirlarining eng muhim qismi hisoblanadi [7]. Semizligi bo'lgan bemorlar uchun o't haydalanishini stimulyatsiya qiluvchi 5-6 marta ovqatlanish muhim hisoblanadi. Ovqat ratsioniga ichaklar faoliyatini boshqaruvchi mahsulotlarni (sabzavotlar, quruq mevalar) kiritish shart hisoblanadi. Ichaklarni normal bo'shalishi qorin ichki bosimini pasayishiga va o'tni o'n ikki barmoqli ichakka yanada erkinroq tushishiga olib keladi [29].

Biliar disfunktsiyalarni davolashda tanlov preparat selektiv miotrop spazmolitiklar hisoblanadi. Semiz bemorlarda klinik simptomlarni dinamikasiga, biliar tizimning motor-tonik funktsiyasiga, o'tning bioximik ko'rsatkichlariga va bemorlarning hayot sifatiga ijobiy ta'sir ko'rsatuvchi preparat mebeverin ko'rstama hisoblanadi. Bu preparatning o'ziga xos xususiyatlari biliar disfunktsiya tipiga qaramasdan yaqqol klinik samara berishi hisoblanadi [35]. Semizligi bo'lgan bemorlarda biliar disfunktsiyani korreksiya, bu fonda gepatobiliar tizimning organik patologiyasi: o't pufagining xolesteroz, O'TK va JAYoG rivojlanishi xavfi yuqori bo'lganligi sababli muhim hisoblanadi.

O'TK — bu jigar o't yo'llarida, umumiy o't yo'lida yoki o't qopida o't toshlari hosil bo'lishi bilan xarakterlanadigan almashinuv kasalligi hisoblanadi. O'TK uchrash chastotasi butun aholida 1,5-2,7%ni, semizlikda esa – 9,8-18,4%ni tashkil etadi [2]. O'tning kimyoviy tarkibiasosiy komponentlarni foiz nisbatiga bog'liq bo'ladi: xolesterin (4%), o't kislotalari (67%) va fosfolipidlar (22%). O't kislotalari miqdorining yetarli bo'lishi fosfolipidlar va xolesterinni stabil mitsellarlarga o'tishiga olib keladi. Xolesterin suvda deyarli erimaydi, lekin, o't bilan tashilishi uchun u o't kislotalari va fosfolipidlar bilan o'zaro ta'sirga kirishadi, bu uning eruvchanligini keskin oshiradi. Rivojlangan xolesterin miqdorining oshib ketishi odnolamellyar vezikulalarga o'tadi, ulardan zich xolesterin mikrokrystallari pretsipitlarini o'tmishdoshlari hosil bo'ladi [20].

Semizligi bo'lgan bemorlarda o'tning fizik-kimyoviy tarkibining buzilishiga sabab yog'larga, xolesteringa, saxarozaga boy bo'lgan yuqori kaloriyalii ovqatlarni iste'mol qilish, kam klechatka saqlovchi rafinirlangan mahsulotlarni qabul qilish, oson cho'kmaga tushadigan va kristallanadigan yuqori miqdorda xolesterin saqlovchi o't gipersekretsiyasi, o't qopini gipotoniyasi va o't dimlanishiga olib keladi semiz odamlar uchun xos bo'lgan kam harakat hayot tarzi, ozish uchun kam kaloriyalii parhezga rioya qilish, o't yo'llarining yallig'lanishli kasalliklari hisoblanadi.

Shunday qilib, semiz bemorlarda yallig'lanish sitokinlari sintezining va lipoperoksidatsiya jarayonlarining aktivlashishi, o't qopining bo'shashini susayishi bilan birgalikda o't toshlari hosil bo'lish xavfini oshiradi, ular tarkibida xolesterin ustunlik qiladi [2].

Xavf omillarini bartaraf qilish — O'TKni davolash bir usuli hisoblanadi. Semizligi bo'lgan bemorlarda bu eng avvalo tana massasini normallashtirish hisoblanadi. Ovqat ratsionidan litogen xususiyatga ega bo'lgan mahsulotlarni chiqarish, o'rni bosib bo'lmaydigan yog' kislotalarini, xoleretik o'simlik kletchatkalarini qo'shish kerak bo'ladi [31]. Biroq, shuni yodda tutish kerakki, tana massasi keskin kamayganda o't tshh kasalligi rivojlanish xavfi oshadi. Tana massasi yo'qotilishi bir haftada 1,5 dan to 3 kggacha oshsa, yangi o't toshlari hosil bo'lishi xavfi 0,5 dan 3% gacha oshadi [49]. Yog' miqdori kam

bo'lgan (4 gr atrofida) parhez ham tosh hosil bo'lishiga olib keladi (o't pufagidan o't haydalashi sust kechadi) [37]. Parhez paytida bir kunda 15-30 grgacha yog' qabul qilganda, bundan tashqari, o'tni litogen xususiyatini pasaytiruvchi ursodezoksikol kislotasi (UDXK) tavsiya etganda o't tosh hosil bo'lishi xafi kamayadi [37, 48]. UDXK sutkada 10 mg/kg dozada kechasi bir marta 6 oydan to 2 yilgacha tavsiya etiladi. O't kislotalari bilan davolanish paytida, litolitikdan tashqari, yana gipolipidemik samarasi ham aniqlangan. UDXK O'TKda qon zardobidagi umumiy xolesterin miqdorini 9%ga, past zichlikdagi lipoproteid xolesterinini 19%ga kamaytirishi, yuqori zichlikdagi lipoproteid xolesterin miqdorini 40%ga oshirishi ko'rsatib o'tilgan [18]. Biroq, O'TKni davolashda eng ko'p qo'llaniladigan usul xolestioektomiya bo'lib qolmoqda. Bu operatsiya butun dunyoda appendoektomiyadan keyingi ikkinchi o'rinda turadi [33].

O'TK surunkali va o'tkir pankreatit rivojlanishini sabablaridan biri hisoblanadi [27]. Semizlikda o'tda xolesterin ekskretsiyasini oshishi kuzatiladi, bu uning yopishqoqligini oshiradi va pankreatit rivojlanishini oshiradi [24]. Bundan tashqari, qorin bo'shlig'i a'zolarida va qorinparda orti kletchatkada yog'larin ko'p to'planishidan qorin ichki bosimi oshadi, bu o'n ikki barmoqli ichakda va ayniqsa pankreatik yo'llarda bosim gradientini oshishiga va duodenopankreatik refluksga olib keladi [21]. Semizlik o'tkir pankreatitni oqibatini belgilab beradi. J. Martinez va hammualliflar, 2004 va 2006 yillarda metaanalizlar o'tkazib, TMI 30 kg/m² dan yuqori bo'lgan bemorlarda tizimli asoratlarni 2 barobarga, mahalliy asoratlarni 4 barobarga, o'lim holatini 1,3-2,1 barobarga oshishini ko'rsatib berishdi [45, 46]. Semizligi bo'lgan bemorlarda surunkali pankreatitning kechishi spetsifik klinik belgilarning yo'qligi, oshqozon osti bezining tashqi sekretor funksiyasini pasayishga moyilligi bilan xarakterlanadi [3, 10, 17].

Semizlik JAYoG rivojlanishining bevosita omili hisoblanadi [35, 41]. Steatoz va alkogolsiz steatogepatit (NASG) semizligi bo'lgan bemorlarda mos ravishda 94 va 36% holatlarda rivojlanadi [8].

JAYoGni spetsifik klinik belgilari mavjud emas [13, 14]. 20 dan 80% gacha bo'lgan bemorlarda simptomlar umuman bo'lmaydi, 25—40% bemorlar o'ng qovurg'a yoyi osti sohasidagi noxushlikka shikoyat qiladi, 50—75% bemorlarda holsizlik kuzatiladi. Ob'ektiv tekshirishdan olingan ma'lumotlarda 20—30% holatlarda normadan cheklanishlar kuzatilmadi. Gepatomegaliya 25—50% holatda, jigar faoliyatini buzilishi belgilari 10% bemorlarda kuzatiladi. Steatogepatit holatlarida ko'proq asparaginga (AST)ga qaraganda alanin transaminaza (ALT) miqdorining oshganligi aniqlangan. Xolestaz belgilari ko'pincha kuzatilmaydi [23, 25, 42]. Vizualizatsiya yordamida diagnostik tekshirish tipik belgilarini ko'rsatadi: UTTda "oq" jigar, KTDa taloqqa nisbatan jigar zichligini pasayishi [15, 36].

JAYoG va semizligi bo'lgan bemorlarni davolashni ovqat ratsionini umumiy energetik qiymatini kamaytirishdan boshlash kerak [32]. Sutkalik kaloriya tana massasi, yoshi, jinsi, jismoniy harakat aktivligiga ko'ra individual tanlanadi [26]. Tana massasining 5%dan yuqori kamayishi jigardagi gistologik o'zgarishlarni yaxshilanishiga olib

kelishi aniqlangan [43]. Biroq, keskin oriqlab ketish gistologik ko'rinishlarni keskin buzilishiga olib keladi: markaziy nekrozlar, portal yallig'lanish, peritsellyulyar fibroz aniqlanadi. Tana vazirining bir haftada 1,6 kgdan ko'p bo'lmagan kamayishi xavfsiz hisoblanadi [33].

JAYoGni nomedikamentoz davolashni yana bir usuli – adekvat jismoniy zo'riqish hisoblanadi. Jismoniy zo'riqish haftada 3-4 marotaba 30-40 minut davoamiylikda tavsiya etiladi, chunki, insulinorezistentlikni kamaytirish darajasi odatda jismoniy mashqlar intensivligi va ularning muntazamligi bilan korrektsiya qilinadi [7].

Lipid almashinuvini normallashtirish maqsadida statinlar qo'llaniladi, hattoki, bu guruh preparatlari jigar zararlanishiga va ubixinon sintezi buzilishi hisobiga tansaminazalar miqdorini oshishi va mitoxondriyalar nafas zanjirida buzilishlarga olib kelsa ham [34]. Shu bilan birga statinlar (atorvastatin) qabul qiluvchi guruhda ALT miqdorining ishonchli ravishda kamayishi va bu preparatni qabul qilmagan guruhda aksincha oshishi kuzatildi [38].

JAYoG bo'lgan bemorlarda insulinorezistentlik sindromini davolash davolash uchun bazis medikamentoz vosita insulin sensitayzerlari – biguanidlar (metformin) va tiazolidindionlar (pioglitazon) – hujayra retseptorlarini insulinga nisbatan sezuvchanligini oshiruvchi preparatlar hisoblanadi [44]. Metformin stukada 1 gr dan 12 oy davomida qabul qilinganda insulinorezistentlikni, glyukoza miqdorini kamaytirishi, adiponektinlar miqdorini oshirishi, preparat stukada 2 gr dan 12 oy qabul qilinganda steatoz, nekrotik yallig'lanish va jigar fibrozi belgilarining kamayishi aniqlangan [4, 6, 24]. Pioglitazonni stukada 30 mg dozada 2 yil davomida qabul qilish NASG bo'lgan bemorlarda ALT, AST aktivligining pasayishiga, steatoz va lobulyar nekrozni kamayishiga olib keladi.

JAYoGni davolash uchun turli guruhdagi gepatoprotektorlar qo'llaniladi. UDXK samarasi stukada 30mg/kg dozada 12 oy davomida qabul qilinganda kuzatilgan, ALT, AST, gammaglutamiltranspeptidaza miqdori, steatoz belgilarining kamayishi aniqlangan [47]. Alfa-lipoy kislotasi butun organizmga energetik, lipid va uglevod almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatib pleyotrop ta'sir ko'rsatadi. JAYoGda essentsial fosfolipidlarning (EFL) samarasi ko'plab tadqiqotlarda ko'rsatib o'tilgan. O.M. Drapkina va hammualliflar EFL ni lipid almashinuviga ta'sirini kuzatishgan: preparatlar 2 oy davomida qabul qilinganda qon zardobida YuZLP XSni miqdorini oshishi va umumiy xolesterinini kamayishi kuzatilgan [12]. EFL antifibrogen ta'sir ko'rsatadi, bu ushbu vositalarni kollagenoz aktivligini stimullashi hisobiga amalga oshadi.

Shunday qilib, semizlik va gepatobiliar zona patologiyasi bir-birini og'irlashtiruvchi jarayonlar hisoblanadi. Tana massasi yuqori bo'lgan bemorlarda biliar disfunktsiya organik patologiya rivojlanishining xavf omili sifatida qaralishi kerak. Semizligi bo'lgan bemorlarni davolashda xavf omillarini korrektsiya qilish, shu bilan birga tana massasini va metabolik buzilishlarni normallashtirish muhim ahamiyatga ega bo'ladi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Анисимова Е.В., Козлова И.В., Волков С.В. В кн.: Тезисы докладов 13-го Международного Славяно-Балтийского научного форума. СПб.; 2021: 3—4.
2. Беляева Н.В. В кн.: Тезисы докладов 13-го международного Славяно-Балтийского научного форума. СПб.; 2021: 8.
3. Богомолов П.О., Павлова Т.В., Цодиков Г.В. и др. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2019; 6: 11—4.
4. Буевров А.О. Consilium medicum. 2019; 9: 74—8.
5. Буевров А.О., Богомолов П.О. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2019; 1: 3—9.
6. Азимова К. Т., Гарифулина Л. М. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИОЛИТЕ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 45-47.6.
7. Гойибова Н. С. СЕМИЗ БОЛАЛАРДА БУЙРАК ЗАРАРЛАНИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.
8. Гойибова Н. С. Гарифулина Лилия Маратовна //JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH. – С. 50.
9. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
10. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. SAMARQAND VILOYATIDAGI SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D STATUSINI VANOLASH //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.
11. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α-липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
12. 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.
13. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – № 1.
 14. Гойибова н. С., гарифулина л. М. Функции почек у детей с ожирением //вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – с. 51-57.
 15. Гойибова Н. С. Гарифулина Лиля Маратовна //JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH. – С. 50.
 16. Ашурова М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 66-71.
 17. Garifulina L., Ashurova M., Goyibova N. Characteristic of the cardiovascular system in children and adolescents at obesity in accompanience of arterial hypertension //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – №. 7 (3). – С. 3171.
 18. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением //Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
 19. Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением //здоровье семьи-будущее россии.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 4, 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