

ISSN 2181-1008  
DOI 10.26739/2181-1008

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

№3.2 (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. Шавази д.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:**

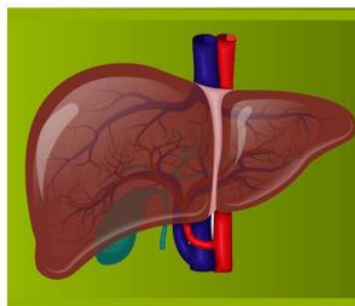
Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)  
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)  
М.К. Азизов (Самарканд)  
Н.Н. Володин (Москва)  
Х.М. Галимзянов (Астрахань)  
С.С. Давлатов (Самарканд)  
Т.А. Даминов (Ташкент)  
М.Д. Жураев (Самарканд)  
А.С. Калмыкова (Ставрополь)  
А.Т. Комилова (Ташкент)  
М.В. Лим (Самарканд)  
Э.И. Мусабаев (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](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).



# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Djurabekova Aziza Tohirovna,**  
Nevrologiya kafedrası professorı

Samarqand davlat tibbiyot instituti

**Utaganova Guljahon Xolmo'minova,**

Ph.D. Nevrologiya kafedrası dotsenti

Samarqand davlat tibbiyot instituti

**Muhammadiev Ravshaxon To'liqxon,**

Nevrologiya kafedrası magistri

Samarqand davlat tibbiyot instituti

ORCID identifikatori <https://orcid.org/>

### UZOQ MUDATLI TUGRUQ FONIDA GIPERTANSIYON-GIDROSEFAL SINDROMLI BOLALARNI ERTA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH

#### ANNOTATSIYA

Adabiyotlarga ko'ra, perinatal davrning barcha shikastlanishlari shartli ravishda gipoksiko-ishemik (bu organizmda kislorod yetishmasligi asosan miya strukturalariga), shikastlanish va aralash kelib chiqishga bo'linadi. Natijada, ensefalopatiyaning eng ko'p uchraydigan sindromi gipertenzion-gidrosefal sindrom bo'lib, bu orqa miya suyuqligi ko'payishi va liquor o'tkazuvchi yo'llarining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Gipertenzion-gidrosefal sindromi liqildoqlarning buzilishi va shishishi, ayrim hollarda bosh suyagi choklarining ajralishi, ensa mushaklarining rigidligi orqali namoyon bo'ladi.

**Kalit so'zlar:** gipertansiyon, gidrosefal sindrom, bolalar

.Ko'p hollarda ota -onalarni 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. Chet ellik mualliflar, ilmiy nashrlarda orqa miya suyuqligining ishlab chiqarilishi va so'rilishi o'rtasidagi tafovut tufayli, qorinchalar kengayishini "gidroksefaliya" deb atashni afzal ko'rishadi. 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 tasvirlangan (5). Shunga ko'ra, gipertenziv-gidrosefalik sindromning dastlabki bosqichlarida diagnostika taktikasini ishlab chiqish va o'z vaqtida davolash kasallikning rivojlanishini baholash hamda oldini olishda ustuvor ahamiyatga ega. Ilk yoshli bolalarda gipertenziv-gidrosefal sindromning dastlabki davridagi klinik va diagnostik ma'lumotlarni solishtirish.

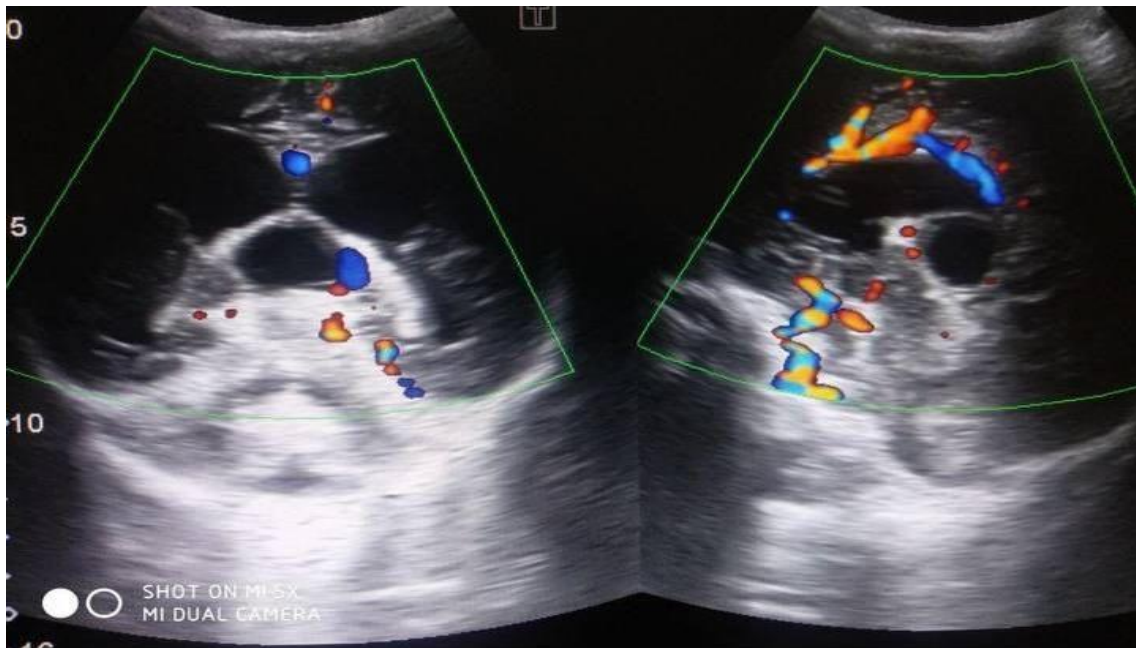
Tekshiruvga 2020-2021 yillar mobaynida SamMI 1-klinikasi neonatologiya va bolalar nevrologiyasi bo'limidagi perinatal ensefalopatiya (postgipoksik va gipoksiko-travmatik etiologiyali) fonida rivojlangan gipertenzion-gidrosefal sindrom(GGS)li 35ta bola va nazorat guruhi uchun 20ta sog'lom bola olindi. Bolalarning yoshi tug'ilganidan (0) 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 nevrovizualizatsiya (KT / MRT) edi. Bir qancha bolalarda bo'yin umurtqalari rentgenografiyasi olindi. 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 va Styudent standartlari statistik mezonlar sifatida ishlatildi.

**Tekshiruv natijalari.** 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 choklarni 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 tezimidam 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.

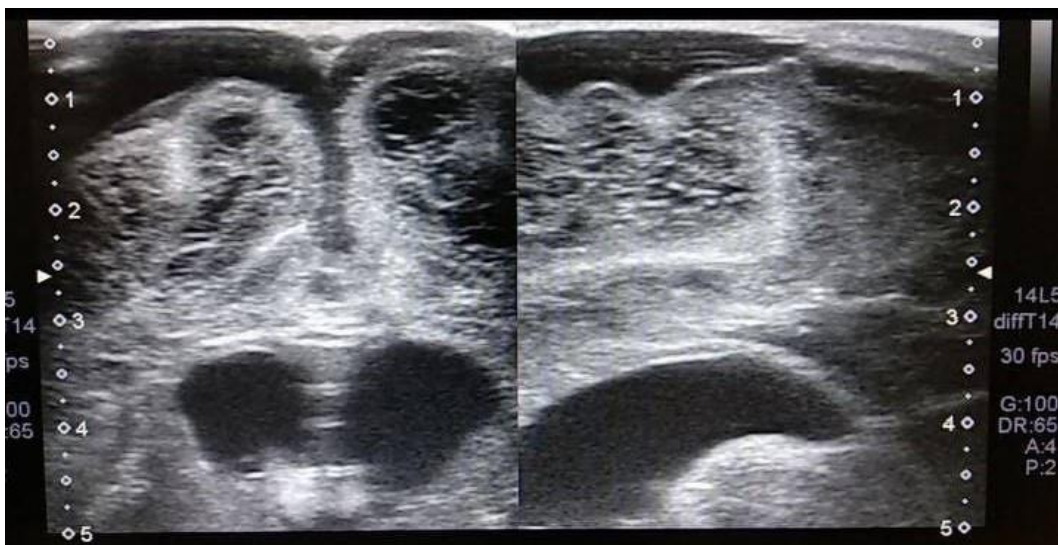




Rasm 1. Bemor A., 4 oylik.



Rasm 2. Bemor V., 4,5 oylik.



Rasm 3. Bemor B., 6 oylik.



Rasm. 4. Bemor G, 6 oylik.

Neyrosonografiya ma'lumotlari quyidagicha bo'lib chiqdi (1, 2, 3, 4 -rasm). Shunday qilib, asosiy guruhning deyarli barcha bolalarda yon qorinchalarning kengayishini ko'rsatdi va yon qorincha tana indeksi mos ravishda normadan yuqori (25dan baland) ekanligi aniqlandi. Kuzatishlarning yarmida uchinchi qorinchaning 2-3 mm ga kengayishi, asosiy guruh bolalarining 70%ida yarimsharlararo bo'shliqning oshganligini ko'rsatdi. 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 etiladi, ulardan faqat 5 ta holatda jiddiy buzilishlar kuzatildi. Arterial qon oqimini vertebro bazilar havzasi darajasida o'rganish umurtqa arteriyalarida chiziqli qon oqimi tezligining yengil assimetriyasini aniqlandi. Ikkinchi, sog'lom guruhning barcha bolalari hech qanday patologik holatlar topilmagan, ota-onasidan shikoyatlar bo'lmagan, bolalar yosh me'yorlariga mos kelishgan (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
	PI	0,66	0,64
IIA (V2)	Vm	35,50	42,00
	RI	0,61	0,58

Ishning keyingi bosqichi terapevtik yordam ko'rsatish. Shu munosabat bilan, asosiy guruh bolalari (35 bola) ikkita kichik guruhga bo'lingan, 1 (18 bola) nootrop, digidrotatsiya, vitaminoterapiya, fizioterapiya (dorilarning dozasi va tanlovi individual asosda olib borilgan holda) lar orqali an'anaviy usulda davo o'tkazilgan. 2-kichik guruhda (17 bola) nootrop (xususan, korteksin), L-lizin escinati (o'rtacha 1 yoshli bolalar, 2 ml dan 50 ml fiziologik eritmada eritilib 5 inyeksiya kuniga 1maxal vena ichiga yuborildi), fizioterapiya o'rnida boshni to'g'ri yotqizish uchun

maxsus yostiq, Shans yoqachasi, bel-dumg'aza sohasini mustahkamlash uchun qattiq yotoqdan foydalanildi. Bir oydan so'ng, dastlabki kuzatuv ko'rsatkichlari bo'yicha takroriy diagnostika tekshiruvi o'tkazildi. Ota-onalarning so'zlariga ko'ra, birinchi hafta mobaynida bolalar bezovtalikni, sababsiz yig'lashni, ayniqsa gorizontal holatda, ovqatdan keyin qusish to'xtagan, uyqu va uyg'oqlik davri normallasgan. Nevrologik tekshiruv paytida bolalar boshlarini yaxshiroq ushlab turadilar (boshini orqaga tashlash kuzatilmadi), qo'llarning kuchi oshdi, bolalar oyoqlariga qadam qo'yadilar (to'liq oyoq).

Bu ijobiy belgilar 2 -kichik guruhda barcha bolalarda 100%, 1 kichik guruhda esa 66% da kuzatilgan. Neyrosonografiya ma'lumotlariga ko'ra, liquor saqlovchi tizimlarning tuzilishi 2-kichik guruhda 90% ga, 1-kichik guruhda esa atigi 31%ga normallashtirilgan. Har ikkala kichik guruhda ham ahvoning yomonlashuvi kuzatilmadi, jarayonning barqarorlashuvi asosiy guruhning 42% holatlarida qayd etildi. Dinamikada dupleks skanerlash 2 -kichik guruhda venoz qon oqimi jarayonining aksariyat hollarda 81%, normallashtirilishini 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'zgartirildi. Ammo gemodinamik buzilishlar faqat 1 -kichik guruhning 2 bolasida 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'lmaganda 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

1. 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.

2. Tekshirish algoritmiga 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.

3. 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

4. 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.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

2.Клинический пример №5. Диагноз: Сирингобульбия, сирингомиелия шейного и грудного отдела позвоночника, внутренняя окклюзионная гидроцефалия, гидроцефально-гипертензионный синдром, субкомпенсация // [https://neuronsk.ru/for-doctor/clinical-examples/?ELEMENT\\_ID=1523](https://neuronsk.ru/for-doctor/clinical-examples/?ELEMENT_ID=1523)

3.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)

4.Егорова И.А. Гипертензионно-гидроцефальный синдром у детей первых трех месяцев жизни (диагностика и реабилитация). // Дис...к.м.н., Санкт-Петербург – 2003, 139 с.

5Громова Л.Л. Гипертензионно-гидроцефальный синдром и синдром доброкачественной внутричерепной гипертензии у детей раннего возраста // Педиатрический Вестник Южного Урала, № 2, 2013, с. 65-67

6.Клиточенко Г.В., Малюжинская Н.В. Лечение последствий перинатального поражения ЦНС у детей // Лекарственный вестник № 1 (73). 2019. Том 13, с. 42-46

<b>Шавкатова А.З., Шопулотова З.А., Худоярова Д.Р.</b> ВЗАИМОВЛИЯНИЕ ОЗОНОТЕРАПИИ И ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	63
<b>Шадиева Х.Н., Хайдарова С.Х., Мамутова Э.С.</b> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	67
<b>Юсупов Ш.А., Усанов А.Р.</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	70
<b>Abdullaev X.D., Tolibov M.M.,</b> ALLERGODERMATOZLAR BILAN BOG'LIQ BO'LGAN VULGAR ACNENI KOMPLEKS DAVOLASH SAMARALIGINI O'RGANISH	73
<b>Belykh N.A., Bulokhova E.</b> ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN LIPID AND CARBOHYDRATE METABOLISM INDICATORS AND VITAMIN D STATUS IN CHILDREN WITH DIFFERENT BODY MASS INDEX	75
<b>Belykh N.A., Nataliya A. Anikeeva, Anastasia Yu. Panferuhina, Inna V. Piznjur</b> CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES IN PEDIATRIC PATIENTS IN WITH SARS-COV-2 INFECTION IN THE RYAZAN REGION	81
<b>Dilmuradova K.R., Berdieva Y.V., Xudoyberdieva Sh.N.</b> TUG'MA STRIDORNING PEDIATRIC JIHATLARI	88
<b>Djurabekova A. T., Utaganova G. X., Muhammadiyev R.T.</b> UZOQ MUDDATLI TUG'RUQ FONIDA GIPERTENZION-GIDROKTSEFAL SINDROMLI BOLALARNI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASH	92
<b>Fayzullayeva X.B., Nazarova G.Sh.</b> HOMILA ICHI GIPOKSIYASINI O'TKAZGAN CHAQALOQLAR NEONATAL DAVRIDA BOSH MIYANING STRUKTUR-GEMODINAMIK O'ZGARISHLARI	96
<b>Ganiev A.G., Temirova O.H., Abdullayeva Sh.N.</b> OZIQ-OVQAT ALLERGIYASINI KO'RSATISHNING XUSUSIYATLARI. ATOPIK DERMATITLI BOLALARDA ALLERGIYA	100
<b>Ganiev A.G., Umidzhan M.T., Abdullayeva Sh.N.</b> FEATURES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	104
<b>Kuchimova Ch.A., Kubaev R. M., Ochilov U.U.</b> ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF ADOLESCENT DYSTHYMIA	109
<b>Mamatova N.T., Khodjaeva S.A., Ashurov A.A., Abduhakimov B.A.</b> THE EFFECT OF PULMONARY TUBERCULOSIS ON THE MENTAL STATE OF ADOLESCENTS	114
<b>Muminov A.A., Matlubov M.M., Ilkhamov A.F., Tarayan S.K., Khamdamova E.G'.</b> THE EFFECT OF ANESTHESIOLOGICAL AID ON THE CONDITION OF THE NEWBORNS EXTRACTED BY CESAREAN SECTION IN MOTHERS WITH MARKED MITRAL STENOSIS (MS)	118
<b>Rakhmanov K. E., Abdurakhmanov D. Sh., Anarboev S. A.</b> TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS IN PATIENTS WITH LIVER ECHINOCOCCOSIS	121
<b>Ruzmetova S.U., Muxamadieva L.A., Umarova S.S., Quldashev S.F.</b> USE OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST RHITIS	126
<b>Sanakulov A.B., Mirzaeva Z.U.</b> COMPREHENSIVE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN USING RESISTOL	130