

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 3)

2022

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022



ISSN 2181-1008 (Online)

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

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт
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)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н. Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.С. Мамутова (Самарканд)
Э.И. Мусабоев (Ташкент)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
Ф. Улмасов (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
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

Оригинальные статьи

1. Ashurova M. J., Garifulina L. M. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA VITAMIN D DEFITSITI HOLATLARINI ANIQLASH.....	5
2. Базарова Н.С., Зиядуллаев Ш.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОЛИМОРФНЫХ ГЕНОВ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ И ЕЕ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	8
3. Базарова Н.С., Мамутова Э.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	11
4. Бойқўзиев Х. Х., Шодиярова Д. С. ОРГАНИЗМИНИНГ АПУД ТИЗИМИ, ЎРГАНИЛИШ ДАРАЖАСИ ВА ИСТИҚБОЛЛАРИ.....	14
5. Бойқўзиев Х. Х., Джуракулов Б.И., Курбонов Х.Р. ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТА ВА ИНГИЧКА ИЧАК ИММУН-ҲИМОЯ ТИЗИМИНИНГ МОРФОЛОГИК АСОСЛАРИ.....	19
6. Garifulina L.M., G'oyibova N.S. SEMIZLIGI BOR BOLALARDA BUYRAKLAR VA ULARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	24
7. Закирова Б.И., Азимова К.Т. КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ.....	29
8. Kodirova M.M., Shadieva Kh.N. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.....	33
9. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МИРИЗЗИ.....	37
10. Рахманов К. Э., Анарбоев С. А., Салохиддинов Ж.С., Эгамбердиев А.А. ХИМИОТЕРАПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	43
11. Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А. ВЛИЯНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	48
12. Сирожиддинова Х.Н., Набиева Ш.М. ИММУНИЗАЦИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	51
13. Turaeva D. X., Garifulina L. M. SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI.....	54
14. Xodjayeva S.A., Adjablayeva D.N. BIRINCHI MARTA DORILARGA CHIDAMLI SIL ANIQLANGAN BEMORLARDA DAVOLASHNING GEPATOTOKSIK TA'SIRLARINING TAXLILI.....	58
15. Shavazi N. M., Ibragimova M. F. TEZ-TEZ KASAL BO'LGAN BOLALARDA ICHAK MIKROFLORASI VA ATIPIK PNEVMONIYA O'RTASIDAGI O'ZARO BOG'LIQLIK.....	63
16. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В., Атаева М.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ЗЕРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА.....	66
17. Шавази Н.М., Лим М.В. СОСТОЯНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С МИОКАРДИТАМИ.....	70
18. Шавази Н.М., Лим М.В. ХАРАКТЕРИСТИКА КОРРЕЛЯЦИОННЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.....	74
19. Шадиева Х.Н., Кодирова М.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	79

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Базарова Нигина Собиржоновна


Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней.
Самаркандский Государственный медицинский институт
Узбекистан, Самарканд

Мамутова Эвелина Сергеевна

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней.
Самаркандский Государственный медицинский институт.
Узбекистан, Самарканд

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

For citation: Mamutova Evelina Sergeevna, Bazarova Nigina Sobirjonovna./ Clinical course of chronic pancreatitis in children with metabolic syndrome. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.11-13

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482373>

АННОТАЦИЯ

Проблемы панкреатологии детского возраста относят к наиболее сложному разделу клинической гастроэнтерологии. Разнообразие и особенности клинических проявлений заболеваний поджелудочной железы у детей в различные возрастные периоды дают повод к многочисленным диагностическим и тактическим ошибкам. У больных раннего возраста относительно чаще диагностируются пороки развития поджелудочной железы, у более старших хронические панкреатиты, обусловленные различными причинами. Несмотря на значительные достижения в изучении патогенеза, как ХП у детей, так и МС, а также инсулинорезистентности, в развитии данной сочетанной патологии остается много белых пятен: не уточнено патогенетическое значение адипокининов, остается недостаточно изученным течение ХП, ассоциированного с метаболическим синдромом. Выяснение данных вопросов представляется важным для своевременной постановки диагноза и проведения патогенетически обоснованного лечения.

Ключевые слова: хронический панкреатит, инсулинорезистентность, метаболический синдром.

Bazarova Nigina Sobirjonovna

Assistant at the Department of Propedeutics of Childhood Diseases.
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

Mamutova Evelina Sergeevna

Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases.
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS IN CHILDREN WITH METABOLIC SYNDROME.

ANNOTATION

Problems of pancreatology of childhood are referred to the most difficult section of clinical gastroenterology. The variety and characteristics of clinical manifestations of pancreatic diseases in children in different age periods give rise to numerous diagnostic and tactical errors. In patients of early age, malformations of the pancreas are relatively more often diagnosed, in older patients, chronic pancreatitis due to various reasons. Despite significant advances in the study of the pathogenesis of both CP in children and MS, as well as insulin resistance, there are many blank spots in the development of this comorbidity: the pathogenetic significance of adipokinins has not been clarified, and the course of CP associated with the metabolic syndrome remains insufficiently studied. Clarification of these issues is important for timely diagnosis and pathogenetically substantiated treatment.

Key words: chronic pancreatitis, insulin resistance, metabolic syndrome.

Актуальность. Проблема хронического панкреатита у детей выступает как одна из самых актуальных в современной гастроэнтерологии. В последние годы во многих странах мира наблюдается неуклонный рост ожирения у детей и подростков. На фоне ожирения, прежде всего, висцерального, часто уже в детском возрасте развиваются инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия, которые длительное время могут быть начальными и нередко единственными проявлениями

метаболического синдрома. На конгрессе педиатров стран СНГ, прошедшем в феврале 2018 года в г. Москва под девизом «Детская гастроэнтерология — настоящее и будущее», прозвучали официальные статистические данные: в настоящее время в странах СНГ болезни органов пищеварения вышли на второе место по частоте среди патологий детского населения после острых респираторных заболеваний. Болезни органов пищеварения редко протекают изолированно. Сочетание нескольких

гастроэнтерологических заболеваний у одного и того же больного составляет по клиническим данным 3-8,3%, а избыточная масса тела диагностируется у 25, 7% от общего количества больных хроническим панкреатитом. Термином хронический панкреатит обозначают группу хронических заболеваний поджелудочной железы различной этиологии, преимущественно воспалительной природы, с фазово-прогрессирующими очаговыми, сегментарным, диффузными дегенеративными или деструктивными изменениями ее ткани, атрофией железистых элементов (панкреоцитов) и замещением их соединительной (фиброзной) тканью.

Особенностью клинического течения хронического панкреатита у детей с метаболischem синдромом является весьма частое его протекание в скрытой или малосимптомной форме. Клиническая картина хронического панкреатита у детей переменна и зависит от давности заболевания, формы и стадии развития болезни, степени расстройства внешне - и внутрисекреторной функций железы, наличия сопутствующей патологии других органов. Анамнез предусматривает анализ особенностей развития ребенка в разные периоды жизни, характер питания, наследственность, сроки возникновения ранних симптомов заболевания. Несмотря на многообразие клинических симптомов панкреатита, ведущим синдромом считают болевой, боль не имеет четкой локализации. У большинства детей боли носят приступообразный характер и локализуются в верхней половине живота. У части детей они могут быть постоянными и ноющими. Как правило, боли усиливаются после приема пищи и во второй половине дня. Обычно возникновение болевого приступа обусловлено нарушением диеты (грубая, жирная, жареная, сладкая, холодная пища), значительной физической нагрузкой и перенесенным вирусным заболеванием. Болевые приступы чаще продолжаются от 1 до 2-3 часов, реже — до 4-5 часов, а у ряда больных держатся до нескольких суток. У половины детей отмечается иррадиация в спину или в левую и правую половины грудной клетки, в части случаев боли принимают опоясывающий характер. Иногда боль ослабевает в положении сидя, с наклоном туловища вперед или в коленно-локтевом положении. Повышение концентрации амилазы, липазы, трипсина и его ингибиторов в сыворотке крови, а также амилазы, липазы в моче отражает активность воспалительного процесса в поджелудочной железе и свидетельствует о панкреатите. Несмотря на многообразие клинических проявлений панкреатита, можно выделить несколько основных синдромов. Синдром инкреторной недостаточности: частое развитие гипогликемических состояний вследствие низкого уровня глюкогена в сыворотке крови или гипергликемии, особенно на высоте воспалительно-деструктивного синдрома. Проявляется приступами «волчьего голода» и признаками сахарного диабета с меньшей потребностью в инсулине. Развивается «псевдопанкреатическая триада»: гипергликемия, сухость во рту и жажда без кетоацидоза. Астено-вегетативный синдром – слабость, раздражительность, особенно «на голодный желудок», нарушение сна. Диспептический синдром проявляется изменением аппетита, тошнотой, не приносящей облегчения, отвращением от жирной пищи, слюнотечением, метеоризмом, вздутием кишечника. Следовательно, у детей с изолированным хроническим панкреатитом характерны боль не имеющая четкой локализации, синдром инкреторной недостаточности, астено-вегетативный синдром.

Таким образом, клиническими проявлениями хронического панкреатита у детей с метаболischem синдромом является повышение массы тела, инсулинорезистентность, что не характерно для изолированного хронического панкреатита у детей.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Ивашкин В.Т., Маев И. В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита //Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии - 2014. -Т. 24. - № 4. - С.70-97.
2. Кубышкин В.А., Кригер А.Г., Вишневикий В.А., Национальные рекомендации по хирургическому лечению больных хроническим панкреатитом -2015.
3. Braganza J. M. et al. Chronic pancreatitis //The Lancet. - 2016. - Т. 377. -№. 9772. - С. 1184-1197.
4. Goh K. L. Chronic pancreatitis: aetiology, epidemiology and clinical presentation //The Medical journal of Malaysia. - 2015. - Т. 60. - С.94- 98.
5. Braganza J. M. et al. Chronic pancreatitis //The Lancet. - 2015. - Т. 377. -№. 9772. - С. 1184-1197.
6. Данилов, М. В., Зурабиани В. Г. Тактика лечения осложненных псевдокист поджелудочной железы // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2016. - № 7. - С. 53- 58.
7. Кубышкин В. А. и др. Лечение больных хроническим панкреатитом, осложненным ложными аневризмами артерий бассейна чревного ствола и верхней брыжеечной артерии //Вестник экспериментальной и клинической хирургии. -2017. - Т. 1. - С. 12-21.
8. Frey C. F., Amikura K. Local resection of the head of the pancreas combined with longitudinal pancreaticojejunostomy in the management of patients with chronic pancreatitis //Annals of surgery. - 2017. - Т. 220. - №. 4. - С. 492.
9. Park D. H. et al. Endoscopic ultrasound-guided versus conventional transmural drainage for pancreatic pseudocysts: a prospective randomized trial //Endoscopy. - 2019. - Т. 41. - №. 10. - С. 842-848.
10. Cahen D. L. et al. Long-term outcomes of endoscopic vs surgical drainage of the pancreatic duct in patients with chronic pancreatitis //Gastroenterology. - 2016. -Т. 141. - №. 5. - С. 1690-1695.
11. Григорьева И. Н., Никитенко Т. М., Ямлиханова А. Ю. и соавт. Алкогольный панкреатит: гендерные, возрастные, генетические особенности // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. - 2019. №3. - С. 42-47.
12. Гончарик, И. И. Хронический панкреатит / И. И. Гончарик // Военная медицина. - 2015. - №3.-С.127-133
13. Гарифулина Л.М., Рустамов М.Р., Уралов Ш.М./Ожирение у детей: факторы риска развития в соответствии с перинатальным программированием метаболизма/ Педиатрия.- 2019. №3. С.171-176
14. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М., Тагаев И.У., Шадиева Х.Н., Маматкулова Ф.Х. Осложненное течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей старшего школьного возраста: причины, диагностические критерии. Международный научный журнал «Проблемы биологии и медицины». № 2 (94) 2017. –С.51-55.
15. Г. Н. Кудратова, Ш. М. Ибатова, Д. С. Исламова, М. Ж. Ашурова. Болаларда ўтқир панкреатитни учраши ва клиник кечиши. Научно-практический журнал “Доктор ахборотномаси” № 3 (100) 2021, С.69-71.
16. Уралов Ш.М., Рустамов М.Р., Халиков К.М.. изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей. 2021. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Том 2. № 3.2. - С.18-20
17. Уралов Ш.М., Жураев Ш.А. Функциональное состояние печени у детей с хронической гастродуоденальной патологией. 2021. 148 стр
18. Muniraj T, Yadav D, Abberbock JN, Alkaade S, Amann ST, Anderson MA, Banks PA, Brand RE, Conwell D, Cote GA, Forsmark CE. Increased awareness enhances physician recognition of the role of smoking in chronic pancreatitis. Pancreatology. 2019 Feb 26.
19. Sivadas J, Gopalakrishna R, Pillai BV. Profile of Drug Induced Pancreatitis. Cervical Cancer Awareness Surgical Correction of Varicose Veins Video EEG in Temporal Lobe Epilepsy Drug Induced Pancreatitis. 2019 Jan:35.
20. Гарифулина Л. М. СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ //Детская медицина Северо-Запада. – 2020. – С. 96.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1

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