

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№4 (Том 3)

2022

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 4





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)  
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. Мусабаев (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. Шербекков (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).

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<b>1. Бабажанов А. С., Зайниев А.Ф., Алимов Ж. И.</b> АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УЗЛОВОГО ЗОБА.....	5
<b>2. Бойкузиев Х. Х., Джуракулов Б. И.</b> ОРГАНИЗМ ИММУН ТИЗИМИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА ИНГИЧКА ИЧАК ВА ЧУВАЛЧАНГСИМОН ЎСИМТАНИНГ MORFOFUNKSIONAL АҲАМИЯТИ.....	11
<b>3. Ганиев А. Г.</b> ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	14
<b>4. Гарифулина Л. М., Исламова Д. С., Ибрагимова Ю. Б.</b> ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	17
<b>5. Кадирова Ш. С., Тураева Д. Х.</b> КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА- ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ.....	20
<b>6. Маллаев М. М., Улмасов Ф. Г.</b> МИКРООКРУЖЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ РАКА ЖЕЛУДКА.....	23
<b>7. Окбаев М. Б., Бойкузиев Х. Х.</b> ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ОЧЛИК ҲОЛАТИ ВА ОРГАНИЗМИНИНГ MORFOFUNKSIONAL ЎЗГАРИШЛАРИ ҲАҚИДА АЙРИМ МУЛОҲАЗАЛАР.....	27
<b>8. Рахмонов К. Э., Анарбоев С. А., Мизомов Ф. О., Махрамкулов З. М.</b> ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ АЛЬБЕНДАЗОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ.....	30
<b>9. Рузибоев С. А., Хайдаров Г. А., Саттаров Ш. Х.</b> НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫМИ СПОСОБАМИ.....	33
<b>10. Санакулов А. Б.</b> ФОРМИРОВАНИЕ НОМО – И ГЕТЕРОТОПНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА.....	37
<b>11. Garifulina L. M., G'oyibova N. S.</b> SEMIZ O'SMIR BOLALARDA BUYRAKLARNING FUNKSIONAL HOLATI.....	41
<b>12. Gudkov R. A., Dmitriev A. V., Fedina N. V., Petrova V. I.</b> DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DIRECT HYPERBILIRUBINEMIA IN CHILDREN: A LITERATURE REVIEW.....	45
<b>13. Mallayev M. M., O'lmasov F. G'.</b> ME'DA ADENOKARSINOMALARIDA ERBB2 EKSPRESSIYASI VA UNING AHAMIYATINI O'RGANISH.....	51
<b>14. Petrova V. I., Dmitriev A. V., Shavazi N. M., Zakirova B. I., Shatskaya E. E.</b> KOMMEREL'S DIVERTICULUM AS A RARE CAUSE OF DYSPHAGIA IN A NEWBORN.....	54
<b>15. Turaeva D. X.</b> SEMIZ BOLALARDA JIGARNING ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZI PATOGENEZI VA UNI DAVOLASH.....	58
<b>16. Zakirova B. I., Xusainova Sh. K.</b> RISK FACTORS AND FREQUENCY OF MYOCARDITIS IN CHILDREN AFTER ACUTE BRONCHIAL OBSTRUCTION.....	62

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.711-007.5:[616-053.]

**Ганиев Абдурашид Ганиевич**к.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии  
Андижанский государственный медицинский институт  
Андижан, Узбекистан**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ****For citation:** Ganiev A.G./Mitral valve prolapse in children with connective tissue dysplasia. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 4. pp.
 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.0000000>
**АННОТАЦИЯ**

Сравнивая частоту фенотипических проявлений дисплазии соединительной ткани в зависимости от степени ПМК, авторы обнаружили, что среди детей с ПМК I степени чаще выявляют астенический тип конституции (74%) и гипермобильность суставов с выраженным болевым синдромом (79%). У детей с ПМК II и III степени ведущими фенотипическими проявлениями ДСТ были деформация грудной клетки (82,3% и 96%) и плоскостопие (52,7% и 52%). Наличие некоторых дисплазий соединительной ткани у детей должно служить основанием для проведения эхокардиограммы для диагностики бессимптомного ПМК.

**Ключевые слова:** дети, пролапс митрального клапана, соединительнотканная дисплазия.**Ганиев Абдурашид Ганиевич**Т.ф.н., доцент, госпитал педиатрия кафедрасы мудири  
Андижон давлат тиббиёт институти  
Андижон, Ўзбекистан**БИРИКТИРУВЧИ ТЎКИМА ДИСПЛАЗИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА МИТРАЛ ҚОҶҚОҚ ПРОЛАПСИ**

МВП даражасига қараб бириктирувчи тўқима дисплазиясининг фенотипик намоён бўлиш частотасини таққослаб, муаллифлар I-даражали МҚП бўлган болалар орасида конституциянинг астеник тури (74%) ва кучли оғриқ синдроми бўлган бўғимларнинг гипермобиллиги (79 % эканлигини аниқладилар) кўпроқ аниқланади. МҚП I ва III даражали болаларда БТД нинг етакчи фенотипик кўринишлари кўкрак қафаси деформацияси (82,3% ва 96%) ва текис оёқлар (52,7% ва 52%) эди. Болаларда бириктирувчи тўқима дисплазиясининг мавжудлиги асимптоматик МҚП ташхисини қўйиш учун эхокардиограммани ўтказиш керак.

**Таянч сўзлар:** болалар, митрал қоққоқ пролапсаси, бириктирувчи тўқима дисплази.**Ganiev Abdurashid Ganievich**Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Head of the Department of Hospital Pediatrics  
Andijan State Medical Institute  
Andijan, Uzbekistan**MITRAL VALVE PROLAPSE IN CHILDREN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA****ANNOTATION**

Comparing the frequency of phenotypic manifestations of connective tissue dysplasia depending on the degree of MVP, the authors found that among children with MVP of the 1st degree, the asthenic type of constitution (74%) and hypermobility of the joints with severe pain syndrome (79%) are more often detected. In children with MVP II and III degree, the leading phenotypic manifestations of CTD were chest deformity (82.3% and 96%) and flat feet (52.7% and 52%). The presence of some connective tissue dysplasia in children should warrant an echocardiogram to diagnose asymptomatic MVP.

**Key words:** children, mitral valve prolapse, connective tissue dysplasia.

**Долзарблиги.** Митрал қоққоқ пролапсаси (МҚП) юракнинг энг кенг тарқалган кичик аномалияларидан бири ва бириктирувчи тўқима дисплазиясининг (БТД) энг кўп ўрганилган кўринишларидан биридир. Бирлаштирувчи тўқима дисплази мустақил нозологик шакл, полиген-мультифакториал генезис, генетик гетероженлик нисбатан яхши йўл билан тавсифланади.

Ташки - ёки виссерал белгиларнинг умумийлиги асосида синдромлар ва фенотипларга бирлаштирилади [2, 5, 6].

Бирок, БТД нинг ташки фенотипик кўринишлари ҳар доим ҳам ички органларнинг дисфункцияси билан бирлаштирилмайди ва аксинча, ички органлардаги диспластик ўзгаришлар ҳар доим ҳам БТД нинг фенотипик белгилари билан боғлиқ эмас [1,3,4,6].

Бирлаштирувчи тўқима тана вазнининг 50% ни ташкил қилади ва БТД кўпроқ тарқалган, камроқ тез-тез маҳаллий бўлиб, бирон бир орган ёки тизимнинг устун шикастланиши билан. даволаш [1,3,5].

Замонавий тушунчаларга кўра, БТД коллагеннинг генетик жиҳатдан аниқланган пастлигига асосланади, бу митрал копоққоқ варақларининг механик хусусиятларининг ўзгаришига ва уларнинг чап қоринча бўшлиғидаги нормал босимга бардош бериш қобилиятига олиб келади. Умумий бириктирувчи тўқима нуқсонининг ифодаси бўлган МКҚП кўпинча тананинг фенотипик белгилари тўплами сифатида намоён бўладиган бошқа диспластик ўзгаришлар билан бирлаштирилади [2,5].

**Болаларнинг хусусиятлари ва тадқиқот усуллари.** Иш Ўзбекистон Республикаси Андижон шаҳридаги вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази базасида амалга оширилди. Биз митрал копоққоқ пролапсаси билан оғриган ўсмирларнинг клиник ва функционал кўрсаткичларини куйидаги кичик гуруҳларда таҳлил қилдик: - бириктирувчи тўқима дисплазияси билан - 120 нафар бола ва ўсмирлар (бу гуруҳга бирламчи тўқималарнинг пролапсалари ва - фасадли пролапслари ҳам қиради); бириктирувчи тўқима дисплазиясининг дифференциаллашгани билан - 60 нафар болалар ва ўсмирлар (бу гуруҳга Марфан ва Элерс-Данлос синдроми билан оғриган беморлар қиради) Назорат гуруҳига худди шу ёшдаги 25 нафар амалда соғлом болалар ва ўсмирлар кирди.

**Натижалар ва муҳокама.** МКҚП ташхиси иккита асосий белгиларнинг комбинацияси билан аниқланди: аускултация ва ЭчоСГ. Бирлаштирувчи тўқима тузилмаларининг диспластик ривожланиш белгиларининг мавжудлиги анамнез, конституциявий хусусиятлар, скелетнинг тузилиши, бош суяги, кўкрак қафаси, терининг ҳолати ва бўғимларнинг ҳаракатчанлиги билан баҳоланади.

Ёш оралиғи 3-17 ёш бўлиб, энг катта улуш 10-13 ёш гуруҳига тўғри келади (40%). Жинс бўйича қизлар ўғил болаларга қараганда икки баравар кўп - 67,5% ва 32,5%.

МКҚП нинг мультифакториал келиб чиқиши билан боғлиқ ҳолда, биз митрал копоққоқ тугунлари аномалияларининг шаклланишига таъсир қилиши мумкин бўлган хавф омилларини ўрганиб чиқдик. Перинатал тарихнинг ўзига хос хусусиятларидан биз болаларнинг ҳомиладорлик ва туғишнинг патологик жараёнидан туғилганлигини аниқладик. 30 ёшдан ошган оналарда (82%). Текширилаётган болаларнинг перинатал тарихида пренатал салбий омиллар катта аҳамиятга эга бўлиб, улар орасида ҳомиладорлик токсикози (95%), туғиш хавфи (57,5%), онадаги камқонлик (100%) ажратилиши керак. Интранатал хавф омилларидан ҳомила ва янги туғилган чақалоқнинг туғилиши (30%) ва давомийлиги бўйича туғилиш актининг бузилиши (15%) энг юқори частотага эга. Соматик ҳолат таҳлилига кўра, болаларнинг 25 фоизи ўткир респиратор касалликлар бўйича тез-тез касал бўлган болалар гуруҳига киритилган.

Кўриб чиқилган МКҚПли болалар гуруҳини ташқи текшириш пайтида биз бириктирувчи тўқима дисплазиясининг фенотипик белгиси сифатида астеник конституцияли болаларнинг (67,5%) устунигини ва ўғил болаларда астеник физика қизларга қараганда тез-тез кузатилганлигини таъкидладик.

Астеник конституцияни инсон онтогенезининг генетик дастурига киритилган индивидуал органлар ва тизимларнинг ривожланишининг ҳетерохронияси билан изохлаш мумкин, аммо бошқа генетик ёки ташқи омиллар пренатал ва туғилиш даврида ҳам ушбу дастурдан сезиларли индивидуал оғишларга олиб келиши мумкин. постнатал даврлар, тананинг ёки органларнинг баъзи қисмлари бошқаларга қараганда тезроқ ўсганда ёки аксинча, ўсиш танлаб секинлашади. Бироқ, болалар конституциясидан қатъи назар, аниқлаш частотаси бўйича бириктирувчи тўқима дисплазиясининг этакчи фенотипик белгиси бўғимларнинг гипермобиллик синдроми (77,5%) бўлиб, бу 83,8% ҳолларда аниқ оғриқ аломати билан бирга келган. Бошқаларга қараганда тез-тез артралгия тизза бўғимларида (15%), кўл ва оёқларнинг кичик бўғимларида (17,5%), 3 та болада артралгия умумий характерга эга эди. Кўшимчалардаги оғриқ табиатан оғрийди, кечкурун кучайиш

тенденцияси ва давомийлиги ўзгариб туради. МКҚП бўлган ушбу тоифадаги болаларнинг инструментал текшируви артрит белгиларини аниқламади. МКҚП бўлган болаларда БТД нинг бошқа фенотипик кўринишларига кўкрак қафаси деформацияси (47,5%), терининг чўзилиши (20%), нотўғри окклюзион (10%) ва текис оёқлар (27,5%) қиради. МКҚП бўлган текширилган болаларда энг характерли ва тез-тез учрайдиган симптомларни ҳисобга олган ҳолда, биз бириктирувчи тўқима дисплазиясининг юрак симптомларини ҳам, юракдан ташқари кўринишларини ҳам аниқладик.

МКҚП бўлган барча болаларда юрак белгилари пайдо бўлди. Аниқланиш частотаси бўйича этакчилар кардиалгия, юрак уриши, нафас қисилиши, ҳаво этишмаслиги ҳисси эди. 12-17 ёшдаги мактаб ўқувчилари (25%) юрак минтақасидаги оғриқлар ҳақида шикоят қилдилар. Оғриқлар қиска муддатли, пичоқлаш хусусиятига эга эди. Юрак соҳасидаги оғриқни келтириб чиқарадиган омилларни таҳлил қилганда, стрессли вазиятлар (30%) ва мактабда ортиқча иш (35%) каби сабаблар аниқланган. Болаларнинг 40 фоизида кардиалгия ўз-ўзидан пайдо бўлди. МКҚПли болаларда нафас қисилиши (10%) ва юрак уриши (15%) пайдо бўлиши жисмоний фаоллик билан боғлиқ бўлиб, вақти-вақти билан чуқур нафас олиш зарурати, ҳаво этишмаслиги ҳисси ва нафас олишдан норозилик каби шикоятлар пайдо бўлди. МКҚП бўлган барча текширилган болаларнинг 67,5 фоизида. Кардиалгия ва юрак уриши ўғил болаларда ҳам, қизларда ҳам бир хил частотада содир бўлди, барча болаларда МКҚПнинг алоҳида систолик шовқин (52,5%), изоляция қилинган чертиш (27,5%) ва секин уриш билан босиш комбинацияси кўринишидаги характерли аускултатив кўринишлари мавжуд эди. систолик шовқин (20%). Барча болалар 12 та аънавий йўналишда ЭКГ текширувидан ўтказилди. ЭКГ натижаларини таҳлил қилиш - болаларнинг 90 фоизида турли хил ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари аниқланди. Энг кўп ташхис қўйилган синус брадикардияси (35%), камдан-кам ҳолларда синус брадикардияси (18%). МКҚП бўлган болаларда қоринча комплексининг дистал қисмини таҳлил қилиш реполаризация бузилишларини аниқлади (17,5%). Суправентрикуляр экстрасистола 3 та болада (7,5%) содир бўлган. Бизнинг тадқиқотларимизда юрак импульсларини ўтказишдаги бузилишлар ўнг тўплам блокининг тўлиқ бўлмаган блокадаси (27,5%) ва атриовентрикуляр диссоциация (15%) билан ифодаланади. Барча текширилган болаларда митрал копоққоқ пролапсаси типик эхокардиографик белгилар асосида аниқланди - митрал копоққоқ варақларининг чап атриум бўшлиғига 2 мм дан ортиқ сарқмас мавжудлиги. Вана эгилишининг зўравонлиги бўйича максимал гуруҳ пролапснинг биринчи даражаси бўлган болалардан иборат - 62,5%; пролапснинг иккинчи (32,5%) ва учинчи (5%) даражалари жуда кам учрайди. Воқеа содир бўлган вақтга келиб, митрал копоққоқнинг олдинги варақасининг эрта пролапсаси бўлган болаларнинг 35%; Болаларнинг 47,5 фоизида систолининг иккинчи ярмида кеч пролапса бор эди. Иккита (5%), 7 ва 13 ёшли болаларда митрал копоққоқнинг олдинги варақасининг 5 мм гача қалинлашиши аниқланди, биз уларни миксоматоз дегенерация деб ҳисобладик.

МКҚП бўлган болалар сонидан 70% - регургитациянинг I даражаси билан; 30% - II даражали регургитация билан. Текширилаётганлар орасида доплерография билан эхокардиография жараёнида III даражали митрал этишмовчилик аниқланмади. МКҚП даражасига қараб бириктирувчи тўқима дисплазиясининг фенотипик намоён бўлиш частотасини таққослаб, биз МКҚП I даражали болаларда конституциянинг астеник турини (76%) ва кучли оғриқ синдроми бўлган бўғимларнинг гипермобиллигини (80%) кўпроқ аниқладик. II ва III даражали МКҚП бўлган болаларда БТДнинг этакчи фенотипик кўринишлари кўкрак қафаси деформацияси (84,6% ва 100%) ва текис оёқлар (53,8% ва 50%) эди. Шундай қилиб, МКҚП бўлган болаларда бириктирувчи тўқима дисплазиясининг фенотипик намоён бўлишининг юқори частотаси турли хил клиник белгилар юрак-қон томир тизимининг шикастланиши билан чегараланмаганлигини кўрсатади. Болалардаги айрим бириктирувчи тўқима дисплазияларининг мавжудлиги

асемптоматик МКП таъхисини қўйиш учун экоккардиёграмма учун асос бўлиб хизмат қилиши керак.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Басиргина Е.Н. Болаларда юракнинг бириктирувчи тўқималарининг дисплази синдроми // Замоновий педиатрия масалалари. 2018. №1, Р. 129-133
2. Ефименко О. В. Болаларда конгенитал қоринча цептал нуқсонни кечишини клиник ва гемодинамик баҳолаш / О. В. Ефименко, Л.Р. Хайдарова, О.Б., Н.К. Курбонов //Биология ва тиббиётнинг назарий ва амалий муаммолари илмий журнали. "Биология ва тиббиёт муаммолари" 2022, № 5 (139) 60-64-сах.
3. Земтсовский Э.В., Малев Э.Г., Березовская Г.А. Кардиологияда бириктирувчи тўқималарнинг ирсий касалликлари. Таъхис ва даволаш. Россия тавсиялари //Россия кардиология журнали. 2013 йил №99, 1-32 сах.
4. Клеменов А.В. Митрал қопқоқ пролапсаси: ҳозирги тушунчалар ва ҳал этилмаган муаммолар // Тиббиётдаги замонавий технологиялар. №3. (2017).
5. Клеменов А.В. Митралвалвепролапс: клиник вариантлар, замонавий тушунчалар.// Даволовчи шифокор.-2019.-№9.-65-69 сах.
6. Обыденник А.А., Комарова Д.П. /Фенотипические маркеры дисплазии соединительной ткани у детей с малыми аномалиями сердца// актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения Екатеринбург, 03–05 апреля 2018 года

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 4

**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 Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000