

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.



Sharipov Rustam Haitovich,

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya
va umumiy amaliyot kafedrasini, tibbiyot fanlari doktori, dotsenti,
O'zbekiston

Rasulova Nodira Alisherovna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya
va umumiy amaliyot kafedrasini assistenti
O'zbekiston

Ahmedova Mahbuba Mahmudovna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya
va umumiy amaliyot kafedrasini dotsenti
O'zbekiston

Rasulov Alisher Sobirovich,

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya
va umumiy amaliyot kafedrasini dotsenti,
O'zbekiston

Irbutaeva Lola Tashbekovna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti pediatriya
va umumiy amaliyot kafedrasini assistenti
O'zbekiston

GIPOVITAMINOZ D RIVOJLANISHIDA KO'RSATILGAN FAKTORLARNI ANIQLASH USULLARI

ANNOTATSIYA

Anketa so'rovi va 25 (OH) D₃ darajasini aniqlash asosida. 1 yoshgacha bo'lgan 466 nafar bolada raxit rivojlanishi uchun xavf omillari aniqlangan. Onaning muhim omillari homiladorlik paytida temir tanqisligi kamqonligi va homilador ayollarning toksikozi, va bola tomonidan - hayotning birinchi yilida D vitamini iste'mol qilishning etishmasligi, toza havoda etarli darajada bo'lmaslik (kuniga 20 daqiqadan kam), tez-tez shamollash, D vitamini bilan raxitning an'anaviy profilaktikasi samarasizligi.

Kalit so'zlar: raxit, xavf omillari, 25 (OH) D₃ qon zardobi

Sharipov Rustam Haitovich,

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pediatrics and General Practice Faculty of
Postgraduate Education

Rasulova Nodira Alisherovna,

Assistant at the Department of Pediatrics and General Practice

Ahmedova Mahbuba Mahmudovna,

Associate Professor at the Department of Pediatrics and General Practice

Rasulov Alisher Sobirovich,

Associate Professor at the Department of Pediatrics and General Practice

Irbutaeva Lola Tashbekovna,

Assistant at the Department of Pediatrics and General Practice

Samarkand State Medical Institute

Samarkand, Uzbekistan

METHODS FOR DETECTING PROSPISING FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF HYPOVITAMINOSIS D

ANNOTATION

Based on questionnaires and level of 25(OH)D in 466 children under 1 year factors for rickets was identified. Reliable factors were iron deficiency anemia during pregnancy, toxemia of pregnancy of the mother and the lack of vitamin D during first year of life of a child, lack of outdoor stay (less then 20 minutes per day), frequent colds, not effective traditional prevention of rickets vitamin D.

Key words: rickets, risk factors, 25(OH)D in serum of children.

Muammoning dolzarbligi. O'zbekiston sharoitida raxitning kelib chiqish sabablari hali ham yaxshi o'rganilmagan, ammo xarakterli iqlim-geografik va etnik xususiyatlar hayotning birinchi yilidagi bolalarda raxitning paydo bo'lish chastotasi va kechishiga ma'lum darajada ta'sir ko'rsatishi mumkin. M.S.Maslov juda to'g'ri ta'kidladi: "Raxitning etiologiyasi va patogenezini to'g'ri tushunish uchun unga moyil bo'lgan va uni bevosita qo'zg'atuvchi omillarni aniq ajratish kerak". Raxitning eng yuqori tarqalishi erta tug'ilgan chaqaloqlarda (77,4%) va vazni 3000 g gacha bo'lganlarda (71,4%), shuningdek aralash (64,9%) va sun'iy oziqlantirishda (70,8%) qayd etilgan [2,5,9]. Ijtimoiy-gigiyenik turmush sharoitini o'rganish natijasida ma'lum bo'lishicha, raxit kasalligi yashash sharoiti eng past bo'lgan oilalarda (68,4%), o'quvchi ota-onalarida (81,8%), to'liq bo'lmagan o'rta ma'lumotlilarda (62,6%), oila byudjeti kam bo'lgan (60,4%) oilalarda ko'proq uchraydi. [1,6]. Raxitni keltirib chiqaradigan bevosita omil D vitamini etishmasligidir [3]. Shu bilan birga, uning etishmasligi har doim Ca va P ning tarkibi bilan bilvosita aniqlangan. Shu bilan birga, Ca va P tarkibi har doim ham raxitning og'irligi va klinik ko'rinishini to'g'ri aks ettirmaydi va shuning uchun raxitning namoyon bo'lishi ham mumkin qondagi Ca va P ning normal darajasida [4,8]. O'zbekistonda D vitamini tanqisligining bevosita ko'rsatkichi bo'lgan D vitaminining faol metabolitini aniqlash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilmagan.

Maqsad: qon zardobida 25 (OH) D₃ darajasini nazorat qilishda raxit rivojlanishining xavf omillarini o'rganish.

Materiallar va usullar: Tadqiqotda 1 oydan 12 oygacha bo'lgan 466 nafar bola ishtirok etdi, ularning ota-onalari ularni deyarli sog'lom deb hisoblagan va qon namunasini olishdan oldin bir oy davomida D vitamini olmagan. 6 oygacha bo'lgan bolalar 166 nafari (35,6%),

12 oygacha - 204 (43,7%), 3 oygacha - 96 (20,6%) nafardir. O'g'il bolalarning ustunligi qayd etildi - 258 nafar bola (55,3 ± 2,3%), qizlar soni esa 208 nafar (44,6 ± 2,3). Onalar so'roq qilindi va so'rovnomada etnik kelib chiqishi, kasallik tarixi, quyosh nuri ta'siri, bolaning rivojlanishi va homiladorlik kabi mavzular mavjud. Qon zardobida 25 (OH)D₃ ni aniqlash Santa Klara kasalxonasi, Rotterdam, Gollandiya laboratoriyasida radioimmun usul orqali amalga oshirildi. Har bir boladan 2 ml venoz qon olindi. Qon zardobini 10 daqiqa davomida 3000 ob/daq tezlikda santrifugalash orqali ajratildi. va -20°C haroratda saqlanadi. 25(OH)D₃ tanqisligi 30 mmol/l (12 mg/ml) dan past bo'lganida aniqlandi.

Natijalar va muhokama: qon zardobidagi 25(OH)D₃ darajasiga qarab, barcha tekshirilgan bolalar 2 guruhga bo'lingan: 1 guruh - qon zardobida 25(OH)D₃ normal darajasi bo'lgan bolalar; 2-guruh - 25(OH)D₃ qon zaedobi darajasi past bo'lgan bolalar. 1-guruhga 84 (18,7%) bafar bola, 2-guruhga 365 (81,2%) nafar bola kirgan. Tekshiruvdan o'tgan onalarning 73,4 foizida homiladorlikning patologik kechishi aniqlangan. Homiladorlikning 1-yarmidagi toksikoz 11,4% da, tugatish xavfi 1,1%, nefropatiya - 1,5% ayollarda qayd etilgan. 47,9% da tug'ruq jarayoni patologik edi. Bu asosan suvning erta ketish (4,7%) da, jarrohlik aralashuvlar bilan (3,2%) da namoyon bo'ldi. Tekshirilgan bolalarning 28,9% bolalarda raxit tashxisi qo'yilgan, asab tizimining perinatal shikastlanish oqibatlarini - 16,2% da, gipotrofiya - 4,8%, paratrofiya - 0,6%, O'RVI - 51,2%, klinik jihatdan engil temir tanqisligi kamqonligi 25,8% aniqlangan.

D vitaminining asosiy metabolitining tarkibi va bolada raxit rivojlanishi uchun xavf omillari o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash qiziqish uyg'otdi (1-jadval).

Jadval 1

Qon zardobidagi 25 (OH)D₃ darajasiga qarab bolalarda xavf omillari paydo bo'lishi

Xavf omillari	Norma daraja bilan 25(OH)D ₃ , n=84		Past daraja bilan 25(OH)D ₃ , n= 365		
	aбс.	%	aбс.	%	P<
Aralash oziqlantirish	20	23,8±9,5	34	9,3±5,0	
Perinatal faktorlar	28	33,3±8,9	122	33,4±4,3	
Hayotning 1 yilida D vitamini bilan raxitning oldini olishning etishmasligi	32	38,1±8,6	283	77,5±2,5	0,001
Bolada O'RBI	50	59,5±6,9	180	49,3±3,7	0,05
Bolaning tug'ilgan vaqti (kuz-qish davri)	35	41,7±8,3	116	31,8±4,3	
Toza havoga etarli darajada bo'lmalik (20 daqiqadan ko'p bo'lmagan)	40	47,6±7,9	137	37,5±4,1	
Tug'ilganda vazni 3500 g dan ortiq	23	27,4±9,3	85	23,3±4,6	

Erta tug'ilish	13	15,5±10,0	30	8,2±5,0	
Bolada temir tanqisligi kamqonligi	83	98,8±1,2	333	91,2±1,5	
Qondagi past kaltsiy darajasi	19	22,6±9,6	93	25,5±4,5	
Qondagi fosforning past darajasi	70	83,3±4,5	100	27,4±4,5	0,001

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, 2-guruhdagi bolalarda raxit rivojlanishining sabablari birinchi o'rinda turadi: hayotning birinchi yilida D vitamini etishmasligi - 77,5%, toza havoda etarli darajada bo'lmaslik (kuniga 20 daqiqadan kam) - 37,5%, tez-tez shamollash. Qon zardobida 25 (OH) D3 darajasi normal va past bo'lgan bolalarda bir xil chastotada boshqa omillar aniqlangan.

Ca va P darajasining pasayishi normal holatda ham, qon zardobida 25 (OH) D3 ning kamayishi darajasida ham sodir bo'lishi mumkin.

Biz qon zardobidagi 25(OH)D3 darajasining onalar tomonidan asosiy xavf omillariga bog'liqligini tahlil qildik (2-jadval).

Jadval 2

Qon zardobidagi 25(OH)D3 darajasiga qarab onalarda xavf omillarining paydo bo'lish chastotasi

Xavf omillari	Norma daraja bilan 25(OH)D ₃ , n=84		Past daraja bilan 25(OH)D ₃ , n= 365		
	abs.	%	abs.	%	P<
Homiladorlik davrida temir tanqisligi kamqonligi	66	78,6±5,1	316	86,6±1,9	0,01
Homiladorlik paytida D vitamini qabul qilmaslik	70	83,3±4,5	312	85,5±2,0	
Og'riq tug'ruq	35	41,7±8,3	188	51,5±3,6	
Onalarning ish joyi (uy bekalari)	35	41,7±8,3	184	50,4±3,7	
Homiladorlik davrida ovqatlanish nuqsonlari	48	57,1±7,1	213	58,4±3,4	
1 homiladorlikda onaning yoshi (20 yoshgacha)	48	57,1±7,1	198	54,2±3,5	
Homilador ayollarning toksikozi	18	21,4±9,7	44	12,0±4,9	0,05

Onaning xavf omillari orasida homiladorlik davrida D vitaminini iste'mol qilmaslik birinchi o'ringa chiqishi mumkin - 85,4%; homiladorlik paytida temir tanqisligi kamqonligi - 59,1%.

Qon zardobidagi 25(OH)D3 ning normal va kamaytirilgan darajalari bilan jadvallarni solishtirganda, biz nisbatlarni baholash mezonidan foydalandik. Studentning kritik qiymatlar jadvali yordamida ishonchlilik aniqlandi. Ushbu ona uchun xavf omillaridan 4 ta muhim omil aniqlandi: homiladorlik davrida temir tanqisligi kamqonligi Z=3,12 P<0,002; tug'ruqning o'g'r kechishi Z=1,46 P<0,2; uy bekasida Z=1,2 P<0,5; homiladorlik paytida onaning toksikozi Z=1,8 P<0,1.

Bola tomonidan 6 ta muhim xavf omili aniqlandi: hayotning birinchi yilida D vitamini profilaktikasi etishmasligi. Z=6,9 P<0,00001; bolada O'RVI Z=1,5 P<0,02; tug'ilgan vaqti (kuz-qish davri) Z=1,6 P<0,2; toza havoga etarli darajada ta'sir qilmaslik (kuniga 20 daqiqadan kam) Z=1,5 P<0,2; bolada temir

tanqisligi kamqonligi Z=16 P<0,01. statistik texnologiyalar yordamida bolaning ko'rsatilgan xavf omillaridan eng muhim omillar aniqlandi: hayotning birinchi yilida D vitamini profilaktikasining yo'qligi P<0,00001; bolada temir tanqisligi kamqonligi P<0,01.

Xulosa: hozirgi vaqtda D3 vitamini preparatlarini profilaktika va terapevtik qo'llash bo'yicha tavsiyalar bolalarning qon zardobidagi 25(OH)D3 darajasi asosida asoslanishi kerak. Bundan tashqari, ta'minotni baholash bilvosita - qondagi Ca va P miqdorini aniqlash orqali emas, balki qondagi D vitamini metabolitlarini to'g'ridan-to'g'ri aniqlash usuli bilan amalga oshirilishi kerak. Hozirgi vaqtda qondagi 25-gidroksixolekalsiferol (25-OH-D) miqdorini aniqlash D vitaminining ekzogen ta'minotini baholashning ishonchli usuli hisoblanadi.

Список литературы/Иқтибослар/References:

1. Zaxarova I.N., Korovina A.N., Dmitrieva Yu.A. Rol' metabolitov vitamina D pri raxite u detey. // *Pediatrics*.-2010.-t.89.-№3.-S. 68-73
2. Korovina A.N., Zaxarova I.N., Dmitrieva Yu.A. Sovremennye predstavleniya o fiziologicheskoy roli vitamina D u zdorovix i bol'nix detey.// *Pediatrics*.-2008.-T.87. №4. S.124-130
3. Maydannik V.G. Raxit u detey: Sovremennye aspekti.-K. – 2006. –S.114
4. Novikov P.V. Raxit i nasledstvennye raxitopodobnie zabolevaniya u detey. M., 2006: 336
5. Ozegov A.M., Koroleva D.N., Petrova I.N. Voprosi prakticheskoy pediatrii.// 2009. №4. S.23-27
6. Rasulova N.A. Mnogofaktornaya osenka narusheniy fosforno-kal'sievogo obmena v prognozirovaniy i preduprezhdeniy posledstviy raxita. Avtoreferat diss....kand med. nauk. Tashkent. – 2010.- S. 19
7. Shvars G.Ya. Defisit vitamina D i yego farmakologicheskaya korraktsiya. // *Russkiy meditsinskiy jurnal*. 2009. – T.17. №7. S.477-486
8. Deniz Gungor, Ilke Biger, Rob Rodrigues Pereira, Alisher S.Rasulov e.a. Prevalence of vitamin D deficiency in Samarkand, Uzbekistan // *J of Nutritional* 2008; 000 (000): 1-9
9. Pettifor J.M. *Ind. J Med Pts* 127: 2008:245-249

Sharipov R.Kh., Rasulova N.A., Akhmedova M.M., Rasulov A.S., Irbutaeva L.T. BRONXOOSTRUKTIV SINDROMNI INGALASYON USULINING ZAMONAVIY IMKONIYATLARI	134
Sharipov R.Kh., Rasulova N.A., Akhmedova M.M., Rasulov A.S., Irbutaeva L.T. YOSH BOLALARDA MINIMAL MIYA NIZMATLARINI TUZATISH USULLARI	137
Sharipov R.Kh., Rasulova N.A., Akhmedova M.M., Rasulov A.S., Irbutaeva L.T. GIPOVITAMINOZ D RIVOJLANISHIDA KO'RSATILGAN FAKTORLARNI ANIQLASH USULLARI	140
Shavazi N.M., Kardzhavova G.A., Lim M.V., Ibragimova M.F. FEATURES OF THE CURRENT OF ACUTE MYOCARDITIS IN CHILDREN ON THE BACKGROUND OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	143
Shirov B.F., Yanova E.U., Turdumatov J.A. ULTRASOUND ASSESSMENT OF VARYING DEGREES OF HIP DYSPLASIA IN NEONATES	146
С ЮБИЛЕЕМ!	150

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 255

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18