

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. ЧУВАЛЧАНГИСИМОН 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

Turaeva Dilafruz Xolmuradovna


Samarqand davlat tibbiyot universiteti, davolash fakulteti pediatriya kafedrasida assistenti, Samarqand. O'zbekiston.

Garifulina Lilya Maratovna

t.f.n., dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, davolash fakulteti pediatriya kafedrasida mudiri, Samarqand. O'zbekiston

SEMIZ BOLALARDA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZINI KLINIKO-LABORATOR XUSUSIYATLARI

For citation: Turaeva Dilafruz Xolmuradovna; Garifulina Lilya Maratovna/ Clinical and laboratory features of pancreatic steatosis in obese children. Journal of hepato-gastroenterology research. vol. 3, issue 1. pp.54-57

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6482504>

ANNOTASIYA

Oshqozon-ichak traktining funktsional buzilishlari bo'lgan 24 nafar bolada ultratovush tekshiruvi (UTT) yordamida oshqozon osti bezini steatozi borligini aniqladik. Jigar steatozi borligini aniqlash uchun esa tranzient jigar elastografiyasidan foydalanildi, bu ultratovushli zaiflashishni nazorat qilib bo'ladigan parametrlarini aniqlash orqali amalga oshirildi. Guruhlarga bo'lish oshqozon osti bezini steatoziga asosan amalga oshirildi: nazorat guruhini (S0) oshqozon osti bezini steatozi bo'lmagan 12 ta bemor, asosiy guruhni (S+) – oshqozon osti bezining steatozi bo'lgan 12 ta bemor tashkil etdi.

Kalit so'zlar: oshqozon osti bezining steatozi, kuchli bakteriyalar o'sish sindromi, bolalar.

Тураева Дилафруз Холмурадовна

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета Самарканд. Узбекистан

Гарифуллина Лилия Маратовна

к.м.н., доцент, заведующая кафедрой педиатрии лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета Самарканд. Узбекистан

КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

АННОТАЦИЯ

Мы обнаружили, что у 24 детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) был стеатоз поджелудочной железы. Для определения наличия стеатоза печени использовалась транзитная эластография печени, которая проводилась путем определения контролируемых параметров ультразвукового ослабления. Деление на группы проводилось на основании стеатоза поджелудочной железы: контрольную группу (S0) составляли 12 больных без стеатоза поджелудочной железы, основную группу (S+) – 12 больных со стеатозом поджелудочной железы.

Ключевые слова: стеатоз поджелудочной железы, синдром сильного роста бактерий, дети.

Turaeva Dilafruz Xolmuradovna

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

Garifulina Lilya Maratovna

PhD, Associate Professor, Head of the Department of Pediatrics, Medical Faculty of the Samarkand State Medical University Samarkand. Uzbekistan

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PANCREATIC STEATOSIS IN OBESE CHILDREN

ANNOTATION

We found that 24 children with functional disorders of the gastrointestinal tract had pancreatic steatosis using ultrasound. To determine the state of the microbiota of the small intestine, a hydrogen respiration test was performed using glucose or lactose. Transient liver elastography was used to determine the presence of liver steatosis, which was performed by determining the controlled parameters of ultrasound attenuation. The division

into groups was carried out on the basis of pancreatic steatosis: the control group (S0) consisted of 12 patients without pancreatic steatosis, the main group (S+) – 12 patients with pancreatic steatosis.

Keywords: pancreatic steatosis, strong bacterial growth syndrome, children.

Kirish. Semizlik, global epidemiyaga aylanib, Sog'liqni saqlash Vazirligining ma'lumotiga ko'ra (2012) dolzarb muammolardan biriga aylandi, ba'zi mamlakatlarda 50,5 % erkaklarda, 56% ayollarda va 10% bolalarda tana massasining yuqori bo'lishi, 16% erkaklarda va 26% ayollarda semizlik mavjud [1].

50% bolalarda va 80% o'smirlarda semizlik yosh o'tishi bilan bartaraf etib bo'lmazligi va yoshi kattalashganda morbid semizlikka sabab bo'layotganligi kuzatilayapti [2]. Bolalardagi semizlik dislipidemiya, arterial gipertenziya, giperinsulinemiya bilan birga uchrab, glyukozaga nisbatan tolerantlikni buzilishi va qandli diabet 2 tipi rivojlanishi xavfini oshiradi [3, 4]. Katta yoshda yurak-qon tomir kasalliklari o'limning asosiy sababi hisoblanadi, shuning uchun, bolalardagi semizlik epidemiyasi hozirgi paytda aholi o'rtasidagi jiddiy dolzarb muammo bo'lib qolmoqda [5, 6]. Tana massasining yuqori bo'lishi vistseral semizlik va yog'larni ektopik to'planishiga olib kelishi mumkin [7]. Oshqozon osti bezining alkogolsiz yog' kasalligi – bu, semizlik va metabolik sindrom komponentlari bilan birga uchraydigan patologik holat hisoblanadi. Uning morfologik asosini oshqozon osti bezining steatozi tashkil etadi, bu atsinar va orolcha hujayralaridan tashqari boshqa adipotsitlarda yog' to'planishidan iborat bo'ladi, bu jarayonni qaytar ekanligidan dalolat beradi [8, 9]. Oshqozon osti bezining yog' infiltratsiyasi bo'yicha ilmiy nashrlarning ko'p bo'lishiga qaramasdan, bolalardagi steatoz muammosi yetarlicha o'rganilmagan. AQShdagi tadqiqotchilarning ma'lumotiga ko'ra (2016), oshqozon osti bezining steatozi 10% bolalarda borligi va jigar steatozi bilan chambar-chars bog'liq ekanligi kuzatilmogda [10]. Bugungi kunda bemorlarda bez to'qimasidan biopsiya olish chegaralanganligi sababli tashxis qo'yishning oltin standarti mavjud emas. Ko'p holatlarda steatozning yakuniy gistologik tashxisi oshqozon osti beziga jarrohlik operatsiyasi o'tkazilganda yoki o'limdan keyin patologoanatomik tekshiruvlarda material olingandan so'ng qo'yilayapti, chunki, oshqozon osti bezini tez rivojlanishi mumkin bo'lgan o'limga sabab bo'luvchi autolizi sababli bezdan material olish cheklangan [11]. Oshqozon osti bezining steatozi tashxisi asosan transabdominal ultratovush tekshiruv (UTT), kompyuter tomografiya, magnitno-rezonans tomografiya va endoskopik UTT kabi noinvaziv tahlil usullariga asoslanib qo'yiladi. Eng keng qo'llaniladigan usul transabdominal UTT hisoblanadi [9,11]. Oxirgi yillarda o'tkazilgan izlanishlar natijasi shuni ko'rsatdiki, oshqozon osti bezining steatozi jigar steatoziga qaraganda subklinik metabolik sindrom erta markerlariga sezgir hisoblanadi va 2 tip qandli diabet rivojlanishiga olib kelishi mumkin [12,13]. Boshqa tomondan oshqozon osti bez steatozining klinik ahamiyati ekzokrin yetishmovchilik rivojlanishi mumkinligi hisoblanadi [11,14,15]. Oshqozon osti bezining patologiyalarini nazorat qilib bo'lmaz darajada o'sib borayotganligiga e'tibor qarata digan bo'lsak, steatozni erta aniqlash dolzarb muammo ekanligini tushunsa bo'ladi.

Ushbu ishning maqsadi – bolalarda oshqozon osti bezini steatozini klinikolaborator xususiyatini erta aniqlashdir.

Tekshirish materiallari va usullari

Biz Samarqand viloyati kuptarmoqli bolalar markazi gastroenterologiya bo'limida 2016 yil funktsional biliar va boshqa intestinal buzilishlar sababli davolanayotgan 24 ta bolani kuzatdik. Oshqozon osti bezining steatozi borligi Lee va hammualliflar usulida UTT o'tkazish orqali aniqlandi (2009) [17]. Jigar steatozi tranzient elastografiya (apparat Fibroscan 502 Touch) usuli yordamida ultratovush so'nishini nazorat qilib bo'ladigan parametrlari aniqlash orqali o'tkazildi.

Barcha tekshiriladigan bolalarga tana massasi indeksini (IMT) aniqlash uchun antropometrik tekshiruvlar o'tkazildi. Oziqlanish holati Butun Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti taklif etgan sentil jadvaliga mos yoshiga va jinsiga bog'liq ravishda baholandi [18]. Ko'rsatkichlar VBI 1 dan to 2 standart cheklanishgacha oshganda tana massasining yuqori ekanligi tashxisi qo'yildi. VBI ko'rsatkichlari 2 standart og'ishdan oshganda semizlik tashxisi qo'yildi. Bel, son aylanasi o'lchandi va olingan ko'rsatkichlar Xalqaro diabetik federatsiyasi tavsiya etgan

sentil jadvaldagi ko'rsatkichlar bilan solishtirildi [19]. Tekshirishlar o'tkazilayotgan bemorlarda qonning umumiy klinik, biokimyoviy tahlili va koprologik tahlillar o'tkazildi.

Guruhlarga bo'lish oshqozon osti bezi steatozi borligiga qarab amalga oshirildi: nazorat guruhini (S0) oshqozon osti bezining steatozi bo'lgan 12 nafar bemor, asosiy guruhni oshqozon osti bezining steatozi bo'lgan 12 nafar bemor tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi - (11,71 ± 2,03) yoshni tashkil etdi. Guruhlar yosh va jinsiga ko'ra bir xil taqsimlandi. Olingan ma'lumotlarning statistik tahlili Statistika 6.0 amaliy dasturlari to'plami yordamida amalga oshirildi; o'rtacha ko'rsatkichlarni solishtirish uchun noparametrik usuldan (Manna — Uitni U-kriteriy) foydalanildi. Farqlar $r \leq 0,05$ bo'lganda amaliy ahamiyatga ega deb hisoblandi.

Natijalar va uning tahlili

Antropometrik ma'lumotlar tahlil qilinganda shu ma'lum bo'ldiki, asosiy guruhdagi barcha bemorlarda tana massasining yuqoriligi yoki semizlik mavjud edi (1rasm). Nazorat guruhidagi bemorlarning to'rtidan bir qismida (25%) semizlik, 2 nafar bemorda (16,7%) - tana massasining yuqori ekanligi, 7 nafar bemorda (58,3%) normal tana vazni kuzatildi (1rasm). Asosiy guruhdagi 91,7% bemorda yog' to'qimasining abdominal tipda joylashganligi, ya'ni, bel aylanasi ushbu yosh va jins uchun mos bo'lgan 95-prezentildan oshishi aniqlandi, bunday bemorlarning nazorat guruhida 16,7%ni tashkil etdi. Bel va son aylanasi nisbati asosiy guruhdagi bemorlarda nisbatan yuqori ekanligi kuzatildi: asosiy guruhda o'rtacha ko'rsatkich (1,51 ± 0,12)ni va nazorat guruhida (1,28 ± 0,18) ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Shikoyatlar tahlil qilinganda shu aniqlandiki, asosiy guruhdagi 91,7% bemorda va nazorat guruhidagi 66,7% bemorlarda abdominal og'riq sindromi kuzatildi. Asosiy guruhdagi bemorlar asosan (58,3 %) kindik atrofidagi og'riqqa va (41,6 %) epigastral sohadagi og'riqqa shikoyat qildi. Aniqlangan simptomlar borasida guruhlar orasida sezilarli farqlar aniqlanmadi. Dispeptik belgilar ko'pincha asosiy guruhda kuzatildi. Demak, S + guruhdagi bemorlar S0 (16,67 % bemor) guruhdagi bemorlar bilan solitirilganda ko'proq (58,3 % bemor) ko'ngil aynishiga shikoyat qilishdi $r < 0,05$. Yondosh kasalliklar sifatida surunkali gastrit/gastroduodenit, o't pufagining funktsional buzilishlari, gastroezofageal reflyuks, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi, funktsional dispepsiya borligi kuzatildi (1jadval). Steatoz bo'lgan bemorlarda ko'p holatlarda bakterial o'sish sindromi borligi kuzatildi (50 %) asosiy guruhdagi bemorlarda, 8,3 % nazorat guruhidagi bemorlarda), bu oshqozon osti bezining tashqi sekretsiya faoliyatini nisbiy buzilishi fonida rivojlangan intestinal mikrofloraning buzilishiga asoslangan. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, tekshirilayotgan bemorlarning teng yarmida oshqozon osti bezi steatozi, uchdan bir qismida jigar steatozi belgilari aniqlandi. Steatoz bo'lgan bemorlar o'rtasida 41,6% ida jigar steatozi belgilari, shu bilan birga, jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan bemorlarning 62,5 %ida esa oshqozon osti bezining steatozi belgilari aniqlandi. Bizdagi ma'lumotlar Lee va hammualliflar., A.Mirrahimovning pankreatik steatoz jigar steatoziga qaraganda ektopik yog' to'planishi erta markeri ekanligi to'g'risidagi gipotezasiga mos kelishi isbotlandi [17, 21]. Lekin, bemorlarda jigar steatozini bo'lishi jigarning alogolsiz yog'li steatozi bilan pankreatik steatoz o'rtasida bog'liqlik borligini aniqlash uchun bemorlarni keyinchalik yanada chuqurroq tekshirish zarurligidan dalolat beradi, bu oshqozon osti bezi steatozini erta aniqlash uchun tashxis usullarini ishlab chiqish imkonini beradi. Bemorlarni oshqozon osti bezi steatozi darajasiga qarab taqsimlanganda shu aniqlandiki, asosiy guruhdagi bemorlarning yarmidan ko'pida 2 darajali steatoz, qolganlarida 1 darajali steatoz borligi ma'lum bo'ldi. 3 darajali steatoz esa kuzatilmadi. Jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi bo'lgan bemorlarning 25 %ida (2 nafar bemorda) jigar steatozining 1 darajasi, 62,5 %ida (5 nafar bemorda) — 2 daraja va 12,5 %ida (1 nafar bemorda) — 3 darajali steatoz aniqlandi (2 rasm). Ob'ektiv ma'lumotlarga ko'ra, barcha tekshirilayotgan bolalarda qorni palpatsiya qilinganda guruhlar o'rtasida hech qanday farqlarsiz epigastral sohasida og'riq borligi

aniqlandi (asosiy guruhda 75 % bemorda, nazorat guruhida 66,7 % da). Oshqozon osti bezi nuqtalarida palpatsiya paytidagi og'riq ko'pincha asosiy guruhdagi bemorlarda (asosiy guruhda 33,3 % bemorda, nazorat guruhida 16,7 % bemorda) kuzatildi, lekin, ular orasidagi farqlar ahamiyatli darajaga yetmadi. Umumiy qon tahlilida asosiy guruhdagi bemorlarda eritrotsitlar cho'kish tezligining (EChT) oshganligi

aniqlandi. Bunga ko'ra, EChTning o'rtacha ko'rsatkichi asosiy guruhda ($16,6 \pm 6,76$) mm / sni, nazorat guruhida ($7,17 \pm 3,18$) mm/sni tashkil etdi, $p < 0,05$, bu kuchsiz darajali tizimli yallig'lanish borligidan dalolat beradi. Shu bilan birga, umumiy qon tahlilida boshqa statistik o'zarishlar aniqlanmadi.

1 jadval. Tekshirilayotgan bemorlardagi yondosh kasalliklar

Nozologik shakli	Guruhlar					
	S0 (n = 12)		S+ (n = 12)		Jami (n =24)	
	N	%	n	%	n	%
Surunkali gastrit/duodenit	8	66,7	6	50,0	14	58,3
Funksional dispepsiya	3	25,0	2	16,7	5	20,8
Gastroezofagal refllyuks	4	33,3	3	25,0	7	29,2
Jigarning alkogolsiz yog'li gepatozi	3	25,0	5	41,6	8	33,3
O't pufagining fnksional buzilishlari	7	58,3	7	58,3	14	58,3
Kuchaygan bakterial o'sish sindromi	1	8,3	6	50,5*	7	29,2
Ta'sirlangan ichak sindromi	3	25,0	1	8,3	4	16,7

Eslatma: ko'rsatkichlar orasidagi farqlar ahamiyati Manna-Uitning U-kriteriyasi bo'yicha

2 jadval. Tekshirilayotgan bemorlarning bioximik tahlilini ko'rsatkichlari xarakteristikasi M ± m

Ko'rsatkichlar	S0 (n = 12)	S+ (n = 12)
Umumiy bilirubin, mkmol/l	10,69 ± 3,19	13,97 ± 10,33
Umumiy oqsil, g/l	70,17 ± 12,02	74,00 ± 6,44
Gammaglutamiltarnspeptidaza, Od/l	16,25 ± 5,33	16,36 ± 4,22
ALT, Od/l	20,32 ± 6,70	17,83 ± 7,20
AST, Od/l	16,40 ± 6,70	18,24 ± 7,20
Amilaza, mmolb/l	51,88 ± 19,81	30,40 ± 12,45*
Glyukoza, mmolb/l	5,18 ± 0,87	5,11 ± 0,51

Qon bioximik tahlilida amilaza miqdoriga ko'ra tekshirilayotgan guruhlar o'rtasida farq borligi aniqlandi (2 jadval). Hayvonlarda o'tkazilgan tajribadan olingan ma'lumotlarga ko'ra, semizlikdagi amilaza miqdorining kamligi insulinorezistentlik bilan bog'liq bo'ladi [20]. Steatoz bo'lgan bemorlarda amilaza miqdorining kamayishi oshqozon osti bezini diffuz zararlanishidan dalolat beradi, bu organni yog' infilyratsiyasi bilan bog'liq bo'ladi. Siydikdagi amilaza miqdori asosiy S+guruhdagi bemorlarda ($172,82 \pm 87,50$) Yed/l, nazorat S0 guruhidagi bemorlarda bu ko'rsatkich ($224,12 \pm 95,72$) Yed/l ekanligi aniqlandi, lekin, farqlar ahamiyatli darajada emasligi aniqlandi ($r = 0,4$). Bioximik gepatogramma ko'rsatkichlari o'rganib chiqilganda ahamiyatga ega bo'lgan o'zgarishlar aniqlanmadi. Glyukoza miqdori tekshirilayotgan bemorlarda farq qilmadi. Koprologik tekshiruvlar natijasiga ko'ra, neytral yog'larni emulsgatsiyasi va so'rilishining buzilishi belgilari ko'proq oshqozon osti bezining steatozi bo'lgan bemorlarda kuzatildi ($p < 0,05$), bu uning ekzokrin yetishmovchiligi rivojlanganligidan dalolat beradi (3 rasm). Demak, tana massasi yuqori bo'lgan va semiz bolalarda oshqozon osti bezining steatozi nospetsifik

klirik belgilar, steatoreya ko'rinishidagi bez tashqi sekretor faoliyatining yetishmovchiligi va qon zardobida amilaza miqdorining nisbatan kamayishi, kuchsiz tizimli yallig'lanishni bakteriyalar miqdorini kuchli o'sishi sindromi bilan birga kelishi bilan xarakterlanadi.

XULOSA

1. Bolalarda oshqozon osti bezining steatozi tana massasini yuqori bo'lishi va teri osti yog' qavatini abdominal tipda joylashuvi bilan kechadigan semizlik bilan bog'liq bo'ladi, nospetsifik klinik ko'rinishga ega bo'lib, dispeptik belgilar ustunlik qiladi.

2. Bolalarda pankreatik steatoz oshqozon osti bezining tashqi sekretor faoliyatini steatoreya va qon zardobida amilaza miqdorini nisbatan kamayishi ko'rinishida namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi.

3. Bolalarda oshqozon osti bezining steatozi kuchlibakterial o'sish sindromi bilan va kuchsiz tizimli yallig'lanish belgilari bilan kechishi mumkin.

4. Pankreatik steatoz jigar steatoziga qaraganda yog'larni ektopik to'planishini erta markeri bo'lishi ham mumkin.

Iqtiboslar/Литература/References

- Velychko VI. Features of the epidemiology of childhood obesity in the South of Ukraine. Zdorov'ye Rebenka. 2011;7(34):23-26.
- Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. Int J Pediatr Obes. 2006;1(1):33-41. doi: 10.1080/17477160600586689
- Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. New England Journal of Medicine. 1998;338(23):1650-6. doi: 10.1056/NEJM199806043382302
- Chiarelli F, Loredana M, Marcovecchio M. Insulin resistance and obesity in childhood. Eur J Endocrinol. 2008;159(1):67-74. doi: 10.1530/EJE-08-0245
- Pizzi MA, Vroman K. Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development. Occup Ther Health Care. 2013;27(2):99-112. doi: 10.3109/07380577.2013.784839
- Didenko VI. Recent advances in the assessment of hepatic steatosis. Gastroenterolohiya. 2015;3(57):94-100 (in Russian).
- Smits M, van Geenen EJ. The clinical significance of pancreatic steatosis. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2011;8(3):169- doi: 10.1038/nrgastro.2011.4
- Catanzaro R, Cuffari B, Italia A, Marotta F. Exploring the metabolic syndrome: Nonalcoholic fatty pancreas disease. World Journal of Gastroenterology. 2016;22(34):7660-75. doi:10.3748/wjg.v22.i34.7660
- Pham YH, Bingham BA, Bell CS. Prevalence of Pancreatic Steatosis at a Pediatric Tertiary Care Center. South Med J. 2016;109(3):196-8. doi: 10.14423/SMJ.0000000000000432

11. Zvenyhorodskaya LA, Samsonova NG. Clinical and diagnostic features of steatosis of the pancreas in patients with the metabolic syndrome. *Journal of Family Medicine*. 2015;1(2):30- (in Russian).
12. Siddiqui MS, Cheang KL, Luketic VA, et al. Nonalcoholic Steatohepatitis (NASH) Is Associated with a Decline in Pancreatic Beta Cell (β -Cell) Function. *Dig Dis Sci*. 2015 Aug;60(8):2529-37. doi: 10.1007/s10620-015-3627-7
13. Targher G, Rossi AP, Zamboni GA, Fantin F, Antonioli A, Corzato F et al. Pancreatic fat accumulation and its relationship with liver fat content and other fat depots in obese individuals. *J. Endocrinol Invest*. 2012;35(8):748-53. doi: 10.3275/8011
14. Lesmana CRA, Pakasi LS, Inggriani S, Aidawati ML, Lesmana LA. Prevalence of Non-Alcoholic Fatty Pancreas Disease (NAFPD) and its risk factors among adult medical check-up patients in a private hospital: a large cross sectional study. *BMC Gastroenterology*. 2015;15(1):174. doi: 10.1186/s12876-015-0404-1
15. Prachayakul V, Aswakul P. Pancreatic Steatosis: What Should Gastroenterologists Know? *J Pancreas (Online)*. 2015;16(3):227-231
16. Kim MK, Chun HJ, Park JH, Yeo DM, Baek KH, Song KH. The association between ectopic fat in the pancreas and subclinical atherosclerosis in type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014 Dec;106(3):590-6. doi: 10.1016/j.diabres.2014.09.005
17. Lee JS, Kim SH, Jun DW et al. Clinical implications of fatty pancreas: correlations between fatty pancreas and metabolic syndrome. *World J Gastroenterol*. 2009;15:1869-75.
18. World Health Organization: Growth reference 5-19 years. BMI-for-age (5-19 years). Available at: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
19. Fernández JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J. Pediatr*. 2004;145(4):439-44. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.06.044
20. Wan-Chen W, Wang C-Y. Association between non-alcoholic fatty pancreatic disease (nafpd) and the metabolic syndrome: case-control retrospective study. *Cardiovascular Diabetolog*. 2013;12:77. doi: 10.1186/1475-2840-12-77
21. Mirrakhimov A. Nonalcoholic fatty pancreatic disease and cardio-metabolic risk: is there is a place for obstructive sleep apnea. *Cardiovascular Diabetology*. 2014;13:1-6. doi: 10.1186/1475-2840-13-29

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