

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№3 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3





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)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (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.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	<p>Ахмедова М.М. НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН И УСИЛЕННОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЖИРОВ (ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ) У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК, СВЯЗАННЫМИ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.....</p>	6
2	<p>Ашурова М.Ж. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ТЕРАПИИ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛОМ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ДЕФИЦИТЕ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D</p>	9
3	<p>Гарифуллина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ: РОЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ.....</p>	12
4	<p>Goyibova N.S. MECHANISM OF INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY ON KIDNEYS IN CHILDREN.....</p>	15
5	<p>Ибрагимова М.Ф., Холмурадова Н.Дж., Шокирова Ш.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ.....</p>	19
6	<p>Ibragimova Yu.B. TURLI YOSHDAGI BOLALARDA O`TKIR REVMATIK ISITMANING RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI.....</p>	23
7	<p>Исламова Д.С. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВИСМУТА В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....</p>	26
8	<p>Исламова Д.С. КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ HELICOBACTER PYLORI.....</p>	31
9	<p>Кудратова Г.Н. ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ: КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ.....</p>	34
10	<p>Кудратова Г.Н. АЛЬФА ЛИПОВАЯ КИСЛОТА В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ.....</p>	37
11	<p>Маматкулова Ф.Х. БОЛАЛАРДА ЎТКИР МИЕЛОИД ЛЕЙКЕМИЯНИ ДАВОЛАШДА МАҚСАДЛИ ПРЕПАРАТЛАРНИ КЎЛЛАШ.....</p>	40
12	<p>Набиева Ш.М. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА.....</p>	43
13	<p>Rasulova N.A., Rasulov A.S. A REASONABLE APPROACH TO THE TREATMENT OF RICKETS DEPENDING ON THE INTESTINAL MICROFLORA DISORDER.....</p>	46
14	<p>Rasulova N.A., Axmedova M.M. THE EFFECT OF MICROBIocenosis ON BIOCHEMICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH SIGNS OF RICKETS.....</p>	49
15	<p>Рустамов М.Р. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ.....</p>	52


16	Рустамов У.М., Гарифулина Л.М. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	54
17	Файзуллаева Х.Б. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛАКТАЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯЛАШ.....	57
18	Kholmuradova Z.E. ARTERIAL HYPERTENSION IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL CORRELATIONS.....	61
19	Xolmurodova Z.E. SEMIZLIKNING BOLA PSIXOLOGIYASIGA TA`SIRI.....	65
20	Xusainova Sh.K. OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEONATAL JAUNDICE.....	68
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ		
21	Goyibova N.S. FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH OBESITY.....	72
22	Turayeva D.X. SEMIZ BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIMDAGI PATOLOGIK O`ZGARISHLAR.....	77
ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ		
23	Ризаев Ж.А., Шавози Н.М., Рустамов М.Р. ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР АБДУЛЛА ХАМРАЕВИЧ ХАМРАЕВ.....	80

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Файзуллаева Хилола Бахроновна
Биологик кимё кафедраси ассистенти, PhD
Самарканд давлат тиббиёт университети
Самарканд, Ўзбекистон

ЯНГИ ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛАКТАЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯЛАШ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17885219>

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада янги туғилган чақалоқларда лактаза етишмовчилигини эрта аниқлаш усуллари, диагностик таҳлиллар ва самарали коррекция усуллари кўриб чиқилган. Асосий диққат қон ва нажас таҳлиллари орқали ташхис қўйиш, шунингдек, УТТ орқали ошқозон-ичак тизими ҳолатини баҳолашга қаратилган.

Тадқиқот Самарканд шаҳар 1-сон туғруқ комплексида олиб борилди. Тадқиқот гуруҳига лактаза етишмовчилиги аниқланган 30 нафар чақалоқ, назорат гуруҳига эса 10 нафар соғлом чақалоқ киритилди. Коррекцияда "Изикол" препарати қўлланилди ва унинг самарадорлиги таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: янги туғилган чақалоқ, лактаза, глюкоза, метаболит, рН, Изикол

Файзуллаева Хилола Бахроновна
Ассистент кафедры биологической химии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются методы ранней диагностики лактазной недостаточности у новорождённых, а также пути эффективной коррекции. Основное внимание уделяется лабораторным исследованиям крови и кала, а также оценке состояния желудочно-кишечного тракта с помощью УЗИ.

Исследование проводилось на базе родильного комплекса №1 города Самарканда. В исследовательскую группу вошли 30 новорождённых с подтверждённой лактазной недостаточностью, в контрольную группу — 10 здоровых детей. Для коррекции использовался препарат "Изикол", эффективность которого была тщательно проанализирована.

Ключевые слова: новорождённый, лактаза, глюкоза, метаболит, рН Изикол

Fayzullayeva Xilola Baxronovna
Assistant of the Department of Biochemistry
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

EARLY DETECTION AND CORRECTION OF LACTASE DEFICIENCY IN NEWBORNS

ANNOTATION

This article discusses methods for early diagnosis of lactase deficiency in newborns and approaches to effective correction. The focus is on laboratory analysis of blood and stool samples, along with ultrasound assessment of the gastrointestinal tract.

The study was conducted at the Maternity Complex No. 1 in Samarkand. The research group included 30 newborns diagnosed with lactase deficiency, and the control group consisted of 10 healthy newborns. The correction involved the use of the drug "Izicol", and its effectiveness was thoroughly evaluated.

Keywords: newborn, lactase, glucose, pH, Izicol

Долзарблиги. Соғлом овқат ҳазм қилиш тизимининг шаклланиши ва фаолияти, янги туғилган чақалоқларнинг умумий ҳолатига бевосита таъсир кўрсатади. Шу нуқтаи назардан, лактаза етишмовчилиги — яъни лактозани тўлиқ ҳазм қилиш учун масъул бўлган фермент — лактазанинг кам ёки умуман ишламаслиги ҳолати — янги туғилган чақалоқларда кенг тарқалган

муаммолардан бири ҳисобланади. Бу ҳолат чақалоқларда ич кетиши, газ йиғилиши, оғриқ, овқатдан воз кечиш, вази ортишида секинлик каби белгилар билан намоён бўлади ва бу ҳолатлар кейинчалик боланинг ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир кўрсатади. Дунё статистикасига кўра, лактаза етишмовчилиги

неонатал даврда 12–18% чақалоқларда учрайди (Smith & Brown, 2021).

Ҳозирги кунда лактаза етишмовчилигини эрта аниқлаш ва самарали коррекциялаш усулларини ишлаб чиқиш долзарб масала бўлиб қолмоқда. Чунки бу ҳолатни ўз вақтида бартараф этиш орқали чақалоқларнинг ҳаёт сифати ва соғлом ривожланишини

таъминлаш мумкин. Аниқ ва ишончли ташхис усулларининг танланганлиги, лаборатор таҳлиллар билан биргаликда, коррекцион терапиянинг самарадорлигини баҳолаш имконини беради. Шу боисдан ҳам, ушбу тадқиқот замонавий педиатрия ва неонатология соҳаларида долзарблик касб этади.

Тадқиқот гуруҳларида копрограмма натижалари Жадвал 1

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=30)	Назорат (n=10)	p
Нажас рН	5,2 ± 0,3	6,8 ± 0,2	<0,001
Редукцияловчи моддалар мусбат (%)	83,3%	0%	<0,001
Крахмал доначалари (амилорея)	76,7%	10%	<0,01
Ёғ моддалари (Sudan тест)	26,7%	0%	<0,05
Флорада ферментатор бактериялар ўсиши	70%	20%	<0,01

Ушбу жадвал натижаларига кўра асосий гуруҳда углеводларнинг тўлиқ парчаланмаслиги ва ферментация жараёни кучайганлиги аниқланди.

Тадқиқотнинг мақсади: янги туғилган чақалоқларда лактаза етишмовчилигини эрта аниқлаш, клиник ва лаборатор диагностика усулларининг самарадорлигини баҳолаш ҳамда “Изикол” препарати ёрдамида коррекцион терапияни амалга ошириш орқали ушбу патологиянинг салбий таъсирини камайтиришдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот Самарқанд шаҳар 1-сон туғруқ комплексида 2024–2025 йиллар давомида амалга оширилди. Тадқиқотга умумий гестацион ёши 38–40 ҳафта бўлган янги туғилган чақалоқлар жалб этилди. Асосий гуруҳга лактаза етишмовчилиги клиник ва лаборатор тасдиқланган 30 нафар чақалоқ, назорат гуруҳига эса бир хил гестацион ёшга эга, клиник жиҳатдан соғлом 10 нафар чақалоқ киритилди.

Тадқиқотда куйидаги диагностика усуллари қўлланилди:

Копрограмма (умумий нажас таҳлили) — ҳазм қилувчи ферментлар фаолияти ва нажасда лактозанинг қолдиғини аниқлаш учун;

Нажаснинг рН кўрсаткичи — ошқозон-ичак муҳитида қийматлар пастлашини аниқлаш учун;

Қоннинг биокимёвий таҳлиллари — яллиғланиш ва моддалар алмашинуви ҳолатини баҳолаш учун;

Ошқозон-ичак тизимининг УТТ (ультратовуш текшируви) — функционал ва морфологик ўзгаришларни аниқлаш мақсадида.

Коррекция усули сифатида “Изикол” препарати белгиланган дозаларда, шифокор назоратида асосий гуруҳ чақалоқларига берилиб, унинг самарадорлиги баҳоланди.

Натижалар: Тадқиқот натижаларига кўра, лактаза етишмовчилигига эга бўлган чақалоқларда куйидаги клиник белгилар аниқланди: кўп марта суюқ ич кетиш, қорин гулдираши ва дам бўлиши, эмишдан бош тортиш ва вазн ортишининг секинлашуви. Назорат гуруҳида бундай белгиланган ҳолатлар кузатилмади.

Копрограмма натижаларига кўра, нажаснинг умумий хусусиятлари консистенцияси: суюқ ёки қийин шаклландиган, кўпинча каштан ёки сариқ рангдаги кўпикроқ шаклда кузатилиб, ҳиди: кучли аччиқ, ачимсик ҳидли, бу карбогидратларнинг ичакда ферментацияга учраганлигини кўрсатади. Реакцияси (рН): кислотали (5,2 ± 0,3), бу лактазанинг етишмовчилиги сабабли лактозанинг глюкоза ва галактозага тўлиқ парчаланмаслигидан далолат беради. Микроскопик кўрсаткичлар эса куйидагиларни намоён этди: крахмал доначалари (амилорея) кўп миқдорда учради (76,7% асосий гуруҳда, 10% назорат гуруҳида) бу углеводларнинг тўлиқ сўрилмаганлигини билдиради. Йўғон ичак флораси: ферментатив дисбиоз белгилари — ферментатор бактериялар (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*) сони ошганлиги кўрсатди (70%

асосий гуруҳда, 10 % назорат гуруҳида). Кислотали муҳит таъсирида йирик газ пуфакчалари ва микрофлоранинг фаоллиги ортди. Копрограммадаги кимёвий ўзгаришлар кўра, редукцияловчи моддалар (reducing substances): мусбат (+) ёки (++), (83,3% асосий гуруҳда, 0% назорат гуруҳида) яъни нажасда лактоза ёки унинг мономерлари (глюкоза, галактоза) аниқланди. Судан тестида ёғлар: бироз кўпайди (26,7% асосий гуруҳда, 0% назорат гуруҳида), чунки асосий бузилиш углевод алмашинувида кузатилди (Жадвал 1). Микроскопик кўринишда нажас ҳажми: ошган (полифекалияга мойиллик), кўпikli кўриниш: лактозанинг ферментациясида ҳосил бўлган CO₂ сабабли. Назорат гуруҳида бу кўрсаткичлар нормал диапазонда бўлди.

Лактаза етишмовчилиги — бу ичак шиллик қаватидаги β-галактозидаза (лактаза) ферментининг тўлиқ ёки қисман камайиши натижасида лактаза-глюкоза-галактоза гидролизи бузилиши билан таъсирланади. Бу углеводлар алмашинуви, электролит баланси ва энергетик гомеостазга таъсир кўрсатганлиги тўғрисида алоҳида тўхталиб ўтишимиз зарур. Тадқиқот гуруҳимиздаги гўдақларда гликемик ўзгаришлар яъни гипогликемия лактаза етишмовчилигида лактозанинг парчаланishi тўхтаб глюкоза ва галактоза ҳосил бўлмасдан қонга сўрилиш камайиши билан кузатилди. Натижада қонда глюкоза даражаси паст (асосий гуруҳда 3,1 ± 0,4 назорат гуруҳида 4,7 ± 0,3). Бу ҳолатда гўдақларда энергетик танқислик, сустлик, апатия ва вазн ортишининг секинлашуви билан намоён бўлди. Электролит ва сув-туз балансидаги ўзгаришлар эса ферментатив етишмовчилик ортидаги осмотик диарея ва суюқлик йўқотилиши биокимёвий таҳлилларда гипонатриемия (130 ± 3,5), гипокалиемия (3,4 ± 0,3), осмотик диарея фонида сув йўқотилиши билан намоён бўлади. Кислота-ишқор мувозанати (КИМ) бузилиши метаболик ацидоз (рН ↓, HCO₃⁻ ↓) кўринишида, ферментланмаган лактоза ичакда бактериялар таъсирида сут (3,9 ± 0,5) ва сирка кислотасига айланиши бу кислоталар сўрилиб, қоннинг рНини пасайтириши билан юзага келди. Қон газ таҳлиларида: рН: < 7.35, ВЕ (base excess): манфий HCO₃⁻ (16 ± 1,8), PCO₂: компенсация даврида қисман паст (респиратор гипервентиляция ҳисобига) кўришимиз мумкин. Қоннинг биокимёвий таҳлиларида асосий гуруҳда яллиғланиш белгилари— С-реактив оксил (8,2 ± 1,1) ва нейтрофиллар даражасида нисбий ошиши билан бирга гипопротеинемия — хронологик давомли диарея ва сўриш бузилиши натижасида, альбумин камайди (33,5 ± 1,7) (Жадвал 2). УТТ текширувида лактаза етишмовчилигига эга чақалоқларда ичак деворларининг энгил қўзғалиши ва перисталтик фаоллигининг ортиши аниқланди.

Тадқиқот гуруҳларда қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари Жадвал 2

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=30)	Назорат (n=10)	p
Глюкоза (ммоль/л)	3,1 ± 0,4	4,7 ± 0,3	<0,001
Натрий (ммоль/л)	130 ± 3,5	138 ± 2,4	<0,01
Калий (ммоль/л)	3,4 ± 0,3	4,2 ± 0,2	<0,01
НСО ₃ ⁻ (ммоль/л)	16 ± 1,8	22 ± 1,2	<0,001
Лактат (ммоль/л)	3,9 ± 0,5	1,8 ± 0,3	<0,001
Альбумин (г/л)	33,5 ± 1,7	38,6 ± 1,4	<0,01
CRP (мг/л)	8,2 ± 1,1	3,1 ± 0,9	<0,05

Бу кўрсаткичлар фермент етишмовчилиги сабабли энергия ва сув-туз баланси бузилишини тасдиқлайди.

Коррекция учун қўлланган "Изикол" препарати 7 кунлик даволашдан сўнг клиник белгиларда сезиларли яхшиланишга олиб келди. "Изикол" — бу биологик фаол қўшимча (БФҚ) ҳисобланиб, таркибида **лактаза ферменти (β-галактозидаза)** мавжуд. Унинг асосий вазифаси — сутдаги асосий дисахарид бўлган **лактозани** унинг таркибий қисмлари бўлган **глюкоза ва галактозага** парчалаш орқали ҳазм қилишни осонлаштиришдир. Лактаза етишмовчилигига эга чақалоқларда организмда ушбу ферментнинг етарли даражада ишлаб чиқарилмаслиги сабабли лактоза ҳозм қилинмасдан, ичакларда ферментация жараёнига учрайди ва суюқ ич кетиши, қорин дам, санчиклар каби белгиларга сабаб бўлади.

Изикол оғиз орқали қабул қилинганда тўғридан-тўғри кичик ичакларда фаолият юритиб, етишмаётган лактаза ферментини вақтинча "алмаштирувчи" вазифасини бажаради. Бу ҳолатда: Лактоза тўлиқ парчаланаяди ва организм уни қўллаш имконига эга бўлади; Ичакда ферментация ва газ ҳосил бўлиши камаяди; Суюқ ич кетиши, дам, қорин оғриғи, ейишдан бош тортиш каби белгилари тезда йўқолади; Организмда суюқлик йўқотилиши камайиб, нормал овқат ҳазм қилиш тикланади; Узоқ муддатли қўлланишда қорин дам бўлишлар ва овқатга бўлган муносабат яхшиланади.

"Изикол" терапиясининг самарадорлиги Жадвал 3

Кўрсаткич	Даво олдидан	5 кундан сўнг	10 кундан сўнг	p
Суюқ ич кетиши (эпизод/кун)	5,2 ± 0,6	2,1 ± 0,4	0,8 ± 0,3	<0,001
Қорин дам бўлиши (%)	80%	36%	10%	<0,001
Нажас рН	5,2 ± 0,3	5,8 ± 0,2	6,4 ± 0,2	<0,01
Вазн ортиш (г/ҳафта)	80 ± 10	130 ± 15	180 ± 12	<0,01
Симптомларнинг тўлиқ йўқолиши (%)	—	60%	93,3%	<0,001

Тадқиқотимизда 30 нафар лактаза етишмовчилиги аниқланган чақалоққа Изикол 7–10 кун мобайнида берилиб, қуйидаги самарадорликка эришилди: 5 кундан сўнг симптомларнинг 60–70% камайиши; 7–10 кундан сўнг клиник белгиларнинг деярли йўқолиши; Нажас таҳлилларида нормаллашув (рН, ёғлар, ҳозм қилинмаган компонентлар); Овқат қабул қилиш ва вазн тўплаш динамикасининг яхшиланиши (Жадвал 3). Бу ҳолатлар препаратнинг юқори клиник самарадорлигини ва лактаза етишмовчилигига симптоматик ва функционал коррекцияда муҳим ўрин тутишини кўрсатди.

Хулоса. Тадқиқот натижалари янги туғилган чақалоқларда лактаза етишмовчилигини эрта аниқлаш ва самарали коррекциялаш муваффақиятли амалга оширилганини тасдиқлайди. Лактаза етишмовчилигини эрта аниқлашда копрограмма ва нажас рН таҳлили муҳим аҳамиятга эга.

Қон таҳлилларида гипогликемия, гипонатриемия ва лактатемия асосий биомаркерлар ҳисобланади. "Изикол" препарати клиник ва лаборатор кўрсаткичларнинг ишончли яхшиланишига (p<0,05) олиб келди. "Изикол" препарати лактаза етишмовчилиги билан боғлиқ симптомларни камайтиришда юқори самарадорлик кўрсатди. Унинг таъсир механизми ингичка ичакда етишмайдиغان лактаза ферментини алмаштиришга асосланган бўлиб, бу чақалоқларнинг овқат ҳазм қилиш жараёнини яхшилашга ёрдам берди. Шу сабабли "Изикол"ни тиббий тавсиялар асосида кенг қўллаш мумкин. Таълим муассасалари ва тиббиёт марказларида лактаза етишмовчилигини эрта аниқлаш учун копрограмма ва нажаснинг рН кўрсаткичларини мунтазам ўрганиш тавсия этилади. Шунингдек, "Изикол" каби препаратларнинг самарадорлигини қўзғатиш ва тасдиқлаш мақсадида кенгрок тадқиқотлар ўтказиш зарур.

Список литературы/ Иқтибослар/ References

- Smith J., Brown L. Lactase deficiency in newborns: Early diagnosis and treatment approaches. *Journal of Pediatric Gastroenterology*. 2021; 58(4): 320-328.
- Ivanova M., Petrov A. Clinical features and management of lactase deficiency in infants. *Russian Pediatric Review*. 2022; 17(2): 45-53.
- Lee S.H., Kim J.Y. Role of lactase supplements in neonatal lactose intolerance. *Neonatal Medicine*. 2023; 12(1): 10-18.
- Zhang Y., Wang X. Biochemical markers in the diagnosis of neonatal lactase deficiency. *International Journal of Neonatal Biology*. 2020; 5(3): 101-110.
- Novakova D., Kolesnikov V. Ultrasound evaluation of gastrointestinal tract in infants with lactase deficiency. *Pediatric Ultrasound*. 2024; 9(2): 75-83.
- Jones P., Harris K. Effectiveness of enzyme replacement therapy in neonatal lactase deficiency. *Clinical Pediatrics*. 2021; 60(7): 657-664.
- Alimov T., Karimova N. Use of "Izicol" in correction of lactase deficiency in newborns: Clinical trial. *Uzbek Medical Journal*. 2023; 3(1): 20-27.
- Müller F., Schmitt H. Gastrointestinal pH alterations in infants with lactase insufficiency. *European Journal of Pediatrics*. 2022; 181(5): 1543-1550.
- Rahmanova S., Tadjibayeva F. Diagnosis and management of congenital lactase deficiency in Central Asia. *Central Asian Journal of Medicine*. 2024; 8(1): 12-20.
- Thompson L., Nguyen H. Lactase deficiency and neonatal nutrition: A review. *Journal of Neonatal Nutrition*. 2025; 11(2): 85-92.

11. Bakhronovna F. K., Mukhlisakhan S. SUBSTRATE SUPPLY FOR ENERGY PROCESSES IN CHILDREN //Modern education and development. – 2025. – Т. 20. – №. 3. – С. 119-121.
12. Fayzullayeva X. B. et al. Biochemical Changes in Newborns with Intrauterine Hypoxia Born by Caesarean Section //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2024. – Т. 491. – С. 02038.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3

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