

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

Turayeva Dilafruz Xolmurodovna

Davolash fakulteti pediatriya kafedrasasi assistenti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

SEMIZ BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIMDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17885249>

ANNOTATSIYA

Gepatobiliar tizim semizlikka ega bemorlarda eng zaif bo'lib hisoblanadi. Viseral yog' to'qimasi ko'plab biologik faol moddalarni ajratadi, ular biliar disfunktsiyalar, o't-tosh kasalligi, alkogolsiz yog'li jigar kasalligi kabi kasalliklarning paydo bo'lishi va kechish xususiyatlarini belgilaydi. Ushbu patologiyani davolash dori-darmonsiz va dori-darmonli usullarni uyg'unlashtirishga asoslanishi kerak. Insulinrezistentlikka ta'sir ko'rsatish nafaqat metabolik buzilishlarni normallashtirishga, balki jigar va o't yo'llari kasalliklarini davolashga ham yordam beradi.

Kalit so'zlar: semizlik, biliar disfunktsiyalar, o't-tosh kasalligi, alkogolsiz yog'li jigar kasalligi

Тураева Дилафруз Холмуродовна

Ассистент кафедры Педиатрии лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

АННОТАЦИЯ

Гепатобилиарная система является наиболее уязвимой у пациентов с ожирением. Висцеральная жировая ткань выделяет большое количество биологически активных веществ, определяющих возникновение и особенности течения таких заболеваний, как билиарные дисфункции, желчнокаменная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени. Терапия данной патологии должна основываться на сочетании немедикаментозных и медикаментозных методов. Влияние на инсулинорезистентность способствует не только нормализации метаболических нарушений, но и лечению патологии печени и желчевыводящих путей.

Ключевые слова: ожирение, билиарные дисфункции, желчнокаменная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени.

Turayeva Dilafruz Xolmurodovna

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

PATHOLOGICAL CHANGES IN THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN CHILDREN WITH OBESITY

ABSTRACT

The hepatobiliary system is the most vulnerable area in patients with obesity. The visceral fatty tissue releases large amount of biologically active substances determining formation and characteristics of course of such diseases as biliary dysfunctions, cholelithiasis, and non-alcoholic fatty disease of liver. The therapy of pathology of this kind is to be based on the combination of non-medicamental and medicamental methods. The impact on insulin resistance promotes both normalization of metabolic disorders and treatment of pathology of liver and bile-excreting tracts.

Key words: obesity, biliary dysfunction, cholelithiasis, non-alcoholic fatty disease of liver

Semirib ketish Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan XXI asrning yuqumli bo'lmagan pandemiyasi deb e'lon qilingan. Rivojlangan mamlakatlarda ortiqcha tana vazniga ega odamlar ulushi 50–60% ga yetadi [11]. Semirib ketishning yurak-qon tomir kasalliklari natijasidagi o'limga sezilarli darajadagi hissa qo'shishi isbotlangan. Shu bilan birga, semizlik bilan og'rigan bemorlarda ko'p kasalliklarning birgalikda uchrashi ham shubhasizdir. Tana vaznining ortishi ko'plab kasalliklar, jumladan, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining patogenez asosini tashkil etuvchi o'zgarishlarga olib keladi [19]. Bunday holatda hepatobiliar tizim eng zaif hisoblanadi.

Visseral yog' to'qimasidagi adipotsitlarning funksional faolligining o'zgarishi semizlik patogenezining asosiy bo'g'inidir. Yog'ning kuchaygan lipolizi portal qon oqimiga erkin yog' kislotalarining (EYK) ko'plab tushishiga olib keladi. Bu triglitseridlar, xolesterin va juda past zichlikdagi lipoproteidlarning ortiqcha sintezi, ularning qon va gepatotsitlar bilan to'yinganligi natijasidir [30]. Yog' massasi 1 kg ga oshganda xolesterin chiqarilishi kuniga 20 mg ga ko'payishi ko'rsatilgan [8].

Visseral semirishda yuz beradigan metabolik o'zgarishlarning ajralmas qismi – insulinrezistentlikdir. Bu hodisaning shakllanishida visseral yog' to'qimasi tomonidan faol sintez qilinadigan biologik faol

peptidlar (adipokinlar) ishtirok etadi. Ortiqcha tana vazniga ega organizmlarda kuzatiladigan yuqori kaloriyalari parhez, kam jismoniy faollik va ichakda bakterial o'sishning kuchayishi bilan bir qatorda, adipokinlar insulin signalini bloklab, ko'plab yallig'lanish sitokinlari faolligini oshiradi, bu esa yog' almashinuvi hamda o't yo'llari motorikasiga ta'sir qiladi [5]. Masalan, leptin immun-yallig'lanish reaksiyalarini kuchaytiradi. Ushbu gormonning hujayra proliferatsiyasini rag'batlantirishi va apoptozni tormozlashi semizlik bilan og'rikan bemorlarda neoplaziya xavfini oshiradi, shuningdek, jigar fibrogenezining kuchayishini ham tushuntiradi [9].

Shunday qilib, semizlikda kuzatiladigan patofiziologik o'zgarishlar gepatobiliar tizimning xos patologiyalarining shakllanishiga olib keladi. Bular — biliar traktning funksional buzilishlari, o't tosh kasalligi, o't pufagi xolesteriozi, hamda jigarni alkogolsiz yog' bosishi (JAYOK).

Rim konsensusi (1999)ga ko'ra, biliar trakt disfunktsiyalari hozirgi kunda o't pufagi, o't yo'llari va sfinkterlarning motor-tonik disfunktsiyasi natijasida rivojlanadigan klinik simptomlar majmuasidir [16, 39]. Insulinrezistent metabolik sindrom namoyonlaridan biri bo'lgan visseral yog' to'planishi biliar disfunktsiyalar rivojlanishini qo'zg'atadi. Ular ikkilamchi xarakterga ega bo'lib, rivojlanish mexanizmlari to'liq o'rganilmagan. O't pufagi hajmi, tana massasi indeksi (TMI), abdominal semirish darajasi va glyukozaga tolerantlikning pasayishi o'rtasida bog'liqlik mavjud. Bu holat o't sekretsiyasini rag'batlantiruvchi moddalar sintezi buzilishi bilan izohlanishi mumkin.

Ammo semizlik va o't pufagi gipotoniyasiga ega shaxslarda asosiy va ovqatdan keyingi xolesistokinin (XCK) darajasining normal ekani haqidagi ma'lumotlar mavjud. Ushbu holat mualliflar tomonidan o't pufagi devori mushak hujayralarining endogen XCK ga nisbatan reseptor rezistentligi bilan tushuntiriladi, ehtimol surunkali gipyerinsulinemiya natijasida yuzaga kelgan [22]. XCK reseptorlarining sezgirligi pasayishi semizlik bilan og'rikan bemorlarda, ayniqsa ayollarda gipomotor diskinaziya variantlarining shakllanishiga olib keladi. Bu holat o'ng qovurg'a ostida uzoq davom etuvchi xira og'riqlar bilan kechadi [1]. Og'riq o't pufagining o't bilan to'lib ketishi va uning devorining cho'zilishi bilan bog'liq. Gipotonik buzilishlarning mavjudligi va og'irligi ko'proq visseral yog'ning to'planishiga bog'liqligi aniqlangan. Ushbu o'zgarishlar o't tosh kasalligiga chalingan semiz bemorlarda ko'proq uchraydi [28].

Dietetoterapiya — biliar traktning disfunktsional buzilishlarida davolash choralarini tizimidagi asosiy omildir [7]. Semirish bilan og'rikan bemorlar uchun 5–6 mahal ovqatlanish muhim bo'lib, u o't ajralishini rag'batlantiradi. Ratsionga ichak faoliyatini tartibga soluvchi mahsulotlar (sabzavotlar, quritilgan mevalar, kepak) kiritilishi shart. Ichakning normal bo'shishi qorin ichki bosimini kamaytiradi va o'tning o'n ikki barmoq ichakka erkin tushishiga yordam beradi [29].

Biliar disfunktsiyalar terapiyasida tanlov preparatlari sifatida selektiv miotrop spazmolitiklar qo'llaniladi. Mebeverin preparatining semiz bemorlarda klinik simptomlar dinamikasiga, biliar tizimning motor-tonik funksiyasiga, o'tning biokimyoviy ko'rsatkichlariga va hayot sifatiga ijobiy ta'siri aniqlangan. Ushbu preparatning xususiyati — biliar disfunktsiyaning turidan qat'i nazar, aniq klinik samaradorligidir [35]. Semirish bilan og'rikan bemorlarda biliar disfunktsiyalarni korreksiya qilish muhim ahamiyatga ega, chunki bu holatda gepatobiliar zonaning organik patologiyalarini rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi: o't pufagi xolesterin to'planishi, o't-tosh kasalligi (O'TK) va NO'NBP.

O'TK — bu almashinuv kasalligi bo'lib, o't toshlarining jigar o't yo'llarida, umumiy o't yo'lida yoki o't pufagida hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. O'TKning umumiy populyatsiyadagi uchrashish darajasi 1,5–2,7% ni tashkil etsa, semirishda bu ko'rsatkich 9,8–18,4% ni tashkil qiladi [2]. O'tning kimyoviy xususiyatlari asosiy komponentlarning foiz nisbati: xolesterin (4%), o't kislotalari (67%) va fosfolipidlar (22%) ga bog'liq. O't kislotalarining yetarli miqdori xolesterin va fosfolipidlarning barqaror mitsellalarga aylanishiga yordam beradi. Xolesterin suvda deyarli erimaydi, ammo o't bilan tashilayotganida u o't kislotalari va fosfolipidlar bilan birikib, uning eruvchanligini keskin oshiradi. Ortiqcha xolesterin bir qatlamli vezikulalarga o'tadi va ulardan zich xolesterin mikrokristallarining boshlang'ich cho'kindilari hosil bo'ladi [20].

Semirish bilan og'rikan bemorlarda o'tning fizik-kimyoviy xususiyatlarining buzilishiga yuqori kaloriyalari, yog', xolesterin, saharoza ko'p bo'lgan ovqatlar iste'moli, tolasini kam bo'lgan rafinatsiyalangan mahsulotlar iste'moli, xolesterin ko'p bo'lgan o'tning gipersekretsiyasi (tez kristallanishi va cho'kish bilan), kam harakatli turmush tarzi (o't pufagi gipotoniyasiga va o't turg'unligiga olib keladi), ozish uchun past kaloriyalari dietalar, o't pufagi yallig'lanish kasalliklari sabab bo'lishi mumkin.

Shunday qilib, semirishda proinflammator sitokinlar sintezi va lipid peroksidlanish jarayonlarining faollashuvi, o't pufagining sekin bo'shishi bilan qo'shilib, tarkibida xolesterin ustun bo'lgan toshlar hosil bo'lish ehtimolini sezilarli oshiradi [2].

Xavf omillarini bartaraf etish — O'TKni davolashning asosiy tamoyillaridan biridir. Semizlikda birinchi navbatda tana vaznini normallashtirish lozim. Ratsiondan litogen xususiyatga ega mahsulotlar chiqariladi, o'rni muhim yog' kislotalari va xoleretik o'simlik tolalari qo'shiladi [31]. Ammo shuni unutmaslik kerakki, tana vazni keskin kamayganda o't pufagida tosh hosil bo'lish xavfi ortadi. Agar tana vazni haftasiga 1,5 dan 3 kg gacha kamayadigan bo'lsa, yangi o't toshlarining paydo bo'lishi 0,5% dan 3% gacha ortadi [49]. Yog'i juda kam (taxminan 4 g) dietalar ham tosh hosil bo'lishiga olib keladi (o't pufagi bo'shishi yetarli rag'batlantirilmaydi) [37]. Kuniga 15–30 g yog' iste'mol qilish va ursodezoksixol kislotasi (UDXK) qo'llash o'tning litogen xususiyatlarini kamaytiradi [37, 48]. UDXK sutkada 10 mg/kg dozada, kechqurun bir marta, 6 oydan 2 yilgacha buyuriladi. O't kislotalari bilan davolashda litolitik ta'sirdan tashqari gipolipidemik ta'sir ham kuzatilgan. UDXK O'TKda umumiy xolesterinni 9% ga, YuZLP XSni 19% ga kamaytiradi, PZYuL XSni 40% ga oshiradi [18]. Shunga qaramay, O'TKni davolashda eng ko'p qo'llaniladigan usul xolesistektomiyadir. Operativ aralashuvlar bo'yicha dunyoda u appendektomiyadan keyin 2-o'rinda turadi [33].

O'TK surunkali va o'tkir pankreatit rivojlanishining sabablaridan biri hisoblanadi [27]. Obezlikda o'tga xolesterin ajralishi ortadi, bu esa uning quyuqlashishiga va pankreatit rivojlanish xavfining oshishiga olib keladi [24]. Bundan tashqari, qorin bo'shlig'i organlari va orqa qorin pardasi yog' to'qimasining ortiqcha to'planishi natijasida qorin ichki bosimi oshadi, bu o'n ikki barmoqli ichak va bosh o't yo'li o'rtasidagi bosim gradientini o'zgartirib, duodenopankreatik reflyuksga olib keladi [21]. O'tkir pankreatitda obezlik kasallikning prognozini belgilaydi. J. Martinez va hammualliflari 2004 va 2006 yillarda o'tkazgan metaanalizlarda tana massasi indeksi 30 kg/m² dan yuqori bo'lgan bemorlarda og'ir tizimli asoratlar ikki baravar, mahalliy asoratlar to'rt baravar, o'lim esa 1,3–2,1 baravar yuqori ekanini ko'rsatgan [45, 46]. Surunkali pankreatitning obez bemorlardagi kechishi o'ziga xos klinik belgilarining yo'qligi, oshqozon osti bezining tashqi sekretor funksiyasining kamayish tendensiyasi bilan xarakterlanadi [3, 10, 17].

O'z navbatida, obezlik JAYOK (naalkogolli yog'li jigar kasalligi) rivojlanishining mustaqil xavf omili hisoblanadi [35, 41]. Steatoz va naalkogolli steatogepatit (ASG) mos ravishda obez bemorlarning 94% va 36% da aniqlanadi [8].

JAYOKning yuqori spetsifik klinik belgilari mavjud emas [13, 14]. Bemorlarning 20–80% da umuman shikoyatlar bo'lmaydi, 25–40% bemorlar o'ng qovurg'a ostida noquyaylik sezadi, 50–75% da holsizlik kuzatiladi. Ob'ektiv tekshiruvda bemorlarning 20–30% da hech qanday o'zgarish aniqlanmaydi. Gepatomegaliya 25–50% hollarda aniqlanadi, taxminan 10% bemorlarda jigar funksiyasi buzilish belgilariga duch kelinadi. Steatogepatit bo'lganda ALT darajasi ASTga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'ladi. Xolestaz belgilari ko'pincha kuzatilmaydi [23, 25, 42]. Vizualizatsiya usullari o'tkazilganda tipik belgilar aniqlanadi: UTTda "oq" jigar, KTDa jigar zichligining taloqnikidan past bo'lishi [15, 36].

JAYOK va obezlik bo'lgan bemorlarni davolash umumiy ovqatlanish energiya qiymatini kamaytirishdan boshlanishi kerak [32]. Sutkalik kaloriyaga bo'lgan ehtiyoj tana vazni, yosh, jins, jismoniy faoliyat darajasiga qarab individual tarzda tanlanadi [26]. Tana vaznining 5% dan ko'proq kamayishi jigar gistologik ko'rsatkichlarining yaxshilanishiga olib kelishi isbotlangan [43]. Biroq keskin vazn yo'qotish gistologik o'zgarishlarni yomonlashtirishi mumkin: markaziy nekroz, portal yallig'lanish, peritsellyulyar fibroz

kuzatiladi. Haftasiga 1,6 kg dan ko'proq vazn yo'qotish xavfli hisoblanadi [33].

JAYOKning dori-darmonsiz davolashining yana bir prinsipi — yetarli jismoniy faollik. Haftasiga kamida 3–4 marta, 30–40 daqiqa davom etadigan mashqlar tavsiya etiladi, chunki insulinrezistentlikning kamayish darajasi mashqlar intensivligi va muntazamligiga bog'liq [7].

Lipid almashinuvini normallashtirish uchun statinlar qo'llanadi, garchi ularning jigarni shikastlashi va mitoxondrial nafas zanjiri buzilishi hisobiga transaminazalar darajasini oshirishi ma'lum bo'lsa ham [34]. Shunga qaramay, statin (atorvastatin) qabul qilgan bemorlarda ALT darajasi ishonchli ravishda kamaygani, qabul qilmaganlarda esa oshgani aniqlangan [38].

JAYOKda insulinrezistentlik sindromini davolashning asosiy vositalari insulin sensibilizatorlar — biguanidlar (metformin) va tiazolidindionlar (pioglitazon) bo'lib, ular hujayra retseptorlarining insulinga sezgirligini oshiradi [44]. Metforminni kuniga 1 g 12 oy davomida qabul qilish insulinrezistentlikni, glyukoza darajasini kamaytirishi, adiponektin darajasini oshirishi aniqlangan; 2 g/kun dozada 12 oy davomida qabul qilinganda steatoz, nekrovspaleniye va jigar fibrozining kamayishi qayd etilgan [4, 6, 24]. Pioglitazonni sutkada 30 mg dan 2 yil davomida qabul qilish ALT, AST darajasining

pasayishiga, steatoz va lobulyar yallig'lanishning kamayishiga olib keladi.

JAYOKni davolashda turli guruhdagi gepatoprotektorlar qo'llaniladi. UDHK 30 mg/kg dozada 12 oy davomida berilganda ALT, AST, gamma-glutamiltanspeptidaza darajasini va steatoz darajasini kamaytirishi aniqlangan [47]. Alfa-lipoik kislota organizmga ko'p yo'nalishli ta'sir ko'rsatadi, energiya, lipid va uglevod almashinuviga foydali ta'sir ko'rsatadi. EFLning (essensial fosfolipidlar) JAYOKdagi samaradorligi ko'plab tadqiqotchilar tomonidan ko'rsatilgan. O.M. Drapkina va hammualiflar EFL lipid almashinuviga ta'sir qilishi: 2 oy davomida qo'llanilganda qonda XSPLV darajasi oshib, umumiy xolesterin kamayishi qayd etilgan [12]. EFL antifibrotik ta'sir ko'rsatadi, bu ularning kollagenaza faolligini oshirish qobiliyati bilan bog'liq.

Shunday qilib, obezlik va gepatobiliar tizim patologiyasi bir-birini og'irlashtiruvchi jarayonlardir. Ortiqcha tana vazniga ega bemorlarda biliar disfunktsiyalar organik patologiya xavf omillari sifatida baholanishi kerak. Obez bemorlarni davolashda eng muhim omillardan biri xavf faktorlarini tuzatish, jumladan tana vaznini normallashtirish va metabolik buzilishlarni bartaraf etishdir.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Гусева А.А. «Клинико-метаболические особенности состояния гепатобилиарной системы у детей с избыточным весом и ожирением» АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 2015г. 2.
2. Дедов И.И. и соавт., 2007; Ка 3. 4. ртелишев А.В., Румянцев А.Г., 2010; Конь И.Я. и соавт., 2011; Cattaneo А. И. и соавт., 2010
3. Состояние гепатобилиарной системы и клинико-метаболические особенности у детей с избытком массы тела и ожирением / А.А. Гусева, М.М. Гурова, С.П. Гусева, И.В. Зоря // Актуальные проблемы педиатрической науки и практики: материалы Всерос. конф. с междунар. участием, посвящ. 75-летию Курск. гос. мед. ун-та и 10-летию создания педиатр. фак. – Курск, 2010. – С. 65-69
4. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Тураева Д. Х. Характер питания и качество жизни детей с экзогенно конституциональным ожирением // Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 46-49.
5. Гарифулина Л. М., Тураева Д. Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
6. Гарифулина Л., Гойибова Н., Тураева Д. Оценка факторов риска наследственности и образа жизни детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 39-43.
7. Тураева Д. Х., Гарифулина Л. М. Состояние билиарной системы и желудочно-кишечного тракта у детей с избыточной массой тела и ожирением // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 58-62.
8. Гарифулина Л., Тураева Д. Влияние детского ожирения на гепатобилиарную систему // Журнал гепато гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 86-88.
9. Жамшедовна А. М., Гарифулина Л. М. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА СЕМИЗЛИК ВА Д ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ, МУАММОГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР // ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
10. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты // Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.
11. Гарифулина Л. М., Кудратова Г. Н., Гойибова Н. С. Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки. – 2016. – Т. 4. – С. 19-23.
12. Garifulina L., Ashurova M., Goyibova N. Characteristic of the cardiovascular system in children and adolescents at obesity in accompaniment of arterial hypertension // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – №. 7 (3). – С. 3171.
13. Ашурова М. Ж., Гарифулина Л. М. Минеральная плотность костей и уровень Витамина Д У ДЕТЕЙ с ожирением // Children's Medicine of the North-West. – 2020. – Т. 8. – №. 1. – С. 44-44.
14. Гарифулина Л. М., ашурова м. Ж., гойибова н. С. Оценка компонентов метаболического синдрома у детей с ожирением // здоровье семьи-будущее росси.
15. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №.
16. Гарифулина Л. М., Гойибова Н. С. состояние почек у детей с экзогенно-конституциональным ожирением // Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
17. Гойибова Н. С. и др. Функция почек у недоношенных новорожденных, родившихся от матерей с преэклампсией // Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 59-63.
18. Гойибова Н. С., Гарифулина Л. М. Функции почек у детей с ожирением // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 51-57.

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