

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc 04/30.12.2019.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИБОДУЛЛОЕВА ШОХИДА ЮСУФБОЕВНА

**БОЛАЛАРДА ЎТ АЖРАТИШ ЙЎЛЛАРИ СУРУНКАЛИ
КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ШАКЛЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ ВА КЛИНИК
НАМОЁН БЎЛИШИ**

14.00.09 – Педиатрия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of the Dissertation Abstract of Doctor of Philosophy (PhD)

Ибодуллоева Шохида Юсуфбоевна

Болаларда билиар тизимнинг клиник хусусиятлари

ва функционал бузилишлари..... 3

Ибодуллоева Шохида Юсуфбоевна

Клинико-функциональная характеристика

билиарного тракта у детей..... 23

Ibodulloyeva Shokhida Yusufboyevna

Clinical and functional manifestations of secondary

biliary tract in children..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 46

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc 04/30.12.2019.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИБОДУЛЛОЕВА ШОХИДА ЮСУФБОЕВНА

**БОЛАЛАРДА ЎТ АЖРАТИШ ЙЎЛЛАРИ СУРУНКАЛИ
КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ШАКЛЛАНИШ БОСҚИЧЛАРИ ВА КЛИНИК
НАМОЁН БЎЛИШИ**

14.00.09 – Педиатрия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.1.PhD/Tib754 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tashpmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Муратходжаева Ақида Валиевна**
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар: **Шомансурова Элмира Амануллаевна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ахмедова Инобат Мухамеджановна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот: **Тошкент тиббиёт академияси**

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100140, Тошкент шаҳри Юнусобод тумани Боғишамол кўчаси 223-уй. Тел./факс: (+99871) 262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100140, Тошкент шаҳри Юнусобод тумани Боғишамол кўчаси 223-уй. Тел./факс: (+99871) 262-33-14.

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2022 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.В.Алимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.Н.Хаитов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Д.И.Ахмедова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда hozirgi вақтда болаларда ошқозон-ичак тизимининг носпецифик касалликлари болалар касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, « ўт ажратиш тизими касалликларининг кўрсаткичлари 100 000 аҳолига нисбатан 294 кишини ташкил этиб, ушбу кўрсаткич умумий хазм қилиш аъзолари касалликларининг 25%дан ортиқ (50%га яқин) кўрсаткичи ташкил этади.. ...»¹. Ўт йўли тизими касалликлари (ЎЙТК) болалар патологияси структурасида кенг тарқалиши, сурункали кечиши, ҳамда бола организмнинг ўсиши ва ривожланишининг энг муҳим даврларида касалликнинг оғир асоратларининг шаклланишга олиб келиши мумкин. Ўт ажратиш йўлари касалликларининг учраш тезлиги ошқозон -ичак тизими (ОИТ) патологияси бўлган болалар орасида 55%дан 80%гача ташкил этади. Шу жиҳатлар ЎЙТКлари ҳолатларини эрта ташхислаш усулларининг самарадорлигини ошириш бўйича илмий изланишлар олиб борилиши зарурлигини тақозо этмоқда.

Жаҳонда педиатриянинг устувор йўналишлари бўйича қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда, айниқса ОИТ касалликларини эрта ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олишга қаратилган тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда, улар орасида болалардаги гепатобилиар тизим касалликлари етакчи ўрин тутмоқда. Бу борада болаларда ўт ажратиш йўллари касалликларининг шаклланиш босқичлари, ҳамда юзага келтирувчи хавф омилларини аниқлаш, замонавий диагностик мезонларни белгилаш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқиш, шу билан бирга реабилитация тадбирларининг самарадорлигини ошириш учун янги замонавий комплекс ёндашувларни такомиллаштириш зарурлиги алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соҳага илғор ва рақамли технологияларни жорий этиш, касалликларни эрта ташхислаш бўйича кенг ислохотлар амалга оширилмоқда. Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни янада яхшилаш бўйича «...бирламчи бўғинни касалликларни эрта аниқлайдиган ва даволайдиган тизимга айлантириш, рақамлаштириш ишларини жадаллаштириш, соҳа ривожланишининг яқин ва узок муддатли истиқболларини белгилаш, тиббий хизматлар ҳажмини ошириш ва сифатини тубдан яхшилаш...»² устувор вазифалар белгиланган. Бу борада сурункали патологияда ташхислаш, даволаш усулларини такомиллаштириш ва профилактиканинг самарали усулларини ишлаб чиқиш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги, 2021-йил 17-декабрдаги ПҚ-5199 “Соғлиқни

¹ Kaul.K. cyclic vomiting syndrome: a functional disorder. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2015;18(4)

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 майдаги «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантирига доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ги ПҚ-5124-сонли Қарори.

сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6610-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. ЖССТ маълумотларига кўра билиар патология асосан мактаб ёшидаги болаларнинг кўпчилигида аниқланади, ҳамда ташхис қўйилади. Жумладан ўғил болаларга кўра қизлар 2-3 баробар тез-тез касал бўлиб, ошқозон-ичак тизими касалликларининг 80 % фоизини ташкил қилади (Drossman D.A. 2016). Болаларда ўт пуфагининг касалликлари ортиб бормоқда ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг орасида етакчи ўринларни эгалаётгани хақида фикрлар берилган. Муаллифларнинг маълумотларига кўра кейинчалик билиар тизимнинг функционал ва органик касалликларининг ўсиш тезлиги сақланиб қолади. (Григорьев К.И. 2014, Запруднов А.М., 2016, Малахов В.А. 2017, Nagy N., Hoffmann R.M. 2005). Замонавий гастроэнтерологияда ўт йўллари тош касалликларининг (холелитиаз) муаммоси долзарблигини сақлаб келмоқда ва катталар орасида 10-20%ни, болаларда эса 1%ни ташкил этиши ўрганилган (Schmidt.C., 2012). Соловьев А.Л. (2017) сўнгги йилларда ўсмирлар ва болалар орасида ўт йўллари тош касалликлари билан касалланиш кўрсаткичини ортишини кузатди.

Хорижий адабиётларда кўпгина муаллифлар томонидан келажакда ўт пуфаги ва ўт йўлининг функционал ҳамда органик касалликларининг кўпайиш тенденцияси хақида фикрлар берилган (Запруднов.А.М.2019.; Каровина Н.А. 2015.; Лисиовская Е.Е. 2018). Билиар тизимнинг маълум миқдордаги касалликлари ўт йўллариининг аномалияларига тўғри келади, аномалиялар ўт пуфаги ҳаракатининг бузилишига олиб келади, бу эса ўз навбатда махсус симптоматикани кучайишига ҳамда функционал ва органик патологиясининг келтириб чиқаради. (Запруднов.А.М. 2016, 2018, Харитоновна Л.А. 2016). Болаларда ўт пуфаги ва ўт йўллариининг яллиғланиш касалликлари, ноинфекцион этиологияли овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари ичида юқори даража ўрин эгаллаган. (Мехтиев. С.Н.2017). Хозирги вақтда ўт йўллари дискинезиялари ўт йўлининг сурункали касалликлари - холецистит, холецистохолангит, холелитиазнинг ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган преморбид ҳолат сифатида ўрганилмоқда.

Ўзбекистонда билиар тракт патологиясини Алиев М.М., 2016, Эргашев Н.Э., 2017, Муратходжаева А.В., Даукш И.А. 2018 ўрганишган, улар асосан касалликни ташхислаш, даволаш ва профилактикасига катта аҳамият беришган. Дисбактериоз кўпинча овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари

фонида ривожланади ва ўт кислоталари алмашинувини бузадиган анаэроб флоранинг ривожланишига олиб келиши ва ўт йўллари патологиясини юзага келишига ёрдам берувчи омиллардан бири эканлиги, ҳамда ўт тош касаллигини дастлабки босқичи ўт чўкмасини молекуляр таркиби жihatдан ўрганишлар бўлган (Тухтаева.Н.С., Мансуров.Х.Х., Мансурова.Ф.Х.2006), бироқ, болаларда ўт чўкмасининг клиник шаклланиш босқич хусусиятлари тўлиқ ва батафсил ўрганилмаган.

Шуни таъкидлаш жоизки, ўт ажратиш йўллари касалликлари ривожланишининг дастлабки босқичларида замонавий тадқиқот усуллари ёрдамида ташхисотни янада такомиллаштириш асоратларининг оғир шакллариининг ривожланишини олдини олади. Бу эса ушбу диссертация мавзусининг долзарблигини асослайди.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот режаси бўйича №01.980006703 «Болаларда туғма ва орттирилган касалликларнинг диагностикаси, давоси ва профилактикаси» (2018-2021 йй.) илмий тадқиқот лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади болаларда ўт ажратиш йўллари сурункали касалликларининг шаклланиш босқичлари ва клиник намоён бўлишини ўрганиш, ривожланишининг олдини олиш, эрта ташхислаш мезонларини ишлаб чиқиш, ўт тош касаллиги келиб чиқишини олдини олишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

болаларда ўт ажратиш йўллари сурункали касалликларининг структурасини ёши ва жинсига кўра баҳолаш;

болаларда ўт йўллари сурункали касалликларини шаклланишига олиб келувчи энг муҳим хавф омилларини аниқлаш;

болаларда ўт йўллари касалликларини клиник кўринишининг алоҳида хусусиятларини, лаборатория текшируви ва инструментал тадқиқотлар натижаларини баҳолаш;

болаларда ўт йўллари касалликларини эрта ташхислаш ва прогнозлаш мезонларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2018-2021 йиллар давомида 4-Шаҳар болалар клиник шифохонаси ва Шайхонтохур туманидаги 44-оилавий поликлиникасида назорат остига олинган 3 ёшдан 16 ёшгача бўлган 178 нафар болалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида периферик қон ва қон зардоби, сийдик, нажас материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда генеалогик, умумклиник, биокимёвий (қонда мочевина, глюкоза, оксил, умумий билирубин ва фракциялари, қон зардобида холестэрин, ишқорий фосфатаза, аспартат аминотрансфэраза (АСТ), аланин аминотрансфэраза (АЛТ); гамма-глутамин транспептидаза (ГГТ), лейцин аминопептидаза (ЛАП), хавф омилларини тарифлашда, атрибутив фракция (attributable risk – AR), нисбий хавф (relative risk - RR), этиологик улуш ва (attributable fraction- AF, EF) имконият нисбати (odds ratio

- OR) кўрсаткичлари, ультратовуш текшируви ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ўт ажратиш йўллари функционал бузилиш касалликлари мактабгача ёшдаги қиз ва ўғил болаларда бир хил тезликда учради ($p < 0,05$), 7-16 ёш даврида эса қиз болаларда устунлик қилди ($p < 0,01$), ўт йўллари яллиғланиш касалликлари ва ўт чўкмаси касаллиги тезлиги ёшига қараб ошиб бориши, ҳамда қиз болаларда кўпроқ кузатилди, буни балоғат ёшида қизларда эстроген гормонини кўпайиши билан боғлиқлиги исботланган;

ўт ажратиш йўллари касалликнинг шаклланишида ўт йўллари аномалиялари билан бир нечта хавф омиллари натижасида ривожланиши ва ўт чўкмаси юзага келиши учун ирсий, узоқ антибиотик(цефтриаксон) қабул қилиш, кам ҳаракат, ортиқча вазн, ичак дисбиози энг муҳим хавф омиллари эканлиги исботланган;

ўт ажратиш йўллари касалликлари фонида ўт чўкмаси белгилари аниқланган беморларда холестерин миқдорининг биров ошиши, умумий билирубиннинг кўпайиши, ИФ, ГГТ, ЛАП ферментларининг фаоллиги ошганлиги ва клиник белгиларининг яққол намоён бўлиши холестаза ривожланиш белгиси эканлиги исботланган;

ўт чўкмасини даволашда урсодезоксихолат кислота препаратини ўт чўкмаси таркибига кўра тавсия этиш, стандартда белгиланган миқдорга қараганда даволаш тезроқ ва самарали натижа бериши, ҳамда бу болаларни 2 йил давомида назорат қилиш ва ҳар 6 ойда бир марта УТТ ўтказиш, даволашни ўз вақтида олиб бориш, ўт чўкмаси ҳосил бўлиши қайталаниши ва ўт тош касаллиги юзага келиш ҳолатлари олди олиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болаларда ўт йўллари касалликлари ривожланишини тахмин қилинишини, ташхислаш сифатини, даволаш ва профилактик тадбирлар натижаларини яхшилаш, асоратлар юзага келишининг олдини олиш тартиби асосланган;

мактабгача ва мактаб ёшидаги болалар орасида билиар тракт патологияси ривожланиши олиб келувчи хавф гуруҳларини аниқлаш;

тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, олинган натижалар холелитиазнинг эрта ташхисотини оширади ва ўт тош касаллиги юзага келишини олдини олиш исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги билан асосланган, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларнинг илмий аҳамияти болаларда ўт йўллариининг сурункали касалликлари ва ўт тош касалликларини ривожланишига хавф туғдирувчи омилларни аниқлаш. Болаларда ўт йўллари касалликларни проспектив

текширувларга, клиник-функционал ва биокимёвий кўрсаткичларга асосланиб эрта ташхислаш ва профилактика қилишни ишлаб чиқиш. Билиар тракт аъзоларини даврий ультратовуш текшируви орқали ўт чўкмаси даврлари ҳолатини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти билиар сладж шаклланиш хавфи юқори бўлган болаларни эрта аниқлаш, ўт тош касаллигини олдини олиш ва уларни ҳаёт сифатини яхшилаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўтказилган тадқиқотлар асосида олинган натижалар амалий шифокорларга услубий тавсиялар сифатида чоп этилди «Болаларда билиар тизимнинг дисфункционал бузилишлари» услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 28 мартдаги 8н-з/144-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома билиар тизим функционал бузилиши бўлган болаларда касалликни эрта ташхислаш, даволаш самарадорлигини ошириш, беморларнинг шифохонада бўлиш вақтини қисқартириш билан биргаликда касалликнинг асоратларини камайтириш имконини берган;

Услубий тавсиялар Тошкент шаҳар 4- болалар клиник шифохонаси, Тошкент шаҳар 44-сонли оилавий поликлиникага клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил йил 9 августдаги №08-23217-сон маълумотномаси). Қуйидаги услубий тавсиялар соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ўт йўллари функционал касалликларни эрта аниқлаш, ташхислаш ва биринчи босқичда керакли даволаш муолажаларни ўтказишни тавсия этган. Ўт йўлларидаги оғир касалликларни ишлаб чиқилган даволаш усуллари ва профилактикани қўллаш натижасида тиббий ёрдам сифатини ошириш, стационар даволаш муддатини қисқариши сифатини ошганлиги хисобига иқтисодий эффеқтивлик олинган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий анжуманларда, жумладан, 4 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 та республика, 2 та хорижий журналларида нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўрт боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 103 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисми ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва заруратини асослашга, тадқиқот мақсади ва вазифалари, тадқиқот объект ва предметларини тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб ўтилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий натижалари баён қилинган, олинган

натижаларини амалиётга жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Болаларда ўт йўллари касаллигининг долзарб муаммолари**» деб номланган биринчи бобида, болаларда ўт йўллари касалликлари ҳақида замонавий тиббиётда олиб борилган илмий тадқиқотлар бўйича адабиётлар таҳлили натижалари тақдим этилган. Ўт йўллари касалликларни турлари, ташхислашнинг устувор йўналишлари, уларнинг намоён бўлиш частотаси ва кечиши, прогнози ва олдини олиш масалалари баён этилган.

Ўт йўллари сурункали касалликларини ривожланишини белгилайдиган хавф омиллари, шунингдек ўт йўллари туғма аномалияларининг клиник турларини аниқлаш ва шунга мос равишда уларнинг ривожланишининг асосий сабабларини белгилайдиган таҳлилий маълумотлар келтирилган. Ўт йўллари касалликлари бўлган болаларни кузатиш ва динамикада лаборатор ва инструментал тадқиқотлар ўтказиш холелитиаз ривожланишининг дастлабки босқичларидаёқ аниқлайди ва тегишли даво чорасини қўлланилишига ёрдам бериши тўғрисида ҳозирги тушунчани таҳлил қилиш таклиф этилган, бу эса ушбу тадқиқот зарурлигини белгилайди ҳамда келажақда масала юзасидан кенг тадқиқотлар ўтказилишини талаб қилиши аниқланган.

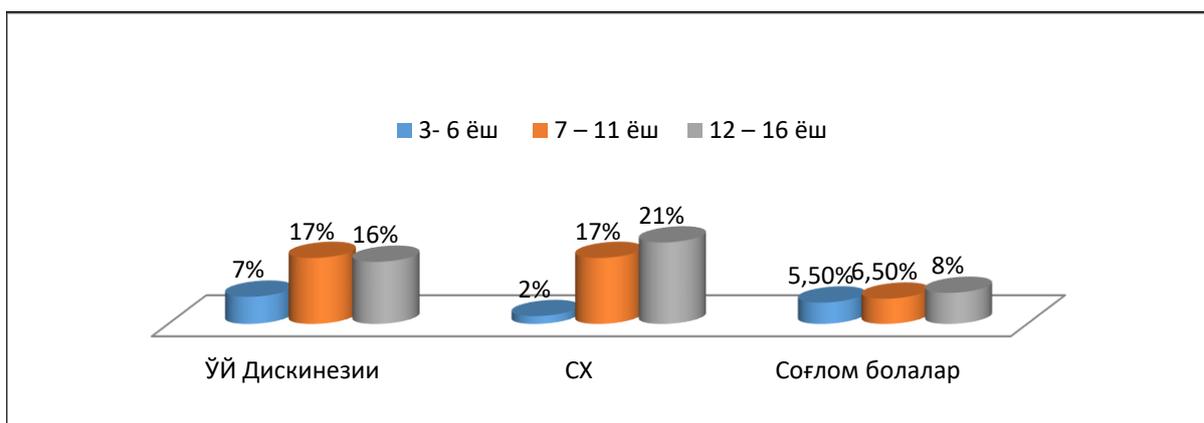
Диссертациянинг «**Тадқиқот материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида 3 ёшдан 16 ёшгача бўлган 178 нафар бола клиник текширувдан ўтказилди ва кузатилди, жумладан 71(40%) нафари ўт йўллари функционал бузилишлари билан, 71(40%) нафари сурункали холециститли болалар, 36(20%) нафар назорат гуруҳи бўлган 3-16 ёшдагача бўлган соғлом болалар ташкил қилган.

Ўт йўллари функционал бузилишлари ва сурункали холециститнинг ёши ва жинсига кўра текширув усуллари олиб борилди ва олинган натижаларга кўра клиник хусусиятлари келтирилган. Ўт йўллари функционал бузилиш касалликлари(1-гуруҳ)дан 31нафар(46%) болада ва назорат гуруҳидан 4нафар(5%) болада билиар ўт чўкмаси белгилари аниқланди. Кейинги текширувда назорат гуруҳидан ўт чўкмаси белгилари топилган 4та болада ўт йўллари дискинезияси ташхиси тасдиқланди. 71 та сурункали холецистит(2-гуруҳ)да 39нафар(49%) болада ўт чўкмаси аниқланди. Ўт чўкмаси бўлган 74та болалар алоҳида кузатув гуруҳига ажратилган.

Ўт йўллари касалликларини ташхислашда нафақат клиник синдромлар, балки анамнез маълумотлари ҳам аниқланади ва патологиянинг ривожланишига ҳисса қўшади. Болаларни ҳар томонлама ўрганиш ирсий омиллар, неонатал даврдаги ҳаёт тарихи маълумотлари, овқатланиш тартиби ва турмуш тарзи, ўказган касалликлари ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда ўтказилди. Анамнез маълумотларини синчковлик билан ўрганиш ўт йўллари функционал дисфункциясига таъсир қилувчи омилларни аниқлашга имкон берди. Лаборатория ва инструментал тадқиқотлар ўтказиш (умумий ва биокимёвий қон текшируви, қорин бўшлиғи органларининг ултратовуш текшируви ва капрограмма) ўзгаришларнинг хусусиятини аниқлайди ва давосини тавсия қилишда ёрдам бериши исботланган.

Иш давомида замонавий лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари ишлатилди. Корреляцион таҳлил К. Спирман ва М. Кендалл усули ёрдамида амалга оширилган.

Натижаларнинг статистик таҳлили «Open Epi 2009, Version 2.3» и «Doctor Stat 2013, Version 1.9» статистик дастурий таъминот тўплами ёрдамида амалга оширилди. Текшириш ва ўқув гуруҳи ўртасида фарқлар мавжуд бўлса, қарама-қарши нисбатлар (OR) 95% ишонч оралиғи билан ҳисобланган. Диссертациянинг «**Болаларда билиар тизими касалликларини клиник хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида 178 нафар болада ўт йўллари сурункали касалликлари учраш даражасини аниқлаш мақсадида тадқиқот натижалари келтирилган. Олинган натижалар маълумотлари шуни кўрсатадики, 6 ёшгача бўлган болаларнинг 12 нафрда (7%) ўт йўллари функционал бузилишлари устунлик қилди, сурункали холецистит эса 4 нафар (2%) болада аниқланди. Болаларда 7-11 ёшда ўт йўллари тизимининг функционал ва яллиғланиш касалликлари 30 нафар (17%) ҳолатларда бир хил тезликда, 12-16 ёшда эса ўт йўллари дискинезияси 29 нафар (16%) беморда учради. Шуни таъкидлаш керакки, болаларда холецистит фониди, кўп ҳолларда, функционал бузилишлар ҳам қайд этилади, чунки иккиламчи дисфункциялар кўпинча сурункали холецистит касалликлари фониди ривожланади, бу эса даволаниш пайтида эътиборга олиниши лозимдир.



1-расм Болаларда Ўй касалликларининг ёшига кўра тақсимланиши

Таҳлил натижаси шуни кўрсатдики, 3-6 ёшли болаларда Ўй касалликлари барча кузатув гуруҳига нисбатан камдан-кам ҳолларда 16 (5,5%) ни ташкил этади, бу 6 (4%) қиз болаларда функционал дискинетик бузилиш касалликларининг устунлиги билан кўзга ташланди. 7 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда Ўй касалликлари ўғил ва қиз болаларда бир хил тезликда аниқланди, лекин қизларда функционал бузилишлар устунлик қилади, ўғил болаларда эса енгил сурункали холецистит касалликлари устунлиги кузатилди. 12-16 ёшда қизлар 20 (28%) ҳолларда сурункали холецистит билан касалланганлиги аниқланди, бу ўғил болаларга қараганда учраш тезлиги кўпроқ 17та (24%).

Ўт йўллари функционал бузилишлари бўлган болаларни текшириш вақтида 20 нафар (28%) онада ҳомиладорлик ва 19 нафар (27%) онада

туғишнинг патологик ҳолатда кечиши аниқланди, бу туғилган чақолоқларда марказий асаб тизимининг перинатал шикастланишининг ривожланишига олиб келди. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, болаларда ўт йўлларининг функционал бузилишлари ҳаётнинг турли даврларида кузатилади, уларнинг ривожланишига бирламчи ва иккиламчи дискинезияларнинг ривожланишига олиб келадиган кўплаб омиллар ёрдам бериши аниқланган.

Ўт йўллари дискинезия фониди билиар чўкма пайдо бўлган болаларда генеалогик анамнезида қуйидагилар кузатилди: ҳаётнинг 1 -йилида ва катта ёшли болаларда овқатланиш бузилган $OR=42.9$, кун тартиби ва овқатланишини бузилганлиги $OR=30.1$, тана вазни ортиқчалиги $OR=29.4$, ичак инфекциялари $OR=8.6$, паразитар ва гелминт инвазиялар $OR=4.08$, ичак дисбактериозлари $OR=11.2$ фониди қайд этилган. Ҳар иккала кичик гуруҳда ҳам ошқозон -ичак тизими инфекциялари ривожланишидаги аномалиялар бир хил учраганлиги аниқланган. Кўп ҳолларда болаларда бир нечта хавф омилларининг комбинацияси мавжуд. 3-6 ёшли болаларда ошқозон -ичак тизимининг бирламчи функционал бузилишлари устунлик қилган, аномалиялар аниқланган ҳолатар бундан мустасно. 7-16 ёшли гуруҳларда эса ўт йўллари дискинезияси иккинчи даражали хусусиятга эга экани келтирилган.

Ўт йўлларининг функционал бузилишларининг клиник кечишида анъанавий равишда вақти - вақти билан пайдо бўладиган оғриқлар ва диспептик синдромлар ажралиб туради. Ўт пуфаги ва ўт йўлларининг дисфункцияси кузатилган болаларнинг клиник кўринишида оғриқ синдроми эпигастрал соҳада ёки ўнг ўнг қовурға равоғи тагидаги соҳада жойлашгани билан характерланади, оғриқ давомийлиги 30 минут ва ундан кўпроқ. Текширувлар натижасида ўт йўллари дискинезияси (ўт чўкмали) ва ўт йўллари дискинезияси (ўт чўкмасиз) болаларда оғриқ синдроми характерланди. Бунда ўт чўкмали болалар 29нафар(74.2%($p<0,05$)) эпигастрал соҳада, киндик атрофида 26та(68.6% ($p<0,05$)), ўнг қовурға равоғида 20нафар(62.8% ($p<0,05$)), Ўнг қовурға ёйи остида орқага ва ўнг куракка оғриқ узатилиши билан 12нафар(22.8%($p<0,05$)) ва Ўнг юқори қорин соҳасида, хуружсимон ва доимий кечки оғриқлар 15(25.2%, $p< 0, 05$) ўрганилган.

Болаларда абдоминал оғриқсиндроми ўрганилганда асосан узоқ давом этувчи (25,7%; $P < 0,05$), кечки (36,14%), тўмтоқ (52,6%; $P<0,05$) оғриқларга шикоят қилишди. Бундан ташқари сиқувчи, симилловчи, санчувчи оғриқлар ҳам ўрганилди.Тадқиқотимизда болаларда оғриқ синдроми пайдо бўлиш вақти таҳлил қилинганда - оч қоринга 51.4%, овқат вақтида 45.7%, овқатдан кейин 57.1%, ёғли овқатдан кейин 80% , кечки оғриқлар 54.2%, эрта оғриқлар 31.4% аниқланди.Ўт йўллари дискинезияси шикоятларининг ўзгарувчан табиати, болалар ҳолатига психологик омиллар таъсир қилиши билан тавсифланган.

Ўт йўлларининг дисфункцияси бўлган, ўт секрецияси бузилган болаларда, умумий қон таҳлили ва қоннинг биокимёвий текширувларида ўзгаришлар аниқланмаган, бу яллиғланиш жараёни ва метаболик бузилишлар жараёнларнинг мавжудлигини истисно қилади. Ўт пуфагининг функционал

бузилишларида билирубин ва холестерин даражасини, трансаминазалар фаоллиги, ишқорий фосфатаза ва бошқа ферментларнинг фаоллигини аниқлаш, қонни биокимёвий таҳлилида ҳеч қандай ўзгаришлар бермади, лекин трансаминазалар, ишқорий фосфатаза фаоллигининг кўрсаткичлари, ГГТ ва ЛАП меъёрининг юқори чегарасида бўлган.

Функционал бузилишлар фонида ўт чўкмалари белгилари бўлганда, холестерин миқдорининг бироз ошиши, умумий билирубин, асосан билвосита билирубиннинг кўпайиши ҳисобига кузатилган. АЛТ ва АСТ ферментларининг фаоллиги нормал бўлганида, АЛП, ГГТ, ЛАП ферментларининг фаоллиги ошди, улар даволаниш вақтида нормал ҳолатга қайтди, функционал бузилишларнинг клиник яхшиланиши ва меъёрига қайтиши кузатилди. (ГГТ) ва (ЛАП)нинг кўпайиши ўт йўллари ва жигар касалликларига хос бўлиб, улар ўт ҳайдалиши бузилиши билан кечган

Дисертациянинг “Болаларда сурункали холециститнинг клиник хусусиятлари ва текшируви натижалари” номли тўртинчи бобда кўп ҳолларда ўт пуфагининг функционал ва яллиғланиш жараёни биргаликда шаклланганлиги, бу эса беморларда даволашда эътиборга олинишини талаб қилиши баён этилган. Сурункали холецистит ривожланишининг хавф омиллари, клиник хусусиятлари ва лаборатор -инструментал ўзгаришлари ўрганилган.

Илмий текширув давомида 71нафар(40%) болада этиологик ва ривожланиш хавф омиллари аниқланган ҳолда, сурункали холецистит ташхиси қўйилган. Бу болаларда тиббий текшириш, кузатувлар ўтказилди, натижада сурункали холецистит ўт чўкмаси билан 39нафа(22%) бола аниқланди. Болаларнинг иккита гуруҳларида касалликни келтириб чиқарувчи хавф омиллари ўрганилиб, бир бири билан таққослаганда (ўт чўкмасиз ва ўт чўкмали сурункали холецистит), хавф омиллари сифатида шиддатли дизбактериоз (OR=11.3), сурункали инфекция ўчоқлари (OR=10.02), ортикча вазли болалар (OR=8.98), ҳаётнинг 1 -йилида ва 1ёшдан кейин овқатланишнинг бузилиши (OR=4.29), ўт йўллари аномалиялари (OR<8.94), ўтказилган ичак инфекциялари (OR=3.6), антибиотикларни қабул қилиш (OR=3.04), кўрсаткичи энг кам хавф омили эса туғруқ ва хомиладорлик патологияси (OR=0.98 ; OR=0.89) ни кўрсатган.

ўт чўкмаси аниқланган беморларда айниқса туғилгандан кейин, бир қанча хавф омилларининг бирикмаси кузатилган: кун тартиби ва овқатланиш тартибининг бузилиши, ўтказилган ичак ва паразитар инфекциялар, сурункали инфекция ўчоқлари мавжудлиги, аллергия ва ривожланиш аномалиялари кабилардир.

Сурункали холецистит узоқ давомийлиги ва монотон, даврий кечиши билан ажралиб турарди. Етакчи клиник белгиларидан бу оғриқ, диспептик ва умумий интоксикация синдромидир

Текширувлар натижасида сурункали холецистит (ўт чўкмали) болаларда оғриқ синдроми ўт чўкмасиз болаларга караганда клиник белгилар кўпроқ юзага чиқган.

Бунда ўт чўкмали болалар 27та(69.3%, $p<0.05$) эпигастрал соҳада, киндик атрофида 25та(51.3%($p<0.05$), ўнг қовурға равоғида

29та(74.3%(p<0.005), Ўнг қовурға ёйи остида орқага ва ўнг куракка оғриқ узатилиши билан 27та(69.3%(p<0.05) ва Ўнг юқори қорин соҳасида, хуружсимон ва доимий кечки оғриқлар 12та(30.5%(p< 0.05) ўрганилди.

Болаларда абдоминал оғриқ синдроми ўрганилганда асосан -ўнг қовурға ёйида 14та(35.8%), тўмтоқ 15та (38.5%; P<0,05) узок давом этувчи 9та(23,08%; P<0,05), кечки 8та (23.5%, P<0,05) оғриқларга шикоят қилишди. Бундан ташқари сиқувчи, симилловчи, санчувчи оғриқлар ҳам ўрганилди. Тадқиқотимизда болаларда оғриқ синдроми пайдо бўлиш вақти тахлил қилинганда.оч қоринга 18та (46.1%, P<0,005) , овқат вақтида 22та (56.4%, P<0,05), овқатдан кейин 23та(58.3%, P<0,05) , ёғли овқатдан кейин 28та (71.3% , P<0,05), кечки оғриқлар 19та(54.2%, P<0,05), эрта оғриқлар 15та (38.1% P<0,05) аниқланди. Болаларда ўрганилган оғриқ синдроми хусусиятлари бўйича аниқланган.

Диспептик белгилар, одатда, кўнгил айнаши, ўнг қовурға тагида ёки эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси каби симптомлар тавсифланади, айниқса овқатдан кейин кекириш, оғизда аччиқлик ҳисси кучаяди ва улар кўп ҳолларда пархезнинг бузилиши билан боғлиқ. Баъзи ҳолларда, қусиш аччиқ зардоб билан содир бўлади, бу эса барибир енгиллик ҳиссини келтирмайди. Қайталаниш даврида иштаҳа пасаяди, баъзида нажас бузилиши кузатилади: ич қотиши, диарея, уларнинг алмашилиши, шунингдек, метеоризм ва бошқалар.

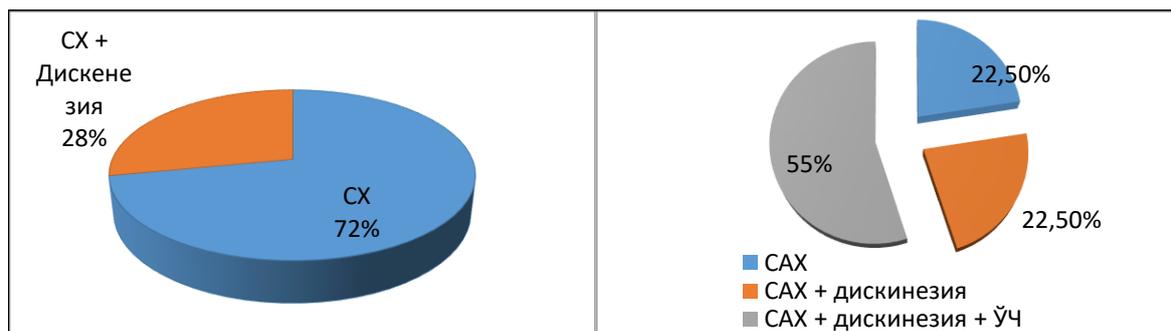
Текширилган болаларда диспептик синдром белгилари ўрганилиб тахлил қилинганда қуйидагилар аниқланди, бунда энг юқори диспептик белги ўт чўкмасиз болаларга қараганда ўт чўкмали болаларда кекириш 29та(74,4%. P<0,005), қабзият 27та(69.2%, P<0,01), иштахани бузилиши 28та (71,7%. P<0,005), оғизда аччиқ мазза 22та (56,4%, P<0,005), ўнг қовурға ёйида оғирлик ҳисси 15та (38,4%, P<0,005) билан намоён бўлди. Ўт пуфаги муаммоларини кўрсатувчи Ортер , Мерфи, Керра, Лепейне симптомлари кўрсаткичлари аниқланди. Сурункали холецистит ўт чўкмали болаларда диспептик белгилар солиштирма гуруҳга қараганда кўпроқ кузатилган.

Бундан ташқари сурункали интоксикация белгилари ҳам намоён бўлади: бош оғриғи, чарчоқнинг кучайиши, уйқунинг бузилиши, ҳиссий қобилиятсизлик, ўзлаштириш кўрсаткичларнинг пасайиши, баъзида қўлларнинг титраши ва юз мушакларининг беихтиёр ҳаракатлари, бта ҳолатда (6%) етакчи клиник симптомлар сифатида доимий субфебрилитет ва полиартралгия ёки юрак уриши, юракдаги оғриқ ва ноқулайлик ҳиссиёти, хансираш ва доимий безовталиқ, субфебрил даражадаги иситма кузатилган. Бу симптоматика 57 нафар (80%) болада кузатилган.

Текширувларимиз натижасида 20нафар (28%) болада 2-3 кун ичида кам учрайдиган ва қисқа муддатли клиник белгиларининг қайталанишлари, 51нафар болада–(80%) СХ ўртача оғирликда, қайталаниш ва ремиссия даврининг ўзгариши бўлди, қайтланишлар 2-3 ҳафта давом этди, оғриқ ва диспептик синдромлар, ўт пуфагининг ижобий белгилари мавжудлиги аниқланди, улар овқатланишдаги хатоликлар туфайли келиб чиққан ва овқатланишнинг тўғирланиши билан ахволи яхшиланиб, клиник белгилари ўтиб кетиши кузатилган.

СХ клиник кечиш белгилари ва хусусиятлари ўт пуфагидаги яллиғланиш жараёнининг оғирлиги ва давомийлигига, болаларда СХ фониди функционал бузилиш белгилари мавжудлигига, ўт пуфаги органларига бирлашган ёки аралаш касалликларнинг мавжудлигига боғлиқ бўлди. Бу эса ултратовуш текшируви билан тасдиқланган.

Кузатилган сурункали холециститли 55 нафар (77,5%) болаларда, ўт йўллариининг дискинезияси белгилари кузатилган, улардан 39 нафариди (71%) ўт чўкмалари белгилари бўлган ва улар алоҳида кузатув гуруҳига ажратилган.



2-расм. Сурункали холециститли болаларни билиар тизими функционал бузилишлари (дискенизиялар) ва ўт чўкмасининг ривожланишини ҳисобга олган ҳолда тақсимлаш.

Периферик қон таҳлилида СХнинг кучайиши даврида яллиғланишли ўзгаришлар бўлиши мумкин, лейкоцитлар сонининг чапга силжиши билан сезиларсиз лейкоцитоз, ЭҚТнинг ошиши. Бундай ҳолларда, яллиғланиш ўзгаришларининг бошқа сабабларини аниқса касалликнинг энгил кечиши ёки атипик шаклини инкор қилиш керак. Биокимёвий текширувлар натижасида диспротеинемия (α -1, α -2, γ глобулинлар даражасининг ошиши), тимол тестининг ошиши, (С-реактив оксил), айрим ҳолларда ферментлар ошиши ва холестаза белгилари аниқланган. ($p < 0,05$).

Ўт чўкмасининг белгилари бўлмаган СХ болаларда қоннинг биокимёвий текшируви умумий билирубин $21,07 \pm 0,47^*$ нинг кўпайишини кўрсатди, бевосита билирубиннинг кўрсаткичлари $4,74 \pm 0,13$ меъёрнинг юқори чегарасида эди. Ишқорий фосфатаза фаоллигининг бироз ошиши $380,16 \pm 12,3^*$ билан трансaminaза фаоллиги кўрсаткичлари $38,7 \pm 0,65^*$ меъёрнинг юқори чегарасида бўлган.

СХ фониди ўт чўкмаси белгилари бўлган болаларда умумий билирубиннинг кўпайиши $25,05 \pm 0,5$ кузатилди. Бу асосан билвосита билирубин фракциялари $19,55 \pm 0,35$ ва меъёрнинг юқори даражадаги бевосита билирубин $5,5 \pm 0,08^*$ кўрсаткичлари, холестериннинг кўпайиши $6,08 \pm 0,029$ ва АЛТ фаоллигининг бироз $41,95 \pm 1,1^*$ ошиши ҳисобига рўй берди. Ферментлар фаоллигининг ошиши (АЛП, ГГТ, ЛАП) ўт секрецияси бузилиши ва холестаза ривожланишини кўрсатган.

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, болаларда СХ учраши ва ташхисоти 7 ёшдан кейин кўпайган, мактаб ёшида эса учраш тезлиги ошган.

Холециститнинг ривожланишига ҳаётнинг турли даврларида таъсир этувчи кўплаб омиллар сабабчи бўлган, ўтказган ичак инфекциялари, гельминтозлар, паразитар касалликлар, овқатланишнинг бузилиши, ўт йўлларида бир вақтнинг ўзида функционал бузилишлари ва бошқалар холелитиёз ҳолатлари учраши муҳим рол ахамият касб этган..

Шунинг учун, яллиғланиш жараёнини бартараф этиш, ўз вақтида даволаш ва профилактика чораларини кўриш, шунингдек, биргаликда кечаётган дискинезияларни тузатиш ўт тизими функциясини тиклашга ёрдам беради ва ўт чўкмаси ҳосил бўлиши олдини олади. Бу билан келажакда ўт тош касаллиги келиб чиқиши камиши аниқланган.

Диссертациянинг **V-бобида “Болаларда ўт чўкмаси ҳосил бўлиши клиник хусусиятлари ва даволаш ҳамда назорат қилиш тамойиллари”** бешинчи бобида ўт пуфаги ва ўт ажратиш йўллари тизими касалликлари бўлган болаларда ўт чўкмасини аниқлаш, ривожланишини олдини олиш мумкинлиги ўрганилди. Олиб борилган ўт йўллари дискинезияси ва СХ билан оғриган болаларни ултратовуш текширувида, 1 -жадвалда келтирилган касаллик ҳолатларининг тахминан ярмида ўт йўлининг ўт чўкмасининг белгилари ҳар хил даражада аниқланди.

1-жадвал.

Болаларда билиар касалликларида ўт чўкмасини учраш даражаси

Кузатувдаги болалар	Умумий сони	ўт чўкмасиз		ўт чўкмали		жами		p
	абс	абс	%	абс	%	абс	%	
Ўт йўллари дискинезияси	67	36	54%	31	46%	67	100%	p<0,01
Сурункали холецистит	71	32	45%	39	55%	71	100%	p<0,05
Назорат гуруҳи(соғлом)	40	36	90%	4	10%	40	100%	p<0,01

Текширувлар натижасида назорат гуруҳида 4та болада ўт чўкмаси (2,25%), куюқ гетероген аралашма (1,1%) ва суртмасимон ўт қуйқаси (1,1%) кўринишидаги ўзгаришларни кўрсатди. Клиник текширув вақтида бу болаларда ўт секрециясининг функционал бузилишлари белгилари бор эди ва улар дискинезия касалликларга чалинган болалар гуруҳига киритилди, сўнгра даволаниш ва кузатиш ўтказилган.

Анамнезида ўт йўллари касалликлари бўлган болаларни текширганда, патологик жараёнларнинг ривожланишига олиб келувчи омиллар аниқланди, улар кейинги кузатув ва даволаниш вақтида ҳисобга олинди. Хавф омиллари, уларнинг комбинацияси ривожланаётган патологик ўзгаришларнинг табиати ва оғирлигига ўз таъсирини кўрсатди. 2- Жадвалда ўт йўллари дискинезияси ва сурункали холецистит билан оғриган беморларда ўт чўкмасининг ривожланишига қараб хавф омиллари тезлигининг қиёсий тавсифи келтирилган.

Ўт йўллари дискенизияси ва сурункали холецистит фониди ўт чўкмаси хосил бўлишида хавф омилларининг қиёсий тавсифи

Хавф омиллари	Болалар умумий миқдори (n=142)		Ўт йўллари ддскинезияси (ўт чўкмасиз) (n= 36)		Сурункали холецистит (ўт чўкмасиз) (n= 32)		Ўт чўкмаси + ЎЙД ва САХ (n= 74)		P
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
генеалогик анамнез	12	8%	1	3%	2	6,5%	9	12%	p<0,05
Ҳомиладорликнинг патологик кечиши	35	24%	10	28%	5	15%	20	27%	p>0,01
Туғруқнинг патологик кечиши	29	20%	9	25%	5	15%	15	20%	p<0,05
Ҳаётини 1-йилида овқатланишнинг бузилиши	57	40%	10	28%	10	31%	37	50%	p<0,05
1 ёшдан овқатланишнинг бузилиши	80	56%	15	42%	15	48%	50	68%	p<0,01
нормастеник	94	66%	24	66%	24	75%	56	62%	p<0,05
астеник	9	6%	5	14%	1	3%	3	4%	p<0,05
гиперстеник	45	31%	3	8%	8	25%	34	46%	p<0,01
Ҳаракат фаоллигини сустлиги	55	39%	10	28%	5	15%	40	54%	p<0,05
Ўтказилган ичак инфекциялари	48	34%	10	28%	12	37%	26	35%	p<0,05
Паразитар ва гельминт инвазиялари	60	42%	12	33%	15	48%	33	45%	p<0,05
Сурункали ўчоқ инфекциялари	48	34%	12	33%	12	37%	24	32%	p<0,05
Озиқ овқат аллергиялари	37	26%	8	22%	8	25%	21	28%	p<0,05
Дисбактериоз	49	34%	10	28%	10	31%	29	39%	p<0,05
Антибиотик қабул қилиниши (цефтриаксон)	10	7%	1	1,4%	2	6%	7	9%	p<0,05
ЎЙТ аномалиялари	46	32%	5	14%	5	16%	36	48%	p<0,05

Тақдим этилган маълумотлар шуни кўрсатадики, ўт чўкмаси аниқланган болаларда наслилик 9та(12%), ҳаётнинг биринчи йилида тўйиб овқатланмаслик 37та(50%) ва 1ёшдан кейин овқатланиш тартибини бузилиши 50та(68%), гиперстеник тана тузулиши 34та(46%), ҳаракат сустлиги 40та(54%), узок антибиотиклар (цефтриаксон) олганлиги 7та(9%), озиқ овқат аллергияси 21та(28%), дисбактериоз 29та(39%) бошқа гуруҳ болаларга қараганда юқори кўрсаткичларни кўрсатди.

СХли болаларда нормастеник тана тузулиши 24та(75%),ўтказган ичак инфекциялари ва сурункали инфекция ўчоқлари 12та (37%), ичак паразитлари ва гельминтозлар 15та(48%), ўт чўкмасининг юзага келишида асосий хавф

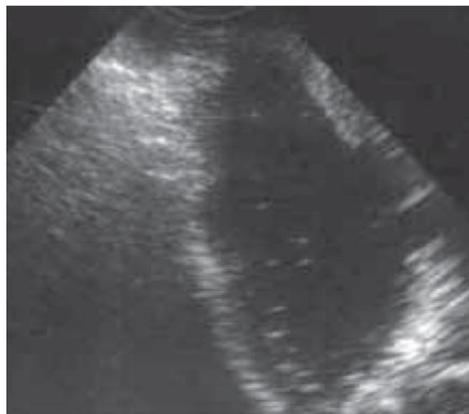
омиллари сифатида, ўт йўллари дискенизияси бўлган болаларга нисбатан аниқланди. Шунини таъкидлаш керакки, кузатилган болаларнинг барча гуруҳларида кўп ҳолларда бир нечта хавф омиллари билан биргаликда келиши қайд этилган. Шунини хулоса қилиш мумкинки ўт чўкмаси келиб чиқишида ҳар иккала гуруҳга нисбатан хавф омиллари юқори даражада таъсир қилиши аниқланди

Кузатувдаги болаларда ўт ҳосил бўлишининг бузилиши хусусиятлари ўрганилганда ўт йўлининг функционал бузилиши ва СХ болаларни ултратовуш усулида текширганда, 19та(50%) ҳолларда қуюқ гетероген аралашма кўринишида ўт чўкмасининг белгилари, эхографик ўзгаришлар шаклида аниқланди.

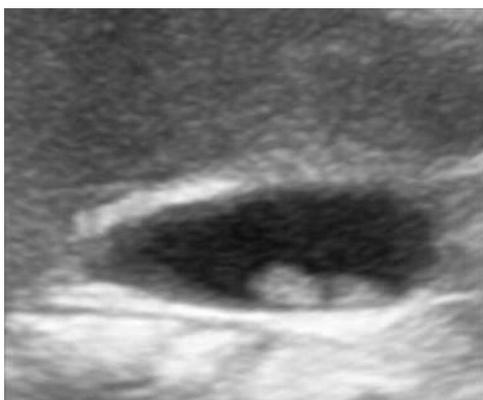
3-6 Расмларда Болаларда ўт таркибини бузилиш тулари ва босқичлари келтирилган



3-Расм. Тош ҳосил бўлишидан олдинг I -босқичи-қуюқ гетероген аралашма



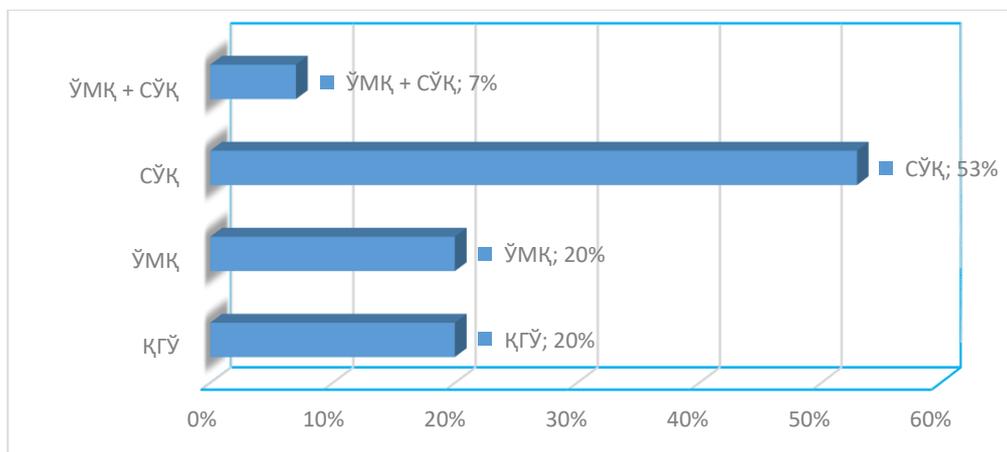
4-Расм Тош ҳосил бўлишидан олдинг II- босқичи – ўт чўкмаси микролитлари



5-Расм. Катта қуйқасимон қуюқ суртмасимон ўт



6-Расм. Микролитлар билан қуюқ суртмасимон ўт



7-Расм. Болаларда ўт чўкмаси тулари ва босқичларига нисбатан тақсимланиши

Ўт ҳосил бўлишининг бузилишини аниқлаганимизда, нафақат ўзгаришларнинг босқичлари ва табиатини, балки болаларнинг ёши ва жинсини ҳам ҳисобга олиш кераклиги аниқланди.

3-жадвал

Болаларда ўт ҳосил бўлишининг бузилишини ҳар хил босқичларида ёши ва жинсига нисбатан тақсимланиши

Ўт –тош касаллиги (ЎТК) илк босқичи	жинси				жами	
	Ўғил болалар		Қиз болалар		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Қуюқ, таркиби бир хил бўлмаган (гетероген) ўт (ҚГЎ)	8	11%	7	9%	15	20%
Ўт чўкмаси						
Ўт микролитлари қуйқаси (ЎМҚ)	12	16%	3	4%	15	20%
Суртмасимон ўт қуйқаси (СЎҚ)	10	14%	29	39%	39	53%
ЎМҚ + СЎҚ	1	1%	4	6%	5	7%
Жами	31	42%	43	58%	74	100%

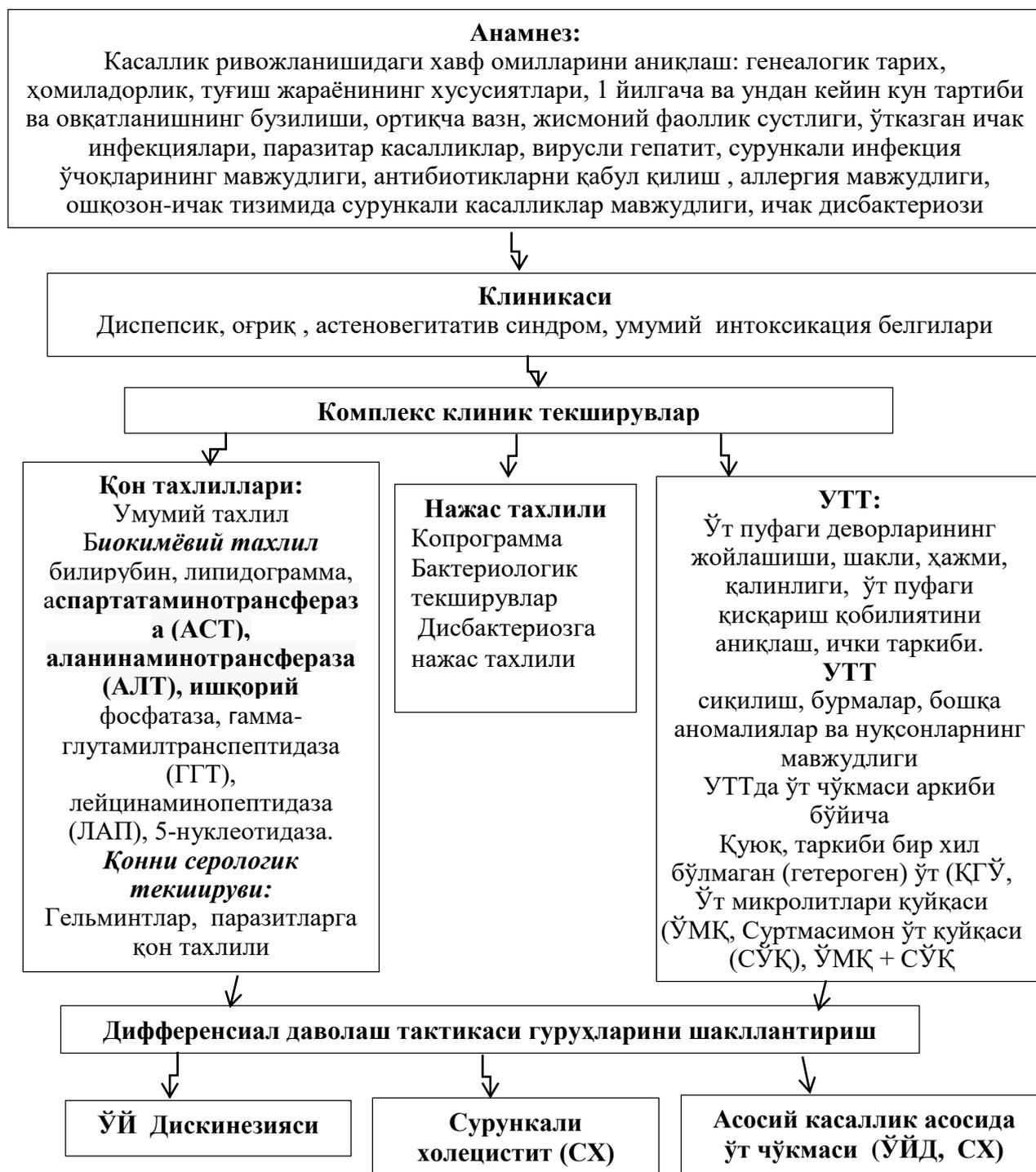
Шунингдек 43 нафар(58%) қиз болалар ва 31нафар(42%) ўғил болаларда холелитиаз жарёни бузилиш белгилари аниқланди. Қуюқ, таркиби бир хил бўлмаган (гетероген) ўт (ҚГЎ)аралашмаси кўринишидаги дастлабки ўзгаришлар 15та(20%) болада кузатилган, ўғил ва қиз болаларда тахминан бир хил тезликда учраган. Ўт чўкмасининг пайдо бўлишининг бошланғич босқичида ўт микролитлари суспензияси мавжуд бўлганда, қизларга 3та(4%) қараганда ўғил болаларда 12та(16%) ўзгаришлар кўпроқ кузатилган. Ультратовуш маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатдики, кўпчилик болаларда (ҳар икки гуруҳда ҳам 40%) қуюқ, гетероген ўт (ҚГЎ) 15та(20%) ва ўт микролитлар 15та(20%) аниқланади. Кўпгина ҳолларда, қизларда29та(39%) суртмасимон ўт қуйқаси (СЎҚ) шаклланиши кузатилди ва у ларнинг 5таси(7%)да, барча гуруҳларга нисбатан: қиз болаларда кўпроқ 4та(6%) ва ўғил болаларда

1та(1%)суртмасимон ўт қуйқаси (СЎҚ) ва ўтда микролитларнинг комбинацияси аниқланди.

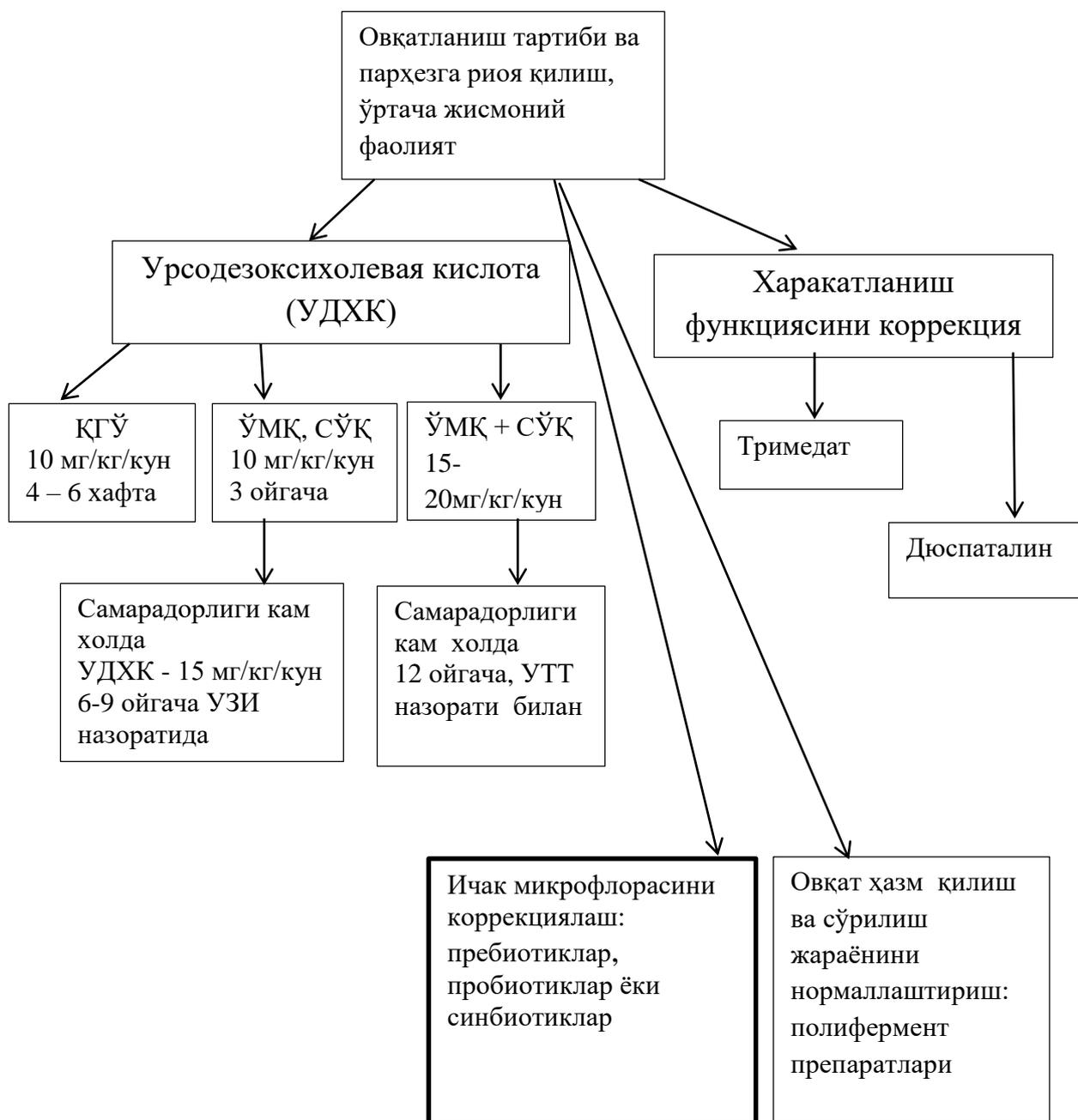
Қонда биокимёвий ўзгаришлар ўт йўллари дискинезияси ва сурункали холецистит билан касалланган болаларда ўт секрециясининг бузилишининг ривожланиши кузатилган. СХ билан оғриган болаларда, ферментлар фаоллиги ошиши (ишқорий фосфатаза, АЛАТ, АСАТ, ГГТ, ЛАП), шунингдек, билвосита билубирин фракциясининг кўпайиши билан ўзгаришлар аниқроқ намоён бўлди.

Олиб борилган текширувларга асосланиб ўт ажратиш йўллари касалликлари ва ўт чўкмасини эрта аниқлашга ёрдам берувчи қўшимча ташҳисот мезонлари ва даволаш таклиф қилинган.

Болаларда билиар тизими касалликларининг ташҳисоти алгоритми



Болаларда ўт чўкмасини даволаш алгоритми



ХУЛОСАЛАР

«Болаларда ўт ажратиш йўллари сурункали касалликларининг шаклланиш босқичлари ва клиник намоён бўлиши» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун бажарилган диссертация иши натижалари бўйича қуйидаги хулосалар берилди:

1. Ўт йўллариининг дискинезияси 6 ёшгача бўлган болаларда ҳаётий жинсидан қатъий назар, бир хил тезликда (9%), 7-16 ёшгача бўлган гуруҳда ўғил болаларга нисбатан қизларда (26-32%) кузатилди. Сурункали холецистит 6 ёшгача бўлган болаларда камдан -кам ҳолларда (1,5%) аниқланди. болалар ёши ошгани сайин, аниқланишлар сони қизларда ортиб борди (24% - 28%), айниқса, ҳаётнинг балоғат даврида кўпроқ кузатилди. Бу ҳолат қизларда балоғат ёшида эстроген гармонини кўпайиши, бу эса холестерин синтезини ошириб, ўтни холестеринга тўйиниши билан изоҳланади Ўт йўллари дискинезияси аниқланган беморлардан 31 (46%), сурункали холециститда эса 39 (55%) ҳолларда ўт чўкмаси аниқланди.

Болаларда ўт йўллари сурункали касалликларини юзага келтирувчи хавф омиллари 1 ёшдан кейин овқатланиш тартибини бузилиши (29), дисбактериоз(OR<11.2), сурункали инфекция ўчоқлари (OR<5.89), ўт йўллари аномалиялари (OR<3.21), эканлиги аниқланди. Билиар сладж ривожланишида асосий хавф омиллари ЎИИ(OR <3,4), гижжа инвазия OR <4,2), ортиқча вазн (OR <3,94), наслийлик(OR<3,01 ўт тош касаллиги келиб чиқишида асосий хавф омили эканлиги аниқланди

3. Ўрганилган касалликларда ўт чўкмаси ривожланиш босқичларига кўра касалликнинг клиник белгиларидан абдоминал оғриқ, диспептик, ва эндоген интоксикация синдромнинг клиник кўриниши ва хусусиятлари кўпроқ намоён бўлди. Ўт чўкмаси мавжуд бўлган ҳолатларда холестерин миқдорининг $6,08 \pm 0,029$ бироз ошиши, умумий билирубиннинг $25,05 \pm 0,5$, асосан билвосита билирубиннинг $19,55 \pm 0,35$ кўпайиши ҳисобига кузатилган бўлиб, АЛТ ва АСТ $41,95 \pm 1,1^*$ ферментлари фаоллиги нормал бўлса ҳам, АЛП, ГГТ, ЛАП ферментларининг фаоллиги ошганлиги аниқланганлиги, ушбу гуруҳдаги болаларида холестаза юзага келиш белгилари эканлиги аниқланди.

4. Болаларда билиар сладжни даволаш индивидуал ёндошув лозим. Билиар сладжни тўғри кун тартиби, диетатерапия, УДХК препарати билан даволаш, ичак микрофлорасини меъёрини тиклаш, хазм қилишни ва сўрилишни меъёрлаштириш клиник симптомларни йўқолишига олиб келди. Ўт чўкмаси таркибига кўра УДХКнинг миқдори 10-15-20мг/кг/сут этиб белгиланди ва 3ойдан-1йилгача тавсия этилганда касаллик бутунлай тузалишга эришилган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc. 04/30.12.2019.Tib.29.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИБОДУЛЛОЕВА ШОХИДА ЮСУФБОЕВНА

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

14.00.09 – Педиатрия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Ташкент – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № 2018.1.PhD/Tib557.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashpmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:

Муратходжаева Акида Валиевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Шомансурова Эльмира Амануллаевна
доктор медицинских наук, профессор

Ахмедова Инобат Мухаммеджоновна
доктор медицинских наук,

Ведущая организация:

Ташкентская медицинская академия

Защита диссертации состоится «___» _____ 2022г. в ___ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте. Адрес: 100140, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+99871) 262-33-14, e-mail:).

С диссертацией доктора философии (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирована за № ___). Адрес: 100140, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+99871) 262-33-14.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2022года.

(Реестр протокола рассылки № _____ от «___» _____ 2022 года).

А. В. Алимов

Председатель Научного совета по присуждению
учёной степени, доктор медицинских наук, профессор

К. Н. Хаитов

Ученый секретарь Научного совета по присуждению
учёной степени, доктор медицинских наук

Д. И. Ахмедова

Председатель Научного семинара при научном совете
по присуждению учёной степени, доктор медицинских
наук, профессор

ВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире настоящее время неспецифические заболевания органов желудочно-кишечного тракта у детей занимают одно из ведущих мест в структуре детских болезней. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «частота заболеваний желчевыводящей системы составляет 294 случая на 100 000 населения, что составляет более 25% (почти 50%) всех заболеваний органов пищеварения...».¹ Заболевания системы желчевыводящих путей (ЖВП) широко распространены в структуре детской патологии, и могут приводить к формированию тяжелых осложнений заболевания в наиболее ответственные периоды роста и развития детского организма. Среди детей с патологией желудочно-кишечного тракта частота заболеваний желчевыводящих путей составляет от 55 до 80%. Эти аспекты требуют проведения научных исследований по повышению эффективности методов ранней диагностики случаев заболевания желчевыводящих путей.

Повсеместно проводится ряд научных исследований по приоритетным направлениям педиатрии, при этом особое внимание уделяется исследованиям, направленным на раннюю диагностику, лечение и профилактику осложнений заболеваний ЖКТ, среди которых заболевания гепатобилиарной системы у детей занимают лидирующее место. В связи с этим особое значение приобретают стадии формирования заболеваний желчевыводящих путей у детей, а также выявление факторов риска, установление современных диагностических критериев и разработка эффективных методов лечения, при этом особое значение отводится совершенствованию новых современных комплексных подходов для повышения эффективности реабилитационных мероприятий.

В нашей стране проводятся комплексные реформы по развитию медицинского сектора, приведению медицинских услуг в соответствие с мировыми стандартами, совершенствованию методов раннего выявления, лечения и профилактики заболеваний у детей. Приоритетными задачами дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи населению являются "...преобразование первичного звена здравоохранения в систему, позволяющую своевременно выявлять и лечить заболевания и ускорять цифровизацию. Необходимо определять краткосрочные и долгосрочные перспективы развития отрасли, увеличивать объем медицинских услуг и кардинально улучшать их качество..."². Целесообразно разработка эффективных методов ранней диагностики, лечения и профилактики хронической патологии.

¹ Kaul.K. cyclic vomiting syndrome: a functional disorder. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2015;18(4)

² Постановление Президента Республики Узбекистан, от 25.05.2021 г. № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения»

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных в постановлениях и других нормативных правовых документах, касающихся данной деятельности, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», ПП-5199 от 17 декабря 2021 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», №УП-6610 от 12.11.2020 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в работу учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным ВОЗ, билиарная патология преимущественно выявляется и диагностируется у большинства детей школьного возраста. В частности, девочки болеют в 2-3 раза чаще чем мальчики и составляют 80% заболеваний желудочно-кишечного тракта (Drossman D.A. 2016) Приводятся мнения, что заболевания желчного пузыря у детей увеличиваются и занимают ведущее место среди заболеваний органов пищеварения. Согласно по данным следующих авторов, в дальнейшем будет сохраняться тенденция к росту как функциональных, так и органических заболеваний билиарной системы (Григорьев К. И. 2014, Запруднов А.М. 2016, Малаханов В.А. 2017, Nagy N., Hoffmann R.M.2005). Проблема желчнокаменной болезни (холелитиаз) актуальна в современной гастроэнтерологии, она составляет 10-20% среди взрослых и 1% среди детей (Schmidt.S., 2012). Соловьев А.Л. (2017) так же отмечает рост заболеваемости желчнокаменной болезнью у детей и подростков.

В зарубежной литературе приводятся данные о тенденции к увеличению функциональных и органических заболеваний желчевыводящих путей (Запруднов А.М. 2019.; Каровина Н.А. 2015.; Лисиовская Е.Е. 2018). Определенный процент заболеваний билиарной системы приходится на врожденные аномалии развития желчевыводящих путей, которые способствуют нарушению дренажной функции желчевыводящих путей с прогрессированием специфической симптоматики и развитием функциональной и органической патологии. (Запруднов А.М. 2016, 2018, Харитонов Л.А. 2016). Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей в детском возрасте имеют высокий удельный вес в структуре болезней пищеварительного тракта неинфекционной этиологии. (Мехтиев С.Н. 2017). Дискинезии желчевыводящих путей в настоящее время рассматривается как преморбидное состояние, которое может привести к развитию хронических заболеваний желчевыводящих путей - холецистита, холецистохолангита, желчнокаменной болезни.

В Узбекистане изучению патологии билиарного тракта рассматривающие вопросы диагностики, лечения и профилактики заболеваний посвящены работы Алиева М.М., 2016, Эргашева Н.Э, 2017, Муратовджаевой А.В., Даукш И.А., (2018). Дисбактериоз чаще развивается на фоне заболеваний органов пищеварения и является одним из факторов, способствующих развитию анаэробной флоры, нарушающей обмен желчных кислот и она является одним из факторов, способствующих возникновению патологии желчевыводящих путей. Исследованы молекулярный состав желчных камней в начальной стадии желчнокаменной болезни (Тухтаева.Н.С., Мансуров.Х.Х., Мансурова.Ф.Х. 2006), однако особенности клиники и стадии формирования желчнокаменной болезни у детей детально не изучены.

Следует отметить, что совершенствование диагностики заболеваний желчевыводящих путей на ранних стадиях развития с использованием современных методов исследования предотвращает развитие тяжелых осложнений. Это и определяет актуальность темы данной диссертации.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена по плану научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского института, в рамках научно-исследовательского проекта №01.980006703 «Диагностика, лечение и профилактика врожденных и приобретенных заболеваний у детей» (2018-2021 гг.).

Целью исследования является изучение этапов формирования и клинических проявлений хронических заболеваний желчевыводящих путей у детей, профилактика их развития, разработка критериев ранней диагностики, снижение частоты желчнокаменной болезни.

Задачи исследования заключаются в следующем:

оценка структуры хронических заболеваний желчевыводящих путей у детей в зависимости от возраста и пола;

определение наиболее важных факторов риска, приводящих к формированию хронических заболеваний желчевыводящих путей у детей;

оценка клинических особенностей заболеваний желчевыводящих путей у детей, результатов лабораторных и инструментальных исследований;

разработка критериев ранней диагностики и прогноза заболеваний желчевыводящих путей у детей.

Объектом исследования были 178 детей в возрасте 3 – 16 лет за период 2018-2021гг., с функциональными нарушениями билиарного тракта и с хроническим бескаменным холециститом, находившихся под наблюдением №44 семейной поликлиники Шайхонтохурского района г. Ташкента

Предметом исследования были материалы периферической крови и сыворотки крови, моча, кал для биохимических, микробиологических исследований.

Методы исследований. В диссертационной работе использованы генеалогический, общеклинический, биохимический (мочевина крови,

глюкоза, белок, общий билирубин и его фракции, холестерин сыворотки крови, щелочная фосфатаза, аспаратаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ); гамма-глутаминтранспептидаза (ГГТ), лейцинаминопептидаза (ЛАП), атрибуция факторов риска, показатели атрибутивного риска (АР), относительного риска (ОР), этиологическая доля и (атрибутивная фракция-ФП, ФВ), отношение шансов (ОШ), ультразвуковое (УТТ) исследование и статистическое исследование. использованы общие клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, что функциональные расстройства желчевыводящих путей встречаются в равной степени у девочек и мальчиков дошкольного возраста ($r < 0,05$), а в период 7-16 лет функциональные расстройства преобладают у девочек ($r < 0,01$); частота воспалительных заболеваний желчевыводящих путей и холестаза увеличивается с возрастом, чаще встречается у девочек;

обосновано, что при формировании заболеваний желчевыводящих путей, нарушения питания в раннем возрасте, паразитарные и глистные инвазии, дисбактериоз кишечника, очаги хронической инфекции, аномалии желчевыводящих путей и холестаза, наследственного характера, недостаточность питания на первом году жизни, длительный прием антибиотиков (цефтриаксон), малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела являются важнейшими факторами риска;

доказано, что у больных с явлениями холестаза на фоне изучаемых заболеваний отмечается незначительное повышение количества холестерина, увеличение общего билирубина, повышение активности ферментов ИФ, ГГТ, ЛАП и проявление явных клинических признаков абдоминальной боли и диспепсического синдрома;

обосновано, что рекомендуемая доза или схема лечения препаратом урсодезоксихолевой кислоты при лечении желчнокаменной болезни в зависимости от состава желчных камней, даёт более быстрый и эффективный результат, чем объем, указанный в стандарте, а также наблюдение за такими детьми в течение 2 лет и проведение УЗИ каждые 6 мес, своевременное лечение, предотвращает рецидивы камнеобразования и возникновения желчнокаменной болезни.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обосновано прогнозирование развития заболеваний желчевыводящих путей у детей, повышение качества диагностики, результатов лечебно-профилактических мероприятий, предупреждение возникновения осложнений;

выделена группа риска среди детей дошкольного и школьного возраста с возможным формированием патологии билиарного тракта;

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты повышают раннюю диагностику холелитиаза и предотвращают развитие желчнокаменной болезни.

Достоверность результатов исследования основана на подходе и методах, использованных в работе, совместимости теоретических данных с полученными результатами, методологической точности проведенных исследований, достаточном количестве пациентов, факте их обработки с использованием статистическими методами, а также сопоставление результатов исследования с международными и местными данными, заключение и полученные результаты должны быть согласованы с уполномоченными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в выявление факторов риска развития хронических заболеваний желчевыводящих путей и желчнокаменной болезни у детей. Разработка критериев ранней диагностики, профилактики заболеваний желчевыводящих путей у детей путем проспективных исследований, клинико-функциональных и биохимических показателей. Периодическое наблюдение путем ультразвукового исследования органов билиарного тракта и оценка состояния периодов оседания желчи.

Практическая значимость результатов исследования заключается в раннем выявление детей с высоким риском образования билиарного сладжа, профилактике желчнокаменной болезни и улучшение качество жизни.

Внедрение результатов исследования. Результаты полученные в ходе проведенных исследования внедрены путем публикации методических рекомендаций для практических врачей «Дисфункциональные расстройства билиарного тракта у детей» (утверждено в Министерстве здравоохранения №8н-з/144 от. 28 марта 2022 года).

Методические рекомендации внедрены в клиническую практику детской больницы № 4 города Ташкента, семейной поликлиники №44 г.Ташкента (Справка Минздрава №08-23217от 09 августа 2022г.). Данная методическая рекомендация позволила начиная с уровня первичного звена здравоохранения выявлять и диагностировать функциональные нарушения желчевыводящих путей и проводить соответствующее лечения на первом этапе. В результате применения разработанных методов лечения и профилактики более сложных заболеваний желчевыводящих путей получена экономическая эффективность за счет улучшения качество медицинской помощи, сокращения сроков стационарного лечения.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 8 международных научных конференциях, в том числе 4 международных и 4 республиканских.

Публикация результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 5 статей в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК РУз, в том числе 3 республиканских, 2 зарубежных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составил 103 страниц..

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении разъясняется актуальность и необходимость проведенного исследования, описываются цель и задачи исследования, объекты и предметы исследования, показывается соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики, описывается научная новизна и практические результаты исследования, описываются научные и практические результаты полученных результатов, приводится информация о внедрении полученных результатов, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Актуальные проблемы заболеваний желчевыводящих путей у детей» представлены результаты анализа литературы о работах, проводимых в современной медицине по заболеваниям желчевыводящих путей у детей. Описаны виды заболеваний желчевыводящих путей, приоритетные направления диагностики, частота и течение их проявления, вопросы прогноза и профилактики. Представлены факторы риска, определяющие развитие хронических заболеваний желчевыводящих путей, а также аналитические данные для определения клинических видов врожденных аномалий желчевыводящих путей и, соответственно, определения основных причин их развития. Предлагается проанализировать современные представления о наблюдении детей с заболеваниями желчевыводящих путей и проведении лабораторно-инструментальных исследований в динамике для выявления желчнокаменной болезни на ранних стадиях развития и помощи в применении адекватного лечения, что определяет необходимость данного исследования. и требует обширных исследований по этому вопросу в будущем.

По второй главе диссертации под названием «Материалы и методы исследования» проведено клиническое обследование и наблюдение 178 детей в возрасте от 3 до 16 лет, в том числе 71(40%) ребенок с функциональными нарушениями желчевыводящих путей, 71(40%) ребенок с хроническим холециститом, 36(20%) здоровых детей в возрасте 3-16 лет, которые составляли контрольную группу.

Функциональные нарушения желчевыводящих путей и хронический холецистит исследовали в зависимости от возраста и пола, по результатам представили клинические особенности. Симптомы билиарной желчнокаменной болезни выявлены у 31(46%) ребенка с функциональными нарушениями желчевыводящих путей (1-я группа) и у 4 детей контрольной группы. Диагноз дискинезии желчевыводящих путей был подтвержден при диспансерном наблюдении у 4 детей контрольной группы, имевших признаки холестаза. При 71 хроническом холецистите (2 группа) желчный осадок выявлен у 39(58%) детей. В отдельную группу наблюдения были выделены 74 ребенка с желчным осадком.

Работа выполнена на кафедре педиатрии факультета ТашПМИ, а клиническое исследование проведено в отделении 1-2-3 4-й Городской детской клинической больницы города Ташкента, а также в 44-й семейной поликлинике. В работе использовались современные лабораторные и

инструментальные методы исследования. Корреляционный анализ К. Спирман и М. Это было сделано по методу Кендалла.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистических программ «OpenEpi 2009, версия 2.3» и «ДокторСтат 2013, версия 1.9». Отношения шансов (ОШ) с 95% доверительными интервалами рассчитывали при наличии различий между контрольной и исследуемой группами.

В третьей главе диссертации под названием «Клиническая характеристика заболеваний желчевыводящей системы у детей» представлены результаты исследований, направленных на определение уровня хронических заболеваний желчевыводящих путей у 178 детей. Данные полученных результатов показывают, что в группе детей до 6 лет преобладают функциональные расстройства желчевыводящих путей, в особых случаях выявляют хронический холецистит. Функциональные и воспалительные заболевания билиарной системы встречались с одинаковой частотой у детей 7-11 лет. Следует отметить, что у детей функциональные расстройства отмечаются и на фоне холецистита, так как на фоне хронического холецистита часто развиваются вторичные дисфункции, что следует учитывать при лечении рис. 1

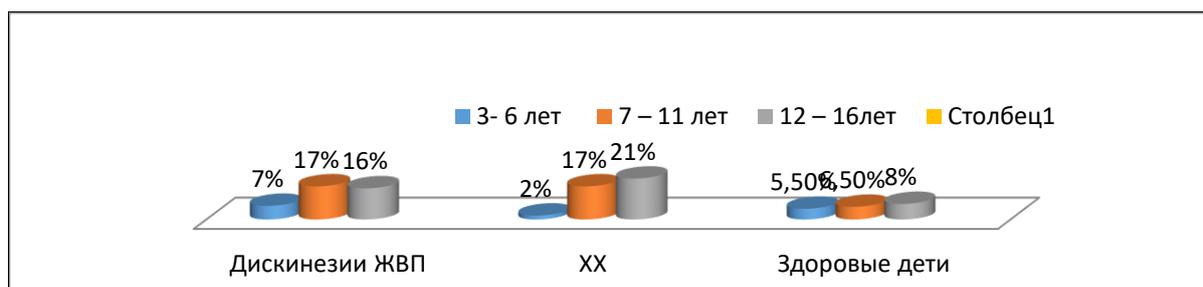


Рисунок 1 Распределение болезней ЖВП по возрасту у детей

Следует отметить, что у детей в возрасте 3 – 6 лет заболевания ЖВП выявляются в небольшом проценте случаев по отношению ко всей группе наблюдения (5,5%) с преобладанием дискинетических нарушений у девочек (4%). В возрасте 7 - 11 лет заболевания ЖВП выявляются с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, но функциональные нарушения преобладают у девочек, воспалительных заболевания ЖВП наблюдаются с незначительным преобладанием у мальчиков. В возрасте 12 – 16 лет у девочек хронический холецистит наблюдался в 28% случаев, несколько чаще, чем у мальчиков (24%). Данные представлены в болезни ЖВП у детей по полу и возрасту .

При проведении обследования детей с функциональными расстройствами желчевыводящих путей выявлено в анамнезе патологическое течение беременности и родов у матери соответственно в 20 (28%) и 19 (27%) случаях, что способствовало развитию перинатального поражения центральной нервной системы. У большинства детей были нарушения вскармливания на первом году жизни, а также нарушение режима дня и

питания не только в раннем возрасте, но и подростком, школьном. У большинства детей физическое развитие соответствовало возрастным показателям, но в ряде случаев отмечались дефицит массы или избыточная масса, которая часто сочеталась с низкой двигательной активностью.

В генеалогическом анамнезе детей с билиарным сладжом на фоне дискинезии желчевыводящих путей наблюдали: нарушение вскармливания на 1-ом году жизни и в более старшем возрасте $OR=42,9$, с нарушением режима дня и питания $OR =30,1$, избыточная масса $OR =29,4$, кишечные инфекции $OR =8,6$, паразитарные и глистные инвазии $OR =4,08$, дисбактериоз кишечника $OR =11,2$. Аномалии развития ЖВП в обеих подгруппах выявлены с одинаковой частотой. В большинстве случаев у детей отмечалось сочетание нескольких факторов риска. У детей в возрасте 3 – 6 лет преобладали первичные функциональные нарушения ЖВП, исключая случаи при выявлении аномалий, а в возрастных группах 7- 16 лет дискинезии ЖВП носили вторичный характер. Таким образом, в большинстве случаев у детей функциональные нарушения желчевыводительной системы носили вторичный характер.

В клиническом течении функциональных нарушений желчевыводящих путей традиционно выделяют возникающие время от времени болевой и диспепсический синдромы. В клинической картине детей с дисфункцией желчного пузыря и желчевыводящих путей болевой синдром характеризуется наличием болей в эпигастральной области или области под правой грудной клеткой, продолжительность болей 30 минут и более. В результате исследований в качестве болевых синдромов у детей были охарактеризованы дискинезия желчевыводящих путей (с холестаазом) и дискинезия желчевыводящих путей (без холестаза). У 74,2 % ($r = 0,05$) детей с изжогой боли отмечались в эпигастральной области, у 68,6 % ($r = 0,05$) вокруг пупка, у 62,8 % ($r = 0,005$) в правой грудной клетке, у 22,8 % ($r = 0,05$) и у 22,8 % ($r = 0,05$) боли под правой реберной дугой. Изучено 25,2% ($r 0,05$) приступообразных и постоянных вечерних болей в правом подреберье. При изучении абдоминального болевого синдрома у детей они в основном предъявляли жалобы на длительную (25,7%; $R<0,05$), позднюю (36,14%), тупую (52,6%; $R<0,05$) боль. Кроме того, изучались давящие, покалывающие, колющие боли. В нашем исследовании при анализе времени возникновения болевого синдрома у детей выявлено 51,4% натощак, 45,7% во время еды, 57,1% после еды, 80% после жирной пищи, вечерние боли 54,2%, ранние боли 31,4%. . Изменение характера жалоб на дискинезию желчевыводящих путей характеризуется влиянием психологических факторов на состояние детей, то есть на их состояние влияют их психологические (психологические) особенности.

У детей с дисфункцией желчевыводящих путей, нарушением желчеотделения изменений в общем анализе крови и биохимических анализах крови не выявлено, что исключает наличие воспалительных процессов и метаболических нарушений. Определение уровня билирубина и холестерина, активности трансаминаз, активности щелочной фосфатазы и других ферментов при функциональных нарушениях желчного пузыря не

выявило изменений в биохимическом анализе крови, но показателей трансаминаз, активности щелочной фосфатазы, ГГТ и ЛАД были на верхней границе нормы.

При наличии признаков желчнокаменной болезни на фоне функциональных нарушений наблюдалось незначительное увеличение количества холестерина, общего билирубина, в основном за счет повышения непрямого билирубина. При нормальной активности ферментов АЛТ и АСТ активность ферментов ЩФ, ГГТ, ЛАП повышалась, в процессе лечения они нормализовались, наблюдалось клиническое улучшение и возвращение в норму функциональных нарушений (данные представлены). Повышение гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) и лейцинаминопептидазы (ЛАП) характерно для заболеваний желчевыводящих путей и печени, которые сопровождаются билиарной обструкцией (холестаазом).

В четвертой главе диссертация под названием "Клиническая характеристика и результаты обследования хронического холецистита у детей" во многих случаях функциональные разрушения желчного пузыря и воспалительный процесс формируется вместе, что требует внимания при лечении больных. Изучены факторы риска, клиническая характеристика и лабораторно-инструментальные изменения развития хронического холецистита.

Во время научного обследования у 71 ребенка были диагностированы хронический холецистит, учитывая этиологические факторы и факторы развития в течение раннего периода. Медицинское обследование, наблюдения проводились у этих детей, в результате чего у 39 детей было выявлен хронический холецистит с желчным осадком. У двух групп детей факторы риска, вызванные заболеванием, изучаются и сравниваются друг с другом (без желчного осадка и с желчным осадком хронический холецистит) факторы риска острый дисбактериоз (OR = 11.3), дети с хроническими очагами инфекции (OR=10.02) дети с избыточным весом (OR = 8.98). Разрушение пищи после 1 -го числа. жизни и 1 год 1 года, кишечные инфекции (OR = 3,6), антибиотики принимают антибиотики (OR = 3,04), минимальный фактор риска антибиотиков и показали патологию материнства и беременности (OR = 0,98 или = 0,89)

У большинства детей обеих групп, особенно после рождения, наблюдалось сочетание нескольких факторов риска: нарушение режима дня и режима питания, перенесенные кишечные и паразитарные инфекции, наличие очагов инфекции, аллергии и аномалий развития.

Хронический холецистит характеризовался длительным и монотонным, периодическим течением. Ведущими клиническими симптомами являются болевой, диспепсический и общеинтоксикационный синдромы.

В результате исследований охарактеризован болевой синдром у детей с хроническим холециститом (с желчным осадком) и хроническим холециститом (без желчного осадка). При этом дети с холестаазом (69,3%, $r < 0,05$) в эпигастральной области, вокруг пупка 51,3% ($r < 0,05$), в правой грудной клетке 74,3% ($r < 0,005$), с иррадиацией болей назад под к правой подреберной дуге и к правой лопатке 69,3% ($r < 0,05$) и 30,5% ($r < 0,05$)

приступообразные и постоянные вечерние боли в правом подреберье. Дети с билиар сладжом имели больше клинических симптомов, чем дети без билиар сладжом.

Болевой абдоминальный синдром у детей изучали преимущественно - 14 (35,8%) в правой половине грудной клетки, 15 (38,5%; $R < 0,05$) тупые боли, 9 (23,08%; $R < 0,05$) длительные боли, 8 поздние (23,5 %, $R < 0,05$) жаловались на боли. Кроме того, изучались давящие, покалывающие, колющие боли. В нашем исследовании при анализе времени возникновения болевого синдрома у детей 18 (46,1%, $R < 0,005$) натощак, 22 (56,4%, $R < 0,05$) во время еды, 23 (58,3%, $R < 0,05$)) после еды: после жирной пищи выявлено 28 (71,3%, $R < 0,05$), 19 (54,2%, $R < 0,05$) вечерних болей, 15 (38,1% $R < 0,05$) ранних болей. Болевые синдромы, изучаемые у детей, определяются их особенностями. Диспепсические проявления обычно характеризуются такими симптомами, как тошнота, чувство тяжести под правыми ребрами или в эпигастральной области, особенно после еды, отрыжка, нарастает чувство горечи во рту, нередко они сочетаются с парезическими расстройствами. В некоторых случаях возникает рвота горькой сывороткой, которая еще не приносит чувства облегчения. В период рецидивов снижается аппетит, иногда наблюдаются расстройства стула: запоры, поносы, их чередование, а также метеоризм и др.

Изучены и проанализированы симптомы диспепсического синдрома у обследованных детей. Наиболее выраженным диспепсическим симптомом у детей с желчным осадком по сравнению с детьми без желчного осадка была отрыжка в 29 случаях (74,4%, $R < 0,005$), запор в 27 случаях (69,2%, $R < 0,01$), нарушение аппетита в 28 случаях (71,7%, $R < 0,005$). $< 0,005$), горечь во рту, вкус проявлялся в 22 случаях (56,4%, $R < 0,005$), доля массы в правой реберной дуге в 15 случаях (38,4%, $R < 0,005$). Определяли пузырьные показатели, симптомы Ортера, Мерфи, Керра, Лепейна. Диспепсические явления чаще наблюдались у детей с хроническим холециститом и желчнокаменной болезнью, чем в группе сравнения.

Существуют также признаки хронического интоксикации: снижение сна, эмоциональная частота, эмоциональные усилия и лица лица (6%) являются ведущими клиническими симптомами, а сердцебиение как ведущие клинические симптомы - боль в сердце и ощущение Из дискомфорта, странности и постоянного дискомфорта наблюдался уровень лихорадки субфрива. Эта симптоматика наблюдается у ребенка 57 (80%).

В результате наших исследований у 20 (28%) детей отмечались рецидивы редкой и кратковременной клинической симптоматики в течение 2-3 дней, у 51 ребенка (80%) - хронический холецистит средней степени тяжести, изменение сроков рецидивов и ремиссия, рецидивы продолжались 2-3 недели, обнаруживались болевой и диспепсический синдромы, положительные симптомы со стороны желчного пузыря, которые были обусловлены погрешностями в диете, а при коррекции диеты состояние улучшалось и клинические симптомы исчезали.

Симптомы и особенности клинического течения хронического холецистита (XX) зависят от тяжести и длительности воспалительного

процесса в желчном пузыре; Это зависит от наличия симптомов функциональных нарушений на фоне хронического холецистита у детей, сочетанных или смешанных заболеваний органов желчного пузыря, что подтверждается ультразвуковым исследованием.

У наблюдаемых детей с хроническим холециститом в 55 (77,5%) случаях были признаки дискинезии ЖВП, из них у 39 (71%) отмечались признаки билиарного сладжа, которые были выделены в отдельную группу наблюдения.

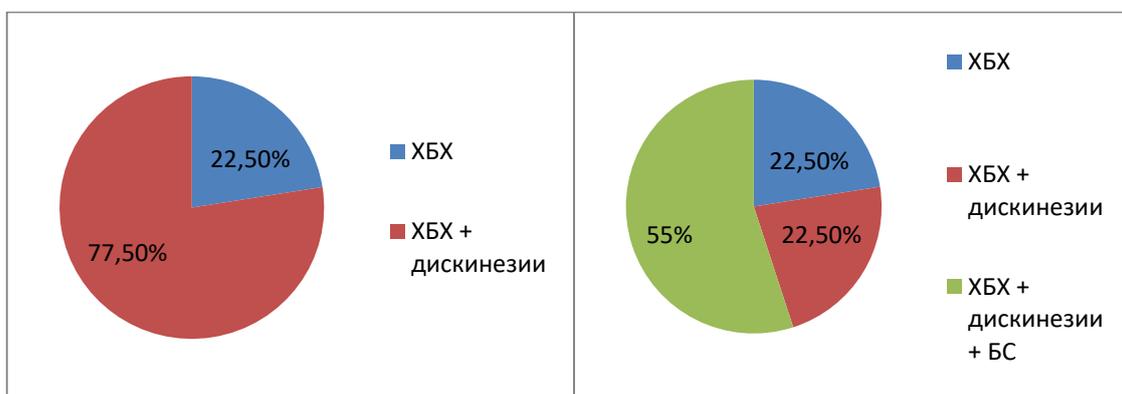


Рисунок 2 Распределение детей с холециститом в зависимости от сочетания с функциональными расстройствами и учетом развития билиарного сладжа

В анализе периферической крови могут быть выявлены воспалительные изменения в период обострения Хронического холецистита: невыраженный лейкоцитоз со сдвигом числа лейкоцитов влево, повышение СОЭ. В таких случаях необходимо исключить другие причины воспалительных изменений, особенно легкое течение или атипичную форму заболевания. В результате биохимических исследований выявлена диспротеинемия (повышение уровня α -1, α -2, γ -глобулинов), повышение тимоловой пробы, СРБ (С-реактивный белок), в ряде случаев повышение активности ферментов и признаки холестаза ($r < 0,05$).

При биохимическом исследовании крови у детей с ХХ без признаков билиарного сладжа отмечены повышение общего билирубина за счет непрямого, тогда как показатели прямого билирубина были на верхней границе нормы. Показатели активности трансаминаз были на верхней границе нормы, при небольшом повышении активности щелочной фосфатазы.

У детей с признаками билиарного сладжа на фоне ХБХ наблюдались повышение общего билирубина за счет не прямой фракции и показателями прямого билирубина на верхней границе нормы, повышение содержания холестерина, а также небольшого повышения активности АЛТ. Повышение активности ферментов (ЩФ, ГГТ, ЛАП) указывало на признаки нарушения желчевыделения и развитие явлений холестаза.

Повышение общего билирубина на $25,05 \pm 0,5$ отмечено у детей с явлениями холестаза на фоне ХХ. В основном это связано с фракциями

непрямого билирубина $19,55 \pm 0,35$ и прямого билирубина $5,5 \pm 0,08^*$ от нормы, повышением холестерина $6,08 \pm 0,029$ и незначительным повышением активности АЛТ $41,95 \pm 1,1^*$ дали. Повышение активности ферментов (ЩФ, ГГТ, ЛАП) указывало на развитие нарушений желчеотделения и холестаза.

Исследования показали, что следующая конкуренция и диагностика у детей увеличились с 7 лет, в то время как рецидив школьного возраста увеличился. Холецистит для многих факторов, вызванных различными периодами холецистита, вызвал многие факторы, вызванные различными периодами жизни, играет важную роль в проведении гипопарков проведения кишечных инфекций, дельминтов, паразитических заболеваний, недоедания, одновременной диеты. Следовательно, воспалительный процесс помогает своевременно принять меры по лечению и профилактике, а также восстановить системы травы, где суставные дизии и предотвращает осаждение пожара. В будущем происхождение травяного камня уменьшится.

В пятой главе диссертации **«Клиническая характеристика детей с билиарным сладжем, принципы терапии и наблюдения»**. изучена возможность выявления и профилактики развития желчнокаменной болезни у детей с заболеваниями желчного пузыря и желчевыводящей системы. При ультразвуковом исследовании детей, страдающих дискинезией желчевыводящих путей и хроническим холециститом, примерно в половине случаев заболевания. Анализ частоты выявления билиарного сладжа показал, что у детей дошкольного возраста частота БС не зависела от половой принадлежности, но в более старшем возрасте у девочек чаще выявлялся БС, что видно поданным, представленным в таблице 1.

Таблица 1

**Распределение детей с билиарным сладжем в зависимости от
возраста и пола**

Пол	Возраст, годы						Всего	
	3 – 6 лет		7 – 11 лет		12 - 16		абс.	%
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Мальчики	7	50%	12	46%	12	35%	31	42%
Девочки	7	50%	14	54%	22	65%	43	58%
Итого	14	19%	26	35%	34	46%	74	100%

В группе сравнения (здоровые дети) у 4 детей (2,25%) были выявлены изменения в виде густой неоднородной смеси (1,1%) и замазкообразной желчи (1,1%), были исключены из группы здоровых детей. При проведении клинического обследования у этих детей выявлены признаки функциональных нарушений желчевыделения, и они были включены в группу детей с дискинетическими нарушениями с последующим проведением лечения и наблюдения.

При обследовании детей с заболеваниями желчевыводящих путей в анамнезе выявлялись факторы, способствующие развитию патологических состояний, что учитывалось при последующем наблюдении и лечении. Факторы риска и их совокупность влияли на характер и тяжесть патологических изменений. В 2-таблице представлены сравнительная

характеристика частоты факторов риска в зависимости от развития билиарного сладжа при дискинезии ЖВП и хроническом бескаменном холецистите.

Таблица 2

Сравнительная характеристика развития билиарного сладжа на фоне дискинезии ЖВП и хронического бескаменного холецистита

Факторы риска	Общее количество детей (n=142)		Дискинезии ЖВП без признаков БС (n=36)		Хронический холецистит без признаков БС (n=32)		Билиарный сладж) + ДЖВП или ХБХ (n= 74)		P
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
генеалогический анамнез	12	8%	1	3%	2	6,5%	9	12%	p<0,05
Патологическое течение беременности	35	24%	10	28%	5	15%	20	27%	p>0,01
Патологическое течение родов	29	20%	9	25%	5	15%	15	20%	p<0,05
Нарушение вскармливания на 1-ом году жизни	57	40%	10	28%	10	31%	37	50%	p<0,05
Нарушение режима дня и питания после 1	80	56%	15	42%	15	48%	50	68%	p<0,01
норма	94	66%	24	66%	24	75%	56	62%	p<0,05
астеник	9	6%	5	14%	1	3%	3	4%	p<0,05
гиперсеник	45	31%	3	8%	8	25%	34	46%	p<0,01
низкая двигательная активность	55	39%	10	28%	5	15%	40	54%	p<0,05
Перенесенные кишечные инфекции	48	34%	10	28%	12	37%	26	35%	p<0,05
Паразитарные и глистные инвазии	60	42%	12	33%	15	48%	33	45%	p<0,05
Хронические сердечные инфекции	48	34%	12	33%	12	37%	24	32%	p<0,05
Пищевые аллергии	37	26%	8	22%	8	25%	21	28%	p<0,05
Дисбактериоз	49	34%	10	28%	10	31%	29	39%	p<0,05
Прием антибиотиков (цефтриаксон)	10	7%	1	1,4%	2	6%	7	9%	p<0,05
Аномалии УИТ	46	32%	5	14%	5	16%	36	48%	p<0,05

Представленные данные указывают, что у детей с билиарным сладжем в большем проценте случаев отмечались отягощенная наследственность, нарушение питания на первом году жизни, нарушения питания и режима дня после года, избыточная масса тела и низкая двигательная активность, дисбактериоз кишечника и прием антибиотиков (цефтриаксона). При обследовании детей с функциональными расстройствами билиарной системы и хроническим бескаменным холециститом в 50% случаев при проведении

УЗИ исследования определены эхографические изменения в виде густой неоднородной смеси и признаки билиарного сладжа. На 4-7 картинках детям дают формы и этапы желчи.

**I этап предкаменной стадии –
густая неоднородная смесь**

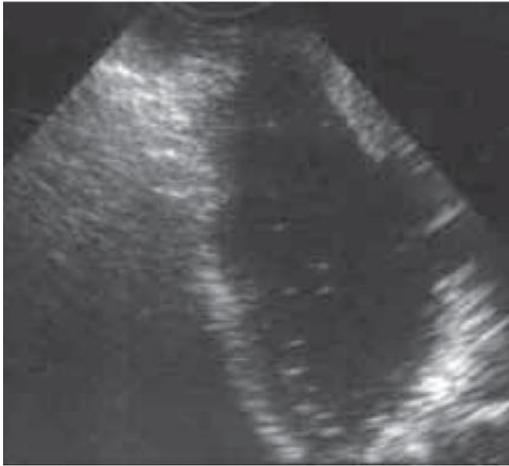


Рис.3. Густая смесь занимает более половины желчного пузыря

**II этап предкаменной стадии –
билиарный сладж**



Рис.4. Микролитиаз желчи



Рис.5. Замазкообразная желчь в виде большого

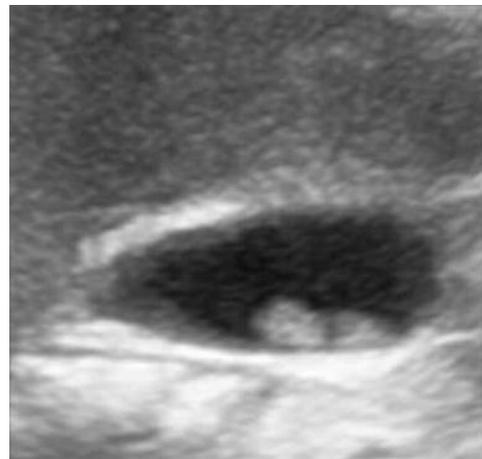


Рис.6. Замазкообразная желчь с микролитами

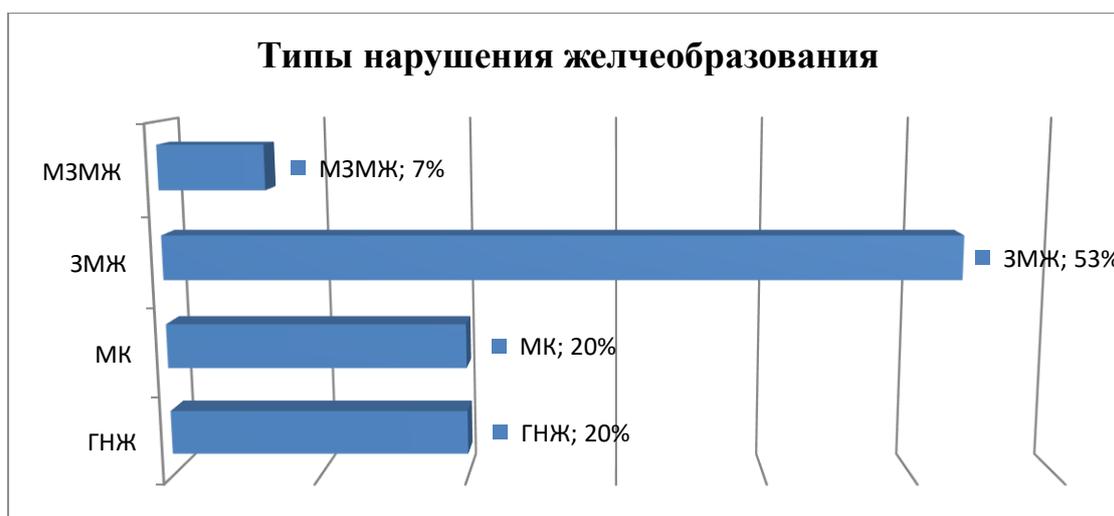


Рис. 7. Распределение детей в зависимости от этапа и типа нарушений желчеобразования.

При нарушениях желчеобразования необходимо учитывать не только этапы и характер изменений, но и учитывать возраст и пол детей, что представлено в таблице 4.

**Таблица 4
Распределение детей в зависимости от пола на разных этапах и типа изменений желчеобразования**

Начальная стадия ЖКБ	Пол				Всего	
	Мальчики		Девочки			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ГНЖ	8	11%	7	9%	15	20%
Билиарный сладж						
ВМЖ	12	16%	3	4%	15	20%
ЗМЖ	10	14%	29	39%	39	53%
МЗМЖ	1	1%	4	6%	5	7%
Всего	31	42%	43	58%	74	100%

Признаки нарушения холелитиаза были выявлены у 43 девочек и 31 мальчика. Начальные изменения в виде густой неоднородной смеси наблюдались у 15 (20%) детей, приблизительно с одинаковой частотой у мальчиков и девочек. На начальном этапе формирования билиарного сладжа при наличии взвеси микролитов изменения чаще наблюдались у мальчиков (16%), чем у девочек (4%). Анализ данных УЗИ исследований, показал, что изменения в виде густой неоднородной желчи 15(20%) и определение микролитов 15(20%) в желчи устанавливаются у большинства детей 30 (40% в обеих группах). В большем проценте случаев у девочек наблюдалось образование замазкообразной желчи (39%), а также сочетание замазкообразной желчи и микролитов определялось в 7% наблюдения, чаще у девочек 4(6%) и 1(1%) у мальчиков по отношению ко всей группе.

Биохимические изменения крови при развитии нарушения желчевыделения наблюдались у детей с дискинезиями и хроническим бескаменным холециститом. У детей с ХБХ были более выражены

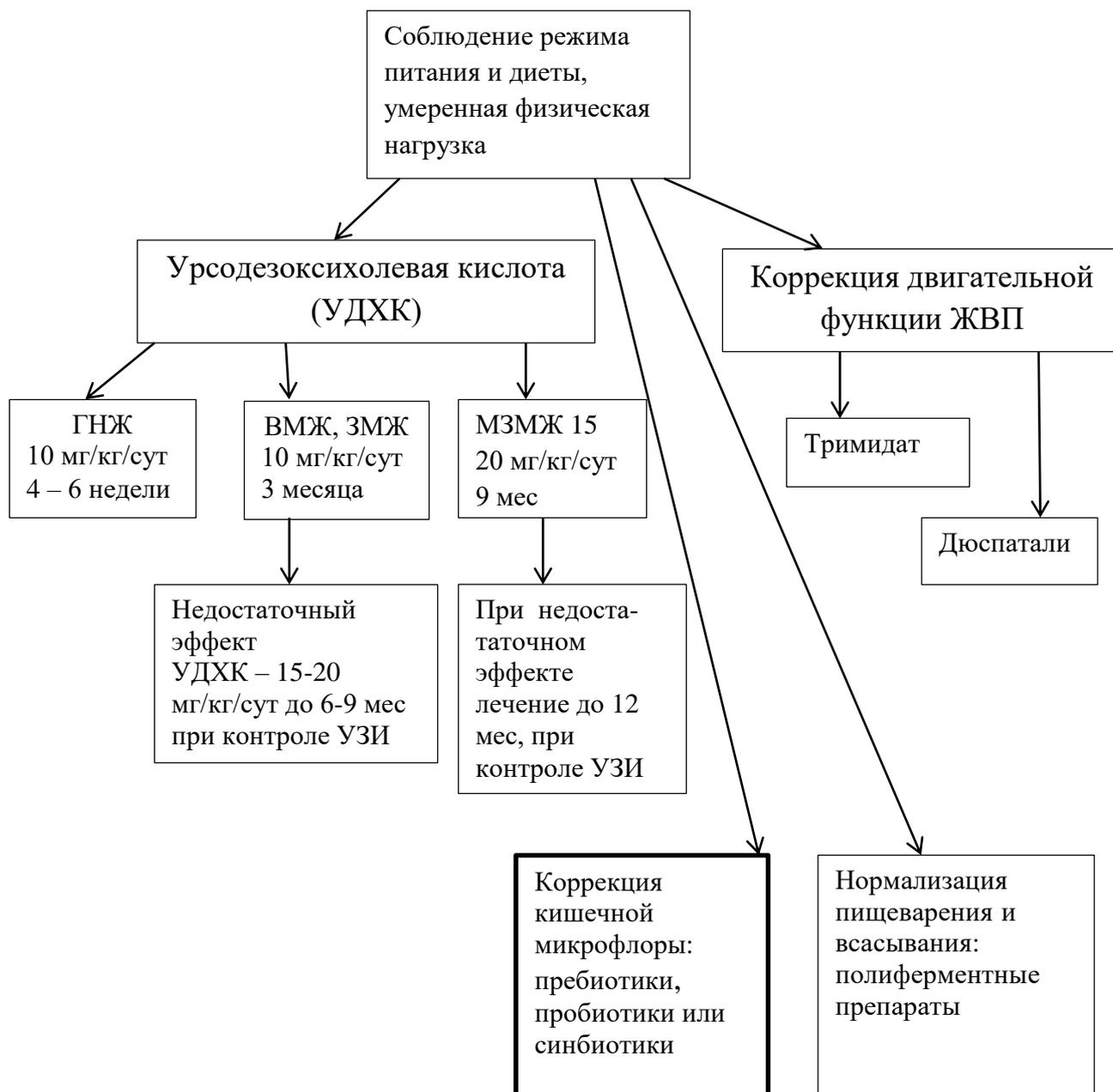
изменения с повышением активности ферментов (щелочной фосфатазы, АлАТ, АсАТ, ГГТ, ЛАП), а также билирубина за счет повышения непрямой фракции.

На основании исследований предложены диагностические критерии и методы лечения, которые помогут в раннем выявлении заболеваний ЖВП и БС.

Алгоритм диагностики заболеваний билиарной системы у детей



Алгоритм терапии билиарного сладжа у детей



ВЫВОДЫ

По результатам диссертационной работы на соискание ученой степени доктора философских (PhD) медицинских наук на тему « Клинические проявления и этапы формирования хронической патологии желчевыводящих путей у детей» даны следующие выводы:

Функциональные нарушения выявлялись у детей с раннего возраста в течение его периоды ($r < 0,005$), а воспалительные заболевания преимущественно наблюдались в период 6-16 лет ($r < 0,001$). У детей наблюдались заболевания желчевыводящих путей функционального, воспалительного характера и аномалии развития наряду с нарушением его моторики, что приводит к развитию физико-коллоидной желчи - образованию билиарного сладжа, что считается начальной стадией развития камней в желчном пузыре и требует немедленного лечения.

Факторами риска, обуславливающими заболевания 1-й группы функциональных нарушений желчевыводящих путей у детей, являются расстройства приема пищи в возрасте старше 1 года (OR $< 4,29$), замедление двигательной активности (OR $< 3,01$), дисбактериоз (OR $< 3,2$), 2-я группа хронических при воспалительных заболеваниях, нарушениях питания до и после 1 года (OR $< 3,4$), очагах хронической инфекции OR $< 3,89$), аномалиях желчевыводящих путей (OR $< 3,21$), в 3-й группе перенесенное ОКИ (OR $< 3,4$), глистные инвазии (аскаридоз) (OR $< 4,2$), аномалии развития желчного пузыря (OR $< 3,94$) показали, что желчнокаменная болезнь является одним из основных факторов риска развития желчекаменной болезни.

При биохимическом исследовании крови у детей с хроническим заболеванием ЖВП и развитием билиарного сладжа наблюдались повышение общего билирубина за счет непрямой фракции и показателями прямого билирубина на верхней границе нормы $25,05 \pm 0,5$, повышение содержания холестерина $6,08 \pm 0,029$, а также небольшого повышение активности АлТ АЛТ $41,95 \pm 1,1^*$. Повышение активности ферментов (ЩФ, ГГТ, ЛАП) указывало на признаки нарушения желчевыделения и развитие явлений холестаза.

4. Необходим индивидуальный подход при лечении холестаза у детей. Проведение терапии билиарного сладжа препаратами урсодеоксихолевой кислоты, а также восстановление нормального состава кишечной микрофлоры; нормализации пищеварения и всасывания способствуют ликвидации симптомов билиарного сладжа. УДХК в дозе 10-15-20 мг/кг/сутки в течение 9 месяцев удалось ликвидировать признаки билиарного сладжа у большинства детей, а в одном случае продлить лечение до 12 месяцев. При наблюдении в течение 2-х лет ни в одном случае не отмечалось рецидивов появления билиарного сладжа и трансформации в желчнокаменную болезнь.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 ON AWARD
OF SCIENTIFIC DEGREE OF DOCTOR OF SCIENCES
AT THE TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

IBODULLAYEVA SHOHIDA YUSUFBAYEVNA

**STAGES OF CLINICAL FORMATION AND PATHOGENETIC
MECHANISM OF BILIARY TRACT DISEASES IN CHILDREN**

14.00.09-Pediatrics

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

Tashkent – 2022

The theme of dissertation was registered at the Supreme Attestation Committee at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2019.1.PhD/Tib754

The dissertation has been prepared at the Tashkent Pediatric Medical Institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website Scientific Council www.tashpmi.uz and on the website of «ZiyoNet» Information and educational portal www.ziynet.uz.

Scientific adviser: **Muratxodjayeva Aqida Valiyevna**
Doctor of medical sciences

Official opponents: **Shomansurova ilmira Amanullayevana**
Doctor of medical sciences, professor

Ahmedova Inobat Muhammedjanovna
Doctor of medical sciences

Leading organization: **Tashkent Medical Academy**

Defense will take place «_____» _____ 2022 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.29.01 at the Tashkent pediatric medical institute at address: (100140, Republic Uzbekistan, Tashkent, Bogishamol Street, 223. Phone/fax: (99871) 262-33-14; e-mail: mail@tashpmi.uz).

Dissertation is registered in Informational - resource centre of Tashkent pediatric medical institute, registration No. _____. The text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: 100140, Republic Uzbekistan, Tashkent, Bogishamol street, 223. (99871) 262-33-14

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2022 year
(mailing report _____ on «_____» _____ 2022 year)

A.V. Alimov

Chairman of the Scientific Council for the
award of the degree of Doctor of Science,
Doctor of Medical Sciences, Professor

K. N. KHaitov

Scientific Secretary of the Scientific Council
for the award of the degree of Doctor of Science,
Doctor of Medical Sciences

D.I. Ahmedova

Chairman of the Scientific Seminar of the
Scientific Council for the award of the degree
of Doctor of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to Study of the stages of formation and pathogenetic mechanism of clinical diseases of the biliary tract in children to prevent its development. At present, nonspecific diseases of the gastrointestinal tract in children occupy one of the leading positions among children's diseases.

The medical and social significance of this problem is the spread of the disease, its chronic course, as well as the formation of severe complications of the disease in the most important periods of growth and development of the child's body. determined by Diseases of the biliary tract system (GIT) have recently become widespread in the structure of pediatric pathology. According to various authors, their incidence ranges from 55% to 80% among children with gastrointestinal pathology (GIT). In recent years, there has been an increasing trend of biliary tract diseases.

The object of the study were 178 children aged 3 to 16 years, who were taken into custody in 2018-2021 at the 4th City Children's Clinical Hospital, and the 44th family clinic in Shayhantahur district.

The scientific novelty of the research biliary tract dyskinesia, the first signs of biliary tract disorders in children with chronic cholecystitis, factors that lead to the development of cholelithiasis have been identified. Biliary sludge was also detected in the early stages of gallstone disease;

Based on the origin of biliary sludge in children as a result of chronic biliary tract diseases;

Timely diagnosis and treatment have been proven to stop the development of biliary tract stones.

Implementation of research results.

based on the procedure for predicting the development of biliary tract diseases in children, improving the quality of diagnosis, the results of treatment and preventive measures, the prevention of complications;

assessment of risk groups for biliary tract disease among preschool and school-age children;

expediency of treatment and monitoring in the early stages of grass sedimentation. and is explained by the validity of scientific methodological approaches aimed at assessing dependence on important aspects of actual nutrition.

The practical significance of the study is that the results obtained increase the early diagnosis of cholelithiasis and prevent the development of cholelithiasis.

The structure and volume of dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, including a literature review and chapters of own research, conclusions and practical recommendations, a list of references. The volume of the dissertaton is 120 pages.

ЭЪЛОНҚИЛИНГ АНИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Муратходжаева А.В., Ибодуллоева Ш.Ю., Хакимова У.Р. Патогенетические аспекты формирования заболеваний билиарного тракта у детей // Педиатрия.-Тошкент-2018. № 1. С-150-158. (14.00.00; №16)
2. Муратходжаева А.В., Ибодуллоева Ш.Ю., Функциональные нарушения желчевыводящих путей у детей // Педиатрия. -Ташкент. -2019.-№3. – С.290-295. (14.00.00; №16).
3. Ибодуллоева Ш.Ю., Муратходжаева А.В., Даукш И.А., Влияние аномалий желчного пузыря на развитие патологии пищеварительной системы у детей // Евразийский вестник педиатрии. 2019. №3(3) С-143-149. (14.00.00; №7).
4. Ибодуллоева Ш.Ю., Муратходжаева А.В., Дифференциальная диагностика заболеваний билиарного тракта // Журнал Биомедицины и практики -Тошкент. -2021. –Т3. -№ 3. -С. 332-338. (14.00.00; №24).

II бўлим (II часть, Part II)

5. Муратходжаева А.В., Ибодуллоева Ш.Ю., Дисфункциональные расстройства билиарного тракта у детей // Методические рекомендации. -Ташкент. -2022. 47 с.
6. Muratxodjaeva Akida Valievna, Ibodullayeva Shokhida Yusufboyevna, Pirnazarova Gulchexra Zumrudovna, Xodjaeva Nigora Abdurashidovna, Disfunctional Disorder of Biliarnogo tract in Children // “Annals of the Romanian Society for Cell Biology”. Biochemistry, Genetics and Molecular Biology Cell Biology, Molecular Biology, Physiology/Vol.25, Issue1, 2021, P/4526-4532.
7. Ибодуллоева Ш.Ю., Муратходжаева А.В., “Состояние желчевыводящих системы у детей с синдромом вегетативной дистонии” // Материалы 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации», -Тюмень. -2018. -С. 304-305.
8. Ибодуллоева Ш.Ю., Муратходжаева А.В., Болаларда ўт йўллари функционал касалликларининг ўзига хос хусусиятлари ва даволашга янгича ёндашув // «Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари» Республика илмий амалий анжумани, Тезислар тўплами 1-қисм. -Тошкент-2018. -С-29-30.
9. Ибодуллоева Ш.Ю., Муратходжаева А.В., Клинические проявления хронической патологии желчевыводящей путей у детей при ЮРА // “Молодёжь, Наука, Медицина” Материалы Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. Россия, г.-Тверь. -2019. -С. 112.

10. Муратходжаева А.В., Ибодуллоева Ш.Ю., Особенности клинической картины патологии билиарного тракта при системных заболеваниях соединительной ткани у детей// «Педиатрия ва клиник аллергологиянинг долзарб масалалари» мавзусида халқаро микёсида онлайн конференция. - Ташкент. -2020. -С. 6.

11. Ибодуллоева Ш.Ю. Сурункали ўт йўллари касалликларини ювенил ревматоид артрит беморларда учраши// Международная онлайн-конференция «Наука и образование: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». Ташкент. -2021. -С 14-15.

12. Ибодуллоева Ш.Ю., Системали касалликлар билан оғриган болаларда сурункали ўт чиқариш йўллари касалликларини клиник кечиши ва лаборатор ўзгаришлари// Международная онлайн-конференция «Наука и образование: Актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». - Тошкент. -2021. -С 16-17.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 21.10.2022 йил
Бичими 60x84 ¹/₁₆. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулда чоп этилди.
Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма № 225

“Fan va ta’lim poligraf” MChJ босмахонасида чоп этилди.
Тошкент шаҳри, Дўрмон йўли кўчаси, 24-уй.

