

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari:
bolalar kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**
mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy anjumanga
bag'ishlangan

MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

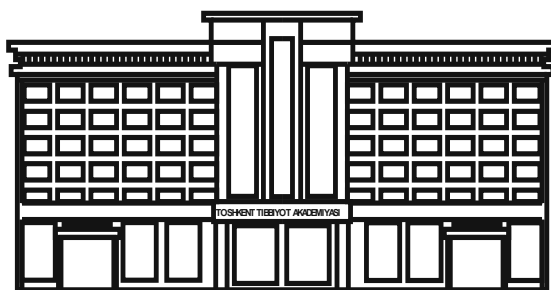
ISSN 2181-7812



9 772181 781009

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»

mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga

MAXSUS SON

II qism

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Содержание

Клиническая медицина

Давронова Ч.Л., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Davronova Ch.L., Azizova N.D., Shamsiev F.M., Uzakova Sh.B. INCIDENCE AND RISK FACTORS FOR OVERWEIGHT IN CHILDREN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA	8
Джуманиязова Г.М. ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕЗОННЫХ КОЛЕБАНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СДВИГОВ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Djumaniyazova G.M. THE RELATIONSHIP OF SEASONAL FLUCTUATIONS IN AIR TEMPERATURE WITH THE SEVERITY OF SHIFTS IN HEMOSTASIS INDICATORS IN YOUNG CHILDREN OF THE KHOREZM REGION WITH ACUTE PNEUMONIA	12
Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р., Тешабоев У.М. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И ПРОГНОЗ У ДЕТЕЙ С НЕКОРРИГИРОВАННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	Efimenko O.V., Khaidarova L.R., Teshabaev U.M. HEMODYNAMIC DISORDERS AND PROGNOSIS IN CHILDREN WITH AN UNCORRECTED VENTRICULAR SEPTAL DEFECT	15
Иномов Б.Н., Азизова Н.Д., Узакова Ш.Б. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ	Inomov B.N., Azizova N.D., Uzakova Sh.B. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS	19
Иноятова Ф.И., Абдуллаева М.А., Иногамова Г.З., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Абдуллаева Ф.Г., Кадырходжаева Х.М., Сон Т.Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ШТАММОВ SARS-COV-2 В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	Inoyatova F.I., Abdullaeva M.A., Inogamova G.Z., Ikramova N.A., Valieva N.K., Abdullaeva F.G., Kadyrkhodzhaeva Kh.M., Son T.R. CLINICAL SIGNIFICANCE OF SARS-COV-2 STRAINS IN THE DEVELOPMENT OF HEMOSTASIS DISORDERS IN CHILDREN WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION	23
Иноятова Ф.И., Абдуллаева Ф.Г., Иногамова Г.З., Кадырходжаева Х.М., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Абдуллаева М.А. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЛИМОРФИЗМА rs1799864 CCR2 В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НВВ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Inoyatova F.I., Abdullaeva F.G., Inogamova G.Z., Kadyrkhodzhaeva H.M., Ikramova N.A., Valieva N.K., Abdullaeva M.A. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PHENOTYPIC MANIFESTATIONS OF rs1799864 CCR2 POLYMORPHISM DURING CHRONIC HBV INFECTION IN CHILDREN	28
Иноятова Ф.И., Иногамова Г.З., Абдуллаева Ф.Г., Икрамова Н.А., Валиева Н.К., Кадырходжаева Х.М., Абдуллаева М.А., Сон Т.Р. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НВВ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	Inoyatova F.I., Inogamova G.Z., Abdullaeva F.G., Ikramova N.A., Valieva N.K., Kadyrkhodzhaeva H.M., Abdullaeva M.A., Son T.R. THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF VIROLOGICAL VARIABILITY IN THE FORMATION OF THE COURSE OF CHRONIC HBV INFECTION IN CHILDREN	33
Қабулов Б.М., Худайберганов М.Р. ЭКОЛОГИК ЖИХАТДАН НОҚУЛАЙ (ОРОЛ БЎЙИ) ХУДУДДА ЯШОВЧИ ЎТКИР ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЯЛИФЛАНИШ МЕДИАТОРЛАРИ ВА ДАСТУРИЙ ТАЪМИНОТ ТАХЛИЛИ КЎРСАТКИЧЛАРИ	Qabulov B.M., Xudayberganov M.R. INFLAMMATORY MEDIATORS AND INDICATORS OF PROGRAM ANALYSIS IN CHILDREN WITH ACUTE PNEUMONIA LIVING IN AN UNFAVORABLE ECOLOGICAL (PRIARALYE) ZONE	38
Каримжанов И.А., Мадаминава М.Ш., Умаров Д.А. ЦИТОКИНЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК	Karimjanov I.A., Madaminova M.Sh., Umarov D.A. CYTOKINES IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH KIDNEY INVOLVEMENT	43
Karimjanov I.A., Mirrakhimova M.Kh., Gaziyeva A.S., Israilova N.A. BOLALARDA O'TKIR PNEVMONIYADA YURAK-QON TOMIR TIZIMI ZARARLANISHI	Karimzhanov I.A., Mirrakhimova M.Kh., Gaziyeva A.S., Israilova N.A. DAMAGE SYSTEM CARDIOVASCULAR IN ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN	49
Каримова Б.Н., Отажонов И.О., Аvezова Г.С. УРАТЛИ НЕФРОПАТИЯСИ БОР ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛЛАНУВЧИ БОЛАЛАР ВА УЛАРНИНГ ИЖТИМОИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ	Karimova B.N., Otajonov I.O., Avezova G.S. FREQUENTLY ILL CHILDREN WITH URATE NEPHROPATHY AND THEIR SOCIAL CHARACTERISTICS	53
Курьязова Ш.М., Дергунова Г.Е., Илхамова Х.А. ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ	Kuryazova Sh.M., Dergunova G.E., Ilkhamova Kh.A. HEALTH INDICATORS OF PRESCHOOL CHILDREN IN RURAL AREAS OF THE ARAL SEA REGION	57
Маллаев Ш.Ш., Аvezова Г.С., Султанова Н.С. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ	Mallaev Sh.Sh., Avezova G.S., Sultanova N.S. IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN	61
Mallayev Sh.Sh., Egamberdiyev S.B., Muxtorov M.G., O'rinov A.F. BOLALARDA COVID-19 DANKEYINGI DAVRDA YUVENIL REVMATOID ARTRITNING LABORATOR VA KLINIK XUSUSIYATLARI	Mallaev Sh. Sh., Egamberdiev S. B., Mukhtorov M. G., O'rinov A.F. LABORATORY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN AFTER COVID-19	66

Юсупова Г.А., Каримова У.Н., Тогаев М.К., Туракулова К.Х. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ БРОНХИОЛИТОВ У ДЕТЕЙ	Yusupova G.A., Karimova U.N., Togaev M.K., Turakulova K.H. RISK FACTORS FOR THE OCCURRENCE AND DEVELOPMENT OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN	196
Гигиена, санитария и эпидемиология		
Акбарова Г.Х., Мамасолиев Н.С., Назарова Г.У. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКОЛЬНИЦ И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА	Akbarova G.Kh., Mamasoliev N.S., Nazarova G.U. DEMOGRAPHIC AND ANAMNESTIC DATA OF SCHOOL-GIRLS AND ADOLESCENT GIRLS INVOLVED IN DIFFERENT SPORTS	199
Bobomuratov T.A., Akhmadaliev N.O., Imamova A.O. THE INFLUENCE OF HYGIENIC FACTORS ON THE HEALTH OF FREQUENTLY ILL CHILDREN	Bobomuratov T.A., Axmadaliyeva N.O., Imamova A.O. TEZ-TEZ KASAL BO'LUVCHI BOLALAR SALOMATLIGIGA GIGIENIK OMILLARNING TA'SIRI	203
Хашимова З.М., Мамасолиев Н.С., Курбанова Р.Р. ПОПУЛЯЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ В ПРИМЕРЕ АНДИЖАНСКИХ УЧЕНИКОВ И СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	Khashimova Z.M., Mamasoliev N.S., Kurbanova R.R. BLOOD PRESSURE LEVELS, PREVALENCE AND INNOVATIVE APPROACHES TO PREVENT ARTERIAL HYPERTENSION IN ADOLESCENT AND YOUNG ADULT POPULATIONS	206
Шайхова Г.И., ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ	Shaikhova G.I. ASSESSMENT OF ACTUAL NUTRITION OF SCHOOLCHILDREN OF THE SAMARKAND REGION	211
Помощь практическому врачу		
Ахмедова Г.Х., Абдуллаева Д.Т. СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА	Akhmedova G.Kh., Abdullaeva D.T. IRRITABLE BOWEL SYNDROME	217

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Ахмедова Г.Х., Абдуллаева Д.Т.

IRRITABIY ICHAK SINDROMI

Axmedova G.X., Abdullaeva D.T.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Akhmedova G.Kh., Abdullaeva D.T.

Ташкентская медицинская академия

Ichakning irritabiy sindromi - bu ichaklarning normal faoliyatini buzadigan va turli xil noqulayliklarni keltirib chiqaradigan holat. Ushbu sindrom, asosan, ichak harakatlari va sezuvchanlikdagi o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Irritabiy ichak sindromi ko'pincha stress, ovqatlanish odatlari va turmush tarzi bilan bog'liq omillar tufayli rivojlanadi. Ushbu maqolada irritabiy ichak sindromining sabablari, belgilari, tashxisi va davolash usullari haqida batafsil ma'lumot beramiz.

Kalit so'zlar: irritabiy ichak sindromi, ichak yallig'lanishi, infektsiya, tashxis, bemor, stress.

Irritable bowel syndrome is a condition that disrupts the normal functioning of the intestines and causes various discomforts. This syndrome is mainly characterized by changes in bowel movements and sensation. Irritable bowel syndrome often develops due to factors related to stress, eating habits and lifestyle. In this article, we will provide detailed information about the causes, symptoms, diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome.

Key words: irritable bowel syndrome, intestinal inflammation, infection, diagnosis, patient, stress.

Хотя бы раз в жизни каждому из нас приходится отменять все планы и оставаться дома из-за боли в желудке или расстройства желудка. Тем не менее, это состояние прошло в течение нескольких часов. Странно обращаться в такой ситуации к врачу - само прошло. Но если подобные приступы повторяются постоянно, стоит задуматься о посещении врача. Врачи утверждают, что примерно каждый десятый человек страдает от «произвольного» стула несколько раз в месяц. Поскольку люди не имеют достаточного представления об этом синдроме, они ходят из больницы в больницу в поисках лекарства. К сожалению, некоторые «врачи» сами не имеют представления о синдроме раздраженного кишечника.

Синдром пораженного кишечника – функциональное расстройство, при котором отсутствуют органические изменения, уменьшается ощущение боли и дискомфорта в животе после дефекации. Консистенция выделений и количество актов дефекации изменяются, причем их следует отмечать не менее 3 дней каждый месяц в течение последних 3 мес., а общая продолжительность жалоб должна составлять не менее 6 мес.

Синдром пораженного кишечника — психосоматический синдром, проявляющийся хронической болью в животе, дисфорией, метеоризмом, запором или диспепсией. Эпидемиология. По данным ВОЗ, ТИС инфицировано 20-26% населения. Этот синдром чаще наблюдается у 20-40-летних, заболеваемость в два раза выше среди женщин. Заболеваемость также увеличивается в детском и подростковом возрасте. По данным экспертов, почти половина пациентов с диагнозом синдром раздраженного кишечника не обращаются к врачу.

Этиология и патогенез. Основной причиной возникновения синдрома кишечной непроходимости является постоянный психоэмоциональный стресс. Поэтому этот синдром включен в число психосоматических расстройств. Постоянное нервное и психическое напряжение, меланхолия и развитие человека по невротическому типу стимулируют развитие заболевания. К развитию синдрома раздраженного кишечника также склонны люди, мысли и воображение которых сосредоточены на желудочно-кишечной деятельности (например, гастрофобия, канцерофобия). Если они съедают какую-либо подозрительную пищу, у них сразу же развивается кишечная дисфункция.

Такие больные не переносят газированные и сладкие напитки, не переваривают жирную пищу, испытывают изжогу при употреблении алкоголя, дискомфорт в животе по ночам и необходимость посещения туалета. Если меланхолики или люди с диагнозом гастрофобия страдают гастритом, холециститом, энтероколитом или пищевым отравлением, они также подвергаются более высокому риску развития синдрома раздраженного кишечника. Хотя эти пациенты выздоровели от этих заболеваний, они все еще страдают синдромом раздраженного кишечника. Любой стресс или психоэмоциональное истощение провоцирует заболевание. Это приводит к тому, что диагноз гастроэнтерита, холецистита или хронического энтероколита на многие годы оказывается необоснованным. Практически все больные с диагнозом синдром раздраженного кишечника являются ваготоническими, то есть в развитии этого синдрома преобладает нарушение функции парасимпатической нервной системы.

Хронические боли в животе, метеоризм, запор или диарея, ощущение неполного опорожнения кишечника являются основными клиническими симптомами этого синдрома. В одних случаях преобладает запор, а диарея возникает лишь 2-3 раза в неделю, в других случаях наблюдается диспепсия. В обеих ситуациях возникает ощущение неполного опорожнения кишечника во время дефекации. Во время запоров стул становится жидким, происходит обильное отделение. Сидя на унитазе, больной растирает руками область пупка и пытается устранить неприятные ощущения и боли. Некоторые пациенты склонны есть часто и беспорядочно, в то время как другие ищут способы избавиться от этой боли, обходясь без еды. Помимо тревожно-фобических расстройств у них наблюдаются апатия, депрессия, рассеянность, снижение памяти, головные боли, головокружение, ощущение будто что-то застревает в горле, синдром хронической усталости, обильное потоотделение летом и холодные ноги зимой, по мере появления замерзания ног. У некоторых больных развивается ипохондрическое поведение, что требует длительной медицинской и психологической реабилитации. Псевдоурологические и психосексуальные расстройства наблюдаются почти у каждого третьего больного. При пальпации боли ощущаются практически во всех отделах живота, но более выражены эти боли в проекции толстой кишки [5].

Синдром раздраженного кишечника – это состояние, которое изменяет моторику и чувствительность кишечника, но не связано со структурой кишечника или другими заболеваниями. Синдром раздраженного кишечника часто связан со стрессом и психическими состояниями, что может существенно снизить качество жизни пациентов. Причины синдрома раздраженного кишечника четко не определены, но вызвать это состояние могут несколько факторов.

Пациенты с синдромом раздраженного кишечника чаще имеют семейный анамнез, что может указывать на генетическую предрасположенность [1].

Нарушение баланса бактерий и микроорганизмов в кишечнике может повлиять на процесс пищеварения. Определенные продукты питания (например, жирные, острые или газированные напитки) могут вызывать ухудшение симптомов. Стресс, тревога и депрессия могут повлиять на функцию кишечника. Изменения настроения могут изменить работу кишечника. В некоторых случаях воспаление кишечника или инфекции могут вызвать синдром раздраженного кишечника. Гормональные изменения во время менструации у женщин могут привести к ухудшению симптомов. У некоторых людей может быть непереносимость таких продуктов, как глютен или лактоза, что может вызвать проблемы с кишечником. Эти факторы могут влиять на каждого пациента по-разному, а их сочетание может привести к развитию синдрома раздраженного кишечника. Если у вас есть вопросы по поводу этого состояния, рекомендуется проконсультироваться с врачом.

При лечении синдрома раздраженного кишечника необходимо обратить внимание на следующее. Прежде всего, необходимо изменить режим питания и образ жизни. С этой целью при диарейном типе заболевания больным рекомендуется соблюдать диету, богатую трудноусвояемыми углеводами, фруктами, а при запорном типе – богатую продуктами, растворимыми клетчаткой. Продукты питания, богатые растворимыми волокнами и в целом рекомендуемые для здорового питания, вы можете увидеть на фото ниже.

Необходимые рекомендации по изменению образа жизни и диеты:

Употреблять пищу отдельно в одно и то же время, не торопиться во время еды, а главное, не есть во время работы. Вам нужно есть? Просто сделай это. Остальное отложите;

Ограничить количество газированных напитков, курения, алкоголя;

Тестирование путем исключения лактозы из рациона;

- отказ от животных жиров и продуктов из них, капусты, молока и газированных напитков в состоянии покоя желудка;

При поносе ешьте свежие фрукты тремя порциями (по 80 г каждая). Не принимать средства для похудения, жевательную резинку, напитки, содержащие сорбит [2].

Больному рекомендуется соблюдать здоровую диету. Таким образом, становится понятно, какие продукты употреблялись в дни обострения симптомов, и тогда можно исключить их из рациона, уменьшить количество приступов и даже полностью устранить сам синдром [3].

Антидепрессанты флуоксетин 20 мг, феварин 50 мг или сертралин (стимотон) 50 мг: выбирается любой и рекомендуется в течение 2-3 мес. Помимо устранения симптомов тревоги, фобий и депрессии, эти препараты также оказывают вегетотропное действие и устраняют различные вегето-висцеральные расстройства и болевые синдромы. Дюспаталин 1 капсула для обезболивания. (200 мг) 2 раза в день за полчаса до еды, запивая стаканом воды. При запорах метоклопрамид вводят внутривенно или внутримышечно по 2 мл (10 мг) или по 1 таблетке. (10 мг) принимают 2-3 раза в день за полчаса до еды. Домперидон (Мотилиум) 1 таб. (10 мг) принимают 3 раза в день перед едой. Дуфалак по 20 мл принимают 2-3 раза в день. 1 таблетка вечером перед сном. Рекомендуется пить. При диарее лоперамид принимают по 2-4 мг 4-6 раз в день, запивая очень небольшим количеством воды. Для устранения метеоризма рекомендуются лекарства, содержащие активированный уголь и другие виды энтеросорбентов. Известно, что здоровый образ жизни – главный инструмент профилактики всех заболеваний. Это особенно важно при таких заболеваниях, как TIS. Избегание стресса и соблюдение здорового питания являются очень важными факторами как для предотвращения синдрома раздраженного кишечника, так и для выздоровления. Больные с синдромом раздраженного кишечника должны находиться под наблюдением медицинского психолога.[4]

Заклучение

Синдром раздраженного кишечника – неприятное состояние для многих людей. Причины и симптомы могут различаться, но при правильном лечении и здоровом образе жизни с этим синдромом можно справиться. При появлении симптомов ИППП важно обратиться к врачу и подобрать правильное лечение. Оптимальный метод лечения для каждого пациента определяется индивидуально.

Литература

1. Boltaev K.S., Mamedov A.N. Comparative study of ecological groups of hippoae rhamnoides Phytonematoids growing in the zarafshan oasis // Galaxy international interdisciplinary research journal. - 2021. - № 9(9). P. 101-104.
2. Одилова Г., Шайкулов Х., Юсупов М. Клинико-бактериологическая характеристика стафилококковых диарей у детей грудного возраста // Журнал вестник врача. - 2020. - Т. 1. - №. 4. - С. 71-74.
3. Юсупов М. И., Одилова Г. М., Жамалова Ф. А. появление гемолитических свойств у кишечных палочек в зависимости от состава питательной среды // Экономика и социум. - 2021. - №. 3-2. - С. 602-606.
4. Одилова Г. М., Рустамова Ш. А., Муротова З. Т. Клинико-

лабораторные особенности течения кишечных инфекций сальмонеллезной этиологии у детей // Педиатр. - 2017. - Т. 8. - №. 5.

5. www.ziyonet.uz

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Ахмедова Г.Х., Абдуллаева Д.Т.

Синдром раздраженного кишечника – состояние, которое нарушает нормальное функционирование кишечника и вызывает различные дискомфортные ощущения. Этот синдром в основном характеризуется изменениями в дефекации и чувствительности. Синдром раздраженного кишечника часто развивается из-за факторов, связанных со стрессом, привычками питания и образом жизни. В этой статье мы предоставим подробную информацию о причинах, симптомах, диагностике и лечении синдрома раздраженного кишечника.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, воспаление кишечника, инфекция, диагностика, пациент, стресс.

