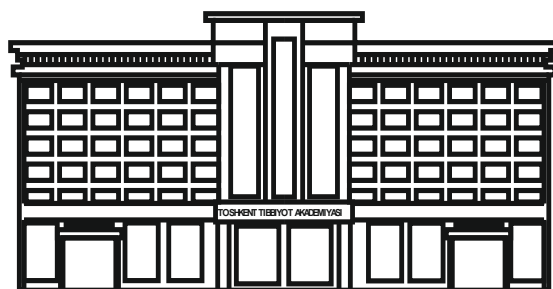


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №3/1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



ISSN 2181-7812



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 № 3/1, 2023

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)

Семикина Е.Л., Акулова С.С., Закиров Р.Ш., Копыльцова Е.А. ПОЗИЦИОННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЛЕЙКОЦИТОВ (CELL POPULATION DATA) - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОГО АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗА КЛЕТОК КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ	Semikina E.L., Akulova S.S., Zakirov R.Sh., Kopylstova E.A. CELL POPULATION DATA – NEW OPPORTUNITIES OF ADVANCED AUTOMATIZED BLOOD COUNT FOR EVALUATION OF INFECTIOUS AND INFLAMMATORY CONDITIONS IN CHILDREN	149
Сергеева А.В., Евграшкина Л.А., Минаева С.В., Саперкин Н.В., Чуркина Н.Н. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	Sergeeva A.V., Evgrashkina L.A., Minaeva S.V., Saperkin N.V., Churkina N.N. HIV INFECTION AS A RISK FACTOR FOR PREMATURE BIRTH	155
Ташпулатова Ш.А., Нуриллаев Р.Р., Атаходжиева Б.М., Назиров Ш.А., Каримова М.Т. СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ D БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ	Tashpulatova Sh.A., Nurillaev R.R., Atakhodjiyeva B.M., Nazirov Sh.A., Karimova M.T. STUDYING THE QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS D	157
Тойчиев А.Х., Белоцерковец В.Г., Гафнер Н.В., Рахматова Х.А., Осипова С.О. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Toychiev A. X., Belotserkovets V.G., Gafner N.V., Rakhmatova H.A., Osipova S.O. PREVALENCE OF CHRONIC PULMONARY ASPERGILLOSIS IN CHRONIC RESPIRATORY DISEASE PATIENTS	160
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т. БОЛАЛАРДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯДАГИ ДИАРЕЯ СИНДРОМИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ	Tuychiev L.N., Khudaikulova G.K., Rakhmatullaeva Sh.B., Muminova M.T. COMPARATIVE ANALYSIS OF DIARRHEAL SYNDROME IN HIV-INFECTED CHILDREN	163
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш. СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «А» и «В»	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K. Mamatmusaeva F.Sh. MOTORIC FUNCTION OF THE BILIARY SYSTEM AT CHILDREN VIRAL HEPATITIS "A" AND "B"	166
Туйчиев Л.Н., Ахмедова М.Д., Назиров Ш.А., Исмаилова А.А. ПОКАЗАТЕЛИ ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ COVID-19 НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Tuychiev L.N., Axmedova M.D., Nazirov Sh.A., Ismailova A.A. FEATURES OF INDICATORS OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH COVID-19 ON THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	171
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Эралиев У.Э., Джурраева Н.К., Садуллаев С.Э. ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ COVID-19	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Eraliev U.E., Djuraeva N.K., Sadullaev S.E. A STUDY OF THE FACTORS AFFECTING THE EFFECTIVENESS OF COVID- 19 REHABILITATION	174
Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Максудова З.С., Магзумов Х.Б., Абидов А.Б., Султонова Г.Ю. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА «ВМІ-КОЛЕСО»	Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K., Maksudova Z.S., Magzumov H.B., Abidov A.B., Sultonova G.Yu. MODIFIED METHOD FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FOODBORNE BOTULISM	177
Турабова Н.Р., Шамсутдинова М.И., Миркасимова Х.Х., Хикматуллаева А.С., Ибадуллаева Н.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ INF – γ и IL- У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ COVID-9	Turabova N.R., Shamsutdinova M.I., Mirkasimova X.X., Xikmatullaeva A.S., Ibadullaeva N.S. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EXPRESSION OF INF - γ AND IL- IN PATIENTS WITH VARYING DEGREES OF SEVERITY OF COVID-9	180

СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «А» И «В»

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш.

MOTORIC FUNCTION OF THE BILIARY SYSTEM AT CHILDREN VIRAL HEPATITIS "A" AND "B"

Tuychiev L.N., Khudaykulova G.K. Mamatmusaeva F.Sh.

"A" VA "B" VIRUSLI GEPATITLARI BO'LGAN BOLALARDA BILIAR TIZIM A'ZOLARI MOTOR FUNKSIYASINING HOLATI

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш.

Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан.

SUMMARY. Purpose of the study: To study changes in the motor function of the biliary system in children - convalescents of viral hepatitis A (rVHA) and B (rHBV) and to evaluate the effectiveness of non-drug and drug treatment methods. **Results and its discussion.** The results of studies of changes in motor function of the biliary system in children reconvalescentia hepatitis A virus (rHAV) and B (rHBV) with the presence of disorders of the biliary system. In children undergoing HAV and HBV, due to a variety of pathologic and pathophysiologic changes initiated various hepatitis viruses. **Conclusion:** The combination of diet therapy, drug-free (physiotherapy) and medication (Phosphogliv) interventions contributes to the overall normalization of the function of the biliary tract in all children undergoing HAV, as well as the majority of children, reconvalescentia HBV. This allows you to recommend these complex interventions as the best approach in the rehabilitation of children who had viral hepatitis.

Keywords: viral hepatitis A, viral hepatitis B, tone of the sphincter of Oddi, tone of the sphincter of Lutkens, the tone of the gallbladder.

Tadqiqot maqsadi: Virusli gepatit A (rHAV) va B (rHBV) bilan kasallangan bolalarda o't yo'llarining motor funksiyasidagi o'zgarishlarni o'rganish va dori-darmonsiz va dorivor davolash usullarining samaradorligini baholash. **Natijalar va uning muhokamasi:** Maqolada A va B virusli gepatitlari bilan kasallangan bolalarda o't yo'llarining motor funksiyasidagi o'zgarishlarni o't yo'llari tizimidagi buzilishlar bilan o'rganish natijalari keltirilgan. HAV va HBV bilan kasallangan bolalarda turli patomorfologik va patofiziologik o'zgarishlar kuzatiladi. Xulosa: Parhez terapiyasi, dori-darmon bo'lmagan (fizioterapiya) va dori (Fosfogliv) aralashuvining kombinatsiyasi HAV bilan kasallangan barcha bolalarda, shuningdek, HBV bilan kasallangan bolalarning ko'pchiligida o't yo'llari faoliyatini to'liq normallashtirishga yordam beradi. Bu virusli gepatit bilan kasallangan bolalarni reabilitatsiya qilishda optimal yondashuv sifatida ushbu tadbirlar majmuasini tavsiya qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: virusli gepatit A, virusli gepatit B, Oddi sfinkteri, Lutkens sfinkteri, o't pufagi tonusi.

В настоящее время во всем мире, в том числе и в Узбекистане, проблема вирусных заболеваний печени остается актуальной проблемой здравоохранения. В последние годы прослеживается четкая тенденция к формированию патологии билиарной системы в исходе острых вирусных гепатитов как у взрослых, так и у детей [1, 2].

Ранняя диагностика и лечение патологии билиарной системы имеют большое клиническое значение из-за возможности трансформации функциональных нарушений в органическую патологию – хронический холецистит и желчно-каменную болезнь, что происходит в результате нарушения коллоидной стабильности желчи и присоединения воспалительного процесса [3].

В этой связи, прогнозирование неблагоприятных исходов вирусных гепатитов А и В со стороны органов билиарной системой является актуальным и обоснованным [4].

Цель исследования: Изучить изменения моторной функции билиарной системы у детей – ре-

конвалесценто́в вирусных гепатитов А (рВГА) и В (рВГВ) и оценить эффективность применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.

Материал и методы исследования: Клиническая часть исследования проводилась в период 2009-2012 г.г. на базе детского объединения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз, детского инфекционного отделения 3-клиники Ташкентской Медицинской Академии, гепатологического отделения НИИ Вирусологии, городского гепатологического центра г. Ташкента. В исследование было включено 60 детей рВГА и 36 детей рВГВ с патологией желчевыводящих путей. Диагноз «Вирусный гепатит» устанавливался на основании приказа МЗ РУз №5 от 5.01. 2012 г. «О мерах по совершенствованию борьбы с вирусными гепатитами в республике».

Всем детям проводилось дуоденальное зондирование по общепринятой методике. При проведе-

нии дуоденального зондирования исследовался тонус сфинктеров Одди и Люткенса, а также тонус желчного пузыря.

В качестве контроля использовали аналогичные показатели 20 детей рВГА и 20 детей рВГВ без патологии желчевыводящих путей и 10 практически здоровых детей. В зависимости от получаемого метода лечения дети основной группы были распределены на 3 группы: 1 группу составили 20 больных рВГА и 10 больных рВГВ, получавших только диетотерапию (диета №5 по Певзнеру); 2 группа – 20 больных рВГА и 10 больных рВГВ, на фоне диетотерапии получавшие физиотерапевтическое лечение (электрофорез с раствором сульфата магнезии); 3 группа – 20 больных рВГА и 16 больных рВГВ, получавших диетотерапию, физиотерапевтическое лечение и препарат Фосфоглив.

Фосфоглив – препарат производства ООО Фарм-стандарт (Россия), является гепатопротектором с противовирусной активностью, содержащим компоненты растительного происхождения: фосфатидилхолин и натриевая соль глицирризиновой кислоты [5]. Фосфоглив назначался по следующей схеме: в течение 10 дней – внутривенно струйно, затем перорально из следующей расчета: детям до 3 лет – по ½ капсулы 3 раза в сутки, от 3 до 7 лет – по 1 капсуле 3 раза в сутки, старше 7 лет – по 2 капсулы 2-3 раза в сутки. Длительность курса лечения капсульной формой составляла в среднем 14 дней.

Результаты и обсуждение: Показатели состояния функции билиарной системы обследованных детей до лечения отражены в таблице 1.

Таблица 1.

Моторная функция билиарного тракта до лечения у рВГА и рВГВ

Тип	рВГА (n=60)		рВГВ (n=36)		P
	Абс	%	Абс	%	
Тонус сфинктера Одди					
Гипертонус	25	41,6±6,3	11	30,5±7,6	<0,05
Нормотонус	20	33,4±6,1	-	-	-
Гипотонус	15	25±5,5	25	69,5±7,6	<0,001
Тонус сфинктера Люткенса					
Гипертонус	4	6,7±3,2	25	69,5±7,6	<0,001
Нормотонус	-	-	-	-	-
Гипотонус	56	93,3±3,2	11	30,5±7,6	<0,001
Тонус желчного пузыря					
По гиперкинетическому типу	7	11,7±4,2	15	41,7±8,2	<0,001
По нормокинетическому типу	-	-	-	-	-
По гипокинетическому типу	53	88,3±4,2	21	58,3±8,2	<0,003

Как видно из таблицы 1, у детей, перенесших ВГА и ВГВ, отмечались разнонаправленные нарушения функции билиарного тракта. Так, для детей – рВГА были характерны следующие нарушения: гипертонус сфинктера Одди, гипотонус сфинктера Люткенса, а также гипокинетический тип расстройств функции желчного пузыря.

У детей – рВГВ регистрировались прямо противоположные изменения, а именно – гипотонус сфинктера Одди, гипертонус сфинктера Люткенса и нарушения функции желчного пузыря по гипокинетическому типу.

Возможно, такой разнонаправленный тип нарушений функции билиарного тракта свидетель-

ствует о различных патогенетических механизмах, задействованных в реализации инфекционного процесса при ВГА и ВГВ. Это обуславливает необходимость дифференцированного подхода в подборе комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий у детей в зависимости от вида вирусного поражения печени.

В этой связи, на основании полученных данных мы применяли различные схемы терапии у детей с нарушениями функции желчевыводящей системы перенесших ВГА и ВГВ. Результаты исследований отражены в таблице 2 и 3.

Таблица 2.

Моторная функция билиарного тракта у рВГА

Тип	Тонус сфинктера Одди			Тонус сфинктера Люткенса			Тонус желчного пузыря		
	гипер тонус абс. (%)	нормо тонус абс. (%)	гипо тонус абс. (%)	гипер тонус абс. (%)	нормо тонус абс. (%)	гипо тонус абс. (%)	по гиперкин. типу абс. (%)	по нормокин. типу абс. (%)	по гипокин. типу абс. (%)
Пр. здоровые (n=10)	-	10 (100)	-	-	10 (100)	-	-	10 (100)	-
Группа до лечения (n=60)	25 (41,6±6,3)	20 (33,4±6,1*)	15 (25±5,5)	4 (6,7±3,2)	-	56 (93,3±3,2)	7 (11,7±4,2)	-	53 (88,3±4,2)
1 группа (n=20)	8 (40±11,2)	7 (35±10,9*)	5 (25±9,9)	2 (10±6,8)	1 (5±5,0*)	17 (85±8,19)	2 (10±6,8)	1 (5±5,0*)	17 (85±8,19)
2 группа (n=20)	7 (35±10,9)	11 (55±11,4**,*)	2 (10±6,8**)	1 (5±5,0)	3 (15±8,19*)	16 (80±9,17**)	1 (5±5,0)	8 (40±11,2*)	11 (55±11,4 **)
P 1		<0,05	<0,05					<0,003	<0,003
3 группа (n=20)	-	20 (100)	-	-	20 (100)	-	-	20 (100)	-
P2		<0,001			<0,001			<0,001	
P3		<0,001			<0,001			<0,001	

Примечание:*- достоверность различий по сравнению со здоровыми детьми; **- достоверность различий по сравнению с группой детей до лечения; P1 – достоверность различий между 1 и 2 группами; P2 – достоверность различий между 1 и 3 группами; P3 – достоверность различий между 2 и 3 группами

Таблица 3.

Моторная функция билиарного тракта у рВГВ

Тип	Тонус сфинктера Одди			Тонус сфинктера Люткенса			Тонус желчного пузыря		
	гипер тонус абс. (%)	нормо тонус абс. (%)	гипо тонус абс. (%)	гипер тонус абс. (%)	нормо тонус абс. (%)	гипо тонус абс. (%)	по гипер- кин. типу абс. (%)	по нор- мокин. типу абс. (%)	по гипокин. типу абс. (%)
Пр. здоровые (n=10)	-	10 (100)	-	-	10 (100)	-	-	10 (100)	-
Группа до лечения (n=36)	11 (30,5±7,6)	0	25 (69,5±7,6)	25 (69,5±7,6)	0	11 (30,5±7,6)	15 (41,7±8,2)	-	21 (58,3±8,2)
1 группа (n=10)	3 (30±15,3)	0	7 (70±15,3)	7 (70±15,3)	0	3 (30±15,3)	4 (40±16,3)	0	6 (60±16,3)
2 группа (n=10)	2 (20±13,3)	3 (30±15,3*)	5 (50±16,6**)	6 (60±16,3)	1 (10±10*)	3 (30±15,3)	3 (30±15,3)	2 (20±13,3*)	5 (50±16,6)
P 1									
3 группа (n=16)	-	16 (100)	-	2 (12,5±8,3)	14 (87,5±8,3)	-	-	13 (81,2±1,9)	3 (18,8±1,9)
P2				<0,001					<0,003
P3		<0,001		<0,05	<0,001			<0,001	<0,003

Примечание:*- достоверность различий по сравнению со здоровыми детьми; **- достоверность различий по сравнению с группой детей до лечения; P1 – достоверность различий между 1 и 2 группами; P2 – достоверность различий между 1 и 3 группами; P3 – достоверность различий между 2 и 3 группами

Нами оценена эффективность назначения диетотерапии у детей рВГА и рВГВ. Наши исследования показали, что у детей, перенесших ВГВ, диетотерапия не приводила к нормализации функциональных показателей. Это, возможно, объясняется более глубокими и грубыми патоморфологическими и патофизиологическими нарушениями, вызываемыми вирусом ГВ. Следовательно, у детей-рВГВ необходимо дополнять диетотерапию другими медикаментозными и немедикаментозными вмешательствами.

У детей рВГА назначение только диетотерапии оказывало в ряде случаев определенный эффект. Так, у более чем трети больных ($35 \pm 10,9\%$) удалось нормализовать тонус сфинктера Одди. Однако, диетотерапия изолированно не оказывала заметного влияния на другие функциональные показатели.

Следующим этапом исследования было изучение влияния назначения диетотерапии в сочетании с физиотерапевтическими вмешательствами. Эффективность такой комбинации оказалось несколько выше. Так, у детей рВГА – тонус сфинктера Одди нормализовался в 55% случаев, сфинктера Люткенса – в 15% случаев, а тонус желчного пузыря – у 40% детей. Эффективность комбинированного применения диетотерапии и физиотерапии у детей рВГВ была несколько ниже. Тонус сфинктера Одди был в норме у 30% детей, сфинктера Люткенса – у 10%, а нормофункция желчного пузыря – у 20% детей.

Наилучшие результаты были получены нами при назначении следующей схемы комплексной терапии: диетотерапия, физиотерапия и препарат Фосфоглив.

Как видно, из данных таблиц, у детей, перенесших ВГА, в был получен абсолютный эффект в отношении всех трех показателей. У детей – рВГВ удалось нормализовать тонус сфинктера Люткенса у 87,5% больных, достичь нормофункции желчного пузыря в 81,2% случаев, а тонус сфинктера Одди нормализовался у всех больных, получавших данную комбинацию.

Выводы:

1. У детей, перенесших ВГА и ВГВ, наблюдаются разнонаправленные изменения функций билиарного тракта, что обусловлено различными патоморфологическими и патофизиологическими изменениями, инициируемыми различными вирусами гепатитов;

2. Сочетание диетотерапии, немедикаментозных (физиотерапия) и медикаментозных (Фосфоглив) вмешательств способствует полной нормализации функции билиарного тракта у всех детей, перенесших ВГА, а также у большинства детей, реконвалесцентов ВГВ. Это позволяет рекомендовать данный комплекс вмешательств как оптимальный

подход в реабилитации детей, перенесших вирусные гепатиты.

Литература.

1. Ибадуллаева Н.С., Ходжаев Ш.Х., Миркосимова Х.Х. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В и ее протективный уровень. // Патология. -2004.-№1.-С.49-51.
2. Даминов Т.О., Мавлянов И.Р., Шукуров Б.В. Вирусные гепатиты: // Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент. -2004г.-№2.-10-15-ст.
3. Минушкин О.Н. «Функциональные расстройства билиарного тракта (патофизиология, диагностика и лечебные подходы)», М., 2002.
4. Учайкин В.Ф. Фосфоглив: лечение и защита печени/ пособие для врачей – М., 2004.– 28с.
4. F.Mamatmusaeva, L.Tuychiev, Z.Nuruzova, N.Yodgorova, Z.Orinbaeva/ Optimizing the treatment of biliary disease in children with viral hepatitis// International Journal of Pharmaceutical Research | Oct - Dec 2020 | Vol 12 Issue 4.-P.536-541
5. Sudhamsu K.C./Ultrasound findings in acute viral hepatitis/Kathmandu Univ Med J, 2006 Oct-Dec;4(4):415-8.

СОСТОЯНИЕ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ «А» И «В»

Туйчиев Л.Н., Худайкулова Г.К., Маматмусаева Ф.Ш.

РЕЗЮМЕ. Цель исследования: Изучить изменения моторной функции билиарной системы у детей – реконвалесцентов вирусных гепатитов А (рВГА) и В (рВГВ) и оценить эффективность применения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения. **Результаты и их обсуждение.** В статье приведены результаты исследования изменений моторной функции билиарной системы у детей реконвалесцентов вирусного гепатита А и В с наличием нарушений билиарной системы. У детей, перенесших ВГА и ВГВ, наблюдаются различными патоморфологическими и патофизиологическими изменениями, инициируемыми различными вирусами гепатитов. **Вывод:** Сочетание диетотерапии, немедикаментозных (физиотерапия) и медикаментозных (Фосфоглив) вмешательств способствует полной нормализации функции билиарного тракта у всех детей, перенесших ВГА, а также у большинства детей - реконвалесцентов ВГВ. Это позволяет рекомендовать данный комплекс вмешательств как оптимальный подход в реабилитации детей, перенесших вирусные гепатиты.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, вирусный гепатит В, тонус сфинктера Одди, тонус сфинктера Люткенса, тонус желчного пузыря.