

# ЖУРНАЛ гепато-гастроэнтерологических исследований



№3 (Том 6)

2025

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
VOLUME 6, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2025



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал  
Издается с 2020 года  
Выходит 1 раз в квартал

**Учредитель**

Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
tadqiqot.uz

**Главный редактор:**

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифуллина к.м.н., доцент

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;  
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;  
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;  
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

**Редакционный совет:**

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

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: [hepato\\_gastroenterology@mail.ru](mailto:hepato_gastroenterology@mail.ru).

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

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

<b>16</b>	<b>Рустамов У.М., Гарифуллина Л.М.</b> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	54
<b>17</b>	<b>Файзуллаева Х.Б.</b> ЯНГИ ТУГИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЛАКТАЗА ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯЛАШ.....	57
<b>18</b>	<b>Kholmuradova Z.E.</b> ARTERIAL HYPERTENSION IN OBESE CHILDREN AND ADOLESCENTS: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL CORRELATIONS.....	61
<b>19</b>	<b>Xolmurodova Z.E.</b> SEMIZLIKNING BOLA PSIXOLOGIYASIGA TA`SIRI.....	65
<b>20</b>	<b>Xusainova Sh.K.</b> OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEONATAL JAUNDICE.....	68

#### **ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

<b>21</b>	<b>Goyibova N.S.</b> FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH OBESITY.....	72
<b>22</b>	<b>Turayeva D.X.</b> SEMIZ BOLALARDA GEPATOBILIAR TIZIMDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR.....	77
<b>ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ</b>		
<b>23</b>	<b>Ризаев Ж.А., Шавази Н.М., Рустамов М.Р.</b> ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР АБДУЛЛА ХАМРАЕВИЧ ХАМРАЕВ.....	80

# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исламова Дильбар Садиковна

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

### КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ПОДРОСТКОВ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ *HELICOBACTER PYLORI*



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

## АННОТАЦИЯ

Целью нашего исследования явилось определение особенностей клинической и эндоскопической картины хронических гастритов и гастродуоденитов у детей подросткового возраста в зависимости от наличия *H. pylori*.

Нами обследовано 40 подростков в возрасте от 11 до 16 лет, проходивших лечение во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении с диагнозом хронический гастродуоденит в период 2018–2022 гг. Среди них 22 мальчика (55%) и 18 девочек (45%).

Результаты показали в группе 1 частота эрозивного гастрита и гастродуоденита составила 64% и 36%, что достоверно превышало показатели группы 2. Наибольшая частота выявления *H. pylori* отмечалась у подростков с хроническим гастритом и гастродуоденитом 22 пациента, в то время как при хроническом дуодените инфицированность составила всего - 4%.

**Ключевые слова:** Клинико-эндоскопическая характеристика, хеликобактер, дети

Islamova Dilbar Sodiqovna

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

### HELICOBACTER PYLORI INFEKTSIYASIDA O'SPIRINLARDA GASTRODUODENITLARNING KLINIK VA ENDOSKOPIK XUSUSIYATLARI

## ANNOTATSIYA

Tadqiqotimizning maqsadi *H. pylori* mayjudligiga qarab o'smir bolalarda surunkali gastrit va gastroduodenitlarning klinik va endoskopik ko'rinishining xususiyatlarini aniqlash edi. Biz 11 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 40 nafr o'smirni tekshirdik, ular 2018-2022 yillarda 2 ta Samdu klinikasida va surunkali gastroduodenit tashxisi bilan ambulatoriya sharoitida davolandilar.ular orasida 22 o'g'il (55%) va 18 qiz (45%) bor. Natijalar 1-guruhda eroziv gastrit va gastroduodenit bilan kasallanish 64% va 36% ni tashkil etdi, bu 2-guruh ko'rsatkichlaridan sezilarlar darajada oshib ketdi. Surunkali gastrit va gastroduodenit bilan og'igan 22 bemorda *H. pylori* ni aniqlashning eng yuqori darajasi qayd etilgan, surunkali duodenitda esa infektsiya atigi 4% ni tashkil qilgan.

**Kalit so'zlar:** Klinik va endoskopik xususiyatlar, Helicobacter, bolalar

Islamova Dilbar Sadikova

Assistant Professor of Pediatrics at the Faculty of Medicine  
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

### CLINICAL AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF GASTRODUODENITIS IN ADOLESCENTS INFECTED WITH *HELICOBACTER PYLORI*

## ANNOTATION

The purpose of our study was to determine the features of the clinical and endoscopic picture of chronic gastritis and gastroduodenitis in adolescent children, depending on the presence of *H. pylori*. We examined 40 adolescents aged 11 to 16 years who were treated at 2 clinics of SamSMU and on outpatient treatment with a diagnosis of chronic gastroduodenitis in the period 2018-2022. Among them, 22 boys (55%) and 18 girls (45%). The results showed that in group 1, the incidence of erosive gastritis and gastroduodenitis was 64% and 36%, which was significantly higher than in group 2. The highest frequency of *H. pylori* detection was observed in adolescents with chronic gastritis and gastroduodenitis in 22 patients, while in chronic duodenitis, infection was only 4%.

**Key words:** Clinical and endoscopic characteristics, helicobacter, children

Хронические заболевания органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости у детей.

Патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта, включая гастриты и гастродуодениты, диагностируется примерно у 30% детской популяции [1,6]. При этом гастродуоденит занимает

ведущее место среди гастроэнтерологических заболеваний у детей и подростков, составляя свыше 60% всех случаев [1,2,4]. Наибольшая заболеваемость наблюдается в школьном и подростковом возрасте, что, как полагают, связано с нарушениями режима и характера питания, эмоционально-психической

неустойчивостью, а также дисфункцией вегетативной нервной системы. Патологии гастродуodenальной зоны в подростковом возрасте является не только широко распространённой, но и клинически значимой, так как оказывает существенное влияние на рост, развитие и качество жизни ребёнка.

Эти заболевания характеризуются длительным, волнообразным течением с частыми обострениями, склонны к прогрессированию и часто сопровождаются нарушениями пищеварительной функции, обмена веществ и общего соматического состояния. На фоне рецидивирующего течения у пациентов могут формироваться устойчивые нарушения аппетита, дефицит массы тела, анемические состояния, а также изменения в психоэмоциональной сфере, включая повышенную раздражительность, утомляемость и снижение учебной успеваемости. Всё это в совокупности негативно влияет на общее развитие ребёнка, снижает качество жизни и может способствовать хронизации патологического процесса во взрослом возрасте [1,3,5,8].

В современной научной литературе активно обсуждается роль *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта, что обусловлено её широкой распространённостью: по данным различных источников, инфекция выявляется у 50–70% населения Земли, причём уровень инфицированности существенно варьирует в зависимости от региона — от 80–90% в развивающихся странах до 20–50% в развитых, включая Западную Европу, Северную Америку и Австралию [1,2,7].

С учётом широкой распространённости и клинической значимости *H. pylori*-ассоциированных заболеваний у детей и подростков, тема остаётся актуальной и требует дальнейшего углублённого изучения для разработки эффективных методов профилактики, диагностики и лечения.

**Цель исследования:** определить особенности клинической и эндоскопической картины хронических гастритов и гастродуоденитов у детей подросткового возраста в зависимости от наличия *H. pylori*.

**Материалы и методы:** Обследовано 40 подростков в возрасте от 11 до 16 лет, проходивших лечение во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении с диагнозом хронический гастродуоденит в период 2018–2022 гг. Среди них 22 мальчика (55%) и 18 девочек (45%).

Обследование включало сбор анамнеза, объективный осмотр, инструментальные методы: эзофагогастродуоденоскопию (ЭФГДС) на аппарате «Olympus», интрагастральную pH-метрию (аппарат «Гастроскан-АГМ») с оценкой среднего pH, а также неинвазивное определение инфекции *H. pylori* уреазным дыхательным тестом.

Родители всех участников дали информированное согласие на проведение исследования. Статистический анализ выполнялся с использованием MS Excel.

**Результаты исследования:** Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия *H. pylori*: группа 1 — с подтверждённой инфекцией (n=25; 62,5%), группа 2 — без признаков инфицирования (n=15; 37,5%).

Сравнительный анализ клинических и лабораторно-инструментальных данных показал, что у детей с *H. pylori* (группа 1) симптомы проявлялись значительно чаще и интенсивнее. При поступлении в стационар большинство детей жаловалось на боли в эпигастрии, изжогу, отрыжку, тошноту и снижение аппетита. В группе 1 эти жалобы отмечались у - 76% пациентов, при этом выраженност изжоги была более чем вдвое выше, чем во второй группе.

Инфицирование *H. pylori* по полу распределилось следующим образом: 80% мальчиков и 38% девочек были инфицированы.

Эндоскопия выявила следующую патологию: гастрит у 23 (57,5%), гастродуоденит у 27 (67,5%), эрозивный гастродуоденит у 17 (42,5%), дуоденит у 5 (12,5%). В группе 1 частота эрозивного гастрита и гастродуоденита составила 64% и 36%, что достоверно превышало показатели группы 2.

Наибольшая частота выявления *H. pylori* отмечалась у подростков с хроническим гастритом и гастродуоденитом 22 пациента, в то время как при хроническом дуодените инфицированность составила всего - 3%.

При анализе морфологических характеристик язвенного дефекта желудка было установлено, что большинство язвенных поражений имели округлую или близкую к округлой форме с чётко очерченными, ровными и относительно высокими краями. Периульцерозная слизистая оболочка характеризовалась выраженным отёком и гиперемией, вследствие чего формировался приподнятый валикообразный ободок, резко ограниченный от окружающих участков слизистой. Дно язвенного дефекта, как правило, было покрыто плотным желтовато-серым фибринозным налётом, что свидетельствовало о наличии активного воспалительного процесса и нарушений reparативных механизмов.

Специфической особенностью эндоскопической картины язвенной болезни желудка являлась гладкая, относительно ровная поверхность дна язвы при одновременной плотности и волнообразном приподнимании её краёв. В области язвенного дефекта выявлялось утолщение серозной оболочки, что косвенно указывало на хроническое течение заболевания и формирование повторных эпизодов воспаления. Предпочтительная локализация язв — малая кривизна, нижняя треть тела и область угла желудка. Размеры дефектов варьировали от 8 до 35 мм. Было установлено, что проксимально расположенные язвы, как правило, обладали большими диаметрами, что может быть связано с особенностями кровоснабжения и уровнем кислотообразования в различных отделах желудка.

Следует подчеркнуть, что язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) способствует прогрессированию рубцово-изменённых участков в слизистой оболочке, что приводит к нарастающим трофическим нарушениям. Установлено, что вновь образованная рубцовая ткань при последующих обострениях патологического процесса обладает низкой устойчивостью и легко подвергается повторной деструкции, что поддерживает хроническое течение заболевания.

По данным нашего исследования, ключевыми эндоскопическими признаками воспалительных изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки являлись выраженный отёк, локальная или диффузная гиперемия, а в ряде случаев — контактная кровоточивость и мелкоточечные кровоизлияния. Атрофические изменения слизистой характеризовались её заметным истончением, бледностью, а также чёткой визуализацией сосудистого рисунка подслизистого слоя, что указывает на значительное нарушение трофики тканей.

Для неатрофического антрального гастрита более типичными были замедление эвакуации желудочного содержимого, формирование антрального стаза и выраженный спазм привратника. В случае хронического атрофического гастрита эндоскопически более характерными признаками являлись снижение тонуса желудочной стенки, присутствие дуоденогастрального рефлюкса и уменьшение моторно-эвакуаторной функции желудка. Эти изменения отражают глубокие структурно-функциональные нарушения слизистого и мышечного слоёв органа, обусловленные хроническим воспалительным процессом.

Клиническая картина у детей с *H. pylori* характеризовалась интенсивным болевым синдромом с иррадиацией, связью с приёмом пищи и ночные болями. В группе без инфекции боли были более локализованными, менее интенсивными и выраженными.

Симптомы при эндоскопических формах гастрита и гастродуоденита в обеих группах варьировали: в группе 1 изжога и боли в эпигастрии отмечались в - 29,4% и - 68,4% случаев соответственно, в группе 2 — реже. При эрозивных формах боли были более интенсивными и локализованными, в отличие от второй группы, где наблюдалась более размытая диспепсия.

У 3 детей из первой группы - 12% патология гастродуоденальной зоны была выявлена эндоскопически без клинических проявлений, при этом инфекция *H. pylori* была

подтверждена у всех троих. Другие симптомы (дискомфорт, утомляемость, слабость, головные боли) не показали статистически значимых различий между группами.

При интрагастральной pH-метрии у детей группы 1 выявлена гиперацидность в теле желудка, статистически достоверно отличающаяся от группы 2 ( $p<0,01$ ;  $p<0,05$ ). В антральном отделе выявлено повышение кислотопродукции и снижение ощелачивающей функции желудка, что чаще встречалось у детей с язвенной болезнью и было статистически значимо ( $p<0,001$ ).

**Выводы:** Исследование показало, что у подростков с хроническим гастродуоденитом клинические и эндоскопические проявления значительно чаще ассоциируются с наличием *H. pylori*. Инфицирование было достоверно чаще у мальчиков - 80%, чем у девочек - 38%. Высокие титры антител свидетельствуют о

выраженном иммунном ответе на персистирующую инфекцию, сопровождающуюся активным воспалением слизистой желудка и коррелирующей с интенсивностью болевого синдрома и диспепсии.

Наличие *H. pylori* связано с гиперацидностью желудочного содержимого, особенно у детей с гиперацидным гастродуоденитом, что приводит к повреждению слизистой в антральном отделе и луковице двенадцатиперстной кишки, повышая риск эрозий и язв. Эндоскопически у *H. pylori*-позитивных пациентов чаще выявлялись эритематозный, отёчный, гранулярный и эрозивный гастриты.

Таким образом, диагностика и лечение *H. pylori* остаются ключевыми в управлении гастродуodenальными заболеваниями у подростков.

#### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Анфиногенова О. Б., Давыдов Б. И. Современные проблемы хронического гастродуоденита у детей и подростков // Мид. 2004. №4 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-problemy-hronicheskogo-gastroduodenita-u-detey-i-podrostkov> (дата обращения: 12.08.2025).
2. Исламова Д.С., Гаффаров У.Б., Ибатова М.Ш. Оценка характера кислотообразования у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и первичным хроническим гастродуоденитом с помощью внутрижелудочной pH-метрии // Проблемы детской и детской хирургии в XXI веке. Бешкек. – 2014. – С. 69-73.
3. Ким Н. В. Особенности хронического гастродуоденита у детей подросткового возраста // Медицина и экология. 2012. №2 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-hronicheskogo-gastroduodenita-u-detey-podrostkovogo-vozrasta> (дата обращения: 12.08.2025).
4. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–144
5. Маматкулова Ф.Х. Исламова Д.С., Ибатова Ш.М. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей подросткового возраста: особенности клиники, диагностики и лечения // UzAcademia. – 2021. – №1 (15). – С.163-164
6. Расулов С.К., Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста -терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез. // International Bulletin of Applied Science and Technology. -2023.-№3(10). - С.360-373
7. Хлебовец Н. И., Волкова М. П., Гук Г. В. Возможности эрадикации *Helicobacter pylori* при хронической гастродуоденальной патологии у детей // Журнал ГрГМУ. 2009. №4 (28). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-eradikatsii-helicobacter-pylori-pri-hronicheskoy-gastroduodenalnoy-patologii-u-detey> (дата обращения: 12.08.2025).
8. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH  
VOLUME 6, ISSUE 3

**Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz**

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000