

# ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических  
исследований



№1 (Том 7)

2026

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 7, НОМЕР 1**

**JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 7, ISSUE 1**





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., проф.

**Заместитель главного редактора:**

М.Р. Рустамов д.м.н., проф.

**Ответственный секретарь**

Л.М. Гарифулина д.м.н., проф.

**Редакционная коллегия:**

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;  
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;  
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;  
Н.А. Ярмухамедова, д.м.н., проф.

**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. Шербексов (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).

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. <b>Абдукадирова Н. Б.</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	6
2. <b>Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	9
3. <b>Axmatov A.A.</b> GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH.....	15
4. <b>Ashurova M. J.</b> OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS, THE PRESENT CONDITION OF THE PROBLEMS.....	20
5. <b>Гойибова Н.С.</b> СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.....	24
6. <b>Goyibova N. S.</b> CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	27
7. <b>Ibragimova Yu.B.</b> BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEKANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI..	30
8. <b>Исламова Д. С.</b> КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	35
9. <b>Исламова Д. С.</b> АНТИБИОТИКО-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ.....	40
10. <b>Исломов Н. К.</b> ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛЕВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ИЗВЛЕЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДИКЕ NOSE.....	45
11. <b>Mamatkulova F.X.</b> IMMUN TROMBOTSITOPENIYANING ETILOGIK OMILLARI VA KLINIK KO'RINISHLARINING TAHLILI..	48
12. <b>Nabieva D.M.</b> MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH SECONDARY LACTASE DEFICIENCY AFTER ACUTE INTESTINAL INFECTION.....	52
13. <b>Nabieva Sh.M.</b> FEATURES OF THE NEONATAL PERIOD IN NEWBORNS WITH PERINATAL ENCEPHALOPATHY DEPENDING ON THEIR FUNCTIONAL STATE.....	56
14. <b>Nabieva Sh.M.</b> CHRONIC FETAL HYPOXIA AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF PERINATAL ENCEPHALOPATHY IN NEWBORNS FROM MOTHERS WITH A HISTORY OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGY.....	59
15. <b>Нажмиддинов З.А., Рузибоев С.А.</b> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ.....	63
16. <b>Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАННАКОМП ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	66
17. <b>Холмурадова З.Э.</b> КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ СИСТЕМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ.....	69

<b>18. Холмурадова З.Э.</b> СЕМЕЗ БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРДА: ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИ ҲОЛАТИ, МЕТАБОЛИК БУЗИЛИШЛАР ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ КОМПЛЕКС ТАҲЛИЛИ.....	72
<b>19. Хужабаев С.Т.</b> ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТНОСТИ В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРБЖ.....	75
<b>20. Xusainova Sh.K.</b> YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA GIPERBILIRUBINEMIYA RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARINING TA'SIRI.....	79
<b>21. Xusainova Sh.K., Vaxobova F.A.</b> SHAQALOQLARDA UZOQ DAVOM ETUVCHI SARIQLIKLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASHINI OPTIMALLASHTIRISH.....	82
<b>22. Shavazi R.N., Ruziboev S.A., Ahrorov M.M.</b> PERCUTANEOUS PUNCTURE-DRAINAGE PROCEDURES UNDER ULTRASOUND CONTROL FOR FLUID ACCUMULATIONS IN ACUTE PANCREATITIS.....	86
<b>23. Шеркулов К.У., Раджабов Ж.П., Усмонкулов М. К., Каюмов О.К.</b> ВЫСОКОРАЗРЕШАЮЩАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ МАНОМЕТРИЯ (ВРАМ): ЕЁ РОЛЬ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЕФЕКАЦИИ.....	89
<b>24. Шеркулов К.У., Усмонкулов М.К., Абдухоликова Н.А., Абдурашидова Н.</b> СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЕКСИЯ VERSUS ГЕМОРОИДЭКТОМИЯ ПО МИЛЛИГАНУ-МОРГАНУ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДОЛГОСРОЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	95
<b>25. Bekjanova O. Ye., Olimjanov K. J.</b> ICHAKNING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI FONIDA MINERAL METABOLIZMNING BUZILISHI.....	101


# JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

## ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

UDK: 616.61-002-085:615.357

**Axmatov Ablokul Axmatovich**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
Pediatriya fakulteti 2-pediatriya kafedrası t.f.n. dotsenti

### GLOMERULONEFRITGA CHALINGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA QO'LLANILADIGAN GLYUKOKORTIKOIDLARNING OSHQOZON-ICHAK TIZIMIGA NOJO'YA TA'SIRLARI VA ULARNING OLDINI OLISH

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797447>

#### ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada glomerulonefritga chalingan bemorlarni davolashda qo'llaniladigan glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga ko'rsatadigan nojo'ya ta'sirlari kompleks tarzda o'rganildi va tahlil qilindi. Tadqiqotda 5-18 yoshdagi 120 nafar nefrotik sindromga chalingan bemorlarni glyukokortikosteroidlar bilan davolash fonida rivojlanadigan gastrit, yara va gastrointestinal qon ketish holatlari o'rganildi. Olingan natijalar gastroprotektiv vositalar qo'llanilganda asoratlar sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi.

**Kalit so'zlar:** glomerulonefrit, glyukokortikosteroidlar, gastrit, yara, gastroproteksiya.

**For citation:** Akhmatov A.A.//Side effects of glucocorticoid therapy on the gastrointestinal tract in the treatment of patients with glomerulonephritis in children and their prevention

**Ахматов Аблокул Ахматович**  
к.м.н. доцент кафедры 2-педиатрии, Самаркандского  
Государственного Медицинского Университета

### ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ДЕТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

#### АННОТАЦИЯ

В данной статье всесторонне изучены и анализированы побочные эффекты глюкокортикоидов, применяемых при лечении пациентов с гломерулонефритом на желудочно-кишечный тракт. В исследовании изучены частота возникновения гастрита, язв и желудочно-кишечных кровотечений у 120 пациентов с нефротическим синдромом в возрасте 5-18 лет, получавших лечение глюкокортикоидными препаратами. Результаты показали, что применение гастропротекторных средств значительно снижает частоту осложнений.

**Ключевые слова:** гломерулонефрит, глюкокортикоиды, гастрит, язва.

**Akhmatov Ablokul**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics №2, Faculty Pediatrics,  
Samarkand State Medical University

### SIDE EFFECTS OF GLUCOCORTICOID THERAPY ON THE GASTROINTESTINAL TRACT IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GLOMERULONEPHRITIS IN CHILDREN AND THEIR PREVENTION

#### ABSTRACT

This article comprehensively examines and analyzes the gastrointestinal side effects of glucocorticosteroids used to treat patients with glomerulonephritis. The study examined the incidence of gastritis, ulcers, and gastrointestinal bleeding in 120 patients with nephrotic syndrome aged 5-18 years who were treated with glucocorticosteroids. The results showed that the use of gastroprotective agents significantly reduces the incidence of complications.

**Keywords:** glomerulonephritis, glucocorticoids, gastritis, ulcer.

**Dolzarbli.** Glomerulonefrit zamonaviy nefrologiyaning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik buyrak glomerulyar apparatining immun yallig'lanishli zararlanishi bilan xarakterlanib, ko'pincha surunkali buyrak etishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha surunkali buyrak kasalliklari bilan kasallanish darajasi yildan-yilga ortib bormoqda va uning sezilarli qismini aynan glomerulyar patologiyalar tashkil etadi [1; 4].

Glomerulonefritning klinik ahamiyati nafaqat uning yuqori tarqalganligi, balki og'ir asoratlar bilan kechishi, uzoq muddatli davolanishni talab qilishi va bemorlarning mehnatga layoqatini pasaytirishi bilan belgilanadi. Ayniqsa, yosh va mehnatga layoqatli

aholi orasida uchrashi ushbu kasallikni ijtimoiy jihatdan ham muhim muammoga aylantiradi [5;7;14].

Mazkur kasallikning patogenezida immun tizimining murakkab buzilishlari asosiy o'rin tutadi. Antigen-antitelo komplekslari hosil bo'lishi, komplement tizimining faollashuvi, yallig'lanish mediatorlarining ajralishi va hujayraviy immun javobning kuchayishi glomerulyar filtratsiya apparatining zararlanishiga olib keladi. Natijada buyrak funksiyasi izdan chiqadi va klinik jihatdan proteinuriya, gematuriya, arterial gipertenziya hamda shishlar rivojlanadi. Zamonaviy klinik amaliyotda glomerulonefritni davolashda glyukokortikosteroidlar etakchi o'rin egallaydi. Ushbu preparatlar o'zining kuchli yallig'lanishga qarshi va immunosuppressiv ta'siri bilan

ajralib turadi. Ular limfotsitlar faolligini susaytiradi, sitokinlar ishlab chiqarilishini kamaytiradi va kapillyar o'tkuzuvchanlikni pasaytiradi [6].

Shu bilan birga, glyukokortikosteroidlar uzoq muddat qo'llanilganda organizmda ko'plab nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqaradi. Ular endokrin, yurak-qon tomir, asab va ayniqsa oshqozon-ichak tizimiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Gastrointestinal asoratlar esa eng ko'p uchraydigan va klinik ahamiyati yuqori bo'lgan holatlardan biri hisoblanadi. So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shundan dalolat beradiki, steroid terapiya fonida oshqozon-ichak asoratlari 30–50% bemorlarda kuzatiladi. Bu holatlar orasida gastrit, eroziv jarayonlar, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yaralari hamda qon ketish holatlari alohida o'rin tutadi [1;2;17].

Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga ta'siri murakkab va ko'p omilli hisoblanadi. Brenner (2020) o'z tadqiqotida steroidlar buyrak kasalliklarini davolashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ta'kidlagan bo'lsa, ularning uzoq muddatli qo'llanilishi nojo'ya ta'sirlar bilan cheklanishini ko'rsatgan.

KDIGO (2021) klinik tavsiyalarida glyukokortikosteroidlar glomerulonefritni davolashning asosiy komponenti sifatida qayd etilgan, biroq ularni qo'llashda gastroprotektiv choralar majburiy ekanligi alohida ta'kidlangan. Talley va Ford (2020) tadqiqotlarida esa steroidlar mustaqil ravishda yara hosil qilish xavfini nisbatan kam oshirishi, ammo boshqa xavf omillari bilan kombinatsiyada bu xavf bir necha baravar ortishi isbotlangan [14].

Goodman & Gilman (2022) farmakologik ma'lumotlariga ko'ra, glyukokortikosteroidlar prostaglandinlar sintezini inhibe qiladi, bu esa oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlarini susaytiradi. Shu bilan birga, ular oshqozon kislotaliligini oshiradi va regeneratsiya jarayonlarini sekinlashtiradi [6].

Yuqoridagi ma'lumotlardan kelib chiqib, glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga ta'sirini chuqur o'rganish, ularning nojo'ya ta'sirlarini oldini olish va samarali profilaktik strategiyalarni ishlab chiqish dolzarb vazifa hisoblanadi. Glyukokortikosteroidlar zamonaviy tibbiyotda eng kuchli yallig'lanishga qarshi va immunosuppressiv preparatlar sifatida keng qo'llaniladi. Ularning farmakologik ta'siri hujayra va molekulyar darajada amalga oshib, gen ekspressiyasini boshqarish orqali ko'plab biologik jarayonlarga ta'sir ko'rsatadi. Glomerulonefritni davolashda ushbu preparatlarning qo'llanilishi kasallik patogenezining immun komponentlariga bevosita ta'sir etishi bilan izohlanadi.

Glyukokortikosteroidlarning asosiy ta'sir mexanizmi sitoplazmatik retseptorlar bilan bog'lanish orqali amalga oshadi. Preparat hujayra ichiga kirgach, glyukokortikoid retseptorlari bilan kompleks hosil qiladi va yadroga o'tadi. Bu kompleks DNKning ma'lum qismlariga ta'sir qilib, yallig'lanishga javob beruvchi genlarning ekspressiyasini bostiradi va yallig'lanishga qarshi oqsillar sintezini rag'batlantiradi. Shu tarzda, interleykinlar (IL-1, IL-6), tumor nekroz omili (TNF- $\alpha$ ) kabi proinflatator sitokinlar ishlab chiqarilishi kamayadi. Natijada yallig'lanish jarayoni susayadi va glomerulyar zararlanish cheklanadi. Ammo aynan shu mexanizm oshqozon-ichak tizimida nojo'ya ta'sirlarning shakllanishiga ham sabab bo'ladi.

Glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga ta'siri ko'p bosqichli va murakkab bo'lib, bir necha asosiy patogenetik yo'nalishlar orqali amalga oshadi.

Birinchi navbatda, ular prostaglandinlar sintezini inhibe qiladi. Prostaglandinlar, ayniqsa PGE<sub>2</sub>, oshqozon shilliq qavatini himoya qiluvchi muhim omil hisoblanadi. Ular shilliq va bikarbonat sekretsiyasini rag'batlantiradi, qon aylanishni yaxshilaydi va epitelial hujayralarning tiklanishini ta'minlaydi. Glyukokortikosteroidlar COX-1 fermenti faoliyatini susaytirish orqali prostaglandinlar ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Natijada oshqozon shilliq qavati himoyasiz holatga keladi. Ikkinchi muhim mexanizm oshqozon kislotaliligini oshishi bilan bog'liq. Glyukokortikosteroidlar pariyetal hujayralar faoliyatini rag'batlantirib, xlorid kislotasi sekretsiyasini kuchaytiradi. Shu bilan birga, pepsinogen faollashuvi ortadi. Bu esa oshqozon muhitining agressivligini oshirib, shilliq qavatning zararlanishiga olib keladi. Uchinchi muhim jihat regeneratsiya jarayonlarining susayishidir. Glyukokortikosteroidlar hujayra proliferatsiyasini sekinlashtiradi,

fibroblastlar faoliyatini pasaytiradi va kollagen sintezini kamaytiradi. Natijada shilliq qavatning tiklanish qobiliyati keskin pasayadi. Bu esa mavjud mikrozararlanishlarning chuqurlashishiga va eroziya hamda yaralarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. To'rtinchi patogenetik mexanizm mikrotsirkulyatsiya buzilishi bilan bog'liq. Glyukokortikosteroidlar qon tomirlar tonusiga ta'sir ko'rsatib, kapillyar qon aylanishini yomonlashtiradi. Natijada to'qimalarda gipoksiya rivojlanadi va bu jarayon nekrotik o'zgarishlarga olib kelishi mumkin [2;16;25]. Bundan tashqari, glyukokortikosteroidlar immun tizimni susaytiradi, bu esa oshqozon-ichak tizimida infeksiyon omillarining faollashuviga sharoit yaratadi. Ayniqsa, *Helicobacter pylori* infeksiyasi mavjud bo'lgan bemorlarda yara kasalligi rivojlanish xavfi keskin ortadi. *H. pylori* bakteriyasi shilliq qavatni zararlab, yallig'lanish jarayonini kuchaytiradi va steroidlar ta'siri bilan bu jarayon yanada og'irlashadi. Farmakokinetik jihatdan ham glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga ta'siri muhimdir. Ushbu preparatlar og'iz orqali qabul qilinganda oshqozon va ichaklarda tez so'riladi. Ularning maksimal konsentratsiyasi qonda qisqa vaqt ichida hosil bo'ladi, ammo biologik ta'siri uzoq davom etadi. Bu esa uzoq muddatli ekspozitsiya tufayli shilliq qavatga doimiy zarar etkazilishiga olib keladi. Shuningdek, glyukokortikosteroidlar boshqa dorilar bilan o'zaro ta'sirga kirishadi. Ayniqsa, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NSAID) bilan birgalikda qo'llanilganda oshqozon-ichak asoratlari xavfi bir necha baravar ortadi. Bu ikki guruh preparatlari bir xil patogenetik mexanizm – prostaglandinlar sintezini bostirish orqali ta'sir qilgani sababli ularning kombinatsiyasi sinergik zarar keltiradi [2;23;24]. Yuqoridagi barcha mexanizmlar birgalikda oshqozon-ichak tizimida kompleks patologik o'zgarishlarni yuzaga keltiradi. Dastlab funksional buzilishlar kuzatiladi, keyinchalik esa strukturaviy o'zgarishlar – eroziya, yara va hatto qon ketish holatlari rivojlanadi. Shu bois, glyukokortikosteroid terapiyasini qo'llashda nafaqat uning terapevtik samaradorligini, balki mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarini ham hisobga olish zarur. Bu esa davolash jarayonida kompleks yondashuvni talab qiladi. Mazkur tadqiqotda 5-18 yoshdagi 120 nafar nefrotik sindromga chalingan bemorlar kuzatuv ostiga olindi. Barcha bemorlar klinik tashxis, laborator va instrumental tekshiruvlar asosida glomerulonefrit tashxisi bilan tasdiqlandi. Tashxis qo'yishda umumiy siydik tahlili, qon biokimyosi, kreatinin va mochevina darajasi, shuningdek ultratovush tekshiruv ma'lumotlaridan foydalanildi.

**Tadqiqot ob'ekti va predmeti.** Tadqiqot Samarqand viloyat bolalar ko'ptarmoqli tibbiyot markazining nefrologiya bo'limida olib borildi, bemorlar holati dinamik kuzatuv asosida baholandi. Tadqiqot davomida biz tomondan 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 120 nafar nefrotik sindromga chalingan bolalar kuzatuvimizda bo'ldi, ularning o'rtacha yoshi 12,6 $\pm$ 3,2 yilni tashkil etdi. Og'il bolalar ulushi 52%, qiz bolalar esa 48% ni tashkil etdi. Tadqiqot dizayniga muvofiq, bemorlar ikki asosiy guruhga ajratildi. Birinchi guruh (n=60) faqat glyukokortikosteroid terapiya olgan bemorlardan iborat bo'lib, ularga prednizolon o'rtacha 1,5-2 mg/kg dozada buyurildi. Ikkinchi guruh (n=60) esa glyukokortikosteroid preparat bilan bir qatorda gastroprotektor vositalar, xususan proton nasosi ingibitori (omeprazole 20 mg/kun) va De-nol (120 mg/kun) preparatlarini qabul qilgan bemorlarni o'z ichiga oldi.

Bemorlar 6 hafta davomida kuzatildi va ushbu davr mobaynida oshqozon-ichak tizimiga oid simptomlar, laborator ko'rsatkichlar hamda instrumental tekshiruv natijalari baholab borildi. Gastrointestinal asoratlarni aniqlash maqsadida fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) tekshiruv qo'llanildi.

**Tadqiqot usullari.** Umumiy klinik – anamnez, umumiy tekshiruv, nefrologiyada ishlatiladigan biokimyoviy tahlillar, buyraklarning ultratovush tekshiruv, qon bosimini o'lchash, maxsus biokimyoviy – qon va siydikda sistatin C miqdori, siydik va qonning umumiy tahlili, instrumental tekshiruv usullari-ekskretor urografiya, qonda va siydikda oqsil metabolizmining parametrlarini aniqlash, siydikni bakterial tekshirish usuli, statistik usullar.

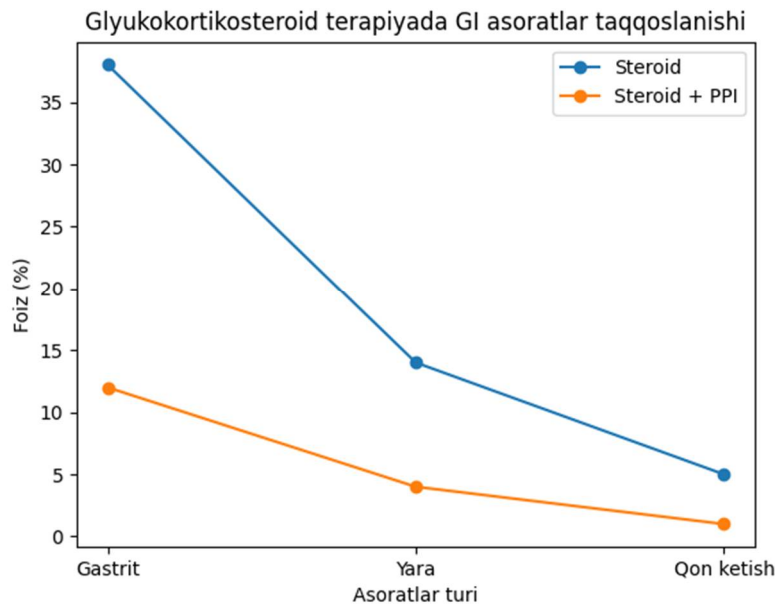
**Tadqiqot natijalari va uning tahlili.** Klinik kuzatuvlar natijasida birinchi guruhdagi bemorlarning sezilarli qismida oshqozon-ichak tizimiga oid shikoyatlar aniqlangan. Xususan, epigastral sohada og'riq 41% bemorda, ko'ngil aynishi 36% bemorda, meteorizm 28% bemorda

kuzatildi. Ushbu simptomlar davolashning 2–3 haftasida kuchayishi qayd etildi.

FGDS tekshiruvlari natijalari esa yanada muhim ma'lumotlarni ko'rsatdi. Birinchi guruh bemorlarining 38% da yuzaki gastrit, 22% da eroziya, 14% da esa oshqozon yoki o'n ikki barmoq ichak yarasi aniqlangan. 5% bemorda esa klinik jihatdan ahamiyatli gastrointestinal qon ketish holatlari qayd etildi.

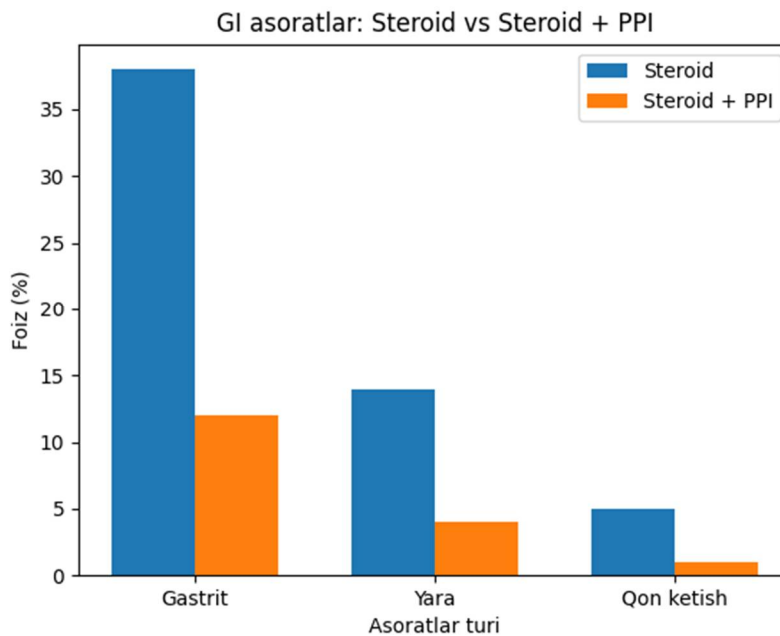
Ikkinchi guruhda, ya'ni gastroprotektiv terapiya qo'llanilgan bemorlarda esa ushbu ko'rsatkichlar sezilarli darajada past bo'lgan. Epigastral og'riq 18% bemorda, ko'ngil aynishi 15% da, meteorizm 10% da kuzatilgan. FGDS natijalariga ko'ra gastrit 12%, eroziya 8%, yara esa atigi 4% bemorda aniqlangan. Qon ketish holatlari esa 1% ni tashkil etgan.

**1-rasm. Glyukokortikosteroid terapiyada oshqozon-ichak asoratlarining taqqoslanishi**



Natijalar yanada aniqroq taqqoslash maqsadida ustunli diagramma shaklida ham ifodalandi.

**2-rasm. Steroid va gastroprotektiv terapiya ta'sirining taqqoslanishi**



Olingan natijalar statistik jihatdan tahlil qilindi. Student t-test yordamida hisob-kitoblar amalga oshirilib, guruhlar o'rtasidagi farqlar  $p < 0.05$  darajada ishonchli deb topildi. Bu esa gastroprotektiv terapiyaning samaradorligini ilmiy jihatdan tasdiqlaydi.

Natijalarni chuqurroq tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, oshqozon-ichak asoratlari rivojlanishida bir qator qo'shimcha omillar ham muhim rol o'ynaydi.

Helicobacter pylori infeksiyasi ham muhim xavf omillaridan biri sifatida qayd etildi. Ushbu infeksiya aniqlangan bemorlarda eroziya va

yara rivojlanish ehtimoli ikki baravar oshgan. Bu holat steroid terapiya fonida bakterial omilning salbiy ta'siri kuchayishini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari shuningdek, steroid terapiya davomiyligi bilan asoratlar o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi. 4 haftadan ortiq davolangan bemorlarda gastrointestinal asoratlar chastotasi sezilarli darajada oshgan.

Klinik kuzatuvlar davomida ayrim og'ir asoratlar ham qayd etildi. Xususan, 3 nafar bemorda oshqozon yarasi fonida qon ketish rivojlangan bo'lib, ularga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatildi. Ushbu

holatlar steroid terapiya nazoratsiz olib borilganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavflarni yaqqol ko'rsatadi.

Olingan natijalarni xalqaro tadqiqotlar bilan solishtirish shuni ko'rsatdiki, bizning kuzatuvlarimiz global ilmiy ma'lumotlarga mos keladi. Xususan, Talley va Ford (2020) tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlarda ham steroid terapiya fonida gastrit va yara rivojlanish ko'rsatkichlari o'xshash darajada ekanligi qayd etilgan.

Mazkur tadqiqotning yana bir muhim jihati shundan iboratki, gastroprotektiv terapiya qo'llanilishi nafaqat asoratlarni chastotasini kamaytirgan, balki bemorlarning umumiy holatini yaxshilagan. Ikkinchi guruh bemorlarida og'riq sindromi tezroq yo'qolgan, ishtaha yaxshilangan va davolashga bo'lgan muvofiqlik (komplayens) yuqori bo'lgan.

Shunday qilib, olib borilgan klinik kuzatuvlar glyukokortikosteroid terapiya fonida oshqozon-ichak asoratlari yuqori chastotada uchrashini va gastroprotektiv yondashuv ushbu xavfni sezilarli darajada kamaytirishini ko'rsatdi. Bu esa amaliy tibbiyotda kompleks davolash yondashuvining muhimligini yana bir bor tasdiqlaydi. Mazkur tadqiqot natijalari glomerulonefritni davolashda qo'llaniladigan glyukokortikosteroidlarning oshqozon-ichak tizimiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatishini yana bir bor tasdiqlaydi. Olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, steroid terapiya fonida gastrointestinal asoratlarni yuqori chastotada uchraydi va bu holat klinik amaliyotda jiddiy muammo hisoblanadi.

Muhokama jarayonida olingan natijalarni zamonaviy ilmiy ma'lumotlar bilan solishtirish muhim ahamiyatga ega. Xalqaro tadqiqotlarda glyukokortikosteroidlarning mustaqil ravishda yara hosil qilish xavfi nisbatan past deb baholangan bo'lsada, bizning tadqiqot natijalarimiz ularning klinik amaliyotda ko'pincha boshqa xavf omillari bilan birga qo'llanilishi tufayli asoratlarni chastotasi yuqori ekanligini ko'rsatdi. Ayniqsa, *Helicobacter pylori* infeksiyasi, NSAID preparatlari bilan kombinatsiya ushbu jarayonda hal qiluvchi omillar sifatida namoyon bo'ldi. Bizning kuzatuvlarimizda aniqlangan 38% gastrit va 14% yara ko'rsatkichlari xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan mos keladi. Bu esa tadqiqot natijalarining ishonchligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, gastroprotektiv terapiya qo'llanilgan guruhda ushbu ko'rsatkichlarning keskin kamayishi klinik jihatdan muhim natija sifatida baholanadi. Muhokama davomida yana bir muhim jihat aniqlanadiki, glyukokortikosteroidlar bilan bog'liq oshqozon-ichak asoratlari ko'pincha dastlab subklinik kechadi. Bemorlar uzoq

vaqt davomida jiddiy shikoyatlar bildirmasligi mumkin, ammo instrumental tekshiruvlarda patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Bu esa erta diagnostika va muntazam monitoring zarurligini ko'rsatadi.

Shuningdek, steroid terapiya davomida bemorlarning turmush tarzi va ovqatlanish rejimi ham muhim ahamiyat kasb etadi. Achchiq, yog'li va qo'pol ovqatlar oshqozon shilliq qavatiga qo'shimcha zarar etkazadi va asoratlarni rivojlanish xavfini oshiradi. Shu sababli parhez kompleks davolashning ajralmas qismi bo'lishi lozim. Glyukokortikosteroid preparatlar buyurilayotgan har bir bemorda oshqozon-ichak asoratlarni oldini olish maqsadida quyidagi kompleks yondashuv tavsiya etiladi: Birinchi bosqichda bemorning individual xavf darajasi baholanadi. Bunda yoshi, anamnezi, *Helicobacter pylori* infeksiyasi mavjudligi, hamroh kasalliklar va qo'shimcha dori vositalari hisobga olinadi. Ikkinchi bosqichda minimal samarali dozani tanlash muhim hisoblanadi. Glyukokortikosteroidlarni imkon qadar qisqa muddat davomida qo'llash tavsiya etiladi. Uchinchi bosqichda gastroprotektiv terapiya majburiy ravishda qo'shilishi kerak. Proton nasosi ingibitorlari (omeprazol, pantoprazol) birinchi tanlov preparatlari hisoblanadi. Ular oshqozon kislotaliligini kamaytirib, shilliq qavatni himoya qiladi. To'rtinchi bosqichda *Helicobacter pylori* infeksiyasini aniqlash va zarur hollarda eradikatsiya terapiyasini o'tkazish talab etiladi. Beshinchi bosqichda bemorlar muntazam monitoring qilinadi. Klinik simptomlar baholanadi, laborator tekshiruvlar o'tkaziladi va zarur hollarda FGDS tekshiruvi amalga oshiriladi.

**Xulosa:** Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, glomerulonefritni davolashda qo'llaniladigan glyukokortikosteroidlar yuqori terapevtik samaradorlikka ega bo'lsa-da, ular oshqozon-ichak tizimiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Gastrointestinal asoratlarni, xususan gastrit, eroziya, yara va qon ketish holatlari keng tarqalgan bo'lib, bemorlarning umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqot natijalari gastroprotektiv terapiya qo'llanilganda ushbu asoratlarni chastotasi sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi. Bu esa proton nasosi ingibitorlarini steroid terapiya bilan birgalikda qo'llash zarurligini asoslaydi. Shuningdek, individual yondashuv, xavf omillarini aniqlash va muntazam monitoring o'tkazish davolash samaradorligini oshirishda muhim omillar hisoblanadi. Kelgusida glyukokortikosteroidlarning xavfsizroq analoglarini ishlab chiqish va kompleks davolash usullarini takomillashtirish nefrologiya va gastroenterologiya oldida turgan muhim vazifalardan biri bo'lib qolmoqda.

### Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. American Journal of Nephrology. Clinical studies on glomerulonephritis. – 2023.
2. Basic & Clinical Pharmacology / B.G. Katzung. – New York: Mc Graw-Hill, 2021.
3. Brenner B.M., Rector F.C. The Kidney. – Philadelphia: Elsevier, 2020.
4. 20. Brenner B.M., Rector F.C. The Kidney.- Philadelphia: Elsevier, 2020.
5. George C., Mogueo A., Okpechi I., Echouffo-Tcheugui J.B., Kengne A.P. Chronic kidney disease in low-income to middle-income countries: the case for increased screening. *BMJ. Glob. Health.* 2017; 2(2): P.256.
6. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. – Mc Craw-Hill, 2022.
7. Go D.S., Kim S.H., Park J., Ryu D.R., Lee H.J., Jo M.W. Cost-utility analysis of the National Health Screening Program for chronic kidney disease in Korea. *Nephrology (Carlton).* 2019; 24(1): 56–64.
8. Harrison's Principles of Internal Medicine. – New York: McGraw-Hill, 2022.
9. Daminova M.A. Chronic kidney disease in children: etiology, classification and progression factors // *Bulletin of modern clinical medicine.* - 2016. - V. 9 (2). - P. 36-41.
10. Davydov V.V., Arekhina E.L. The role of cystatin C in early diagnosis of chronic kidney disease progression in patients with acute decompensation of chronic heart failure//*Consilium medicum.* 2018. - No. 12. - P. 30-34.
11. Dildabekova A.S. Cystatin C in the diagnosis of acute and chronic kidney injury // *International Journal of Applied and Fundamental Research.* 2016. No. 11-1. P. 66-70.
12. Dildabekova A.S., Abeuova B.A., Begaidarova R.Kh. Cystatin C in the diagnosis of glomerular filtration dysfunction in children with acute intestinal infections // *Issues of Practical Pediatrics.* - 2017. - No. 1. - P. 41-43.
14. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. – *Kidney International Supplements*, 2021.
15. Koppe L., Fouque D. The Role for Protein Restriction in Addition to Renin Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors in the Management of CKD. *Am. J. Kidney Dis.* 2019;73(2):248–257.
16. *Lancet Gastroenterology & Hepatology.* – 2022.
17. Munter P., He J, Hamm L. et al. Renal insufficiency and subsequent death resulting from cardiovascular disease in the United States *Nephrol-2012*, 13,745-753.
18. Sleisenger M.H., Feldman M. *Gastrointestinal and Liver Disease.* – 2021.

19. Saran R., Robinson B., Abbott K.C., Agodoa L.Y.C., Bragg-Gresham J., Balkrishnan R., Bhave N., Dietrich X., Ding Z., Eggers P.W., Gaipov A., Gillen D., Gipson D., Gu H., et al. US Renal Data System 2018 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am. J. Kidney Dis.* 2019; 73(3S1):A7–A8.

20. Smirnova N.N. Modern biomarkers of kidney injury in pediatrics // *Nephrology.* - 23(4).-2019.-С. 112-118.

21. Tantisattamo E., Dafoe D.C., Reddy U.G., Ichii H., Rhee C.M., Streja E., Landman J., Kalantar-Zadeh K. Current Management of Acquired Solitary Kidney. *Kidney International Reports.* 2019; 4(9):1205–1218.

# ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](http://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