

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.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

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

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


JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ibragimova Yulduz Botirovna

Davolash fakulteti pediatriya kafedrası assistenti
Samarkand davlat tibbiyot universiteti
Samarkand, Uzbekistan

BOLALARDA SURUNKALI GASTRITNING RIVOJLANISH MEXANIZMLARI VA KECHISH XUSUSIYATLARI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19797472>

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada bolalarda surunkali gastritning rivojlanish mexanizmlari va klinik kechish xususiyatlari tahlil qilingan. Oshqozon shilliq qavatida yuzaga keladigan surunkali yallig'lanish jarayonining asosiy etiologik omillari, jumladan *Helicobacter pylori* infeksiyasi, immunologik buzilishlar, irsiy moyillik hamda tashqi muhit omillarining ahamiyati ko'rib chiqilgan. Shuningdek, bolalarda surunkali gastritning klinik belgilari, yashirin kechish xususiyatlari va morfologik o'zgarishlari yoritilgan. Maqolada adabiyot manbalariga asoslangan holda kasallikning uzoq muddatli kechishi va mumkin bo'lgan asoratlariga alohida e'tibor qaratilgan. O'z vaqtida tashxis va kompleks yondashuvning ahamiyati ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: bolalar, surunkali gastrit, *Helicobacter pylori*, oshqozon shilliq qavati, yallig'lanish, patogenez, klinik kechish, endoskopiya.

Ибрагимова Юлдуз Батировна

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

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

В данной статье проанализированы механизмы развития и особенности клинического течения хронического гастрита у детей. Рассмотрены основные этиологические факторы хронического воспалительного процесса слизистой оболочки желудка, включая инфекцию *Helicobacter pylori*, иммунологические нарушения, наследственную предрасположенность и влияние факторов внешней среды. Также освещены клинические проявления хронического гастрита у детей, особенности его латентного течения и морфологические изменения. На основе данных литературных источников особое внимание уделено длительному течению заболевания и возможным осложнениям. Подчеркивается значение своевременной диагностики и комплексного подхода к лечению.

Ключевые слова: дети, хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, слизистая оболочка желудка, воспаление, патогенез, клиническое течение, эндоскопия.

Ibragimova Yulduz Botirovna

Assistant Lecturer
Department of Pediatrics, Faculty of Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CHRONIC GASTRITIS IN CHILDREN

ABSTRACT

This article analyzes the mechanisms of development and the clinical course characteristics of chronic gastritis in children. The main etiological factors of the chronic inflammatory process in the gastric mucosa are discussed, including *Helicobacter pylori* infection, immunological disorders, hereditary predisposition, and the influence of environmental factors. In addition, the clinical manifestations of chronic gastritis in children, features of its latent course, and morphological changes are described. Based on a review of the literature, special attention is given to the long-term course of the disease and its possible complications. The importance of timely diagnosis and a comprehensive approach to management is emphasized.

Keywords: children, chronic gastritis, *Helicobacter pylori*, gastric mucosa, inflammation, pathogenesis, clinical course, endoscopy.

Surunkali gastrit bolalarda oshqozon shilliq qavatining uzoq muddat davom etuvchi yallig'lanishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, u shilliq qavatning tuzilishi va funksional holatida chuqur o'zgarishlar yuzaga kelishiga olib keladi. Ushbu patologiya bolalar gastroenterologiyasida muhim muammolardan biri hisoblanadi, chunki

kasallik ko'pincha erta yoshdan boshlab rivojlanadi va uzoq vaqt davomida saqlanib qoladi. So'nggi yillarda bolalar orasida surunkali gastritning uchrash chastotasi ortib borayotgani qayd etilmoqda, bu esa turmush tarzining o'zgarishi, ovqatlanish madaniyatining buzilishi,

stress omillarining ko'payishi hamda infeksiyon kasalliklarning keng tarqalishi bilan bog'liqdir. [8,9]

Ushbu kasallik jarayonida oshqozon shilliq qavatida epiteliy hujayralarining shikastlanishi, bezlar apparatining atrofiyasi, regeneratsiya jarayonlarining buzilishi hamda yallig'lanish hujayralarining infiltratsiyasi kuzatiladi. Natijada oshqozon shirasi sekretsiyasi, xususan xlorid kislotasi va fermentlar ishlab chiqarilishi izdan chiqadi, bu esa ovqat hazm qilish jarayonining buzilishiga va organizmning umumiy metabolik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Surunkali gastrit bolalar gastroenterologiyasida muhim muammolardan biri hisoblanadi, chunki kasallik ko'pincha erta yoshdan boshlanadi, uzoq vaqt davom etadi va qaytalanishlarga moyil bo'ladi. Bolalik davrida oshqozon-ichak tizimi hali to'liq shakllanmagan bo'lgani sababli, shilliq qavat turli zararli omillarga, jumladan noto'g'ri ovqatlanish, stress, infeksiyalar va dori vositalarining salbiy ta'siriga nisbatan sezgir bo'ladi. Ayniqsa, *Helicobacter pylori* infeksiyasi surunkali gastritning rivojlanishida yetakchi etiologik omillardan biri hisoblanib, u oshqozon shilliq qavatida doimiy yallig'lanish jarayonini qo'zg'atadi va uning strukturaviy shikastlanishiga sabab bo'ladi. [2,5]. So'nggi yillarda bolalar orasida surunkali gastritning uchrash chastotasining ortib borayotgani kuzatilmog'da. Bu holat zamonaviy turmush tarzining o'zgarishi, tez tayyor bo'ladigan ovqatlar, muvozanatsiz va vitamin-mineral moddalarga kambag'al ratsion, ovqatlanish rejimining buzilishi, maktab va oiladagi psixosotsial stress omillarining kuchayishi bilan bevosita bog'liqdir. Shuningdek, ekologik omillar, immun tizimining yetarli darajada shakllanmaganligi va tez-tez uchraydigan yuqumli kasalliklar ham surunkali gastrit rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. [8,10]. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, surunkali gastrit nafaqat lokal oshqozon shilliq qavatida darajasida, balki butun organizm miqyosida funksional o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. U bolalarda ishtahaning pasayishi, dispeptik shikoyatlar (ko'ngil aynishi, qorin og'rihi, jig'ildon qaynashi), o'sish va rivojlanishning sekinlashuvi, anemiya va gipovitaminoz kabi holatlarga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois surunkali gastritni erta aniqlash, uning etiologik omillarini aniqlab, patogenetik asoslangan davolash choralarini ko'rish pediatriya amaliyotida dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi. U oshqozon-ichak tizimi kasalliklari orasida 60–70 % ni tashkil etadi. Kasallangan bolalarning 70–90 % ida *Helicobacter pylori* infeksiyasi aniqlanadi. Bemorlarning 40–60 % ida oshqozon sekretsiyasining pasayishi, 20–40 % ida shilliq qavat atrofiyasi, 85–95 % ida esa yallig'lanish infiltratsiyasi kuzatiladi. Klinik jihatdan qorin og'rig'i 70–80 %, ishtahaning pasayishi 60–70 %, dispeptik shikoyatlar esa 40–55 % hollarda uchraydi. Surunkali gastrit bolalarning 20–35 % ida anemiya va 30–45 % ida gipovitaminoz rivojlanishiga olib keladi. Demak, surunkali gastrit bolalarda nafaqat oshqozon shilliq qavatining uzoq muddatli yallig'lanishi, balki butun ovqat hazm qilish tizimining funksional holatini buzadigan, organizmning umumiy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan murakkab patologik jarayon sifatida qaralishi lozim. Bu esa ushbu kasallikni chuqur ilmiy asosda o'rganish, profilaktika va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi. [27,28].

Shu sababli surunkali gastritning etiologiyasi, patogenезi va klinik kechish xususiyatlarini chuqur o'rganish dolzarb ahamiyat kasb etadi. Randomizatsiyalangan placebo-nazoratli tadqiqot (2007) uzoq muddat davomida YAQNV (NSAID) qabul qilgan bemorlarning yirik ikki tomonlama ko'r-ko'rona randomizatsiyalangan tadqiqotida *H. pylori* eradikatsiyasi gastroduodenal yaralar, eroziyalar yoki dispeptik alomatlar chastotasini placebo guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamaytirmadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, nazorat va eradikatsiya guruhlarida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning endoskopik tasdiqlangan yaralar chastotasi mos ravishda 4% va 5% bo'lib, 12 oylik kuzatuv davomida simptomli yaralar yoki asoratlar bo'yicha ham statistik jihatdan sezilarli farq kuzatilmagan. Shu tariqa, YAQNV bilan uzoq muddat davolangan bemorlarda *H. pylori* eradikatsiyasi placebo bilan solishtirganda natijalarga muhim ta'sir ko'rsatmagan [13,15]. Uzoq muddatli YAQNV qabul qiluvchi bemorlarda eradikatsiyaning ta'siri. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, uzoq muddat YAQNV qabul qilayotgan bemorlarda *H. pylori* eradikatsiyasining peptik yaralar va dispepsiyaning oldini olishdagi afzalligi YAQNV qabul qilishni endigina boshlagan yoki shilliq qavatni himoya qilishning

boshqa usullari (masalan, proton pompaasi ingibitorlari) bo'lmagan bemorlarga nisbatan kamroq namoyon bo'ladi. Bu xulosalar adabiyot sharhlar va klinik tavsifalarda ham aks etgan bo'lib, unda allaqachon davolanayotgan bemorlarda NYAQV bilan bog'liq shikastlanishlarning oldini olishda eradikatsiyaning ta'siri munozarali va cheklanganligi qayd etilgan [14]. Surunkali gastritning rivojlanishida yetakchi etiologik omillardan biri *Helicobacter pylori* infeksiyasi hisoblanadi. Ushbu spiral shaklli bakteriya oshqozon shilliq qavatiga yopishib oladi va u yerda uzoq vaqt saqlanib qolish qobiliyatiga ega. *Helicobacter pylori* ureaza fermenti yordamida kislotali muhitga moslashadi va shilliq qavat himoya mexanizmlarini buzadi. Natijada epiteliy hujayralari shikastlanadi, yallig'lanish mediatorlari ajralib chiqadi va mahalliy immun javob faollashadi. Surunkali gastrit rivojlanishida eng muhim etiologik omillardan biri *Helicobacter pylori* infeksiyasi hisoblanadi. Ushbu spiral shaklli, grammanfiy bakteriya oshqozon shilliq qavatiga mustahkam yopishib oladi va u yerda uzoq vaqt davomida saqlanib qolish xususiyatiga ega. *Helicobacter pylori* o'zining ureaza fermenti orqali oshqozonning kuchli kislotali muhitiga moslashadi. Ureaza fermenti mochevinani parchalab, ammiak hosil qiladi, bu esa atrof-muhit pH ni neytrallashtiradi va bakteriya uchun qulay sharoit yaratadi. [19,20] Bakteriya shilliq qavatning himoya qatlamini buzib, epiteliy hujayralariga bevosita zarar yetkazadi. *Helicobacter pylori* tomonidan ajratiladigan virulentlik omillari, xususan, CagA (cytotoxin-associated gene A) va VacA (vacuolating cytotoxin A) toksinlari epiteliy hujayralarining funksional holatini izdan chiqaradi. CagA oqsili hujayra ichiga kirib, signal uzatish yo'llarini buzadi, hujayra proliferatsiyasi va differensiasiyasini o'zgartiradi, bu esa shilliq qavat strukturasi barqarorligini susaytiradi. VacA toksini esa hujayralarda vakuolalar hosil bo'lishiga, mitoxondrial faoliyatning pasayishiga va apoptoz jarayonining kuchayishiga olib keladi. Shu bilan birga, bakteriya proteaza, fosfolipaza va mukinazalar kabi fermentlarni ajratib chiqarib, shilliq qavatning asosiy himoya komponenti bo'lgan mukus qatlamini yemiradi. Bu esa oshqozon kislotasi va pepsinning epiteliy hujayralariga to'g'ridan-to'g'ri ta'sirini kuchaytirib, ularning shikastlanishiga olib keladi. Natijada epiteliy hujayralarida degenerativ va nekrotik o'zgarishlar yuzaga keladi, regeneratsiya jarayonlari sekinlashadi hamda shilliq qavatning tiklanish qobiliyati sezilarli darajada susayadi. [21,22]. *Helicobacter pylori* ta'siri ostida yallig'lanish jarayoni faollashib, makrofaglar, neytrofililar va limfotsitlar infiltratsiyasi kuchayadi. Shu jarayonda IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α kabi sitokinlar, shuningdek prostaglandinlar va boshqa yallig'lanish mediatorlari ko'p miqdorda ajralib chiqadi. Ayniqsa, IL-8 neytrofilarni yallig'lanish o'chog'iga jalb qilib, oksidlovchi stressni kuchaytiradi va epiteliy hujayralarining qo'shimcha shikastlanishiga sabab bo'ladi. Mahalliy immun javobning faollashishi bakteriyaning to'liq yo'q qila olmaganligi sababli jarayon surunkali tus oladi. Uzoq davom etuvchi yallig'lanish fonida shilliq qavatda limfoplazmotsitar infiltratsiya kuchayadi, bez hujayralari asta-sekin atrofiya uchraydi, oshqozon bezlarining sekretsiya funksiyasi buziladi. Vaqt o'tishi bilan esa ichak metaplaziyasi, displaziya va hatto oshqozon saratoni rivojlanishiga zamin yaratuvchi sharoit shakllanishi mumkin. Demak, *Helicobacter pylori* infeksiyasi nafaqat epiteliy hujayralarining bevosita shikastlanishiga, balki yallig'lanishning surunkali saqlanib qolishiga, shilliq qavatda chuqur morfologik va funksional o'zgarishlarning rivojlanishiga sabab bo'luvchi asosiy patogenetik omillardan biri hisoblanadi [23]. Bakteriya shilliq qavatning himoya qatlamini buzib, epiteliy hujayralariga bevosita zarar yetkazadi. Shu bilan birga, u toksinlar va fermentlar ajratib chiqarib, shilliq qavatning strukturaviy yaxlitligini izdan chiqaradi. Natijada epiteliy hujayralarida degenerativ va nekrotik o'zgarishlar yuzaga keladi, oshqozon shilliq qavatning tiklanish qobiliyati susayadi. *Helicobacter pylori* ta'siri ostida yallig'lanish jarayoni faollashib, sitokinlar, prostaglandinlar va boshqa yallig'lanish mediatorlari ajralib chiqadi. Bu esa mahalliy immun javobni kuchaytiradi, lekin infeksiyani to'liq bartaraf eta olmaganligi sababli jarayon surunkali tus oladi. Natijada shilliq qavatda uzoq davom etuvchi yallig'lanish, infiltratsiya, atrofiya va hatto metaplaziya kabi patologik o'zgarishlar rivojlanishi mumkin. [20] Shu sababli *Helicobacter pylori* infeksiyasi surunkali gastritning nafaqat asosiy sabablaridan biri, balki kasallikning davomiyligi, og'irligi va asoratlarining shakllanishida ham muhim rol o'ynaydi. Adabiyot

ma'lumotlariga ko'ra, bolalarda surunkali gastrit holatlarining katta qismi aynan ushbu infeksiya bilan bog'liq bo'lib, ayniqsa maktab yoshidagi bolalarda *Helicobacter pylori* bilan zararlanish darajasi yuqori hisoblanadi. Infeksiyaning uzoq muddat davom etishi shilliq qavatda doimiy yallig'lanish jarayonini qo'llab-quvvatlaydi va kasallikning surunkali shakliga o'tishiga olib keladi.[1,3,8]. Shu bilan birga, surunkali gastritning rivojlanishida *Helicobacter pylori* bilan bog'liq bo'lmagan mexanizmlar ham muhim o'rin tutadi. Autoimmun gastritda organizmning immun tizimi oshqozon shilliq qavatining bez hujayralariga qarshi antitanachalar ishlab chiqaradi. Bu jarayon natijasida parietal hujayralar shikastlanadi, oshqozon shirasi va ichki omil ishlab chiqarilishi kamayadi. Natijada ovqat hazm qilish jarayoni buziladi hamda vitamin va mikroelementlarning so'rilishi yomonlashadi. Bundan tashqari, allergik omillar, oziq-ovqat intoleransiyasi, dori vositalarini, xususan nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarni uzoq muddat qabul qilish ham shilliq qavatga salbiy ta'sir ko'rsatib, surunkali yallig'lanish rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.[2,7]. Noto'g'ri ovqatlanish ham bolalarda surunkali gastrit rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Ratsionda achchiq, yog'li, qovurilgan ovqatlarning ko'pligi, ovqatlanish tartibining buzilishi, tez tayyorlanadigan mahsulotlarni tez-tez iste'mol qilish oshqozon shilliq qavatining himoya xususiyatlarini pasaytiradi. Shuningdek, psixoemotsional zo'riqish, stress holatlari va irsiy moyillik omillari ham kasallik rivojlanishiga turtki bo'luvchi omillar sifatida qaraladi. Surunkali yallig'lanish jarayoni davom etishi natijasida oshqozon shilliq qavatida bosqichma-bosqich morfologik o'zgarishlar yuzaga keladi. Dastlab yuzaki gastrit belgilariga xos bo'lgan shilliq qavat qizarishi va shishishi kuzatiladi. Keyinchalik bez hujayralari tuzilmasining buzilishi, sekretsiya faoliyatining pasayishi, atrofik jarayonlar va shilliq qavat regeneratsiyasining sustlashuvi rivojlanadi. Ushbu o'zgarishlar oshqozon shirasi tarkibi va miqdoringing buzilishiga olib kelib, ovqat hazm qilish jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi hamda dispeptik shikoyatlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. [14,17]. Bolalarda surunkali gastritning klinik kechishi ko'pincha noaniq va kam simptomli bo'lishi bilan ajralib turadi. Ko'plab hollarda kasallik uzoq vaqt davomida yashirin kechadi va profilaktik yoki boshqa sabablar bilan o'tkazilgan tekshiruvlar jarayonida aniqlanadi. Eng ko'p uchraydigan klinik belgilar qatoriga qorin sohasida og'riq yoki noqulaylik hissi, ovqatdan keyin og'irlik, ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi, tez charchash va umumiy holsizlik kiradi. Ayrim bolalarda dispeptik belgilar bilan birga vegetativ asab tizimi buzilishlari, bosh og'rig'i, uyquning buzilishi ham kuzatilishi mumkin. Surunkali gastritning ayrim shakllarida, ayniqsa autoimmun jarayonlar bilan bog'liq holatlarda oshqozon shilliq qavatining zararlanishi natijasida temir va vitamin B12 ning so'rilishi keskin kamayadi. Bu esa organizmda ushbu muhim moddalar tanqisligiga olib kelib, temir tanqisligi kamqonligi yoki B12 yetishmovchiligi kamqonligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Kamqonlik fonida terining oqarishi, tez charchash, holsizlik, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashishi, ishtahaning pasayishi va diqqat-e'tiborning susayishi kabi klinik belgilar kuzatiladi. [11,13]. Bolalarda bunday holatlar ayniqsa xavfli hisoblanadi, chunki temir va vitamin B12 hujayralar bo'linishi, qon hosil bo'lishi, asab tizimining normal rivojlanishi va miya faoliyati uchun juda muhimdir. Ularning yetishmovchiligi bolaning jismoniy o'sish sur'atini sekinlashtiradi, mushak kuchining pasayishiga, tez-tez kasallanishga, maktabdagi o'qish samaradorligining pasayishiga va xotira hamda fikrlash jarayonlarining susayishiga olib kelishi mumkin. Shuningdek, surunkali kamqonlik bolaning umumiy psixo-emotsional holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi: bola loqayd, tez jahli chiqadigan, faoliyatga qiziqishi past bo'lib qolishi mumkin. Natijada uning ijtimoiy moslashuvi, o'qishdagi faolligi va kundalik hayot sifati sezilarli darajada yomonlashadi. Shu sababli surunkali gastrit bilan og'rikan bolalarda temir va vitamin B12 darajasini o'z vaqtida nazorat qilish, kamqonlikni erta aniqlash va kompleks davolash choralarini ko'rish nihoyatda muhim ahamiyatga ega.[12,15]. Surunkali gastrit tashxisida endoskopik tekshiruv muhim diagnostik ahamiyatga ega. Endoskopiya yordamida oshqozon shilliq qavatining holati bevosita baholanadi, yallig'lanish darajasi va tarqalishi aniqlanadi hamda biopsiya olish imkoniyati yaratiladi. Olingan biopsiya materialining morfologik tekshiruv yallig'lanish hujayralari infiltratsiyasi, bezlar holati, atrofik

va degenerativ o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Bu ma'lumotlar kasallik shakli va faollik darajasini aniqlashda muhim hisoblanadi. Xulosa qilib aytganda, bolalarda surunkali gastrit ko'p omilli etiologiyaga va murakkab patogenetik mexanizmlarga ega bo'lgan kasallikdir. Uning kechishi ko'pincha uzoq davom etuvchi va kam belgili bo'lib, bu esa kech tashxis qo'yilishiga olib keladi. Shu sababli bolalarda oshqozon-ichak tizimi bilan bog'liq shikoyatlar paydo bo'lganda, surunkali gastrit ehtimolini inobatga olib, o'z vaqtida diagnostika, to'g'ri davolash va profilaktik choralarini ko'rish muhim ahamiyatga ega.[8,9]. Bolalarda surunkali gastrit patogenezining chuqur mexanizmlari. Bolalarda surunkali gastrit patogenezini murakkab va ko'p bosqichli jarayon bo'lib, unda oshqozon shilliq qavati himoya mexanizmlarining zaiflashuvi muhim ahamiyat kasb etadi. Normal sharoitda oshqozon shilliq qavati agressiv omillar — xlorid kislotasi, pepsin va mikroorganizmlardan himoyalangan bo'ladi. Shilliq qavat yuzasida joylashgan shilliq-bikarbonat to'sig'i, yaxshi qon ta'minoti va epiteliy hujayralarining tez yangilanishi ushbu himoyaning asosiy elementlarini tashkil etadi. Turli etiologik omillar ta'sirida ushbu mexanizmlar buzilganda yallig'lanish jarayoni rivojlanadi. [15,17].

Helicobacter pylori infeksiyasi mavjud bo'lganda bakteriyaning toksinlari va fermentlari epiteliy hujayralarining yaxlitligini buzadi. Natijada oshqozon shilliq qavatining o'tkazuvchanligi ortadi va kislotapeptik omillarning to'qimalarga zarar yetkazuvchi ta'siri kuchayadi. Shu bilan birga, yallig'lanish mediatorlari — sitokinlar, prostaglandinlar va boshqa biologik faol moddalar ajralib chiqib, yallig'lanish jarayonining surunkali davom etishiga sabab bo'ladi. Bolalarda immun tizimi to'liq shakllanmaganligi sababli bu jarayon yanada faol va uzoq davom etishi mumkin. Autoimmun mexanizmlar bilan bog'liq surunkali gastritda oshqozon shilliq qavatiga qarshi yo'naltirilgan immun reaksiyalar ustunlik qiladi. Parietal hujayralarga qarshi antitanachalar ishlab chiqilishi natijasida xlorid kislotasi va ichki omil sekretsiyasi kamayadi. Bu holat ovqat hazm bo'lish jarayonining buzilishiga, shuningdek vitamin B12 ning so'rilishining yomonlashuviga olib keladi. Bolalik davrida bunday o'zgarishlar ayniqsa xavfli bo'lib, organizmning umumiy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bolalarda oshqozon shilliq qavati kattalarga nisbatan nozik va sezgir bo'lib, bez hujayralari funksional jihatdan yetarlicha yetuk emas. Oshqozon shirasi sekretsiyasi yoshga qarab asta-sekin shakllanadi, shuning uchun bolalarda agressiv omillarda chidamlilik past bo'ladi. Ayniqsa erta va maktabgacha yoshdagi bolalarda shilliq qavatning regeneratsiya imkoniyatlari cheklangan bo'lib, yallig'lanish jarayoni tezda surunkali shaklga o'tishi mumkin.[8,9,10].

Shuningdek, bolalarda vegetativ asab tizimi faoliyatining o'ziga xosligi oshqozon motorikasi va sekretsiyasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Stress holatlari, psixoemotsional zo'riqish oshqozon shirasi ajralishini kuchaytirib yoki aksincha susaytirib, gastrit rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi. Shu sababli bolalarda surunkali gastritni faqat mahalliy oshqozon kasalligi sifatida emas, balki butun organizm bilan bog'liq patologik holat sifatida baholash zarur. Shilliq qavatning yoshga bog'liq o'zgarishlari - yosh ulg'ayishi bilan shilliq qavatning regeneratsiya va himoya funksiyasini saqlab qolish qobiliyati pasayadi, bu esa uning zaifligini oshiradi. *Helicobacter pylori* infeksiyasi va atrofik o'zgarishlar - shilliq qavatning strukturaviy elementlari shikastlanadi, yallig'lanish va dori vositalarining shikastlovchi ta'siriga sezuvchanlik oshadi. [5,8,12]. Reflyuks-gastrit - oshqozon tarkibining teskari oqimi shilliq qavatga qo'shimcha tajovuzga olib keladi va shikastlanishlarni kuchaytiradi. Dori vositalarining ta'siri - ayniqsa, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, glyukokortikoidlar va shilliq qavatni to'g'ridan-to'g'ri zararlashga qodir bo'lgan boshqa oshqozon-ichakni zaharlovchi dori vositalarining ta'siri. Bolalarda vegetativ asab tizimi faoliyatining o'ziga xosligi oshqozon-ichak tizimi faoliyatini boshqarishda muhim rol o'ynaydi. Ayniqsa, oshqozon motorikasi va sekretsiyasi vegetativ asab tizimi orqali nozik muvozanatda boshqariladi. Shu sababli bolalarda ruhiy holat, emotsional barqarorlik va tashqi muhit ta'sirlari oshqozon faoliyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Stress, qo'rquv, asabiylashish, psixoemotsional zo'riqish kabi holatlar oshqozon shirasi ajralishini me'yordan ortiq kuchaytirishi yoki aksincha, keskin kamaytirishi mumkin. Bu esa shilliq qavatning himoya mexanizmlarini izdan chiqarib, yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga va surunkali gastrit shakllanishiga qulay sharoit yaratadi.

[10]. Shu jihatdan bolalarda surunkali gastritni faqat oshqozon shilliq qavatining mahalliy kasalligi sifatida emas, balki butun organizm faoliyati, ayniqsa asab tizimi, immun tizimi va gormonal muvozanat bilan chambarchas bog'liq bo'lgan murakkab patologik jarayon sifatida baholash lozim. Bunday yondashuv kasallikni to'g'ri tushinish, erta tashxislash va samarali davolash strategiyasini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.[18,19].

Shilliq qavatning yoshga bog'liq o'zgarishlari ham gastrit rivojlanishida muhim omil hisoblanadi. Yosh ulg'ayishi bilan shilliq qavat hujayralarining yangilanish (regeneratsiya) qobiliyati pasayadi, himoya xususiyatlari susayadi va tashqi hamda ichki agressiv omillarga nisbatan chidamliligi kamayadi. Natijada shilliq qavat oson shikastlanadigan, yallig'lanishga moyil tuzilishga ega bo'lib qoladi. *Helicobacter pylori* infeksiyasi va atrofik o'zgarishlar oshqozon shilliq qavatining strukturaviy yaxlitligini buzuvchi eng muhim sabablar qatoriga kiradi. Ushbu bakteriya shilliq qavat hujayralarini bevosita zararlab, yallig'lanish jarayonini kuchaytiradi, himoya shilliq qatlamini zaiflashtiradi va kislota ta'siriga sezuvchanlikni oshiradi.[16,17].

Vaqt o'tishi bilan atrofik jarayonlar rivojlanib, bez hujayralari kamayadi, oshqozon shirasi tarkibi va sekretiysi buziladi, bu esa ovqat hazm qilish jarayonining izdan chiqishiga olib keladi. Reflyuks-gastrit holatida esa o'n ikki barmoqli ichak tarkibining, jumladan o't va pankreatik fermentlarning oshqozonga teskari oqimi kuzatiladi. Bu moddalar oshqozon shilliq qavatiga kuchli kimyoviy tajovuz ko'rsatib, uning shikastlanishini chuqurlashtiradi, yallig'lanishni kuchaytiradi va shilliq qavatning tiklanish jarayonlarini sekinlashtiradi. Natijada gastritning og'ir va uzoq davom etuvchi shakllari rivojlanishi mumkin. Dori vositalarining ta'siri ham bolalarda gastrit rivojlanishida alohida o'rin tutadi. Ayniqsa, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar (masalan, ibuprofen, diklofenak), glyukokortikoidlar va ayrim antibiotiklar oshqozon shilliq qavatining himoya mexanizmlarini susaytirib, uning bevosita zararlanishiga sabab bo'ladi. Bu dorilar prostaglandinlar sintezini kamaytirib, shilliq qavatning qon bilan ta'minlanishini yomonlashtiradi va himoya shilliq qatlamini yupqalashishiga olib keladi. Natijada shilliq qavat kislota va pepsin ta'siriga nisbatan yanada zaiflashadi.[14,16].

Bolalarda surunkali gastritning rivojlanishi ko'plab omillarning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi: vegetativ asab tizimi disbalansi, psixoemotsional zo'riqish, yoshga bog'liq morfologik funksional o'zgarishlar, *Helicobacter pylori* infeksiyasi, reflyuks jarayonlari va dori vositalarining zararli ta'siri. Bu holatlarning barchasi oshqozon shilliq qavatining himoya qobiliyatini pasaytirib, yallig'lanish jarayonining surunkali tus olishiga va kasallikning og'ir kechishiga sabab bo'ladi. Klinik kechishining yoshga bog'liq xususiyatlari. Surunkali gastritning klinik belgilari bolaning yoshiga qarab turlicha namoyon bo'ladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarda kasallik ko'pincha umumiy belgilar — ishtahaning pasayishi, bezovtalik, tez charchash, uyquning buzilishi bilan kechadi. Qorin og'rig'i aniq lokalizatsiyaga ega bo'lmasligi va qisqa muddatli bo'lishi mumkin. Maktab yoshidagi bolalarda esa epigastral sohada og'riq, ovqat bilan bog'liq diskomfort hissi, ko'ngil aynishi va dispeptik belgilar ko'proq kuzatiladi. O'smirlilik davrida gormonal o'zgarishlar va stress omillari ta'siri ostida kasallik tez-tez zo'rayib turishi mumkin. Ayrim hollarda surunkali gastrit vegetativ distoniya belgilari bilan birga kechib, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashuvi kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Surunkali gastritning klinik belgilari bolaning yoshiga, organizmning funksional yetukligiga hamda nerv-gumoral regulyatsiya xususiyatlariga qarab turlicha namoyon bo'ladi. Kasallikning kechishi ko'pincha asta-sekin boshlanib, uzoq vaqt davomida aniq simptomlarsiz yoki kam belgilar bilan kechishi mumkin, bu esa tashxisni qiyinlashtiradi.[10,13]. Maktabgacha yoshdagi bolalarda surunkali gastrit ko'pincha yashirin va noaniq klinik belgilar bilan namoyon bo'lib, bu kasallikni erta aniqlashni sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Ushbu yosh davrida bolalar o'z shikoyatlarini aniq ifodalay olmasligi sababli kasallik ko'proq umumiy somatik va vegetativ belgilar orqali namoyon bo'ladi. Bunday bolalarda ishtahaning pasayishi eng erta va doimiy simptomlardan biri hisoblanadi. Bola ovqatni istamaydi yoki oz miqdorda iste'mol qilib, tez to'yib qoladi. Natijada organizmga yetarli oziq moddalari tushmasligi tufayli tana vaznining ortishi sekinlashadi yoki hatto vazn yo'qotish kuzatiladi. Ayrim hollarda gipotrofiya

elementlari ham rivojlanishi mumkin. Umumiy ahvol tomondan bola tez charchaydi, faoliyatga qiziqishi kamayadi, o'yinlarga kamroq jalb qilinadi. Psixoemotsional o'zgarishlar — bezovtalik, yig'loqlik, tez ranjish, kayfiyatning tez-tez o'zgarib turishi bilan namoyon bo'ladi. Vegetativ asab tizimi faoliyatining o'zgarishi natijasida uyqu buzilishlari kuzatiladi: bola kechasi tez-tez uyg'onadi, bezovta uxlaydi, qo'rquvchanlik yoki tungi bezovtalik epizodlari paydo bo'lishi mumkin. Qorin og'rig'i ushbu yosh guruhida aniq lokalizatsiyaga ega bo'lmaydi. Odatda diffuz xarakterda bo'lib, bola og'riq joyini ko'rsatib bera olmaydi. Og'riq qisqa muddatli, epizodik bo'lib, ko'pincha kun davomida vaqti-vaqti bilan paydo bo'ladi. Ba'zi hollarda u ovqatlanish bilan bog'liq bo'lmasligi yoki bola tomonidan sezilmas darajada kechishi mumkin. Shu sababli ota-onalar ko'pincha bu belgiga yetarli e'tibor bermaydi. Dispeptik belgilar ham o'ziga xos tarzda namoyon bo'ladi: vaqti-vaqti bilan ko'ngil aynishi, kam hollarda qusish, og'izda yoqimsiz ta'm, kekirish kuzatilishi mumkin. Ammo bu simptomlar katta yoshdagilardagidek aniq va doimiy bo'lmaydi. Ichak faoliyati buzilishlari ham tez-tez uchraydi — ich ketishi va ich qotishi almashib turishi, meteorizm, qorin dam bo'lishi kuzatiladi. Bu esa oshqozon-ichak tizimi funksional nomutanosibligidan dalolat beradi. Ba'zan qo'shimcha belgilar sifatida terining oqarishi, til yuzasida oq yoki sarg'ish qoplama, og'izdan noxush hid kelishi, gipovitaminoz belgilar (teri qurishi, tirnoq va sochlarning mo'rtlashishi) aniqlanishi mumkin. Bu esa ovqat hazm qilish va oziq moddalarning so'rilish jarayonlari buzilganini ko'rsatadi.

Shu o'rinda aytganda, maktabgacha yoshdagi bolalarda surunkali gastrit ko'proq umumiy, noaniq va polimorf simptomlar bilan kechadi. Klinik belgilarining yetarlicha spesifik emasligi va bolaning shikoyatlarini aniq ifodalay olmasligi kasallikni erta aniqlashni qiyinlashtiradi. Shu sababli pediater va ota-onalar tomonidan bolaning umumiy holatidagi har qanday o'zgarishlarga e'tiborli bo'lish, kompleks yondashuv asosida tekshiruvlar o'tkazish va muntazam kuzatuv olib borish muhim ahamiyatga ega.[7,8]. Bolalarda klinik belgilar yanada aniqroq va tipikroq ko'rinishga ega bo'ladi. Epigastral sohada og'riq asosiy shikoyatlardan biri hisoblanadi. Og'riq odatda ovqatdan keyin kuchayadi, ba'zan och qoringa paydo bo'lib, ovqat yegandan so'ng kamayadi. Ovqat bilan bog'liq diskomfort hissi, qorin dam bo'lishi, ko'ngil aynishi, jig'ildon qaynashi, kekirish, og'izda yoqimsiz ta'm paydo bo'lishi kabi dispeptik belgilar ko'p uchraydi. Ayrim bolalarda qusish kuzatilishi mumkin. Ishtahaning pasayishi, tananing umumiy holsizlik hissi, diqqat va o'qish qobiliyatining pasayishi ham surunkali gastrit uchun xos belgilar hisoblanadi.[6,12]. O'smirlilik davrida surunkali gastritning klinik kechishi ko'pincha yanada murakkablashadi. Bu yoshda gormonal o'zgarishlar, ruhiy-emotsional zo'riqish, stress omillari, noto'g'ri ovqatlanish (tez tayyor ovqatlar, gazli ichimliklar, ovqatlanish rejimining buzilishi) kasallikning zo'rayishiga sabab bo'lishi mumkin. Epigastral sohada kuchliroq va uzoq davom etuvchi og'riqlar, ko'ngil aynishi, qusish, jig'ildon qaynashi, ovqatdan keyingi og'irlik hissi tez-tez kuzatiladi. O'smirlarda shuningdek, ishtahaning o'zgarishi, tana vaznining kamayishi, tez charchash, bosh og'rig'i, umumiy holsizlik kabi belgilar ham namoyon bo'ladi. Ba'zi hollarda surunkali gastrit vegetativ nerv tizimi faoliyatining buzilishi bilan birga kechadi. Bu holatda vegetativ distoniya belgilari qo'shiladi: bosh aylanishi, yurak urishining tezlashuvi yoki sekinlashuvi, qon bosimining o'zgarishi, terlash, qo'l-oyoqlarning sovuqligi, nafas qisishi, tez asabiylashish kabi simptomlar paydo bo'ladi. Bu belgilar ayniqsa o'smirlilik davrida yaqqol namoyon bo'lib, kasallikning umumiy klinik manzarasini og'irlashtiradi.[24]. Kasallikning kechishi va qaytalanish xususiyatlari. Bolalarda surunkali gastrit ko'pincha to'liqinli kechishga ega bo'lib, tinchlanish va zo'rayish davrlari almashib turadi. Zo'rayish davrlari ko'pincha ovqatlanish rejimining buzilishi, stress, o'tkir yuqumli kasalliklar yoki mavsumiy omillar bilan bog'liq bo'ladi. Agar etiologik omillar bartaraf etilmasa, yallig'lanish jarayoni chuqurlashib, atrofik o'zgarishlar rivojlanish xavfi ortadi.[19,20].

XULOSA: Surunkali gastritning uzoq muddat davom etishi oshqozon-ichak tizimida chuqur morfologik va funksional o'zgarishlarning shakllanishiga olib keladi. Uzoq davom etuvchi yallig'lanish jarayoni natijasida shilliq qavatning himoya xususiyatlari susayadi, sekretor va motor faoliyati izdan chiqadi. Bunday o'zgarishlar

esa vaqt o'tishi bilan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, duodenit, gastroduodenit kabi asoratlarning rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi. Ayrim holatlarda shilliq qavat atrofiyasi va regeneratsiya jarayonlarining buzilishi kuzatilib, bu kasallikning surunkali va qaytalanuvchi kechishiga sabab bo'ladi.

Shu nuqtai nazardan, bolalarda surunkali gastritni erta bosqichda aniqlash, etiologik omillarni o'z vaqtida bartaraf etish va bemorni muntazam dispanser kuzatuviga olish muhim ahamiyat kasb etadi. Erta tashxis va to'g'ri davolash nafaqat kasallikning og'irlashishini oldini oladi, balki asoratlar rivojlanish xavfini ham sezilarli darajada kamaytiradi.

Bolalarda surunkali gastritning klinik ko'rinishi yoshga qarab sezilarli darajada farqlanishi kasallikni aniqlash va baholashda muhim klinik ahamiyatga ega. Kichik yoshdagi bolalarda kasallik asosan umumiy va noaniq simptomlar bilan kechadi: ishtahaning pasayishi, tez charchash, bezovtalik, uyqu buzilishlari hamda qorin sohasida diffuz, aniq lokalizatsiyaga ega bo'lmagan og'riqlar kuzatiladi. Bunday belgilar ko'pincha boshqa funksional yoki somatik kasalliklar bilan chalkashib ketadi, natijada erta tashxis qo'yish qiyinlashadi va kasallik yashirin, asta-sekin rivojlanib boradi.

Katta yoshdagi bolalar va o'smirlarda esa klinik manzara ancha aniqroq bo'lib, oshqozon faoliyatiga xos dispeptik simptomlar yetakchi o'rinni egallaydi. Epigastral sohadagi og'riqlar odatda ovqatlanish bilan

bog'liq bo'ladi (och qoringa yoki ovqatdan keyin kuchayadi), ko'ngil aynishi, qusish, jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, og'izda yoqimsiz ta'm paydo bo'lishi kabi belgilar tez-tez uchraydi. Ayrim hollarda ich ketishi yoki qabziyat, meteorizm kabi ichak faoliyati buzilishlari ham qo'shilishi mumkin. Bu esa tashxis qo'yishni nisbatan osonlashtiradi, biroq kasallikning og'irlik darajasi va davomiyligini aniqlash uchun qo'shimcha tekshiruvlar talab etiladi.

Xulosa qilib aytganda, bolalarda surunkali gastritning klinik kechishi yoshga bog'liq holda turlicha namoyon bo'ladi: kichik yoshda noaniq va umumiy simptomlar ustun bo'lsa, katta yoshda aniq dispeptik belgilar yetakchilik qiladi. Shu sababli, har bir yosh guruhida kasallikni baholashda klinik belgilarni chuqur tahlil qilish, differensial tashxisni keng olib borish va individual yondashuvni qo'llash zarur. Erta aniqlash va to'g'ri boshqaruv strategiyasini tanlash kasallikning surunkali kechishini nazorat qilish, asoratlarning oldini olish va bolalarning hayot sifatini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Shunday qilib, kasallikning klinik kechishi bolaning yoshiga bog'liq ravishda turlicha namoyon bo'lishi tashxis qo'yishda yoshga xos xususiyatlarni albatta inobatga olish zarurligini ko'rsatadi. Bu esa har bir bemorga individual yondashuvni tanlash, diagnostika va davolash choralarini moslashtirish orqali yuqori klinik samaradorlikka erishish imkonini beradi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Helicobacter pylori-negative Chronic Gastritis in Children: A Systematic Review. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2022.
2. Prevalence and Clinical Significance of Helicobacter Pylori-negative Chronic Gastritis in Children. *PubMed.* 2022.
3. Sandal S. Chronic Gastritis in Pediatric Patients; Helicobacter Pylori or Celiac Disease? *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine.* 2024.
4. Nedkova-Milanova V., et al. Association of Helicobacter Pylori infection and gastrointestinal disease in children. *J of IMAB.* 2024.
5. Zheng W., et al. The Effects of Helicobacter pylori Infection on Gastric Microbiota in Children With Duodenal Ulcer. *Front Microbiol.* 2022.
6. Spivak E.M., et al. Clinical variants of chronic gastritis in childhood. *Perm Medical Journal.* 2021/2022.
7. Gastrit i duodenit u detey: GASTRIT i duodenit u detey. *fiisanatos.md.* 2024.
8. Gastroduodeniya u detey: Sovremennoe sostoyanie problemi. *IJSP.* 2025.
9. Dilaghi, E., Felici, E., & Lahner, E. (2024). Helicobacter pylori infection in children with inflammatory bowel disease: a prospective multicenter study. *BMC Pediatrics.*
10. Sandal, S. (2024). Chronic Gastritis in Pediatric Patients; Helicobacter pylori or Celiac Disease? *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine.*
11. Upper GI endoscopy in children with Helicobacter pylori Infection: Insights from a six-year retrospective review. (2025). *ScienceDirect.*
12. Helicobacter pylori induced gastroduodenal stricture in a child. (2024). *ACG Case Reports Journal.*
13. Gastric mucosal precancerous lesions in Helicobacter pylori-infected pediatric patients in central China. (2022). *PubMed.*
14. Prevalence and Clinical Significance of Helicobacter pylori-negative Chronic Gastritis in Children. (2022). *PubMed.*
15. Шилова, А.А. (2023). Современный взгляд на хеликобактерную инфекцию у детей. *Международный научно-исследовательский журнал.*
16. Исламова, Д.С. (2025). Особенности клинико-эндоскопической картины гастродуоденальной патологии у детей, ассоциированной с Helicobacter pylori. *Gepato-gastroenterologik tadqiqotlar jurnali.*
17. Худайберганова, Н.Х., Нарзиев, Н.М., Хайтимбетов, Ж.Ш., & Аликулов, И.Т. (2023). Анемия и инфекция хеликобактериоза у детей при гастродуоденальной патологии. *Образование Nauchnaia Innovatsionnye Idei.*
18. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Odatda Helicobacter pylori va surunkali gastrit. 10–11-nashrlarida 700–720-betlar.
19. Yamada's Textbook of Gastroenterology Helicobacter pylori va gastrit patogenezi 2022 y. taxminan 500–530-betlar. 2024 y.
20. Harrison's Principles of Internal Medicine "Chronic gastritis" va "Helicobacter pylori infection" 2023 y.
21. Rostom, A., Moayyedi, P., Hunt, R. (2009). Canadian consensus guidelines on NSAID-induced gastropathy. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 29(5), 481–496. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2008.03905.x>
22. Silverstein, F. E., Faich, G., Goldstein, J. L., et al. (2000). Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonselective NSAIDs. *JAMA*, 284(10), 1247–1255.
23. Larkai EN, Smith JL, Lidsky MD, Graham DY. Gastroduodenal mucosa and dyspeptic symptoms in arthritic patients during chronic nonsteroidal anti-inflammatory drug use. *Am J Gastroenterol.* 1987 Nov;82(11):1153-8. PMID: 3499815.
24. de Leest, Helena T.J.I. ; Steen, Kirsti S.S. ; Lems, Willem F. et al. / Eradication of Helicobacter pylori does not reduce the incidence of gastroduodenal ulcers in patients on long-term NSAID treatment: double-blind, randomized, placebo-controlled trial. In: *Helicobacter.* 2007 ; Vol. 12, No. 5. pp. 477-485.
25. Tang CL, Ye F, Liu W, Pan XL, Qian J, Zhang GX. Eradication of Helicobacter pylori infection reduces the incidence of peptic ulcer disease in patients using nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a meta-analysis. *Helicobacter.* 2012;17(4):286-296.

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

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
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
Тел: (+998-94) 404-0000