

## БОЛАЛАРДАГИ HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Н.Х.Худайберганава, И.М.Ахмедова, И.Т.Аликулов*

*Тошкент давлат тиббиёт университети*

**Аннотация.** Мақолада *Helicobacter pylori* инфекциясининг механизмлари ва роли ҳақида адабиёт маълумотлари келтирилган. Гастродуоденал соҳа касалликлари ривожланишида, ташхислаш ва даволаш хусусиятлари.

Болаларда хеликобактериоз - ошқозон шиллик қаватининг *Helicobacter pylori* бактерияси билан юқумли шикастланиши, кўпинча асимптоматик, аммо сурункали гастрит, яра ва гастродуоденитга олиб келиши мумкин. Касаллик контакт-маиший йўл билан (сўлак, идиш орқали) юқади. Ташхис инвазив бўлмаган (13С-нафас олиш тести, нажаснинг ПЗР) ва инвазив усулларни ўз ичига олади [13, 14].

Овқат ҳазм қилиш тракти касалликлари болалар ёшидаги патологияда етакчи ўринлардан бирини эгаллайди, уларнинг тарқалиши Украинада болалар аҳолиси орасида 148,95 % га етди [6]. Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари (50-75%) ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак патологияси етакчи ўринни эгаллайди [4, 6].

**Калит сўзлар:** *Helicobacter pylori*, патогенлик омиллари, эрадикацион терапия.

Болаларда *Helicobacter* инфекцияси - бу сурункали яллиғланишни келтириб чиқарадиган ва гастродуоденал патология хавфини оширадиган *Helicobacter pylori* бактериясининг ошқозон колонизацияси. Касаллик фекал-орал ва орал-орал йўл билан юқади, касалликка мойиллик туғдирувчи асосий омил гигиена қоидаларига риоя қилмасликдир. Дастлаб инфекция белгиларсиз кечади, гастрит ва хеликобактериоз билан боғлиқ бошқа касалликларда клиник кўринишлар пайдо бўлади. Ташхис қўйиш учун инвазив (уреаз синамаси, ПЗР, бактериологик таҳлил) ва ноинвазив усуллар (нафас олиш синамаси, антиген ва антитаначаларга таҳлиллар) қўлланилади. Даволаш *Helicobacter pylori* эрадикациясининг 3 ва 4 компонентли схемалари бўйича амалга оширилади [7, 8].

Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари болаларда учраш частотаси бўйича нафас олиш аъзолари касалликларидан кейин 2-ўринни эгаллайди. Касалликларнинг ярмидан кўпи гастродуоденал соҳанинг зарарланиши билан боғлиқ. Хеликобактер инфекцияси ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яллиғланишининг асосий мойиллик омили сифатида тан олинган: гастродуоденит билан оғриган кичик мактаб ўқувчилари орасида у 50%,

ўсмирлар орасида - 80% да ташхис қўйилган. Инфекциянинг юқори тарқалиши ва эрта ёшда асосан бактерия билан зарарланиши замонавий педиатрияда муаммонинг долзарблигини тушунтиради [11,12].

**Сабаблари.** *Helicobacter pylori* грамманфий бактерия бўлиб, хлорид кислотатага чидамли, ошқозонда кўп йиллар давомида сақланиб қолиши мумкин. Оддий шароитда у хивчинли спиралсимон шаклга эга, ноқулай муҳитда у янада барқарор кокксимон шаклга айланиши мумкин. Бактериянинг яна бир хусусияти унинг антибиотикларга, кислотали муҳитга ва бошқа агрессив омилларга чидамлилигини оширувчи биоплёнкалар ҳосил қилишидир [10].

Болаларнинг зарарланиши кўпинча ҳаётининг дастлабки йилларида содир бўлади. Инфекция манбаи ота-оналар, оиланинг катта ёшдаги аъзолари, тенгдошлар ҳисобланади. Хеликобактер инфекциясининг тарқалишининг 2 та асосий йўли мавжуд:

орал-орал - ўпичлар, ўйинчоқлар ва идиш-товоқларни ялашда;

фекал-орал - гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, бармоқларни оғизга олиш одати.

Баъзан стерилланмаган асбоб-ускуналардан фойдаланилганда ятроген инфекция пайдо бўлади.

**Патогенези.** Ҳазм йўлига тушгандан сўнг *Helicobacter pylori* ошқозон девори томон хемотаксисни бошлайди. Сўнгра бактерия эпителий ретсепторларига бирикади ва фаол кўпаяди. Узок вақт давомида мавжуд бўлган хеликобактер инфекцияси ошқозон шиллиқ қаватида патокимёвий ўзгаришларни келтириб чиқаради ва доимий антиген стимулятсиясини келтириб чиқаради. У ситокинлар ишлаб чиқарилишига ва лейкоцитларнинг томирлардан кўчишига ёрдам беради, сурункали яллиғланиш жараёнини қўллаб-қувватлайди [5].

Хеликобактериозда "бузуқ доира" ҳосил бўлади, чунки бактерия эпителийни емирибгина қолмай, балки унинг физиологик регенерациясини ҳам издан чиқаради. *Helicobacter pylori* каталаза ва супероксиддисмутаза ишлаб чиқаради, улар фаготситар фаолликни нейтраллаштиради, ошқозон деворини шикастловчи фаол кислород ҳосил бўлишига ёрдам беради. Шунингдек, у гастрал деворнинг ҳимоя омилларига таъсир қилиб, кимёвий ва термик таъсирларга сезгирлигини оширади.

**Симптомлари.** Ошқозон-ичак тракти шиллиқ қаватида озгина ўзгаришлар бўлса, болаларда хеликобактер инфекцияси клиник кўринишларсиз кечади. Типик диспептик аломатлар ва оғриқлар ошқозон ва ингичка ичакнинг бошланғич қисмларида ХП билан боғлиқ касалликларнинг ривожланишини кўрсатади. Ўзини ёмон ҳис қилиш фастфуд ва газланган ичимликларни суиистеъмол қилиш, тартибсиз овқатланиш туфайли юзага келиши мумкин.

Хеликобактериоз билан касалланган болада қориннинг юқори қисмларида оғирлик ва оғриқлар пайдо бўлади, улар ўртача интензивликка эга бўлиб, узоқ вақт безовта қилади. Вақти-вақти билан кўнгил айнаши ва қусиш пайдо бўлади, ич қотиши ва ич кетиши билан алмашилиб турадиган нажас беқарор бўлади. Кўпинча болалар иштаҳа йўқлигидан шикоят қиладилар, илгари ёқтирган таомларидан воз кечадилар, шундан сўнг ўзларини ёмон ҳис қиладилар. Вақти-вақти билан нордон кекириш, оғриқ ва ютишда қийинчиликлар пайдо бўлади [1, 2].

Овқатланишнинг бузилиши темир ва бошқа муҳим нутриентларнинг етишмаслигига олиб келади, бу эса беморнинг умумий аҳволига таъсир қилади. Хеликобактер инфекциясида болаларда ҳолсизлик, жисмоний зўриқишни ёмон кўтариш, терининг оқариши кузатилиши мумкин. Узоқ вақт давомида мавжуд бўлган озуқа етишмовчилиги сочларнинг мўртлиги, тирноқларнинг мўртлиги, пўст ташлаш ва терининг кучли қуруқлигига олиб келади. Доимий ҳолсизлик астенизатсияга, эмоционал лабилликка сабаб бўлади.

**Асоратлари.** *Helicobacter pylori* инфекцияси гастродуоденал патологиянинг оғир шакллариининг асосий сабабидир. У эрозив гастрит билан оғриган болаларнинг 86 фоизида, гипертрофик гастритда 82 фоиз, меъда яллиғланишининг атрофик хилида 60 фоиз ҳолларда топилади. Педиатрия амалиётида касалликнинг энг хавфли оқибати ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги ҳисобланади - *Helicobacter pylori* инфекцияси ушбу патологияларнинг 70-90% ҳолатларига сабаб бўлади [3].

Хеликобактериознинг яна бир кенг тарқалган асорати темир танқислиги анемияси бўлиб, у ошқозон деворида эрозия ёки яралар бўлмаганда ҳам учрайди. Анемияда жисмоний ва интеллектуал ривожланиш бузилади, иммунитет ёмонлашади, респиратор ва бошқа турдаги инфекциялар кўпроқ учрайди. *Helicobacter pylori* сўлакнинг ҳимоя хусусиятларини ҳам пасайтиради, шунинг учун касалланган болалар кариес хавфи остида бўлади.

#### **Болаларда хеликобактериознинг асосий жиҳатлари:**

**Тарқалиши:** Инфекция кўпинча болалик даврида (7 ёшгача) орттирилади, минтақа ва яшаш шароитларига қараб 30-50% гача болалар ва ўсмирлар касалланади.

**Белгилари:** Одатда асимптоматик ташувчилик. Патологиялар ривожланганда - қориннинг юқори қисмида (эпигастрийда) оч қоринга ёки овқатдан кейин оғриқ, кўнгил айнаши, кекириш, жиғилдон қайнаши [9, 10].

**Диагностика:**

**Олтин стандарт:** Уреаза нафас олиш 13С-тести (болаларда энг аниқ ва хавфсиз).

**Лаборатория:** Нажасни антигенга текшириш (ПЗР) - юқори аниқликдаги

ушул.

Инвазив: яра касаллигига шубҳа қилинганда биопсия билан ЭГДС (ФГДС).

**Даволаш** (эрадикатсия): Симптомлар ва шиллик қаватда тасдиқланган ўзгаришлар (гастрит/яра) мавжуд бўлганда қўлланилади. 3-4 компонентли схемалар (протон помпаси ингибиторлари + антибиотиклар) қўлланилади. Кўпинча қайта касалланишнинг олдини олиш учун оилавий даволаниш талаб этилади.

#### Адабиётлар:

1. Диагностика и лечение хеликобактерной инфекции у детей / С.В. Бельмер и соавт. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №9.
2. Худайберганова, Н. Х., Талипов, Р. М., & Хайдаралиев, С. У. (2023). Современные представления о формировании helicobacter pylori ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.
3. Худайберганова, Н. Х., & Рахматуллаева, Г. К. (2023). Распространённость инфекции helicobacter pylori у детей с гастродуоденальной патологией. Лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 278-281.
4. Худайберганова, Н. Х. (2023). Изучить инфекции helicobacter pylori у детей школьного возраста при хронической ассоциированной гастродуоденальной патологии. Лучшие интеллектуальные исследования, 9(3), 282-289.
5. Талипов, Р. М., Нурметов, Х. Т., & Худайберганова, Н. Х. (2022). Достижение приверженности пациентов к выполнению врачебных назначений (Doctoral dissertation).
6. Талипов, Р. М., Тулабаева, Г. М., Сагатова, Х. М., Нурметов, Х. Т., & Худайберганова, Н. Х. (2021). Peculiarities of comorbidity in elderly patients with myocardial infarction. Узбекский медицинский журнал, 2(3).
7. Рекомендации по диагностике и лечению инфекции Helicobacter pylori: в поисках консенсуса для педиатров / С.В. Бельмер // Лечащий врач. – 2020. – №3.
8. Лечение Helicobacter pylori-инфекции у детей и пробиотики / Н.Н. Дехнич, Н.В. Иванчик // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2014. – №2.
9. Хеликобактерная инфекция у детей: особенности диагностики и лечения / А.Е. Абатуров, О.Н. Герасименко. – 2011. – №4.
10. Ахмедова, И. М., & Худайберганова, Н. Х. (2022). Внежелудочные проявления хронического гастродуоденита у детей.
11. Худайберганова, Н. Х. (2022). Клиническая характеристика Helicobacter pylori ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.
12. Худайберганова, Н. Х., Салаева, М. С., Азимова, М. М., Сибиркина, М. В., Нурметов, Х. Т., Эшмурзаева, А. А., & Тухтаева, Н. Х. (2019). Изучение пищевого статуса детей школьного возраста с избыточной массой тела. Озиқ-овқат хавфсизлигининг миллий ва халқаро меъёрлари: овқатланиш ва овқат ҳазм қилишининг долзарб муаммолари., 298.
13. Нурметов, Х. Т., Талипов, Р. М., Худайберганова, Н. Х., Азадаева, К. Э., & Ходжиматова, И. Х. (2024). Особенности иммунного статуса при некоторых

пищеварительных заболеваниях.

14. Худайберганава, Н. Х., Нурметов, Х. Т., & Хайдаралиев, С. У. (2024). Оценить частоту встречаемости железодефицитных анемий и инфекции *helicobacter pylori* среди детей школьного возраста при хронической гастродуоденальной патологии.

15. Камилова, У. К., & Аликулов, И. Т. (2014). Оценка показателей дисфункции почек у больных с хронической сердечной недостаточностью. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 13(2), 51-54.

16. Аликулов, И. Т., Юсупова, М. Ш., Султанова, Ф. Т., & Нарзиев, Н. М. (2025). Изучение особенностей клинического течения заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью с дисфункцией почек. *World Scientific Research Journal*, 36(1), 61-65.

17. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., & Нарзиев, Н. М. (2023). Myocardial infarction: pathogenesis, signs and symptoms, diagnosis.

18. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., Нарзиев, Н. М., & Ботирова, Н. (2023). Буйраклар дисфункцияси бор сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касалликнинг клиник кечиши. Доктор ахборотномаси Вестник врача DOCTOR'S HERALD, 11.

19. Мирахмедова, Х. Т., Нигина, Б., Нарзиев, Н. М., & Аликулов, И. Т. (2023). General Examination of the Patient (General Condition of the Patient, Consciousness, Position, Physique). Examination by Parts of the Body: Head, Face, Neck, Limbs, Skin Integuments.

20. Жураев, Б., Гулиев, Х. Т., & Аликулов, И. Т. (2019). Изучение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных гипертонической болезнью с цереброваскулярными нарушениями. Евразийский кардиологический журнал, (S1), 105.

21. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., & Абдакимова, Б. И. (2024). Сурункали юрак етишмовчилиги ва сурункали буйрак касаллиги билан хасталанган беморларда юракнинг ремоделланиши.

22. Khudayberganova, N. K., Rakhmatullaeva, G. K., & Alikulov, I. T. (2023). *Helicobacter pylori* infection and principles of therapy in children. *Best Intellectual Research*, 9(3), 272-277.

23. Камилова, У. К., Икрамова, Ф. А., Аликулов, И. Т., & Абдуллаева, Ч. А. (2021). Оценка показателей качества жизни у больных хронической сердечной недостаточностью с дисфункцией почек. In XVI Национальный конгресс терапевтов с международным участием (pp. 29-29).

24. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., Нарзиев, Н. М., & Ботирова, Н. (2023). Буйраклар дисфункцияси бор сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касалликнинг клиник кечиши. Доктор ахборотномаси Вестник врача DOCTOR'S HERALD, 11.

25. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., Нарзиев, Н. М., & Ботирова, Н. А. (2023). Изучение особенностей клинического течения заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью с дисфункцией почек. *Journal of new century innovations*, 21(2), 185-189