

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ АКАЛКУЛЁЗ ХОЛЕЦИСТИТНИНГ КЛИНИК  
ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ЗАМОНАВИЙ ЛАБОРАТОР - ИНСТРУМЕНТАЛ  
ТЕКШИРУВ ТАХЛИЛЛАРИ**

**Ибодуллоева Ш.Ю.**

Тошкент Давлат Тиббиёт Университет.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19382987>

**Аннотация.** Болаларда ўт йўллари касалликлари 2026 йил ҳолатига кўра педиатриянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Сўнги йилларда болалар ва ўсмирлар орасида ўт йўллари патологиялари, хусусан, ўт-тош касаллиги (холелитиаз) билан оғриш ҳолатлари кескин кўпайган. Ҳозирда бу касаллик болалар орасида тарқалиши бўйича юрак-қон томир ва қандли диабет хасталикларидан кейин учинчи ўринни эгалламоқда. Болаларда ўт йўллари касалликларини эрта ташхислаш ва олдини олиш 2026 йилда соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади, чунки бу касалликлар даволанмаса, жигар циррози ва бошқа сурункали асоратларга олиб келиши мумкин.

**Калит сузлар:** билиар тракт, дискинезия, холангит, акалкулёз холецистит, билиар сладж, дисфункция, холелитиаз, аномалия.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНО-  
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ.**

**Аннотация.** Заболевания желчевыводящих путей у детей по состоянию на 2026 год остаются одной из самых актуальных проблем педиатрии. В последние годы резко возросла заболеваемость патологиями желчевыводящих путей среди детей и подростков, в частности, желчнокаменной болезнью (холелитиазом). В настоящее время данное заболевание занимает третье место по распространенности среди детей после сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Ранняя диагностика и профилактика заболеваний желчевыводящих путей у детей являются приоритетными направлениями системы здравоохранения в 2026 году, так как отсутствие своевременного лечения может привести к циррозу печени и другим хроническим осложнениям.

**Ключевые слова:** билиарный тракт, дискинезия, холангит, акалькулезный холецистит, билиарный сладж, дисфункция, холелитиаз, аномалия.

**CLINICAL FEATURES AND MODERN LABORATORY-INSTRUMENTAL  
EXAMINATION ANALYSES OF CHRONIC ACALCULOUS CHOLECYSTITIS IN  
CHILDREN**

**Abstract.** As of 2026, biliary tract diseases in children remain one of the most pressing issues in pediatrics. In recent years, the incidence of biliary pathologies, particularly gallstone disease (cholelithiasis), has increased sharply among children and adolescents. Currently, this disease ranks third in prevalence among children, following cardiovascular diseases and diabetes mellitus. Early diagnosis and prevention of biliary tract diseases in children are priority areas of the healthcare system in 2026, as these diseases, if left untreated, can lead to liver cirrhosis and other chronic complications.

**Keywords:** *biliary tract, dyskinesia, cholangitis, acalculous cholecystitis, biliary sludge, dysfunction, cholelithiasis, anomaly.*

**Кириш:** Ўт пуфаги ва ўт йўллари патологияси гастроэнтерологик касалликлар таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Гепатобилиар патологияси мактаб ёшидаги болаларнинг кўпчилигида ташхис қилинади ва қизлар ўғил болаларга қараганда 2-3 баробар тез-тез касал бўлиб, ошқозон-ичак тизими касалликларининг 80%ини ташкил қилади. Болалардаги ўт йўллари касалликлари катталарга қараганда анча енгилроқ ва шикастланишининг асосий тури ўт йўллари дисфункцияси.

**Ишнинг мақсади.** Болаларда сурункали акалкулёз холециститнинг клиник хусусиятлари ва лаборатор - инструментал ўзгаришларини аниқлаш ва таҳлил қилиш.

**Текширув объектлари ва материаллари:** Текширув давомида ; Шахар болалар клиник шифохонасида даволанаётган 71 болада этиологик ва ривожланиш хавф омиллари аниқланган ҳолда, сурункали холецистит ташхиси қўйилган ва уларда тиббий текшириш кузатувлар ўтказилди.

**Олинган натижалар:** Сурункали холецистит узоқ давомийлиги ва монотон, даврий кечиши билан ажралиб турарди. Етакчи клиник белгиларидан бу оғриқ, диспептик ва умумий интоксикация синдроми.

Оғриқли хужумлар жисмоний зўриқиш, асаб-рухий стрессли вазиятлар, овқатланишдаги хатоликлар (ёғли, қовурилган, жуда ширин таомлар, тухум, совуқ ва газланган ичимликлар ва бошқалар) дан кейин пайдо бўлади. Қайталаниш даврида бирга келувчи хамроҳ касалликларнинг кучайиши билан (тонзиллит, пневмония ва бошқалар) ва баъзи ҳолларда ҳеч қандай сабабсиз бўлиши ҳам мумкин. Кўпинча оғриқ ўнг қовурға тагида, кам ҳолларда эпигастрал сохада кузатилади, тез -тез ўнг кураклар соҳасига, ўмров суяклари соҳасига, елка бўғими ва елкасига, камроқ чап қовурға тагида тарқалади (узатилади). Оғриқ табиатда симмилаган, кўп соатлаб, кунлар давомида ва ҳаттоки ҳафта давом этади. Баъзида бу оғриқлар фонда ўткир, қисқа муддатли хуружли оғриқлар пайдо бўлади. Текширувлар натижасида ўт йўллари дискинезияси(ўт чўкмали) ва ўт йўллари дискинезияси(ўт чўкмасиз) болаларда оғриқ синдроми характерланди. Бунда ўт чўкмали болалар (69.3%,  $p<0.05$ ) эпигастрал сохада, киндик атрофида 51.3%( $p<0.05$ ), ўнг қовурға равоғида 74.3%( $p< 0.005$ ), Ўнг қовурға ёйи остида орқага ва ўнг куракка оғриқ узатилиши билан 69.3%( $p 0.05$ ) ва Ўнг юқори қорин соҳасида, хуружсимон ва доимий кечки оғриқлар 30.5%( $p<0.05$ ) ўрганилди. ўт чўкмали болалар, ўт чўкмасиз болаларга қараганда клиник белгилар кўпроқ юзага чиқди.

Текширилган болаларда диспептик синдром белгилари ўрганилиб таҳлил қилинди.

Бунда энг юқори диспептик белги ўт чўкмасиз болаларга қараганда ўт чўкмали болаларда кекириш 29та(74.4%.  $P<0,005$ ), қабзият 27та(69.2%,  $P<0,01$ ), иштахани бузилиши 28та (71.7%.  $P<0,005$ ), оғизда аччиқ мазза 22та (56.4%,  $P<0,005$ ), ўнг қовурға ёйида оғирлик хисси 15та (38.4%,  $P<0,005$ ) билан намоён бўлди. Ўт пуфаги Ортер ,Мерфи, Керра, Лепейне симптомлари кўрсаткичлари аниқланди.Ўт йўллари дискинезияси ўт чўкмали болаларда диспептик белгилар солиштирма гуруҳга қараганда кўпроқ кузатилди.

Биокимёвий текширувлар натижасида диспротеинемия ( $\alpha$ -1,  $\alpha$ -2,  $\gamma$  глобулинлар даражасининг ошиши), тимол тестининг ошиши, СРО (С-реактив оксил), айрим ҳолларда ферментлар ошиши ва холестаза белгилари аниқланди.

Ўт чўкмасининг белгилари бўлмаган САХ ўт чўкмали бўлган болаларда қоннинг биокимёвий текшируви умумий билирубин  $21,07 \pm 0,47^*$  нинг кўпайишини кўрсатди, бевосита билирубиннинг кўрсаткичлари  $4,74 \pm 0,13$  меъёрнинг юқори чегарасида эди.

Ишқорий фосфатаза фаоллигининг бироз ошиши  $380,16 \pm 12,3^*$  билан трансминаза фаоллиги кўрсаткичлари  $38,7 \pm 0,65^*$  меъёрнинг юқори чегарасида бўлди.

САХ фонида ўт чўкмаси белгилари бўлган болаларда умумий билирубиннинг кўпайиши  $25,05 \pm 0,5$  кузатилди. Бу асосан билвосита билирубин фракциялари  $19,55 \pm 0,35$  ва меъёрнинг юқори даражадаги бевосита билирубин  $5,5 \pm 0,08^*$  кўрсаткичлари, холестериннинг кўпайиши  $6,08 \pm 0,029$  ва АЛТ фаоллигининг бироз  $41,95 \pm 1,1^*$  ошиши хисобига рўй берди. Ферментлар фаоллигининг ошиши (АЛП, ГГТ, ЛАП) ўт секрецияси бузилиши ва холестаза ривожланишини кўрсатди.

**Хулоса:** Текширувлар шуни кўрсатдики, болаларда сурункали акалкулёзли холецистит учраши ва ташхисоти 7 ёшдан кейин кўпайган, мактаб ёшида эса учраш тезлиги ошган. Холециститнинг ривожланишига ҳаётнинг турли даврларида таъсир этувчи кўплаб омиллар сабабчи бўлган, ўтказган ичак инфекциялари, гельминтозлар, паразитар касалликлар, овқатланишнинг бузилиши, ўт йўллариининг бир вақтнинг ўзида функционал бузилишлари ва бошқалар холелитиаз ҳолатлари учраши муҳим рол ўйнайди.

#### **Адабиётлар рўйхати:**

1. Ibodullaeva S. Y. Clinical-laboratory and instrumental methods of studying diseases of the biliary tract // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 123-128.
2. Ibodullaeva S. Y. Clinical-laboratory and instrumental methods of studying diseases of the biliary tract // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 123-128.
3. Ибодуллаева Ш. Ю., Артикова М. А., Ахмедов К. Х. Проблемы лекарственной аллергии // Современные инновации. – 2016. – №. 1 (3). – С. 46-48.
4. Муратходжаева А., Ибодуллаева Ш. Дифференциальная диагностика заболеваний билиарного тракта // Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/1. – С. 332.
5. Ибодуллаева Ш. Ю. ВАЖНОСТЬ АНОМАЛИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 1878-1884.
6. ИБОДУЛЛАЕВА Ш. Ю., МУРАТХОДЖАЕВА А. В. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ЮРА // Молодежь, наука, медицина. – 2019. – С. 112-112.
7. Ибодуллаева Ш. Ю., Ибрагимова Д. Т. Состояние желчевыводящей системы у детей с синдромом вегетативной дистонии // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. – 2018. – С. 304-305.

8. IBODULLOYEVA S. H. FREQUENCY AND CLINICAL VARIANTS OF BILIARY TRACT IN CHILDREN //SCIENCE. – 2025. – Т. 4. – №. 2-4. – С. 180-185.
9. IBODULLAYEVA S. H. DIAGNOSIS AND STUDY OF CLINICAL FEATURES OF BILIARY TRACT DISEASES IN CHILDREN //SCIENCE. – 2025. – Т. 4. – №. 2-4. – С. 186-191.
10. Тахирова Р. Н. и др. Показатели фильтрационной функции почек при внутрибольничной пневмонии у детей грудного возраста //Молодой ученый. – 2018. – №. 1. – С. 45-48.
11. Ахмедов К. Х. и др. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ //Актуальные проблемы современной науки в 21 веке. – 2015. – С. 231-232.