



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

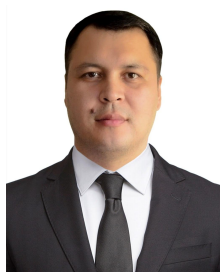
УЎК: 616.61-002.17. 616.61-002.2,3.

ИЛК ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ПЕШОБ ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК- ЛАБОРАТОР ХАРАКТЕРИСТИКАСИ



Тахирова Рохатой Норматовна

Тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент Давлат тиббиёт
университети, Чирчиқ филиали Болалар касалликлари
кафедраси мудири
taxirova67@mail.ru
<http://orcid.org/0000-0002-2898-0747>



Тахиров Азизбек Норматович

Тошкент Давлат тиббиёт университети, Чирчиқ филиали
Ижтимоий фанлар ва хорижий тиллар кафедраси ассистенти
azamatxudaybergenov52@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-1658-3015>

Аннотация. Ҳозирги вақтда пиелонефритнинг атипик шакллари улушининг ортиб бориши, касалликнинг эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволашда қийинчиликлар туғдирмоқда. Бизнинг олиб борган ретроспектив текширув усулларимиз асосан ўткир пиелонефрит билан касалланган 68 нафар 2 ойдан 4 ёшгача бўлган бемор болаларнинг статистик таҳлили ташкил этди. Тадқиқотимиздан олинган натижаларига кўра илк ёшли болаларда касаллик маҳаллий аломатлар билан эмас, балки умумий тизимли белгилар, кўпинча ниқоб остида учрамоқда ва касалликнинг кечиши оғир, асоратлар шаклланиш хавфи юқори бўлмоқда. Аксарият ҳолларда 55,6% респиратор инфекцияси ташхиси билан касалхонага келган. Болаларнинг 31,5% касаллик бошланганидан 5 кун ва ундан ортиқ вақт ўтгач, ўртача оғирликдаги ҳолатда ётқизилган. Асосан клиник жиҳатдан интоксикация 100% ҳолларда ва деярли ярмидан кўпи 53% астеник-вегетатив синдромлар билан намоён бўлган.

Калит сўзлар: пиелонефрит, ўткир респиратор инфекция, буйрак, инфекция.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тахирова Р.Н., Тахиров А.Н.

Чирчикский филиал Ташкентского Государственного медицинского университета, Чирчик,
Узбекистан

Аннотация. В настоящее время увеличение доли атипичных форм пиелонефрита создает трудности в раннем выявлении и своевременном лечении заболевания. Наши ретроспективные методы исследования в основном представляли собой статистический анализ 68 больных детей с острым пиелонефритом в возрасте от 2 месяцев до 4 лет. Согласно



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

результатам, полученным в наших исследованиях, у детей раннего возраста заболевание протекает не с характерной симптоматикой, а под маской респираторной вирусной инфекцией и высоким риском развития осложнений. В большинстве 55,6% случаев, они поступали в больницу с диагнозом острой респираторной инфекции. 31,5% детей были госпитализированы в состоянии средней тяжести через 5 дней и более после начала заболевания. В основном клинически интоксикация проявлялась в 100% случаев и почти в половине случаев - в 53% - астенико-вегетативными синдромами.

Ключевые слова: пиелонефрит, острая респираторная инфекция, почки, инфекция

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF URINE TRACT INFECTIONS IN EARLY CHILDREN

Takhirova R.N., Takhirov A.N.

Chirchik Branch of Tashkent State Medical University, Chirchiq, Uzbekistan

Abstract. Currently, the increasing proportion of atypical forms of pyelonephritis creates difficulties in the early detection and timely treatment of the disease. Our retrospective research methods primarily consisted of a statistical analysis of 68 sick children aged 2 months to 4 years with acute pyelonephritis. According to the results of our study, in young children, the disease manifests not with local symptoms, but with general systemic signs, often under a mask, and the course of the disease is severe, with a high risk of complications. In the majority of cases, 55.6% were hospitalized with a diagnosis of respiratory infection. 31.5% of children were hospitalized 5 days or more after the onset of the disease in a state of moderate severity. Primarily clinically, intoxication manifested in 100% of cases, and asthenic-vegetative syndromes in almost half (53%).

Keywords: pyelonephritis, acute respiratory infection, kidneys, infection

Кириш. Буйрак тизими инфекциялари педиатрия амалиётида, айниқса эрта ёшдаги болаларда энг кенг тарқалган бактериал инфекциялар қаторига киради. Болаларда ҳаётининг дастлабки 5 йилида пиелонефрит кейинги йилларга қараганда 3-4 баравар кўпроқ учрайди [2,5,8].

Ҳозирги босқичда жуда кўп олимларимиз пиелонефритнинг кам симптомли ва атипик шакллари улушининг ортиб бориши, касалликнинг йирингли-деструктив кўринишларини эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволашда қийинчиликлар туғдирмоқда ва шу касаллик таъхисоти ва прогностини қайта ишлаб чиқишган [4,9].

Болалар популяциясида сийдик тизими инфекциялари учрашининг барқарор ўсиши билан юқори тарқалганлиги, буйрак паренхимасининг қайтмас шикастланишлари ривожланиши ва сурункали буйрак етишмовчилигининг шаклланиши билан такрорий кечишга мойиллиги ушбу муаммага жиддий эътибор қаратиш зарурлигини тақозо этади [1,6,7].

Илгари катта ёшдаги беморлар учун мўлжалланган буйрак касалликлари тушунчаси кейинчалик педиатрия соҳасига мослаштирилди. Бироқ, таъхис қўйишнинг аниқ мезонлари ва даволаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилганига қарамай, болаларни таъхислаш ва



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

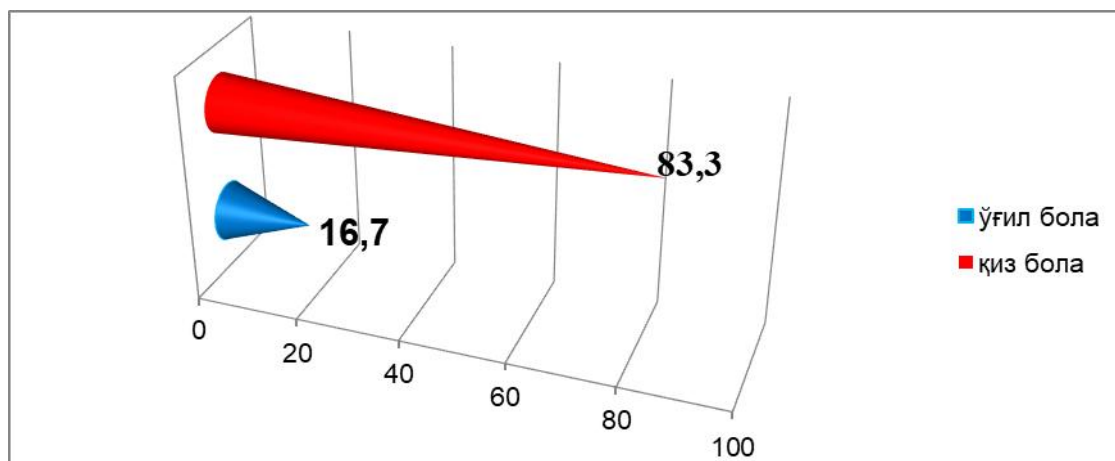
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

даволашнинг турли босқичларида қатор ҳал этилмаган масалалар, турлича талқинлар ва қийинчиликлар сақланиб қолмоқда. Асосий муаммо — касалликнинг прогноз жиҳатидан ижобий ҳисобланган бошланғич босқичларида клиник белгиларнинг ноаниқлиги (яширинлиги)дан иборатдир [3].

Мақсад. Эрта ёшдаги болаларда ўткир пиелонефрит кечишининг ўзига хос хусусиятлари ўрганиш.

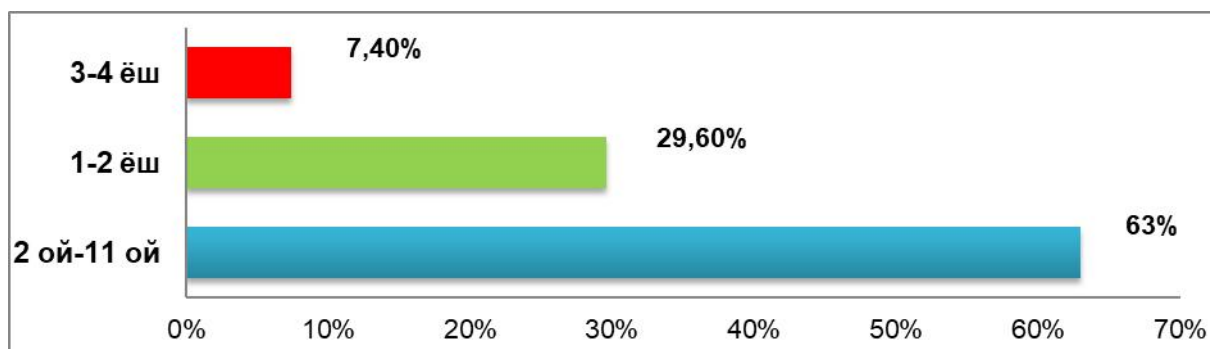
Материал ва усуллари. Тадқиқотимиз 2024-2025 йилларда Тошкент вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказидаги болалар нефрология бўлимида даволанган ҳамда шаҳар поликлиникаларида амбулатор шароитида даволанган болалар касаллик тарихининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Статистик таҳлил қилишда асосан ўткир пиелонефрит билан касалланган 68 нафар 2 ойдан 4 ёшгача бўлган бемор болалар ташкил этди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокама. Бизнинг олиб борган текширувларимиз шуни кўрсатдики, ўткир пиелонефрит билан ўғил болаларга (16) нисбатан 16,7% кўпинча қизлар (52) 83,3%, касалланган (1 - Диагр.).



1 - Диагр. Илк ёшдаги болаларда ўткир пиелонефрит учраш тезлиги

Ёш жиҳатидан бир ёшгача бўлган болалар устунлик қилди - 63% (34), камроқ ўткир пиелонефрит бир ёшдан 2 ёшгача бўлган ёшда учрайди - 29,6% (16), янада камроқ - 3 ёшдан 4 ёшгача - 7,4% (4) (2 - Диагр.).





URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

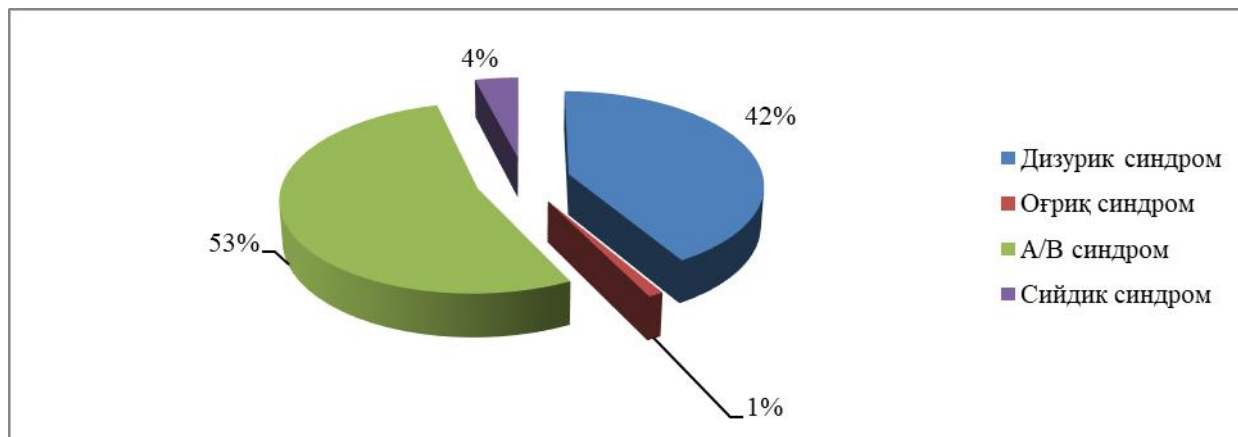
2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2 - Диагр. Илк ёшдаги болаларда ўткир пиелонефритнинг ёшига нисбатан учраш тезлиги

Ўткир пиелонефрит билан оғриган болаларнинг аксарият қисмини - 90,7% (49) ҳолларда уйда тарбияланган болалар (давлат болалар муассасаларига бормайдиганлар) ташкил этди ва атиги 9,3% ҳолларда (5 нафар бола) болалар боғчасига борган. Касалликнинг бошланиш давридан шифохонага ётқизиш вақтини таҳлил қиладиган бўлсак, касалликнинг 1-кунида стационарга 16,7% (9 нафар), 2-3-кунида - 29,6% (16 нафар), 4-5-кунида - 22,0% (12 нафар), 5 ва ундан ортиқ кунларда - 31,5% (17 нафар) бола ётқизилганлиги аниқланди

Ўткир пиелонефрит билан касалланган эрта ёшдаги болалар кўпинча ЎРИ - 55,6% (30) ташхиси билан касалхонага ётқизилган, 37,0% (20) - ўткир пиелонефрит шубҳа остида, 7,4% (4) - сийдик йўллари инфекцияси ташхиси билан. Болаларнинг кўпчилик қисми 68,5% (37) ўртача оғир ҳолатда касалхонага ётқизилган, 31,5% эса (17) оғир аҳволда бўлган. Эрта ёшдаги болаларда ўткир пиелонефритнинг асосий синдромлари қуйидагилар: интоксикацион, астеновегетатив, дизурик, кам ҳолларда - диспептик, оғриқли, алохида сийдик синдромлари бўлган (3 - Диагр.).



3 - Диагр. Эрта ёшдаги болаларда ўткир пиелонефритнинг асосий кузатилган синдромлари

100% ҳолатда интоксикация синдроми кузатилди. Унинг ифодаланганлиги ҳарорат реакциясининг баландлиги ва давомийлиги билан аниқланди. Нормал ҳарорат 6 (11,1%) болада, субфебрил (37-38 °C) - 8 (14,8%) болада, 38,1-39 °C ҳарорат - 16 (29,6%) болада, 39,1 °C ва ундан юқори - 24 (44,4%) болада кузатилди. Иситманинг давомийлиги: 3 кунгача - 9 (16,7%) бола, 7 кунгача - 30 (55,6%) бола, 7 кундан ортиқ - 9 (16,7%) бола. Астеновегетатив синдром (инжиклик, ланжлик, безовталиқ) 48 нафар (88,9%) болада кузатилди. 69% дизурик синдром ва тез-тез оғриқли сийиш кўринишидаги 11 (20,4%) болада учради. Қусиш ва тез-тез суюқ ич келиши билан намоён бўлган диспептик синдром 2 (3,7%) болада кузатилди. Бел соҳасида оғриқ синдромига эрта ёшда фақат битта (1,9%) 4 ёшар бола шикоят қилган. Камқонлик синдроми 42,6% (23 нафар) болада учради. 9,3% (5 нафар) болада ўткир



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

пиелонефрит алохида сийдик синдроми билан намоён бўлди, у амбулатор шароитда аниқланди ва болалар чуқурлаштирилган текширув учун касалхонага ётқизилди.

Қабул пайтида периферик қон кўрсаткичларини ёшига нисбатан нормаси билан солиштирганда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: лейкоцитоз ($P > 0.5$, $11 \times 10^9/\text{л}$) - 63% (34), лейкоцитар формуланинг чапга силжиши (таёқча ядроли нейтрофиллар ($P > 0.5$, 5%) - 23 (42,6%) болада, сегмент ядроли нейтрофиллар ($P > 0.5$, 40%) - 28 (53,7%) болада, тезлашган ЭЧТ - 45 ($P > 0.5$, 83,3%) болада, камқонлик 23 ($P > 0.5$, 42,6%) болада, асосан енгил даража 22 ($P > 0.5$, 95,7%) болада, ўртача даражадаги камқонлик 1 (4,3%) болада аниқланди. Периферик қон кўрсаткичларининг ёшига нисбатан норма фақат 2 (3,7%) нафар болада кузатилди. Текширилган болалар гуруҳида қабул қилиш пайтида сийдикнинг умумий таҳлилидаги ўзгаришлар қуйидагича бўлган: лейкоцитурия ($P > 0.5$, 7 т/о) - 100% ҳолларда, текширилганлар 0,1 г/л гача протеинурия - 13% (7), гематурия - 1,9% (1), бактериурия - 46,3% (25 бола), оксалатурия - 5,6% (3 бола), уратурия - 1,9% (1 бола).

Нечипоренко бўйича сийдик таҳлиларида 100% ўтказилган ва лейкоцитурия, 5,6% (3) - гематурия аниқланди. Назорат текширувлари 51,9% ҳолатда (28) қайта ўтказилди. Улардан сийдик санацисы 7-кунга келиб 57,1% болада (16), 14-кун ва ундан кўпроқ - 42,9% болаларда (12) ташкил этилган. Кўп 64,8% (35) ҳолларда сийдик флораси ва антибактериал препаратларга сезувчанлигини аниқлаш учун сийдик экилганда ўсиш аниқланган. Энг кўп учрайдиган қўзғатувчи ичак таёқчаси бўлиб, у 18,5% ҳолатда (10) учради, камроқ экилган клебсиелла - 7,4% (4), энтерококк - 3,7% (2), 1 болада энтеробактер, аэрогенос псевдомонас, протей, бу 5,6% ни ташкил этди. Назорат учун текширилганда эса 100% ҳолатда бу бактериялар ўсиши кузатилмади.

Шундай қилиб, эрта ёшда ўткир пиелонефрит ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда, асосан қиз болаларда кўпроқ учрайди ва асосан "ниқоб" остида кечади яъни "яширин" (латент) характерга эга. Аксарият ҳолларда "ЎРИ," айнан шундай ташхис билан касалхонага болаларнинг ярмидан кўпи, касаллик бошланганидан 5 ва ундан кўп кун ўтгач, ўртача оғирликдаги ҳолатда ётқизилади. Клиник жиҳатдан интоксикация ва астеник синдромлар билан намоён бўлади. Умумий қон таҳлили аксарият ҳолларда нейтрофил лейкоцитоз кўринишидаги яллиғланиш ўзгаришлари, лейкоцитар формуланинг чапга силжиши, ЭЧТнинг тезлашиши ва енгил даражадаги анемия билан тавсифланади. Умумий сийдик таҳлилида 100% ҳолатларда лейкоцитурия, кўпинча - микропротеинурия, камроқ гематурия хос, бактериурия эрта ёшдаги болаларда кам учрайдиган лаборатория белгиси бўлиб қолади.

Хулосалар

- 1.Ташхисотнинг қийинлиги касаллик кўпинча юқори нафас йўллари инфекцияси (ЎРИ) ниқоби остида кечади. Бу эса ўз вақтида тўғри ташхис қўйишга тўсқинлик қилиб, беморларнинг шифохонага кеч ва аҳволи оғирлашган ҳолда келишига сабаб бўлмоқда.
- 2.Лаборатория кўрсаткичларида умумий қон таҳлилида яққол яллиғланиш жараёни (лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашиши) ва ҳамроҳ касаллик сифатида енгил анемия кузатилади. Сийдик таҳлилида лейкоцитурия энг ишончли белги бўлса-да, бактериуриянинг кам учраши ташхис қўйишда фақатгина бактериологик текширувга таяниб бўлмаслигини кўрсатади.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3/1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Агар эрта ёшдаги болада сабабсиз иситма, ҳолсизлик ва иштаҳа пасайиши кузатилса, ҳатто бурун оқиши ёки йўтал бўлмаса ҳам, биринчи навбатда сийдик таҳлилини топшириш шарт. Бу пиелонефритни "ЎРИ" никоби остида ўтказиб юбормасликнинг энг самарали йўлидир

Адабиётлар:

1. А. А. Баранов, Р. С. Козлов, Л. С. Намазова-Баранова, И. В. Андреева, Е. А. Вишнёва, Н. З. Зокиров, Т. В. Куличенко, Т. В. Маргиева, Е. В. Довгань, О. У. Стецюк, В. К. Таточенко, О. В. Чумакова, Х. М. Эмирова, А. Н. Цыгин, И. Н. Шишиморов, Н. Ф. Шапошникова. Современные рекомендации по ведению пациентов с инфекцией мочевых путей // ПФ. 2025. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-rekomendatsii-po-vedeniyu-patsientov-s-infektsiey-mochevyh-putey> (дата обращения: 09.04.2026).
2. Батаева Е.П., Богомоллова И.К., Калинина Л.Р. Концепция хронической болезни почек в педиатрической практике. Забайкальский медицинский вестник. 2025;(2):164-175. https://doi.org/10.52485/19986173_2025_2_164
3. Батаева Е. П., Богомоллова И. К., Калинина Л. Р. Концепция хронической болезни почек в педиатрической практике //Забайкальский медицинский вестник. – 2025. – №. 2. – С. 164-175.
4. Гаппарова Г. Н. Оценка влияния комбинированной терапии на функциональные и биохимические показатели почек у детей с острым пиелонефритом постковидного периода //Медицинский журнал молодых ученых. – 2026. – №. 17 (03). – С. 11-19.
5. Ю. Ю. Малинин, С. Е. Золотухин, Т. М. Мурадов, Н. Н. Шпаченко, А. А. Кривобок. Прогнозирование формы острового необструктивного пиелонефрита на основании биохимических показателей крови // Университетская клиника. 2025. №2 (55). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prognostirovanie-formy-ostrogo-neobstruktivnogo-pielonefrita-na-osnovanii-biohimicheskikh-pokazateley-krovi> (дата обращения: 09.04.2026).
6. Тахирова Р. Н., Пирназарова Г. З. Корригирующая терапия пневмонии у детей с сочетанным нефритом //Academy. – 2018. – №. 1 (28). – С. 82-84.
7. Тахирова, Р. Н., Ибодуллаева, Ш. Ю., Ражабов, И. Б., & Ходиев, Р. К. (2018). Показатели фильтрационной функции почек при внутрибольничной пневмонии у детей грудного возраста. Молодой ученый, (1), 45-48.
8. Morello W. et al. Acute pyelonephritis in children //Pediatric Nephrology. – 2016. – Т. 31. – №. 8. – С. 1253-1265.
9. Pleniceanu O. et al. Acute pyelonephritis in children and the risk of end-stage kidney disease //Journal of Nephrology. – 2021. – Т. 34. – №. 5. – С. 1757-1765.