



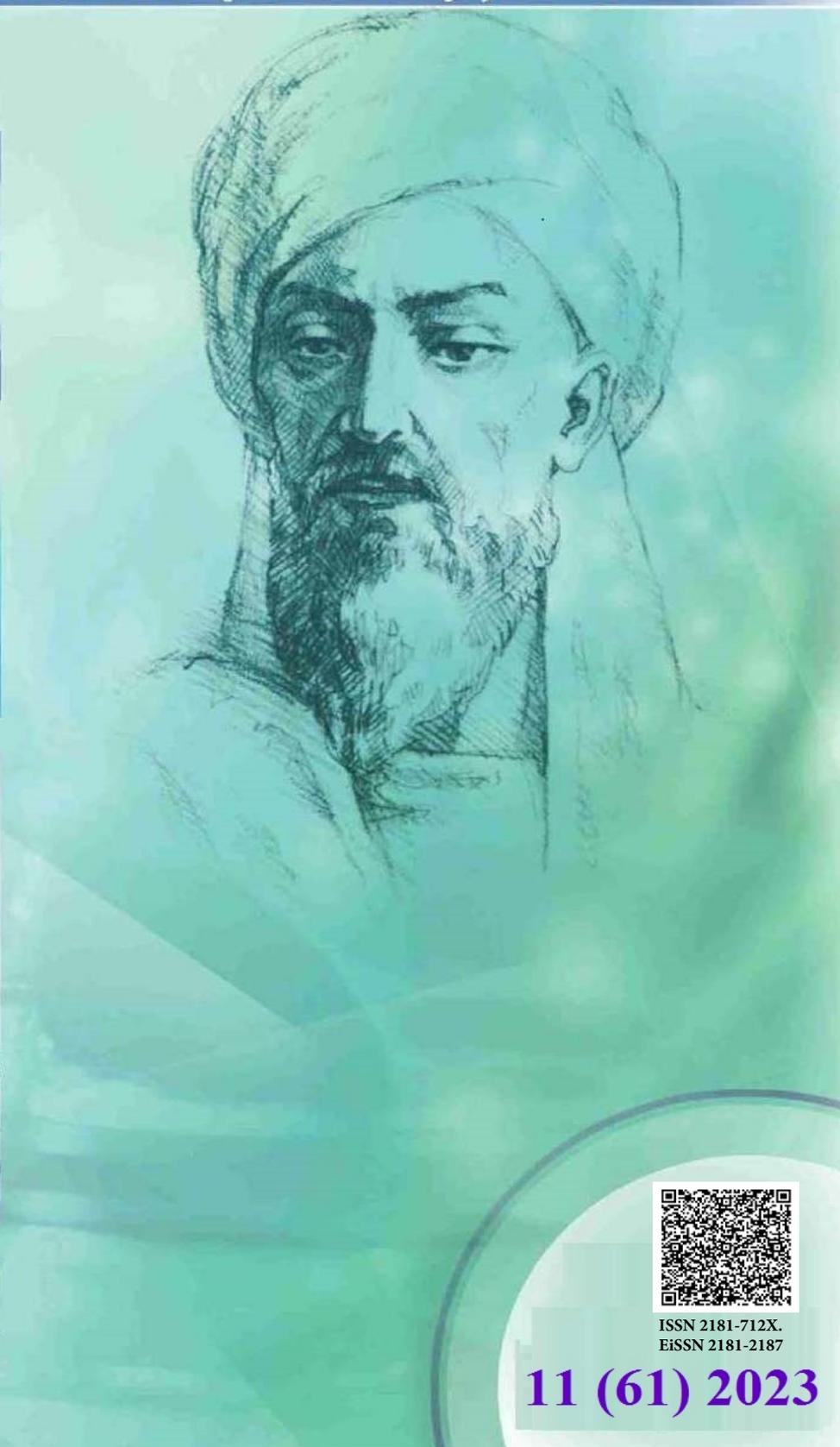
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (61) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
ХАСАНОВА Д.А.  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN  
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.  
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (61)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.345:616.72-002:591.4:616-092.4

## РЕВМАТОИД АРТРИТДАГИ ГАСТРОПАТИЯДА ОШҚОЗОНДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Тешаев Ш.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Джаббарова М.Б. <https://orcid.org/0000000244770512>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини, Ўзбекистон, г. Бухоро ш,  
Гиждувон кўчаси 23. Тел: +998 (65) 2230050 email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Лаборатория шароитида адъювант Фрейд билан ревматоид артрит касаллиги чақиртирилган 30 та оқ зотсиз каламушларда ўтказилган тажрибавий ревматоид артритдаги ошқозон билан боғлиқ морфологик ўзгаришларни намён қиладиган компенсацион реакцияларнинг киритилиши исботланди. Бунда ошқозон тўқимасида нейтрофилли яллиғланишга хос морфологик ўзгаришлар пайдо бўлганлиги, аксарият хужайралар ўзгарганлиги ва атроф тўқималарида шиш пайдо бўлганлиги кузатилди.

Калит сўзлар: электрон микроскоп, ошқозон шиллиқ қавати, ревматоид артрит, оқ зотсиз каламушлар, ностероид яллиғланишга қарши даво воситалари.

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГАСТРОПАТИИ В РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Тешаев Ш.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-2089-5492>

Джаббарова М.Б. <https://orcid.org/0000000244770512>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. Гиждуванский 23. Тел: +998 (65) 2230050 email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

В лабораторных условиях было продемонстрировано введение компенсаторных реакций, которые проявляют морфологические изменения, связанные с желудком, при экспериментальном ревматоидном артрите у 30 белых не размножающихся мышей с адъювантным Фрейдом, называемым ревматоидным артритом. При этом было замечено, что в ткани желудка появились специфические для воспаления морфологические изменения нейтрофилов, большинство клеток изменилось, а в окружающих тканях появился отек.

Ключевые слова: электронный микроскоп, слизистая оболочка желудка, ревматоидный артрит, крысы белой породы, нестероидные противовоспалительные средства.

## MORPHOLOGICAL CHANGES IN GASTROPATHY IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Teshaev Sh.Zh., Djabbarova M.B.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, Gizhdvansky.  
Tel: +998(65) 2230050 email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

In laboratory settings, the introduction of compensatory responses that exhibit gastric-related morphological changes in experimental rheumatoid arthritis in 30 white non-multiplying mice with adjuvant Freund called rheumatoid arthritis has been demonstrated. At the same time, it was noted that inflammatory morphological changes of neutrophils appeared in the stomach tissue, most of the cells changed, and edema appeared in the surrounding tissues.

Keywords: electron microscope, gastric mucosa, rheumatoid arthritis, white rats, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

## Долзарблиги

евматоид артрит (РА) – эрозив бириктирувчи тўқималарнинг сурункали аутоиммун тизимли яллиғланиш касаллиги полиартритнинг тури бўйича бўғимларнинг структурасини бузилиши билан устунлик қиладиган ва барча аҳоли қатлами орасида 2% ташкил қилади. Ревматоид артрит (РА) энг кенг тарқалган аутоиммун касалликлардан бири бўлиб, унинг тарқалиши Россиянинг катталар аҳолиси орасида 0,5–1,5%, эпидемиологик текширув маълумотларига кўра Хитойда 0,32-0,36% ташкил қилади ва барча ёш гуруҳларида доимий равишда ўсиб боради. Ўз вақтида ташхис қўйилмаган ва даволанмаган беморлар учун ногиронлик даражаси 50 йилдан кейин 2% ни ташкил қилади ва беморларнинг 70% 3 йилдан кейин турли даражадаги ногиронликка эга бўлади, ҳаёт сифатига жиддий таъсир кўрсатади [1,2,3,7,8,16].

АҚШда РА бўғин касалликлар жамиятнинг энг кенг тарқалган сурункали касалликлари қаторига киради. 2000 йилда Шимолий америкаликларнинг тахминан 15% бу касалликдан азият чекдилар ва 2020 йилнинг прогнозга кўра, аҳоли орасида “артрит” билан касалланиш 18% дан ортиқ кузатилган [11,16.]. Россия давлатининг ҳақиқий статистик маълумотларига кўра 200 мингдан ортиқ беморлар РА касаллиги билан рўйхатга олинган бўлиб, шу вақтни ўзида Россиядаги эпидемиологик илмий текширишларнинг маълумотлари бўйича РА билан 700 мингдан ортиқ кишилар орасида бу касаллик аниқланилган бўлиб, бу маълумотлар кўпчилиги Европа давлатлари маълумотларига мос келади [9.].

Адабиётларнинг маълумотларига кўра, ревматоид артритда ошқозон-ичак трактининг шикастланиши 13 дан 62% гача ва бу касалликнинг бўғин кўринишлари орасида муҳим ўрин тутаяди. НЯҚП билан боғлиқ гастропатия бир нечта клиник шаклларда бўлиши мумкин: ошқозон-ичак трактдан субъектив аломатлар (ошқозон диспепсияси), гастрит, ошқозон шиллик қавати ва ўн икки бармоқли ичакнинг эрозив ва ярали шикастланиши, шу жумладан ўткир яралар, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг эрозияси ва ярасидан қон кетиши, камроқ-ошқозон ярасини тешилиши кузатилади [10, 3,4,6,11,5.].

**Тадқиқот мақсади:** Экспериментал ҳайвонларда моделлаштирилган ревматоид артритда ошқозон шиллик қаватидаги ультраструктуравий хусусиятларни аниқлаш.

## Материал ва усуллар

Экспериментал тадқиқотларни амалга ошириш мақсадида эркак жинсидаги, 170-190 гр оғирликдаги 5 ойлик оқ зотсиз каламушлар танланган. Барча лаборатория ҳайвонлари битта виварийдан олинган ва 5 ойгача бўлган оқ зотсиз каламушларда бажарилган. Ушбу вояга етган (5 ойлик) оқ зотсиз каламушлар нисбий намлик (50-60%), ҳарорат (19-22°C) ва ёруғлик режимида (12 соат қоронғулик ва 12 соат ёруғлик) стандарт виварий шароитида сақланди. Барча лаборатория ҳайвонлари уч гуруҳга ажратилди:

назорат гуруҳи - лаборатория ҳайвонлари (n=20) стандарт виварий рациони билан боқилган, соғлом каламушлар;

биринчи гуруҳ - лаборатория ҳайвонлари (n=30) стандарт виварий рациони билан боқилган, уларда адьювант Фрейд билан ревматоид артрит касаллиги чақиртирилган;

иккинчи гуруҳ - лаборатория ҳайвонлари (n=30) стандарт виварий рациони билан боқилган, касал каламушларга 4 ҳафта давомида НЯҚДВдан мелоксикам 1 мг/кг т/о, кунига 1 мартадан берилиб даволанган.

Лаборатория ҳайвонлари аъзолари морфологик параметрларини ўрганиш учун экспериментал тадқиқотларда кенг қўлланиладиган тадқиқот усуллари қўлланилди (анатомик ёриш). Барча гистологик препаратлар дастурий таъминотга эга НЛ-19 моделидаги тринокуляр микроскоп (Хитой) ёрдамида кўрилди. Тадқиқотнинг асосий объектлари оқ зотсиз каламушларнинг ошқозон тўқимасидан тайёрланган гистологик парафинли ғишчалар ва микротомда кесилган тўқималар бўлди. Гистологик препаратларни тайёрлаш 4 босқичдан иборат бўлди ва анъанавий усулларда олиб борилди. Препаратларни тайёрлаш учун YD-315 маркали механик ротацион микротомдан (Хитой) фойдаланилди, тайёрланган кесмалар гематоксилин ва эозин билан бўялиб тринокуляр микроскопда кўрилди.

Тажрибага жалб қилинган иккинчи асосий гуруҳ - лаборатория ҳайвонлари (n=30) стандарт виварий рациони билан боқилган, касал каламушларга 4 ҳафта давомида НЯҚДВдан

мелоксикам 1 мг/кг т/о, кунига 1 мартадан берилиб даволанилган лаборатория ҳайвонлари ошқозонидан тайёрланган гистологик препаратлар ўрганиб чиқилди.

Иккинчи асосий гуруҳга мансуб барча лаборатория ҳайвонлари (n=30) ошқозон тўқималаридан гистологик препаратлар тайёрлаб, микроскоп остида текширилганда турли морфологик ўзгаришлар кузатилгани аниқланди.

### **Натижа ва таҳлиллар**

Ҳар иккала бир бири билан қиёсланаётган гуруҳларга мансуб барча ўрганилган оқ зотсиз каламушлар Этик кўмита тамойиллари асосида декапитация қилинган, каламуш жасади ёрилиб, ички аъзолардан ошқозон ажратиб олинди, тозаланди ва топографик – макроскопик ўрганилди. Ўрганиш натижасида биринчи асосий гуруҳга мансуб оқ зотсиз каламушлар ошқозон аъзосининг ташқи макроскопик кўринишида айтарли ўзгаришлар визуал тарзда кузатилмади, микроскопик ўрганилганда ошқозон тўқимасида нейтрофилли яллиғланишга хос морфологик ўзгаришлар пайдо бўлганлиги (100,0%, n=30), аксарият хужайралар ўзгарганлиги ва атроф тўқималарида шиш пайдо бўлганлиги кузатилди (80,4%, n=22).

Тажрибага жалб қилинган иккинчи асосий гуруҳ - лаборатория ҳайвонлари (n=30) стандарт виварий рацион билан боқилган, касал каламушларга 4 ҳафта давомида НЯҚДВдан мелоксикам 1 мг/кг т/о, кунига 1 мартадан берилиб даволанилган лаборатория ҳайвонлари ошқозонидан тайёрланган гистологик препаратлар ўрганиб чиқилди.

Иккинчи асосий гуруҳга мансуб барча лаборатория ҳайвонлари (n=30) ошқозон тўқималаридан гистологик препаратлар тайёрлаб, микроскоп остида кузатилганда турли морфологик ўзгаришлар кузатилгани аниқланди.

Адьювант Фрейд билан ревматоид артрит касаллиги чақиртирилган лаборатория ҳайвонлари ошқозонидан тайёрланган микропрепаратлар, келтирилган буюм ойначасидаги гистологик препарат расмидан кўриниб турибдики (3,4,5 - расмлар), ошқозон тўқимасида яллиғланишга хос морфологик ўзгаришлар пайдо бўлганлиги (100,0%, n=30), аксарият хужайраларнинг ўзгарганлиги ва айниқса фовеоляр хужайраларнинг гиперплазияси, яъни катталашиш пайдо бўлганлиги кузатилди (72,2%, n=20). Бу белгилар реактив гастропатияга хос белгилар бўлиб ҳисобланади.

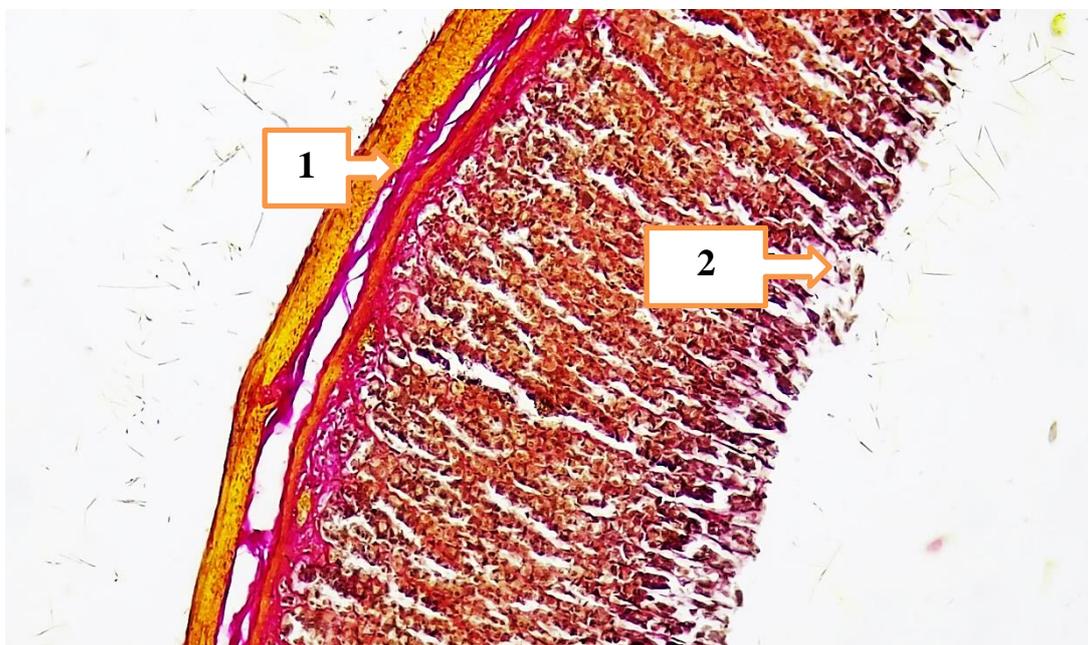
Маълумки, ревматоид артрит касаллиги бу – бириктирувчи тўқималарнинг тизимли, патогенези аутоиммун, мураккаб реакциялар билан кечадиган сурункали касаллик бўлиб ҳисобланади.

Реактив гастропатияда одатда қуйидаги микроскопик белгилар кузатилади: Фовеоляр гиперплазия. Гиперплазия - бу патологлар хужайралар сонининг кўпайишини тасвирлаш учун ишлатадиган сўз. Фовеоляр гиперплазия ошқозоннинг ички юзасида алвеоляр хужайралар сонининг кўпайишини англатади. Муциннинг камайиши - нормал фовеоляр хужайралар шилимшиқ ишлаб чиқариш учун чиқарадиган муцинларга тўла. Муциннинг камайиши ошқозоннинг ички юзасидаги фовеоляр хужайраларда оддий соғлом хужайраларга қараганда камроқ муцин борлигини англатади. Эрозия. Эрозия - бу патологлар тўқима юзасидаги хужайраларга зарар етказадиган жароҳатни тасвирлаш учун ишлатадиган сўз. Ошқозонда эрозия фовеоляр хужайраларнинг йўқолишини англатади.

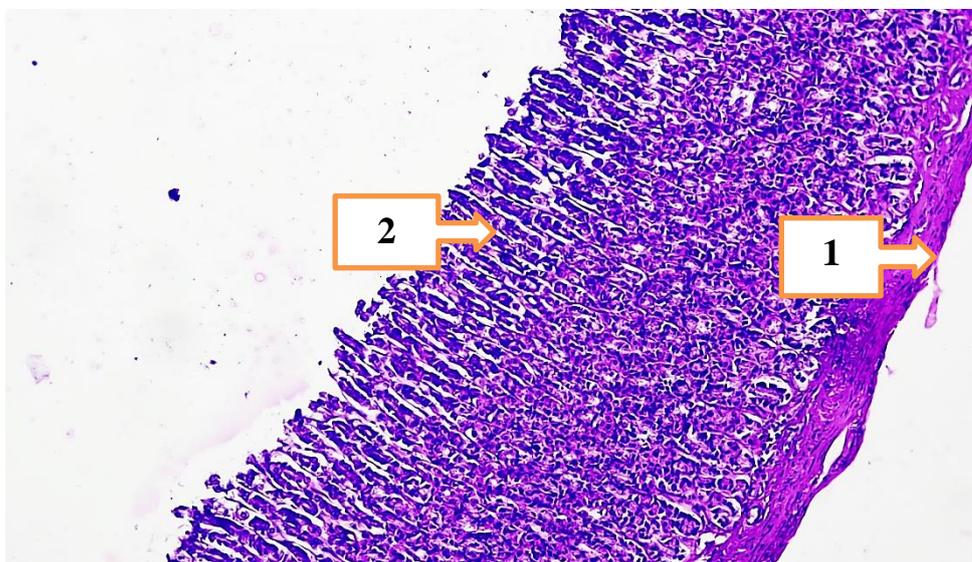
НЯҚП ва глюкокортикоидлар қўллагандан кейин ошқозон тўқимасида юзага келган ўзгаришларни ўрганиб чиқдик. Бунда ошқозон тўқимасида яллиғланиш жараёнларининг бир оз кўпайганлиги (76,7%, n=23), оралиқ тўқимадаги шиш жараёнларининг ҳам кўпайганлиги (53,3%, n=16), қон томирлар деворида ҳам дистрофик жараёнларнинг пайдо бўлганлиги (46,7%, n=14) маълум бўлди. Шунингдек, кўриш майдонида стазлар, томирлар тўлақонлиги ҳам кузатилди.

Ностероид яллиғланишга қарши дориларнинг токсик таъсири ПГ нинг селектив бўлмаган ҳолда пасайиши билан боғлиқ. Агар ЦОГ-2 ишлаб чиқаришнинг пасайиши яллиғланишнинг пасайишига олиб келадиган бўлса, унда ЦОГ-1 ингибирланиши микроциркуляция ва шиллик қаватнинг озикланишининг ёмонлашишига, асосан ошқозоннинг антрал қисмида химоя функциясининг пасайишига олиб келади. Трофиканинг бузилиши эса яра ва эрозиянинг шаклланишига олиб келади. Ностероид яллиғланишга қарши дори воситаларнинг тизимли таъсири дориларни қўллаш усулига боғлиқ эмас (оғиз, парентерал, ректал). Дори-дармонларни қабул қилишнинг биринчи кунларида ошқозон шиллик қаватига маҳаллий токсик таъсир

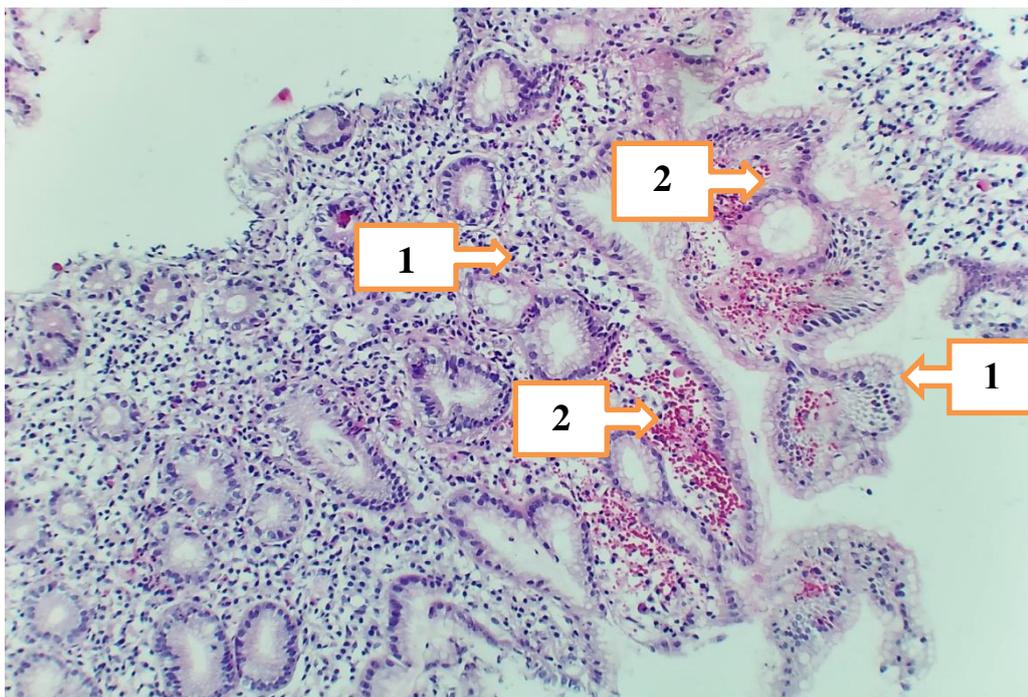
ривожланади. Оғиз орқали ишлатилганда НЯҚПлар ошқозоннинг кислотали мухитида ўзгаради ва эпителий хужайраларига кириб, уларнинг йўқ қилинишига олиб келади. Хужайра шикастланган жойда микроэрозиялар ҳосил бўлади.



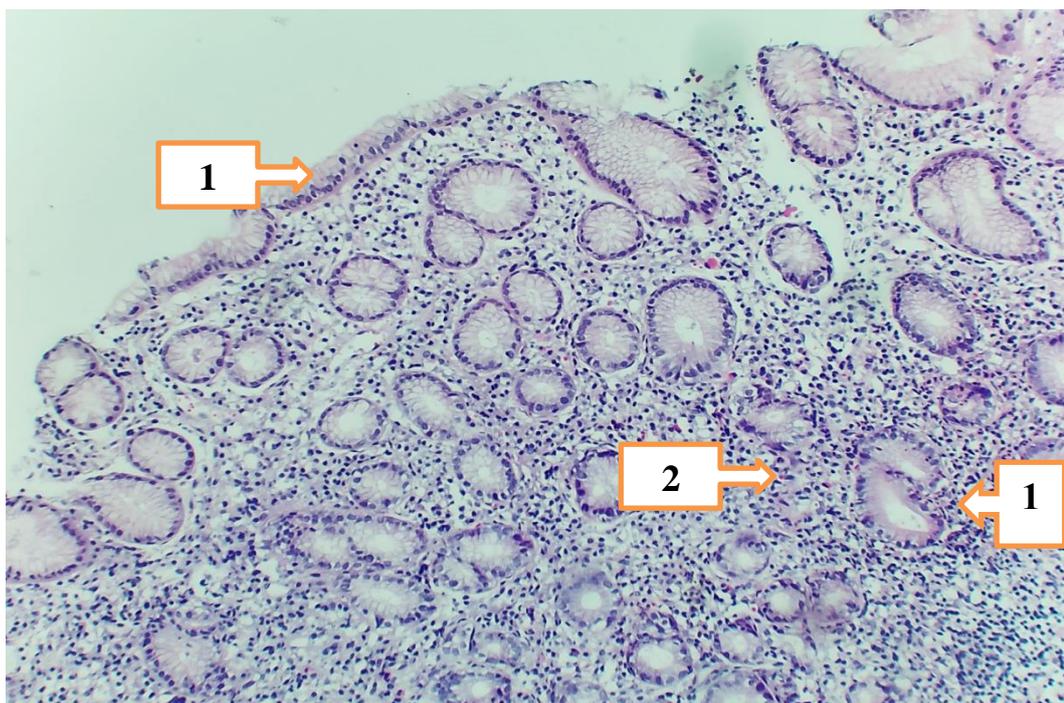
1-расм. Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. 1. Мускул қаватдан иборат ошқозон девори. 2. Ошқозоннинг пилорик қисмида жойлашган без хужайралари. Бўёқ ван-Гизон. об 4x18 ок.



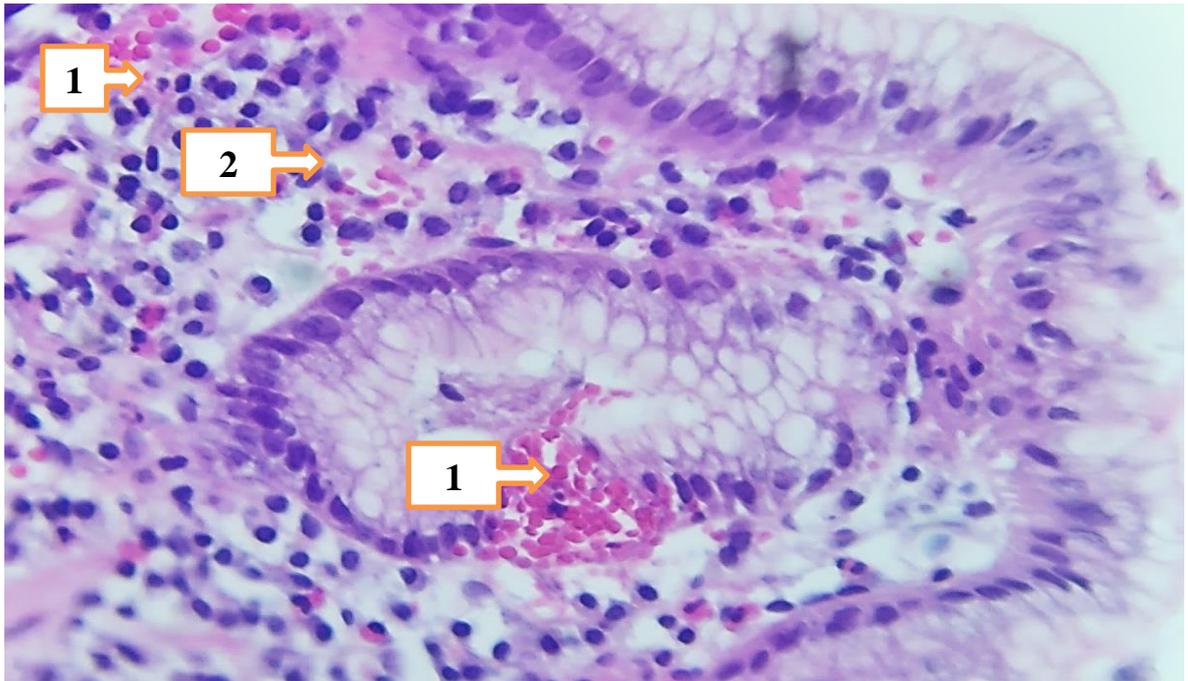
2-расм. Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. 1. Мускул қаватдан иборат ошқозон девори. 2. Ошқозоннинг пилорик қисмида жойлашган без хужайралари. Бўёқ Г-Э. об 4x18 ок



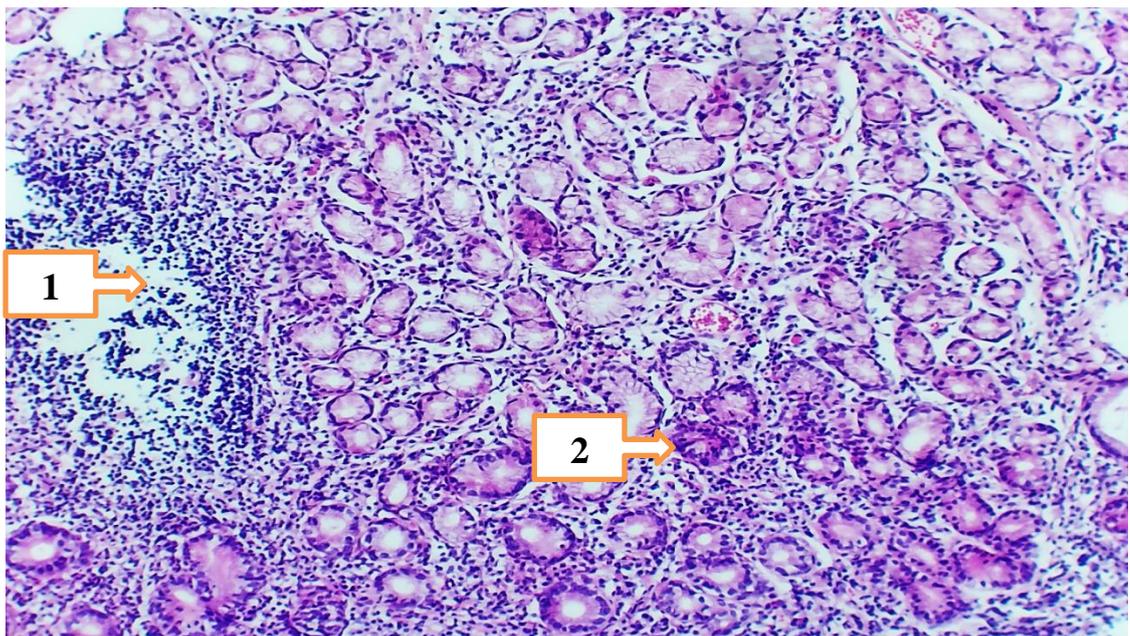
**3-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. Ошқозон хужайраларининг фовеоляр гиперплазияси. 1. Фовеоляр хужайралар гиперплазияси. 2. Ўчоқли қон қуйилишлар. Гематоксилин-эозин билан бўялган, об 40x20 ок.



**4-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. Ошқозон хужайраларининг фовеоляр гиперплазияси. 1. Фовеоляр хужайралар гиперплазияси. 2. Кучсиз лимфо-лейкоцитарли яллиғланиш белгилари. Гематоксилин-эозин билан бўялган, об 4x20 ок.

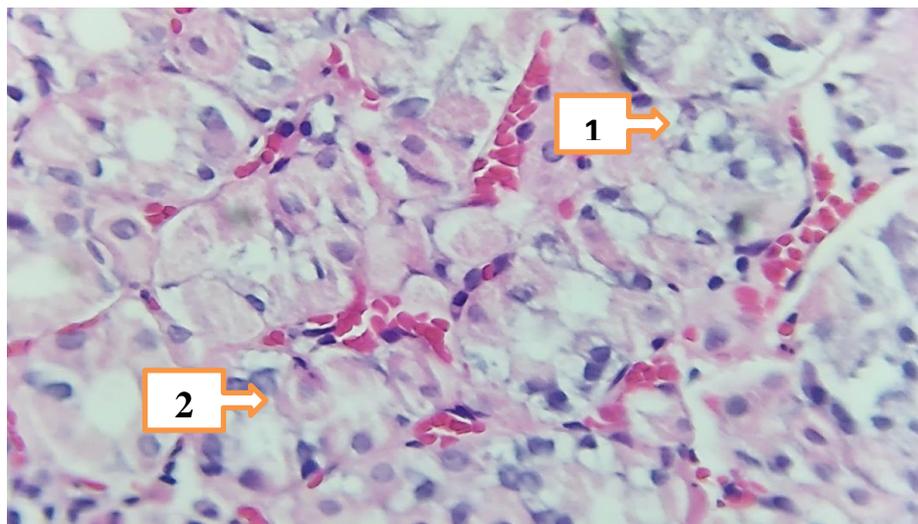


**5-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. 1. Шиллик қаватда кичик қон томирлар тўлақонлиги ва стазлар. 2. Яллиғланишли инфильтрация белгилари. Гематоксилин-эозин билан бўялган, об 4x20 ок.



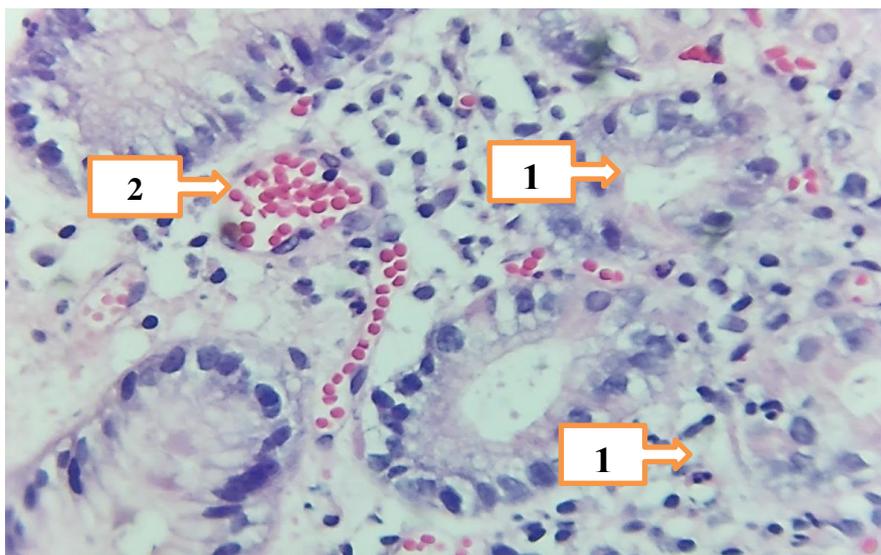
**6-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. Ошқозоннинг ўткир эрозияси. 1. Юза қават дефекти, яллиғланишга хос нейтрофилли лейкоцитлар тўплами билан. 2. Кичик қон томирлар тўлақонлиги аниқланади. Бўёқ Г-Э усулида бўялган, об 10x20 ок.

Асоратлари. Касалликнинг энг кенг тарқалган асоратлари ярали дефектлардан қон кетишдир. Тез тиббий гемостатик чоралар бўлмаса, бу ҳолат геморрагик шок ва ўлимнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Яранинг тешилиши ошқозон маҳсулотларининг қорин бўшлиғига кириб боришига ёрдам беради, бу эса перитонитнинг ривожланишига олиб келади.



**7-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. Ошқозоннинг ўткир эрозияси. 1. Фибриноид некроз ва нейтрофилли яллиғланиш ўчоқлари аниқланади. 2. Стаз ва хужайралар оралик тўқимасида қон қуйилишлар, шиш аниқланади. Бўёқ Г-Э усулида бўялган, об 10x20 ок.

Ностероидли гастропатиянинг олдини олиш хавф омилларини аниқлаш ва камайтириш, НЯҚДВларни фақат шифокор кўрсатмаси бўйича қабул қилишни ўз ичига олади. НЯҚДВлардан фойдаланганда асосан ЦОГ-2 ни блоклайдиган селектив дориларга эътибор бериш керак. Эрозив ўзгарган шиллик қавати бўлган беморлар ҳар олти ойда ошқозон-ичак трактининг эндоскопик текширувидан ўтишлари керак.



**8-расм.** Оқ зотсиз каламуш ошқозон тўқимасининг микроскопик кўриниши. Ошқозоннинг ўткир эрозияси. 1. Фибриноид некроз ва нейтрофилли яллиғланиш ўчоқлари аниқланади. 2. Стаз ва хужайралар оралик тўқимасида қон қуйилишлар, шиш аниқланади. Бўёқ Г-Э. ок 20x40 об.

#### Хулосалар

1. Эксперимент шароитида ревматоид артрит чақиртирилган биринчи гуруҳ оқ зотсиз каламушлар ошқозон тўқимасида турли морфологик ўзгаришлар аниқланди. Булар ошқозон тўқимасида нейтрофилли яллиғланишга хос морфологик ўзгаришлар пайдо бўлганлиги (100,0%, n=30), аксарият хужайралар ўзгарганлиги ва атроф тўқималарида шиш пайдо бўлганлиги кузатилди (80,4%, n=22).
2. Иккинчи гуруҳ оқ зотсиз каламушларда ошқозонининг фовеоляр хужайралари гиперплазиясига хос белгиларнинг пайдо бўлиши, тўқимада шиш пайдо бўлиши, дистрофик жараёнларнинг авж олиши, айниқса қон томирларининг тўлақонлиги (72,2%, n=20) каби ўчоқларнинг пайдо бўлганлиги аниқланди.
3. Касал каламушларга 4 ҳафта давомида НЯҚПлар бериб даволанилган оқ зотсиз каламушлар ошқозон тўқимасидан тайёрланган гистологик препаратлар ўрганиб чиқилганда ошқозон тўқимасида (4-расм) ўткир эрозив гастрит ва яллиғланиш жараёнларининг кўпайганлиги (87,8%, n=26), оралик тўқимадаги

шиш жараёнларининг ҳам кўпайганлиги (73,6%, n=20), юза қават дефекти ҳам пайдо бўлганлиги (48,9%, n=16) маълум бўлди. Шунингдек, кўрув майдонида томирлар тўлақонлиги ҳам кузатилди.

4. Касал каламушларга 4 ҳафта давомида НЯҚП, глюкокортикоидлар ва цитостатиклар бериб даволанилган гуруҳ лаборатория ҳайвонларида (66,8%, n=19) ошқозон тўқимасида некроз ўчоқларининг пайдо бўлганлиги ва майда ўчоқли фибриноидлар ҳосил бўлганлиги аниқланди ва учта гуруҳ дори воситаларини бирга қўллаганда ошқозон тўқимасида яллиғланиш, ўткир эрозив гастрит ва фовеоляр гиперплазия юзага келиши исботлаб берилди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Акулова А.И., Гайдукова И.З., Апаркина А.В., Ребров А.П. Поражение желудочно-кишечного тракта при ревматических болезнях. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016;130(6):69-73.
2. Ахмедов Х.С. Различие иммунологических показателей при ревматоидном артрите в зависимости от зон проживания в Узбекистане. // Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2015;4(17):1-6.
3. Ахрарова Ф.М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016;134(10):29-31.
4. Балуква Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. // РМЖ, 2017;10:697-700.
5. Калагова А.В., Айларова Н.Р., Панагов З.Г. НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом. // Вестник науки и образования 2019;1(55):97-99.
6. Каримов М.Ш. Интенсивность реакции ПОЛ и состояние АОС эритроцитов у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с хеликобактерной инфекцией: научное издание Терапевтический вестник Узбекистана 2020;133-137.
7. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Дехнич Н.Н., Козлов Р.С., Тряпышко А.А. VII национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. (VII Московские соглашения) методические рекомендации. // Проект 2021;16-17.
8. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т., Жилиев Е.В. Новые представления о гастропатии, ассоциированной с применением нестероидных противовоспалительных препаратов. // Consilium Medicum. 2017;19(8):110-115.
9. Насонов Е.Л. Лечение ревматоидного артрита – 2017. // Клин. фармакол. тер., 2017;26(1):4-10.
10. Плахова Анжела Октаевна. Инфекция *helicobacter pylori* как отягощающий фактор ревматоидного артрита. / Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Тула-2021.
11. Полунина Т. НПВП-Гастропатии: диагностика и лечение. // Врач. Фармакология. 2014;10:33-38.
12. Шостак Н.А., Клименко А.А. Нестероидные противовоспалительные препараты – современные аспекты их применения. // Клиницист. Лекция. 2013;3-4:53-61.
13. Нуралиев Н.А., Бектимиров А.М.-Т., Алимова М.Т., Сувонов К.Ж. Правила и методы работы с лабораторными животными при экспериментальных микробиологических и иммунологических исследованиях / Методическое пособие. - Ташкент, 2016;34.
14. Раденска – Лоповок С.Г. Ревматические заболевания // Руководство для врачей. – Москва, 2014;22-24.
15. Самусев Р.П. Атлас по гистологии и гистопатологии / Учебное пособие. – Москва, 2021;256.
16. Саидова М.М. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения у пациентов с ревматоидным артритом // «Кардиология в Беларуси», 2022;14(1):47-51.
17. Кононов А.В., Мозговой С.И., Шиманская А.Г. Прижизненная патолого-анатомическая диагностика болезней органов пищеварительной системы // Руководство для врачей. – Москва, 2019;70-73.
18. Петрова Э.А. Пути и способы введения лекарственных // Средств в организм животных. Красноярск 2019. Стр 129.
19. Руководство по работе с лабораторными животными для сотрудников ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, занятых проведением доклинических испытаний. Москва, 2015;42.
20. Saidova M.M. Peculiarities of the development of ischaemic and non ischaemic heart disease in patients with rheumatoid arthritis (literature review) // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research 2023;5(6):81-86.

Қабул қилинган сана 20.10.2023