



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

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2024, Accepted: 02.05.2024, Published: 10.05.2024

УДК 616.33-002.44:616.342-002.44

УЗОҚ УМР КЎРУВЧИЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ГАСТРОДУОДЕНАЛ ЯРАЛАРНИ КЛИНИК ИФОДАЛАНИШИДА КОМОРБИДЛИКНИНГ РОЛИ

Пакирдинов С.А. <https://orcid.org/0000-0002-5928-0647>

Мамасалиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мадазимов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1
Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Ушбу мақола муаллифлари томонидан узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни клиник ифодаланишида коморбидликнинг роли тўғрисида репрезентатив уюлмаган аҳоли популяциясида ЖССТ нинг (2018) тавсияларидан келиб чиқиб скрининг текшируви ўтказилган. Тадқиқотда гастродуоденал яра(ГДЯ)га, бошқа касалликни ҳам бир вақтда қўшилиб келиши янги бир клиник вазиятни юзага келтиради. Бу вазият шифокорларга ўзига хос фармакотерапия ва профилактикани танлаб фаолият кўрсатиши талабини қўяди. Шунинг учун қўшма – коморбид касалликлар замонавий фанни, хусусан профилактик тиббиётнинг етарлича ўрганилмаган соҳаси сифатида тавсифланади.

Калит сўз: коморбид, скрининг, омил, хатар

РОЛЬ КОМОРБИДНОСТИ В КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ В ПОПУЛЯЦИИ ДОЛГОЖИВУЩ

Пакирдинов С. А. <https://orcid.org/0000-0002-5928-0647>

Мамасалиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мадазимов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Авторы данной статьи провели скрининговое исследование на основе рекомендаций ВОЗ (2018) на репрезентативной неорганизованной популяции о роли коморбидности в клинической выражение гастродуоденальных язв в популяции долгожителей. В исследовании одновременное присоединение к гастродуоденальной язве (ГДЯ) другого заболевания создает новую клиническую ситуацию. Такая ситуация требует от врачей подбора конкретной фармакотерапии и профилактики. Поэтому коморбидные заболевания характеризуются как малоизученная область современной науки, особенно профилактической медицины.

Ключевые слова: коморбид, скрининг, фактор, риск

THE ROLE OF COMORBIDITY IN THE CLINICAL MANIFESTATION OF GASTRODUODENAL ULCER IN A POPULATION OF LONG-LIVING PEOPLE

Pakirdinov S. Alisher <https://orcid.org/0000-0002-5928-0647>

Matasaliev N.S <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Мадазимов М.М. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Resume**

The authors of this article conducted a screening study based on WHO recommendations (2018) on a representative unorganized population on the role of comorbidity in the clinical picture of gastroduodenal ulcers in a population of centenarians. In the study, the simultaneous addition of another disease to a gastroduodenal ulcer (GDU) creates a new clinical situation. This situation requires doctors to select specific pharmacotherapy and prevention. Therefore, comorbid diseases are characterized as a poorly studied area of modern science, especially preventive medicine.

Key words: comorbid, screening, factor, risk.

Долзарблиги

Маълумки, популяция хусусиятларини ва атроф муҳитни ҳамда бир неча касалликларнинг кўшилиб келиши (коморбид патологиялар) ҳисобга олган фармакотерапия ва профилктикани самаралилиги ҳамда хавфсизлиги нисбатан сезиларли даражада юқори бўлади. Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яра(ГДЯ)га, бошқа касалликни ҳам бир вақтда кўшилиб келиши янги бир клиник вазиятни туғдиради. Бу вазият шифокорга ўзига хос фармакотерапия ва профилактикани танлаб фаолият кўрсатиш талабини қўяди. Шунинг учун қўшма – коморбид касалликлар замонавий фанни, хусусан профилактик тиббиётнинг етарлича ўрганилмаган соҳаси сифатида тавсифланади.

Atherton J.C.(1997) ва Lijima K. et al.(2014) ГДЯ ни келиб чиқиши Н.Pylori инфекцияси ва ностероид яллиғланишга қарши препаратларни суистеъмол қилиш ёки бошқа омиллар таъсирида кузатилади.[1,б.701-703; 77,б.706-713].

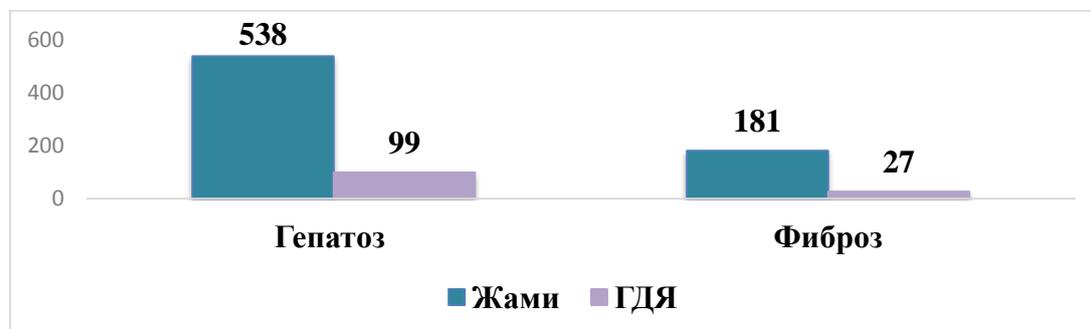
Ностероид яллиғланишга қарши препаратларга бўлган эҳтиёж геронт популяцияда хусусан узоқ умр кўрувчилар популяциясида юқори бўлиб, бу ёшда коморбид патологиялар юқори частотада кузатилади. Узоқ умр кўрувчилар популяциясида яра касаллиги билан бирга келувчи коморбид патологиялар ўрганилмаган.

Тадқиқот мақсади: Узоқ умр кўрувчилар популяциясида гастродуоденал яраларни клиник ифодаланишида коморбидлик ролини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Андижон вилоятининг 16 та ҳудудида (12 туман ва 4 та шаҳарда) яшовчи 90 ёшдан ошган аҳоли гуруҳи (узоқ умр кўрувчилар) ажратилди (n=719). Улардан гастродуоденал яра касаллиги билан ушбу репрезентатив аҳоли гуруҳини вакиллари (100%) эркалар (n=262) ва аёллар (n=457) ташкил этди. Уюшмаган ушбу аҳоли популяциясини тадқиқот объекти қилиб танлаб олинмишида ЖССТ нинг (2018) тавсияларидан келиб чиқиб скрининг текшируви ўтказилди. Бунга кўра 126 нафар гастродуоденал яра билан касалланган беморлар аниқланди. Ушбу беморларда гепатокоморбидлик ва кардиокоморбидлик бўйича текширув ўтказилди.

Популяцияда жигардаги патологик ўзгариш омилнинг таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари жигарда гепатоз бўлган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги жигарда фиброз бўлган шахслардан кўра 22% га камроқ кузатилиши статистик жиҳатдан асосланди [OR 0,78], лекин ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижани статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди [CI 95% 0.48- 1.22; p =0.29].



1-расм. Сурункали жигар касалликларини ГДЯ билан кўшилиб аниқлаш хусусиятлари.

Олинган натижани, Исаак Ньютон таклифи асосида Жозеф Берксон томонидан тадбиқ этилган кўп факторли таҳлил принципларида ўрганилди ва жигарда гепатоз ҳолати, фиброз ҳолатига нисбатан 5.24 баробар кўпроқ нисбатда ГДЯни ривожланишига таъсир этиши клиник жиҳатдан ўз исботини топди [OR 524].

Диаграммада берилган рақамли таҳиллар бўйича хулоса қилинса, узок умр кўрувчиларда асосан иккита сурункали жигар касалликлари – гепатоз ва жигар фибрози гастродуоденал яралар билан коморбид фон ҳосил қилиб қайд қилинган (1-расм).

Популяцияда юрак қон томир касаллигининг (ЮҚК) таъсири ўрганилиб, бир омилли таҳлил натижалари юрак қон томир тизим касаллиги билан оғриган шахсларнинг ГДЯ касаллиги билан касалланишига бўлган мойиллиги юрак қон томир тизими касаллиги бўлмаган шахслардан кўра 20% га кўпроқ ҳолатда кузатилиши статистик жиҳатдан асосланди [OR=1.19], лекин, ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу олинган натижа статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди [CI 95% 0.78-1.83; p =0.425]. Олинган натижани, Исаак Ньютон таклифи асосида Жозеф Берксон томонидан тадбиқ этилган кўп факторли таҳлил принципларида ўрганилди ва юрак қон томир тизими касаллиги омили ГДЯ ривожланишига кучли таъсир этиб, юрак қон томир тизими касаллиги билан касалланган шахсларда 16.8 баробар кўпроқ ҳолатда ГДЯ касаллиги ривожланиши клиник жиҳатдан ўз исботини топди [OR 16.78], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижани статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатди CI 95% [3.72 – 100.6]; p =1.0].

1-жадвал.

**ГДЯга кардиал касалликларни қўшилишиб учрашининг
УУКПда тавсифи.**

Ёш гуруҳи	ЮҚК билан УУКП			p-value	ЮҚКсиз УУКП			Жами ЮҚК		
	n	ГДЯ			n	ГДЯ		n	Умумий ГДЯ	
		№	%			№	%		№	%
≥ 90	492	90	18,29	p<0,05	227	36	15,86	719	126	17,5
univariable	OR= 1.19; CI 95%= (0.78-1.83) ; p=0.425									
multivariable	ORa= 16.78; CI 95%= (3.72-100.6) ; p=0.001									

ГДЯ билан юрак – қон томир касалликларини (ЮҚК) қўшилиб учраши ўрганилди ва баҳоланди (2-жадвал). ЮҚК бўлган ва бўлмаган узок умр кўрувчилар популяциясида – 18,29% ва 15,86% тарқалиш частотаси билан мувофиқ бўлиб аниқланди (p<0,05). ЮҚК билан популяцияда ГДЯни келиб чиқиш хавфи 18% ни ташкил эди.

Умуман, коморбидлик ГДЯ учун узок умр кўрувчиларда хатар омили бўлиб ҳисобланади. Коморбидлик сони ортиб бориши билан ГДЯ хавфи кескинлашиб кучайиб боради, бунга қарши фаол иккиламчи профилактикага зарурият туғилади.

Хулоса

1. Гепатоз – 18,4% ва жигар фибрози эса – 14,9% частоталарда ГДЯга қўшилишиб узок умр кўрувчиларда тасдиқланади, тафовутланиш кўрсатилган – 3,5% (p<0.05). Жами гепатокоморбидлик ГДЯда 33,3% ни ташкил қилди.

2. Кардиокоморбидлик фонида ГДЯни келиб чиқиши ва асоратланиш хавфи 32,0 % га ортади, агар унга гепатокоморбидлик ҳам қўшилса бу хавф -62% га етади ва уларга қўшилишиб яна дуоденит кечса – геронт популяцияда ГДЯни келиб чиқиш ва асоратланиш хавфи – 80%га ортади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Atherton J.C. The clinical relevance of strain types of *Helicobacter pylori*. Gut. 1997; 40(6):701-703. DOI: 10.1136/gut.40.6.701
2. Charpignon C., Lesgourgues B., Pariente A., Nahon S., Pelaquier A., Gatineau Sailliant G., et al. Peptic ulcer disease: one in five is related to neither *Helicobacter pylori* nor aspirin/NSAID intake. Aliment Pharmacol Ther. 2013; 38(8):946-954. DOI: 10.1111/apt. 12465
3. Atherton J.C., Cao P., Peek R.M. Jr, Tummuru M.K., Blaser M.J., Cover T.L. Mosaicism in vacuolating cytotoxin alleles of *Helicobacter pylori*. Association of specific vacA types with cytotoxin production and peptic ulceration. //J Biol Chem. 1995; 270(30): 17771-17777. DOI: 10.1074/jbc. 270.30.17771
4. Goenka M.K., Majumder Majumder S., Sethy P.K., Chakraborty M. *Helicobacter pylori* negative, non-steroidal anti-inflammatory drug-negative peptic ulcers in India. //Indian J Gastroenterol. 2011; 30(1):33-37. DOI: 10.1007/s12664-011-0085-9.

Қабул қилинган сана 20.04.2024