



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

7 (69) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2024, Accepted: 02.07.2024, Published: 10.07.2024

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

РЕВМАТОИД АРТРИТДА ОШҚОЗОН ШИКАСТЛАНИШИНИНГ КЛИНИК - МОРФОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ЎРНИ

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

Саидова М.М. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

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

✓ Резюме

Тадқиқот давомида Ревматоид артритли 74 беморда юқори ошқозон-ичак тракти патологиясининг хусусиятлари ўрганилди: диспептик белгилар, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришлар. Ревматоид артритли беморларда диспептик шикоятлар ва юқори ошқозон-ичак тракти шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришларнинг юқори частотасини аниқлади.

Калитли сўзлар: ревматоид артрит (РА), диспепсия, ошқозон-ичак тракти, гастропатия.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

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

Саидова М.М. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

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

✓ Резюме

В ходе проведенного исследования были изучены особенности патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 74 больного ревматоидным артритом: диспептические жалобы, эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. При анализе полученных результатов была выявлена высокая частота диспептических жалоб и эндоскопических изменений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, диспепсия, желудочно-кишечный тракт, гастропатия.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF GASTROPATHY IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Djabbarova M.B. <https://orcid.org/0000000244770512>

Saidova M.M. <https://orcid.org/0000-0003-3574-5232>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara,
Gizhduvansky 23. Tel: +998(65) 2230050 email: info@bsmi.uz

✓ Resume

In our study we studied pathology of upper gastrointestinal tract in 21 patients with rheumatoid arthritis: dyspepsia, endoscope findings of upper gastrointestinal mucosa, acidity of the stomach and esophagus. Our data showed a high rate of dyspepsia and endoscope changes in rheumatoid arthritis patients in comparison with control group.

Keywords: rheumatoid arthritis (RA), dyspepsia, gastrointestinal tract, acidity, gastropathy.

Долзарблиги

РА инсонлар орасидаги барча аутоиммун касалликларидан энг кўп учрайди, 35-55 ёшдаги катта кишиларнинг 0,5-2 % шикастланади. Россияда бу касалликнинг тарқалиши аҳоли орасида 0,6% ни ташкил этади [58,59]. Касалликнинг клиник олди босқичида генетик мойиллик ва экологик қўзғатувчилар РА пайдо бўлишига сезувчанликни оширади, бу иммунитет тизимини бўғимлардан ташқарида, асосан шиллик қават юзаларининг фаоллашишига олиб келади [11, 12].

Кўпгина муаллифларнинг берган маълумотларига кўра РАнинг аҳоли орасида тарқалиши 1% етган бўлиб, бу жамият учун иктисодий йўқотишлар юрак ишемик касаллигидаги йўқотишларга таққосланиши мумкин бўлган касалликлар гуруҳига киради. РА аёлларда эркакларга нисбаттан 2-3 марта кўпроқ учрайди ва касаллик ҳаётнинг ҳар қандай даврида бошланиши мумкин, лекин кўпинча меҳнатга лаёқатли одамларга таъсир қилади [5, 6, 7,15].

Адабиётларнинг маълумотларини инобатга оладиган бўлсак, ревматоид артритда ошқозон-ичак трактининг шикастланиши 13 дан 62% гача ва бу касалликнинг бўғин кўринишлари орасида муҳим ўрин тутаяди. Бўғин синдроми бўлган беморларда гастродуоденал зонанинг патологияси жиддий муаммодир, чунки у бир томондан асосий касалликнинг кечиши ва прогнозини оғирлаштирадиган гастроэнтерологик асоратларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, бошқа томондан, бу даволанишни мураккаблаштиради, узлуксиз ойлар ва ҳатто бир неча йиллар талаб қилади, буни натижасида ошқозон-ичак трактига дорилар потенциал агрессив узок муддатли таъсир кўрсатади [1,2,4,8].

Клиник тажрибаларга кўра, НЯҚПларни қабул қилиш ошқозон - ичак трактининг барча қисмлари зарарланиши мумкин, аммо энг тез-тез учрайдиган ва хавфли оқибатлар гастродуоденал зонага, биринчи навбатда ошқозон антрумига зарар етказиши мумкин яъни эрозиялар, яралар, қон кетиш ва тешилишлар кузатилади [10,9]. Бу аниқланган ишончли маълумотлар бўйича ошқозон-ичакдан ўтқир қон кетиши тахминан 50% ҳолларда кузатилади, беморларни касалхонада ётишга эҳтиёжи 6 мартага ошади ва ўлим 2 мартага ортади [14].

НЯҚДлар қабул қилинганда ошқозон шиллик қаватининг эрозив ва ярали шикастланиш хавфи ва камдан-кам ҳолларда ўн икки бармоқли ичакда 3,9 баробар ва қон кетиш хавфи 8 баробарга ортади [9,3]. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллик қаватининг эрозив ва ярали шикастланиши ва улардан қон кетиши ҳар йили 100-200 минг беморни касалхонага ётқизиш учун асос бўлиб хизмат қилади ва 10-20 минг кишининг ўлимига сабаб бўлади [14,13].

Тадқиқот мақсади: Ревматоид артритда ошқозон шикастланишининг клиник - морфологик кўринишлари ва хавф омилларининг ўрнини ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқот иши проспектив усулда Бухоро вилояти кўп тармоқли касалхонасининг ревматология бўлимида 2022 йил 1-январдан то 2022 йил 30 июнгача РА билан ётиб даволанган беморларни ўзларини назорат остига олиб уларни барча натижалари таҳлил қилиб чиқилди. Бунда 24 ёшдан 76 ёшгача бўлган гастропатияга шубҳаланган 74 РА беморлар ажратиб олиниб улар кенг қўламли текширишдан ўтказилди. Текширишда Америка ревматология уюшмаси (Насонова В. А., Астапенко М. Г., 1989) томонидан ишлаб чиқилган диагностик мезонлар асосида классик РА деб ташхис қўйилган беморлар гуруҳи олинган эди. Жумладан, РА касаллик давомийлиги $7,76 \pm$ ўртача 0,84 ёш.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг ревматология бўлимида 2022 йилда 6 ой (январь–июнь) мобайнида ревматоидли артрит билан стационар даволанган 19-76 ёшли 138 нафар бемор танлаб олинди. Ревматоид артрит ташхиси ACR (1987) ва ACR/EULAR (2010) критерийларига асосланган ҳолда қўйилди.

Касаллик фаоллик даражаси DAS-28 - (Disease Activity Score) кўрсаткичларига асосланган ҳолда баҳоланди. Гастропатия хавфни эрта аниқлаш ва прогнозлашда ЭГДС маълумотларини натижаларидан фойдаланилди. Гастропатия касаллигини ривожланиши эрта предиктори сифатида бу беморларда ошқозон-ичакни ички қатламларини модифицирланган F.L. Lanza шкаласи ёрдамида ошқозон шиллик қаватининг шикастланиш кўрсаткичлари ва барий ёрдамида рентгеноскопия усуллари билан аниқланди.

Тадқиқот таҳлилларига кўра, 138 та РА билан касалланган беморларнинг 117 (84,8%) нафарини аёллар ва уларнинг ўртача ёши $47,7 \pm 13,78$ ни, 21 (15,2%) нафари эркеклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши $54,3 \pm 8,46$ ни ташкил этди. Тадқиқотдаги беморларнинг 25 (18,1%) нафари 20-34 ёшда, 34 (24,6%) нафари 35-44 ёшда, 22 (15,9%) нафари 45-50 ёшда, 23 (16,7%) нафари 51-55 ёшда, 11 (7,9%) нафари эса 56-60 ёшда, 23 (16,7%) 61-76 ёшда эканлиги қайд этилди (1-жадвал).

1-Жадвал

Ревматоидли артрит билан беморларнинг ёшма-ёш таҳлили

Кўрсаткичлар	Натижалар
<i>Демографик кўрсаткичлар</i>	
Беморлар сони (n)	138
Ўртача ёши ($M \pm SD$)	$47,3 \pm 13,09$
18-44	$34,7 \pm 2,56$
45-59	$47,4 \pm 1,85$
60-74 ёш	$64,4 \pm 2,86$
75>	$75,4 \pm 1,89$
Ногиронлик, n (%)	45 (32,6 %)
Жинси, n (%)	
Аёллар	117 (84,8%)
Эркеклар	21 (15,2%)

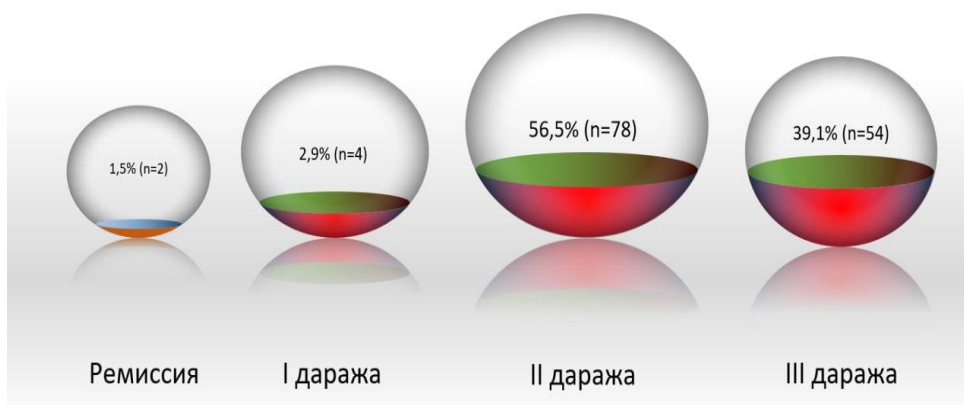
Тадқиқот жараёнида беморларнинг касаллигини асосий хусусиятларини ўрганишда РА давомийлигига, касаллик ва ҳаёт анамнези, умумий кўрик натижалари, комплекс лаборатор текширувлар (умумий қон таҳлили, сийдикнинг умумий таҳлили, ревматик омилни аниқлаш, С-реактив оксил (СРО), антистрептолизин-О, АЦЦП, қон биокимёвий таҳлиллари: билирубин, АЛТ, АСТ, қанд микдори, мочевино, қонда (*Helicobacter pylori*), креатинин микдори; коагулограмма ва инструментал текширишлар (Бўғим рентгенографияси, серонегатив ва серопозитивлигига, Остеоденситометрия, ФГДС) ҳисобга олинди. Шунингдек DAS-28 индекси, ВАШ шкалаларидан фойдаланилди (2-жадвал).

2-Жадвал.

Касалликнинг асосий хусусиятлари	
РА давомийлиги, n(%)	
1 йилгача	21 (15,2%)
1 йилдан 5 йилгача	19 (13,8%)
5 йилдан 10 йилгача	47 (34,1%)
10 йилдан ортиқ	51 (36,9%)
Серопозитив РА, n(%)	74 (53,6%)
Серонегатив РА, n(%)	64 (46,4%)
АЦЦП ($M \pm SD$)	$140,98 \pm 139,8$
ЭЧТ (мм/с) ($M \pm SD$)	$25,06 \pm 0,89$
ВАШ шкаласи бўйича оғриқ даражаси ($M \pm SD$)	$60,94 \pm 9,88$
DAS-28 индекси бўйича касаллик фаоллик даражаси ($M \pm SD$)	$4,89 \pm 0,81$
<i>РА терапияси</i>	
НЯҚВ, n(%)	138 (100%)
ГКС	87 (63,0%)
БЯҚВ	84 (60,9%)

Касаллик фаоллик даражаси DAS -28 индекси ёрдамида баҳоланди. DAS-28-касаллик интенсивлиги индекси (Disease Activity Score) - бу касалликнинг оғирлигини баҳолаш учун бир нечта дискрет қийматлари бирлаштирилган ягона восита бўлиб, ревматоид артрит фаоллигини баҳолаш учун тадқиқотларда ва реал амалиётда қўлланилади. DAS- 28 индекси бўйича 2 та

беморда (1,5%) ремиссия, 4та беморда (2,9%) паст фаоллик, 78 (56,5 %) беморда II-ўрта фаоллик ва 54(39,1%) беморда III-юқори фаоллик даражаси аниқланди. **Диаграмма 1**



Тадқиқотдаги беморларнинг аксариятини аёллар (83,4%) ташкил этганлиги сабабли чекиш 10,9%ни, алкоголь истеъмол қилиш 12,7%ни ташкил этди. Тадқиқотдаги аёлларда ирсий мойиллик, стресс ҳолатлари, эркакларга нисбатан юқори курсаткичларни намоён этди. Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда стресс ҳолатлари 35-44 ва 45-50 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, алкоголь ва чекиш 51-55 ва 61-70 ёшли беморларда қолган гуруҳ беморларига нисбатан кенг тарқалганлиги кузатилди (3-жадвал).

3-Жадвал

РА ли беморларда хавф омилларининг ёшга нисбатан учраши

Ўрсаткичлар	Беморлар сони (n=138)	18-44 Ёш (n=59)	45-59 ёш (n=55)	60-74 ёш (n=22)	75 ёшдан катталар (2)
Ўртача ёши (M±SD)	47,35±10,42	19±3,56	40,4±2,84	47,4±1,85	75
Аёллар	117 (84,8%)	59(50,4%)	55(47,0%)	22(18,8%)	2 (1,7%)
Эркаклар	21 (15,2%)	9 (42,9%)	7 (33,3%)	5 (23,8%)	-
Ирсийлик	34 (24,6%)	19(13,7)	15(10,9%)	8 (5,8%)	-
Стресс	48(34,8%)	16(11,6%)	27(20%)	13(9,6%)	1
Алкоголь	5(3,6%)	1(0,75%)	2(1,5%)	2(1,5%)	-
Чекиш	17(12,3%)	3(2,2%)	9(6,5%)	5(3,7%)	1

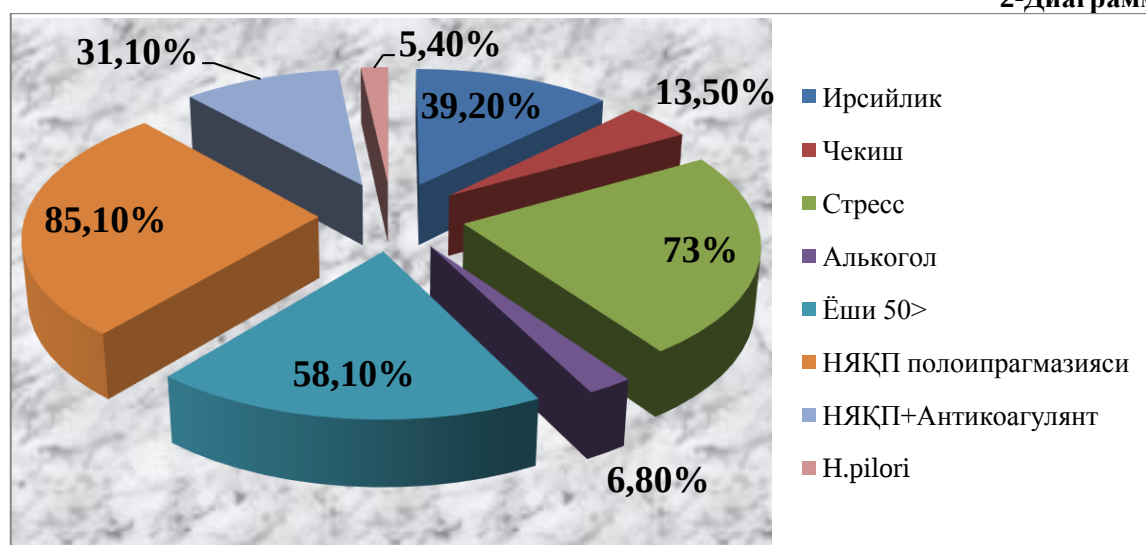
Биз 138 та беморларни савол-жавоб, умумий кўрув орқали улардан 74 тасида яққол намоён бўлган гастропатия белгиларини аниқлаб олдик ва янада чуқурроқ текшириш режасини амалга ошириш мақсадида беморлар учун анкета саволларини тузиб чиқдик.

Гастропатия белгиларини учраш частотаси

Гастропатия белгилари	Абс.сон	Фоиз
Эпигастрал соҳада оғриқ	63	45,7
Кўнгил айнаши	42	30,4
Зарда қайнаши	62	44,9
Кекириш	56	40,6
Метиоризм	58	42,0
Эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси	19	13,8

138 та бемордан 74 ((53,6%) гастропатия бор деб гумон қилинган беморлардаги хавф омилларини кўриб чиқадигн бўлсак, улардан 29 тасида (32,2%) ирсийлик, 10 тасида (13,5%) чекиш, 54 тасида (73%) стресс, 5 таси (6,8%) алкоголь истеъмол қилиши, 50 ёшдан катталар 43 (58,1%), НЯҚП полипрогмазияси 63 та (85,1%) беморда, НЯҚП+антикоагулянтларни қабул қиладиган беморлар 23 (31,1%) ва *H. Piloni* инфекциясини 31 (41,9%) беморда текшириб кўрилганда улардан 4 беморда (5,4%) мусбат эканлиги қайд этилди.

2-Диаграмма



Тадқиқотдаги беморларнинг аксариятини аёллар (83,4%) ташкил этганлиги сабабли чекиш ва алкоголь истеъмол қилиш 13,5%ни ташкил этди. Тадқиқотдаги аёлларда ирсий мойиллик, стресс ҳолатлари, эркакларга нисбатан юқори курсаткичларни намоён этди. Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда стресс ҳолатлари 45-59 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, алкоголь ва чекиш 18-44 ёшлилар орасида кенг тарқалганлиги кузатилди (жадвал-5).

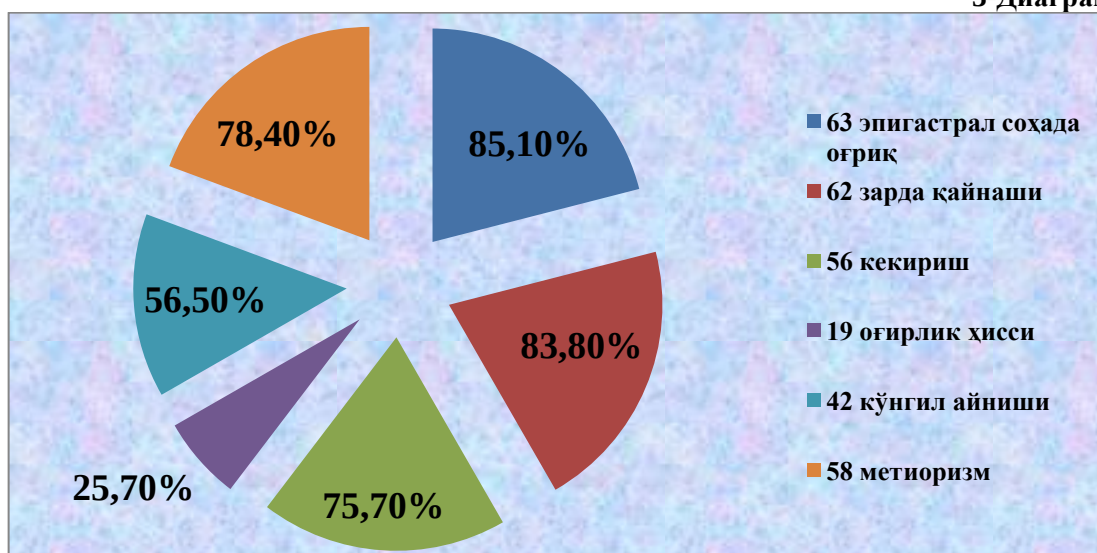
74 бемордан 55 тасида ФГДС текшируви ўтказилиб (74,3%) юқори ошқозон-ичак трактининг гастродуоденал зонанинг шиллик ости каватидаги юзаки ва атрофик ўзгаришлар аниқланди. Беморлардан ёши 60 дан катта бўлганлари 19 таси (25,7%) ФГДС текширувидан ўзлари бош тортганлари сабабли уларни ошқозон-ичак йўллари бариер эритмаси ёрдамида рентгенскопик текшириб натижалар олинди. 74 (53,6%) беморда гастропатия белгилари топилиб уларга НЯҚП билан биргаликда гастропротекторларни даволашга қўшиб бериш тавсия этилди.

Диспептик шикоятлар орасида эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси, кекириш, зарда қайнаши, кўнгил айнаши каби симптомлар баҳоланди ва беморларда қорин оғриғи синдроми мавжудлиги ҳам аниқланди. НЯҚП-гастропатияси билан оғриган РА беморларини клиник текшириш натижасида оғриқ ва диспептик синдромларнинг юқори частотаси аниқланди. 63 (85,1%) эпигастрал соҳадаги оғриқдан шикоят, 62 (83,8%) зарда қайнаши, 56 (75,7%) кекириш, 19 (25,7%) эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси, 58 тасида (78,4%) метиоризм ва 42 (56,5%) кўнгил айнаши беморларда қайд этилди.

РА ли беморларда хавф омилларининг ёшга нисбатан учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=74)	18-44 Ёш (n=15)	45-59 ёш (n=39)	60-74 ёш (n=18)	75 ёшдан катталар (2)
Ўртача ёши (M±SD)	52,68±11,42	37,1±6,1	51,4±4,1	65,9±5	-
Аёллар	58 (78,4%)	10 (17,2%)	30 (51,7%)	16 (27,6%)	2 (3,4%)
Эркаклар	16 (21,6%)	5 (31,2%)	9 (56,3%)	2 (12,5)	-
Ирсийлик	29 (39,2%)	5 (17,2%)	15(51,7%)	9 (31,0%)	-
Стресс	54(73%)	12 (22,2%)	28 (51,9%)	14 (25,9%)	-
Алкоголь	5(6,8%)	3(60)	2 (40%)		-
Чекиш	10(13,5%)	3 (30%)	4 (40%)	3(30%)	-
H.Pilori	4 (5,4%)	1(25%)	3(75%)	-	-

3-Диаграмма



6- жадвалдан кўришиб турибтики, энг кенг тарқалган бу антрал гастрит эди (беморларнинг 27%), фундал ва пангастритга нисбатан анча кенг тарқалган ($p < 0,05$) (мос равишда 14,9% ва 17,6%). Антрал гастрит билан оғриган беморларда эпигастрал соҳада доимий тўмтоқ, симмиловчи оғриқлар биринчи ўринга чиқди, буни барча беморларда айtilган шикоятларидан аниқлаб олинди.

Ўтказилган эндоскопик ва барий ёрдамида ўтказилган ошқозон рентгеноскопияси текширувларда куйидагилар аниқланди:гастрит (атрофик ва ноатрофик) 19 та беморда (25,7%), гастродуоденит 12 та (16,2%), эрозив гастродуоденит рефлюкс эзофагит билан 11 та (14,9%), эрозив эзофагит гастродуоденит билан 12 та (16,2%), ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касаллиги ўткир даври эрозив эзофагит билан 9 та (12,2%), ошқозон эрозияси 16та беморда (21,2%) беморларда қайд этилди.Олинган натижалар 4-жадвалда келтирилган. Шунинг таъкидлаб ўтиш керакки, юқоридаги текширилган беморлардан яра касалликлари ташҳиси қўйилган беморларда, эпигастрал соҳа ва 12 бармоқ ичак проекциясида пальпацияда оғриқ кузатилган бўлсада, меъда ичак йўли томонидан шикоятлари фақатгина эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси борлиги билан чегараланган (жад-7).

Эндоскопик белгиларни касалликнинг давомийлигига, фаоллик даражасига ва РА шаклига боғлиқлиги

Эндоскопик белгилар	Касалликнинг давомийлиги						Фаоллик даражаси						РА шакллари			
	1-5 йилгача (n-9)		5-10 йилгача (n-17)		10 йилдан кўп (n-48)		I (n=16)		II (n=47)		III (n=9)		Бўғим формаси (n=70)		Тизимли кўринишлар билан (n=4)	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Ошқозон шиллик қаватининг ҳолати																
Гастрит																
-антрал	6	66,7	7	41,2	7	14,6	7	43,8	29	61,7	5	55,5	10	14,3	2	50
фундал	2	22,2	5	29,4	4	8,3	7	43,7	11	23,4	4	44,4	16	22,9	6	15
Пангастрит	1	11,1	3	17,6	9	18,6	4	25	9	19,1	2	22,2	11	15,7	4	100
шу жумладан																
Ошқозон ва 12 бармоқли ичакнинг яраси			4	36,4	7	14,6	2	12,5	2	4,2	6	66,7	8	11,4	2	50
Эрозия	3	33,3	7	41,2	9	18,6	3	18,8	5	10,6	2	22,2	12	17,1	3	75

РА касаллигининг давомийлигини, НЯҚПларни қабул қилиш ва диспептик синдромнинг бошланиш вақтини солиштирганда, биз маълум бир ҳолатни аниқладик: Кўпчилик беморлар эпигастрал соҳада нохуш ҳис-туйғуларнинг пайдо бўлиши ёки кучайишини ва диспептик ҳодисаларни асосий касалликнинг ривожланиши билан боғлашади. Бундан ташқари, ўша пайтда 25 (33,7%) бемор эпигастрал соҳадаги нохуш белгиларни ҳис қилган ва 38 та (51,4%) беморда РА ривожланишидан бир мунча вақт ўтгач пайдо бўлган. ГКС даволашда 34 (45,9%) беморлар НЯҚПлар ва фақат 13 (17,7%) беморда диспептик синдроми ўртасида аниқ боғлиқлик кўрсатилган. Олинган маълумотлар РАда ошқозон шикастланиши РА нинг бевосита намоён бўлиши ва уни даволаш учун ишлатиладиган яллиғланишга қарши дориларнинг ноҳўя таъсири натижасида юзага келиши мумкинлиги ҳақидаги ҳозирги фикрларни тасдиқлайди.

НЯҚПларни қабул қилган ревматологик беморларнинг ўтказилган клиник текшируви диспептик ва қорин оғриғи синдромларининг юқори частотасини аниқланди. Кўпинча беморлар эпигастрал соҳадаги оғриқлар, зарда қайнаши, кекириш (РА гуруҳларидаги беморларнинг 80% дан ортиғи) ҳақида шикоят қилишди. Олинган маълумотлар олдинги тадқиқотлар натижаларига яқин. Шундай қилиб, диспепсия ва эпигастралгия НЯҚПларни қабул қилган беморларнинг 20% дан 90% гача безовта қилди (Дроздов В.Н., 2019; Каратеев А.Е., Гонтаренко Н.В., Цурган А.В, 2015).

Узоқ вақт давомида ревматоид артрит билан касалланган беморларни эзофагогастродуоденоскопияда гастродуоденал соҳасининг ҳолати

Гастропатия турлари	Учраш сони	Фоиз
Гастродуоденит	12	16,2
Гастрит	19	25,7
12 бармоқли ичак яраси+ошқозон яраси	9	12,2
Ошқозон эрозияси+гастродуоденит+РЭ	11	14,9
Эрозив эзофагит+гастродуоденит	12	16,2
Ошқозон эрозия	11	25,7

Хулосалар

1. НЯҚП гастропатияси кўпинча аёлларда аутоагрессия омиллари (стресс, ирсийлик, жинс, дорилар полипрогмазияси, Н.pilori борлиги, антиагрегантларни қабул қилиши) мавжуд бўлганда, ҳамда НЯҚПларни беш йилдан ортиқ ичишга қабул қилганда аниқланилади;
2. НЯҚП-гастропатиянинг клиник кўриниши ва ошқозонда яллиғланишнинг эндоскопик намоён бўлиши ўртасидаги номуносиблик билан тавсифланади.
3. НЯҚП-гастропатиянинг кичик симптоматик клиник кечиши антрал гастрит фаоллигининг аниқ эндоскопик ва морфологик белгиларига тўғри келади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахрарова Ф. М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016;134(10):29-31.
2. Балукоева Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. //РМЖ, 2017;10:697-700.
3. Дроздов В.Н. Гастропатии, вызванные НПВП: патогенез, профилактика и лечение. //Consilium medicum 2005; С 3-6.
4. Калагова А.В., Айларова Н.Р., Панагов З.Г. НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом. //Вестник науки и образования 2019;1(55)/1:97-99.
5. Каримов М.Ш., Мавлянов И.Р., Тухтаева Н.Х., Мустафин Р.И. Ревматоидный артрит и поражение гастродуоденальной зоны (по данным ретроспективного анализа): научное издание //Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2013;3:83-87.
6. Каримов М. Ш. Некоторые показатели фармакокинетики диклофенака натрия у больных ревматоидным артритом с учетом коморбидных состояний: научное издание / М.Ш. Каримов, Н.Х. Тухтаева, М.В. Сибиркина //Терапевтический вестник Узбекистана научно-практический журнал: ЗАО СЕАЛ МАГ. 2020;2:120-125.
7. Каримов М.Ш., Хабилова Н.Л. Состояние слизистого барьера желудка у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с НПВС-гастропатией : научное издание //Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - Ташкент, 2013;3:35-38.
8. Каримов М.Ш. Интенсивность реакции ПОЛ и состояние АОС эритроцитов у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с хеликобактерной инфекцией: научное издание / М. Ш. Каримов [и др.] //Терапевтический вестник Узбекистана: Ассоциация терапевтов Узбекистана / научно-практический журнал: ЗАО СЕА.
9. Лапина Т.Л. Гастропатии, индуцированные НПВП: клиническое значение, лечение, профилактика. //Consilium medicum 2001;9:438-42.
10. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными средствами: патогенетически обусловленные подходы к профилактике и терапии. //Фарматека 2016;2:49–54.
11. Мазуров В.И., Гайдукова И.З. Ревматоидный артрит — основы диагностики и лечения (для специалистов первичного звена: врач-терапевт, врач общей практики) методические рекомендации. 2021; С 1-19.
12. Мазуров В.И., Беляева И.Б., Трофимов Е.А., Самигуллина Р.Р., Мельников Е.С. Место генно-инженерных биологических и таргетных препаратов в терапии ревматоидного артрита. //Эффективная фармакотерапия 2019;15(40):36-44.
13. Насонов Е.Л., Каратеев А.Е. Поражения желудка, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Часть 1. Клин мед 2000;3:4–10.
14. Профилактика и лечение поражений слизистой оболочки желудка, обусловленных приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС-гастропатии). /Клинические рекомендации. Клин фармакол тер 2000;9(1): 42–4.
15. Тухтаева Н. Х. Клиническая характеристика ревматоидного артрита с учетом состояния желудочно-кишечного тракта: научное издание / Н. Х. Тухтаева, М. Ш. Каримов //Педиатрия: научно-практический журнал / Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский педиатрический медицинский институт. - Ташкент, 2020;2:255-261 (Шифр П14/2020/2).

Қабул қилинган сана 20.06.2024