



**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

**4 (78) 2025**

**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. 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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.33-002.44:579.835.12:575-085

## ОШҚОЗОН САРАТОНИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАР: H. PYLORI ШТАММЛАРИНИ ЎРГАНИШНИНГ АХАМИЯТИ

<sup>1</sup>Исмаилова Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-7791-4714> E-mail: [jadida@list.ru](mailto:jadida@list.ru)

<sup>2</sup>Абдурахимов А.А. <https://orcid.org/0000-0002-4720-6896> E-mail: [abrorabdurahimov7@gmail.com](mailto:abrorabdurahimov7@gmail.com)

<sup>1</sup>Рахимова Ш.Ш. <https://orcid.org/0009-0001-9987-5063> E-mail: [rahimovashahnoza0709@gmail.com](mailto:rahimovashahnoza0709@gmail.com)

<sup>1</sup>Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий амалий тиббиёт маркази, Тошкент шаҳри, Осиё 4.

<sup>2</sup>Илғор технологиялар маркази, Тошкент шаҳри, Талабалар шаҳарчаси 3А.

### ✓ Резюме

Муаллифлар томонидан ошқозон саратонини эрта ташхислаш мақсадида 100 нафар H.pylori билан инфекцияланган ошқозон касалликлари билан оғриган беморлар ва назорат гуруҳини ташкил этувчи 20 нафар инсонларда морфологик текширувларнинг ҳамда H.pylori патоген штаммларини аҳамиятини ўрганишган. Тадқиқот натижалари сурункали гастритда ошқозон шиллиқ қавати H.pylori билан зарарланишининг заиф даражаси яллигланиш ўзгаришларининг паст интенсивлиги билан боғлиқлигини ва CagA гени H.pylori нинг патогенлик статусини берувчи маркер ген сифатида олиш мумкинлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: H.pylori патоген штаммлари, сурункали гастрит, эндоскопик текширувлар, ошқозон шиллиқ қавати, ureC ва CagA гени, биопсия, молекуляр-генетик текширувлар, OLGA ва OLGIM тизими, атрофия, ичак метаплазияси

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА: ЗНАЧЕНИЕ ШТАММОВ H. PYLORI

<sup>1</sup>Исмаилова Ж.А. <https://orcid.org/0000-0001-7791-4714> E-mail: [jadida@list.ru](mailto:jadida@list.ru)

<sup>2</sup>Абдурахимов А.А. <https://orcid.org/0000-0002-4720-6896> E-mail: [abrorabdurahimov7@gmail.com](mailto:abrorabdurahimov7@gmail.com)

<sup>1</sup>Рахимова Ш.Ш. <https://orcid.org/0009-0001-9987-5063> E-mail: [rahimovashahnoza0709@gmail.com](mailto:rahimovashahnoza0709@gmail.com)

<sup>1</sup>Республиканский специализированный научно-практический Центр терапии и медицинской реабилитации Узбекистан г. Ташкент ул Осиё 4.

<sup>2</sup>Центр передовых технологий, Узбекистан г. Ташкент, Талабалар шаҳарчаси 3А.

### ✓ Резюме

С целью ранней диагностики рака желудка авторами было изучено значение морфологических исследований и патогенных штаммов H.pylori у 100 пациентов с заболеваниями желудка, инфицированных H.pylori, и 20 человек контрольной группы. Результаты исследования показали, что слабая степень поражения слизистой оболочки желудка H.pylori при хроническом гастрите связана с низкой интенсивностью воспалительных изменений и ген CagA может быть взят в качестве маркерного гена, дающего статус патогенности H.pylori.

Ключевые слова: H. pylori, pylori, хронический гастрит, эндоскопические исследования, слизистая оболочка желудка, гены ureC и CagA, биопсия, молекулярно-генетические исследования, системы OLGA и OLGIM, атрофия, метаплазия кишечника.

## MORPHOLOGICAL STUDIES AS A TOOL FOR EARLY DIAGNOSIS OF STOMACH CANCER: THE SIGNIFICANCE OF H. PYLORI STRAINS

<sup>1</sup>Ismailova J.A. <https://orcid.org/0000-0001-7791-4714> E-mail: [jadida@list.ru](mailto:jadida@list.ru)

<sup>2</sup>Abdurahimov A.A. <https://orcid.org/0000-0002-4720-6896> E-mail: [abrorabdurahimov7@gmail.com](mailto:abrorabdurahimov7@gmail.com)

<sup>1</sup>Rahimova Sh.Sh. <https://orcid.org/0009-0001-9987-5063> E-mail: [rahimovashahnoza0709@gmail.com](mailto:rahimovashahnoza0709@gmail.com)

<sup>1</sup>Republican specialized scientific and practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation Uzbekistan, Tashkent, Osiyo street 4.

<sup>2</sup>The Center for Advanced Technologies, Uzbekistan Tashkent, Student town 3A.

#### ✓ Resume

*With the aim of early diagnosis of stomach cancer, the authors studied the significance of morphological studies and pathogenic strains of *H. pylori* in 100 patients with gastric diseases infected with *H. pylori* and in a control group of 20 individuals. The results of the study showed that a mild degree of gastric mucosal damage by *H. pylori* in chronic gastritis is associated with low intensity of inflammatory changes, and the *CagA* gene can be considered a marker gene indicating the pathogenicity status of *H. pylori*.*

*Keywords: *H. pylori*, chronic gastritis, endoscopic studies, gastric mucosa, ureC and CagA genes, biopsy, molecular genetic studies, OLGA and OLGIM systems, atrophy, intestinal metaplasia.*

#### Долзарблиги

Дунё бўйича 2022 йил 20 миллион саратон ҳолати рўйхатга олинган ва 9,7 миллион ўлим кузатилган. 53,3 миллион саратон беморлари ташхис қўйилгандан кейин 5 йил давомида яшаган [3]. Тахминан ҳар бир 5 нафар одамларнинг 1 нафарида ҳаёти давомида саратон ривожланади. IARC маълумотига кўра кам ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда ривожланган мамлакатларга қараганда 12 марта юқори учрамоқда [11]. Саратон касалликларини ривожланишига бир қанча факторлар сабаб бўлиб, асосий факторларидан бири *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) эканлиги тасдиқланган. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики *H.pylori* агрессив штаммлари касалликнинг оғир формаларини келтириб чиқариши тасдиқланган [5, 9]. Бундан ташқари одамнинг молекуляр-генетик омиллари муҳим рол ўйнаши тасдиқланган. Ошқозон саратони мамлакатимизда онкологик касалликлар структурасида 2-ўринни эгаллайди, ҳар 100000 аҳолига 6,8 (2022й.) ташкил қилади. Мамлакатимизда ошқозон саратони этиопатогенетик омилларидан қатъий назар асосан онкологик принциплар асосида даволанади ва саратон турларидан фарқли равишда, 5 йиллик яшаш кўрсаткичи хатто эрта даражаларда ҳам 50% дан ортиқни ташкил қилмайди [6]. Юқори агрессивлик ҳолати, нур ва кимётерапияга ўрта сезувчанлиги бу касалликнинг молекуляр-генетик омилларига назар ташлаш ва келгусида персоналашган даво усулларини ишлаб чиқиш лозимлигини кўрсатади [7, 12]. Ҳозирги кунгача мамлакатимиз ҳудудида ошқозон саратони ва саратон олди беморларини экзом, нишонланган, экспрессияга асосланган маркёр генлар, маркер полиморфизмларни бўйича секвенирланмаган ёки генотипланмаган, ҳудудга хос *H.pylori* штаммлари ва касалликлар билан асоцирланган полиморфизмлар чуқур таҳлил қилинмаган [1, 8]. Шу сабабли, саратоннинг дастлабки босқичида аниқланган беморларнинг фоизи анча пастлигича қолмоқда. Албатта ошқозон саратонини эрта ташхислашда морфологик текширувлар асосий ролни ўйнайди ҳамда *H. pylori* инфекцияси туфайли ошқозон шиллик қаватидаги саратон оди ўзгаришларни аниқлашда ёрдам беради [3, 5]. Кўпгина адабиётлар тахлили шуни кўрсатадики, ошқозон саратонининг хавфи ёш катта бўлишига, жинсга (эркакларда кўп аёлларга нисбатан), атрофик гастрит, ичак метаплазияси ва ошқозон дисплазияси бўлган беморларда бошқа саратон олди касалликларига нисбатан (масалан ошқозон полипоз) юқорилигини кўрсатади ва уларнинг “дирижёри” сифатида *H.pylori* тажовузкор штаммлари иштирок этади [4,10]. Бу эса ўз навбатида саратон хавфи олди касалликларига жиддий ва беморларга индивидуал ёндашув кераклигини тақозо этади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** ошқозон саратонини эрта ташхислашда морфологик текширувларнинг ҳамда *H.pylori* патоген штаммларини ахамиятини ўрганишдан иборат.

#### Материал ва усуллар

**Тадқиқотнинг объекти** 100 нафар *H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликлари билан оғриган беморлар бўлиб, предмети сифатида молекуляр-генетик текширувлар, ошқозон шиллик қаватида патологик ўзгаришларни аниқлаш учун мақсадли биопсия наъмуналаридан морфологик текширув материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Барча беморларни патологик жараённинг нозологиясига қараб, учта тадқиқот гуруҳига бўлинган, уларнинг натижалари қиёсий жиҳатдан ўрганилган: 80 сурункали гастрит (СГ), ва 20 ошқозон саратони (ОС) ва 20 та соғлом инсонлардан ташкил топган назорат гуруҳи.

Барча беморларга гастроскопия текшируви ҳамда беш нуқтали ошқозон биопсияси ўтказилди. Ўрганилган материалга асосланиб, *H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликлари

бўлган беморларда пренеопластик ўзгаришларни (фиброз, атрофия, ичак метаплазияси (ИМ), дисплазия) аниқлаш учун биопсияларнинг морфологик тадқиқоти ўтказилди (1-жадвал).

1-жадвал

***H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликларининг морфологик суръати (меъда шиллиқ қаватидан олинган биоптатларни ўрганиш асосида), n=120**

Нозология	Гистологик белгилари							
	Фовеалар гиперплазия		Фиброз		Атрофия		Ичак метаплазияси	
	абс	%	Абс	%	абс	%	Абс	%
САБГ, n=44	21	47,7	7	15,9	2	4,5	1	2,2
САГ, n=36	25	69,4	11	30,5	31	86,1	5	13,8
ОС, n= 20	16	80	10	50	17	85	9	45
Назорат гуруҳи, n=20	6	30	2	10	3	15	2	10
Жами, n=120	68	56,6	30	25	53	44,2	17	14,2

Изоҳ: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит, САГ-сурункали атрофик гастрит, ОС- ошқозон саратони

Тақдим этилган жадвалдан кўришиб турибдики, *H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликларининг нозологик шаклига қараб, морфологик кўриниш градиацияларнинг ўзгарувчанлиги билан фарқланади. Олинган натижалар морфологик белгиларнинг интенсивлиги *H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликларининг нозологик шаклларига боғлиқлигини кўрсатади. Умуман олганда, *H.pylori* билан инфекцияланган ошқозон касалликлари морфологик жиҳатдан ошқозон шиллиқ қавати атрофияси - 44,2%, фиброз - 25% ва турли даражадаги ичак метаплазияси - 14,2% ҳолларда намоён бўлди.

Сифат ва миқдорий кўрсаткичларни ўз ичига олган морфологик тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, *H.pylori* билан инфекцияланган касалликлар ошқозон шиллиқ қаватидаги ўзгарувчан ўзгаришлар билан тавсифланади. Барча ўрганилган нозологик гуруҳларда OLGA тизими бўйича морфологик ўзгаришлар ноль ёки I даражани ташкил этди: мос равишда 27,2% ва 15,1%. OLGA тизими бўйича барча гуруҳларда ичак метаплазияси фақат 7,3% ҳолларда бўлган. OLGIM тизими ёрдамида таҳлил қилинганда бир хил морфологик ўзгаришлар бошқа суръатни кўрсатди. I ва II босқичларда ичак метаплазиясига мос равишда 17,6% ва 10,8% ҳолларда аниқланган. Тадқиқот шуни кўрсатдики, беморларнинг 11,2% ва 5,6% да III ва IV ичак метаплазиясининг қайтарилмас босқичлари аниқланган. СГ ва ОС маҳаллий яллиғланиш жараёнининг турли даражадаги фаоллиги билан бирга келди. Олинган натижаларнинг умумий талқини юқорида қайд этилган тизимлардан фойдаланишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатди, чунки бу атрофия ва ичак метаплазиясини аниқлаш нуктаи назаридан морфологик таҳлил бўлиб, терапевтик чора-тадбирларнинг кейинги стратегиясини яратиш учун энг асосли платформа бўлиши мумкин. Шунинг учун OLGA тизимига кўра II ва III даражали беморларнинг 17,6 % ида ва OLGIM тизимига кўра III ва IV босқичли беморларнинг 17,7% ида аниқланиши неопластик ўзгаришларнинг ривожланиши учун башоратли хавф омилдир. Агар бу кўрсаткич САБГ да бизнинг тадқиқотларимизда кузатилмаган бўлса, у ҳолда САГда жуда кам ва ОСда у энг аниқ кўрсаткичга эга.

Тадқиқот гуруҳидаги барча 120 нафар инсонлар нажасида *H.pylori* бактериясини ureC (glm) генини Real time PCR методи ёрдамида амплификация қилинди. Аниқланган *H.pylori* бактериясини патогенлик статусини аниқлаш мақсадида CagA гени EPIYA мотивига ПЦР амплификация ўтказилди.

Олинган ПЗР натижаларини таҳлил қилиш текширилган 120 та инсоннинг 95 тасида (79,1%) *H.pylori* ureC гени амплификацияси аниқланган бўлса, 25 (20,8%) беморда ureC гени аниқланмаган. Барча нозологик гуруҳларда *H.pylori* ни аниқлаш даражаси назорат гуруҳига қараганда 1,5 баробар юқори (84% ва 55% ҳолларда) ҳамда *H.pylori* бактерияси мазкур

касалликларни ривожланиш хавф омили эканлиги тасдиқланди ( $\chi^2=8,4$ ;  $p=0,001$ ). 20 нафар соғлом инсонлардан иборат назорат гуруҳида 11 нафарида (55%) ureC гени аниқланган бўлса, 9 тасида (45%) ureC гени аниқланмаган (2- жадвал).

2-жадвал

**Ошқозон касалликларида *H.pylori* ureC генини статистик таҳлил қилиш**

Нозологик гуруҳлар	<i>H.pylori</i> ureC мусбат ёки манфий				Статистик фарқи					
	n+	%	n-	%	$\chi^2$	p-value	Нисбий хавф (Relative risk)		Эҳтимоллик нисбати (Odds ratio)	
							RR	95% CI:	OR	95% CI:
САБГ, n=44	36	81,8	8	18,2	5,07	0,012	1,6	1,0-2,7	3,6	1,1-12,0
САГ, n=36	31	91,6	5	8,3	6,6	0,004	2,0	1,0-4,3	4,9	1,3-19,4
ОС, n=20	17	85	3	15	4,3	0,01	2,4	0,87-6,7	4,4	1,0-24,4
Умумий гуруҳ n=100	84	84	16	16	8,4	0,001	1,3	1,0-1,8	4,2	1,4-12,1
Назорат гуруҳи, n=20	11	55	9	45	-	-	-	-	-	-

Изоҳ: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит, САГ-сурункали атрофик гастрит, ОС- ошқозон саратони

САБГ, САГ ва ОС касалликларининг ривожланишида *H.pylori* муҳим бўлган хавф омили эканлиги тасдиқланди ( $p=0,001$ ).

*H.pylori* патогенлик статусини аниқлаш ҳамда касаллик билан ассоциациясини тадқиқ қилиш мақсадида *CagA* гени олинди ва *H.pylori* *CagA* гени билан касалликларнинг ривожланиши ўртасидаги ассоциация тадқиқ қилинди.

Натижалар шуни кўрсатдики, 84 нафар беморларнинг 69 тасида (78,4%) *CagA* гени аниқланган бўлса, 19 нафарида (21,5 %) аниқланмаган. 11 нафар назорат гуруҳидаги инсонларнинг 6 тасида (54,5%) *CagA* гени аниқланган бўлса, 5 тасида (45,4%) аниқланмаган (3-жадвалга қаранг). *CagA* генини нозологик гуруҳлар бўйича таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, касалликнинг ривожланиши билан патоген *CagA* генини аниқланиш фоизи ошган. Тадқиқот натижаларини шарҳлаш шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги соғлом назоратдан фарқли ўларок, *H.pylori*-ассоциялашган меъда касалликлари бўлган беморларда *CagA* гени 1,5 баробар кўпроқ аниқланган (мос равишда 78,4% / 54,5%).

Соғлом одамларда мусбат ureC генига эга лекин *CagA* генининг йўқ бўлган нозологик гуруҳлардаги беморларга қараганда 2,8 баробар кам (45,4 га нисбатан 21,5%). Олинган маълумотларга кўра, *H.pylori* патогенлигини аниқлайдиган *CagA* генининг унинг барча шакллари билан боғлиқ меъда касалликларининг кечишига оғирлаштирувчи таъсири аниқланган. *CagA* гени касалликнинг ривожланиш хавфини статистик жиҳатдан сезиларли даражада 2,9-6,2 марта оширган. Олинган маълумотларнинг таҳлили *CagA* генининг ошқозон касалликларининг оғир шакллари ривожланишидаги омил сифатида ролини кўрсатади, бу *CagA* гени ижобий бўлган беморларда САБГ ривожланиш хавфининг 2,9 баробар ошиши билан тасдиқланди ( $\chi^2=8,4$ ;  $p=0,002$ ; OR=2,9; 95%CI 1,4-6,5) ва назорат гуруҳига нисбатан меъда саратони хавфи 6,2 баробар ошган ( $\chi^2=8,6$ ;  $p=0,001$ ).

CagA генининг *H.pylori*-ассоциялашган ошқозон касалликлари билан бирга келиши

Гуруҳлар	Сони				Статистик фарқи					
	n+	%	n-	%	$\chi^2$	p-value	Relative risk нисбий хавф		Odds ratio эхтимоллик нисбати	
							RR	95% CI:	OR	95% CI:
САБГ, n=36	26	72,2	10	27,8	4,6	0,015	1,4	1,0-2,2	4,4	1,0-20,0
САГ, n=33	26	78,8	7	21,2	6,8	0,004	1,7	1,0-2,9	6,1	1,4-30,6
ОС, n=19	14	73,7	5	26,3	4,0	0,02	1,8	1,0-3,8	4,6	1,0-25,8
Умумий гуруҳ, n=88	64	72,7	24	27,3	6,0	0,007	1,2	1,0-1,5	4,6	1,2-19,3
Назорат гуруҳи, n=11	4	36,3	7	63,6						

Изоҳ: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит, САГ-сурункали атрофик гастрит, ОС-ошқозон саратони

*H.pylori ureC* гени бўлган 88 нафар беморнинг 19 нафарида (21,5%) CagA гени аниқланмаган. Балки ушбу беморларда мавжуд бўлган *H.pylori* бактериясида CagA гени йўқ бўлиши ёки Cag генини A мотивидан бошқа (B,C,D,E) мотивлари туган штаммлар бўлиши мумкин. Яна бир гипотезага кўра мазкур изолятларда CagA гени бўлиши мумкин лекин праймер бирикадиган жойда нуклеотидлар мутацияси бўлиши мумкин. CagA генининг нозологик гуруҳлар билан боғланишини таҳлил қилиш касалликнинг оғир шакллари ривожланишида унинг етакчи ролини кўрсатади. CagA гени ошқозон-ичак касалликларнинг оғир формаларини ривожлантириш хавф омили эканлигини яққол кўриш мумкин. Ташхислаш самарадорлиги (AUC-классификатор) бўйича CagA гени барча касалликларда ўртача кўрсаткични (61,8-66,8 %), намоён қилди. Бу эса CagA генини *H.pylori* патоген ёки нопатоген штамми эканлигини ташхислашда маркер ген сифатида олиш мумкинлигини билдиради.

### Хулоса

1) Сурункали гастритда ошқозон шиллик қавати *H.pylori* билан зарарланишнинг заиф даражаси яллиғланиш ўзгаришларининг паст интенсивлиги билан боғлиқ.

2) Тадқиқот натижалари CagA гени ошқозон-ичак касалликларининг ривожлантириш хавф омили эканлигини ҳамда ушбу геннинг *H.pylori* нинг патогенлик статусини берувчи маркер ген сифатида олиш мумкинлигини кўрсатди.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахимов А.А. Гастриты, ассоциированные с *Helicobacter pylori*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. –Т., 2014; 24 с.
2. Бордин Д.С., Ливзан М. Консенсус Маастрихт VI опубликован: что нового? Эффективная фармакотерапия. 2022;18(22):72–84.
3. Юсупбеков А.А., Исмаилова Ж.А. Genetic aspects of *Helicobacter pylori* in gastric diseases. - Тиббиётда янги кун 2023;6(56):264-270 <https://newdayworldmedicine.com/en/article/2061>

4. Díaz P., Valenzuela Valderrama M., Bravo J., Quest A.F.G. Helicobacter pylori and gastric cancer: adaptive cellular mechanisms involved in disease progression. *Front. Microbiol.* 2018;9:ID5.
5. Fallone C. A., Chiba N., van Zanten S. V., Fischbach L., Gisbert J. P., Hunt R. H., et al. (2016). The toronto consensus for the treatment of Helicobacter pylori infection in adults. *Gastroenterology* 2016;151:51-69. e14. doi: 10.1053/j.gastro.2016.04.006.
6. Ismailova J.A., Yusupbekov A.A. Modern aspects to the problem of the prevalence of helicobacter pylori associated stomach diseases in Uzbekistan. *Journal of Healthcare in Developing Countries (JHCDC)*. Selangor. 2021;1(2):28-30.
7. Graham D.Y. Helicobacter pylori update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits- *Gastroenterology*. 2015;148(4):719-731.
8. Olar L., Mitruț P., Florou C., Mălăescu G.D., Predescu O.I., Marcela L.R., Mogoantă L., Ionovici N., Pirici I., Evaluation of Helicobacter pylori infection in patients with eso-gastro-duodenal pathology. *Rom J Morphol Embryol.* 2017;58(3):809-815.
9. Malfertheiner P., F. Megraud, C. O'morain et al., "Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence consensus report," *Gut*, vol. 66, no. 1, pp. 6–30, 2017.
10. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis - *Gut*. 2015;64(9):1353-1367.
11. Wald N. J. The treatment of Helicobacter pylori infection of the stomach in relation to the possible prevention of gastric cancer. In: IARC Helicobacter pylori Working Group. Helicobacter pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC Working Group Reports, № 8); 2014; 174-18.
12. Hooi J.K.Y., Lai W.Y., Ng W.K., Suen M.M.Y, Underwood FE, Tanyingoh D, et al. Global prevalence of helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2017;153(2):420-9. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.04.022>.

**Қабул қилинган сана 20.03.2025**