



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

УДК 614.22

АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ АССОЦИИРОВАННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Махмудова Нилуфар Махамаджоновна <https://orcid.org/0009-0001-6562-4573>

E-mail: dr.nilufarmaxmudova@gmail.com

Республиканского научно-практического центра народной медицины 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, дом 2

✓ Резюме

Исследование посвящено анализу возрастного распределения и частоты сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим гастритом, а также оптимизации подходов к лечению этого заболевания. В работе рассматриваются данные, полученные в ходе исследования трех групп пациентов: основной группы, состоящей из 50 пациентов с хроническим гастритом, и двух контрольных групп. В первой контрольной группе (n=50) представлены пациенты с хроническим гастритом и без выраженных сопутствующих заболеваний, во второй контрольной группе (n=30) участвуют здоровые лица. Исследование выявило высокую коморбидность у пациентов с хроническим гастритом, особенно в отношении заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, нервной и других систем. На основе полученных данных предложены практические рекомендации для улучшения диагностики и терапии хронического гастрита, включая комплексный подход, учет возрастных особенностей и применение биологически активных веществ.

Ключевые слова: хронический гастрит, сопутствующие заболевания, возрастное распределение, коморбидность, биологически активные вещества, оптимизация лечения, гастроэнтерология, диагностика, терапия.

HELICOBACTER PYLORI BILAN BO'LGAN SURUNLI GASTRIT BESORLARNING HAYOT SIFATINI TAHLILI

Makhmudova Nilufar Mahamajonovna <https://orcid.org/0009-0001-6562-4573>

E-mail: dr.nilufarmaxmudova@gmail.com

Respublika xalq tabobati ilmiy-amaliy markazi 100109, Toshkent sh., Olmazor tumani, ko'ch. Farobiy, 2-uy

✓ Rezyume

Ushbu tadqiqot, surunkali gastrit bilan og'riqan bemorlar orasidagi yosh guruhlari taqsimoti va birlamchi kasalliklar bilan bog'liq kasalliklarning tarqalishini tahlil qilishga bag'ishlangan. Tadqiqotda uchta guruh bemorlari ishtirok etdi: asosiy guruh (50 nafar surunkali gastrit bilan bemorlar), birinchi nazorat guruhi (50 nafar surunkali gastrit bilan bemorlar, ammo og'ir yon kasalliklar mavjud emas) va ikkinchi nazorat guruhi (30 nafar sog'lom shaxslar). Tadqiqot natijalari, surunkali gastrit bilan kasallangan bemorlarda oshqozon-ichak tizimi, yurak-qon tomir, asab tizimi va boshqa tizimlarga oid kasalliklarning yuqori darajada tarqalganligini ko'rsatdi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, surunkali gastritni diagnostika qilish va davolashni yaxshilash uchun amaliy tavsiyalar ishlab chiqildi, bunda kompleks yondoshuv, yoshga oid xususiyatlar va biologik faol moddalar qo'llanilishi ko'zda tutilgan.

Kalit so'zlar: surunkali gastrit, birlamchi kasalliklar, yosh taqsimoti, komorbidlik, biologik faol moddalar, davolashni optimallashtirish, gastroenterologiya, diagnostika, terapiya.

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED CHRONIC GASTRITIS

Makhmudova Nilufar Mahamajonovna <https://orcid.org/0009-0001-6562-4573>

E-mail: dr.nilufarmaxmudova@gmail.com

Republican Scientific and Practical Center of Traditional Medicine 100109, Tashkent, Almazar district, Farobiy street, house 2

✓ *Resume*

This study is dedicated to analyzing the age distribution and the frequency of comorbidities in patients with chronic gastritis, as well as optimizing approaches to treating this condition. The study involves data from three patient groups: the main group consisting of 50 patients with chronic gastritis, the first control group (50 patients with chronic gastritis but without significant comorbidities), and the second control group (30 healthy individuals). The findings revealed a high level of comorbidity in patients with chronic gastritis, particularly concerning gastrointestinal, cardiovascular, neurological, and other system diseases. Based on the results, practical recommendations have been made to improve the diagnosis and treatment of chronic gastritis, including a comprehensive approach, consideration of age-related characteristics, and the use of biologically active substances.

Keywords: chronic gastritis, comorbidities, age distribution, comorbidity, biologically active substances, treatment optimization, gastroenterology, diagnosis, therapy.

Актуальность

Хронический гастрит [1] представляет собой одно из наиболее распространённых заболеваний желудочно-кишечного тракта, имеющее высокую заболеваемость в мировом масштабе. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), хронические заболевания желудка, включая гастрит, остаются важной причиной обращения к гастроэнтерологам и являются одной из ведущих причин диспепсических расстройств [2]. Эпидемиологические исследования показывают, что хронический гастрит наблюдается у 10-20% взрослого населения развитых стран, при этом в развивающихся странах, включая страны Азии и Восточной Европы, заболеваемость может достигать 40-50% [3, 4].

В Узбекистане хронический гастрит занимает одно из ведущих мест среди заболеваний органов пищеварения. По данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, гастриты различной этиологии являются одной из самых частых причин госпитализаций в гастроэнтерологические стационары [5-7]. Проблема усугубляется высокой коморбидностью у пациентов, что требует особого внимания при разработке диагностических и терапевтических стратегий.

Хронический гастрит часто сопровождается множеством сопутствующих заболеваний, таких как патологии желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистые заболевания, остеохондроз и другие хронические заболевания, что значительно усложняет подходы к лечению и повышает нагрузку на систему здравоохранения [1, 8]. Кроме того, возрастные характеристики пациентов играют важную роль в определении прогноза и оптимизации терапевтической тактики. Пациенты старшего возраста, как правило, имеют более выраженную коморбидность, что влияет на течение гастрита и выбор методов лечения [9].

Таким образом, актуальность исследования хронического гастрита, особенно в контексте его связи с сопутствующими заболеваниями и возрастными особенностями, является чрезвычайно высокой. Это исследование направлено на выявление клинико-демографических факторов, влияющих на развитие и течение хронического гастрита, и определение их роли в улучшении диагностики и подходов к лечению, что особенно важно для стран с высоким уровнем заболеваемости, таких как Узбекистан.

Целью настоящего исследования является анализ клинико-демографических характеристик и частоты сопутствующих заболеваний у пациентов с хроническим гастритом для оптимизации диагностических и терапевтических подходов, с учетом возрастных особенностей и коморбидности. В частности, исследование направлено на выявление закономерностей возрастного распределения, распространенности сопутствующих заболеваний и их влияния на течение хронического гастрита, что позволит более точно определить факторы риска и разработать рекомендации для улучшения диагностики и лечения этого заболевания.

Материал и методы

Исследование было проведено на базе гастроэнтерологических отделений и клиник Республики Узбекистан, с участием пациентов, страдающих хроническим гастритом. В исследование были включены три группы: основная группа, состоящая из 50 пациентов с хроническим гастритом, и две контрольные группы. Первая контрольная группа включала 50 пациентов, также страдающих хроническим гастритом, но не имеющих выраженной коморбидной патологии, в то время как вторая контрольная группа состояла из 30 здоровых участников, не имеющих заболеваний органов пищеварения.

Включение в исследование пациентов происходило по следующим критериям: наличие хронического гастрита, подтвержденного клиническими и эндоскопическими данными, возраст старше 18 лет, а также наличие согласия участников на участие в исследовании. Из анализа были исключены пациенты с острыми формами гастрита или других заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также лица, страдающие онкологическими заболеваниями, хроническими инфекциями или находящиеся в периодах беременности и лактации.

Для оценки клинико-демографических характеристик и частоты сопутствующих заболеваний у пациентов использовались методы клинического осмотра, сбора анамнеза и лабораторных исследований. Проводились общие и биохимические анализы крови, а также эндоскопические исследования для подтверждения диагноза хронического гастрита и исключения других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Пациенты были разделены на возрастные группы: 19-30 лет, 31-40 лет, 41-49 лет и 50-60 лет, что позволило провести анализ возрастного распределения и выявить закономерности, связанные с развитием заболевания.

Важным аспектом исследования было выявление и анализ сопутствующих заболеваний, которые могут оказывать влияние на течение хронического гастрита. Эти заболевания были классифицированы по системам органов, включая заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистую патологию, заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата и другие. Для каждой патологии использовались стандартные диагностические критерии, подтвержденные клиническими и лабораторными данными.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов, включая расчёт средних значений и стандартных отклонений. Для анализа различий между группами использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок, при этом различия считались статистически значимыми при уровне $p \leq 0,05$. Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании, которое проводилось в соответствии с этическими нормами, предусмотренными для медицинских исследований.

Результат и обсуждения

Для корректного проведения последующего анализа и интерпретации результатов исследования, направленного на изучение особенностей хронического гастрита, была проведена оценка возрастного состава и частоты сопутствующих заболеваний у пациентов трех сравниваемых групп: основной (Группа I), контрольной 1 (Группа II) и контрольной 2 (Группа III). Представленные ниже данные отражают степень однородности групп по возрастному признаку, а также различия в структуре соматической коморбидности, что имеет важное значение при формировании выборки и последующем анализе результатов.

Рисунок 1 демонстрирует возрастное распределение участников в трех сравниваемых группах: основной (Группа I, n=50), контрольной 1 (Группа II, n=50) и контрольной 2 (Группа III, n=30).

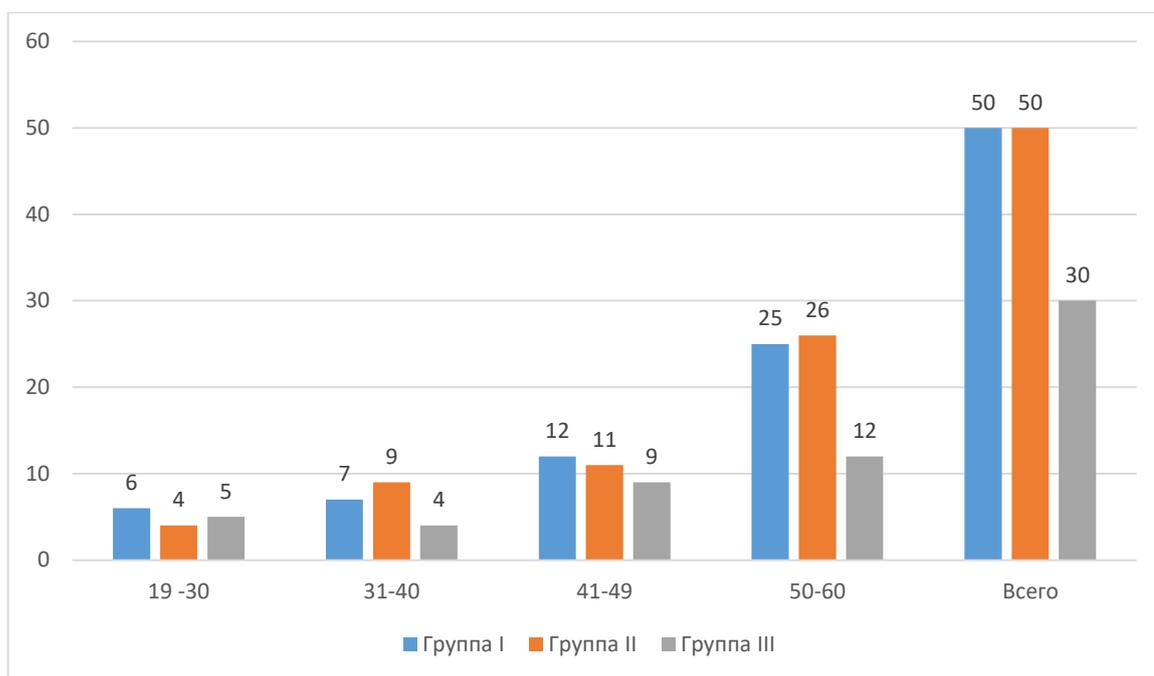


Рисунок 1. Распределение участников по возрастным категориям

Во всех группах преобладали лица в возрасте 50–60 лет, что составляет $50,0 \pm 7,1\%$ в основной группе, $52,0 \pm 7,1\%$ - в первой контрольной и $40,0 \pm 6,7\%$ - во второй контрольной. Возрастная категория 41–49 лет также представлена значительной долей: от $22,0 \pm 5,9\%$ (Группа II) до $30,0 \pm 6,5\%$ (Группа III).

В младших возрастных группах отмечается меньшая представленность. Так, лица 19–30 лет составили $12,0 \pm 4,6\%$ в основной группе, $8,0 \pm 3,8\%$ в первой контрольной и $16,7 \pm 5,3\%$ - во второй контрольной (отмечены как статистически значимые отличия, при наличии соответствующего указания). Участники 31–40 лет варьировали от $13,3 \pm 4,8\%$ (Группа III) до $18,0 \pm 5,4\%$ (Группа II).

Средний возраст обследованных в группах был сопоставим и находился в пределах $47,26 \pm 1,27$ лет до $47,62 \pm 1,54$ лет, что указывает на однородность групп по возрастному признаку.

Рисунок 2 отражает частоту сопутствующих заболеваний у пациентов трёх сравниваемых групп: основной (Группа I), первой контрольной (Группа II) и второй контрольной (Группа III).

Во вторую контрольную группу (Группа III) не входили пациенты с патологиями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), тогда как в основной и первой контрольной группах они наблюдались повсеместно. Так, хронический гастрит типа В диагностирован у всех пациентов основной и первой контрольной групп (100%), при полном его отсутствии в третьей. Аналогичная тенденция наблюдается и по другим ЖКТ-патологиям: ГЭРБ (38,0% в I и II группах, 0% в III), хронический холецистит (84,0% и 88,0% соответственно), хронический панкреатит (44,0% и 36,0%) и синдром раздраженного кишечника (46,0% и 56,0%). Это подтверждает четкую дифференцировку по профилю заболевания между основной/контрольной 1 и контрольной 2 группами.

По другим системам органов также выявлены различия. Например, гипертоническая болезнь и остеохондроз встречались значительно чаще в I и II группах, чем в III. Так, остеохондроз был диагностирован у 80,0% пациентов основной группы, у 82,0% - в контрольной I, и лишь у 13,3% - во второй контрольной ($p \leq 0,05$). Подобная картина отмечается по частоте заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, мочеполовой и эндокринной систем, где достоверные различия выявлены между группами I и III, а также II и III.

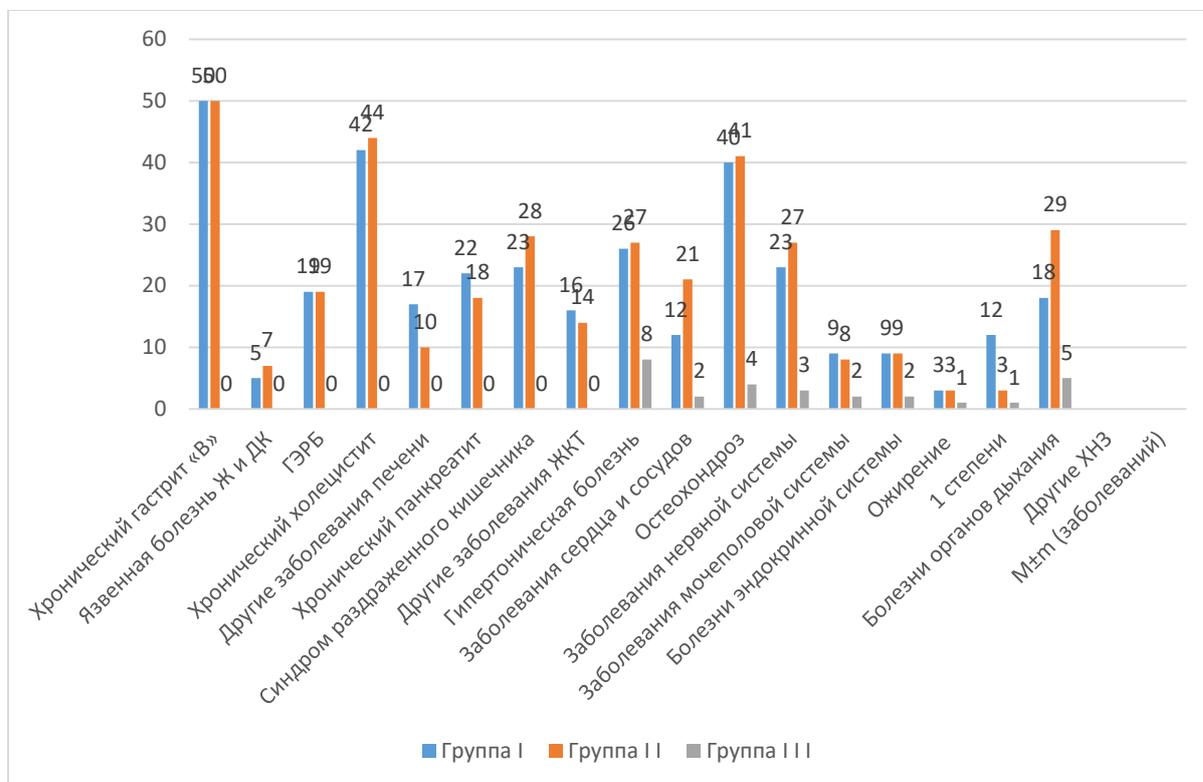


Рисунок 2. Распределение сопутствующих заболеваний среди пациентов сравниваемых групп

Особое внимание заслуживает показатель среднего количества заболеваний на пациента ($M \pm m$): в основной и контрольной группах он составил $5,92 \pm 0,83$ и $6,16 \pm 0,98$ соответственно, в то время как во второй контрольной группе - лишь $0,9 \pm 0,14$ (различия достоверны, $p \leq 0,05$). Это ещё раз подчеркивает значительную коморбидную нагрузку у пациентов основной и контрольной 1 группы по сравнению с контрольной 2.

Обсуждение: В ходе исследования было выявлено, что возрастной состав участников в трех группах оказался схожим, при этом преобладали пациенты старшего возраста. Это распределение, вероятно, связано с возрастными особенностями возникновения и прогрессирования хронического гастрита, который чаще всего диагностируется у людей старше 40 лет. С возрастом возрастает частота заболеваний желудочно-кишечного тракта, что связано с изменениями в физиологии органов пищеварения, ослаблением защитных механизмов слизистой оболочки желудка и кишечника, а также с накоплением неблагоприятных факторов, таких как стресс, неправильное питание, курение, употребление алкоголя и так далее. Кроме того, хронические заболевания зачастую развиваются постепенно и могут не проявляться на начальных этапах, что также объясняет высокую долю пациентов старшего возраста в исследуемых группах.

Что касается частоты сопутствующих заболеваний, то в группе, которая была выделена как контрольная 2, не наблюдалось заболеваний желудочно-кишечного тракта, что может быть связано с ее целенаправленным исключением пациентов с такими патологиями. Однако у участников основной и первой контрольной группы наблюдалась значительная частота заболеваний ЖКТ, в

частности хронического гастрита, что напрямую связано с их заболеванием. Хронический гастрит, особенно его гиперацидная форма, является одним из самых распространенных заболеваний у людей старшего возраста и часто сочетается с другими патологиями ЖКТ, такими как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический холецистит и панкреатит. Это объясняется общей предрасположенностью организма к воспалительным процессам, а также частыми неблагоприятными привычками, такими как неправильное питание и нарушение режима дня.

Кроме того, высокие показатели заболеваний, таких как остеохондроз и гипертоническая болезнь в основной и первой контрольной группах, могут быть объяснены взаимосвязью между различными заболеваниями. Например, остеохондроз является распространенной патологией у людей старшего возраста, особенно тех, кто имеет малоподвижный образ жизни, что может способствовать ухудшению общего состояния здоровья. Гипертоническая болезнь также тесно связана с возрастными изменениями в организме, а также с повышенными уровнями стресса и с недостаточностью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Реализация таких заболеваний, как болезни сердечно-сосудистой, нервной, мочеполовой и эндокринной систем, может быть связана с ухудшением общего состояния здоровья и недостаточной профилактикой заболеваний, характерных для старшего возраста. Для этих патологий также характерна прогрессия с возрастом, особенно на фоне общих хронических заболеваний, таких как гастрит или остеохондроз.

Таким образом, комбинация различных факторов, таких как возраст, образ жизни, наследственность и хронические воспалительные заболевания, а также отсутствие эффективной профилактики, объясняет такие различия в частоте заболеваний в исследуемых группах. Важно подчеркнуть, что высокий уровень коморбидности в основной и первой контрольной группах указывает на необходимость комплексного подхода к лечению и наблюдению за пациентами с хроническим гастритом и сопутствующими заболеваниями, что, безусловно, будет способствовать более эффективному управлению состоянием здоровья этих пациентов.

Выводы

В ходе проведенного исследования были установлены характерные особенности возрастного распределения и коморбидной нагрузки у пациентов с хроническим гастритом. В исследуемых группах преобладали пациенты старше 50 лет, что подтверждает высокую заболеваемость хроническим гастритом среди людей старшего возраста. Также было выявлено, что в основной и контрольных группах пациентов чаще встречались сопутствующие заболевания, что указывает на высокую степень коморбидности у этих пациентов. Особенно значимыми являются различия в частоте заболеваний желудочно-кишечного тракта, таких как хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и хронический холецистит, которые значительно чаще встречаются в основной и первой контрольной группе по сравнению со здоровыми участниками второй контрольной группы.

Анализ сопутствующих заболеваний показал, что пациенты с хроническим гастритом часто страдают от заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, остеохондроз), нервной системы и других хронических патологий, что осложняет диагностику и лечение. Средний показатель количества заболеваний на пациента был значительно выше в группе с гастритом и сопутствующими заболеваниями, что подтверждает высокую коморбидную нагрузку.

Таким образом, полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к лечению хронического гастрита, включая не только терапию самого заболевания, но и управление сопутствующими заболеваниями, что может улучшить качество жизни пациентов и повысить эффективность лечения. Эти результаты могут послужить основой для разработки оптимизированных терапевтических стратегий, учитывающих возрастные и коморбидные особенности пациентов.

На основе результатов проведенного исследования можно предложить следующие **рекомендации для практического** применения в клинической практике:

1. Комплексный подход к диагностике и лечению пациентов с хроническим гастритом. Важно учитывать не только основное заболевание - хронический гастрит, но и сопутствующие

заболевания, которые могут оказывать влияние на его течение. Рекомендуется проведение регулярных комплексных обследований пациентов с хроническим гастритом, включающих анализ не только состояния желудочно-кишечного тракта, но и других систем органов, таких как сердечно-сосудистая, нервная, эндокринная и опорно-двигательная системы.

2. Учет возрастных особенностей при подборе терапии. Важно принимать во внимание возраст пациентов, так как у лиц старше 50 лет наблюдается высокая заболеваемость хроническим гастритом и связанная с ним коморбидность. Терапия должна быть индивидуализирована, с учетом возрастных изменений в организме, возможных противопоказаний и сопутствующих заболеваний.

3. Управление коморбидными заболеваниями. Для пациентов с хроническим гастритом, страдающих от сопутствующих заболеваний (например, гипертоническая болезнь, остеохондроз, заболевания нервной системы), важно разработать стратегию комплексного лечения, направленную на снижение нагрузки от этих заболеваний. Это может включать не только медикаментозное лечение, но и использование немедикаментозных методов, таких как диетотерапия, физическая активность и психоэмоциональная поддержка.

4. Использование биологически активных веществ в терапии хронического гастрита. На основе результатов исследования можно рекомендовать применение биологически активных веществ, таких как экстракты растений, витамины и минералы, которые обладают противовоспалительным, антиоксидантным и регенерирующим действием, для улучшения состояния слизистой оболочки желудка и снижения выраженности симптомов хронического гастрита. Эти вещества могут быть использованы в сочетании с традиционными средствами для достижения наилучших терапевтических результатов.

5. Профилактика и ранняя диагностика. Пациентам, особенно старшего возраста, с подозрением на хронический гастрит или имеющим в анамнезе заболевания ЖКТ, рекомендуется проводить профилактические осмотры, включая эндоскопическое исследование и анализ на Хеликобактер пилори, для раннего выявления заболевания. Это позволит назначить лечение на более ранних стадиях и предотвратить развитие осложнений.

6. Междисциплинарный подход в лечении. Важно использовать междисциплинарный подход при лечении пациентов с хроническим гастритом, привлекая не только гастроэнтерологов, но и кардиологов, неврологов, терапевтов и других специалистов для комплексной оценки состояния пациента, и разработки оптимальной схемы лечения.

7. Оценка эффективности терапии. Регулярная оценка эффективности проводимой терапии должна включать не только клинические данные, но и лабораторные показатели, а также динамику сопутствующих заболеваний. Это позволит своевременно корректировать лечение и достигать максимальных результатов в лечении хронического гастрита и сопутствующих патологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Окорочков А., Базеко Н. Хронический гастрит. – Litres, 2022.
2. Лазебник Л. Б. и др. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №. 8 (192). – С. 5-117.
3. Дороженкова Т. Е., Горбич О. А. Эпидемиологическая характеристика и основы профилактики кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. – 2022.
4. Понги-Нтсила М. А. Клинико-фармакологический анализ современных схем лечения хеликобактер-ассоциированных заболеваний. – 2023.
5. Абдурашидова Х. Б. К., Турдиева Ш. Т. Результаты хеликобактериального исследования детей и подростков с хронической гастродуоденальной патологией //Children's Medicine of the North-West. – 2021. – Т. 9. – №. 1. – С. 18-19.
6. Alimovich R. N. et al. The use of aloe in the treatment of gastritis //Shokh library. – 2025.
7. Азадаева К. Э. и др. Ретроспективный анализ клинического состояния больных реактивным артритом с учетом заболеваний пищеварительной системы //Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академияси. – С. 73.
8. Шоломицкая-Гулевич И. А. Хронический атрофический гастрит: современный взгляд на проблему. – 2021.
9. Драпкина О. М. и др. Коморбидность пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта. Евразийское руководство //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23. – №. 3. – С. 113-418.

Поступила 20.03.2025