



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

6 (80) 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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 06.06.2025, Published: 10.06.2025

УДК 616.248-616.5-002.616-06

HELICOBACTER PYLORI АНИҚЛАНГАН ВА У АНИҚЛАНМАГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИГЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА КЎРСАТКИЧЛАРИ

Нурбаев Ф.Э. <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363> E-mail: nurbayev.farmon@bsmi.uz

Қодирова М.Н. E-mail: QodirovaF@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

*Темир танқислиги камқонлиги – ривожланаётган мамлакатларда, айниқса туғиш ёшидаги аёллар орасида, энг кўп учрайдиган нутритив етишмовчиликлардан бири ҳисобланади. Бунда асосий омиллардан бири – сўрилишининг бузилиши, ёки организмда темир моддасининг самарали ўзлаштирилмаслигидир. Бу жараёнда *Helicobacter pylori* инфекциясининг роли катта эканлиги сўнгги тадқиқотлар билан исботланган.*

Калит сўзлар: Helicobacter pylori, темир алмашинуви, гепсидин, яллигланиш цитокинлари

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ HELICOBACTER PYLORI

Нурбаев Ф.Э. <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363> E-mail: nurbayev.farmon@bsmi.uz

Қодирова М.Н. E-mail: QodirovaF@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

*Железодефицитная анемия является одним из наиболее распространенных дефицитов питательных веществ в развивающихся странах, особенно среди женщин детородного возраста. Одним из основных факторов является мальабсорбция, или неспособность организма эффективно усваивать железо. Недавние исследования показали, что инфекция *Helicobacter pylori* играет значительную роль в этом процессе.*

Ключевые слова: Helicobacter pylori, метаболизм железа, гепсидин, воспалительные цитокины

COMPARATIVE INDICATORS OF INFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH AND WITHOUT HELICOBACTER PYLORI

Nurbaev F.E. <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363> E-mail: nurbayev.farmon@bsmi.uz

Kodirova M.N. E-mail: QodirovaF@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

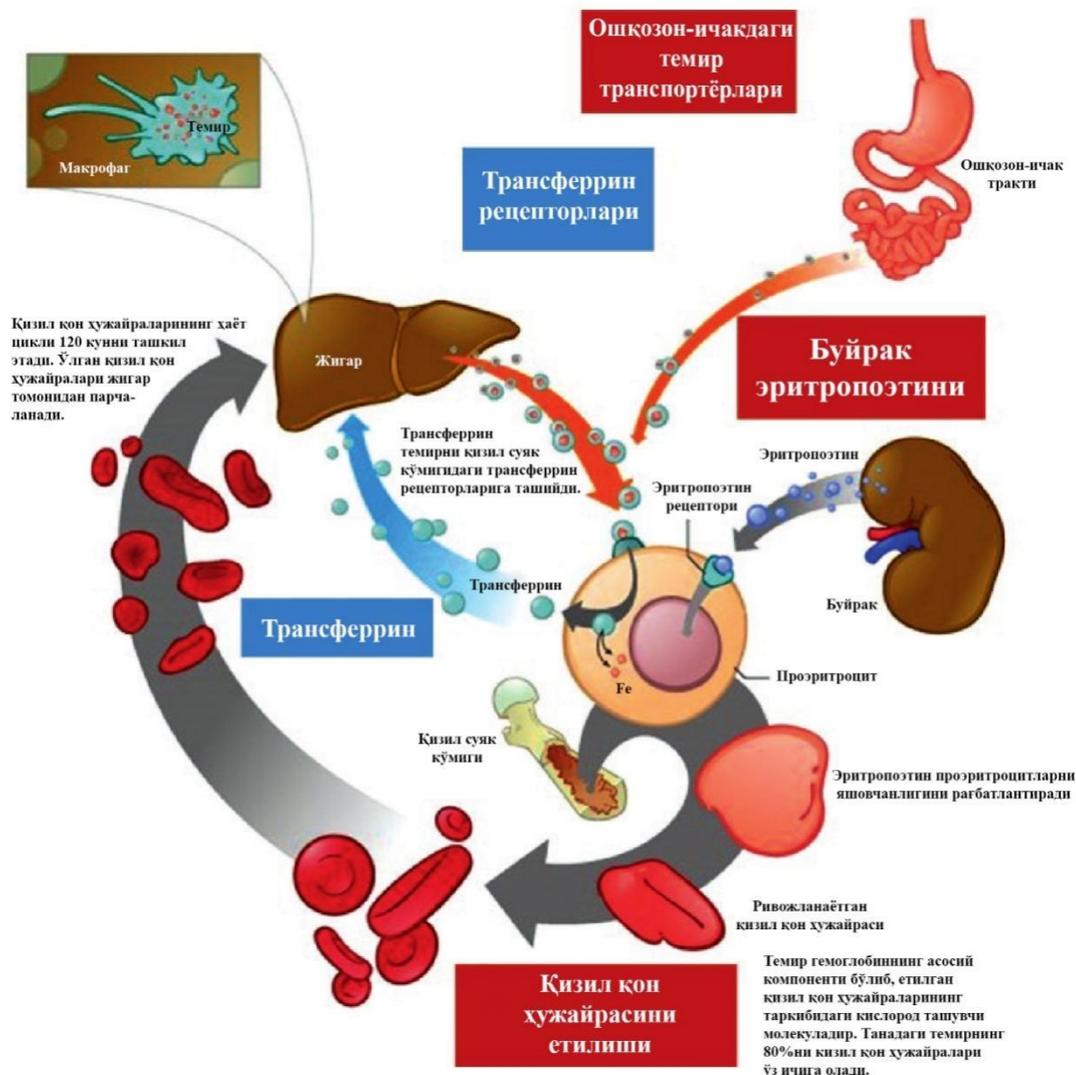
*Iron deficiency anemia is one of the most common nutritional deficiencies in developing countries, particularly among women of childbearing age. One of the major contributing factors is malabsorption, or the body's inability to effectively absorb iron. Recent studies have shown that *Helicobacter pylori* infection plays a significant role in this process.*

Key words: Helicobacter pylori, iron metabolism, hepcidin, inflammatory cytokines

Долзарблиги

Темирни сўрилиши, қайта циркуляцияси ва унинг заҳирасини сақланиши юқорида биз келтирган жигар хужайраларида ишлаб чиқариладиган гормон гепсидин ёрдамида бошқарилади. Гепсидинни таъсир механизми темир ионларини энтероцитлардан, макрофаглардан ва жигар хужайраларидан ташувчи ягона оксил ферропортинни блоклашдан иборат. Гепсидин хужайра юзаси мембранасида жойлашган ферропортин молекулалари билан қўшилиб хужайра ичига киради ва лизосомаларда бузилади. Ферропортинни фаолияти бартараф этилиши оқибатида темир энтероцитлар, макрофаглар, гепатоцитларда йиғилиб қолади, яъни сўрилиш жараёни қайта циркуляция, уни захирадан ажралишини блоклайди ва микроэлементни қон зардобидаги миқдори камайиб кетади [18; 22].

Физиологик ҳолатларда қондаги темир ва тўқималарни жигар оксигенация даражалари билан гепатоцитларда гепсидин ишлаб чиқарилишини бошқарилади. Қонда темирни кўпайиши гепсидин ишлаб чиқарилишини ўсиши билан кечади. Бу темирни хужайра ичида секвестирланишига олиб келиб ва натижада гипоферримия ривожланади. Аксинча қонда темир миқдорини камайиши гепсидин синтезини сусайтиради ва бу ферритин фаолиятини тикланишига олиб келади. Шунингдек темирни ва қайта циркуляцияси кучайиб қонда микроэлементни кўпайиши кузатилади. Шу тариқа меъёрида организмга уни тушиши ва фойдаланиш даражаси мувозанати сақланади [5; 10; 13].



1-расм. Қизил қон таначаларининг ҳосил бўлиш жараёни.

Патологик ҳолатларда гепсидинни ишлаб чиқарилиши яллиғланиш цитокинлари томонидан бошқарилади. Бунда интерлейкин-6 етакчи рол ўйнайди. Экспериментал кузатувларда ва ихтиёрий розилик билдирган шахсларда вена ичига липополисахаридлар ёки яллиғланиш цитокинлари (α -ўсма некроз омили, интерлейкин-6) юборилганда қонда гепсидин миқдори кўпайиши ва кейинроқ гипоферремия ҳамда темир танқислиги, эритропоз ва камқонлик ривожланган. Бу темир танқислиги камқонлигида гепсидин муҳим занжирлардан бири эканлигини тасдиқлайди.

Темир танқислиги камқонлиги жаҳондаги барча мамлакатлар каби Республикамизда ҳам кенг тарқалган патологик жараён ҳисобланади. Шу ўринда уни аёллар ва ҳомиладорлар орасида кўп учрашини алоҳида таъкидлаш лозим [25;26;27].

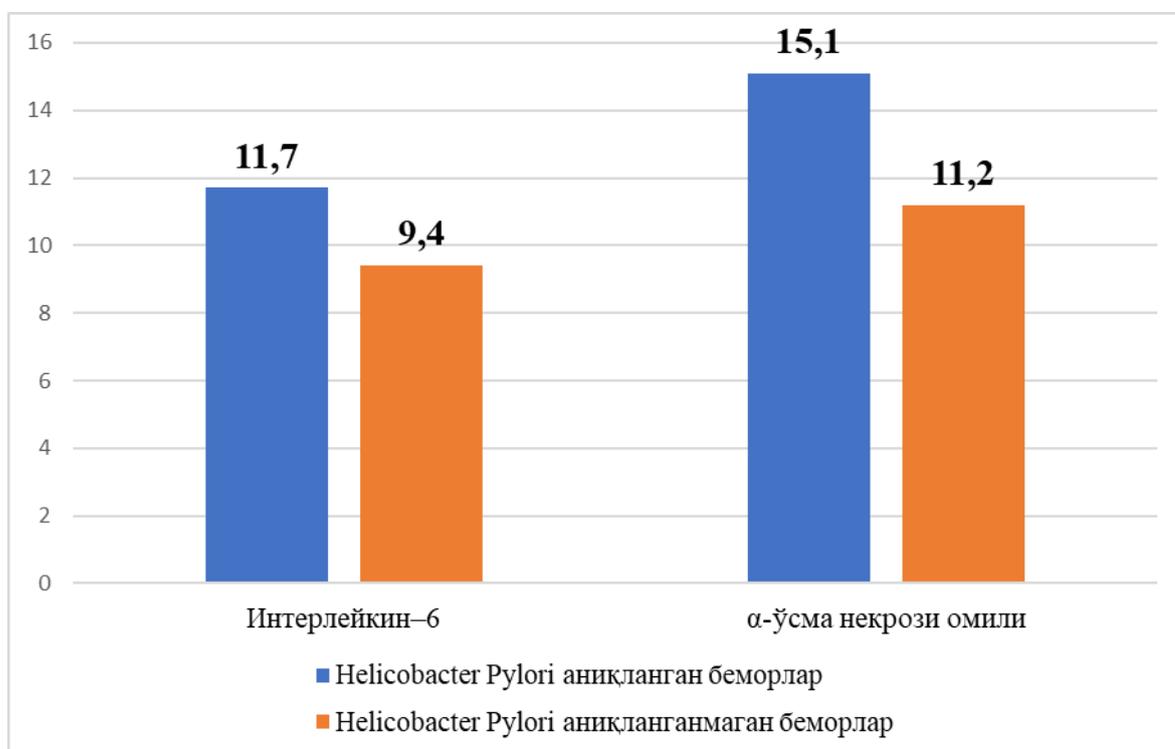
Тадқиқод мақсади: *Helicobacter Pylori* аниқланган ва у аниқланмаган беморларда яллиғланиш цитокинларининг солиштирма кўрсаткичларини таҳлил қилиш.

Текшириш материаллари: *Helicobacter pylori* аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда аниқланган ва у аниқланмаган беморларда яллиғланиш цитокинларининг солиштирма кўрсаткичларини таҳлил қилишга асосланган.

Натижа ва таҳлиллар

Маълумки, *H.pylori* бактерияси таъсирида бемор организмда сурункали яллиғланиш жараёнлари ривожланади. Бунинг натижасида қон зардобида яллиғланиш цитокинлари миқдорининг кўпайиши содир бўлади. Шу сабабли кузатувга олинган беморларда асосий яллиғланиш цитокинларидан ҳисобланган интерлейкин-6 ва α -ўсма некроз омили кўрсаткичларини ўргандик. Қуйидаги 3.2-расмда олинган натижалар келтирилган.

2-расм. Кузатувга олинган *Helicobacter Pylori* аниқланган ва у аниқланмаган беморларда яллиғланиш цитокинларининг солиштирма кўрсаткичлари.



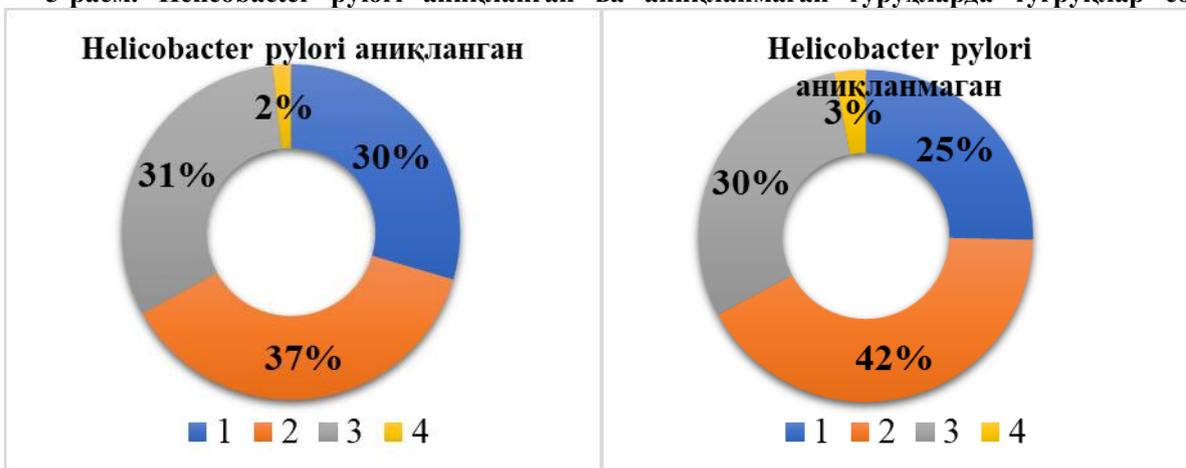
Қон зардобида интерлейкин-6 миқдори иккала гуруҳда мос равишда $11,7 \pm 0,3$ ва $9,4 \pm 0,2$ пг/мл га тенг бўлди ҳамда улар орасида юқори ишончли фарқ ($p < 0.001$) қайд этилди.

α -ўсма некрози омили кўрсаткичлари *Helicobacter Pylori* аниқланган ва у аниқланмаган гуруҳида мос равишда $15,1 \pm 0,3$ пг/мл ва $11,2 \pm 0,2$ пг/мл га тенг бўлди. Олинган натижалар ўзаро солиштирма ўрганилганда ($p < 0.001$) юқори ишончли фарқ аниқланди.

Кузатувимиздаги камқонлик аниқланган туғиш ёшидаги аёлларда туғруқлар сони ва интергенетик интервални ўргандик. Туғруқлар оралиғини Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2017 йилдаги тавсиясидан келиб чиқиб баҳоладик. Унга кўра 24+9 ойдан юқори бўлган ҳолларда туғиш оралиқлари сақланган ва ундан кам бўлганда оралиқларга амал қилинмаган ҳисобланади [19].

Қуйидаги 3.3 расмда кузатувимиздаги бактерия аниқланган ва у мавжуд бўлмаган аёлларда туғруқлар сони келтирилган.

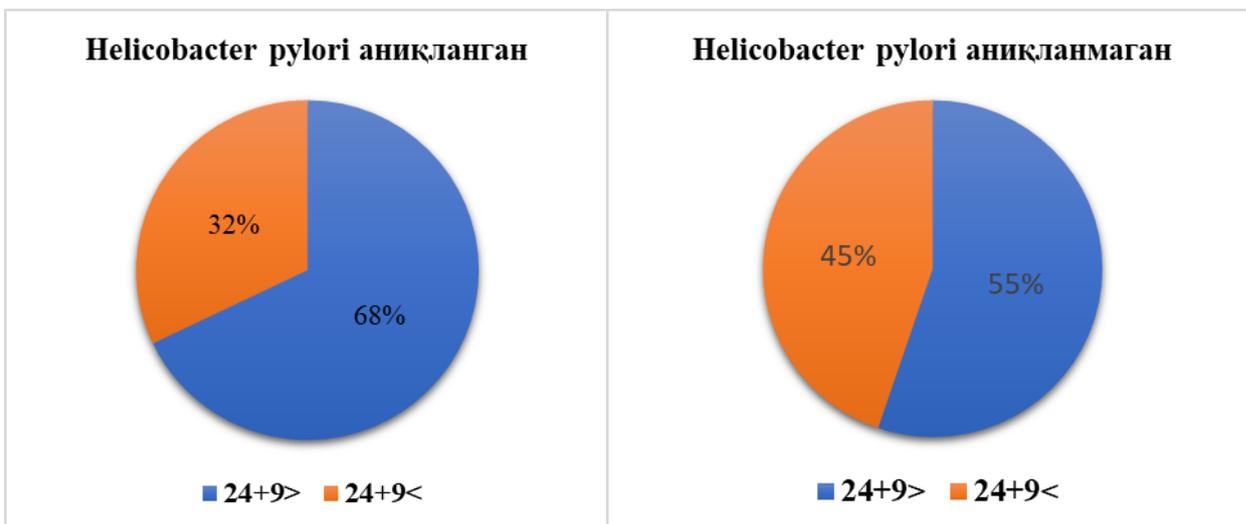
3-расм. Helicobacter pylori аниқланган ва аниқланмаган гуруҳларда туғруқлар сони



кўрсаткичлари.

Helicobacter pylori аниқланган беморларда туғруқлар сони бир нафар бўлганлар 30% ни, икки нафари 37%, уч нафари 31%, тўрт ва ундан кўп бўлганлар 2% ни ташкил этди. Helicobacter pylori аниқланмаган беморларда бу кўрсаткичлар мос равишда 25%, 42%, 30% ва 3% га тенг бўлди. Иккала гуруҳ ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ аниқланмади.

Қуйидаги 3.4 расмда кузатувимиздаги бактерия аниқланган ва у мавжуд бўлмаган аёлларда туғруқлар сони келтирилган



4-расм. Helicobacter pylori аниқланган ва аниқланмаган гуруҳларда туғруқлар оралиғи кўрсаткичлари

Расмда келтирилганидек, бактерия аниқланганларнинг 32% жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсия эган интергенетик интервалга амал қилган ва 68% унга амал қилмаган. Helicobacter Pylori аниқланмаганларда бу кўрсаткич мос равишда 45% ва 55% га тенг бўлди. Гуруҳлар ўзаро солиштирилганда интергенетик интервалда фарқлар кузатилса ҳам фарқлар ишончли бўлмади.



Хулоса

Туғиш ёшидаги аёллардаги *Helicobacter Pylori* билан ассоцияланган темир танқислиги камқонлигида қон зардобда интерлейкин-6 миқдори асосий гуруҳда даврдан олдин $11,7 \pm 0,3$ ва кейин $8,4 \pm 0,2$ пг/мл га тенг бўлиб юқори ишончли фарқ қайд этилган ($P < 0,001$). α -ўсма некрози омили кўрсаткичлари эса $15,0 \pm 0,3$ пг/мл дан $7,2 \pm 0,2$ пг/мл га юқори ишончли ($P < 0,001$) камайган. Асосий гуруҳ назорат гуруҳи билан солиштирилганда юқори ишончли фарқлар аниқланган ($P < 0,001$);

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Анемия: краткое руководство для практикующих врачей всей специальностей / Е.В. Крюков, В.Т. Сахин, О.А. Рукавицын и [др.]; под общей редакцией О.А. Рукавицына. – 2-е изд., перераб. И доп. – Москва: Гэотар-Медиа, 2021. – 144-226 с.
2. Афанасенкова Т.Е., Голованова Е.Д., Дубская Е.Е. Хронический *Helicobacter pylori*-индуцированный гастрит с эрозивным поражением слизистой оболочки желудка у пожилых. Эксперим. и клин. гастроэнтерол. 2019;(10):33–38. doi:10.31146/1682-8658-ecg-170-10-33-38
3. Ахмедов Вадим Адильевич, Гаус Ольга Владимировна Влияние *helicobacter pylori* на течение беременности // Трудный пациент. 2016. №8-9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-helicobacter-pylori-na-techenie-beremennosti>
4. Балашова Е.А., Мазур Л.И., Тезиков Ю.В., Липатов И.С. Влияние коррекции железодефицитных состояний у беременных на течение перинатального периода и формирование здоровья детей Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020;65(1):51–58. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-1-51-58 Буданов П.В. Дефицит железа у беременных – прагматичный подход к профилактике и терапии. Трудный пациент 2014; 1–2 (12): 16–21
5. Бурлев В.А., Коноводова Е.Н., Мурашко Л.Е., Сопоева Ж.А. Коррекция железодефицитных состояний у беременных с гестозом // Пробл. репрод. 2002. С. 30–34
6. Воробьев А.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови. М.: Литера; 2009
7. Вшивков В.А. Популяционная эпидемиология инфекции *Helicobacter pylori*. состояние проблемы в Сибири. ФГБУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» СО РАМН, Красноярск. // Забайкальский медицинский вестник. - 2014 - №2. С. 126-133
8. Горячев В.В. Метаболизм железа при беременности. Астрахань 1994. С. 99
9. Дикке Г.Б., Стуклов Н.И. Латентный дефицит железа и железодефицитная анемия у беременных. Алгоритмы диагностики и лечения. Фарматека. 2021; 28 (6): 19–24
10. Долгов В.В., Луговская С.А., Почтарь М.Е. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма железа. СПб.: Vital Diagnostics, 2002. 51 с
11. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л., Шептулин А.А., Трухманов А.С., Баранская Е.К., Абдулхаков Р.А., Алексеева О.П., Алексеенко С.А., Дехнич Н.Н., ... Цуканов В.В. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Рос. ж. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. 2018;28(1):55–70. doi: 10.22416/1382-4376-2018-28-1-55-70
12. Идельсон Л.И., Воробьев А.И. Железодефицитная анемия. Руководство по гематологии. Под ред. А.И. Воробьева. В 3 томах. М.: Ньюдиамед, 2005. Т. 2: 171–90
13. Идельсон Л.И., Воробьев П.А. Железодефицитные анемии. В кн. Руководство по гематологии. Под ред. А.И. Воробьева. Т. 3. М.: Ньюдиамед; 2005
14. Исаева Г.Ш., Валиева Р.И. Биологические свойства и вирулентность *Helicobacter pylori*. Клин. микробиол. и антимикроб. химиотерапия. 2018;20(1):14–23. doi:0.36488/ctac.2018.1.14-23
15. Исмоилова Ж.А. Оптимизация эрадикационной терапии хеликобактер-ассоциированного заболевания желудка с учетом генетических факторов вирулентности, диссертационная работа на соискание ученой степени доктора медицинских наук (DSc). 2022 й.

16. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. Распространённость и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 28. С. 48-51
17. Касабулатов Н.М. Железодефицитная анемия беременных // Российский медицинский журнал. 2003. № 1. С. 18–21
18. Коноводова Е.Н., Бурлев В.А., Тютюнник В.Л., Якунина Н.А. Подымова А.А. Эффективность терапии латентного дефицита железа у беременных // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011. 10(5). С. 26-30
19. Коноводова Е.Н., Докуева Р.С.-Э., Якунина Н.А. Железодефицитные состояния в акушерско-гинекологической практике. Акушерство и гинекология. Русский медицинский журнал 2011; 20: 1228–1231
20. Лукина Е.А., Деженкова А.В. Метаболизм железа в норме и при патологии. Клиническая онкогематология. 2015;8(4):355–361. DOI:10.21320/2500-2139-2015-8-4-362-367
21. Махмонов Л.С., Гадаев А.Г., Тўракулов Р.И. *Helicobacter pylori* билан ассоцияланган темир танқислиги камқонлигида қон зардобидаги темир кўрсаткичлари билан интерлейкин-6 ва α -некроз омилли орасидаги корреляцион боғлиқлик. // Ilmiy-amaliy jurnal. 2022. №3 -75-76 бет ISSN 2181-5887
22. Махманов Л.С. *Helicobacter pylori* билан ассоцияланган темир ва витамин В 12 танқислиги камқонликлари даволаш тамойиллари мувофиқлаштириш ҳамда уларга мойиллик туғдирувчи ташки омилларни баҳолаш. Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати. Тошкент, 2022 й
23. Новиков В.В., Лапин В.А., Мелентьев Д.А., Мохонова Е.В. Особенности иммунного ответа человека на инфицирование *Helicobacter pylori*. МедиАль. 2019;(2):55–69. doi: 10.21145/2225-0026-2019-2-55-69
24. Петров В.Н. Физиология и патология обмена железа. Львов: Наука, 1982. 224 с
25. Nurbayev F.E. Kodirova M.N. The importance of *Helicobacter pylori* in the development of iron deficiency anemia Journal of advanced zoology ISSN 0253-7214 Volume 44 Issue S-7-Year year2023
26. Nurbayev F.E. Kodirova M.N. Significance of ferrokinetic spectrum indicators in iron deficiency anemia EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE Vol.4 No.5 (May-2024) EJMMMP ISSN:2795-921 X (284-289)
27. Нурбаев Ф.Э. «A new approach in the ursotherapy of bilious form of aagenaes syndrome» The Fourth European Conference on Diologi and Medikal 2015. 104-105 стр. Австрия. Вена.

Қабул қилинган сана 20.05.2025