



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

9 (83) 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. 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
Б.Б. ХАСАНОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 612.325:616.33]:616.72--002.77-092.9-036

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ КАСАЛЛИГИДА НЯҚВ ТАЪСИРИДА МЕЪДА ИЧАК ЙЎЛЛАРИНИНГ ЗАРАРЛАНИШИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРАЛАРИ

Джаббарова Мияссар Бобокуловна <https://orcid.org/0000000244770512>

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

✓ Резюме

Ихтиро тиббиётга тегишли бўлиб, ностероид яллигланишга қарши воситаларни қўллаш натижасида келиб чиққан ошқозон ярасининг олдини олиш учун ишлатилиши мумкин. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда оғриқни йўқотиш учун кўпинча ностероид яллигланишга қарши дорилар қўлланилади. Ревматоид артритда гастродуоденал шикастланишнинг пайдо бўлиши, аввало, касалликнинг давомийлиги ва яллигланиш жараёнининг табиатида боғлиқ. Ушбу маълумотлар ҳозирда тўлиқ тасдиқланмоқда. Ревматоид артритда ошқозон-ичак трактининг шикастланиши муаммоси кам ўрганилган ва кейинги тадқиқотларни талаб қилади. Ностероид яллигланишга қарши воситаларни қабул қилишдан олдин, биз ишлаб чиққан ошқозон ярасига қарши бальзамни овқатдан олдин 14 кун давомида қўллаш керак. Усул ностероид яллигланишга қарши воситаларни қабул қилишда ошқозон шиллиқ қаватида яралар пайдо бўлиш эҳтимолини камайтиришга имкон беради.

Калит сўзлар: Ревматоид артрит, ошқозон яраси, стероид бўлмаган яллигланишга қарши дорилар, бальзам.

ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НПВП И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Джаббарова Мияссар Бобокуловна <https://orcid.org/0000000244770512>

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

✓ Резюме

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для профилактики язвы желудка, вызванной применением нестероидных противовоспалительных средств. Для снятия боли у пациентов с ревматоидным артритом часто применяются нестероидные противовоспалительные препараты. Возникновение гастродуоденального поражения при ревматоидном артрите зависит, прежде всего, от длительности заболевания и характера воспалительного процесса. Эта информация в настоящее время полностью подтверждается. Проблема поражения желудочно-кишечного тракта при ревматоидном артрите мало изучена и требует дальнейших исследований. Перед приемом нестероидных противовоспалительных средств необходимо применять разработанный нами противоязвенный бальзам в течение 14 дней до еды. Метод позволяет снизить вероятность образования язв на слизистой оболочке желудка при приеме нестероидных противовоспалительных средств.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, язвенной болезни желудка, нестероидные противовоспалительные средства, бальзам.

DISEASE OF THE GASTROINTESTINAL TRACT UNDER THE INFLUENCE OF NSAIDS AND PREVENTION MEASURES FOR REVMA ARTHRITIS

Jabbarova Miyassar Babakulovna <https://orcid.org/0000000244770512>

Abu Ali ibn Sino Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan, Bukhara city, Gijduvansky street 23.
Tel: +998 (65) 2230050 email: info@bsmi.uz

✓ Resume

The invention relates to medicine and can be used to prevent stomach ulcers caused by the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. To relieve pain in patients with rheumatoid arthritis, nonsteroidal anti-inflammatory drugs are often used. The occurrence of gastroduodenal lesions in rheumatoid arthritis depends primarily on the duration of the disease and the nature of the inflammatory process. This information is currently being fully confirmed. The problem of gastrointestinal tract damage in rheumatoid arthritis has been little studied and requires further research. Before taking non-steroidal anti-inflammatory drugs, it is necessary to apply the anti-ulcer balm we developed 14 days before meals. This method allows for a reduction in the likelihood of stomach ulcer formation when taking non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Keywords: *rheumatoid arthritis, gastric ulcer, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, balm*

Долзарблғи

Ревматоид артрит замонавий тиббиёт амалиётида энг долзарб патологиялардан бири бўлиб қолмоқда: бир томондан, бунга касалликнинг тарқалиш даражаси - умумий популяцияда 2% гача; иккинчи томондан, беморларда доимий меҳнат қобилиятини йўқотишнинг юқори кўрсаткичлари ва даволашнинг сезиларли қиймати ва зарур лаборатория назоратига асосланган жараённинг юқори ижтимоий ва иқтисодий аҳамияти сабаб бўлади. Синчковлик билан ўтказилган клиник ва эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ревматоид артрит нафақат одамнинг ҳаракатчанлиги ва ҳаёт сифатини пасайтирадиган бўғим касалликларини келтириб чиқаради, балки ҳаёт давомийлигини қисқартирадиган сезиларли тизимли ўзгаришларга олиб келади [9].

Касаллик тарқалишининг юқори даражаси бундай беморларда ёндош патологияларнинг мавжудлигини ва шунга мос равишда оғирлашган коморбид фон мавжудлигини назарда тутаяди, бу башорат, даволаш тактикаси ва натижада ревматоид артрит билан оғирган беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади [14,20].

Ошқозон ва ичак, айниқса шиллиқ қаватнинг асосий бўғим касаллиги патогенези билан боғлиқ бўлган функционал ва морфологик ўзгаришлари тасвирланган. Бирок, бу ўзгаришларни талқин қилиш беморлар йиллар давомида қабул қилишга мажбур бўлган дори воситаларининг мумкин бўлган нојўя таъсири туфайли мураккаблашгандир. Шундай қилиб, сўнгги йиллардаги адабиётларда ностероид яллиғланишга қарши препаратларнинг таъсири (ревматоид артрит билан оғирган беморларда меъда шиллиқ қаватига НЯҚП таъсири) таҳлил қилинган кўплаб ишлар пайдо бўлмоқда [17].

Ихтиро тиббиётга, хусусан, узоқ вақт давомида ностероид яллиғланишга қарши дори воситаларини қабул қилган одамларда яллиғланишга қарши улцероген таъсирларни олдини олиш учун ишлатилиши мумкин бўлган ностероид яллиғланишга қарши дори воситаларини қўллаш натижасида ошқозоннинг эрозив-ярали шикастланишлари пайдо бўлишини олдини олувчи воситалар фармакологиясига тегишли ҳисобланади [17].

Маълумки, ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари кўплаб ревматик ва бошқа яллиғланиш касалликларини даволашда асосий дори воситаларидан бири ҳисобланади. Яллиғланишга қарши ностероид препаратларни (ЯКНДВ; БЯҚДВ) уларнинг ўзига хос таъсирлари тўплами билан боғлиқ: оғриқ қолдирувчи, иситмани туширувчи ва яллиғланишга қаршидир [14].

Бирок, ностероид яллиғланишга қарши препаратларни қўллаш ўз чекловларига эга бўлиб, улар замонавий тасаввурларга кўра, уларнинг асосий таъсир механизми билан боғлиқ ва пептик яралар ва яра асоратлари (ошқозон-ичакдан қон кетиши ва ошқозон деворининг тешилиши)

частотасининг кўпайиши билан намоён бўлади [15,16]. Ошқозон-ичак тракти шиллик қавати зарарланишининг локализациясидан қатъий назар, НЯҚВларнинг зарарловчи таъсир механизмлари бир хил [19].

НЯҚВ простагландинлар ишлаб чиқарилишини сўндириб, ошқозон шиллик қаватининг хлорид кислота ва пепсиннинг агрессив таъсирига чидамлилигини пасайтиради, гастропатия ва ошқозон яралари ривожланишига олиб келади, бу эса баъзи ҳолларда беморларнинг ҳаётига хавф солиши мумкин. Глюкокортикостероидлар (ГКС) ва, эҳтимол, узоқ вақт таъсир килувчи "таянч" дорилар, хусусан, иммунодепрессантлар [25] қўлланилганда ошқозон-ичак тракти зарарланишининг юзага келиш хавфи ортади.

Ошқозон-ичак тракти шиллик қавати зарарланишининг локализациясидан қатъий назар, НЯҚВларнинг зарарловчи таъсир механизмлари бир хил. Уларни икки тоифага бўлиш мумкин.

1. Циклооксигеназа (ЦОГ) ферментининг турли изоформаларини ингибирлашга боғлиқ.

2. Препаратнинг шиллик қаватга бевосита таъсири. Ҳозирги вақтда оғир ошқозон-ичак қон кетишларининг (ОҚҚА) ярми НЯҚВ қабул қилиш натижасида келиб чиқаётгани ва ушбу дориларни қабул қилиш билан боғлиқ гастродуоденал асоратлардан минглаб одамлар ҳалок бўлаётганлиги маълум бўлди. Масалан, 1997 йилда Америка Қўшма Штатларда НЯҚВ-индуцирланган гастропатиялардан 16500 нафар бемор вафот этган (Соғлиқни сақлаш миллий статистика маркази маълумотлари, 1998 й.), бу астма ёки лимфогранулёматоз каби ижтимоий аҳамиятга эга касалликлардан вафот этганлар сонидан ошиб кетди.

Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатадики, НЯҚВ қабул қилган ревматик касалликларга чалинган беморлар ушбу дориларни қабул қилмаганларга қараганда ЎТК ва яра тешилишидан 2-10 баравар кўпроқ нобуд бўлишади [15,18,19.]. Турли тадқиқотлар шуни кўрсатадики, яралар камида 6 ой давомида мунтазам равишда НЯҚВ қабул қилган беморларнинг 15-40% да аниқланади.

РФА Ревматология институтининг 1996-2004 йиллардаги маълумотларига кўра, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси 12,9% НЯҚВлар қабул қилган турли ревматик касалликларга чалинган беморлар орасида ҳолларда аниқланган [1]. ЯҚНДВ индукцирланган яраларнинг ривожланиши яққол гастралгия ва диспептик ҳодисалар билан бирга бўлмаслиги ва баъзи ҳолларда симптомсиз кечиши мумкин [14].

Ҳозирги вақтда ЯҚНДВга боғлиқ ошқозон-ичак жароҳатларини олдини олиш ва даволашда гистамин ретсепторларининг Н₂ антагонистлари (ранитидин, фамотидин), хлорид кислота секрециясини камайтирувчи протон помпаси ингибиторлари (омепразол, лансопризол), ҳимоя шиллиги ва бикарбонат ишлаб чиқаришни таъминловчи простагландиннинг синтетик аналогларини (мизопростол) қўллаш, шунингдек, коллоид субситратлар ва висмут сублатлари (денагалин, трибимол, антацид воситалар).

РА билан оғриган беморларда меъда моторикаси ва секретор функциясининг бузилиши [11.,12], сурункали атрофик гастритнинг ривожланиши қайд этилган, бу умумий популяцияда унинг тарқалишидан уч баравар юқори [25], шунингдек, шиллик қаватнинг тез-тез яралари пайдо бўлиши [15, 16, 23].

Хавф омилларининг мавжудлиги (яра анамнези, ёши, жинси, анамнезда яралар қон кетиши ва бошқалар) ЯҚНДВ гастропатия ривожланишини башорат қилишга имкон беради ва ошқозон-ичак тракти томонидан жиддий асоратлар хавфини оширади. Сўнгги йиллардаги тадқиқотлар натижалари ревматик касалликларга чалинган беморларда ошқозон-ичак трактининг жиддий асоратлари частотасининг ижобий тенденцияси ва пасайишидан далолат беради. Бундай ижобий тенденциянинг сабаблари орасида ЯҚНДВга эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлиш ва фаол профилактикани кўрсатиш мумкин [12].

Бир қатор тадқиқотчилар бу ўзгаришларнинг табиатини ревматоид яллиғланишнинг тизимли табиати контекстида кўриб чиқдилар ва атрофик гастритнинг асосида иммунитет бузилишлари ётади деб ҳисобладилар [3]. Шундай қилиб, А.И. Струков [36] меъда шиллик пардасининг хужайравий инфильтрацияси иммун яллиғланиш тушунчасига мос келишини таъкидлайди.

Д.Мелоуннинг таъкидлашича, яраларнинг пайдо бўлиши беморлар томонидан қўлланиладиган яллиғланишга қарши дориларга қараганда РА кечишининг табиати билан кўпроқ корреляцияланади [24]. Шунга қарамай, ошқозоннинг солиштирма оғирлиги, бир

томондан, асосий касаллик туфайли юзага келган ошқозондаги иммун бузилишлар, бошқа томондан, беморлар доимий равишда қабул қилишга мажбур бўлган дориларнинг шиллик қаватга зарар етказувчи таъсири масаласи ханузгача мунозарали бўлиб қолмоқда.

Сўнгги йиллардаги адабиётларда меъда касалликларининг ривожланишида асосий эътибор дори-дармонлар билан чақирилган гастропатияга қаратилган. Ушбу гастропатияларнинг патогенези тўлиқ очиб берилмаган ва, эҳтимол, тизимли касаллик сифатида РАга хос бўлган умумий иммунопатологик паттернлар билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган жараёнлардан ташқарида кўриб чиқилмаслиги керак. Бундан ташқари, ҳозирги вақтда ҳар қандай сурункали гастритни стандарт схема бўйича кечадиган иммун патология сифатида тақдим этадиган позиция мавжуд: юзаки гастрит - атрофик гастрит [1, 2].

РАда ичак патологиясининг роли ўрганилмаганлигича қолмоқда. Ичакдаги ўзгаришлар иммун яллиғланишнинг ривожланиши ва намоён бўлиши оқибати бўлиши мумкин ва патологик жараённинг индуктори бўлиши мумкин, унинг давомида организм аутофлоранинг таркибий қисмларига сезгир бўлади. Ичак микроЭкологияси иммун жавобнинг шаклланишида бевосита иштирок этиб, гомеостазга сезиларли таъсир кўрсатади.

РА билан оғриган беморларда нуқсонли айланиб юрувчи Т-хужайралар (Трег) мавжудлиги, плазма ва синовиал суюқликда Тх17-хужайралар титрининг ошиши ҳақида маълумотлар нашр этилган бўлиб, уларнинг роли ва аҳамияти ўрганилади. Эҳтимол, регуляциянинг бузилиши ва ичакнинг дисбиотик бузилишлари тизимли жавобнинг қўзғатувчиларидан бири бўлган аччиқланишга иммун толерантликнинг бузилишига олиб келиши мумкин.

Ҳозирги вақтда РА ёки ичакдаги ўзгаришларни бирламчи деб айтиш қийин. Шубҳасиз, ДЕС таркибий қисмларининг тизимли дисбаланси фонида бўғимлар ва ичакнинг структуравий-функционал хусусиятлари бузилишининг комбинацияси мавжуд.

Гормонлар ва нейромедиаторлар мувозанатининг бузилиши фонида яллиғланиш-дистрофик шиллик пардалар ривожланади, бу эса антитаналарнинг кириб боришини осонлаштиради. Санаб ўтилган барча препаратлар орасида протон помпаси ингибиторлари энг самарали ҳисобланади. Бироқ, меъда шиллик қаватининг НЯҚВга боғлиқ зарарланишини даволаш ва олдини олишда, айниқса, НЯҚВ узок вақт қўлланганда уларнинг самарадорлиги пасаяди [1, 2].

Бундан ташқари, ошқозонда шиллик қават зарарланишининг локализацияси ва йўқлиги билан протон помпаси ингибиторларининг самарадорлиги пасаяди. Бироқ, кальций пектатни самарали дозаларда қўллашда ножўя таъсирларнинг мавжудлиги (метеоризм, ичак дискинезияси) уни қўллашни чеклайди. Ихтиро вазифаси ностероид яллиғланишга қарши воситалар билан чақирилган меъда шиллик қаватининг шикастланишининг олдини олиш учун мўлжалланган самарали дори воситалари арсеналини кенгайтиришдан иборат.

Биз беморларга таклиф этган бальзам "Ярага қарши бальзам" деб номланди. Уни таркиби новокаин 1%, алоэ шарбати, асал ва чаканда мойини аралашмасидан иборат. Бу бальзамни ностероид яллиғланишга қарши воситаларни қабул қилишдан 14 кун олдин кунига 3-4 марта 1 о/қ қошиқдан тайёрланган бальзамни оғиз орқали қўллашни ўз ичига олади.

Ушбу бальзамнинг терапевтик диапазонга мос келадиган энтерал қўлланилиши организм томонидан яхши қабул қилинади ва ножўя таъсирларнинг йўқлиги билан тавсифланади. Алоэ сезиларли яра битказувчи хусусиятларга ҳамда, бактериостатик таъсирга эга, маҳаллий ва умумий иммунитетни мустаҳкамлайди, организмдаги витаминлар танқислигини тўлдиради. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллигида асалнинг таъсири яра чандиқланади, бунинг рентген текширувидан аниқлашимиз мумкин, беморларнинг натижаси шуни кўрсатдики, оддий усулларда яра ҳар учинчи беморда, асал истеъмол қилинганда эса ҳар иккинчи беморда чандиқланиш кузатилган.

Чаканда мойи фақат яллиғланишга қарши эмас, балки яра битказувчи ҳам таъсир кўрсатади. Меъда ярасидан халос бўлишга ёрдам беради. Мой таркибидаги каротиноидлар организмда яллиғланиш жараёнини камайтиришга ёрдам берадиган А витаминига айланади. Новокаин хужайра мембранасининг ион каналларини блоклайди ва меъда ширасининг кислоталилигига таъсир қилмайди.

Бальзамнинг самараси шундан иборатки, уни амалга ошириш жуда осон, ошқозоннинг ярали шикастланишларини олдини олиш бўйича профилактик тадбирларни ҳам стационар, ҳам

амбулатор шароитларда махсус ускуна ва жиҳозлардан фойдаланмасдан амалга ошириш имконини беради, ножўя таъсирлар мавжуд эмас [4].

Хулоса

Бу бальзамни даво схемасига киритиш ревматоидли артрити бор беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яралари кузатилганда ва уни олдини олиш мақсадида даволашнинг учлик схемаси таркибида гастродуоденал соҳадаги яралар шикастланишларнинг клиник кўринишларини анъанавий даволаш схемасига нисбатан қисқа вақт ичида муваффақиятли.

Бальзамни стандарт схемаларда қўллаш биринчи қаторнинг стандарт учламчи терапиясига нисбатан эртароқ муддатларда яра нуқсонларининг тўлиқ битишини таъминлайди. Бу таъий даво воситаси яхши қабул қилинади, рўйхатдан ўтказилмаган, ҳеч қандай ножўя таъсир йўқ. Ягона камчилиги - бальзамнинг чўзилувчанлиги туфайли уни ютиш жараёнида истимол қилиш бошида ўргангунча бир оз ноқулайлик туғдиради.

Бальзам гастродуоденал соҳанинг яралар шикастланишларини (ножўя реакциялар билан боғлиқ бўлмаган) даволаш учун тавсия этилиши мумкин. Бироқ, НР билан боғлиқ яра касаллигида ҳам таркибидаги винилин беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, клиник белгиларни тезроқ камайтириш орқали ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Дроздов.В.Н.Гастропатии, вызванные нестероидными противовоспалительными препаратами: патогенез,профилактика и лечение /В.Н.Дроздов // Гастроэнтерология(приложение к журналу CONSILIUM MEDICUM): электрон, журн. 2005;7(1). URL: http://old.consiliummedicum.com/media/gastro/05_01/3.shtml (дата обращения 27.10. 2010).
2. Джаббаров Мияссар Бобокуловна, Саидова Мухаббат Мухидиновна Гастропатическая Комарбидность У Больных Ревматоидным Артритом // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali 2023; 2(1):1-5.
3. Джаббаров М.Б. Ревматоид артритда меъда зарарланишидаги хавф омиллари // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2022.
4. Каратеев А.Е. Проблема НПВП-индуцированной гастропатии:прошлое и настоящее /А.Е.Каратеев, В.А.Насонова // Болезни органов пищеварения (приложение РМЖ). 2014;6(1):36-43.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства / М.Д. Машковский. М.: Новая волна 16-изд., перераб., испр.доп. 2010; 1216 стр.
6. Muxiddinovna S.M., Miralievna B.M. Morpho-functional state of gastrointestinal tract cells in patients with rheumatoid arthritis // Vital Annex: International Journal of Novel Research in Advanced Sciences. 2022;1(5):387-392.
7. Muxiddinovna S. M., Miralievna B. M Rheumatoid Arthritis Associated with Inflammatory Diseases Gastrointestinal Tract 2020.
8. Насонов Е.Л. и др. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов. Клинические рекомендации / Е.Л.Насонов, А.Е.Каратеев // Русский медицинский журнал. 2006;14(25):1769-1777.
9. Насонов Е.Л. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов и ингибиторов циклооксигеназы-2в начале XXI века / Е.Л.Насонов // Русский медицинский журнал. 2003;11(7):375-378.
10. Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Чичасова Н.В. Рекомендации EULAR по лечению ревматоидного артрита – 2013: общая характеристика и дискуссионные проблемы // Научно-практическая ревматология. 2013;6(51):609-631.
11. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / [под общ.ред.Р.У.Хабриева]. - 2-е изд. -М.:Медицина, 2005; 832 стр.

Қабул қилинган сана 20.09.2025