



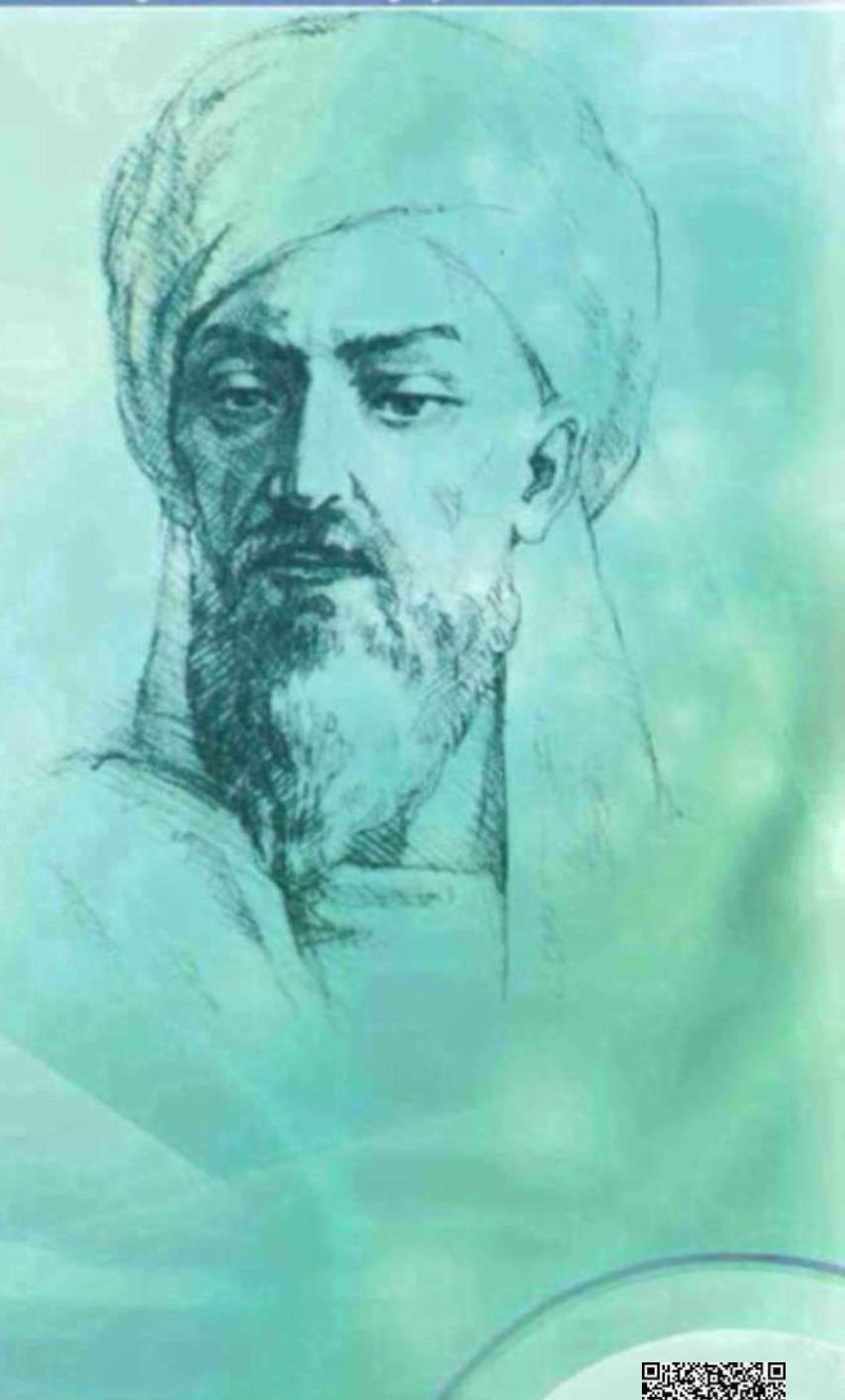
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

11 (85) 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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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. ІЦЕГОЛОВ (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)

**11 (85)**

**2025**

*ноябрь*

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

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

UDC 616.12-005.4+616.33-002+615.8

CLINICAL EFFICACY OF REBAMIPIDE AND PROTON PUMP INHIBITOR COMBINATION IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACID-DEPENDENT GASTROINTESTINAL DISEASES IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Raupov Abdurahmon Ortiq o'g'li <http://orcid.org/0009-0005-6651-4500>  
e-mail: [raupov.abdurahmon@bsmi.uz](mailto:raupov.abdurahmon@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*Acid-dependent gastrointestinal diseases accompanying ischemic heart disease represent one of the most challenging comorbid conditions in modern clinical practice. These disorders often develop against the background of antiplatelet therapy, reducing both treatment efficacy and patient quality of life. The aim of this study was to evaluate the clinical efficacy of combining proton pump inhibitors (PPIs) with rebamipide in the complex treatment of patients with ischemic heart disease and acid-dependent gastrointestinal diseases. A total of 120 patients were enrolled between 2023 and 2025. The results demonstrated that the addition of rebamipide to PPI therapy significantly accelerated mucosal regeneration, reduced erosive-ulcerative lesions, and decreased proinflammatory cytokine levels (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ). Moreover, prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) concentration increased toward physiological levels. Clinical and endoscopic findings confirmed the safety and high efficacy of the combination therapy. Therefore, rebamipide combined with PPIs can be recommended as an optimized, evidence-based, and clinically effective approach in the complex treatment of acid-dependent gastrointestinal diseases in patients with ischemic heart disease.*

**Keywords:** Ischemic heart disease, acid-dependent gastrointestinal diseases, rebamipide, proton pump inhibitors, complex treatment, gastroprotective therapy, clinical efficacy.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИИ РЕБАМИПИДА И ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Raupov Abdurahmon Ortiq ўёли <http://orcid.org/0009-0005-6651-4500>  
e-mail: [raupov.abdurahmon@bsmi.uz](mailto:raupov.abdurahmon@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*Кислотозависимые заболевания желудочно-кишечного тракта, сопутствующие ишемической болезни сердца, представляют собой одну из наиболее сложных коморбидных проблем современной клинической практики. На фоне антитромбоцитарной терапии у таких пациентов нередко развиваются эрозивно-язвенные поражения слизистой, что снижает эффективность лечения. Цель исследования — оценить клиническую эффективность комбинации ингибиторов протонной помпы (ИПП) и ребамипида в комплексной терапии пациентов с ИБС и кислотозависимыми заболеваниями ЖКТ. Исследование проведено в 2023–2025 гг. с участием 120 пациентов. Результаты показали, что добавление ребамипида к терапии ИПП способствует ускорению регенерации слизистой, снижению частоты эрозивно-язвенных изменений и уменьшению уровней провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6, ФНО- $\alpha$ ). При этом отмечалось повышение концентрации простагландинов E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) до физиологических значений. Клинические наблюдения подтвердили высокую эффективность и безопасность комбинированной терапии. Таким образом, применение ребамипида в сочетании с ИПП является оптимизированным, клинически обоснованным подходом к лечению кислотозависимых заболеваний ЖКТ у пациентов с ишемической болезнью сердца.*

**Ключевые слова:** Ишемическая болезнь сердца, кислотозависимые заболевания ЖКТ, ребамипид, ингибиторы протонной помпы, комплексная терапия, гастропротекция, клиническая эффективность.



**YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN BIRGA KECHUVCHI OSHQOZON-ICHAK  
TRAKTINING KISLOTAGA BOG'LIQ KASALLIKLARIDA PROTON NASOSI  
INGIBITORLARI VA REBAMIPID KOMBINATSIYASINING KOMPLEKS  
DAVOLASHDAGI KLINIK SAMARADORLIGI**

*Raupov Abdurahmon Ortiq o'g'li <http://orcid.org/0009-0005-6651-4500>  
e-mail: [raupov.abdurahmon@bsmi.uz](mailto:raupov.abdurahmon@bsmi.uz)*

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Buxoro sh., A.Navoiy  
ko'chasi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

**✓ Rezyume**

*Ishemik yurak kasalligi bilan birga kechuvchi oshqozon-ichak traktining kislotaga bog'liq kasalliklari bugungi kunda klinik amaliyotda eng murakkab komorbid holatlardan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklar antitrombotsitar terapiya fonida rivojlanib, bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi va davolash samaradorligini cheklaydi. Tadqiqotning maqsadi – ishemik yurak kasalligi bilan og'rigan va antitrombotsitar terapiya qabul qilayotgan bemorlarda proton nasosi ingibitorlari (PPI) va rebamipid kombinatsiyasining kompleks davolashdagi klinik samaradorligini baholashdan iborat. Tadqiqot 2023–2025-yillar davomida 120 nafar bemor ishtirokida o'tkazildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, PPI bilan birgalikda rebamipid qo'llanilganda oshqozon-ichak shilliq qavatining regeneratsiyasi tezlashgan, eroziyaviy-yarali o'zgarishlar kamaygan va yallig'lanish sitokinlari (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ) darajasi pasaygan. Shu bilan birga, prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) miqdori fiziologik me'yorga yaqinlashgan. Klinik kuzatuvlar rebamipid va PPI kombinatsiyasining yuqori samaradorligi hamda xavfsizligini tasdiqladi. Shunday qilib, ushbu kombinatsion terapiya yurakning ishemik kasalligi bilan kechuvchi kislotaga bog'liq kasalliklarni kompleks davolashda optimallashtirilgan, klinik jihatdan asoslangan va samarali yondashuv sifatida tavsiya etiladi.*

**Kalit so'zlar:** *Yurak ishemik kasalligi, kislotaga bog'liq kasalliklar, rebamipid; proton nasosi ingibitorlari, kompleks davolash, gastroprotektiv terapiya, klinik samaradorlik.*

**Dolzarbligi**

**S**urunkali ishemik yurak kasalligi (YuIK) bugungi zamонави kardiologiyada eng keng uchraydigan va o'lim ko'rsatkichlari yuqori bo'lgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiyani davolashda antitrombotsitar dori vositalari, xususan asetilsalitsil kislotasi (ASK), tromboembolik asoratlarning oldini olish va yurak-qon tomir tizimi barqarorligini ta'minlashda asosiy o'rinn tutadi [1,2,3]. Biroq, ASKning uzoq muddatli qo'llanilishi oshqozon-ichak shilliq qavatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, aspirin indutsirlangan gastroduodenopatiya (AIGDP) deb ataluvchi noxush holatlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. AIGDP odatda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida eroziyalar, yaralar va gemorragik gastropatiyalar tarzida namoyon bo'ladi. Bunday asoratlar nafaqat bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi, balki antitrombotsitar terapiyaning klinik samaradorligini ham kamaytiradi. Shu bois, ishemik yurak kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ASK fonida rivojlanadigan gastroduodenal shikastlanishlarni oldini olish hamda ularni samarali davolash masalasi klinik amaliyotda dolzarb ahamiyatga ega [4,5,6,7]. Hozirgi kunda proton nasosi ingibitorlari (PPI) asosida olib boriladigan davolash usullari AIGDP profilaktikasida keng qo'llanilmoqda. Ammo ayrim holatlarda ushbu vositalar shilliq qavatni to'liq tiklash imkonini bermaydi. Shu nuqtai nazardan, rebamipid kabi gastroprotektiv vositalarning PPI bilan birgalikda qo'llanishi so'nggi yillarda e'tiborni tortmoqda. Rebamipid oshqozon-ichak shilliq qavatida endogen prostaglandinlar sintezini kuchaytirish orqali himoya mexanizmlarini faollashtiradi va regeneratsiya jarayonini yaxshilaydi [8,9,10]. Tadqiqotchilarning fikricha, proton nasosi ingibitorlari bilan rebamipid kombinatsiyasi AIGDP bilan kechuvchi bemorlarda kompleks davolashning klinik samaradorligini oshirishi mumkin. Shu sababli, ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — ishemik yurak kasalligi bilan og'rigan va antitrombotsitar terapiya qabul qilayotgan bemorlarda AIGDP rivojlanishini kamaytirish hamda shilliq qavat tiklanishini ta'minlashda PPI va rebamipid kombinatsiyasining klinik samaradorligini baholashdan iboratdir [11,12].

**Tadqiqotning maqsadi:** Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi — YuIK bilan og'rigan va antitrombotsitar terapiya qabul qilayotgan bemorlarda aspirin-indutsirlangan gastroduodenal

gastduodenopatiyalar (AIGDP) rivojlanish chastotasini kamaytirish hamda oshqozon-ichak shilliq qavatining regeneratsiya jarayonini yaxshilashda proton nasosi ingibitorlari (PPI) va rebamipid preparatini birgalikda qo'llashning klinik samaradorligini baholashdan iboratdir..

### Material va metodlar

Tadqiqot 2023–2025-yillar davomida Buxoro viloyati ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi va “FenixMedLine” klinikasining kardiologiya hamda gastroenterologiya bo‘limlarida davolangan 120 nafar bemor klinik ma’lumotlari asosida olib borildi. Surunkali ishemik yurak kasalligi bilan og‘rigan va antitrombotsitar terapiya qabul qilayotgan bemorlarda antitrombotsitar-induktsiyalangan gastduodenopatiyalarni (AIGDP) aniqlash va kompleks davolash yondashuvlarini optimallashtirish maqsad qilingan. Davolash 2015-yilgi klinik tavsiyalar asosida olib borilib, asetilsalitsil kislotosi (ASK) o‘rniga klopeidogrel 75 mg/kun buyurildi hamda barcha bemorlarga proton nasosi ingibitor — pantoprazol 40 mg/kun tavsiya etildi. Rebamipid preparatining endogen prostaglandinlar sintezini rag‘batlantiruvchi va gastroprotektiv xususiyatlari o‘rganildi. Bemorlar randomizatsiya asosida uch guruhga bo‘lindi: nazorat guruhi (standart terapiya), taqqoslovchi guruhi (ASK + omeprazol 20 mg/kun) va asosiy guruhi (ASK fonida pantoprazol 40 mg/kun + rebamipid 100 mg × 3 marta/kun + dietoterapiya). Guruhlar yosh, jins, tana massasi indeksi va kasallik davomiyligi bo‘yicha bir-biriga muvofiq edi.

### Natija va tahlillar

Dastlabki bosqichda taqqoslanayotgan bemorlar guruhlari o‘zaro demografik va klinik ko‘rsatkichlar jihatidan bir-biriga mos edi. Guruhlar yoshi, jinsiy tarkibi, tana massasi indeksi (BMI), surunkali ishemik yurak kasalligi (IYUk) kechish muddati, asetilsalitsil kislotosasini (ASK) qabul qilish davomiyligi hamda oshqozon-ichak traktining (O‘IT) shikastlanish darajasi bo‘yicha sezilarli farq namoyon etmagan. Barqaror IYUk va antitrombotsitar-induktsiyalangan gastro-duodenal patologiyalari (AIGDP) mavjud bemorlarning terapiya boshlanishidan oldingi asosiy klinik va demografik xususiyatlari keyingi jadvalda keltirilgan (1–3-jadval).

Turli davolash usullarini olgan bemorlar guruhlarining klinik va demografik ko‘rsatkichlari (n=120, Me [Q25; Q75]) taqqoslama shaklda keltirilgan. Jadvalda bemorlarning yosh tarkibi, jinsiy nisbat, tana massasi indeksi (BMI), surunkali ishemik yurak kasalligi (IYUk) davomiyligi, asetilsalitsil kislotosasini (ASK) qabul qilish muddati va oshqozon-ichak shikastlanishlarining og‘irlik darajalari median (Me) hamda kvartil oralig‘i (Q25; Q75) bo‘yicha ifodalangan. Ushbu ko‘rsatkichlar asosida har bir davolash varianti bo‘yicha guruhlar o‘rtasidagi farqlar statistik jihatdan tahlil qilingan. ( 1-jadval )

### 1-jadval

Ko‘rsatkich	PPI qabul qilayotgan guruhi ( n= 60 )	PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruhi ( n= 60 )	P
Yosh, yosh	58,2 [52,6; 66,8]	60,1 [54,9; 69,3]	ns
TVI, kg/m <sup>2</sup>	28,8 [24,2; 33,5]	30,5 [25,4; 34,0]	ns
YuIK davomiyligi, yillar	6,4 [3,3; 9,1]	5,9 [3,1; 8,4]	ns
ASK qabul qilish davomiyligi, yillar	6,8 [4,0; 9,5]	6,1 [3,6; 8,8]	ns
Jinsi , erkak/ayol	34/26	40/20	ns

*Eslatma: IPP – proton nasos ingibitorlari; TVI – tana massasi indeksi; ASK – asetilsalitsil kislotosi; ns – ahamiyatli farqlar yo‘q.*

**Lanza F.L. tasnifi bo‘yicha YUIK ga chalingan bemorlar orasida AIGDP ning taqsimlanishi, n = 120 ( 2-jadval )**

OIT ning zararlanish darajasi	PPI qabul qilayotgan guruhi ( n= 60 )	PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruhi ( n= 60 )
1-daraja	4	6
2-daraja	10	8
3-daraja	8	11
4-daraja	27	23
5-daraja	11	12

*Eslatma: IPP – proton nasos ingibitorlari ; OIT – oshqozon ichak trakti ; AIGDP – aspirin indutsirlangan gastroduodenopatiya.*

**Davolash boshlanishidan oldin YUIKga chalingan bemorlarda AIGDP ning nozologik shakllar  
bo'yicha taqsimlanishi, n = 120 ( 3-jadval )**

**3-jadval**

AIGDP ning nozologik formalari	PPI qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )
Meda tanasi va antrum eroziyasi	24	28
Meda yarasi	16	9
Meda va 12 b.i. eroziyasi	4	10
Gemorragik gastropatiya	10	7
12 b.i. eroziyasi	6	6

**Eslatma:** IPP – proton nasos ingibitorlari ; 12 b.i. – 12 barmoqli ichak ; AIGDP – aspirin indutsirlangan gastroduodenopatiya.

Tadqiqot natijalarining aniqligi va obyektivligini ta'minlash maqsadida barqaror ishemik yurak kasalligi (IYUk) hamda antitrombotsitar-induktsiyalangan gastro-duodenal patologiyalarga (AIGDP) chalingan bemorlar o'rtasida turli davolash usullari qo'llanilgan guruhlar taqqoslandi. Ushbu tahlilda bemorlarning qon zardobidagi yallig'lanish jarayonini aks ettiruvchi provosinflamator sitokinlar darajasi va prostaglandin E2 (PGE2) miqdori o'rganildi. Mazkur ko'rsatkichlar bo'yicha o'zaro farqlarni baholash uchun statistik solishtirma tahlil o'tkazilgan bo'lib, uning natijalari 4-jadvalda keltirilgan.

**YUIK va AIGDP bilan og'rigan bemorlar guruhlarida yallig'lanishni qo'zg'atuvchi sitokinlar va PGE<sub>2</sub> darajalari ko'rsatkichlarini taqqoslash, pg/ml (Me [Q25; Q75]) ( 4-jadval )**

**4-jadval**

Ko'rsatkich	PPI qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	P
IL-1 $\beta$	11,5 [8,6; 13,4]	7,3 [4,4; 11,1]	ns
IL-6	9,8 [4,5; 12,3]	8,4 [5,25; 12,05]	ns
ФНО- $\alpha$	10,5 [6,0; 15,6]	8,7 [5,5; 17,3]	ns
PGE <sub>2</sub>	204,6 [150,7; 211,5]	190,2 [117,2; 212,6]	ns

**Eslatma:** YUIK – yurak ishemik kasalligi, AIGDP – aspirin indutsirlangan gastroduodenopatiyalari, IL-1 $\beta$  – interleykin-1 $\beta$ , IL-6 – interleykin-6, FНО- $\alpha$  – o'sma nekrozi omili- $\alpha$ , PGE<sub>2</sub> – prostaglandin E<sub>2</sub>.

4-jadval ma'lumotlariga ko'ra, barqaror ishemik yurak kasalligi (IYUk) bilan og'rigan va antitrombotsitar-induktsiyalangan gastro-duodenal patologiyalar (AIGDP) sababli turli xil davolash usullarini olgan bemorlar o'rtasida provosinflamator sitokinlar hamda prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) darajalari bo'yicha statistik jihatdan ishonchli farqlar aniqlanmagan. Boshqacha aytganda, ushbu laborator ko'rsatkichlar guruhlar kesimida o'zaro solishtirishga yaroqli, ya'ni bir-biriga mos bo'lgan.

Davolash va kuzatuv muddati ikki oy davom etgan. Ushbu davr yakunida faqat proton nasosi ingibitorlari (PPI) bilan davolangan bemorlar orasida endoskopik ko'rik natijalarida quyidagi manzara kuzatildi: 60 nafar bemordan 8 tasida eroziyaviy-yarali jarayon belgilari saqlanib qolgan. Aksincha, rebamipid qo'shimcha ravishda buyurilgan guruhda oshqozon-ichak shilliq qavati butunlay tiklangan, ya'ni ko'zga ko'rindigan patologik o'zgarishlar aniqlanmagan. Ushbu kuzatuv natijalari 5 va 6-jadvallarda batafsil keltirilgan.

**YUIK ga chalingan bemorlarning turli guruhlarida davolash jarayonida AIGDP dinamikasi — FGDS ma'lumotlariga ko'ra, Lanza F.L. tasnifi bo'yicha, n = 120 ( 5-jadval )**

OIT ning zararlanish darajasi	PPI qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )		
	Davodan oldin	Davodan keyin	Davodan oldin	Davodan keyin
1-daraja	4	0	6	0
2-daraja	10	1	8	0
3-daraja	8	1	11	0
4-daraja	27	3	23	0
5-daraja	11	3	12	0

Davolash kursi yakunlangach, barcha bemorlarda qon zardobidagi provosinflamator sitokinlar hamda prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) miqdorlari takroran aniqlanib, ularning dinamik o‘zgarishlari baholandi. Ushbu tahlil davolashning yallig‘lanish jarayonlariga ta’sir darajasini va shilliq qavat himoya mexanizmlarining tiklanishiga qo’shgan hissasini aniqlash imkonini berdi.

**YUIK ga chalingan bemorlarning turli guruhlarida davolash jarayonida AIGDP ning nozologik shakllari dinamikasi — FGDS ma’lumotlariga ko‘ra, n = 120 ( 6-jadval )**

**6-jadval**

AIGDP ning nozologik formalari	PPI qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )		PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	
	Davodan oldin	Davodan keyin	Davodan oldin	Davodan keyin
Meda tanasi va antrum eroziyasi	4	1	6	0
Meda yarasi	10	3	8	0
Meda va 12 b.i. eroziyasi	8	3	11	0
Gemorragik gastropatiya	27	0	23	0
12 b.i. eroziyasi	11	1	12	0

Olingan natijalar rebamipid preparatining AIGDP ni davolashdagi samaradorligini tasdiqlaydi. Bu dori vositasi nafaqat oshqozon-ichak shilliq qavatining holatini yaxshilash, balki organizm darajasida prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) miqdorini oshirish orqali tizimli himoya mexanizmlarini kuchaytiruvchi ta’sirga ekanligi aniqlandi. Ushbu qonuniyat 7-jadvalda keltirilgan ma’lumotlar bilan tasdiqlanadi.

**YUIK va AIGDP bilan og‘rigan bemorlarning taqqoslovchi guruhlarida davolashdan oldin va davolash natijasida qon zardobidagi yallig‘lanishni qo‘zg‘atuvchi sitokinlar hamda PGE<sub>2</sub> darajalari dinamikasi, n = 120, pg/ml ( 7-jadval )**

**7-jadval**

AIGDP ning nozologik formalari	PPI qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )		PPI+rebamipid qabul qilayotgan guruh ( n= 60 )	
	Davodan oldin	Davodan keyin	Davodan oldin	Davodan keyin
IL-1 $\beta$	11,5 [8,6; 13,4]	10,8 [7,8; 12,3]	7,3 [4,4; 11,1]	2,4 [1,5; 3,3]
IL-6	9,8 [4,5; 12,3]	9,0 [3,4; 11,4]	8,4 [5,25; 12,05]	2,6 [2,1; 3,9]
ФНО- $\alpha$	10,5 [6,0; 15,6]	11,5 [9,8; 12,0]	8,7 [5,5; 17,3]	3,3 [2,0; 4,5]
PGE <sub>2</sub>	204,6 [150,7; 211,5]	236,0 [209,7; 276,5]	190,2 [117,2; 212,6]	421,9 [374,2; 434,8]

*Eslatma: YUIK – yurak ishemik kasalligi, AIGDP – aspirin industsirlangan gastroduodenopatiyalar, IL-1 $\beta$  – interleykin-1 $\beta$ , IL-6 – interleykin-6, FNO- $\alpha$  – o’sma nekrozi omili- $\alpha$ , PGE<sub>2</sub> – prostaglandin E<sub>2</sub>.*

7-jadval ma’lumotlari tahlili shuni ko’rsatadi, surunkali YuIK va AIGDP bilan og‘rigan bemorlarda qon zardobidagi provosinflamator sitokinlar hamda prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) darajalari davolash usullariga qarab sezilarli farq ko’rsatgan. Faqat proton nasosi ingibitorlari (PPI) qo‘llangan bemorlarda ushbu laborator ko’rsatkichlarda biroz ijobji dinamika qayd etilgan bo‘lsa-da, bu o‘zgarishlar statistik jihatdan ishonchli darajada emas edi. Boshqa tomondan, rebamipid PPI terapiyasiga qo‘shimcha qilingan guruhda provosinflamator sitokinlar miqdori sezilarli darajada kamaygan, PGE<sub>2</sub> darajasi esa deyarli fiziologik me’yorga qaytgan. Bu natijalar rebamipidning yallig‘lanish jarayonlarini pasaytiruvchi va shilliq qavatni himoya qiluvchi tizimli ta’sirini tasdiqlaydi

**Xulosa**

Ushbu tadqiqot natijalari surunkali ishemik yurak kasalligi (IYuK) bilan og‘rigan va antitrombotsitar terapiya qabul qilayotgan bemorlarda aspirin-induktsiyalangan gastro-duodenal patologiyalar (AIGDP) rivojlanish xavfi yuqoriliginini ko’rsatdi. Faqat proton nasosi ingibitorlari (PPI) asosida olib borilgan standart davolash shilliq qavatning to‘liq morfo-funksional tiklanishini ta’minlamadi hamda yallig‘lanish



jarayonlarini to‘liq bartaraf etishda yetarlicha samarali bo‘lmadi. Boshqa tomondan, rebamipid preparatini PPI bilan kombinatsiyada qo‘llash bemorlarda oshqozon-ichak shilliq qavatining tiklanish jarayonini sezilarli darajada tezlashtirdi, eroziyaviy-yarali o‘zgarishlarning qaytalanish chastotasini kamaytirdi va yallig‘lanish mediatorlari (IL-1 $\beta$ , IL-6, FNO- $\alpha$ ) darajasining pasayishiga olib keldi. Shu bilan birga, prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) miqdori fiziologik me'yorga yaqinlashgani qayd etildi, bu esa rebamipidning yallig‘lanishga qarshi va gastroprotektiv ta’sir mexanizmlarini tasdiqlaydi. Klinik va endoskopik kuzatuvlar natijalariga ko‘ra, kombinatsion terapiya oshqozon-ichak shilliq qavatining to‘liq regeneratsiyasiga erishishda, AIGDP rivojlanish xavfini kamaytirishda va antitrombotsitar terapiyaning uzluskizligini saqlashda muhim klinik afzalliklarni namoyon etdi. Shunday qilib, rebamipidni proton nasosi ingibitorlari bilan birgalikda qo‘llash surunkali IYUК bilan og‘rigan bemorlarda AIGDP profilaktikasi va davosida samarali, xavfsiz va klinik jihatdan ustun kompleks yondashuv sifatida tavsiya etilishi mumkin. Ushbu natijalar rebamipidni gastroprotektiv komponent sifatida kengroq klinik amaliyotga joriy etish zarurligini ilmiy asosda ko‘rsatadi.

#### ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Raupov A. O. (2025). Optimizing gastrointestinal protection in ischemic heart disease patients receiving dual antiplatelet therapy: Modern strategies for the prevention and management of acid-dependent diseases. // Ilmiy va innovatsion terapiya 2025;(4):12-29. [https://ivit.uz/upload/1760810863post\\_file.pdf](https://ivit.uz/upload/1760810863post_file.pdf)
2. Nurbaev F.E., Raupov A.O. (2025). Comorbidity of acid-related gastrointestinal disorders and ischemic heart disease: Modern perspectives on shared risk factors and pathophysiological mechanisms (literature review). // New Day in Medicine, 2025;5(79):86-90. [https://newdayworldmedicine.com/upload\\_files/journal\\_article/682783f42a901.pdf](https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/682783f42a901.pdf)
3. Raupov A.O. (2025). Contemporary views on common risk factors and pathophysiological mechanisms of acid-related gastrointestinal disorders and ischemic heart disease. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(10):14-17. ISSN 2992-894X. <http://journals.proindex.uz>
4. Raupov A.O. (2025). Contemporary approaches to treating and preventing acid-dependent digestive tract disorders in patients with ischemic heart disease. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(10):18-22. <http://journals.proindex.uz>
5. Raupov A.O. (2025). In cases of ischemic heart disease, mucosal alterations in the upper gastrointestinal tract. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(10):5-8. <http://journals.proindex.uz>
6. Raupov A.O. (2025). The problem of aspirin-induced gastrointestinal tract lesions in patients with stable ischemic heart disease receiving acetylsalicylic acid. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(11):1-4. <https://journals.proindex.uz>
7. Raupov A.O. (2025). Mechanisms of the development of aspirin-induced gastroduodenopathies in patients with ischemic heart disease during acetylsalicylic acid therapy. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(11):5-9. <https://journals.proindex.uz>
8. Raupov A.O. (2025). Pharmacological approaches to the management of aspirin-induced gastroduodenopathies in patients with ischemic heart disease – traditional strategies. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(11):10-15. <https://journals.proindex.uz>
9. Raupov A.O. (2025). Prospects for the use of drugs affecting the protective mechanisms of the gastrointestinal mucosa: The role of prostaglandin production stimulators. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(11):16-19. <https://journals.proindex.uz>
10. Raupov A.O. (2025). Thromboembolic complications in cardiovascular diseases: Pathophysiological mechanisms and modern approaches to prevention. // Journal of Innovation in Educational and Social Research, 2025;3(11):20-22. <https://journals.proindex.uz>
11. Raupov A.O. (2025). Evidence-based approaches to the prevention and treatment of NSAID-induced gastrointestinal injury. // American Journal of Bioscience and Clinical Integrity, 2025;2(11):38-44. <https://biojournals.us/index.php/AJBCI>
12. Raupov A.O. (2025). The role of acetylsalicylic acid in the prevention of cardiovascular complications in patients with stable ischemic heart disease. // American Journal of Bioscience and Clinical Integrity, 2025;2(11):66-70. <https://biojournals.us/index.php/AJBCI>

Qabul qilingan sana 20.10.2025