



**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

**3 (89) 2026**

## **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  
У.О. АБИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОЕВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Д.Т. АШУРОВА  
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. 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  
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. 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)

# **3 (89)**

## **2026** *март*

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

Received: 20.02.2026, Accepted: 06.03.2026, Published: 10.03.2026

УДК 616.345:616.72-002:591.4:616-092.4

## РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА МЕЪДА ШИЛЛИК ПАРДАСИДАГИ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Джаббарова М.Б. <https://orcid.org/0000000244770512>

Бухоро Давлат Тиббиёт Институти, Ўзбекистон, Бухоро ш, Гиждувон кўчаси 23.

Тел: +998 (65) 2230050 email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Таdqиқот давомиди Ревматоид артритли 104 нафар беморда НЯҚДВ гстропатиясининг хусусиятлари ўрганилди, булардан 74 нафари асосий ва 30 нафар бемор назорат гурхида эди: диспептик белгилар, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришлар. Ревматоид артритли беморларда диспептик шикоятлар ва юқори ошқозон-ичак тракти шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришларнинг частотаси юқори эканлиги аниқланди.*

*Калитли сўзлар: ревматоид артрит, ошқозон шикастланиши, гстропатия, хавф омиллари, НЯҚДВ, глюкокортикоидлар, профилактика, гстропротекторлар, коморбидлик.*

## КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Джаббарова М.Б. <https://orcid.org/0000000244770512>

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан, г. Бухара, ул. Гиждуванский 23.

Тел: +998 (65) 2230050 email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В ходе исследования были изучены особенности гстропатии НПВС у 104 больных ревматоидным артритом, из них 74 в основной и 30 в контрольной группе: диспептические симптомы, эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. У больных ревматоидным артритом выявлена высокая частота диспептических жалоб и эндоскопических изменений слизистой оболочки верхнего желудочно-кишечного тракта.*

*Ключевые слова: ревматоидный артрит, поражение желудка, гстропатия, факторы риска, НПВП, глюкокортикоиды, профилактика, гстропротекторы, коморбидность*

## CLINICAL SIGNIFICANCE OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE STOMACH MUCOSA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS..

Djabbarova M.B. <https://orcid.org/0000000244770512>

Bukhara State Medical Institut. Uzbekistan Bukhara, Gizhduvansky 23. Tel: +998(65) 2230050

e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz).

### ✓ Resume

*During the study, the features of NSAID stropathies in 104 patients with rheumatoid arthritis were studied, of which 74 in the main group and 30 in the control group: dyspeptic symptoms, endoscopic changes in the gastric and duodenal mucosa. In patients with rheumatoid arthritis, a high frequency of dyspeptic complaints and endoscopic changes in the mucosa of the upper gastrointestinal tract was revealed.*

*Keywords: rheumatoid arthritis, stomach involvement, gastropathy, risk factors, NSAIDs, glucocorticoids, prevention, gastroprotectors, comorbidity.*

### Долзарблиги

**Р**евматоид артрит замонавий тиббий амалиётда энг долзарб патологиялардан бири бўлиб қолмоқда: бир томондан, бунга касалликнинг умумий аҳоли орасида 2% гача тарқалиши, бошқа томондан, жараённинг юқори ижтимоий ва иқтисодий кўрсаткичларга асосланганлигидир. Яъни беморларда доимий ногиронлик, даволашда катта маблағни сарфланиши ва зарур лаборатория назорати керак бўлишлигидир [3,13,14].

Ревматоид артрит (РА) - иммун яллиғланишли ревматик касаллик гурухига мансуб бўлган оғир прогрессивланувчи бўғимлар ва ички аъзоларнинг шикастланишини ривожланиши билан кечувчи аутоиммун касаллик бўлиб, у атроф-муҳит омиллари ва генетик мойилликнинг мураккаб ўзаро таъсири бузилиши билан белгиланади, бунда гуморал ва ҳужайравий иммунитет тизими бузилади [12].

РА характерли хусусияти шундаки бу касаллик тизимли яллиғланиш жараёни бўлиб, унда таянч-ҳаракат аппарати шикастланиши билан бир қаторда бошқа висцерал аъзоларда ҳам шу жумладан ошқозон-ичак тракти (ОИТ) нинг юқори қисмларида патологик ўзгаришлар кузатилади. Адабиёт маълумотларига кўра, ревматоид артрит касаллигида ошқозон-ичак трактининг шикастланиши 13 дан 62% гача ҳолатларни ташкил қилади ва ушбу касалликнинг бўғимдан ташқари кўринишлари орасида муҳим ўрин тутади [1].

Бўғин синдром бор бўлган РА беморларда гастродуоденал зонанинг патологияси жиддий муаммодир, чунки у бир томондан асосий касалликнинг кечиши ва прогнозини оғирлаштирадиган гастроэнтерологик асоратларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, бошқа томондан, бу даволанишни мураккаблаштиради, узлуксиз ойлар ва ҳатто бир неча йиллар талаб қилади, буни натижасида ошқозон-ичак трактига дорилар потенциал агрессив узок муддатли ўз таъсирини кўрсатади [1].

Ностероид яллиғланишга қарши воситаларни (НЯҚВ) қабул қилиш натижасида келиб чиққан гастропатияни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш долзарб муаммолардан биридир. муаммоларнинг аҳамияти ушбу патологиянинг тез-тез ривожланиши билан белгиланади, бу биринчи навбатда ошқозондан қон кетиши билан намоён бўлади, баъзи ҳолларда ўлим билан тугаган. Шу муносабат билан ностероид яллиғланишга қарши воситалар билан чакирилган гастропатия кўпинча терапияни тўхтатиш ва гастропатияни даволашга қаратилган дори воситаларини буюришнинг асосий сабабига айланади [7].

Шундай қилиб, НЯҚВларни 6 ҳафтадан кўпроқ вақт давомида ишлатганда беморларнинг 70% да гастро ва дуоденопатия шаклланади. Узок вақт давомида НЯҚВ олган беморларнинг 30-40% НЯҚВ билан боғлиқ диспепсия белгилари ривожланади. НЯҚВларни қабул қилиш билан боғлиқ диспепсия белгилари бўлган беморларнинг 1/2 қисми эндоскопик текширувда эрозиялар ва қон кетишлар ва ҳар 5тасидан 4тасида яра аниқланади. Деярли 100% ҳолларда НЯҚВларни қабул қилиш даволаш бошланганидан кейин 1 ҳафта ичида ўткир гастритнинг эндоскопик белгиларининг ривожланишига олиб келиши аниқланган [2].

НЯҚВларни қабул қилган беморларда ошқозон - ичакдан қон кетиш хавфи 3-5 баробар, ошқозон яраси – 6 баробар, ошқозон-ичак трактининг шикастланиши билан боғлиқ асоратлардан ўлим хавфи- 8 баробар ортади. Ўткир ОИТ дан қон кетиш ҳолатларининг 40-50%га НЯҚВларни қабул қилиш сабабчи бўлади [6].

40-50% гача ўткир гастроинтестинал қон кетишларга НЯҚВларни қабул қилиш сабабчи бўлади. РА бўлган беморларнинг 68,5% доимий равишда НЯҚВларни қабул қилишади Сўнгги ўн йилликларда НЯҚВларни қабул қилиб юрган беморларда ошқозон-ичак йўлларида кузатиладиган диспептик белгиларнинг умумий сонини кўпайиш тенденция кузатилмоқда. Деярли барча беморларда НЯҚВларни қабул қилиш пайтида маълум даражада ошқозон шикастланиши ривожланади ва НЯҚВларни сурункали қабул қилган одамларнинг 10 - 30% гача яра ўчоқлари келиб чиқади [7].

**Текшириш мақсади:** Ревматоид артритли беморларда ошқозон шикастланишининг клиник-кўринишлари ва хавф омилларини эрта аниқлаш ва профилактик усуллари такомиллаштиришдан иборат.

### Материал ва усуллар

Илмий тадқиқот ишимизнинг проспектив усули Бухоро вилояти кўп тармоқли касалхонанинг ревматология бўлимида 2022 йилда 6 ой (январь–июнь) мобайнида ревматоидли артрит билан стационар даволанган 18-90 ёшли гастропатияга шубҳаланган 104 РА беморлар ажратиби олиниб улар

кенг қўламли текширишдан ўтказилди. Текширишда Америка ревматология уюшмаси (Насонова В.А., Астапенко М. G.1989) томонидан ишлаб чиқилган диагностик мезонлар асосида классик РА деб ташхис қўйилган беморлар гуруҳи олинган эди. Жумладан, РА касаллик давомийлиги 7,76 ± 9,15 ёш.

### Натижалар ва таҳлиллар

Бухоро вилояти қўп тармоқли тиббиёт марказининг ревматология бўлимида 2022 йилда 6 ой (январь–июнь) мобайнида ревматоидли артрит билан стационар даволанган 18-90 ёшли 104 нафар бемор танлаб олинган. Илмий тадқиқотдаги 104 нафар бемор таҳлил қилинганда, 74(71,2%) нафар ревматоид артритли беморда гастропатия белгилари аниқланиб, асосий гуруҳ ва 30 (28,8%) нафар гастропатия белгилари кузатилмаган тадқиқотда қатнашиш истагида бўлган, ревматоид артритли беморлар назорат гуруҳи сифатида танлаб олинган ва махсус текшириш усуллари олиб борилган.

Тадқиқот таҳлилларига кўра, 74 нафар касалланган беморларнинг 58(78,4%) нафарини аёллар ва уларнинг ўртача ёши 51,9±11,6ни, 16 (21,6%) нафари эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши 55,2±10,8 ни ташкил этган бўлиб, назорат гуруҳида эса 30 нафар беморнинг 17 (56,7%) нафарини аёллар ва уларнинг ўртача ёши 42,3±9,2 ни, 13 (43,3%) нафари эркаклар бўлиб, уларнинг ўртача ёши 44,2±12,8 ни ташкил этган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) 2021йилда қабул қилган ёшга нисбатан таснифига кўра таҳлил қилинганда, тадқиқотдаги беморларнинг 15(20,3%) нафари 18-44 ёшда, 39(52,7%) нафари 45-59 ёшда, 17(22,9%) нафари 60-74 ёшда, 3(4,1%) нафари 75-90 ёшда эканлиги қайд этилган (1-жадвал).

1-жадвал

#### Ревматоидли артрит билан беморларнинг клиник тавсифи

| Кўрсаткичлар                   | Асосий гуруҳ | Назорат гуруҳи |
|--------------------------------|--------------|----------------|
| <b>Демографик кўрсаткичлар</b> |              |                |
| Беморлар сони (n)              | 74           | 30             |
| Ногиронлик, n (%)              | 32 (43,2 %)  | 4 (13,3%)      |
| Жинси, n (%)                   |              |                |
| Аёллар, n (%)                  | 58 (78,4%)   | 17 (56,7%)     |
| Эркаклар, n (%)                | 16 (21,6%)   | 13 (43,3%)     |
| Ўртача ёши (M±SD)              | 52,68±11,42  | 42,6±10,17     |
| 18-44 ёш(M±SD)                 | 37,06±6,12   | 32,14±9,35     |
| 45-59 ёш(M±SD)                 | 53,02±7,10   | 45,02±5,22     |
| 60-74 ёш(M±SD)                 | 65,41±4,67   | -              |
| 75-90 ёш(M±SD)                 | 75,33±1,15   | -              |

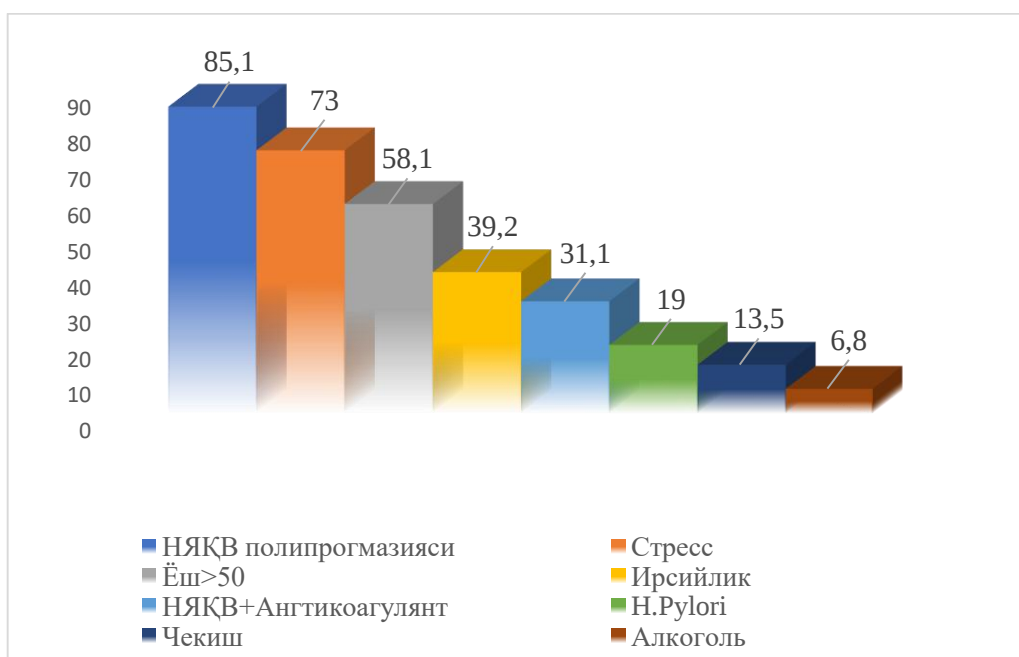
2-жадвал

#### Ревматоид артритли беморларнинг клиник хусусиятлари

| Касалликнинг асосий хусусиятлари                      | Асосий гуруҳ<br>(n=74) | Назорат гуруҳи<br>(n=30) |
|-------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| РА давомийлиги, n(%)                                  |                        |                          |
| 1 йилгача                                             | 3 (4,1%)               | 2 (6,6%)                 |
| 1 йилдан 5 йилгача                                    | 6 (8,1%)               | 9 (30%)                  |
| 5 йилдан 10 йилгача                                   | 17 (22,9%)             | 14 (46,7%)               |
| 10 йилдан ортиқ                                       | 48 (64,9%)             | 5 (16,7%)                |
| Серопозитив РА                                        | 43 (58,1%)             | 22 (73,3%)               |
| Серонегатив РА                                        | 31 (41,9%)             | 8 (26,7%)                |
| ЭЧТ (мм/с) (M±SD)                                     | 26,55±14,42            | 29,14±11,26              |
| ВАШ шкаласи бўйича оғриқ даражаси(M±SD)               | 6,94±3,88              | 7,1±2,29                 |
| DAS-28 индекси бўйича касаллик фаоллик даражаси(M±SD) | 4,89±0,81              | 4,16±1,02                |
| <b>РА терапияси</b>                                   |                        |                          |
| НЯҚВ                                                  | 74 (100%)              | 30 (100%)                |
| ГКС                                                   | 24(32,4%)              | 4(13,3%)                 |
| БЯҚВ                                                  | 52(70,3%)              | 9(30%)                   |

Тадқиқот жараёнида беморларнинг касаллигини асосий хусусиятларини ўрганишда РА давомийлигига, касаллик ва ҳаёт анамнезлари, умумий кўрик натижалари, комплекс лаборатор текширувлар (умумий қон таҳлили, сийдикнинг умумий таҳлили, ревматик омилни аниқлаш, С-реактив оксил (СРО), антистрептолизин-О, АЦЦП, қон биокимёвий таҳлиллари: билирубин, АЛТ, АСТ, қанд миқдори, мочевина, Қонда (*Helicobacter pylori*), ахлатни яширин қон кетишига текшириш учун Грегерсена реакцияси, креатинин миқдори; коагулограмма ва инструментал текширишлар (бўғим рентгенографияси, остеоденситометрия, ФГДС) ҳисобга олинди. Шунингдек DAS-28 индекси, ВАШ шкалаларидан фойдаланилди (2-жадвал).

Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари таҳлил қилинганда, НЯҚВ полипрогмазияси барча бошқа хавф омиллардан устун эканлигини кўриш мумкин. Тадқиқотдаги беморларда қуйидаги диаграммада гастропатияга сабаб бўлувчи хавф омиллари келтирилган (1-расм).



1-расм. Гастропатия хавф омилларини учраш частотаси

Ревматоид артритли беморларда хавф омиллари ёшга нисбатан таҳлил қилинганда стресс ҳолатлари 18-44 ва 45-59 ёшлиларда юқори кўрсаткичда бўлса, алкоғоль ва чекиш 45-59 ёшли беморлар гуруҳи кенг тарқалганлиги кузатилди.

3-жадвал

Гастропатия белгиларини ёшга нисбатан учраш частотаси

| Гастропатия белгилари           | Беморлар сони (n=74) | 18-44 Ёш (n=15) | 45-59 ёш (n=39) | 60-74 ёш (n=17) | 75 ёшдан катталар (n=3) |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| Эпигастрал соҳада оғриқ         | 63(85,1%)            | 9(60%)          | 35(85,1%)       | 17(100%)        | 2(66,7%)                |
| Кўнгил айнаши                   | 42(56,8%)            | 6(40%)          | 21(85,1%)       | 12(7,6%)        | 3(100%)                 |
| Зарда қайнаши                   | 62(83,8%)            | 12(80%)         | 30(85,1%)       | 17(100%)        | 3(100%)                 |
| Кекириш                         | 56(75,7%)            | 9(60%)          | 28(85,1%)       | 17(100%)        | 2(66,7%)                |
| Метеоризм                       | 58(78,4%)            | 10(66,7%)       | 29(85,1%)       | 16(94,1%)       | 3(100%)                 |
| Эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси | 19(25,7%)            | 1(6,7%)         | 9(85,1%)        | 7(41,2%)        | 2(66,7%)                |

Гастропатия белгилари таҳлил қилинганда, эпигастрал соҳада оғриқ 85,1%, кўнгил айнаши 56,8%, зарда қайнаши 83,8%, кекириш 75,7%, метеоризм 78,4% ва эпигастрал соҳада оғирлик

хисси 25,7% беморларда кузатилган бўлса, бу кўрсаткичлар ёшга нисбатан таҳлил қилинганда 60-74 ва 75 дан катта ёшдаги беморларда устунлик қилди.

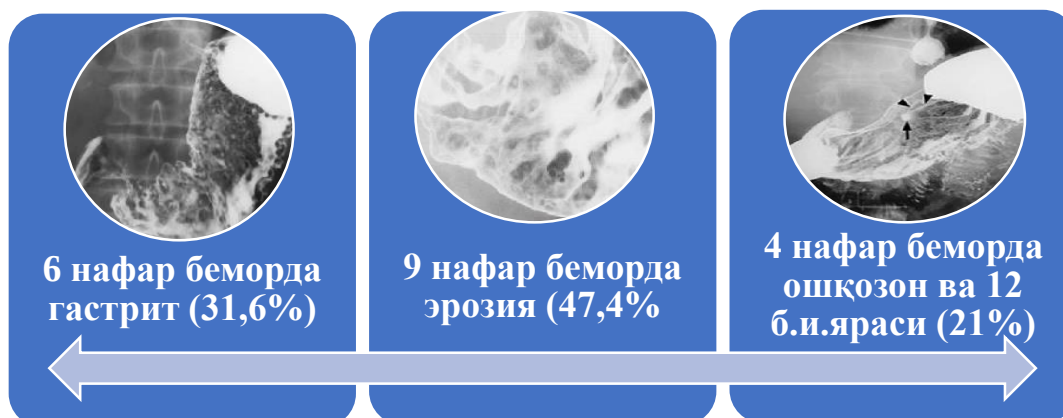
Беморлар ошқозонидаги морфофункционал ҳолатни ўрганиш ва баҳолаш мақсадида эндоскопик ва рентгенологик усуллардан фойдаланилди. Тадқиқотдаги 74 нафар бемордан 55(74,3%) нафарида ФГДС (Pentax-EC-3890 hn аппаратида) текшируви ўтказилиб, ошқозон-ичак тракти гастродуоденал зонасининг шиллиқ ости қаватидаги юзаки ва атрофик ўзгаришлари, қонталашлар, эрозия ва яралар аниқланди (3.7-расм). Бунда антрал 19(34,5%), фундал 10(18,2%), пангастрит 8 (14,5%), эрозия 11(20%), ошқозон ва 12.б.и. биргаликда келган яраси 7(12,7%) ва ошқозон яраси 2 (3,6%) нафар беморларда аниқланди (2.-расм).



**2-расм. Гастропатияси бўлган беморларда ФГДС натижалари**

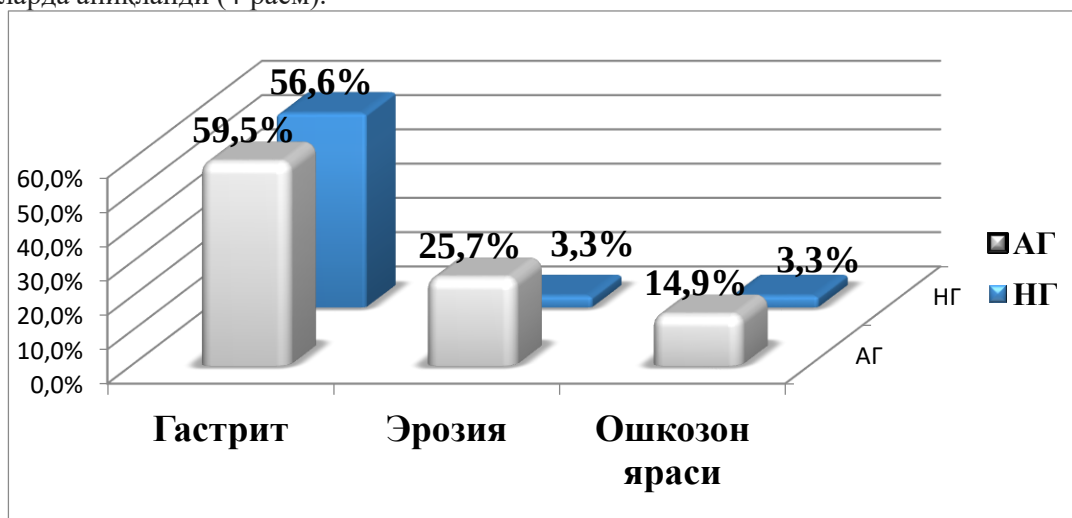
Ошқозон шиллиқ қаватидаги морфологик ўзгаришлар таҳлили натижаларига кўра, беморларнинг аксариятида антрал гастрит аниқланган бўлиб, 34,5% ни ташкил этиб, фундал гастрит 18,2%, пангастрит 14,5%, эрозия 20%, ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги 12,7% беморларда кузатилди.

Беморларнинг 19(25,7%) нафари ФГДС текширувини хохламаганлиги сабабли, уларда ошқозон ичак йўллари бариер эритмаси ёрдамида рентгеноскопик текшириш усулидан фойдаланилди. Рентгенологик текшириш натижаларига кўра, 19 нафар беморнинг 9 (47,4%) нафарида эрозия, 6 нафарида (31,6%) гастрит, 4 (21%) та яра касаллиги аниқланди (3-расм).



**3 -расм. 19 нафар беморда рентгенологик текшириш натижалари**

Назорат гуруҳидаги беморларда бу кўрсаткичлар таҳлил қилинган 30 нафар беморнинг 19(63,3%) нафарида патологик ўзгаришлар аниқланган бўлиб, антрал 13(43,3%), фундал 2(6,7%), пангастрит 2(6,7%), эрозия 1(3,3%), ошқозон ва 12.б.и. ярасини биргаликда келиши 1(3,3%) беморларда аниқланди (4-расм).



Изоҳ: \*-назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01; \*\*\*-P<0,001)

4-расм. Асосий ва назорат гуруҳидаги кўрсаткичларни таҳлили

4-жадвал

| Кўрсаткичлар                      | ФГДСдаги патологик ўзгаришлар |                      |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
|                                   | Асосий гуруҳ(n=55)            | Назорат гуруҳи(n=19) |
| II-ўрта фаоллик<br>DAS-28=3,3-5,1 | 19(34,5%)                     | 16(84,2%)            |
| III-юқори фаоллик<br>DAS-28>5,1   | 36(65,5%)                     | 3(15,8%)             |

Ревматоид артрит II фаоллик даражаси мавжуд бўлган беморларнинг 65% да ФГДСда гастропатия белгилари кузатилиб, бу кўрсаткич назорат гуруҳидаги беморлардан 4,1 баровар ортиқ эканлиги аниқланди.

### Хулоса

- 1.Ревматоид артрит билан касалланган беморларда ошқозон шикастланиши кўпинча аёлларда аутоагрессия омиллари (стресс, ирсийлик, жинс, дорилар полипрогмазияси, Н.pilori борлиги, антиагрегантларни қабул қилиши) мавжуд бўлганлиги аниқланди. Таҳлилларга кўра, хавф омилларидан НЯҚДВ полипрогмазияси етакчи ўринни яъни, 85,1%ни ташкил этади, НЯҚДВ +антикоагулянтлар 58,1%, ГКСларни қабул қилиш 32,4%, БЯҚВни қабул қилиш 70,3% аниқланди;
2. Ревматоид артритли беморларда гастропатия белгилари таҳлил қилинганда, эпигастрал соҳада оғриқ 85,1% ва зарда қайнаши 83,8% энг кўп учраган бўлиб, кўнгил айниши 56,8%, кекириш 75,7%, метеоризм 78,4% ва эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси 25,7% беморларда кузатилган бўлса, бу кўрсаткичлар ёшга нисбатан таҳлил қилинганда 60-74 ва 75 дан катта ёшдаги беморларда устунлик қилди. Эндоскопик текшириш 55(74,3%) нафар беморда ўтказилган бўлиб, антрал 19(34,5%), фундал 10(18,2%), пангастрит 8(14,5%), эрозия 11(20%), ошқозон ва 12.б.и. яраси 7(12,7%) ва ошқозон яраси мавжуд бўлган беморларнинг 2 (3,6%) нафарида қонталашлар аниқланди. Рентгенологик текширув ўтказилган 19(25,7%) нафар беморнинг 9 (47,4%) нафарида эрозия, 6 нафарида (31,6%) гастрит, 4 (21%) та яра касаллиги аниқланди;
- 3.РА гастропатияси бор беморларда соғлиқни сақлашни бирламчи бўғинида ишлаб чиқилган

диагностик ва прогностик мобил дастурлардан фойдаланиб, касалликни эрта ташхислаш, хавф омиллари ва ошқозон-ичак касалликларини прогнозлаш ўз навбатида беморларда профилактика босқичлари, даволаш ва реабилитацияни мақсадли амалга ошириш имконини яратди.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ахрарова Ф.М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016;(10):29-31.
2. Балукоева Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. РМЖ. 2017;(10):697-700.
3. Голованова Е.В. Защита слизистой оболочки ЖКТ от повреждающего действия нестероидных противовоспалительных препаратов. Клиническая геронтология. 2017;(1-2):47-50.
4. Джаббаров М.Б., Саидова М.М. Гастропатическая коморбидность у больных ревматоидным артритом. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. 2023;2(1):1-6.
5. Зуфаров П.С., и др. Эффективность некоторых ингибиторов протонной помпы при лечении гастропатии у больных ревматоидным артритом. Вестник Ташкентской медицинской академии. 2017;(4):42-44.
6. Исаков Б.С., Кулембаева А.Б., Есиркепова Г.С. НПВП-индуцированные гастропатии в ревматологической практике: современные вопросы диагностики и лечения. Vestnik KazNMU. 2018;(2):486-489.
7. Колесникова И.Ю. Гастропатия при лечении нестероидными противовоспалительными препаратами. Медицинская сестра. 2018;(8):40-43.
8. Коновалов К.М. Нозологическая структура больных ревматологического отделения. Что изменилось с начала века? Взгляд из региона. РМЖ. 2024;(8):46-55.
9. Мирзоев С.З., Расулов У.Р., Рахматуллоева М.Н., Пардаев Г.С. Оценка эффективности лечения больных ревматоидным артритом. Вестник Авиценны. 2013;(1):90-93.
10. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит: современные представления об эволюции болезни и новые возможности фармакотерапии. Клиническая фармакология и терапия. 2018;27(1):6-13.
11. Решетько О.В., Левитан А.И., Сулейманова Р.Р. Гастробезопасность фармакотерапии ревматоидного артрита. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018;(9):76-80.
12. Трубникова Н.С., Шилова Л.Н., Александров А.В. Проблемы коморбидного фона у пациентов с ревматоидным артритом. Вестник ВолГМУ. 2019;70(2):12-16.
13. Тухтаева Н.Х., Каримов М.Ш., Сибиркина М.В. Состояние гастродуоденальной зоны у больных ревматоидным и реактивным артритом по данным проспективного исследования. Вестник Ташкентской медицинской академии. 2020;(2):168-172.
14. Саидова Ш.А., Абдусаматова Д.З. Влияние различных вариантов гастропротективной терапии на динамику клинических симптомов гастропатии у больных ревматоидным артритом. Проблемы современной науки и образования. 2017;(32):55-59.

Қабул қилинган сана 20.02.2026