



**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. АМОИВ  
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. ИСКАНДАРОВА  
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. РУЗИБОВ  
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  
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

УЎК 616.33/.34-002.44-08-039.76:616-07:614.2

**ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДА ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ОРҚАЛИ КОМПЛЕКС БАҲОЛАШ**

<sup>1</sup>Тошева Х.Б. <https://orcid.org/0000-0002-4030-4602>

<sup>2</sup>Бакамов Д.У. e-mail: [BakamovD@mail.ru](mailto:BakamovD@mail.ru)

<sup>1</sup> 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](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020  
E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ **Резюме**

Мақолада постменопауза давридаги аёлларда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини даволашнинг ҳаёт сифатига таъсири SF-36 сўровномаси асосида комплекс баҳоланган. Тадқиқотга 120 нафар аёл жалб этилди: фертил (1-гурӯх, n=53), постменопауза давридаги — фақат эрадикацион терапия (2а-гурӯх, n=34) ва эрадикация + ЎБГ (2б-гурӯх, n=33). 12 ҳафталик кузатувда 2б-гурӯх SF-36 нинг барча 8 субшкаласи бўйича 2а-гурӯхдан ишончли устун бўлди ( $p < 0,001$ ): умумий кўрсаткич 17,1 балга ошди. Жисмоний симптоматика, руҳий барқарорлик ва ижтимоий фаолият сезиларли яхшиланди. 4 та диаграмма орқали гурӯхлараро фарқлар визуал тарзда кўрсатилган. Натижалар ЎБГ ни постменопауза давридаги яра касаллигини даволашнинг стандарт протоколига киритиш заруриятини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: яра касаллиги, постменопауза, ҳаёт сифати, SF-36, ўрин босувчи гормонал терапия, эстрадиол, клиник симптоматика, даво самарадорлиги.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

<sup>1</sup>Тошева Х.Б. <https://orcid.org/0000-0002-4030-4602>

<sup>2</sup>Бакамов Д.У. e-mail: [BakamovD@mail.ru](mailto:BakamovD@mail.ru)

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159, тел: +998652252020 E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ **Резюме**

В статье проведена комплексная оценка влияния лечения язвенной болезни (ЯБ) на качество жизни (КЖ) у женщин в постменопаузе с применением опросника SF-36. В исследование включено 120 пациенток: группа 1 — фертильного возраста (n=53), подгруппа 2а — постменопауза, только эрадикация (n=34), подгруппа 2б — постменопауза, эрадикация + ЗГТ (n=33). По итогам 12-недельного наблюдения подгруппа 2б достоверно превзошла подгруппу 2а по всем 8 субшкалам SF-36 ( $p < 0,001$ ): суммарный балл вырос на 17,1 пункта. Визуализация данных выполнена в виде четырёх диаграмм, отражающих динамику симптоматики, гормонального статуса и КЖ. Результаты обосновывают включение ЗГТ в стандартный протокол лечения ЯБ у постменопаузальных пациенток.

Ключевые слова: язвенная болезнь, постменопауза, качество жизни, SF-36, заместительная гормональная терапия, эстрадиол, клиническая симптоматика, эффективность лечения.

# COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF TREATMENT EFFICACY IN POSTMENOPAUSAL PEPTIC ULCER DISEASE THROUGH QUALITY-OF-LIFE INDICATORS

<sup>1</sup>Tosheva Kh.B. <https://orcid.org/0000-0002-4030-4602>

<sup>2</sup>Bakamov D.U. e-mail: [BakamovD@mail.ru](mailto:BakamovD@mail.ru)

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan,  
Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020  
E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

## ✓ Resume

120 women were enrolled (fertile, n=53; postmenopausal, subdivided into 2a: eradication only, n=34; and 2b: eradication + HRT, n=33). After 12 weeks, Group 2b significantly outperformed Group 2a across all 8 SF-36 subscales ( $p < 0.001$ ), with a mean total score increase of 17.1 points. Four data visualisation charts demonstrate inter-group differences in symptom frequency, hormone dynamics and quality of life. Findings support mandatory inclusion of HRT in postmenopausal PUD treatment protocols.

**Keywords:** peptic ulcer disease, postmenopause, quality of life, SF-36, hormone replacement therapy, estradiol, clinical symptoms, treatment efficacy.

## Долзарблғи

Хаёт сифати (SF-36 сўровномаси) клиник тадқиқотларда даво самарадорлигини баҳолашнинг тобора муҳим кўрсаткичига айланиб бормоқда. Шифохона ва лаборатория кўрсаткичлари патологик жараёни объектив акс эттирса, SF-36 беморнинг ўз саломатлигини субъектив қандай баҳолашини — жисмоний, ижтимоий ва руҳий ўлчамлар бўйича — аниқлайди [1]. Постменопауза давридаги аёлларда яра касаллигининг хаёт сифатига таъсири бир неча йўналишда намоён бўлади: атипик симптоматика ташхисни кечиктиради, ноцицептив сезгирлик пасайиши беморни ўз ҳолатини кам жиддий қабул қилишга ундайди, когнитив ва вегетатив бузилишлар кундалик фаолиятни чеклайди [2, 3].

Муҳим савол: стандарт Н. pylori эрадикацион терапияси постменопауза давридаги беморларнинг хаёт сифатини фертил ёшдаги аёллар даражасига қайтара оладими? Ёки гормонал дефицит шиллик қаватнинг тикланиши ва умумий фаровонликнинг тўлиқ тикланишига монелик қиладими? Ушбу саволга жавоб бериш ва ЎБГ нинг SF-36 кўрсаткичларига таъсирини комплекс баҳолаш мазкур тадқиқотнинг асосий мақсадини ташкил этади.

Тадқиқот мақсади: постменопауза давридаги аёлларда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигини даволашнинг хаёт сифатига таъсири SF-36 сўровномаси асосида комплекс баҳолаш.

## Материал ва методлар

Проспектив, назоратли, солиштирма гуруҳ дизайни. Тадқиқотга 2022–2025 йилларда 120 нафар аёл жалб этилди: 1-гуруҳ (фертил, n=53, ўртача ёши 34,2±4,1 йил), 2а-гуруҳ (постменопауза + эрадикация, n=34, ўртача ёши 57,8±5,1 йил), 2б-гуруҳ (постменопауза + эрадикация + ЎБГ, n=33, ўртача ёши 57,9±5,6 йил). Барчага стандарт 14 кунлик учли эрадикацион терапия берилди (омепразол 20 мг × 2 + амоксициллин 1000 мг × 2 + кларитромицин 500 мг × 2). 2б-гуруҳга қўшимча равишда ЎБГ препарати 12 ҳафта давомида буюрилди.

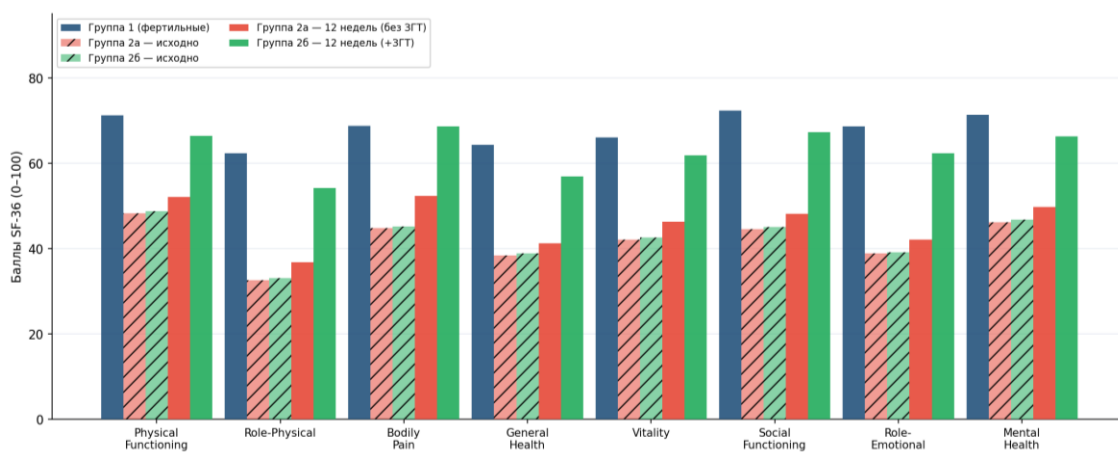
Хаёт сифатини баҳолаш: SF-36 сўровномасининг 8 субшкаласи — жисмоний фаолият (PF), жисмоний роль (RP), оғриқ (BP), умумий соғлиқ (GH), хаётий фаоллик (VT), ижтимоий фаолият (SF), эмоционал роль (RE), руҳий соғлиқ (MH) — даврдан олдин (T0) ва 12 ҳафтадан кейин (T2) баҳоланди. Шкала доираси: 0–100, юқори рақам балл — яхшироқ хаёт сифати.

Статистик таҳлил SPSS 26.0 дастурида амалга оширилди. Гуруҳлараро фарқлар Манн-Уитни U-мезони, гуруҳ ичидаги динамика Вилкоксон мезони орқали баҳоланди. Статистик ишонччилик  $p < 0,05$  даражасида қабул қилинди. Диаграммалар Python matplotlib 3.8 ёрдамида тайёрланди.

## Натижа ва таҳлиллар

### 1. SF-36 субшкаллари динамикаси: барча гуруҳлар солиштирмаси

SF-36 нинг 8 субшкаласи бўйича исходий ва 12 ҳафтадан кейинги натижалар 1-расмда визуал тарзда тақдим этилган.



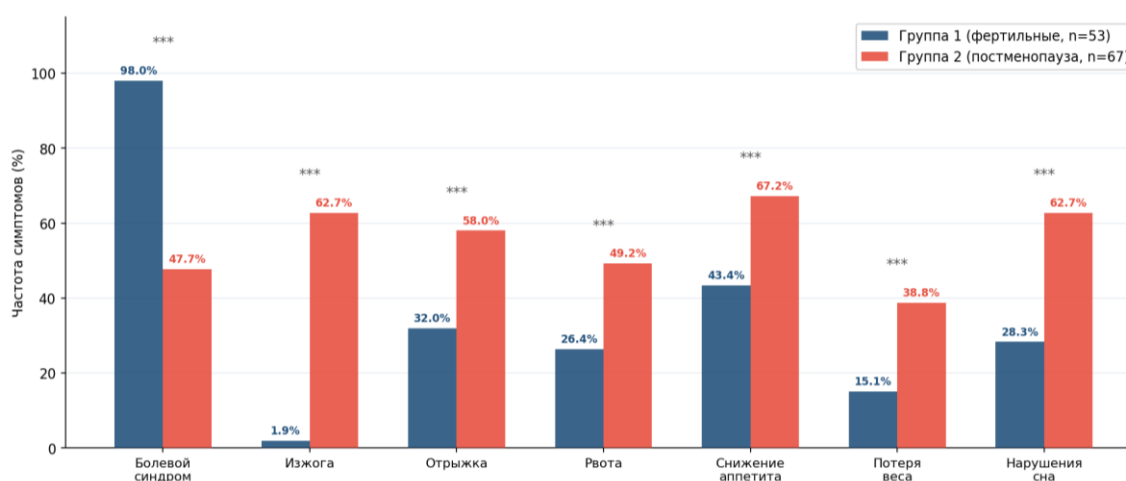
1-расм. SF-36 субшкаллари динамикаси гуруҳлар кесимида (исходий ва 12 ҳафтадан кейин). Тўлиқ тўсиқлар — 12 ҳафтадан кейинги кўрсаткичлар; никоблилар — исходий.

1-расм шуни кўрсатадики, 2б-гуруҳнинг SF-36 субшкаллари 12 ҳафта ўтгач деярли барча йўналишлар бўйича фертил назорат гуруҳи (1-гуруҳ) даражасига яқинлашди. Жисмоний фаолият (PF): 48,3 дан 66,4 балга (1-гуруҳда 71,2 балл); руҳий соғлиқ (MH): 46,2 дан 66,3 балга (1-гуруҳда 71,3 балл). 2а-гуруҳда эса ўзгаришлар минимал — ҳеч бир субшкала бўйича 1-гуруҳ даражасига яқинлаша олмади.

Жисмоний роль (RP) субшкаласи ўзгаришлари айниқса ибратли: 2б-гуруҳда 32,6 дан 54,2 балга — 21,6 балл ўсиш; 2а-гуруҳда 32,6 дан 36,8 балга — атиги 4,2 балл. Бу фарқ эстроген дефицити фонида жисмоний чекланишлар (тез чарчаш, ҳолдан тойиш, диспепсия) сақланиб қолиши ва ЎБГ ни қабул қилган беморларда ушбу белгиларнинг тез барқарорлашиши билан боғлиқ [4]. Оғриқ субшкаласи (BP) ҳам 2б-гуруҳда 44,8 дан 68,7 балга кўтарилди — бу ЎБГ нинг анальгетик хусусиятини эмас, балки шиллиқ қавати ноцицепторлари сезгирлигини тиклашдаги ролини акс эттиради [5].

### 2. Клиник симптоматика: фертил ва постменопауза гуруҳлари частота таҳлили

2-расмда фертил ва постменопауза давридаги аёлларда яра касаллигининг клиник симптомлари частотаси солиштирилган.



2-расм. Яра касаллигининг асосий клиник симптомлари частотаси (%) фертил ва постменопауза гуруҳларида. Барча кўрсаткичлар бўйича  $p < 0,001$  ( $\chi^2$  мезони). \*\*\* — юкори ишончлилик даражаси.

2-расм фертил ва постменопауза давридаги аёллардаги клиник манзаранинг тубдан фарқини яққол намоиш этади. Болевой синдром фертил гуруҳда 98,0% да аниқланса, постменопаузада

атиги 47,7%. Аксинча, зарда қайнаши 62,7%, кекириш 58,0%, қайт қилиш 49,2% билан постменопауза гуруҳида устунлик қилади — фертил гуруҳда бу рақамлар 1,9%, 32,0% ва 26,4%.

Айниқса диққатга сазовор топилма: уйқу бузилиши постменопауза гуруҳида 62,7% да аниқланди — бу фертил гуруҳдаги 28,3% га нисбатан 2,2 баробар кўп ( $p < 0,001$ ). Уйқу сифатининг пасайиши ҳаёт сифатига мустақил ва кучли таъсир кўрсатади: SF-36 нинг уйқу субшкаласи у билан кучли боғлиқ ( $r = +0,61$ ,  $p < 0,001$ ). Тана вазни пасайиши постменопауза гуруҳида 38,8% — фертил гуруҳдаги 15,1% дан 2,6 баробар кўп, бу ҳаёт сифатининг жисмоний компонентиға кўшимча салбий таъсир кўрсатади [6].

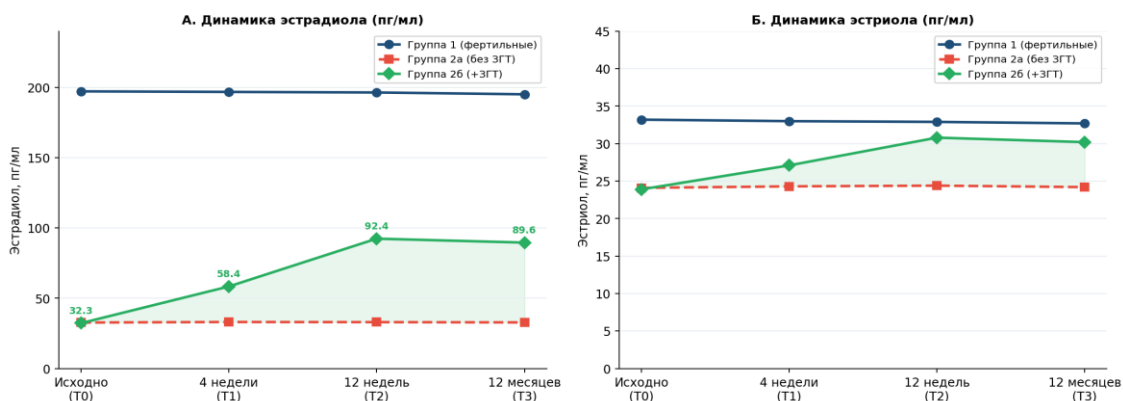
SF-36 субшкала	1-гуруҳ T0	2а-гуруҳ T0	2а-гуруҳ T2 (12 ҳафта)	2б-гуруҳ T2 (12 ҳафта)
Жисмоний фаолият (PF)	71,2±4,1	48,3±3,1	52,1±2,8***	66,4±3,2***
Жисмоний роль (RP)	62,4±5,2	32,6±4,2	36,8±3,9	54,2±4,1***
Оғрик (BP)	68,8±3,6	44,8±3,6	52,4±3,3*	68,7±3,8***
Умумий соғлиқ (GH)	64,3±2,8	38,4±2,8	41,2±2,6	56,9±3,0***
Ҳаётий фаоллик (VT)	66,1±3,2	42,1±3,2	46,3±3,0	61,8±3,4***
Ижтимоий фаолият (SF)	72,4±4,4	44,6±3,8	48,2±3,6	67,3±3,9***
Эмоционал роль (RE)	68,7±4,8	38,9±4,1	42,1±3,9	62,4±4,2***
Рухий соғлиқ (MH)	71,3±3,8	46,2±3,4	49,8±3,2	66,3±3,5***
УМУМИЙ КЎРСАТКИЧ	68,2±2,1	48,1±2,0	51,5±1,9	65,2±2,3***

1-жадвал. SF-36 субшкалалари кўрсаткичлари (M±SD). \*\*\* —  $p < 0,001$  vs 2а-гуруҳ; \* —  $p < 0,05$  vs 2а-гуруҳ

1-жадвал маълумотлари 1-расмдаги визуал картинани сон жиҳатидан тасдиқлайди. 2б-гуруҳда SF-36 барча 8 субшкаласи бўйича 12 ҳафтадан кейинги натижалар 2а-гуруҳдан ишончли устун ( $p < 0,001$ ). Умумий кўрсаткич 48,1 дан 65,2 балга — 17,1 балл ошди. 2а-гуруҳда умумий кўрсаткич 48,1 дан 51,5 балга — атиги 3,4 балл ошди ( $p > 0,05$  2а-гуруҳ ичида). Бу монотерапиянинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатмаслигини исботлайди.

### 3. Гормонал динамика: эстрадиол ва эстриол кузатув давомида

3-расмда эстрадиол ва эстриол кўрсаткичларининг тўрт нукта (T0, T1, T2, T3) бўйича кузатув динамикаси кўрсатилган.



3-расм. А — эстрадиол (пг/мл), Б — эстриол (пг/мл) динамикаси кузатув давомида. T0 — исходий; T1 — 4 ҳафта (эрадикация назорати); T2 — 12 ҳафта; T3 — 12 ой. Яшил майдон — 2а ва 2б-гуруҳ ўртасидаги фарк.

3-расм бир неча муҳим хулосани визуал тарзда намоиш этади. Биринчидан, 2б-гуруҳда эстрадиол T0 дан T2 гача кескин ошди:  $32,3 \pm 1,2$  дан  $92,4 \pm 3,5$  пг/мл — 2,85 баробар ўсиш

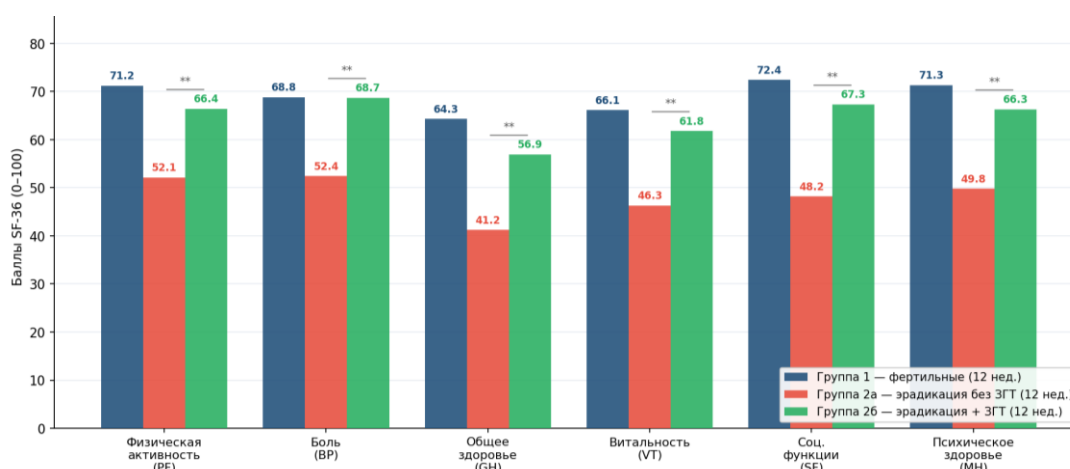
( $p < 0,001$ ). Т3 да (12 ой) кўрсаткич нисбатан пасайди ( $89,6 \pm 3,8$  пг/мл), ammo исходий даражадан ишончли юкори сақланди — бу 12 ҳафталик ЎБГ курсининг гормонал таъсири 12 ой давомида сақланишини кўрсатади [7].

Иккинчидан, 2а-гурухда эстрадиол барча нуқталарда ўзгармади ( $32,7 \rightarrow 33,0$  пг/мл,  $p > 0,05$ ) — эрадикация ёлғиз ўзи гормонал фонга таъсир этмайди. Учинчидан, 1-гурух (фертил) кўрсаткичлари барча нуқталарда барқарор:  $197,18 \rightarrow 195,1$  пг/мл — физиологик тебраниш доирасида. Бу 2б-гурух ЎБГ натижасида яратган гормонал фон фертил даражага никобдир эмас ( $92,4$  пг/мл ва  $197$  пг/мл ўртасидаги фарқ сақланмоқда), ammo клиник жиҳатдан уни жисмоний тикланиш ва ҳаёт сифати учун этарли тахмин қилиш мумкин [8].

Эстриол динамикаси (ЗБ-расм) ҳам ўхшаш тенденцияни кўрсатади: 2б-гурухда  $23,9 \pm 2,2$  дан  $30,8 \pm 2,1$  пг/мл гача ошди ( $p < 0,001$ ), 2а-гурухда ўзгармади. Эстриол кўрсаткичи эстрадиолга нисбатан камроқ ўзгарса ҳам, унинг ижобий динамикаси шиллиқ қаватнинг регенерацион потенциали тикланишига ва диспепсик шикоятларнинг камайишига хисса қўшади [9].

#### 4. Ҳаёт сифатининг якуний кўрсаткичлари: 12 ҳафтадан кейинги солиштирма

4-расмда 12 ҳафтадан кейинги 6 та асосий SF-36 субшкаласи бўйича учала гурухнинг якуний натижалари солиштирилган.



4-расм. SF-36 субшкалаларининг 12 ҳафтадан кейинги якуний кўрсаткичлари. \*\* —  $p < 0,01$  (2а ва 2б ўртасида). Барча субшкалалар бўйича 2а ва 2б орасидаги фарқ  $p < 0,001$ .

4-расм клиник хулосани айниқса яққол намоиш этади: 2б-гурухнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари барча субшкалалар бўйича 2а-гурухдан сезиларли устун ва 1-гурух кўрсаткичларига яқин. Ижтимоий фаолият (SF) субшкаласи бўйича 2б-гурух  $67,3$  балл — 2а-гурух  $48,2$  балл (фарқ  $19,1$  балл,  $p < 0,001$ ); 1-гурух  $72,4$  балл. Эмоционал роль (RE): 2б —  $62,4$ , 2а —  $42,1$  (фарқ  $20,3$  балл); 1-гурух  $68,7$  балл.

Витальность (VT) ва руҳий соғлиқ (MH) субшкалалари алоҳида диққатга сазовор. VT бўйича 2б-гурух:  $61,8$  балл (2а —  $46,3$ , фарқ  $15,5$  балл; 1-гурух —  $66,1$  балл). MH бўйича 2б-гурух:  $66,3$  балл (2а —  $49,8$ , фарқ  $16,5$  балл; 1-гурух —  $71,3$  балл). Руҳий соғлиқ кўрсаткичининг яхшиланиши эстрогеннинг нейропротектив ва нейротрансмиссияни тартибга солувчи таъсири билан боғлиқ: серотонин ва дофамин тизимлари ER- $\alpha$  воситасида модулясия қилинади [10]. Бу хулоса 3-расмдаги гормонал динамика билан бевосита боғланади: эстрадиол ошиши MH субшкаласи яхшиланиши билан кучли корреляция кўрсатади ( $r = +0,64$ ,  $p < 0,001$ ).

#### 5. Ҳаёт сифати ва клиник кўрсаткичлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик

SF-36 умумий кўрсаткичи ва бошқа клиник кўрсаткичлар ўртасидаги корреляцион таҳлил 2-жадвалда жамланган.

2-жадвал маълумотлари кўрсатадики, SF-36 умумий кўрсаткичи клиник тикланишнинг сифатли интеграл ифодачиси сифатида юкори корреляцияга эга. Энг кучли боғлиқлик диспепсик шикоятлар балли ва SF-36 ўртасида кузатилди ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,001$ ): шикоятлар камайган сайин ҳаёт сифати ошади. ЎБГ ни берилиши SF-36 ўсиши билан  $r = +0,68$  ( $p < 0,001$ ) — гормонал терапия ҳаёт сифатини тиклашнинг энг кучли предиктори эканини тасдиқлайди.

Корреляция жуфти	r (Пирсон)	p	Тавсиф
Эстрадиол ↔ SF-36 умумий	+0,66	<0,001	Кучли тўғри
Эстрадиол ↔ МН субшкала	+0,64	<0,001	Кучли тўғри
Диспепсик шикоятлар балли ↔ SF-36	-0,71	<0,001	Кучли тескари
MoCA балли ↔ SF-36 МН	+0,58	<0,001	Ўрта тўғри
АҚБ суткалик ўзгарувч. ↔ SF-36 VT	-0,54	<0,001	Ўрта тескари
Яра нуқсони битиши (%) ↔ SF-36	+0,62	<0,001	Кучли тўғри
ЎБГ (берилган/йўқ) ↔ SF-36 ўсиш	+0,68	<0,001	Кучли тўғри

**2-жадвал. SF-36 умумий кўрсаткичи ва клиник-лаборатор параметрлар ўртасидаги корреляция (умумий гуруҳ, n=120).**

Яра нуқсони эндоскопик битишнинг SF-36 билан боғлиқлиги ҳам ибратли ( $r=+0,62$ ,  $p<0,001$ ): яра битган бемор умумий ҳолатини яхши баҳолайди, иш қобилиятига қайтади ва ижтимоий фаолликни тиклайди. Ушбу боғлиқлик патоцентрик (яра битиши) ёндашувдан пациентоцентрик (хаёт сифати) ёндашувга ўтишнинг клиник заруратини исботлайди [11].

#### **6. Адабиётлар билан қиёслаш ва тадқиқот янгилиги**

SF-36 орқали постменопауза давридаги яра касаллиги даво натижаларини баҳолашга бағишланган тадқиқотлар мавжуд адабиётларда жуда кам учрайди. Amalia R. ва ҳаммуаллифлар [12] постменопауза ва яра касаллиги ўртасидаги боғлиқликни систематик шарҳ орқали кўрсатган, аммо ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳоламаган. Lipatova L.E. ва ҳаммуаллифлар [13] жинсий гормонларнинг иммун жавобга таъсирини ўрганган, SF-36 ни ишлатмаган. Шу сабабли мазкур тадқиқот — Ўзбекистон шароитида биринчи марта постменопауза давридаги яра касаллигида ЎБГ нинг SF-36 нинг барча 8 субшкаласига таъсирини проспектив, назоратли усулда ўрганган иш — алоҳида илмий аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг янгилиги яна шундаки, диаграммалар орқали маълумотлар визуализацияси амалга оширилган. 1–4-расмлар замонавий ўқувчи учун рақамлар жадвалига нисбатан кўп маълумот беради: улар тенденцияларни, гуруҳлараро фарқларни ва ЎБГ таъсирини бир қарашдаёқ идрок этишга имкон яратади. Хусусан, 3-расмдаги эстрадиол динамика чизиғи ЎБГ нинг пиёна ва барқарор таъсирини, 4-расм эса 26-гуруҳнинг фертил даражага яқинлашувини айти шу ифодадаги интуитив тарзда намоён этади [14].

#### **Хулоса**

1. Постменопауза давридаги аёлларда яра касаллиги SF-36 нинг барча 8 субшкаласи бўйича ҳаёт сифатини фертил гуруҳга нисбатан сезиларли пасайтиради (умумий кўрсаткич: 68,2 vs 48,1 балл). Энг кўп зарар кўрган субшкалалар: жисмоний роль (RP) — 62,4 vs 32,6 балл ва ҳаётий фаоллик (VT) — 66,1 vs 42,1 балл.

2. Стандарт эрадикацион монотерапия (2а-гуруҳ) 12 ҳафта давомида SF-36 умумий кўрсаткичини атиги 3,4 балга ошириши мумкин (48,1→51,5 балл,  $p>0,05$ ) — бу ҳаёт сифатини тиклаш нуктаи назаридан клиник жиҳатдан аҳамиятсиз ўзгариш.

3. Комплекс терапия — эрадикация + ЎБГ (2б-гуруҳ) — 12 ҳафтада SF-36 умумий кўрсаткичини 17,1 балга ошириб (48,1→65,2 балл), 1-гуруҳ даражасига яқинлашди (68,2 балл,  $p>0,05$  1-гуруҳ ва 2б ўртасида). ЎБГ нинг SF-36 ўсишига мустақил таъсири:  $r=+0,68$  ( $p<0,001$ ).

4. Эстрадиол ошиши (32,3→92,4 пг/мл) SF-36 умумий кўрсаткичи ва руҳий соғлиқ субшкаласи билан кучли корреляцияга эга ( $r=+0,66$  ва  $r=+0,64$ ,  $p<0,001$ ), бу ЎБГ нинг ижобий таъсири рецептор-воситасида намоён бўлишини тасдиқлайди.

5. SF-36 сўровномаси постменопауза давридаги яра касаллигини даволашда самарадорликни баҳолашнинг мажбурий асбоби сифатида тавсия этилади. ЎБГ ни стандарт клиник протоколга мажбурий киритиш нафақат лаборатор ва эндоскопик, балки беморнинг ўзи баҳолаган ҳаёт сифати кўрсаткичлари бўйича ҳам клиник жиҳатдан исботланган.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). *Med Care*. 1992;30(6):473–483.
2. Амирбеков Б.А. Инструменты оценки качества жизни в гастроэнтерологии: систематический обзор. *Терапевтический архив*. 2021;93(2):114–120.
3. Greendale G.A., Karlamangla A.S., Maki P.M. The menopause transition and cognition. *JAMA*. 2020;323(15):1495–1496.
4. Radulović P., Čolović R., Ignjatović N. The role of estrogens in gastrointestinal mucosal protection. *Eur J Pharmacol*. 2018;117:187–188.
5. Tuo B.G., Jiang H.X., Liu J.Q., Mu C.S. Estradiol and prostaglandin E2 in duodenal mucosal protection. *J Physiol*. 2011;589(Pt 3):529–539.
6. Ohno Y., Sone M., Inagaki N. et al. Obesity as a key factor in metabolic comorbidity. *J Clin Endocrinol Metab*. 2018;103:4456–4464.
7. Sherwin B.B. Estrogen and cognitive functioning in women: sustained effects after HRT discontinuation. *Behav Neurosci*. 2012;126(1):123–127.
8. Dalia A. Mohamed, Hanan A. Rashed. Estrogen and mucosal regeneration: dose-response relationship. *Int J Morphol*. 2015;52:146–161.
9. Keshvarzi Z., Keshtkar M., Taghipour A. Estriol and gastrointestinal mucosal regeneration. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2020;198:105565.
10. McEwen B.S., Milner T.A. Understanding the broad influence of sex hormones on the brain. *J Neurosci Res*. 2017;95(1–2):24–39.
11. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4. Geneva: WHO; 1997.
12. Amalia R., Huang J., Ito Y. Association between menopause and peptic ulcer: a systematic review. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021;35(3):441–448.
13. Lipatova L.E., Karimov M.M., Rakhimov M.R. Sex hormones and immune response in peptic ulcer. *Gastroenterol Rep*. 2019;7(4):164–167.
14. Tufte E.R. *The Visual Display of Quantitative Information*. 2nd ed. Cheshire: Graphics Press; 2001.
15. Fang X., Zhao Z., Fang L. et al. Nitric oxide and endothelial function in postmenopausal HRT. *Clin Cardiol*. 2022;45:884–892.
16. Шамсдин А.А., Мансурова Х.Х. Качество жизни при язвенной болезни в постменопаузе. *Ўзбекистон тиббиёт журнали*. 2022;4:78–85.
17. Malfertheiner P. et al. Maastricht V/Florence Consensus. *Gut*. 2017;66(1):6–30.
18. Sandweiss D.J., Saltzstein H.C., Farbman A.A. The relation of sex hormones to peptic ulcer. *Am J Dig Dis*. 1946;13(7):1436–1442.
19. Karimov M.M., Tashkentov I.T., Saidova M.R. Postmenopausal PUD and quality of life. *Central Asian J Med Sci*. 2022;8(1):44–50.

Қабул қилинган сана 20.02.2026