

ISSN: 3030-3877

ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исмадова
С.С. Давлатов
А.Р. Облокулов
Ш.Т. Ёроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садulloева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Түрция)
Eva Lietto (Италия)

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Кадиров Б.С.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдромининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари.....6

2. Матниязов Б.М., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Хайитбоева К.Х., Маткурбонов Н.О.

Экспериментальные исследования по оценке результатов лечения абсцесса печени на фоне аллоксанового сахарного диабета.....13

3. Махаматходжаева Х.Б.

Спондилоартрит. взгляд на патологию с разных сторон (литературный обзор).....27

4. Мехриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.

Экспериментал деструктив пневмонияни антибактериал даволаш жараёнидаги морфологик ўзгаришлар.....36

5. Мирходжаев И.И., Тураев З.Ф., Тураев Ф.Ф.

Анализ результатов хирургического лечения больных с постстернотомным медиастенитом.....44

6. Носиров Ю.У., Раупов Ф.С.

Нафас йўллариға ёт жисм тушган болалардаги клиник белгиларнинг ўзига хос хусусиятлари.....60

7. Облокулова О.А.

Морфология селезёнки: строение, функции и изменения при патологии (обзор литературы).....67

8. Раупов Ф.С., Рузиқулова Ю.Б.

Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик кўринишлари.....72

9. Рахимов Ф.Ф.

Эффективность фотодинамической терапии при деструктивных формах орхоэпидидимита.....81

10. Рахмонкулов Ш.Р., Маджидова Я.Н., Темирова М.К.

Современные возможности функциональной ближней инфракрасной спектроскопии (FNIRS) в оценке когнитивного восстановления после инсульта: литературный обзор.....88

11. Сапаев Д.Ш.

Технические аспекты усовершенствованного способа комбинированной аллопластики грыж передней стенки живота.....93

12. Саттаров О.Т., Тухтаев Д.А., Хакимов И.А.

Оценка эффективности бариатрической операции при ожирении у больных с сопутствующим неалкогольным стеатогепатитом.....100

13. Сафарова Г.А.

Коморбид ҳолатларсиз COVID-19 ўтказган беморларда яллиғланиш цитокинлари тахлили ва буйрак дисфункциясини эрта аниқлаш.....113

14. Ташева Г.С., Раупов Ф.С.

Преморбид фонли болаларда одонтоген яллиғланиш касалликлари.....126

15. Тешаев Ш.Ж., Облокулова С.А.

Орқа мия травматик жароҳатланишида жигардаги морфологик ўзгаришларни иммуногистохимик экспрессияланиш даражаларини аниқлаш (KI-67 BCL-2).....132

16. Тешаева Д.Ш.

Морфофункциональные изменения слюнных желёз под воздействием подземных вод.....140

17. Хайруллаева Г.С.

Особенности нарушения липидного обмена у пациентов, перенёсших COVID-19, и коррекция его розувастатином (литературный обзор).....146

18. Шарипова Э.М., Хасанова Д.А.

Сравнительная оценка морфологии подмышечных лимфатических узлов при проведении модели фиброза лёгких.....152

19. Юлдашев Н.Б.

Бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияси билан касалланган шахсларнинг қон зардобадаги иммуноглобулинлар миқдорини таҳлил қилиш.....159

20. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

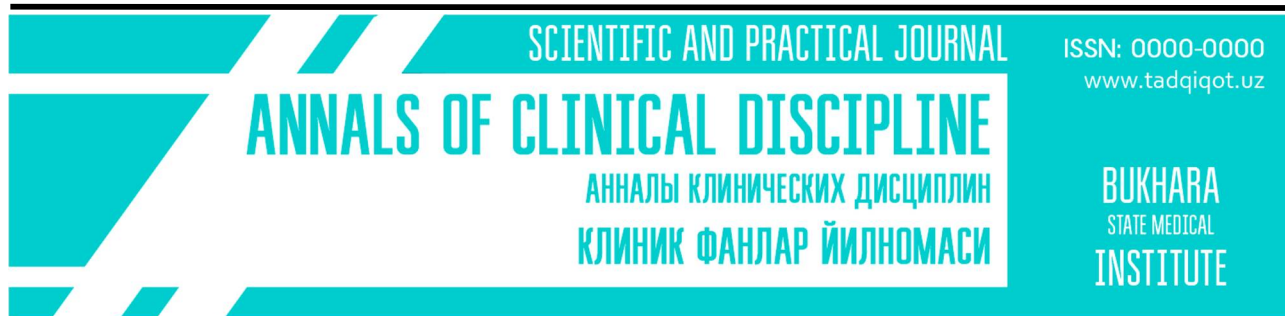
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

21. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Подострый тиреоидит или тиреоидит хашимото? Тонкости дифференциальной диагностики.....173

22. Xolmuradova Z.E.

Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati.....177

**Кадиров Б.С.**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ОШҚОЗОН ВА ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИДА ВЕГЕТАТИВ ДИСТОНИЯ СИНДРОМИНИНГ ДАВОЛАШДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ НАТИЖАЛАРИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16747942>

РЕЗЮМЕ

Ушбу мақолада ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги кўзгатувчиси ҳисобланган *helicobacter pylori* ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган беморларни сульпиридни квадротерапия комплексида қўллашдан олдинги ва кейинги вегетатив асаб тизими ҳолати ўрганилиб чиқилган. Ушбу кўрсаткични ўрганиш учун беморларда Спилбергер-Ханин сўровномаси қўлланилинган.

Калит сўзлар: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги, вегетатив асаб тизими, ҳаёт сифати кўрсаткичи, сўровнома.

Кадиров Б.С.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

РЕЗУЛЬТАТЫ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются состояние вегетативной нервной системы до и после применения сульпирида в комплексе квадротерапии у пациентов с *Helicobacter pylori* — возбудителем язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, с синдромом вегетативной дистонии. Для изучения данного показателя у пациентов использовался опросник Спилбергера-Ханина.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, вегетативная нервная система, опросник.

Kadirov B.S.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

RESULTS BEFORE AND AFTER TREATMENT OF VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME IN GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCER

RESUME

The article examines the state of the autonomic nervous system before and after the use of sulpiride in quadruple therapy in patients with *Helicobacter pylori* — the causative agent of gastric ulcer and duodenal ulcer, with vegetative dystonia syndrome. To study this indicator in patients, the Spielberger-Khanin questionnaire was used.

Keywords: gastric ulcer and duodenal ulcer, autonomic nervous system, questionnaire.

Мавзунинг долзарблиги. Ошқозон яра касаллиги (ОЯК) ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги (ЎБИЯК) - сурункали полиэтиологик қайталанувчи касаллик бўлиб, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллик қаватидаги трофик жараёнларнинг ўзгаришига олиб келадиган асаб, гипоталамо-гипофизар, гипоталамо-гипофизо-адренал ва маҳаллий гастродуоденал жараёнлардаги мураккаб ўзгаришлар ётади [1,2]. Ўз навбатида, ҳосил бўлган ярали нуқсон нейро-гормонал бошқарув бузилишини қўллаб-қувватловчи интерорецепторлар қўзғатиш манбаи ҳисобланади. Шундай қилиб, пайдо бўлган "шафқатсиз доира" ошқозон ярасининг сурункали кечишига сабаб бўлади [3,10].

Патофизиологияда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллик қаватининг ўзгариши ҳақидаги ғоялардан бири асаб тизимининг роли ҳақидаги таълимотга асосланиб ҳужайра, тўқима ва органнинг структуравий яхлитлигини ва физиологик (функционал) ҳолатини таъминлайдиган метаболик ва трофик жараёнларни тартибга солиш тизимларидаги ўзгаришлар ётади [5,6]. Ушбу қарашнинг пайдо бўлишига И.П. Павловнинг "нерв тизимининг трофик функцияси ҳақида" тўғрисидаги концепцияси, Л.А. Орбелининг "Симпатик асаб тизимининг адаптив-трофик роли тўғрисида" таълимотлари [7]. ва П.К. Анохиннинг "функционал тизимлар тўғрисида" ўрганишлари асос бўлди [9].

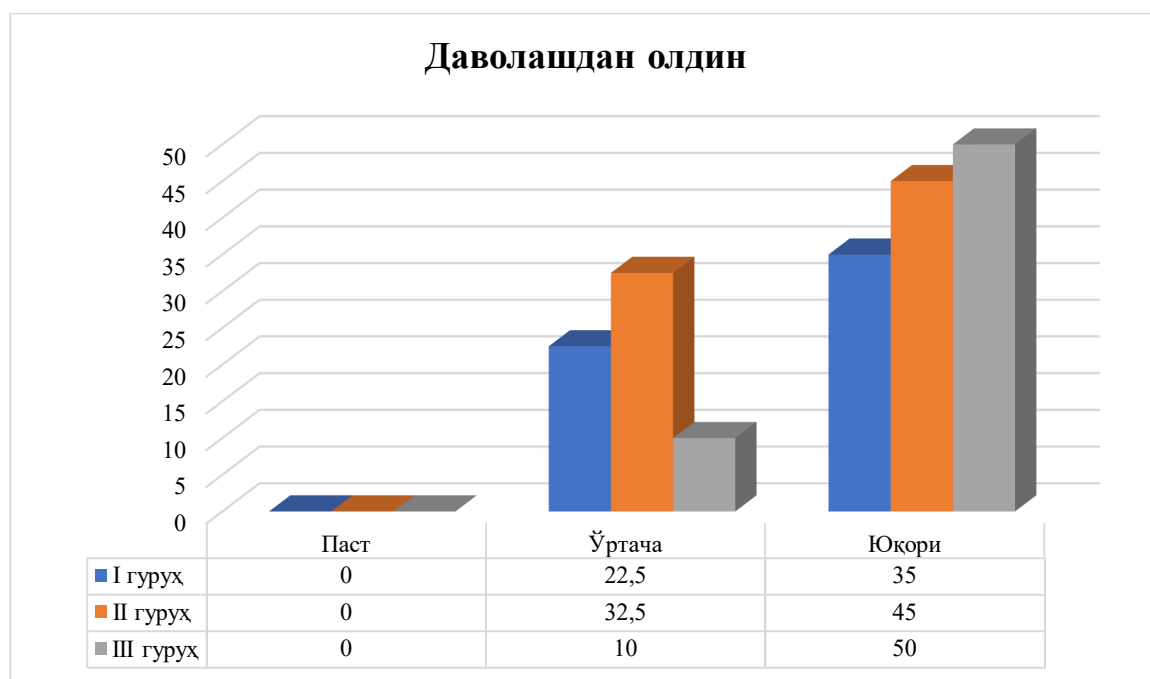
Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси касаллиги патогенезида гипоталамус, гипоталамус-гипофиз-буйрак усти безлари тизимининг роли бир қатор олимлар томонидан ўрганилган [4,8]. Шунинг учун кўплаб олимлар гипоталамус-гипофиз-буйрак усти тизими ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак дисрегуляцияси ривожланишида ва дистрофик шикастланишларнинг пайдо бўлишида муҳим рол ўйнайди, аммо бизнингча, бу каби таъсир механизмлари охиригача тўлиқ ўрганилмаган.

Материал ва методлар. Илмий изланиш 90 нафар бемор билан олиб борилди. Тошкент шаҳар ОАЖ Чинобод санаториясида стационар даво қабул қилаётган ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги бор беморлар рандом усулида танлаб олинди. Танлов критерийси сифатида ушбу беморларда яра

кўзгатувчиси бўлиб *Helicobacter pylori* (HP) ва вегетатив дистония синдроми бўлиши керак эди. Беморлар 18 ёшдан 59 ёшгача бўлган даврдан танлаб олинди. Ушбу беморларда ҳеч қандай касаллик асорати бўлмаслиги танлов критерийларининг шартларидан бири бўлиб хизмат қилди. Беморларнинг даволанишдан олдин ва даволанишдан кейинги вегетатив асаб тизими ҳолати Спилбергер-Ханин сўровномасини қўллаш орқали амалга оширилди. Барча беморлар 3 гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳ-квадротерапия билан бирга сулпирид, қиёсий гуруҳ-квадротерапия билан амитриптилин ва назорат гуруҳи-квадротерапия билан даволаш орқали амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари ва унинг муҳокамаси. HP ҳамда вегетатив дистония синдроми билан бирга келган ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд бемор гуруҳлари орасида самарадорлик Спилбергер-Ханин тести, Данин-Ашнер синамаси ва MOS SF-36 бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш орқали амалга оширилди.

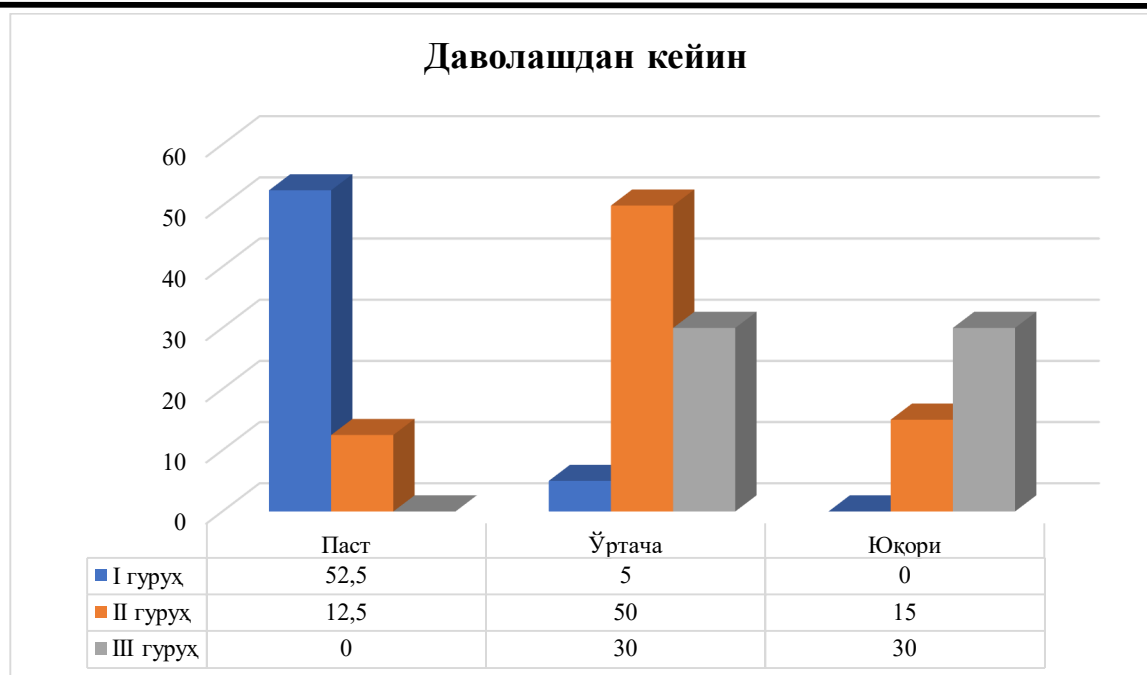
Биринчи навбатда даволаш самарадорлиги Спилбергер-Ханин бўйича ҳавотир белгиларини таҳлил қилишдан бошланди. Бунда шахсий ва реактив ҳавотир кўрсаткичлари солиштирилди. Таҳлил натижалари 1-расмда келтирилган.



1-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида шахсий ҳавотир кўрсаткичларининг даволашдан олдинги натижалари, %

1-расмдан кўриниб турибдики, даволашдан олдин уччала гуруҳда ҳам Спилбергер-Ханин бўйича шахсий ҳавотир белгиларининг паст даражаси аниқланмади. Гуруҳлар орасида фақатгина ўрта ва юқори даражадаги шахсий ҳавотир белгилари қайд этилди.

Шахсий ҳавотир белгиларининг даволашдан кейинги натижалари 2-расмда келтирилган.



2-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида шахсий ҳавотир кўрсаткичларининг даволашдан кейинги натижалари, %

Даволашдан кейинги натижалар шуни кўрсатдики, Спилбергер-Ханин бўйича шахсий ҳавотир белгилари I гуруҳ беморларининг (эрадикацион терапия+сулпирид) 52,5% да паст даражадаги ва 12,5% да ўрта даражадаги шахсий ҳавотир белгилари қайд этилди. II гуруҳ беморларининг (эрадикацион терапия+амитриптилин) 5,0% да паст, 50,0% да ўрта ва 30% да юқори даражадаги шахсий ҳавотир белгилари аниқланди. III гуруҳ беморларининг эса (фақат эрадикацион терапия) 15,0% да ўрта ва 30,0% да юқори даражадаги шахсий ҳавотир белгилари кузатилиб, бу гуруҳда даволашдан кейин паст даражадаги ҳавотир аниқланмади. Таҳлил натижаларидан кўриниб турибдики, I гуруҳ беморларида ишончли ижобий натижалар кузатилди.

Шу билан бирга, Спилбергенр-Ханин бўйича шахсий ҳавотир белгиларининг ўртача кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Таҳлил натижалари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Спилбергер-Ханин бўйича шахсий ҳавотир кўрсаткичларининг ўртача натижалари, Me [P25;P75]

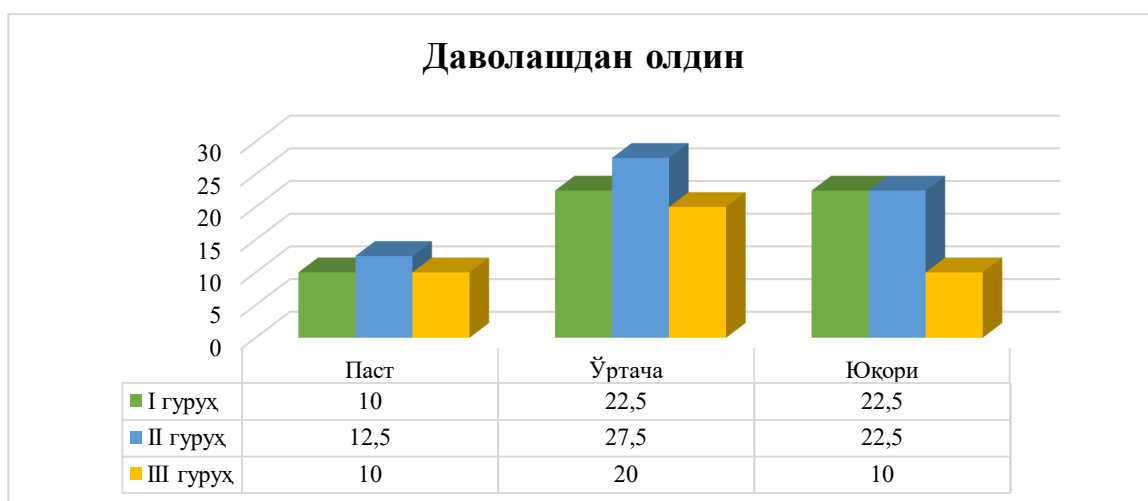
	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10
Даволашдан олдин			
Шахсий ҳавотир	47,4 [34,2;59,7]	45,7 [32,5;57,3]	42,2 [31,7;54,5]
Даволашдан кейин			
Шахсий ҳавотир	20,8 [9,1;32,5]*	36,3 [27,6;45,1]**	39,5 [31,3;47,8]***

Изоҳ: - * $p < 0,01$, - ** $p < 0,05$, - *** $p > 0,05$

1-жадвал натижаларига кўра I гуруҳ беморларида ишончли ижобий натижалар қайд этилиб ($p < 0,01$), ўртача кўрсаткич 20,8 [9,1;32,5] баллни

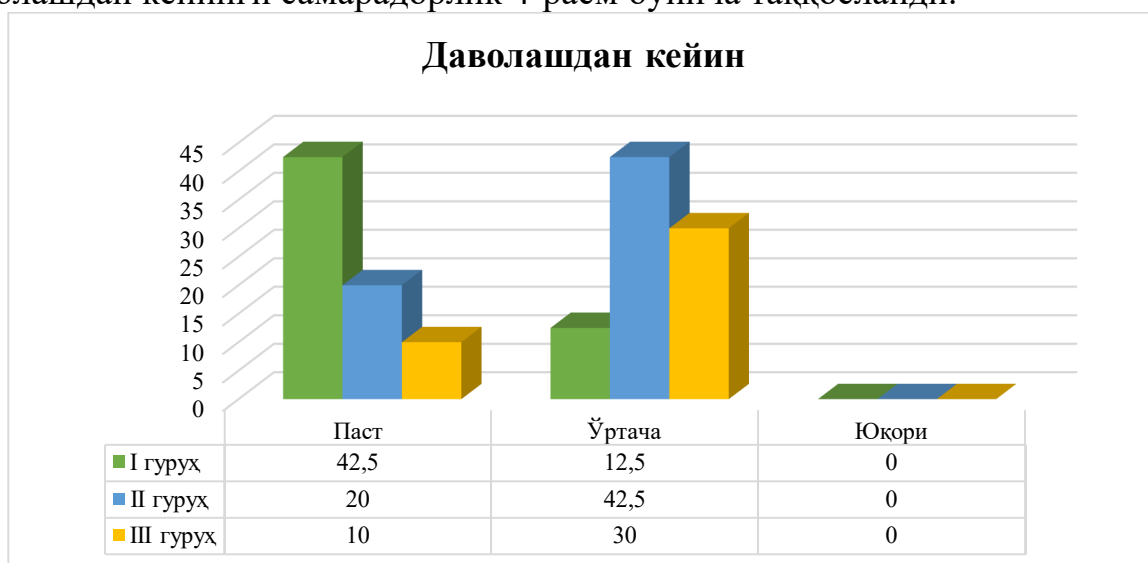
ташкил этди. II гуруҳ беморларида ҳам биринчи таширфга нисбатан ижобий натижалар кузатилиб ($p < 0,05$), ўртача кўрсаткич 36,3 [27,6:45,1] баллни ташкил этиб, III гуруҳ беморларида эса ишончли ижобий натижалар ($p > 0,05$) қайд этилмади. Ўртача кўрсаткич 39,5 [31,3:47,8]ни ташкил этди. Натижаларга асосланиб эрадикацион терапия ва сулпирид (просулпин) қабул қилган беморларда даволаш самарадорлиги бошқа гуруҳларга нисбатан юқори бўлганлигини таъкидлаш мумкин.

Бундан ташқари, Спилбергер-Ханин бўйича реактив ҳавотир белгилари ҳам гуруҳлар орасида солиштириб таҳлил қилинди. Даражалар бўйича таҳлил натижалари 3-расмда келтирилган.



3-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида реактив ҳавотир кўрсаткичларининг даволашдан олдинги натижалари, %

Спилбергер-Ханин бўйича реактив ҳавотирнинг паст, ўрта ва юқори даражалари даволашдан олдин уччала гуруҳда ҳам кузатилган бўлиб, даволашдан кейинги самарадорлик 4-расм бўйича таққосланди.



4-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида реактив ҳавотир кўрсаткичларининг даволашдан кейинги натижалари, %

Гуруҳлар орасида реактив ҳавотир белгилари даволашдан кейин таҳлил қилинганда, I гуруҳ беморларининг 42,5% да паст ва 12,5% беморларда ўрта даражадаги реактив ҳавотир белгилари аниқланиб, II гуруҳ беморларининг 20,0% да паст ва 42,5% да ўрта даражадаги реактив ҳавотир белгилари қайд этилди. III гуруҳ беморларининг эса, 10,0% да паст ва 30,0% да ўрта даражадаги реактив ҳавотир белгилари кузатилди.

Шунингдек, Спилбергер-Ханин бўйича реактив ҳавотир белгилари баллар бўйича солиштирилиб ўрганилди. Таҳлил натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Спилбергер-Ханин бўйича ректив ҳавотир кўрсаткичларининг ўртача натижалари, Me [P25;P75]

	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10
Даволашдан олдин			
Шахсий ҳавотир	43,1 [29,7:56,5]	40,1 [27,5:52,6]	39,2 [27,2:51,3]
Даволашдан кейин			
Шахсий ҳавотир	23,4 [12,3:34,6]*	29,9 [22,5:37,3]**	34,7 [28,3:41,2]***

Изоҳ: - * $p < 0,01$, - ** $p < 0,05$, - *** $p > 0,05$

Даволаш самарадорлигини баҳолаш учун реактив ҳавотир кўрсаткичлари гуруҳлар орасида Спилбергер-Ханин бўйича таҳлил қилинганда ўртача баллар йиғиндиси I гуруҳ беморларида 23,4 [12,3:34,6] баллни, II гуруҳ беморларида 29,9 [22,5:37,3] баллни, III гуруҳ беморларида эса 34,7 [28,3:41,2] баллни ташкил қилди. Таҳлил натижаларидан кўриниб турибдики, эрадикацион терапия+сулпирид (просулпин) қабул қилган I гуруҳ ҳамда эрадикацион терапия+амитриптилин қабул қилган II гуруҳ беморларида ишончли ижобий натижалар аниқланди (мос равишда $p < 0,01$ ва $p < 0,05$). Фақат эрадикацион терапия қабул қилган беморлар гуруҳида эса даволаш муолажаларидан сўнг ишончли ижобий натижалар кузатилмади ($p > 0,05$).

Бундай натижаларнинг қайд этилиши даволаш самарадорлигининг эрадикацион терапия+атипик нейролептик (сулпирид) қабул қилган беморларда устунлик қилганлигини тасдиқлайди.

Хулоса. Атипик нейролептикни қўллаш антидепрессантларга қараганда бир қатор афзалликларга эга, чунки сулпирид билан даволаш пайтида беморларда деярли ҳеч қандай ножўя таъсирлар кузатилмаган ва терапевтик самара олиш учун амитриптилиндан фарқли ўлароқ, сулпирид дозасини ошириш талаб этилмайди. Асосий гуруҳдаги сулпирид билан даволанган беморларни қайта текширганда, уларда вегетатив нерв тизими мувозанатининг сезиларли яхшиланиши (нормотония) ҳамда реактив ва шахсий ҳавотирликнинг анча паст даражаси аниқланди.

Адабиётлар рўйхати

1. Abdullayev R.B., Makhmudova L.I., (2021). Assessment Of Clinical And Psychological Status And Quality Of Life Of Patients In Different Forms Of Irritable Bowel Syndrome. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 127-134.
2. Abdullayev RB, Makhmudova LI Features of Chemical Elements in Various Forms of Irritable Bowel Syndrome // Annals of RSCB, ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 2, 2021, Pages. 2993 - 3000.
3. B.Kadirov, F. Xamrabayeva. Helicobacter pylori and peptic ulcer disease, as well as views on eradication therapy//New day in medicine. – 2022. – V 1, No. 39. – P. 195–200.
4. KB Saidovich. Autonomic dystonia syndrome as one of the etiofactors in the development of peptic ulcer// Journal of Universal Science Research. - 2023 Volume 1, No.12. – P.810-818.
5. KB Saidovich. Autonomic dystonia syndrome as one of the etiofactors in the development of peptic ulcer// Journal of Universal Science Research 1 (12), P 810-818
6. KB Saidovich. CLINICAL FEATURES OF AUTONOMIC DISORDERS IN GASTRIC AND DUODENAL ULCERS// Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali 3 (12). P 352-357
7. KB Saidovich. Prevalence and Condition of Treatment of Hypertension Disease by Data of Questionnaire//Amaliy va tibbiyot fanlari jurnali. - Volume 2. No 5. P 378-380
8. KB Saidovich. State of the psychoemotional sphere in patients with peptic ulcer of the stomach and duodenum//European journal of modern medicine and practice 3 (12), P 248-253
9. KB Saidovich. The State of the Autonomic Nervous System in Patients Suffering From Peptic Ulcer Autonomic Dystonia// International journal of health systems and medical sciences. - 2023. – Vol. 2 No. 5. – P289-292.
10. Khamrabaeva Feruza Ibragimovna, Kadirov Bekhruzбек Saidovich. Вегетативные расстройства и её роль в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки//Проблемы биологии и медицины. – 2021. No. 3 (136). P – 239-243.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт