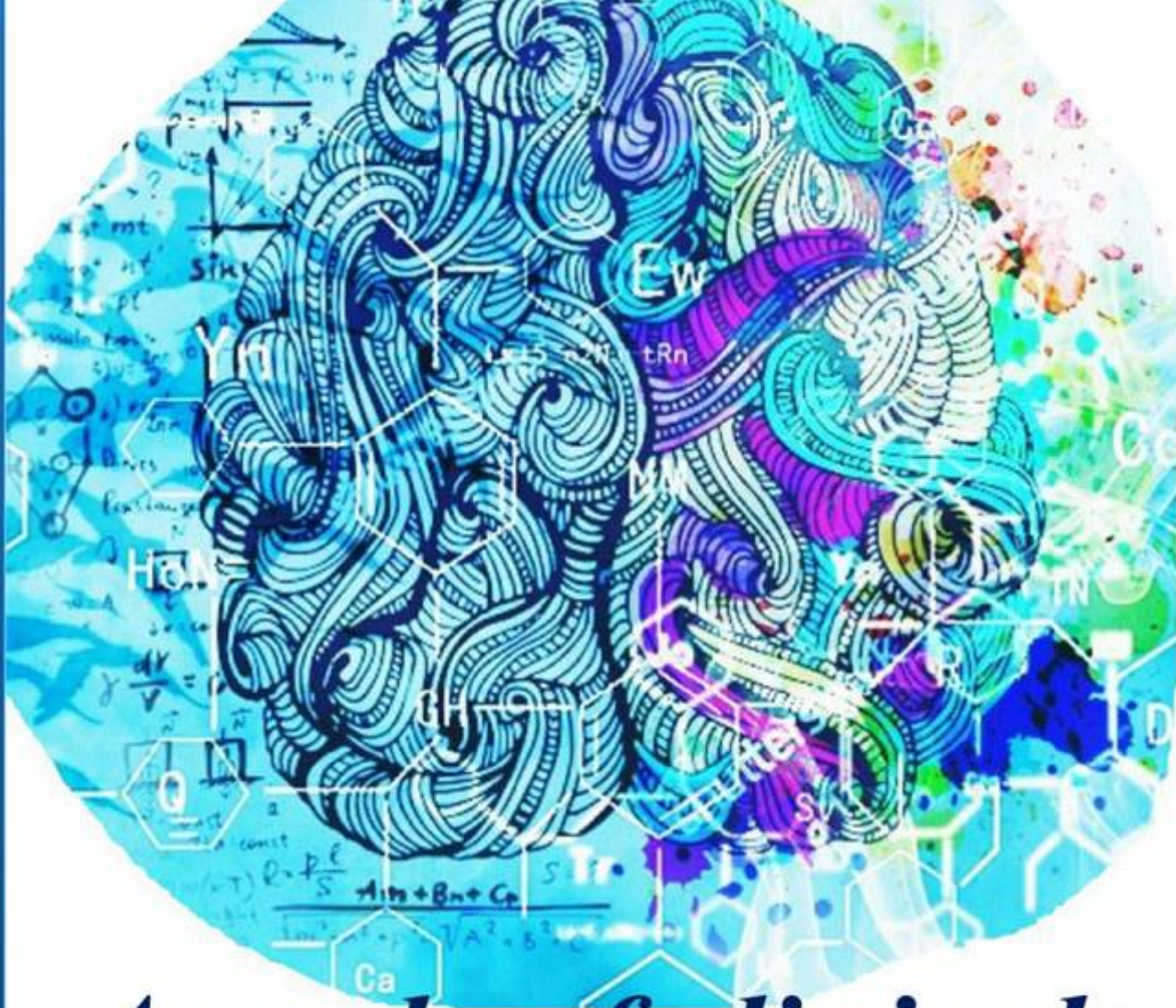


ISSN: 3030-3877

AJCD
2021

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



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 1/1

2026



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/1



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

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

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

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/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva Z.F., Xidoyatova D.N. O`tkir ishemik hurujlar tezligi va ishemik insult rivojlanishi xavfi.....	6
2. Avezov B.B., Sadiyev E.S., Avezova D.B. Tajribaviy revmatoidli artritda 12 oylik oq zotsiz kalamushlar periferik limfa tugunlaridagi morfologik o`zgarishlar.....	11
3. Baymuradov R.R., Teshayev Sh.J. Temir tanqisligida 6 oylik oq zotsiz kalamushlarda buyrak morfologiyasi.....	16
4. Karimova M.A., Esamuratov A.I. Ayollar qin mikrobiotasini baholashning zamonaviy mikrobiologik usullari.....	21
5. Madaminova G.I., Ismailov B.M. Tajribaviy gipotireoz chaqirilgan urg`ochi kalamushlardan tug`ilgan avlodda urug`donlarning morfologik xususiyatlari.....	32
6. Majidova N.U., Botirova N.B., Omonov Sh.A., Madjidova Y.N. Structural and functional remodeling of skeletal muscle after botulinum therapy in children with cerebral palsy (clinical and physiological study).....	41
7. Matyakubov B.B. Bachadon atoniyasi sababli massiv akusherlik qon ketishida onalar o`limini kamaytirish usullari.....	46
8. Narzulaeva U.R. Tungi apnoe sindromi etiopatogenezi, klinikasi, zamonavi diagnostika va davolash strategiyalari.....	50
9. Pulatova Sh.H., Shodiqulova G.Z., Kenjaev M.L. Diabetik nefropatiyaning yurak yetishmovchiligi bilan birga kechgan patalogiyaning genetik va epigenetik asoslari.....	55
10. Qodirjonov I.Z. Implant qo`yishdan avvalgi tayyorgarlik va profilaktika usullarining samaradorlikka ta`siri.....	61
11. Raxmonova G.E., Eshmuradov E.A. Jigar exinokokkozini zamonaviy tashxisiga qarashlar (adabiyotlar sharhi).....	66
12. Raxmatov A.A. Bolalarda adenoidlar vegetatsiyasi II-darajasini konservativ davolash taktikasi.....	73
13. Sharipova N.S., Jabbarov O.O. Clinical and functional characteristics of renal dysfunction in patients with chronic obstructive pulmonary disease in combination with arterial hypertension.....	77
14. Tuxtayeva N.X., Ko`ziboyev S.Q. Ko`krak bezi saratonining rivojlanishi hamda kasallikning hozirgi kunda yosharib borishi sabablari.....	83

15. Yusupov A.P., Qo‘ziyev O.J. Immunizatsiya qilingan tajriba quyvon modelida brutsellyoz ta’sirida jigardagi patomorfologik o‘zgarishlar.....	89
16. Yusupov Sh.R., Umirov S.E., Buriyev A.Y., Sadullayev S.E. Surunkali virusli C gepatiti bilan kasallanishning epidemiologik xususiyatlari.....	94
17. Yusupova I.A. O‘smirlarda coxa vara patologiyasini davolashda bajariladigan koreksiyalovchi osteotomiya operatsiyasi.....	100
18. Алимова Н.П., Хасанова Д.А. Возрастные и половые особенности морфометрической организации глоточной миндалины у детей второго периода детства.....	106
19. Асадова Н.Ш., Рахимова Г.Н. Сахарный диабет 2 типа и когнитивные нарушения: обзор современных данных.....	112
20. Бобониязов К.К. Орфанные заболевания генетической природы: современные достижения молекулярной диагностики, терапевтические перспективы и опыт Узбекистана.....	117
21. Жумаев А.Х. Ортопедик стоматологик реабилитация жараёнида кекса ёшли беморларнинг оғиз соғлиғи билан боғлиқ ҳаёт сифатини ОНП-14 сўровномаси орқали динамик баҳолаш.....	121
22. Зарипов Ш.Ш., Султонова Н.А., Зарипова Д.Я. Основные акушерские осложнения связанные с антифосфолипидным синдромом (обзор литературы)	138
23. Зияходжаева Л.У. Объективная оценка формирования двигательных и психоречевых функций у детей с перинатальным поражением головного мозга.....	143
24. Каримов М.М., Каримова Д.К., Абдуллаева У.К., Таджиходжаева Ю.Х., Ешимбетов О. 2025 йилда Ўзбекистон аҳолиси орасида Helicobacter pylori инфекциясининг тарқалиши.....	147

Каримов М.М.

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Каримова Д.К.

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Абдуллаева У.К.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон


Таджиходжаева Ю.Х.

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Ешимбетов О.

Қорақалпоғистон Республикаси кўп тармоқли тиббиёт маркази, Нукус, Қорақалпоғистон

2025 ЙИЛДА ЎЗБЕКИСТОН АҲОЛИСИ ОРАСИДА HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЯСИНING ТАРҚАЛИШИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19819735>

Аннотация. Ушбу мақолада 2025 йилда Тошкент ва Нукус шаҳарларида *Helicobacter pylori* инфекциясининг тарқалиши ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Тадқиқотлар Тошкент шаҳридаги Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Нукус шаҳридаги Қорақалпоғистон Республикаси кўп тармоқли тиббиёт маркази поликлиникаларида ўтказилди. Текширув диспансеризация учун поликлиникаларга мурожаат қилган ва ҳазм қилиш тизимидан шикоят бўлмаган шахслар орасида амалга оширилди. Тадқиқот натижалари кўрсатишича, текширилган шахслар орасида *Helicobacter pylori* инфекциясига ижобий тест Тошкент шаҳри бўйича 71,5 фоизни ва Нукус шаҳри бўйича 75 фоизни ташкил этди. Жинсий кўрсаткичларга кўра, *Helicobacter pylori* инфекцияси эркакларда 64 фоиз, аёлларда эса 36 фоиз ҳолларда аниқланди. 18 ёшдан 30 ёшгача бўлган шахсларнинг 65 фоизидида инфекция мавжудлиги қайд этилди.

Калит сўзлар: *Helicobacter pylori*, C14 уреaza нафас тести

Каримов М.М., Каримова Д.К., Абдуллаева У.К., Таджиходжаева Ю.Х., Ешимбетов О.

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА ИНФЕКЦИЕЙ HELICOBACTER PYLORI В 2025 ГОДУ

Аннотация. В представленной статье приведены данные о распространённости инфекции *Helicobacter pylori* в городах Ташкент и Нукус в 2025 году. Исследования проводились в поликлиниках Республиканского специализированного научно-практического

медицинского центра терапии и медицинской реабилитации в в городе Ташкент и Республиканского многопрофильного медицинского центра Республики Каракалпакстан в городе Нукус. Исследование проводились у лиц обратившихся в поликлиники с целью диспансеризации и не имеющих жалоб с стороны органов пищеварения. Результаты исследования показали, что среди обследованных лиц положительный тест на хеликобактерную инфекцию было выявлено у 71, 5% по Ташкенту и 75% по городу Нукус. По гендерным показателям инфекция *H. Pylori* было обнаружено у 64% у мужчин и 36% у женщин. У 65% наличие инфекции отмечалось у лиц в возрасте от 18 до 30 лет.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, C14 уреазы дыхательный тест

Karimov M.M., Karimova D.K., Abdullayeva U.K., Tadjixodjayeva Yu.X., Yeshimbetov O.

HELICOBACTER PYLORI INFECTION PREVALENCE AMONG THE POPULATION OF UZBEKISTAN IN 2025

Abstract. The article presents data on the prevalence of *Helicobacter pylori* infection in the cities of Tashkent and Nukus in 2025. The study was conducted at the outpatient clinics of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation in Tashkent and the Republican Multidisciplinary Medical Center of the Republic of Karakalpakstan in Nukus. The study involved individuals who visited the outpatient clinics for routine health check-ups and had no complaints related to digestive organs. The results of the study showed that among the examined individuals, a positive test for *Helicobacter pylori* infection was detected in 71.5% of cases in Tashkent and 75% in Nukus. Regarding gender distribution, *H. pylori* infection was found in 64% of men and 36% of women. In 65% of cases, the presence of infection was observed in individuals aged 18 to 30 years.

Keywords: *Helicobacter pylori*, C14 urease, respiratory test

Ҳозирги кунда ошқозон-ичак трактининг кўплаб касалликларини ривожланишида *H. pylori* нинг роли исботланган, бу эса *H. pylori* билан боғлиқ касалликларнинг алоҳида гуруҳини ажратиб кўрсатишга имкон берди. *H. pylori* нинг патоген хусусиятларини ўрганиш нафақат сурункали гастрит ва ошқозон яраси касаллиги, балки аденокарцинома ва MALT-лимфоманинг патогенези ҳамда даволаш тамойилларига бўлган қарашларни қайта кўриб чиқишга олиб келди [1]. Сурункали гастритнинг клиник намоён бўлиши ва қайталаниш частотаси, ошқозон яраси касаллиги ва саратон олди ҳолатларининг ривожланиши ошқозон шиллиқ қаватининг *H. pylori* билан зарарланиш даражасига тўғридан-тўғри боғлиқлиги аниқланди. Ривожланган мамлакатларда ошқозон саратонининг 75% гача, ривожланаётган мамлакатларда эса 90% га яқини *H. pylori* инфекцияси билан боғлиқ. 1994 йилда Халқаро саратон тадқиқот агентлиги (IARC) *Helicobacter* инфекциясини биринчи даражали канцерогенлар қаторига киритди [2].

Кўплаб эпидемиологик тадқиқотлар *H. pylori* инфекциясининг кенг тарқалганлигини аниқлади - ер юзи аҳолисининг тахминан 60 фоизи бу инфекцияга чалинган. D.Y. Graham *H. pylori* инфекциясини инсонларда энг кўп учрайдиган инфекциялардан бири сифатида таърифлаган [3]. XXI аср бошидаги статистик маълумотларга кўра, *H. pylori* инфекцияси инсоннинг энг кенг тарқалган сурункали инфекциялари қаторига киради ва Осиё ҳамда Африканинг ривожланаётган мамлакатларида аҳолининг 80-90 фоизида, Шарқий Европа ва Жанубий Америкада 40-70 фоизида, шунингдек Европа ва Шимолий Американинг ривожланган мамлакатларида аҳолининг 25-30 фоизида кузатилади [4, 5].

Шу билан бирга, сўнгги йилларда ўтказилган қатор тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, турли эксперт кенгашлари (Маастрихт консенсуслари, Киото протоколлари) томонидан тасдиқланган эрта ташхис қўйиш ва даволаш усуллари натижасида дунёнинг кўплаб мамлакатларида аҳолининг ушбу инфекция билан касалланиши сезиларли даражада камайиш тенденцияси кузатилмоқда [6,7]. Бироқ, юқори технологияли тиббий ёрдамдан

фойдаланиш имкониятининг чекланганлиги ва тавсия этилган даволаш схемаларига тўлик риоя қилмаслик каби бир қатор омиллар *H. pylori* элиминацияси кўрсаткичларини аҳоли даражасида пасайтириши мумкин. Шунга кўра, *H. pylori* тарқалишини кузатиб бориш муҳим аҳамиятга эга, чунки у соғлиқни сақлашни тўғри режалаштириш ва ресурслардан ортиқча фойдаланишнинг олдини олиш имконини беради [8]. Ўзбекистонда *H. pylori* тарқалиши бўйича олдинги тадқиқотлар асосан серологик тестларга асосланган бўлиб, аҳоли орасида ушбу инфекциянинг юқори даражада тарқалганлигини кўрсатган. Натижада, ҳозирги вақтда Ўзбекистон аҳолиси орасида *H. pylori* инфекциясининг тарқалиши бўйича аниқ маълумотлар етарли эмас.

Ушбу лойиҳанинг мақсади 2025 йилда Ўзбекистон бўйлаб *H. pylori* инфекциясининг тарқалиш даражасини қиёсий ўрганишдан иборат эди.

Материал ва усуллар. Тадқиқот натижалари Ўзбекистоннинг етакчи гастроэнтерологлари ва Чехия Республикаси мутахассисларидан ташкил топган экспертлар кенгаши томонидан тасдиқланган ва Хелсинки декларацияси ҳамда маҳаллий қонунчиликка мувофиқ ўтказилган проспектив тадқиқот протоколи асосида олинди. Лойиҳа доирасида Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт марказининг марказий поликлиникаларига (Тошкент шаҳри) ва Қорақалпоғистон Республикаси Республика бирлашган тиббиёт марказининг марказий кўп тармоқли поликлиникасига (Нукус шаҳри) мурожаат қилган амбулатор беморларда *H. pylori* инфекциясини аниқлаш бўйича тадқиқотлар ўтказилди. Ушбу муассасаларнинг танланиши 2015 йилда *H. pylori* тарқалишини ўрганиш натижаларига кўра, Қорақалпоғистон Республикасида аҳолининг энг юқори касалланиш кўрсаткичлари аниқланганлиги билан боғлиқ. *H. pylori* тарқалишининг энг паст кўрсаткичлари эса Тошкент шаҳрида қайд этилди. Тадқиқотга юрак-қон томир тизими касалликлари ва неврологик касалликлар туфайли поликлиникаларда кардиолог ва невропатологга мурожаат қилган, овқат ҳазм қилиш аъзоларининг юқори қисми касалликлари (сурункали гастрит, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги, функционал диспепсия) бўлмаган ва *H. pylori* инфекцияси бўйича ҳеч қачон даволанмаган беморлар таклиф этилди ("даволаш бўйича тажрибасизлар" гуруҳи ("treatment - naive" group)).

H. pylori инфекциясини аниқлаш HUBT-20P, Хедвай анализаторидан фойдаланиб C14-уреаза нафас олиш тести (УНТ) ёрдамида амалга оширилди. Бу *H. pylori* билан боғлиқ касалликлар бўйича МДХ экспертлар келишувига (Минск 2018) мувофиқ қилинди: "МДХ мамлакатларида мавжуд имкониятлар ва беморларни даволаш протоколлари (стандартлари)га қараб, *H. pylori* ташхисининг турли усулларини қўллаш тавсия этилади: C13 ёки C14 билан нишонланган мочевино ёрдамида нафас олиш тести. Келишув даражаси: 100%" (1-расм) [9].

1-расм

HUBT-20P анализатори, C¹⁴-уреаза нафас тести учун Headway



Ўз маълумотларидан тадқиқот мақсадларида фойдаланишга ёзма равишда розилик берган 320 нафар бемор (Тошкент шаҳрида 120 нафар ва Нукус шаҳрида 200 нафар) таҳлил қилинди. Тадқиқотга киритишнинг асосий мезонлари қуйидагилар эди: иштирок этишга тайёрлик; 18 ёшдан катта бўлиш. Тадқиқот 2025 йил апрелдан июлгача *H.pylori* инфекцияси бўйича ҳеч қачон даволанмаган беморларда ("даволаш бўйича тажрибасиз" гуруҳ) ўтказилди. Тадқиқот протоколи такрорий ўлчовлар ва нотўғри статистикани истисно қилиш учун ҳар бир иштирокчини фақат бир марта текширувдан ўтказишга рухсат берди. Ушбу мезон тадқиқот ходимлари томонидан назорат қилинди.

Текширув кунда иштирокчиларга чекишдан, сақич чайнашдан ва тиш тозалашдан тийилиш, шунингдек УНТдан бир кун олдин спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик тавсия этилди. Ташхис тестлари эрталаб, камида 8 соатлик очликдан сўнг ўтказилди. Тадқиқотга жалб қилинган ходимлар барча текширувларни ўтказиш бўйича олдиндан тайёргарликдан ўтказилган эди [10].

Олинган натижалар қайта ишланди ва статистик таҳлилдан олдин умумий маълумотлар базасига бирлаштирилди. Тадқиқот мақсадлари учун беморларнинг ўрганилаётган гуруҳи жинс кўрсаткичлари ва ёш тоифалари бўйича ажратилди: 18-30 ёш, 31-40 ёш, 41-50 ёш, 51-60 ёш, 61-70 ёш.

Статистик таҳлил STATISTICA 10, StatSoft статистик дастурий таъминоти ва Пирсон мезони ёрдамида амалга оширилди. P қиймати 0,05 дан кичик бўлганда, натижа статистик жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

Натижалар. Тадқиқот субъектлари орасида *H.pylori* инфекциясининг тарқалиши УНТ натижалари асосида 71,5% ни ташкил этди. Тошкент шаҳрида текширилган 120 та субъектнинг 70,1% ида УНТ ижобий натижа кўрсатди. Қорақалпоғистон Республикасида эса УНТ бўйича ижобий натижага эга бўлган субъектлар улуши 75% га етди. Тадқиқотнинг иккала маркази ўртасида *H.pylori* тарқалишида статистик жиҳатдан сезиларли фарқ кузатилмади (2-расм).

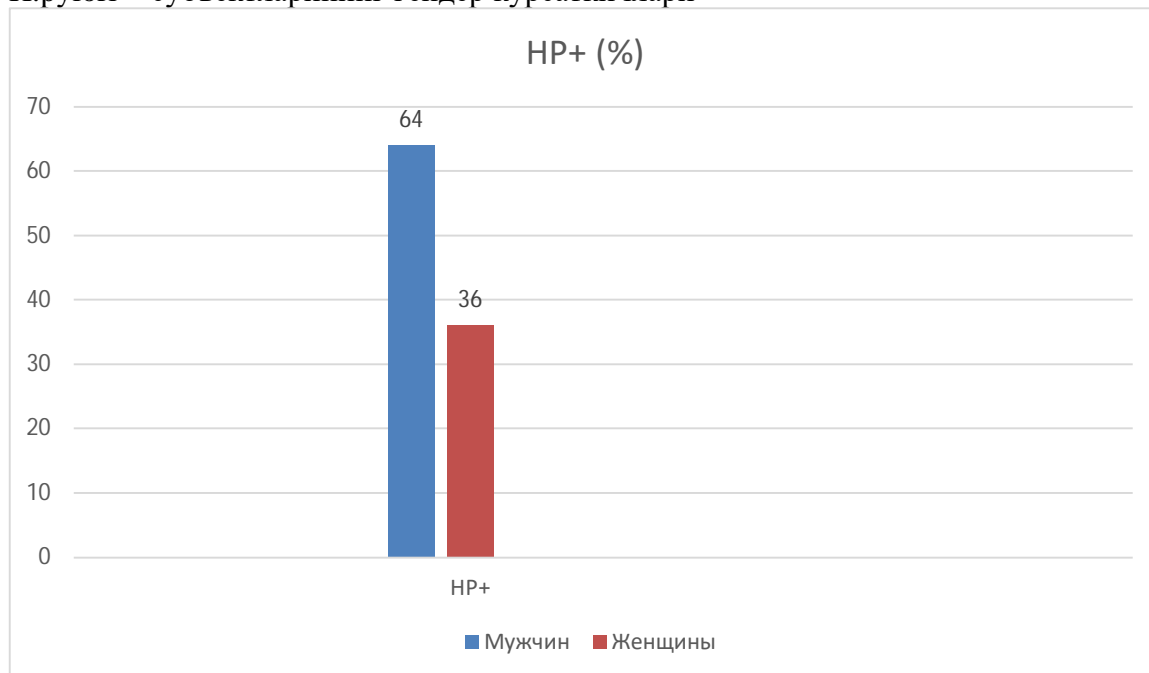
2-расм

Ўзбекистонда *H.pylori* инфекциясининг тарқалиши

Гендер кўрсаткичлари бўйича УНТ бўйича *H.pylori* + ижобий бўлган шахслар орасида эркакларнинг улуши 64 фоизни, аёлларники эса 36 фоизни ташкил этди (3-расм).

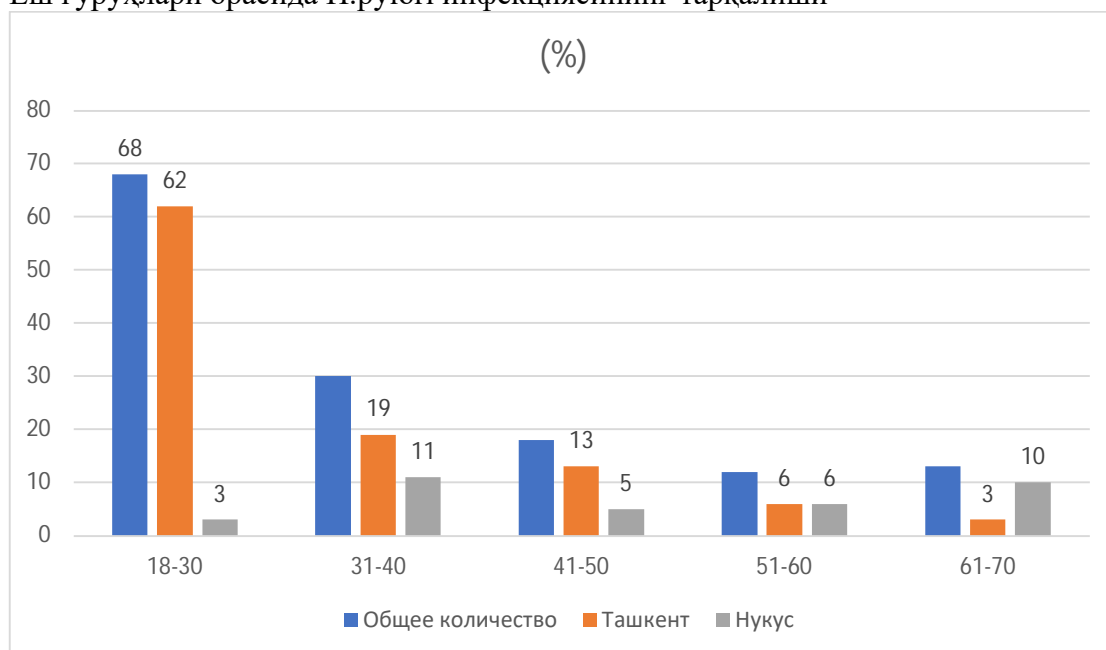
Ёш гуруҳлари бўйича *H.pylori* инфекциясининг энг юқори тарқалиши 18-30 ёш гуруҳида (46,0%) ва 31-40 ёш гуруҳида (21,3%) кузатилди (4-расм). 40 ёшдан юқори бўлган гуруҳларда инфекциянинг аниқланиш частотаси пасайиб борди.

H.pylori + субъектларининг гендер кўрсаткичлари



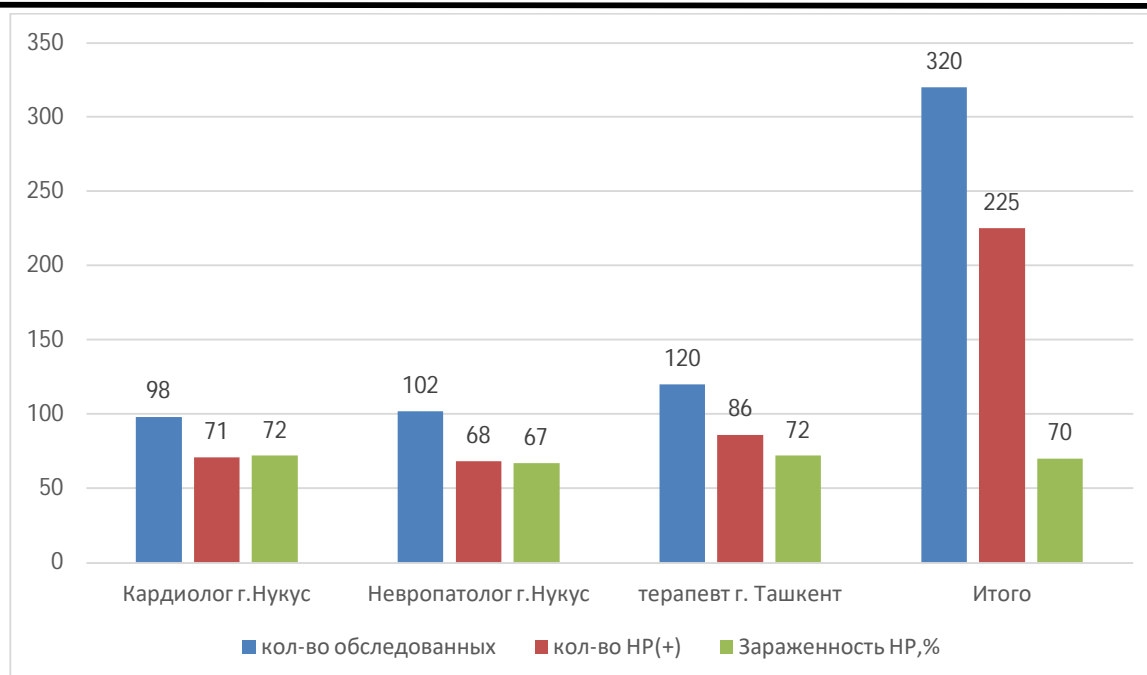
3-расм

Ёш гуруҳлари орасида H.pylori инфекциясининг тарқалиши



4-расм

Турли мутахассис беморлар орасида H.pylori инфекциясининг тарқалганлик даражаси



Муҳокама. Ушбу лойиҳа Ўзбекистонда сўнгги 10 йил ичида аҳоли орасида *H. pylori* инфекциясининг тарқалишини аниқлаш бўйича ўтказилган биринчи кенг қўламли тадқиқот ва УНТ усулидан фойдаланган илк изланиш бўлди. Тадқиқот натижаларига кўра, *H. pylori* инфекцияси билан зарарланиш даражаси эркакларда (64%) аёлларга (34%) нисбатан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди. Шунингдек, мазкур инфекция 40 ёшгача бўлган шахсларда катта ёшдаги кишиларга қараганда кўпроқ тарқалгани қайд этилди.

H. pylori эпидемиологияси бўйича олдинги тадқиқот 2013-2015 йилларда серологик тестлар ёрдамида ўтказилган эди. Ўша пайтдаги тадқиқот натижаларига кўра, *H. pylori* тарқалиши республика бўйича тахминан 80 фоизни ташкил этган ва энг юқори инфекция даражаси Қорақалпоғистон Республикасида қайд этилган [11]. Шунингдек, сурункали гастрит билан оғриган беморларнинг аксариятида гастритларнинг *H. pylori* инфекцияси билан боғлиқлиги 64 фоизни ташкил этиши аниқланди. Бунда, гастрит билан оғриган беморларнинг 63 фоизиди аниқланган *H. pylori* инфекцияси патоген *Сag* билан боғлиқ штаммлар орқали намоён бўлган [12].

Жаҳон адабиёти таҳлили шуни кўрсатдики, сўнгги йилларда дунёнинг кўплаб ривожланган мамлакатларида аҳолининг *H. pylori* инфекцияси билан касалланиши сезиларли даражада камаймоқда. Бу, биринчи навбатда, аҳоли учун санитария-гигиена шароитларининг яхшиланиши, шунингдек, беморларда ҳам, инфекция ташувчиларда ҳам *H. pylori* ни эрта аниқлаш ва йўқотиш (treatment and test) билан боғлиқ. Бироқ, қутилганидан фарқли ўлароқ, Ўзбекистонда аҳолининг *H. pylori* билан касалланиш ҳолати юқориликгича қолмоқда. Бизнинг фикримизча, бу бир неча сабабий омиллар билан боғлиқ. Биринчидан, сўнгги ўн йилликларда Марказий Осиё мамлакатлари, айниқса Ўзбекистон, сув ресурслари тақчиллиги муаммосига дуч келмоқда, бу эса санитария-эпидемиологик вазиятга бевосита салбий таъсир кўрсатмоқда. Аҳолининг юқори даражада касалланишининг яна бир муҳим омили шундаки, Ўзбекистонда тиббиёт муассасаларининг аксарияти *H. pylori* ни эрта аниқлаш учун ускуналар билан жиҳозланмаган ва шунга мос равишда “test and treatment” ёндашуви Ўзбекистонда клиник амалиётда кенг тарқалмаган. Бу ҳам бизнинг тадқиқотимизда ёш ва ўрта ёшдаги одамлар орасида *H. pylori* нинг юқори тарқалишига сабаб бўлиши мумкин. Катта ёшдаги гуруҳда *H. pylori* нинг камроқ тарқалиши *H. pylori* тести ижобий бўлган катта ёшдаги одамларда атрофик гастритнинг ривожланиши билан тушунтирилиши мумкин, бу эса одатда когорта ҳодисаси билан изоҳланади. Шуни ҳам ҳисобга олиш керакки, текширилган шахслар бирламчи тиббий-санитария ёрдами марказига ташриф буюриш пайтида қандайдир сабабларга кўра тест ўтказишга рози бўлган гуруҳдан иборат эди; демак, улар одатдаги соғлом аҳоли намунаси эмас. Бироқ, текширилган шахсларнинг сони ва тадқиқотда иштирок

этган марказларнинг географик жойлашуви *H. pylori* нинг Ўзбекистонда тарқалиши ва унинг тенденцияларини тушуниш учун муҳимдир. Тошкентда текширилган шахсларнинг ярмидан кўпи Ўзбекистоннинг турли ҳудудларидан келган ва шунга мос равишда олинган натижаларни қисман Ўзбекистоннинг бошқа минтақаларига ҳам татбиқ этиш мумкин. Олинган натижалар инфекция тарқалишини камайтириш бўйича кейинги чора-тадбирларни режалаштиришда ёрдам бериши мумкин. Бу, айниқса, *H. pylori* биринчи даражали канцероген эканлигини ҳисобга олсак, муҳим аҳамият касб этади. Ўзбекистонда Онкология маркази маълумотларига кўра, ошқозон саратони частотаси бўйича 2-3 ўринда туради ва бу касалликни камайтиришнинг асосий йўли *H. pylori* ташувчиларида бирламчи кансерпревенсия ҳисобланади. Муаммони янада мураккаблаштирувчи ҳолат шуки, минтақамизда сурункали атрофик бўлмаган гастрит билан касалланган беморларнинг 67 фоизда ва сурункали атрофик гастрит билан касалланган беморларнинг 85 фоизда *H. pylori* инфекциясининг патоген *CagA+* штамлари мавжудлиги аниқланган, бу эса ушбу ген мутацияси гастрит патогенезида агрессив штамм эканлигидан далолат беради. Турли хил ЕРІҲА мотивларининг мавжудлиги сурункали гастрит патогенезининг қўзғатувчиси ҳисобланади: ЕРІҲА АВ мотивларининг мавжудлиги сурункали атрофик бўлмаган гастритнинг белгиси, ЕРІҲА С мотивларининг мавжудлиги эса атрофик гастритнинг белгиси ҳисобланади. Маълумки, агар ЕРІҲА С-мотивлари атрофик гастрит билан боғлиқ бўлса, кислотани бостириш самарадорлиги (38%) ва шунга мос равишда эрадикацион терапия самарадорлиги (72%) сезиларли даражада пасаяди, бу халқаро протоколлар бўйича коникарсиз натижа ҳисобланади [13].

Ўзбекистон аҳолисининг юқори даражада касалланиши муаммосининг стратегик ечими шифокорлар томонидан республика тиббиёт муассасаларини *H. pylori* инфекциясини эрта ташхислаш ускуналари билан жиҳозлаш ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган клиник протоколлар ва стандартларга қатъий риоя қилган ҳолда эрадикацион терапия ўтказишдан иборат. Эрадикацион терапия *H. pylori* билан боғлиқ овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари бўлган беморларга, *H. pylori* инфекциясига ижобий жавоб берадиган функционал диспепсияли беморларга, шунингдек *H. pylori* ташувчиси бўлган симптомсиз шахсларга, беморнинг хоҳишига кўра, мутахассис билан маслаҳатлашгандан сўнг, treatment and test режимида ўтказилиши лозим. Бундан ташқари, эрадикация замонавий халқаро протоколларга мувофиқ тўрт компонентли режимда, камида 14 кун давомида амалга оширилиши керак. Постхеликобактер ва атрофик гастритлар билан оғриган беморлар, шунингдек функционал диспепсия билан оғриган беморларни даволашда цитопротектив дори воситаларини, хусусан ребамипидни, камида уч ойдан олти ойгача бўлган даврда қўллаш мақсадга мувофиқдир, чунки бу дори воситаларининг даволашдаги самарадорлиги исботланган.

Ўтказилган тадқиқотнинг яна бир муҳим хулосаси шуки, ушбу лойиҳа кардиологик ва неврологик муаммолар туфайли амбулатор даволаш муассасасига ташриф буюрган шахсларда ўтказилди. Беморлар кардиолог ёки невропатологга ташриф буюрганларида овқат ҳазм қилиш аъзолари патологияси бўйича жиддий шикоятлар билдирмаганлар. Бироқ, тахминан 70% кишиларда хеликобактер инфекцияси мавжудлиги аниқланди (4-расм). Агар кардиологлар томонидан юрак-қон томир тизими касалликларини даволашда халқаро протоколларга мувофиқ антиагрегантлар ва антикоагулянтлар кўп тайинланишини ҳисобга олсак, уларда яллиғланишга қарши стероид бўлмаган дори восита (ЯҚСБДВ)ли гастропатия хавфи пайдо бўлади. Худди шундай, невропатологга ташриф буюрган беморларнинг аксарияти яллиғланишга қарши ва оғриқ қолдирувчи воситалар сифатида ЯҚСБДВ препаратларини қабул қилишади. (Бу ҳолат ревматологик беморларга ҳам тааллуқли). Маълумки, ЯҚСБДВ-гастропатиянинг исботланган хавф омилларига қуйидагилар киради: 60 ёшдан ошган бўлиш; аёл жинси; анамнезда яра касаллиги борлиги; нисбатан захарли ЯҚСБДВ ни қўллаш, ЯҚСБДВ нинг юқори дозалари (ёки 2 ва ундан ортиқ ЯҚСБДВ ни биргаликда қўллаш); антикоагулянтлар ва/ёки кортикостероидларни бирга қўллаш; ЯҚСБДВ ни узоқ муддат қўллаш; анамнезда ЮИК борлиги; *H. pylori* инфекцияси; чекиш; спиртли

ичимликларни суиистеъмол қилиш. Икки ва ундан ортиқ хавф омиллари мавжуд бўлганда ошқозон-ичакдан қон кетиш эҳтимоли кескин ортади. Ёш, жинс, анамнез каби ўзгартириб бўлмайдиган омилларни ўзгартириш имконсиз, ЯҚСБДВ, ГКС, бошқа дори препаратлари ва антикоагулянтларни эса тиббий кўрсатмалар бўйича тайинлаш зарур бўлса-да, ўзгартириш мумкин бўлган омиллар сони сезиларли даражада камаяди. Шунга кўра, хеликобактер инфекциясини ўз вақтида аниқлаш ва бартараф этиш ЯҚСБДВ-гастропатия ва унинг асоратлари хавфини камайтиришнинг муҳим омили ҳисобланади. Шунингдек, кардиологик, неврологик ва бошқа касалликларни даволашда кўпинча икки ёки ундан ортиқ ЯҚСБДВ препаратлари, ГКС, антикоагулянтлардан узоқ муддат фойдаланиш кўзда тутилганлиги сабабли, ЯҚСБДВ-гастропатия хавфини камайтиришнинг яна бир муҳим омили - эрадикацион терапиядан сўнг постхеликобактер гастритини даволаш учун цитопротектив воситалар, хусусан ребамипидни тегишли дозаларда (камида 300 мг) ва муддатларда (камида уч ой) тайинлаш мақсадга мувофиқдир.

Хулосалар

1. Ўзбекистон бўйича *H. pylori* нинг тарқалиш даражаси 70% дан юқори бўлиб, бу мазкур инфекция билан боғлиқ вазиятнинг ночорлигини кўрсатади.
2. *H. pylori* нинг тарқалишини Ўзбекистоннинг бошқа ҳудудларида, жумладан Фарғона водийсида ва Ўзбекистоннинг қурғоқчил минтақаларида ҳам аниқлаш зарур.
3. Ҳар 3-5 йилда *H. pylori* билан боғлиқ касалликлар ҳолатини узоқ муддатли кузатиш ва эрадикацион даволаш самарадорлигини назорат қилиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T., Gisbert J.P., Liou I.-M., Schulz C., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*. 2022;0:1-39. Epub ahead. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-20223277451>.
2. Lee YC, Chiang T H, Chou C K ,et al. Association between *Helicobacter pylori* eradication and gastric cancer incidence: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2016;150(5):1113-1124.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.01.028.
3. Graham DY, Klein PD, Evans DJ Jr, et al. *Campylobacter pylori* detected noninvasively by the 13C-urea breath test. *Lancet*.1987;1(8543):1174-1177. doi:10.1016/s0140-6736(87)92145-3.
4. Hu Y, Wan JH, Li XY, Zhu Y, Graham DY, Lu NH. Systematic review with meta-analysis: the global recurrence rate of *Helicobacter pylori*. *Aliment Pharmacol Ther*. 2017;46(9):773-779. doi:10.1111/ apt.14319.
5. Nyssen O P, Vaira D, Tepes B, et al. Room for improvement in the treatment of *Helicobacter pylori* infection: lessons from the European Registry on *H.pylori* Management (Hp-EuReg). *J Clin Gastroenterol*. 2022;56(2):e98-e108. doi:10.1097/MCG.0000000000001482.
6. Federal State Statistics Service. Industry structure of gross value. Accessed 02 February, 2022. http://www.gks.ru/free_doc/new_site/vvp/vrp98-18.xlsx.
7. Chiang TH, Chang WJ, Chen SL, et al. Mass eradication of *Helicobacter pylori* to reduce gastric cancer incidence and mortality: a long-term cohort study on Matsu Islands. *Gut*. 2021;70(2):243-250. doi:10.1136/gutjnl-2020-322200
8. Bordin D., Morozov S. , Roman H. *Helicobacter pylori* infection prevalence in ambulatory settings in 2017–2019 in RUSSIA: The data of real-world national multicenter trial/ *Helicobacter* 27(4), August 2022. DOI:10.1111/hel.12924
9. Ivashkin V.T., Maev I.V., Gorgun J.V., Kaliaskarova K.S., Karimov M.M., Kononov A.V., Lapina T.L., Markaryan N.A., Moldobaeva M.S., Pimanov S.I., Sheptulin A.A. Pathogenetic Treatment of Gastritis as a Basis for the Prevention of Gastric Cancer in the Countries of the Commonwealth of Independent States: Literature Review and the Resolution of a Scientific Symposium Held in Minsk, Republic of Belarus, January, 27, 2018. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2018;28(4):7-14. (In

Russ.) <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-4-7-14>

10. Karimov M.M., Zufarov P.S., Islamova Sh.Z., Sobirova G.N., Karimova D.K. Employment of respiratory C14 test with Helicobacter – associated diseases // Journal Solid State Technology, 2020. Vol. 63. Iss. 6. P. 15284 – 15291.

11. Dusanova N.M., Karimov M.M., Ismailova J.A., Saatov Z.Z. Epidemiology of helicobacter associated diseases of gastrointestinal tract in Uzbekistan. The local treatment protocols. Saudi Journal of Pathology and Microbiologi(SJPM) 2018 y. 124-127p.

12. J. Ismailova, A. Yusupbekov, M. Karimov Distribution of genotypes helicobacter pylori in Uzbekistan // Colloquim-journal №4(15), 2018. - P. 22-24.

13. Karimov M. M., Karimova D. K., Sobirova G. N., Abdullayeva U. K. Evaluation of the Effectiveness of Bcf-Based Eradication Therapy in Patients with Helicobacter Pylori // American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA, 13(6), 2023, P.810-813. (14.00.00; №2)

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

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