

## ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРАСИ ВА ДИСБИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТРАНСКРАНИАЛ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ ВА САНТИМЕТР ДИАПАЗОНИДАГИ МИКРОТЎЛҚИН ТЕРАПИЯСИНИНГ ҲАЁТ СИФАТИ КЎРСАТКИЧИГА ТАЪСИРИ



Мадумарова Алмаза Анваровна, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна  
ЎзССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,  
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ И САНТИМЕТРОМИКРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ДИСБАКТЕРИОЗОМ

Мадумарова Алмаза Анваровна, Хамрабаева Феруза Ибрагимовна  
Центр развития повышения квалификации медицинских работников МЗ РУз,  
Республика Узбекистан, г. Ташкент

### INFLUENCE OF TRANSCRANIAL ELECTRICAL STIMULATION AND CENTIMETER MICROWAVE THERAPY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH DUODENAL PEPTIC ULCER AND DYSBACTERIOSIS

Madumarova Almaza Anvarovna, Khamrabaeva Feruza Ibragimovna  
Center for advanced training of workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent  
e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

**Резюме.** Тадқиқотнинг мақсади Ўн икки бармоқ ичак яраси ва дисбиози бор бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш ва бу борада транскраниал электростимуляция ва сантиметр диапазондаги микротўлқин терапиясининг самарадорлигини аниқлаш. Кузатилган 70 беморлар 29 ёшдан 64 ёшгача бўлиб, уларнинг 41 аёл (58,5%) ва 29 эркак (41,4%) бўлган. Анамнез, физик, клиник, биокимёвий ва инструментал усулларни ўрганиш асосида таъхис қўйилган. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлиниб, 1 гуруҳ, назорат гуруҳи, 14 кун давомида эрадикация квадротерапиясини олган 34 кишидан, 2 гуруҳ - таққослаш гуруҳи-34 кишидан иборат бўлиб, улар эрадикация терапиясидан ташқари қўшимча равишда транскраниал электростимуляция ва сантиметр диапазондаги микротўлқин терапиясини қабул қилганлар. Назорат гуруҳи 15 кишидан иборат эди. Тадқиқот натижасида бир ҳафталик даволашидан сўнг назорат гуруҳида 21 кишида (61,7%) ва таққослаш гуруҳида 17 кишида (47,2%) оғриқ сақланиб қолди. 12 ҳафталик даволашидан сўнг оғриқ синдроми назорат гуруҳида 4 кишида (11,8%) ва таққослаш гуруҳида 7 кишида (19,4%) сақланиб қолди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, яра касаллиги билан хасталанган беморларни даволашда транскраниал электростимуляция ва сантиметр диапазондаги микротўлқин терапиясидан фойдаланиш ижобий натижа бериаб, беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга олиб келди.

**Калим сўзлар:** Ўн икки бармоқ ичак яраси, дисбиоз, эрадикация, транскраниал электростимуляцияси, сантиметр диапазондаги микротўлқин терапияси.

**Abstract.** The purpose of the study was to assess the quality of life of patients with duodenal ulcer and dysbacteriosis and to determine the effectiveness of transcranial electrical stimulation and centimeter microwave therapy in this. Under observation were 70 patients with duodenal ulcer and dysbiosis, aged 29 to 64 years, including 41 women (58.5%) and 29 men (41.4%). The diagnosis was made on the basis of anamnesis, physical, clinical, biochemical and instrumental methods. All patients were divided into 2 groups. The first group - the control group - consisted of 34 people who received standard eradication quadruple therapy for 14 days. The second group - the comparison group - consisted of 34 people who, in addition to eradication therapy, additionally underwent TES and CMW therapy. The control group consisted of 15 people of different age and sex. At the beginning of the study, pain was observed in 31 people (91.2%) in the control group and in 31 people (86.1%) in the comparison group. After a week of treatment, pain persisted in 21 people in the control group (61.7%) and in 17 people (47.2%) in the comparison group. After 12 weeks of treatment, the pain syndrome persisted in 4 people (11.8%) in the control group and in 7 people (19.4%) in the comparison group. The results of the study showed that the use of transcranial electrical stimulation and centimeter microwave therapy in the treatment of patients with duodenal ulcer and dysbacteriosis led to a positive outcome and a significant improvement in the quality of life of patients.

**Key words:** duodenal ulcer, dysbacteriosis, eradication, transcranial electrical stimulation, centimeter microwave therapy.

Ўн икки бармоқ ичак яраси ва дисбиоз (ЎИБИЯ ва Д) – сўнгги йилларда кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, овқат хазм қилиш органлари касалланиши тизимида 9 фоизни ташкил қилади. Бу касаллик билан, асосан, меҳнатга лаёқатли ёшдаги кишилар бетобланиб, ўрта ҳисобдан 39 ёшдан бошлаб кузатилади [1].

Вахрушев Я.М. таъкидлашича, сўнгги уч йил давомида ЎИБИЯ ва Д билан касалланган беморлар сони 21 фоизга ортган. Ҳар қандай шароитда ЎИБИЯ ва Д да рецидив оғриқ, диспепсик синдром кузатилиб, доимий прогрессия кузатилади. Бу жараён бемордан мунтазам диета тутиш, оғриқ қолдирувчи, спазмолитик ва фермент препаратлардан фойдаланишни талаб қилади [5, 6].

Натижада ЎИБИЯ ва Д доимий ҳаёт ритмини ўзгартириб, кўп ҳолларда эмоционал ўзгаришлар, яъни кўп учрайдиган хавотирлик ва астено-депрессив синдромга олиб келади [3, 7].

Касалликнинг доимий прогрессда бўлиши организмда тиклаб бўлмайдиган ўзгаришларга олиб келади. Ривожланишнинг барча босқичларида салбий оқибатлар келиб чиқиб, уларнинг 2,04% ўлим билан, 17% ногиронлик билан тугайди.

Бунда оғриқли абдоминал синдромни пасайтириш, диспепсия симптомларини йўқотиш, Ўн икки бармоқ ичак асосий фаолиятини тиклаш биринчи навбатда амалга ошириладиган вазифа бўлади. ЎИБИЯ ва Д да “гўлик” тузалиш деганда “яшаш тарзи”ни яхшилаш тушунилади. Лазебник Л.Б. таъкидлашича, яшаш тарзи – тузалиш, яъни ремиссия ҳақида гапириш ўринсиз бўлган ички касалликлар клиникаси сирасига кирувчи тушунчалар назарда тутилади [2, 4, 8].

Юқорида айтиб ўтилганлар ЎИБИЯ ва Д профилактик даволашнинг янги схемаларини излаш, хусусан, психологик ҳолатни коррекциялашга ундайди. Бу борада физиотерапия муолажалари, хусусан транскраниал электростимуляция (ТЭС) ва сантиметр диапозонидаги микротўлқин (СДМТ) терапия билан даволашни самарали деб ҳисоблаш мумкин.

**Тадқиқот мақсади** ЎИБИЯ ва Д билан касалланган беморларнинг яшаш тарзи сифати кўрсаткичини баҳолаш ва ТЭС-, СДМТ терапиянинг даволаш имкониятларини аниқлашдан иборат.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Очик тадқиқот назоратида бўлган ЎИБИЯ ва Д билан касалланган 70 бемор 29-64 ёш бўлиб, 41 аёл (58,5%) ва 29 эркак (41,4%)дан иборат. Касалланиш давомийлиги 4-18 йилни ташкил қилади. Диагноз бемор анамнези, физик, клиник, биохимик ва инструментал усуллар билан текширишга асосланган. Текшириш беморнинг

ёзма розилик билан амалга оширилган. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган.

Биринчи гуруҳ – назорат гуруҳи – 34 кишидан иборат бўлиб, уларда даволашнинг стандарт усули – 14 кун давомида эрадикация кватротерапияси қўлланган.

Иккинчи гуруҳ – таққослаш гуруҳи – 34 киши бўлиб, стандарт даволаш усулидан ташқари ТЭС ва СДМТ терапия билан даволаш қўлланилган.

Назорат гуруҳини турли ёш ва жинсга мансуб 15 киши ташкил қилди.

Беморлар ўзларидаги оғриқни биз томондан ишлаб чиқилган баллар билан баҳоладилар: 0 балл – касаллик авжи вақтида оғриқ бўлмаган, 1 балл – ўз-ўзидан босилган енгил оғриқ, 2 балл – спазмолитик ёки аналгетик талаб қилувчи қисқа муддатли оғриқ, 3 балл – беморни узоқ вақт безовта қилувчи, наркотик бўлмаган анальгетик ва спазмолитик дорилар билан босилган оғриқ, 4 балл – наркотик моддалар белгиланишини талаб қилувчи узоқ муддатли сурункали оғриқ.

Даволанишдан олдин ва кейин қонда биохимик ва инструментал текширувлар ўтказилди.

SF-36 сўровномаси бўйича яшаш тарзи баҳоланди. Сўровномада 8 субсфера бўлиб, соғлиқнинг қуйидаги жиҳатлари текширилади:

1) физик компонент: физик ҳолат билан белгиланган физик функцияланиш, оғриқ интенсивлиги, соғлиқнинг умумий ҳолати;

2) психологик компонент: психик соғлиқ, эмоционал ҳолат, ижтимоий фаолият, ҳаётини фаоллик.

Эмоционал-психологик статус даражаси Спилберг-Ханин шкаласи ёрдамида текширилди. Натижага кўра 34 балл – хавотирнинг қуйи босқич, 35-45 балл – хавотирнинг ўрта босқич, 46 ва ундан юқори – хавотирнинг юқори даражаси.

Статистик таҳлил С.Гланц тиббий-биологик статистикаси бўйича бажарилди. Ҳисоб китоблар Microsoft Excel 2003 дастури ёрдамида амалга оширилган.

Натижага статистик ишлов беришда М – гуруҳнинг ўртача арифметик катталиги; m – ўртача арифметик катталиқдаги хатолик.

Даволашдан олдинги ва кейинги ҳолатни таққослашда Стьюдентнинг t-критерийси ёки Фишернинг аниқ усули қўлланди.

**Тадқиқот натижалари.** Тадқиқот бошида назорат гуруҳидаги 31 кишида (91,2%), таққослаш гуруҳида 31 кишида (86,1%) оғриқ кузатилди. Бир ҳафта даволашдан сўнг назорат гуруҳидаги 21 кишида (61,7%) ва таққослаш гуруҳида 17 кишида (47,2%) оғриқ давом этди. Даволанишнинг 4 ҳафтасида назорат гуруҳидаги 7 киши (20,5%), таққослаш гуруҳида 9 киши (25%) оғриқдан

шикоят қилди. Даволанишнинг 12 ҳафтасида назорат гуруҳидаги 4 киши (11,8%), таққослаш гуруҳида 7 киши (19,4%) оғриқ сақланиб турди.

Оғриқ интенсивлиги кўрсаткичи назорат гуруҳида 21,7 балл, таққослаш гуруҳида 2,8 балл эди. 4 ва 12 ҳафталик даволашдан сўнг оғриқ интенсивлиги камайиб, назорат гуруҳида 2,0 ва 2,2, таққослаш гуруҳида 2,1 ва 2,4 баллни ташкил қилди.

Яшаш тарзи сифатини текшириш уч марта: даволашдан олдин, даволаш бошлангандан 4 ҳафта ва 12 ҳафтадан сўнг амалга оширилди. Текшилган соғлом кишиларда юқори физик активлик кузатилди. Ҳаёт фаолиятида жисмоний муаммолар энди бошланганини билдирувчи РФФ кўрсаткичи баландлиги кўринди. Энергия, кайфият ва психологик ҳолатни ифодаловчи кўрсаткичлар ҳам паст бўлиб, 72,9+5,2 ва 78,5+5,4 баллни ташкил қилди. Ижтимоий фаоллик, яъни эмоционал ва жисмоний қобилиятлар ўрта ҳисобда 70,3+5,6 баллдан ошмади (2-жадвал).

2-жадвалдан кўринишича, назорат ва таққослаш гуруҳи беморларининг яшаш сифати кўрсаткичи SF-36 шкаласи бўйича соғлом шахсларга нисбатан паст. Айниқса, РФФ ва РФФ субсфераларида намоён бўлиб, кундалик ва меҳнат фаолиятни чекловчи жисмоний ва эмоционал ролнинг ортишини акс эттиради. Ижтимоий фаоллик, психолок ҳолат кўрсаткичларининг пасайиши кузатилди.

Даволашнинг 4 ҳафтасида ҳаёт сифат кўрсаткичлари кўтарилиб, айниқса, назорат гуруҳида яхшиланди.

Таққослаш гуруҳида 4 ҳафта даволашдан сўнг жисмоний ҳолат, оғриқ даражаси, ҳаёт фаоллиги ва эмоционал ҳолат каби субсфералар бўйича ҳаққоний натижалар олинди. Даволашнинг 12 ҳафтасида жисмоний фаоллик, ҳаётини фаоллик каби субсфералар бўйича кўрсаткичлар ўзгармади.

Шахсий ва ҳолат хавотири кўрсаткичи бошида таққослаш гуруҳига нисбатан назорат гуруҳида баланд эди. 4 ҳафта муолажадан сўнг беморларда ҳолат хавотири 12,1%га, 12 ҳафта даволашдан сўнг 24,2%га пасайган бўлса, таққослаш гуруҳида 4 ҳафта муолажадан сўнг беморларда ҳолат хавотири 5,2%га, 12 ҳафта даволашдан сўнг 15,6%га пасайган.

Шахсий хавотир назорат гуруҳида 4 ҳафта муолажадан сўнг беморларда ҳолат хавотири 6,2%га, 12 ҳафта даволашдан сўнг 11,7%га пасайган бўлса, таққослаш гуруҳида 4 ҳафта муолажадан сўнг беморларда шахсий хавотир 2,8%га, 12 ҳафта даволашдан сўнг 6,3%га пасайган.

**Олинган натижалар муҳокамаси.** Кузатишлар натижасида, ЎИБИЯ ва Д бор беморларни даволашда ҳар иккала гуруҳда оғриқ

интенсивлиги пасайган, айниқса назорат гуруҳида анча сезиларли камайган. ЎИБИЯ ва Д билан оғриган беморларда даволашдан олдин капрологик ўзгаришлар ва йўғон ичак облигат микробитасини пасайиб кетиши кузатилди. Даволаш жараёнида ўзгарган кўрсаткичи яхшиланди.

Шунингдек, касалланиш даврида хавотирлик даражаси ҳам кўратилди. Ҳолат хавотири даволашнинг 2 ҳафтасида камайиб, айниқса, ТЭС ва СДМТ терапия билан даволанган гуруҳда кўпроқ пасайган. Шахсий хавотир ҳар иккала гуруҳда даволаш даврида ўзгармади.

Яшаш сифати тестига кўра назорат гуруҳида даволашнинг 2 ҳафтасида жисмоний фаоллик субсфераси, яъни беморда жисмоний босим ҳажмининг ортиши, интенсив оғриқнинг пасайиши, эмоционал ҳолатнинг яхшиланиши ва психологик кайфиятнинг кўтарилиши кузатилди.

Тадқиқот натижаларига кўра ЎИБИЯ ва Д билан оғриган беморларни даволашда ТЭС ва СДМТ терапия қўллаган ҳолда даволаш кўрсаткичлари ижобий натижага ва пациентлар турмуш тарзи сифати сезиларли даражада яхшиланди.

#### **Адабиётлар:**

1. Всемирная организация здравоохранения. Усиление контроля над табаком в Центральной и Восточной Европе. Труды учебного семинара. Варшава, 1995.-С. 231.
2. Ризаев Ж., Ахророва М. Особенности поражения полости рта при инфекции SARS-COV-2 //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 59-63.
3. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.
4. Насретдинова М.Т., Карабаев Х.Э. Совершенствование методов диагностики у пациентов с головокружением // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2017. – Т. 7. – №. 2. – С. 194-198.
5. Эффективность терапии язвенной болезни / М.Н. Бендингер, У.Г. Бердиев, У.К. Камилова и др. // Актуальные проблемы диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний внутренних органов: Тез. республ. науч. - практ. конф. (20-21 сент. 2007 г., г. Ташкент). - Т., 2007. - С. 112
6. Тоиров Э.С., Абдуллаева Н.Н. Способы терапии невротических нарушений у больных при ревматоидном артрите // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 24-33.

7. Helicobacter pylori: A review of the World Literature // Axan Pharma.-2009.-N 18.-P.69-88
8. Helicobacter pylori infection and gastric metaplasia in the duodenum in China / H. T. Yang, M.F. Dixon, Z.S. Zuo et al // Clin. Gastroenterol.-2005.-N20.-P.110-112
9. High rate of post-therapeutic resistance after failure of macrolide-nitroimidazole triple therapy to cure Helicobacter pylori infection: Impact of two second-line therapies in a randomized study / U. Peitz, M. Sulliga, K. Wolle et al // Aliment. Pharmacol. Ther.-2002.-N16.-P.315-322.

**ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ  
ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ И  
САНТИМЕТРОМИКРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ НА  
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
И ДИСБАКТЕРИОЗОМ**

*Мадумарова А.А., Хамрабаева Ф.И.*

**Резюме.** Цель исследования — оценить качество жизни пациентов язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и дисбактериозом и определить в этом эффективность транскраниальной электростимуляции и сантиметромикроволновой терапии. Под наблюдением находились 70 пациентов язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и дисбактериозом, в возрасте от 29 до 64 лет, из них 41

женщин (58,5%) и 29 мужчин (41,4%). Диагноз ставился на основании изучения анамнеза, физикальных, клинических, биохимических и инструментальных методов. Все больные были разделены на 2 группы. Первую группу - контрольную - составили 34 человека, которым применяли стандартную эрадикационную квадротерапию в течение 14 дней. Вторую группу - группу сравнения - составили 34 человека, которым дополнительно к эрадикационной терапии, дополнительно проводили ТЭС и СМВ терапию. Контрольную группу составили 15 человек разного возраста и пола. В начале исследования боль наблюдалась у 31 человека (91,2%) в контрольной группе и у 31 человека (86,1%) в группе сравнения. Через неделю лечения боль сохранялась у 21 человека в контрольной группе (61,7%) и у 17 человек (47,2%) в группе сравнения. Через 12 нед лечения болевой синдром сохранялся у 4 человек (11,8%) в контрольной группе и у 7 человек (19,4%) в группе сравнения. Результаты исследования показали, что применение транскраниальной электростимуляции и сантиметромикроволновой терапии, в лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и дисбактериозом привело к положительному исходу и значительному улучшению качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** язва двенадцатиперстной кишки, дисбактериоз, эрадикация, транскраниальная электростимуляция, сантиметромикроволновая терапия.