

УДК: 616.342-002:579.841.5-616.33-006.6-02

**БУХОРО ВИЛОЯТИДА Н. PYLORI АССОЦИРЛАНГАН СУРУНКАЛИ ГАСТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК-АНАМНЕСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

Абдуллаева Умида Курбановна, Рахимова Малика Ботировна  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ Н. PYLORI АССОЦИИРОВАННЫМ ГАСТРИТОМ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Абдуллаева Умида Курбановна, Рахимова Малика Ботировна  
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS WITH CHRONIC H. PYLORI ASSOCIATED GASTRITIS IN BUKHARA REGION**

Abdullaeva Umida Kurbanovna, Rakhimova Malika Botirovna  
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

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

**Резюме.** Тадқиқот мақсади. Бухоро вилоятида *H.pylori* асосирилган сурункали гастрит билан касалланган беморларнинг клиник-анамнестик хусусиятларини баҳолаш. Тадқиқот материали ва усуллари. 2020-2021 йилларда Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази гастроэнтерология бўлимида стационар ва кейинчалик амбулатор даволаниш курсидан ўтган сурункали гастрит билан касалланган 118 бемор текширилди. Тадқиқот натижалари. Сурункали атрофик гастрит (САГ) клиник симптоматологияси сифат жиҳатидан ҳам, миқдор жиҳатдан ҳам сурункали атрофик бўлмаган гастрит (САБГ)да клиник белгилар намоён бўлишидан сезиларли даражада фарқ қилмади ( $p > 0,05$ ). Бу эса САГ ва САБГда ўзига хос аломатлар йўқлиги ҳақида хулоса қилишга замин яратди.

**Калим сўзлар.** Сурункали атрофик гастрит, сурункали атрофик бўлмаган гастрит, клиник-анамнестик таҳлил, *H.pylori*.

**Abstract.** Purpose of the study. Evaluation of clinical and anamnestic features of patients with chronic *H. pylori* associated gastritis in the Bukhara region. Material and research methods. In 2020-2021, 118 patients with chronic gastritis, who were on inpatient and outpatient treatment, were examined in the department of gastroenterology of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. Research results. The clinical symptoms of chronic atrophic gastritis (SAG) did not significantly differ from the clinical manifestations of chronic non-atrophic gastritis (CNG), both qualitatively and quantitatively ( $p > 0.05$ ). This led to the conclusion that SAG and CNG do not have specific symptoms.

**Key words:** Chronic atrophic gastritis, chronic non-atrophic gastritis, clinical and anamnestic analysis, *H. pylori*.

**Кириш.** *Helicobacter pylori* (HP) инфекцияси унинг штаммларининг вирулентлигига боғлиқ равишда СГ ривожланиши ва яққоллик даражасининг кенг тарқалган сабабларидан бири ҳисобланади, атрофия ривожланиши эса – HP юктиришга индивидуал жавоб ва генетик мойилликка боғлиқ [1, 7, 12, 22]. СГ нинг асосий эпидемиологик хусусиятларидан бири ўсма олди сабабидир. Шундай қилиб, ОШҚнинг нормал тузилишида 10 йиллик кардиал бўлмаган ошқозон саратони (КБОС) хавфи 1%

дан кам, яққол атрофия бўлган сурункали аутоиммун гастритда эса 1-9% ва сурункали ХП билан боғлиқ яққол атрофияли гастритда - 4-30%ни ташкил қилади [3, 14, 17, 21]. Шу муносабат билан одамларда турли хил СГларда ошқозонни функционал ва морфологик ўрганиш патологиянинг кейинги ривожланишининг мумкин бўлган вариантларини олдиндан кўриш, патогенетик даволашни амалга ошириш ва касалликнинг авж олишини олдини олишга имкон беради [2, 4, 11, 19, 22].

Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатдики, сурункали НР инфекцияси натижасида ОШҚ атрофиясининг ривожланиши КБОС ривожланиши учун ишончли хавф омилдир ва атрофик ўзгаришлар маълум даражада ОШҚ таркибида барча ўрганилаётган касалликларда бўлади.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Ҳаммаси бўлиб 118 нафар бемор текширилди, шу жумладан 65 нафари (55%) САГ билан (ўртача ёши  $55,3 \pm 1,1$  ёш) ва 53 (45%) – САБГ билан (ўртача ёши  $51,7 \pm 0,8$  ёш). СГ билан оғриган беморлар орасида эркалар ва аёлларнинг нисбати мос равишда 48 (40,7%) ва 70 (59,3%) ни ташкил этди.

Беморларнинг ёшга қараб тақсимланишини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 45 ёшдан 54 ёшгача бўлган САБГ (n=53) билан беморлар гуруҳида 10 та бемор (18,8%), 55 ёшдан 64 ёшгача - 25 (47,2%) ) ва 65 ёшдан катта бўлганлар - 18 (34%) ва САГ (n=65) бўлган беморлар гуруҳида 45 ёшдан 54 ёшгача 8 бемор (12,3%), 55 ёшдан 64 ёшгача - 29 (44,6%) ва 65 ёшдан катта - 28 (43,1%) беморлар кузатилди.

Текширилган беморларнинг жинс бўйича тафовут кўрсаткичларини ўрганиш ҳар икки гуруҳдаги аёлларнинг эркаларга нисбатан устунлик қилишини кўрсатди: САБГ билан касалланган беморларда 22 эрка (41,5%) ва 31

аёл (58,5%), САГ билан беморларда мос равишда 26 (40%) ва 39 (60%) га тенг бўлди.

Шундай қилиб, хулоса қилиб айтиш мумкинки, касалликнинг энг юқори даражаси САБГ ва САГ бўлган беморларда - 55-64 ёшга тўғри келади (мос равишда 47,2% ва 44,6%).

Сурункали НР билан ассоцияланган атрофик бўлмаган гастрит билан беморларнинг клиник-анамнестик тавсифи. Маълумки, СГ ўзига хос клиник кўринишга эга эмас. Тадқиқот натижаларига кўра, кўплаб беморларда оғрик синдроми ва ошқозон диспепцияси белгилари билан тавсифланган касалликнинг маҳаллий кўринишлари аниқланган.

Умумий ҳолатнинг сезиларли бузилиши СГнинг жуда кам учрайдиган ҳамроҳи бўлган ва алоҳида ҳолатларда топилган.

САБГда аниқланган клиник кўринишларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг 24,5 фоизида оч қориндаги оғрик бўлган ва 20,8 фоизида оғрик кечалари қайд этилган, ЯК билан бирга бўлган 8 киши (15,1%) мавсумий оғриқдан шикоят қилган. Беморларнинг аксарияти (86,8%) - 46 киши эрта тўйишдан, 11 (20,8%) бемор зарда қайнашидан шикоят қилди. 6 (11,3%) кишида кўнгил айниш, 2 (3,8%) қусиш бўлган. 23 (43,4%) беморда ич қотиши, 3 (5,6%) беморда ич келишининг нотурғунлиги кузатилган (жадвал 1).

**Жадвал 1.** САБГ билан беморлар клиник тавсифи

Клиник белгилар	n	%
Эпигастрал соҳада оғрик ёки нохушлик:		
- овқатдан сўнг	33	62,3
- наҳорда	13	24,5
- кечқурун	11	20,8
- мавсумий	8	15,1
Эрта тўйиш ҳисси	46	86,8*
Зарда қайнаши	11	20,8
Кўнгил айниши	6	11,3
Қусиш	2	3,8
Кекириш	26	49,1
Қабзият	23	43,4
Ич келишининг нотурғунлиги	3	5,7

Изоҳ: фарқ бошқа клиник белгиларга нисбатан ишончли (\*p<0,05)

**Жадвал 2.** САБГ билан беморлар анамнестик тавсифи

Анамнез	n	%
Парҳез тавсияларини бузиш	30	56,6*
Чекиш	10	18,9
Алкогол	10	18,9
Тузли маҳсулотлар истеъмоли	3	5,7
Наслий мойиллик:		
- ЯКга	8	15,1
- КБОСга	5	9,4

Изоҳ: фарқ бошқа хавф омилларига нисбатан ишончли (\*p<0,05)

**Жадвал 3.** САБГ билан беморларда кўшилиб келган касалликлар учраш даражаси

Нозология	n	%
ЎТК	6	11,3
СТК	13	24,5
СП	8	15,1
ЯК	15	28,3
ГЭРК	11	20,7
ИТС	16	30,2
ЮИК. СЗС ФС II	8	15,1
ГК I, II, III	26	49*
ЎСОК	6	11,3
ЖАЁК. Стеатогепатоз	11	20,7
СТК	3	5,6

Изох: фарқ бошқа касалликларга нисбатан ишончли (\* $p < 0,05$ )

**Жадвал 4.** САГ билан беморларнинг клиник тавсифи

Клиник белгилар	n	%
Эпигастрал соҳада оғриқ ёки нохушлик:		
- овқатдан сўнг	45	69,2
- наҳорда	23	35,4
- кечқурун	13	20,0
- мавсумий	7	10,8
Эрта тўйиш ҳисси	58	89,2*
Зарда қайнаши	10	15,4
Кўнгил айнаши	13	20,0
Қусиш	2	3,1
Кекириш	40	61,5
Қабзият	22	33,8
Ич келишининг нотурғунлиги	15	23,1

Изох: фарқ бошқа клиник белгиларга нисбатан ишончли (\* $p < 0,05$ )

Кейинги олинган анамнестик маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики (2-жадвал), беморларнинг аксарият қисми парҳезга риоя қилмаганлар 56,6% (30 киши), 10 нафар (18,9%) беморлар тамаки чеккан ва 10 нафар (18,9%) - спиртли ичимликларни суистеъмол қилган. 3 нафар (5,7%) бемор эса жуда кўп шўр овқат истеъмол қилган. 8 нафар (15,1%) бемор ЯКга ва 5 нафари (9,4%) КБОСга наслий мойиллиги мавжуд бўлган (жадвал 2).

Танланган гуруҳ беморларида кўшилиб келган касалликларни учраши таҳлили шуни кўрсатдики, беморларнинг сезиларли қисмида қуйидаги касалликлар мавжуд: 13 (24,5%) беморда сурункали тошсиз холецистит (СТХ), ўттош касаллиги (ЎТК) - 6 (11,3%) беморда, сурункали панкреатит (СП) - 8 (15,1%) беморда, ЯК - 15 та (28,3%) беморда кузатилди. Бундан ташқари, 11 беморда (20,7%) гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЕРК), ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) - 16 (30,2%) да, юрак ишемик касаллиги, стабил зўриқиш стенокардияси, функционал синф II (ЮИК СЗС ФС ИИ) - 8 (15,1%), гипертония касаллиги (ГК) I, II, III - 26 (49%), ўпканинг сурункали обструктив касаллиги

(ЎСОК) - 6 (11,3%), жигарнинг алкоғолсиз ёғли касаллиги (ЖАЁК), стеатогепатоз - 11 (20,7%), сийдик тош касаллиги (СТК) - 3 нафар беморда (5,6%) аниқланди.

САБГда аниқланган клиник кўринишларнинг таҳлил натижалари, эпигастрал соҳада оғриқ белгиси нисбатан камроқ ва диспептик синдромлар нисбатан яққолроқ намоён бўлди деган хулосага асос яратди.

Сурункали НР билан ассоцияланган атрофик гастрит билан беморларнинг клиник-анамнестик тавсифи

САГ билан оғриган беморлар клиник белгилари таҳлилида 69,2% бемор овқатдан сўнг эпигастрал минтақада оғриқ ёки нокулайликдан шикоят қилдилар. САГ билан оғриган 23 беморда эпигастрал соҳада оғриқ ёки нохушлик оч қоринда аниқланган ва 13 беморда бу кечаси қайд этилган. САГ билан касалланган 7 кишида баҳор ва кузда касалликнинг доимий кўзғаб бориши қайд этилган. Эрта тўйиш ҳисси 89,2% одамларда қайд этилган. 10 нафар бемор ҳафтада 2 мартадан кўпроқ зарар қайнаши ва кўнгил айнашидан шикоят қилдилар.

**Жадвал 5.** САГ билан беморлар анамнестик тавсифи

Анамнез	n	%
Парҳез тавсияларини бузиш	34	52,3
Чекиш	48	73,8*
Алкогол	23	35,4
Тузли маҳсулотлар истеъмоли	41	63,1
Наслий мойиллик:		
- ЯКга	2	3,1
- КБОСга	47	72,3

Изоҳ: фарқ бошқа хавф омилларига нисбатан ишончли (\* $p < 0,05$ )

**Жадвал 6.** САБГ билан беморларда кўшилиб келган касалликлар учраш даражаси

Нозология	n	%
ЎТК	13	20,0
СТК	24	36,9
СП	15	23,1
ЯК	21	32,3
ГЭРК	10	15,4
ИТС	25	38,5
ЮИК. СЗС ФС II	8	12,3
ГК I, II, III	28	43,1*
ЎСОК	7	10,8
ЖАЁК. Стеатогепатоз	19	29,2
СТК	10	15,4

Изоҳ: фарқ бошқа касалликларга нисбатан ишончли (\* $p < 0,05$ )

Қушиш 2 кишида кузатилган. Касалликнинг тез-тез учрайдиган аломатларидан бири кекириш беморларнинг аксарият қисмида (40 киши - 61,5%) қайд этилди. Нажаснинг бузилиши 49 нафар беморда қайд этилган, улардан 22 нафаридан ич қотиши, 20 нафаридан ич келиши нотурғун бўлган (жадвал 4).

Анамнездан маълум бўлишича, САГ билан беморларнинг аксарияти парҳез тавсияларига риоя қилмаган ( $n=34$  (52,3%)). 8 (73,8%) бемор ўзларини чекувчилар деб ҳисоблашган, 23 (35,4%) бемор кўпинча спиртли ичимликлар истеъмол қилишган. 41 (63,1%) бемор жуда кўп шўр овқат истеъмол қилган, 2 (3,1%) бемор ЯКга ва 47 (72,3%) – КБОСга наслий мойиллиги бўлган (жадвал 5).

Олинган маълумотларнинг кейинги таҳлили шуни кўрсатдики, САГ билан беморларнинг кўпчилигида кўшилиб келган патология мавжуд. Демак, 13 (20%) беморда ЎТК, 24 (36,9%) беморда – СТХ, СП у 15 (23,1%) беморда ташхисланди, 21 (32,3%) беморда – ЯК, 25 (38,4%) - ИТС, 8 (12,3%) беморда ЮИК СЗС ФК ИИ, 28 (43,1%) беморда - ГК, 7 (10,7%) тада – ЎСОК, 19 (29,3%) тада ЖАЁК, стеатогепатоз 10 (15,4%) нафаридан ва СТК (жадвал 6) бўлган.

**Хулоса.** Шундай қилиб, САГ клиник симптоматологияси сифат жиҳатидан ҳам, миқдор жиҳатдан ҳам САБГда клиник белгилар намоён бўлишидан сезиларли даражада фарқ қилмади ( $p > 0,05$ ) (6-жадвал). Бу эса САГ ва САБГда ўзига

хос аломатлар йўқлиги ҳақида хулоса қилишга замин яратди.

#### Адабиётлар:

1. Abdullaeva U.K. Predicting the risk of atrophic transformation in chronic gastritis using serum pepsinogen // World journal of pharmaceutical research, Faculty of Pharmacy Medical University, Bulgaria, Vol. 8, Iss. 13, 2019, P. 219-228. (инглиз тилида)
2. Абдуллаева У.К. Сурункали хеликобактер билан ассоцияланган гастритларда атрофик трансформация хавфини башоратлаш // ПхД диссертацияси автореферати. Тошкент. 2021. Б. 1-46.
3. Абдуллаева У.К. Значение интерактивных методов обучения в совершенствовании уровня клинических знаний студентов // Медицинское образование и профессиональное развитие 2019. Том. 33. №1. Б. 29-32. (рус тилида)
4. Abdullaeva U.K., Shadjanova N.S. Using the OLGA system in chronic atrophic gastritis // New day in medicine, 2020, №2, P. 9-12. (инглиз тилида)
5. Abdullaeva U.K., Sobirova G.N., Karimov M.M., Aslonova I.J. The prevalence and possibilities of prevention of noncardial gastric cancer in the Bukhara region // American journal of medicine and medical sciences, 2020, 10(9), P. 679-681. (инглиз тилида)
6. Абдуллаева У.К., Жалолова В.З. Изучение эффективности холелитолитической терапии у больных желчнокаменной болезнью с учетом вида нарушения сократительной способности желчного



- пузиря // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. Т. 5. № 4 (15). Б. 4-6. (рус тилида)
7. Абдуллаева У.К., Мирзаева Д.Б. Региональные перспективы метаболической терапии стабильной стенокардии резюме // Вестник Южно-Казахстанской медитсинской академии. Материалы конференции. С. 74. (рус тилида)
8. Каримов М.М., Рустамова С.Т., Исмаилова Ж.А., Абдуллаева У.К., Саатов З.З. Диагностическая эффективность С14 дыхательного теста при хеликобактериозе // Кардиоваскулярная терапия и профилактика Т. 18. № С1. Б. 85-86. (рус тилида)
9. Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullaeva U.K. Chronic gastritis and carcinogenesis issues // Herald of Pancreatic Club, 2019. Iss. 45 (4). P. 65-70. (рус тилида)
10. Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullaeva U.K., Aslonova I.Zh., Tulyaganova F.M. Possibilities of serological diagnosis of atrophic processes of the gastric mucosa // European Journal of Molecular & Clinical Medicine Vol. 7, Iss. 11, 2020, P. 2955-2960. (инглиз тилида)
11. Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullaeva U.K., Aslonova I.Zh., Tulyaganova F.M. Possibilities of Serological Diagnosis of Atrophic Processes of the Gastric Mucosa // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, , Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 6168 – 6174. (инглиз тилида)
12. Karimov M.M., Sobirova G.N., Abdullaeva U.K., Aslonova I.Zh., Tulyaganova F.M. Serological Diagnosis of Atrophic Processes of the Gastric Mucosa // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, Vol. 2, Issue 12, 2020, Pages. 118-124. (инглиз тилида)
13. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Абдуллаева У.К. Хронический гастрит и вопросы канцерогенеза // Вестник Клуба панкреатологов. № 4. Б. 65-70. (рус тилида)
14. Mirzaeva D.B., Abdullaeva U.K., Boboeva R.R. The importance of interactive teaching methods in improving the level of clinical knowledge of students // Central Asian Problems of Modern Science and Education Т. 4. № 2. В. 159-166. (инглиз тилида)
15. Орзиев З.М., Абдуллаева У.К. Эффективность холелитолитической терапии при желчнокаменной Болезни // Здоровье–основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Т. 10. № 2. Б. 610-611. (рус тилида)
16. Орзиев З.М., Абдуллаева У.К. Региональные причины экстрагепатических «Субтрансаминаземий» // Биология и интегративная медицина. № 3. Б. 28-40. (рус тилида)
17. Орзиев З.М., Абдуллаева У.К. Связь эффективности холелитолитической терапии с состоянием сократительной способности желчного пузыря // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. № 3 (10). Б. 38-40. (рус тилида)
18. Орзиев З.М., Абдуллаева У.К., Нурханова Н.О. Изучение эффективности холелитолитической терапии у больных желчнокаменной болезнью с учетом вида нарушения сократительной способности желчного пузыря // Eruditio Juvenium № 4. В. 40-44. (рус тилида)
19. Орзиев З.М., Абдуллаева У.К., Юлдашева Д.Х. Способ раннего прогнозирования эффективности холелитической терапии, основанного на динамическом контроле показателей рН желчи больных желчнокаменной болезнью // Инновационное развитие современной науки. Материалы конференции. Б. 76-79. (рус тилида)
20. Shadjanova N.S., Abdullaeva U.K. New opportunities in the treatment of chronic lymphocytic leukemia // Asian journal of pharmaceutical and biological research. Iss. 10. . № 3. P. 11-18. (инглиз тилида)
21. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K. Chronic gastritis and carcinogenesis issues // Central Asian Problems of Modern Science and Education. 2019, Iss. 4, №2, P. 159-172. (инглиз тилида)
22. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K. Immunopatogenesis of chronic gastritis and its role in carcinogenesis // Journal of Biomedicine and Practice, 1 (4). P. 40-44. (инглиз тилида)
23. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K., Nosirova M.S., Aslonova I.J. Evaluation of the gastrointestinal mucosa by the OLGА system in chronic atrophic gastritis // Journal of critical reviews, Kuala Lumpur, Malaysia, Vol. 7, Iss. 2, 2020, P. 409-413. (инглиз тилида)

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ Н.  
PYLORI АССОЦИИРОВАННЫМ ГАСТРИТОМ В  
БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.

**Резюме.** Цель исследования. Оценка клинико-анамнестических особенностей больных с хроническим *H. pylori* ассоциированным гастритом в Бухарской области. Материал и методы исследования. В 2020-2021 годах в отделении гастроэнтерологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра обследовано 118 больных хроническим гастритом, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении. Результаты исследования. Клиническая симптоматика хронического атрофического гастрита (ХАГ) достоверно не отличалась от клинических проявлений хронического неатрофического гастрита (ХНГ) как качественно, так и количественно ( $p > 0,05$ ). Это привело к выводу, что ХАГ и ХНГ не имеют специфических симптомов.

**Ключевые слова:** Хронический атрофический гастрит, хронический неатрофический гастрит, клинико-анамнестический анализ, *H. pylori*.