

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№4 (Том 6)

2025

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

TOM 6, HOMEP 4

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4





ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский университет,
tadqiqot.uz

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Ответственный секретарь

Л.М. Гарифулина к.м.н., доцент

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова, д.м.н., проф;
А.С. Бабажанов, к.м.н., доц;
Ш.Х. Зиядуллаев, д.м.н., доц;
Ф.И. Иноятова, д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова, д.м.н., проф;
Н.А. Ярмухамедова, к.м.н., доц.

Редакционный совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
А.Н. Арипов (Ташкент)
М.Ш. Ахророва (Самарканд)
Н.В. Болотова (Саратов)
Н.Н. Володин (Москва)
С.С. Давлатов (Бухара)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
М.М. Матлюбов (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
А.Г. Румянцев (Москва)
Н.А. Тураева (Самарканд)
Ф.Г. Ульмасов (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Ш.М. Уралов (Самарканд)
А.М. Шамсиев (Самарканд)
У.А. Шербеков (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1	Axmatov A.A. BOLALARDA HELICOBACTER PYLORI INFEKTSIYASINING MOLEKULAR DIAGNOSTIKASI VA IMMUNOGENETIK JAVOB: TIZIMLI ADABIYOTLAR TAHLILI.....	5
2	Goyibova N.S. CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM AND THEIR RELATIONSHIP WITH MICROALBUMINURIA IN CHILDREN WITH OBESITY.....	9
3	Гойибова Н.С. ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ ТИПЕ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	12
4	Ибрагимова М.Ф., Жамшедова С.Ж., Хурсанкулова Ф.К. ВЛИЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ.....	15
5	Ibragimova Yu.B. ERTA YOSHDA GI BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXIT KECISHINING XUSUSIYATLARI.....	18
6	Ibragimova Yu.B. BOLALARDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI PREPARATLARNI QO'LLASH NATIJASIDA PAYDO BO'LADIGAN GASTRO ASORATLARNING KLINIK JIHATLARI.....	21
7	Исламова Д.С. ЮНОШЕСКАЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ.....	25
8	Исламова Д.С. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	30
9	Ishkabulova Gulchexra Djankurazovna SURUNKALI IKKILAMCHI PIELONEFRITNI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.....	36
10	Пак Е. А., Абдукадирова Н.Б. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ КАРАТЭ...	40
11	Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ.....	45
12	Рустамов М.Р. ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ.....	49
13	Turayeva D. X. BOLALARDA METABOLIK SINDROM FONIDA RIVOJLANADIGAN JIGAR VA OSHQOZON OSTI BEZI STEATOZI.....	52
14	Турдибеков Х.И., Ибрагимов С.Х. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НУТРИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ.....	55

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ibragimova Yulduz Botirovna

Davolash fakulteti pediatriya kafedrası assistenti
Samarkand davlat tibbiyot universiteti
Samarkand, Uzbekistan

BOLALARDA NOSTEROID YALLIG'LANISHGA QARSHI PREPARATLARNI QO'LLASH NATIJASIDA PAYDO BO'LADIGAN GASTRO ASORATLARNING KLINIK JIHATLARI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.000000000>

ANNOTATSIYA

Bolalarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar oshqozon-ichak traktiga zarar yetkazib, shilliq qavatning eroziv va yarali shikastlanishiga olib keladi (YAQNDV gastropatiyasi). Belgilar ko'pincha sust yoki yo'q bo'lib, tashxisni qiyinlashtiradi. Uzoq muddat yoki yuqori dozalarda qon ketish xavfi oshadi, shilliq va bikarbonatlar sekretiysi, epiteliyning tiklanishi pasayadi. Preparatni to'xtatganda shilliq tez tiklanadi. Profilaktika individual xavflarni baholash, davolashni moslashtirish va proton pompasi ingibitorlarini qo'llashni talab qiladi. Ko'p tarmoqli yondashuv – bolalar shifokorlari, gastroenterologlar va boshqa mutaxassislar ishtirokida – o'rganish muhimdir.

Kalit so'zlar: gastropatiyalar, bolalar, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, klinik ko'rinishlar, asoratlari

For citation: Ibragimova Yu.B./ Clinical aspects of gastric complications caused by the use of non-steroid anti-inflammatory preparations in children

Ибрагимова Юлдуз Ботировна

Ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРООСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

У детей нестероидные противовоспалительные средства могут повреждать желудочно-кишечный тракт, приводя к эрозивному и язвенному поражению слизистой оболочки (гастропатия НПВС). Симптомы часто слабые или отсутствуют, что затрудняет диагностику. При длительном или высоких дозах повышается риск кровотечения, снижается секреция слизи и бикарбонатов, восстановление эпителия. При прекращении приема препарата слизь быстро восстанавливается. Профилактика требует оценки индивидуальных рисков, адаптации лечения и применения ингибиторов протонной помпы. Важен многопрофильный подход - с участием педиатров, гастроэнтерологов и других специалистов.

Ключевые слова: гастропатии, дети, НПВС, клинические проявления, осложнения

Ibragimova Yulduz Botirovna

Assistant Professor of Pediatrics at the Faculty of Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CLINICAL ASPECTS OF GASTRIC COMPLICATIONS CAUSED BY THE USE OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY PREPARATIONS IN CHILDREN

ANNOTATION

In children, nonsteroidal anti-inflammatory drugs damage the gastrointestinal tract, leading to erosive and ulcerative lesions of the mucous membrane (gastropathy of NSAIDs). Symptoms are often weak or absent, making diagnosis difficult. At prolonged or high doses, the risk of bleeding increases, the secretion of mucus and bicarbonates, and epithelial regeneration decreases. Upon discontinuation of the drug, the mucus quickly recovers. Prevention requires assessment of individual risks, treatment adaptation, and the use of proton pump inhibitors. A multidisciplinary approach - with the participation of pediatricians, gastroenterologists, and other specialists - is important.

Keywords: gastropathy, children, NSAIDs, clinical manifestations, complications

Bolalarda nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYaQV) qo'llanilganda oshqozon-ichak traktiga bo'lgan ta'sirlar katta klinik ahamiyatga ega, chunki ular turli darajadagi shikastlanishlar va og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. NYaQVning nojo'ya ta'siri ko'pincha oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavatida eroziv va yarali

o'zgarishlar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Bu jarayon NYaQV bilan induksiylangan gastropatiya yoki boshqa so'z bilan aytganda, NYaQV-gastroduodenopatiya sindromi sifatida tanilgan [2,11,15]

Bolalarda YAQNDV-gastropatiya bir qator o'ziga xos klinik va endoskopik xususiyatlarga ega. Ko'pincha kasallikning klinik

ko'rinishlari kuchsiz yoki noaniq ifodalangan bo'ladi, kasallikning dastlabki bosqichlarida belgilar juda kam yoki umuman bo'lmayligi mumkin. Shu bilan birga, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq qavati YAQNDV ta'sirida ko'plab eroziv va yarali o'zgarishlarga uchraydi, bu esa oshqozon-ichak traktidan qon ketish xavfini oshiradi, ayniqsa preparatlarning yuqori dozalari va uzoq muddatli terapiya kursida. YAQNDV qabul qilishni to'xtatish shilliq qavatning tez tiklanishiga yordam beradi, bu esa kasallikning kechishini sezilarli darajada yengillashtiradi va asoratlar xavfini kamaytiradi.

NYaQV qo'llanishi natijasida bolalarda oshqozon-ichak traktida yuzaga keladigan shikastlanishni klassik gastroduodenal yaralardan farqlash muhim ahamiyatga ega, chunki simptomatika, endoskopik tasvir va davolash strategiyalari farqlidir. Shu sababli, 1986 yilda "NYaQV-gastropatiya" atamasi ilmiy termin sifatida fanga kiritilgan, bu esa tibbiy amaliyotda NYaQV bilan induksiyaalangan oshqozon-ichak shikastlanishlarini aniq identifikatsiya qilish va samarali davolashni ta'minlash imkonini yaratadi [3,9,12,13].

NYaQV gastropatiyalari — bu oshqozon va 12 barmoqli ichak shilliq qavatining eroziv-jarohatli shikastlanishlari bo'lib, ular nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni (NYaQV) qo'llash natijasida yuzaga keladi. Ushbu patologiya o'ziga xos klinik va endoskopik ko'rinishlarga ega.

NYaQV-gastropatiyalarning o'ziga xos xususiyatlariga quyidagilar kiradi:

- Klinik belgilarning nisbatan kam uchrashi, ya'ni simptomlar ko'pincha minimal yoki noaniq bo'lishi;
- Ko'p sonli eroziv yoki yarali o'zgarishlarning mavjudligi;
- Oshqozon-ichak traktidan qon ketish xavfining yuqoriligi, bu asosan NYaQV qabul qilish bilan bog'liq;
- NYaQV qabul qilinishini to'xtatgandan so'ng yaralarning tezroq tiklanishi, ya'ni preparatni cheklash jarayonini sezilarli tezlashtiradi.

Davolash amaliyotida eng ko'p qo'llaniladigan dorivor preparatlar qatoriga nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar (NYaQV) kiradi. Bu preparatlar analgetik, yallig'lanishga qarshi va isitma tushiruvchi ta'sirlari tufayli tibbiyotda juda keng qo'llaniladi. Dunyo bo'ylab tahminan 30 milliondan ortiq odamlar NYaQVlarni har kuni iste'mol qiladi, ko'pchiligi retseptsiz sotiladigan dorilar sifatida mavjud bo'ladi. Bu ularning sog'liqni saqlash amaliyotida juda keng tarqalganini ko'rsatadi [18,19].

Har yili butun dunyo bo'ylab NYaQVlar bo'yicha millionlab retseptlar yoziladi va bemorlar tomonidan turli kasalliklar — masalan, bosh og'rig'i, og'riq sindromi, revmatik va muskulyar yallig'lanish holatlari — uchun faol qo'llanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, NYaQVlar dorivor vositalar bozorida juda yuqori ulushga ega bo'lib, ularni qabul qilish darajasi ayrim mamlakatlarda bemorlar o'rtasida juda keng tarqalgan.

NYaQVlarning keng tarqalishining sababi — ularning retseptsiz sotilishi, oddiy shikastlanishlarda javob sifatida tezda qo'llanishi, shuningdek, ayrim hollarda antiagregant (qon quyqalariga qarshi) terapiya sifatida qo'llanishi. Bu holatlar NYaQVlarni doimiy ravishda ko'p odamlar tomonidan ishlatilishiga olib keladi va shu bilan birga nojo'ya ta'sirlar va asoratlar xavfini oshiradi. Asosan, bu xavf oshqozon ichak traktiga — eroziv yoki yarali shilliq yallig'lanishlar, qon ketishlar, perforatsiyalar va boshqa gastroenterologik buzilishlarga olib kelishi mumkinligini ko'rsatadi.

Uzoq muddat davomida nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarni (NYaQV) qabul qilgan bemorlarda oshqozon-ichak traktining eroziv va yarali shikastlanishlari keng tarqalganligi kuzatilgan: turli tadqiqotlarda bu ko'rsatkich 13–33% ni tashkil qiladi [3,6,14]. Shuningdek, preparatlarni 6–7 hafta davomida qabul qilgan bemorlarning 62–72% da gastroduodenopatiyalari rivojlanishi qayd etilgan [4,10].

Gastroduodenopatiyalari ko'pincha minimal klinik belgilarga ega bo'lib, bemorlar simptomlarni sezmasligi yoki ularni e'tiborsiz qoldirishi tufayli shifokorga kech murojaat qilish hollari uchraydi. Shu bilan birga, shilliq qavatdagi o'zgarishlar qaytalanuvchi xarakterga ega bo'lishi ham kasallikning aniqlanishini murakkablashtiradi.

Qiziqarli jihat shundaki, NYaQVni uzoq muddat qabul qilgan va hech qanday shikoyat bildirmagan bemorlarda ham profilaktik

gastroduodenoskopiya o'tkazilganda NYaQV-gastropatiyalari aniqlanishi mumkin [7-8]. Bu holat NYaQV bilan induksiyaalangan oshqozon-ichak shikastlanishlarining subklinikal shakllari keng tarqalganligini va ularni erta aniqlash, monitoring qilish hamda davolash strategiyasini belgilash zarurligini ko'rsatadi [17].

NYaQVlarning keng qo'llanilishi ortib borishi bilan birga, so'nggi yillarda "klassik" nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarning (NYaQV) turli a'zo va to'qimalarga salbiy ta'sirini isbotlovchi ilmiy ma'lumotlar ham mavjudligi ta'kidlanmoqda. Shu sababli, shifokorlar bemorlarga NYaQVlarni buyurishdan oldin, kelib chiqishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar, xususan me'da-ichak trakti shilliq qavatining eroziv va yarali o'zgarishlari, haqida to'liq axborot berishi kerak.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, NYaQV qabul qilgan bemorlarning taxminan 50% da dispeptik simptomlar kuzatiladi, 15–80% da me'da va 12 barmoqli ichak eroziyasi va yaralari, hamda 15% da qon ketish va perforatsiyalar qayd etiladi [11,13]. Shu bilan birga, NYaQV qabul qilgan bemorlarda qon ketish va perforatsiyalar sog'lom aholiga nisbatan taxminan 5 marta ko'proq uchraydi.

DVni Nazorat qilish Qo'mitasi (FDA) ma'lumotlariga ko'ra, NYaQV qabul qilish bilan bog'liq oshqozon-ichak traktining shikastlanishi har yili 100–200 ming hospitalizatsiya va 10–20 ming o'lim holatlariga sabab bo'ladi. Shu sababli, NYaQVlarni qo'llashda ehtiyotkorlik, xavf omillarini baholash va bemorlarni muntazam monitoring qilish zarur, ayniqsa kattalar va xavf guruhi bemorlar uchun.

NYaQVlarning keng qo'llanilishi oshqozon-ichak traktining shilliq qavatining shikastlanishiga olib kelishi mumkin [22,24]. Ularning asosiy terapevtik ta'siri araxidon kislotasi metabolizmi yo'lidagi siklooksigenaza (SOG) fermentini inhibe qilishga bog'liq bo'lib, natijada yallig'lanish mahsuloti – prostaglandinlar sintezi susayadi.

SOG fermentining ikki turi mavjud: strukturaviy (SOG-1) va indutsirlangan (SOG-2). SOG-1 oshqozon-ichak traktining shilliq qavatini himoya qiladi, ya'ni me'da shirasini va shilliq qavat sekretsiasini tartibga solish, mahalliy qon aylanishni yaxshilash hamda hujayralarning regeneratsiya jarayonini qo'llab-quvvatlashda muhim rol o'ynaydi. Shu bilan birga, SOG-2 yallig'lanish o'chog'ida prostaglandinlarning fiziologik ta'sirini yuzaga keltirishda ishtirok etadi [11,13].

Prostaglandinlarning asosiy fiziologik funksiyalari quyidagilardan iborat:

- Shilliq qavatni himoya qilish, bikarbonat sekretsiasini rag'batlantirish;
- Mahalliy qon aylanishini yaxshilash, shilliq qavatning oziqlanishi va oksigen bilan ta'minlanishini oshirish;
- Hujayralar proliferatsiyasini faollashtirish va regeneratsiya jarayonini tezlashtirish.

NYaQVni SOG-2 ta'sirini susaytirishi orqali yallig'lanishga qarshi ta'sirni belgilab beradi, biroq bu jarayon shilliq qavatning himoya mexanizmlarini buzadi, natijada eroziv va yarali shikastlanishlar yuzaga keladi. Shu sababli, NYaQVlarni uzoq muddatli qo'llashda oshqozon-ichak traktini himoya qiluvchi profilaktik choralarni ko'rish, doza va davolash muddatini optimallashtirish muhim hisoblanadi [9,11].

NYaQV-gastropatiyalari va gastroduodenal peptik yaralarning shakllanishida oshqozon-ichak traktining shilliq qavatini himoya qiluvchi va agressiv omillar o'rtasidagi muvozanatning buzilishi muhim rol o'ynaydi. Ushbu jarayonda NYaQVlar shilliq qavatning barcha qatlamlariga – preepitelial, epitelial va postepitelial qatlamlarga ta'sir qiladi [8,9,10].

NYaQV-gastropatiyalari rivojlanishining etiopatogenetik mexanizmlari quyidagilardan iborat:

1. Me'da shilliq qavatining mahalliy qitqlanishi natijasida yara hosil bo'lishi;
2. Shilliq qavatning sitoproteksiya funksiyasini bajaruvchi prostaglandinlar va ularning metabolitlari – prostasiklik va tromboksan A2 sintezining inhibitsiyasi, bu esa himoya mexanizmlarini zaiflashtiradi;
3. Tomir endoteliniyining shikastlanishi natijasida shilliq qavatda qon oqimi susayadi, hujayralarning oziqlanishi va regeneratsiyasi buziladi.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarning shilliq qavatga zarar yetkazish mexanizmi shundan iboratki, preparatlarni qabul qilgandan

so'ng qisqa vaqt ichida shilliq qavatga vodorod va natriy ionlari kirishi kuchayadi, bu esa eroziv va yarali o'zgarishlar rivojlanishiga olib keladi. Shu tarzda, NYaQVlar oshqozon-ichak shilliq qavatining himoya mexanizmlarini buzish va agressiv omillarning ta'sirini kuchaytirish orqali gastropatiya va peptik yaralar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi.

NYaQV preparatlari prostaglandinlar sintezini nafaqat yallig'lanish o'chog'ida, balki tizimli ravishda susaytiradi, shuning uchun gastropatiya rivojlanishi bu preparatlarning "dasturlashtirilgan" farmakologik ta'siri sifatida qaraladi [6,7].

Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlar ta'sirida oshqozon shilliq qavatining yaxlitligi sezilarli darajada buziladi. Birinchi navbatda, me'da shariatining agressiv omillariga qarshi tabiiy to'siq vazifasini bajaruvchi gidrofob sirt qatlami shikastlanadi. Eitelial hujayralarning fosfolipid membranasi tuzilishining buzilishi shilliq qavat va bikarbonatlar kabi shilliq qavatning himoya komponentlari sekressiyasining pasayishiga olib keladi, bu esa uning to'siq funksiyalarini susaytiradi.

Bundan tashqari, SSL lipidlarning peroksidlanish jarayonlarini rag'batlantiradi, bu esa shilliq qavatning shikastlanishini yanada kuchaytiradi. Natijada mukopolisaxaridlarni buzadigan va eitelial qatlamni shikastlaydigan, uning kimyoviy va mexanik ta'sirlarga chidamliligini kamaytiradigan radikal oksidlanish mahsulotlari hosil bo'ladi.

Shu bilan birga, SSL ta'siri ostida leykotrienlar sintezi kamayadi, bu esa shilliq qavatning sitoprotektor xususiyatlarini zaiflashtiradi. Bu shilliq moddalar sekretsiasini yanada kamaytiradi, eiteliyning tiklanishini buzadi va oshqozonning agressiv omillarga, shu jumladan xlorid kislotasi va pepsinga sezgirligini oshiradi.

Shunday qilib, himoya gidrofob qatlamining mexanik buzilishi, oksidlovchi stress va sitoprotektor mediatorlar sintezining pasayishi eroziyal, peptik yaralar va qon ketish, teshiklar va oshqozon devorining chuqur qatlamlariga kirib borish kabi jiddiy asoratlarning shakllanishi uchun sharoit yaratadi. SSLni uzoq muddat qo'llash ushbu patologik o'zgarishlar xavfini sezilarli darajada oshiradi va shilliq qavatni himoya qilishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni talab qiladi [6,7,17].

Prostaglandinlar oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining sitoproteksiyasining asosiy mediatorlari hisoblanadi, chunki ular shilliq va bikarbonatlar sekretsiasini rag'batlantiradi, shilliq qavatda qon oqimini yetarli darajada ushlab turadi va eiteliyning tiklanishiga yordam beradi. YAKNDV prostaglandinlar sintezini ingibirlashi bu himoya mexanizmlarini susaytiradi, shilliq qavatni oshqozon kislotasi va pepsin kabi zararlovchi agentlarga nisbatan zaifroq qiladi. Natijada agressiv va himoya omillari o'rtasidagi muvozanat buziladi, bu esa eroziyal, peptik yaralar, qon ketishlar, perforatsiya va boshqa jiddiy asoratlarning rivojlanishiga olib keladi, ayniqsa YAQNDV uzoq vaqt qo'llanilganda [11,12,16].

Shuni ta'kidlash kerakki, *Helicobacter pylori* bilan infitsiyalangan bemorlarda NYaQV bilan indutsirlangan yaralar va eroziyal rivojlanish xavfi oshadi, ayniqsa me'dadan qon ketish ehtimoli yuqori bo'ladi. Shu bilan birga, *Helicobacter pylori* infitsiyalanmagan bemorlarda ham NYaQV-gastropatiyalarni kuzatiladi, bu esa NYaQVning oshqozon-ichak traktiga bevosita shikastlovchi ta'sirini tasdiqlaydi [12,14].

Randomizatsiyalangan platsebo-nazoratli tadqiqot (2007) uzoq muddat davomida YAQNDV (NSAID) qabul qilgan bemorlarning yirik ikki tomonlama ko'r-ko'rona randomizatsiyalangan tadqiqotida H. pylori eradikatsiyasi gastroduodenal yaralar, eroziyal yoki dispeptik alomatlar chastotasini platsebo guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamaytirmadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, nazorat va eradikatsiya guruhlarida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning endoskopik tasdiqlangan yaralari chastotasi mos ravishda 4% va 5% bo'lib, 12 oylik kuzatuv davomida simptomli yaralar yoki asoratlar bo'yicha ham statistik jihatdan sezilarli farq kuzatilmagan. Shu tariqa, YAQNDV bilan uzoq muddat davolangan bemorlarda H. pylori eradikatsiyasi platsebo bilan solishtirganda natijalarga muhim ta'sir ko'rsatmagan [14,15].

Uzoq muddatli YAQNDV qabul qiluvchi bemorlarda eradikatsiyaning ta'siri

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, uzoq muddat YAQNDV qabul qilayotgan bemorlarda H. pylori eradikatsiyasining peptik yaralar va dispepsiyaning oldini olishdagi afzalligi YAQNDV qabul qilishni endigina boshlagan yoki shilliq qavatni himoya qilishning boshqa usullari (masalan, proton pompasi ingibitorlari) bo'lmagan bemorlarga nisbatan kamroq namoyon bo'ladi. Bu xulosalar adabiyot sharhlari va klinik tavsiyalarda ham aks etgan bo'lib, unda allaqachon davolanayotgan bemorlarda NYaQV bilan bog'liq shikastlanishlarning oldini olishda eradikatsiyaning ta'siri munozarali va cheklanganligi qayd etilgan [15].

Shu sababli, hozirgi kunda eradikatsion terapiya NYaQV-gastropatiyaga ega bemorlarda samaradorligi cheklangan hisoblanadi, ayniqsa proton pompasi ingibitorlari bilan birgalikda davolangan bemorlar bilan solishtirganda uning natijasi kamroq ekanligi aniqlangan. Bu holat klinik amaliyotda H. pylori eradikatsiyasini faqat NYaQV bilan uzoq muddat davolanishni boshlovchi yoki shilliq qavatni himoya qiluvchi qo'shimcha terapiyaga ega bo'lmagan bemorlarda tavsiya qilishni asoslaydi.

Bundan tashqari, uzoq muddat davomida NYaQV yoki YAQNDVlarni qabul qilgan bemorlarda endoskopik tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki, ularning katta qismida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida morfologik o'zgarishlar aniqlanadi. Tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, bunday bemorlarning 43–68% da eroziv va yarali shikastlanishlar, jumladan gemorragiyalar, eroziyal va yaralar mavjudligi qayd etilgan. Shu bilan birga, ushbu o'zgarishlar ko'pincha dispeptik belgilar bilan kechmasligi yoki deyarli simptomlarsiz bo'lishi mumkin, ya'ni bemorlar klinik alomatlarini sezmaydi [13].

Xususan, muntazam NYaQV/YAQNDV qabul qilgan bemorlarning taxminan 68% da oshqozon va duodenal shilliq qavatining turli darajadagi shikastlanishi aniqlangan bo'lsa, faqatgina 9% bemorda dispeptik simptomlar — og'riq, noqulaylik, to'yinganlik hissi yoki ishtahaning o'zgarishi — qayd etilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, shilliq qavatidagi shikastlanishning og'irligi va klinik belgilar kuchi o'rtasida sezilarli bog'liqlik mavjud emas; natijada ko'plab bemorlar asimptomatik bo'lib, faqat endoskopik tekshiruv orqali aniqlanishi mumkin [5,6,13].

Bu ma'lumotlar NYaQV/YAQNDVlarning uzoq muddatli qo'llanishi oshqozon-ichak shilliq qavatida ko'p hollarda klinik belgilar sezilmaydigan, ammo morfologik o'zgarishlar keltirib chiqaradigan xavfni oshirishini ko'rsatadi. Shu sababli, bemorlarni uzoq muddatli dori terapiyasi davomida endoskopik kuzatish zarurati ortadi.

Shu tarzda, NYaQV-gastropatiyalarni subklinikal shaklda keng tarqalgan bo'lib, ularni faqat simptomlarga asoslanib aniqlash yetarli emas. Profilaktik endoskopik monitoring, shilliq qavatni himoya qiluvchi preparatlarni qo'llash va NYaQVlarni doza va davr bo'yicha optimallashtirish asoratlarning oldini olishda muhim omil hisoblanadi.

NYaQV qabul qilgandan keyin kelib chiqadigan asoratlar odatda epigastral sohada dispeptik sindrom bilan namoyon bo'ladi. Bunda bemorlar ovqatdan so'ng og'irlik hissi, tez to'yish hissi, epigastrada shish va kamroq darajada ko'ngil aynish, qusish simptomlarini sezadilar. NYaQV bilan induktsiyalangan gastropatiyalarda og'riq va dispeptik sindromlar mavsumiy xususiyatga ega emas, ya'ni ular yilning istalgan vaqtida yuzaga kelishi mumkin. Ushbu belgilar ko'pincha NYaQV qabul qilgandan keyingi 1–3 oy ichida namoyon bo'ladi, shuning uchun birinchi marta NYaQVlarni buyurgan shifokor diqqatli bo'lishi va bemorni kuzatishi lozim.

NYaQV bilan induktsiyalangan gastropatiyalarda yaralar odatda me'da antral qismida lokallashtirilgan va ko'p sonli bo'ladi. Bu yaralar kichik o'lchamli, unchalik chuqur bo'lmagan xarakterga ega, yakka tartibda ko'p hollarda uchramaydi. H. pylori bilan bog'liq surunkali antral gastrit esa gistologik manzarasi bilan niqoblangan bo'ladi, bunda shilliq qavatdagi o'zgarishlar minimal darajada namoyon bo'ladi. Shu bilan birga, NYaQV bilan induktsiyalangan gastropatiyalarda ko'p sonli eroziyal va yaralar aniqlanadi, bu esa surunkali gastrit fonida yaralar rivojlanishining asosiy mexanizmi hisoblanadi [8,9,10].

NYaQVlarning individual farmakologik xususiyatlari ham gastropatiyalarni rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Masalan, ushbu preparatlar SOG-2 izofermentlar faolligiga turlicha ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun har bir NYaQV turi gastroduodenal asoratlar xavfini turlicha oshiradi. Populyatsion tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki,

indometatsin, pirosikam, naproksen, diklofenak, ibuprofen kabi preparatlarda gastroduodenal asoratlar xavfi nisbatan yuqori, ba'zi NYaQVlarda esa xavf kamayadi [18,24].

Retrospektiv tahlillar NYaQV bilan qabul qilgan bemorlar guruhini o'rganib, xatar omillarini aniqlash imkonini beradi. Qo'shimcha xatar omillari sifatida quyidagilarni ko'rsatish mumkin:

- Antikoagulyantlar va yuqori dozadagi glyukokortikoidlar bilan birgalikda NYaQV qabul qilish;

- Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlar;

- Katta yosh va boshqa surunkali kasalliklar mavjudligi.

Yuqoridagi xavf guruhidagi bemorlarda NYaQV bilan davolash maqsadga muvofiq emas, aksincha, zarurat bo'lsa, selektiv SOG-2 ingibitorlari bilan birga qo'llash tavsiya etiladi. Agar xatar omillari mavjud bo'lmasa, profilaktik maqsadda dorilarni qo'shishga zarurat yo'q.

Shuningdek, dori vositasining miqdori va davolash davomiyligi NYaQV-gastropatiyalari kelib chiqishiga sezilarli ta'sir qiladi. Uzoq muddat yoki yuqori dozada NYaQV qabul qilish shilliq qavatga zarar yetkazish xavfini oshiradi, shuning uchun doza va davolash muddatini optimallashtirish bemor xavfsizligini ta'minlashda muhim hisoblanadi [9-11].

Shuni ta'kidlash kerakki, turli somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarda gastroduodenal sohaning eroziv-yarali shikastlanishlari ko'plab omillar ta'sirida rivojlanadi. Ulardan eng muhimlari quyidagilardan iborat:

Shilliq qavat qon bilan ta'minlanishining o'tkir va surunkali buzilishlari - ishemiya shilliq qavatning himoya mexanizmlarini zaiflashtiradi, eroziya va yaralar shakllanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Shilliq qavatning yoshga bog'liq o'zgarishlari - yosh ulg'ayishi bilan shilliq qavatning regeneratsiya va himoya funksiyasini saqlab qolish qobiliyati pasayadi, bu esa uning zaifligini oshiradi.

Helicobacter pylori infeksiyasi va atrofik o'zgarishlar - shilliq qavatning strukturaviy elementlari shikastlanadi, yallig'lanish va dori vositalarining shikastlovchi ta'siriga sezuvchanlik oshadi.

Reflyuks-gastrit - oshqozon tarkibining teskari oqimi shilliq qavatga qo'shimcha tajovuzga olib keladi va shikastlanishlarni kuchaytiradi.

Dori vositalarining ta'siri - ayniqsa, nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, glyukokortikoidlar va shilliq qavatni to'g'ridan-to'g'ri zararlashga qodir bo'lgan boshqa oshqozon-ichakni zaharlovchi dori vositalarining ta'siri.

Shu bilan birga, YAQNDV terapiyasini o'tkazishda gastroenterologik nojo'ya ta'sirlarning oldini olish va har bir bemorni davolashga individual yondashuvni ta'minlash juda muhimdir. Bu nafaqat gastroenterologlar, balki boshqa soha mutaxassislari - terapevtlar, pediatrlar, kardiologlar va revmatologlar uchun ham muhimdir.

Terapiyani boshlashdan oldin shifokorlar bemor uchun xavflarni sinchkovlik bilan baholashi, yondosh kasalliklarni hisobga olishi, dozani va davolash davomiyligini optimallashtirishi, zarur bo'lganda profilaktik himoya vositalarini (masalan, proton pompasi ingibitorlari yoki prostaglandin qatori preparatlari) buyurishi kerak. Bunday kompleks yondashuv asoratlar rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi va davolash xavfsizligini oshiradi.

Shunday qilib, davolashni individuallashtirish, profilaktik monitoring va multidissiplinar hamkorlik YAQNDVni qo'llashda asosiy jihatlar bo'lib, gastroduodenal shikastlanish xavfini minimallashtirish va maksimal klinik samaradorlikni ta'minlash imkonini beradi.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Грищенко Е.Н. Гастропатии, вызванные нестероидными противовоспалительными препаратами: патогенез, профилактика и лечение // Ремедиум. -2012. №10.- С. 34-36.
2. Исламова Д.С., Ибратова Ш.М., Ибрагимова Ю.Б. Особенности кислотообразующей функции желудка у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Достижения науки и образования. 2022. №5 (85). С. 88-91
3. Исламова Д.С., Юлдашев Б.А., Маматкулова Ф.Х. Осложненное течение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей: диагностические критерии // Докладная гастроэнтерология. 2019, Т. 8, вып. 2, №1, с. 6-7.
4. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–144
5. Кудратова Г.Н., Ибратова Ш.М., Исламова Д.С., Ашурова М.Ж. Болаларда ўткир панкреатитни учраши ва клиник кечиши // Доктор ахборотномаси. –2021. – № 3 (100). – С. 69-71
6. Пасечникова В.Д. «Механизмы защиты слизистой оболочки желудка и NO-высвобождающие нестероидные противовоспалительные препараты», опубликованная в журнале Consilium Medicum 2013, №9 (15), стр. 76-80
7. Расулов С.К., Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста -терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез. // International Bulletin of Applied Science and Technology. -2023.-№3(10). -С.360-373
8. Трухан Д.И., Деговцов Е.Н., Тарасова Л.В., Илларионова К.В. Нестероидные противовоспалительные препараты на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи сквозь призму лекарственной безопасности и коморбидности: в фокусе декскетопрофен [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2017. – №2. – С. 35-54. – URL: <https://acta-medica-eurasica.ru/single/2017/2/7/>.
9. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастроудоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря //Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.
10. Chkhikvadze, L., Chikobava, E., Hariharan, N., Omprakash, A., & Aamil, S.M. (2025). Awareness of the use of non steroidal anti inflammatory drugs: A cross sectional study. Medicine International, 5, 49. <https://doi.org/10.3892/mi.2025.248>.
11. Lanis, A., & Chan, F. K. L. (2017). Peptic ulcer disease. The Lancet, 390(10094), 613–624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7)
12. Scarpignato, C., Lanis, A., Blandizzi, C., et al. (2016). Safe prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with osteoarthritis. BMC Medicine, 14, 18. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0555-9> Bhala, N., Emberson, J., Merhi, A., et al. (2013).
13. Vascular and upper gastrointestinal effects of NSAIDs. The Lancet, 382(9894), 769–779. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60900-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60900-9) Laine, L. (2001). Approaches to nonsteroidal anti-inflammatory drug use in the high-risk patient. Gastroenterology, 120(3), 594–606. <https://doi.org/10.1053/gast.2001.22552>
14. Wallace, J. L. (2008). Prostaglandins, NSAIDs, and gastric mucosal protection. Gastroenterology Clinics of North America, 37(4), 789–800. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2008.08.004>
15. Lanis, A., Tornero, J., Zamorano, J. L., et al. (2020). Review and position paper on NSAID-associated gastrointestinal and cardiovascular risks. European Journal of Internal Medicine, 74, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.12.013>
16. Cryer, B., & Mahaffey, K. W. (2014). Gastrointestinal ulcers, role of NSAIDs, and clinical outcomes. The American Journal of Medicine, 127(6), 447–456. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.01.019>
17. Hawkey, C. J. (2000). Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy. Gastroenterology, 119(2), 521–535. <https://doi.org/10.1053/gast.2000.9307>



ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000