

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №3 (23)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 3 (23)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**РЕВМАТОИД АРТРИТДА ГАСТРОПАТИЯНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ ВА МОРФОЛОГИК
ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ****Джаббарова М.Б.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме. Тадқиқот давомида ревматоид артритли 74 беморда юқори ошқозон-ичак трaкти патологиясининг хусусиятлари ўрганилди: диспептик белгилар, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришлар. Натижаларни таҳлил қилиш нaзорат гуруҳига нисбатан ревматоид артритли беморларда диспептик шикоятлар ва юқори ошқозон-ичак трaкти шиллиқ қаватидаги эндоскопик ўзгаришларнинг юқори частотасини аниқлади.

Калит сўзлар: ревматоид артрит, диспепсия, ошқозон-ичак трaкти, гастропатия.

**FEATURES OF THE CLINICAL CURRENT AND MORPHOLOGICAL CHANGES OF
GASTROPATHY IN RHEUMATOID ARTHRITIS****Djabbarova M.B.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. In our study we studied pathology of upper gastrointestinal tract in 21 patients with rheumatoid arthritis: dyspepsia, endoscope findings of upper gastrointestinal mucosa, acidity of the stomach and esophagus. Our data showed a high rate of dyspepsia and endoscope changes in rheumatoid arthritis patients in comparison with control group. One of the explanations of this findings may be high acidity of the sto.

Keywords: rheumatoid arthritis, dyspepsia, gastrointestinal tract, acidity., gastropathy.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
ГАСТРОПАТИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ****Джаббарова М.Б.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. В ходе проведенного исследования были изучены особенности патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у 74 больного ревматоидным артритом: диспептические жалобы, эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатперстной кишки. При анализе полученных результатов была выявлена высокая частота диспептических жалоб и эндоскопических изменений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных ревматоидным артритом по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, диспепсия, желудочно-кишечный тракт, гастропатия.

Долзарблиги. РА инсонлар ораси энг кўп учрайдиган аутоиммун касалликларидан бири ҳисобланади, бу касаллик асосан 35-55 ёшдаги катта кишиларнинг 0,5 –2 % шикастлантиради. Россияда бу касалликнинг тарқалиши аҳоли орасида 0,6% ни ташкил этади [5, 9]. Ревматоид артрит (РА)-бу суяк эрозияси ва ногиронлик билан яқунланган сурункали синовиал яллиғланиш, полиартикуляр шикастланиши билан клиник жихатдан тавсифланган тизимли аутоиммун касалликдир. РА кўп босқичли касаллик ҳисобланади. Касалликнинг клиник олди босқичида генетик мойиллик ва экологик кўзғатувчилар РА пайдо бўлишига сезувчанликни оширади, бу иммунитет тизимини бўғимлардан ташқарида, асосан шиллиқ қават юзаларининг фаоллашишига олиб келади [11, 12].

Кўпгина муаллифларнинг берган маълумотларига кўра РАнинг аҳоли орасида тарқалиши 1% етган бўлиб, бу жамият учун иқтисодий йўқотишлар юрак ишемик касаллигидаги йўқотишларга таққосланиши мумкин бўлган касалликлар гуруҳига киради. РА аёлларда эркакларга нисбатан 2-3 марта кўпроқ учрайди ва касаллик ҳаётнинг ҳар қандай даврида бошланиши мумкин, лекин кўпинча меҳнатга лаёқатли одамларга таъсир қилади [5, 6, 7,15].

Адабиётларнинг маълумотларини инобатга оладиган бўлсак, ревматоид артритда ошқозон-ичак трaктининг шикастланиши 13 дан 62% гача ва бу касалликнинг бўғин кўринишлари орасида муҳим ўрин тутади. Бўғин синдроми бўлган беморларда гастродуоденал зонанинг патологияси жиддий

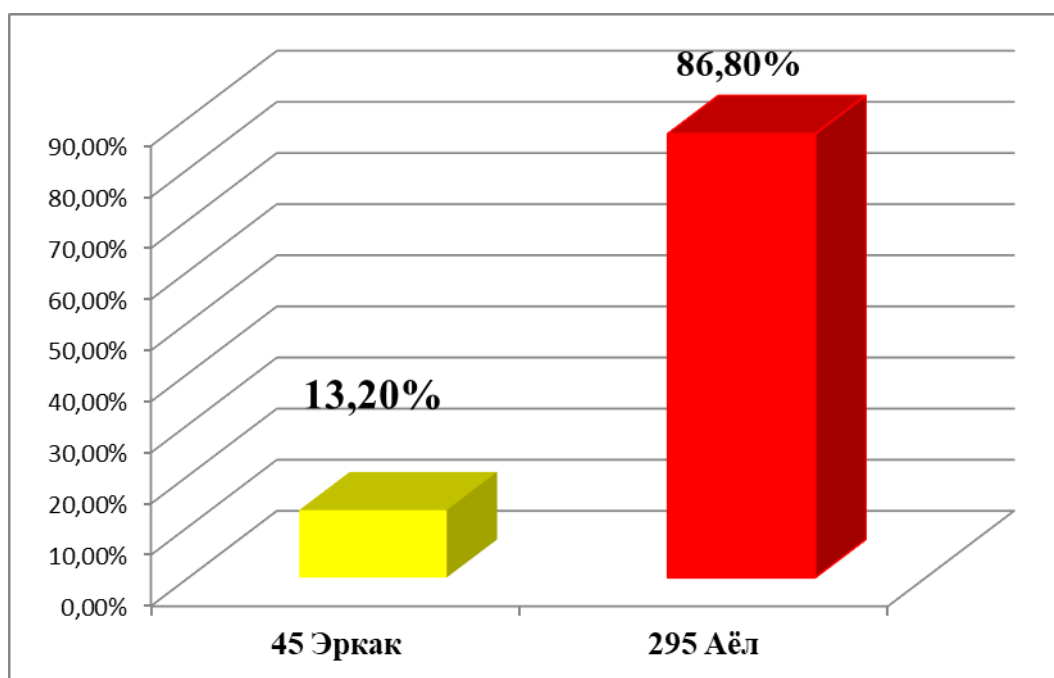
муаммодир, чунки у бир томондан асосий касалликнинг кечиши ва прогнозини оғирлаштирадиган гастроэнтерологик асоратларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, бошқа томондан, бу даволанишни мураккаблаштиради, узлуксиз ойлар ва ҳатто бир неча йиллар талаб қилади, буни натижасида ошқозон-ичак трактига дорилар потенциал агрессив узок муддатли таъсир кўрсатади [1,2,4,8].

Клиник тажрибаларга кўра, НЯҚПларни қабул қилиш ошқозон - ичак трактининг барча қисмлариг зарарланиши мумкин, аммо энг тез-тез учрайдиган ва хавфли оқибатлар гастродуоденал зонага, биринчи навбатда ошқозон антрумига зарар етказиши мумкин ва бунда-эрозиялар, яралар, қон кетиш ва тешилишлар кузатилади [10,9]. Бу аниқланилган ишончли маълумотлар бўйича ошқозон-ичакдан ўткир қон кетиши тахминан 50% ҳолларда кузатилади, беморларни касалхонада ётишга эҳтиёжи 6 мартага ошади ва ўлим 2 мартага ортади [14].

НЯҚДлар қабул қилинганда ошқозон шиллиқ қаватининг эрозив ва яралли шикастланиш хавфи ва камдан-кам ҳолларда ўн икки бармоқли ичакда 3,9 баробар ва қон кетиш хавфи 8 баробарга ортади [9,3]. Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватининг эрозив ва яралли шикастланиши ва улардан қон кетиши ҳар йили 100-200 минг беморни касалхонага ётқизиш учун асос бўлиб хизмат қилади ва 10-20 минг кишининг ўлимига сабаб бўлади [14,13].

Материал ва услублар. Тадқиқот иши проспектив усулда Бухоро вилояти кўп тармоқли касалхонасининг ревматология бўлимида 2022 йил 1-январдан то 2022 йил 30 июнгача РА билан ётиб даволанган беморларни ўзларини назорат остига олиб уларни барча натижалари таҳлил қилиб чиқилди. Бунда 24 ёшдан 76 ёшгача бўлган гастропатияга шубҳаланган 74 РА беморлар ажратиб олиниб улар кенг кўламли текширишдан ўтказилди. Текширишда Америка ревматология уюшмаси (Насонова В. А., Астапенко М. Г., 1989) томонидан ишлаб чиқилган диагностик мезонлар асосида классик РА деб ташхис қўйилган беморлар гуруҳи олинган эди. Жумладан, РА касаллик давомийлиги $7,76 \pm$ ўртача 0,84 ёш.

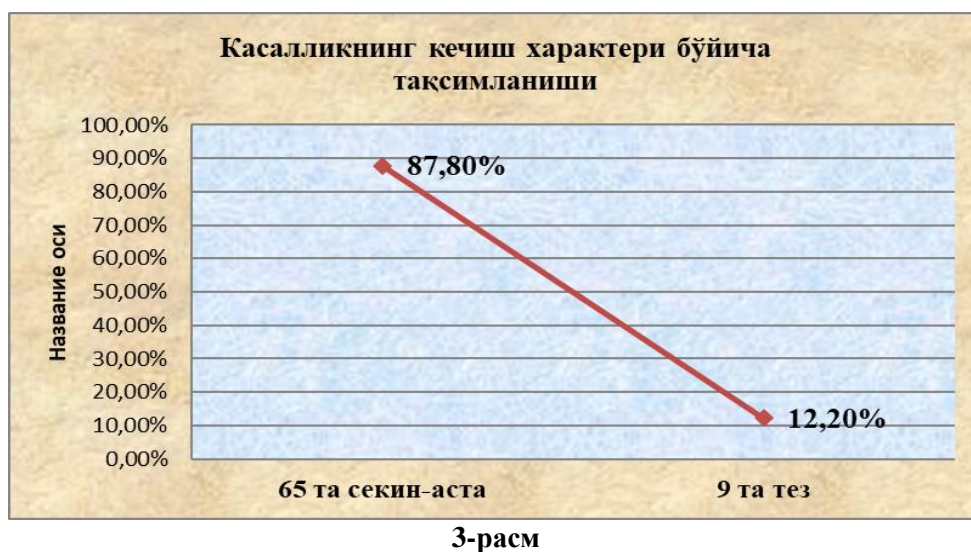
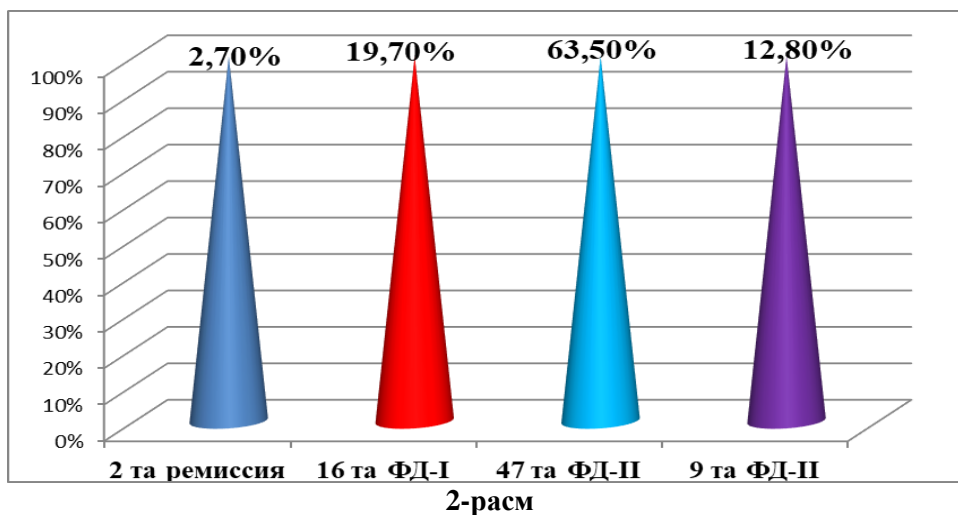
Натижалар ва таҳлиллар. Бухоро вилояти кўп тармоқли касалхонасининг ревматология бўлимида 6 ой давомида ётиб даволанган беморлар жами 340 тани ташкил этиб жинс бўйича кўриб чиқадиган бўлсак 340 дан 45 тани эркеклар (13,2%) ва 295 тани аёллар (86,8%) ни ташкил қилган.



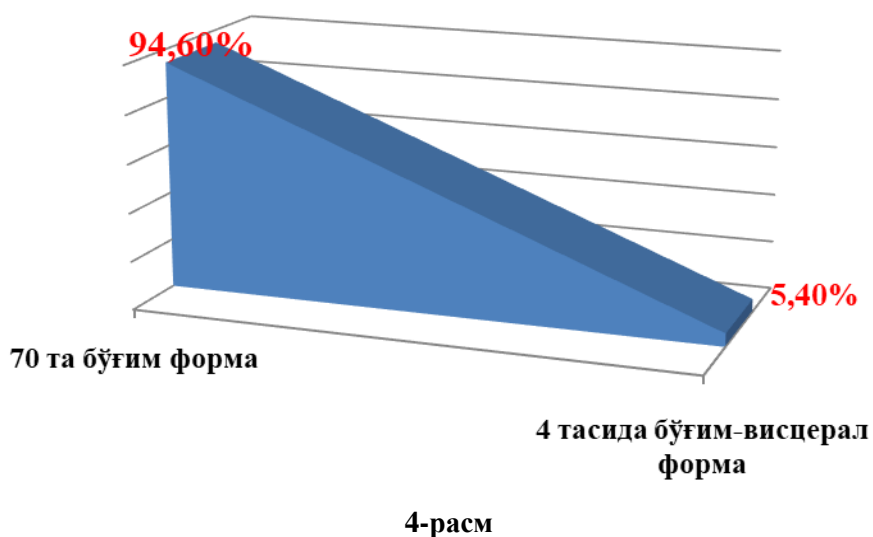
1-расм

Клиник ва лаборатория таҳлиллари натижаси бўйича 2 та (2,7%) беморда ремиссия ва 16 та беморларда ревматоид артрит жараёнининг 1- фаоллик даражаси -(19,7%), 47 та беморда (63,5%) 2- даража ва 9 беморда (12,8%) фаоллигининг 3- даражаси борлиги аниқланди.

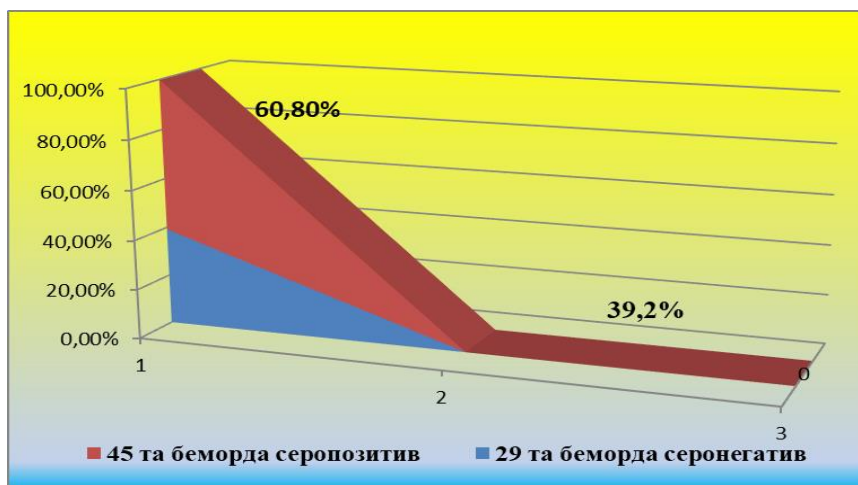
Касалликнинг кечиш характери бўйича барча беморлар куйидагича тақсимланди: Секин-асталик билан ривожланадиган кечиш билан 65 та (87,8%) ва тез ривожланадиган тури билан 9 та бемор (12,2%) борлиги аниқланди.



Бўғим формаси 70 тасида (94,6,%) ва 4тасида (5,4%) бўғим+висцерал формаси ташхисланди. Валера Розе реактиви асосида ва латекс синамаси ёрдамида беморларда ревматоид омили аниқландилди.

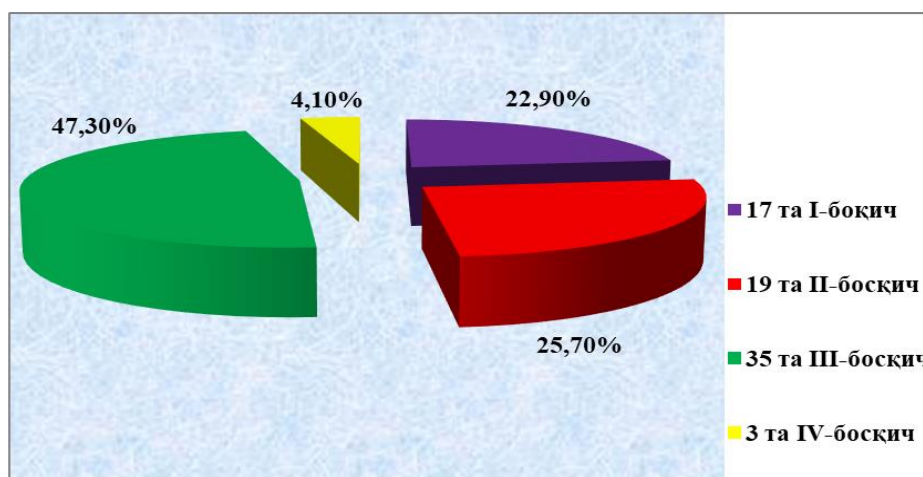


РО ни мусбат ёки манфийлигига беморларнинг қараб 29 та беморда (39,2%) серонегатив варианты ва 45тасида (60,8%) серопозитив РА варианты топилди.



5-расм

РА бўғинларни рентгенологик текширишда 17 та беморда (22,9%) 1 босқич, 19 та беморда (25,7%) 2-босқич, 35 та беморда (47,3%) 3-босқич ва 3 та беморда (4,1%) 4-босқич борлиги топилди.



6-расм

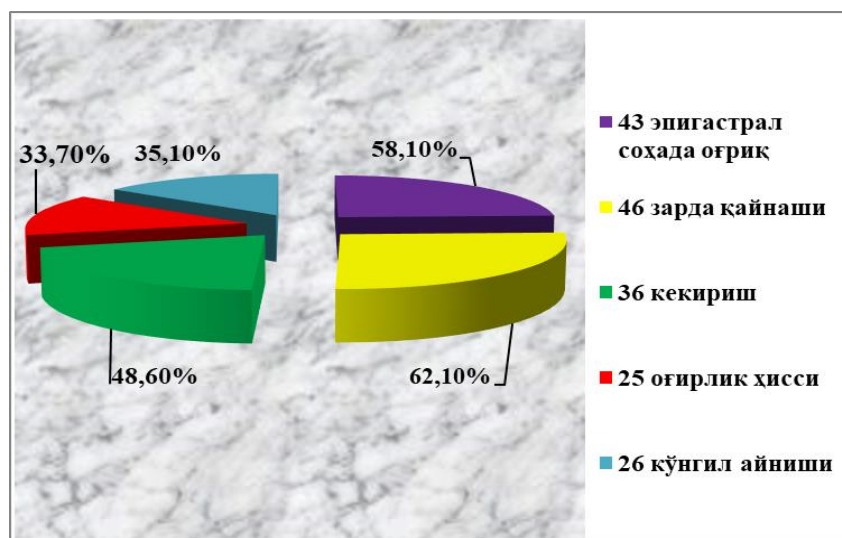
РА бор беморларнинг анамнези бўйича таҳлил қилиб чиқадиган бўлсак 74 та бемордан 3 тасида холецистит (4,1%), 2 та беморда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг яра касаллиги (2,7%) ва 60 та беморда (81,1%) НЯҚП-гастропатияси борлиги ҳамда 9 та беморда (12,2%) бошқа ҳамроҳ касалликлар топилди.



7-расм

74 РА беморлар кузатув остида эди. 74 бемордан 55 тасида ФГДС текшируви ўтказилиб (74,3%) юқори ошқозон-ичак трактининг гастродуоденал зонанинг шиллик ости қаватидаги юзаки ва атрофик ўзгаришлар аниқланди. Беморлардан ёши 60 дан катта бўлганлар 19 таси (25,7%) текширувдан ўзлари воз кечдилар.

Диспептик шикоятлар орасида эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси, кекириш, зарда қайнаши, кўнгил айнаши каби симптомлар баҳоланди ва беморларда қорин оғриғи синдроми мавжудлиги ҳам аниқланди. НЯҚП-гастропатияси билан оғриган РА беморларини клиник текшириш натижасида оғрик ва диспептик синдромларнинг юқори частотаси аниқланди. 43 (58,1%) эпигастрал соҳадаги оғриқдан шикоят, 46 (62,1%) зарда қайнаши, 36 (48,6%) кекириш, 25 (33,7%) эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси ва 26 (35,1%) кўнгил айнаши беморларда қайд этилди.



8-расм

Гастродуоденал соҳанинг шикастланишини табиати, кечиси, клиник ва морфологик хусусиятлари, фаоллик даражаси, РА босқичи ва висцеритнинг мавжудлиги ўртасида статистик жиҳатдан муҳим чизиқли муносабатлар ($P < 0,05$) аниқланди. Бундан ташқари, гастропатиянинг оғирлиги ва НЯҚП қабул қилиш, ушбу дорилар билан даволаш давомийлиги ва ГКС дан фойдаланиш ўртасида статистик жиҳатдан муҳим корреляция ($P < 0,05$) ҳам топилди.

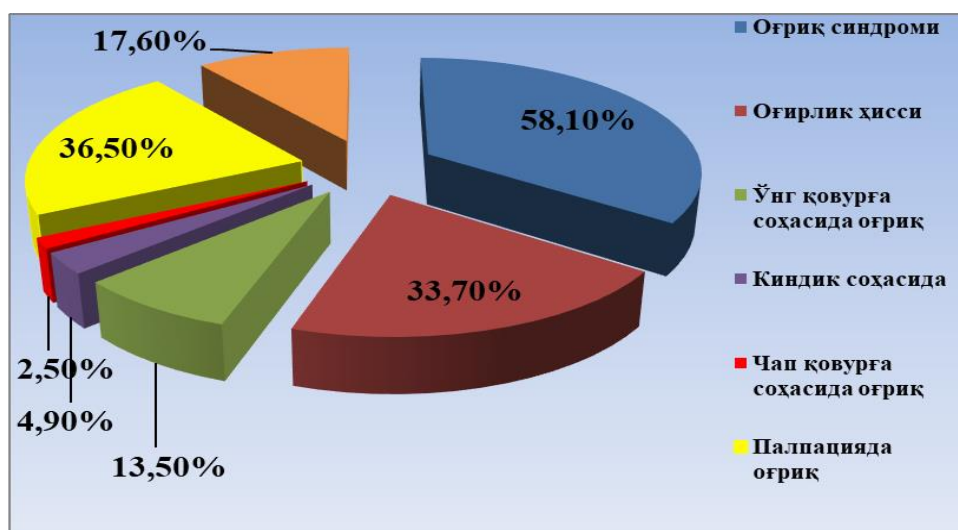
РА билан оғриган беморлар гуруҳида эпигастрал соҳадаги оғрик ва зарда қайнаши, шунингдек эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси ва кўнгил айнаши каби белгилар мавжудлиги ($p < 0,05$) ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди. Эпигастрал соҳадаги оғрик ва кўнгил айнаши, эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси каби белгилари, шунингдек, зарда қайнаши ва кўнгил айнаши, зарда қайнаши ва эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси ($p < 0,05$) ўртасида тесқари муносабатлар топилган. Шундай қилиб, эпигастрал соҳадаги оғриқлар ва зарда қайнаши билан оғриган РА беморлари эпигастрал соҳадаги оғирлик ҳисси ва кўнгил айнаши ҳақида камроқ хабар беришган ва аксинча ҳам бўлган.

Бу овқат ҳазм қилиш трактидаги ўзгаришлар яллиғланишга қарши препаратларнинг салбий таъсири натижаси эканлиги ҳақидаги юқоридаги тахминни тасдиқлашга имкон беради. Бу ҳимоя механизмларига араланиш, НЯҚП ва ГКС асосий касалликни аллақачон ўзгартирган шиллик қаватнинг шикастланишига ўз ҳиссасини қўшади.

Биз РА беморларида НЯҚП-гастропатияси ривожланишининг хавф омиллари кекса ва қариялар ($r=0,501$), аёл жинси ($r=0,718$), чекиш ($r=0,835$), спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ($r=0,835$), характерини бузилиши ($r=0,647$), ва овқатланиш режимини бузилиши ($r=0,912$), узоқ давомийли НЯҚП билан даволанганлиги ($r=0,509$), жисмоний меҳнат билан бандлиги ($r=0,583$), ошқозон-ичак тракти касалликларида ирсият ($r=0,712$), анамнезида ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси борлиги ($r=0,912$). Олинган натижалар жадвалда кўрсатилган.

НЯҚПларни қабул қилган ревматологик беморларнинг ўтказилган клиник текшируви диспептик ва қорин оғриғи синдромларининг юқори частотасини аниқланди. Кўпинча беморлар эпигастрал соҳадаги оғриқлар, зарда қайнаши, кекириш (РА гуруҳларидаги беморларнинг 80% дан ортиғи) ҳақида шикоят қилишди. Олинган маълумотлар олдинги тадқиқотлар натижаларига яқин.

Шундай қилиб, диспепсия ва эпигастралгия НЯҚПларни қабул қилган беморларнинг 20% дан 90% гача безовта қилди (Дроздов В.Н., 2019; Каратеев А.Е., Гонтаренко Н.В., Цурган А.В., 2015).



9-расм

Хулосалар:

1.НЯҚП гастропатияси кўпинча аёлларда, ҳамда аутоагрессив омиллардан чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш кузатилганда аниқланади; кам аҳамияли буфер хусусиятларига эга озик-овқат маҳсулотларидан фойдаланиш; беш йилдан ортиқ НЯҚП оғиз орқали қабул қилганлиги;

2.НЯҚП гастропатияси асосан диспептик синдром комплекси (79,1%), одатдаги оғрик синдромининг ва мавсумийлиги йўқлиги билан намоён бўлади. Оғрик синдромини кузатилганда, уни бартараф этишда озик-овқат ва антацид дорилар билан эмас, балки 2-3 кун давомида цитопротектив ва антибактериал воситалар ёрдамида эришилади;

3.НЯҚП-гастропатиянинг клиник кўриниши ва ошқозонда яллиғланишнинг эндоскопик намоён бўлиши ўртасидаги номутаносиблик билан тавсифланади. НЯҚП-гастропатиянинг кичик симптоматик клиник кечиши антрал гастрит фаоллигининг аниқ эндоскопик ва морфологик белгиларига тўғри келади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Ахрарова Ф. М. Характеристика изменений гастродуоденальной зоны у ревматических больных. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология | выпуск 134 | № 10 2016.Стр 29-31.

2. Балукова. Е.В. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. РМЖ, 2017 № 10. Стр 697-700.

3. Дроздов В.Н. Гастропатии, вызванные НПВП: патогенез, профилактика и лечение. Consilium medicum 2005;Стр.3–6.

4. Калагова А.В.1, Айларова Н.Р.2, Панагов З.Г.3. НПВП-гастропатии у больных ревматоидным артритом. Вестник науки и образования № 1(55). Часть 1. 2019. Стр 97-99.

5. Каримов М. Ш. И. Р. Мавлянов, Н. Х. Тухтаева, Р. И. Мустафин. Ревматоидный артрит и поражение гастродуоденальной зоны (по данным ретроспективного анализа): научное издание/ М. Ш. Каримов, // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2013. - N3. - С. 83-87 .

6. Каримов М. Ш. Некоторые показатели фармакокинетики диклофенака натрия у больных ревматоидным артритом с учетом коморбидных состояний: научное издание / М. Ш. Каримов, Н. Х. Тухтаева, М. В. Сибиркина // Терапевтический вестник Узбекистана / научно-практический журнал : ЗАО СЕАЛ МАГ. - 2020. - N 2. - С. 120-125

7. Каримов М. Ш., Н. Л. Хабилова. Состояние слизистого барьера желудка у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с НПВС-гастропатией: научное издание // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - Ташкент, 2013. - N3. - С. 35-38..

8. Каримов. М. Ш. Интенсивность реакции ПОЛ и состояние АОС эритроцитов у больных ревматоидным артритом, ассоциированным с хеликобактерной инфекцией: научное издание / М. Ш. Каримов [и др.] // Терапевтический вестник Узбекистана: Ассоциация терапевтов Узбекистана / научно-практический журнал: ЗАО СЕА.

9. Лапина Т.Л. Гастропатии, индуцированные НПВП: клиническое значение, лечение, профилактика. *Consilium medicum* 2001;9:438–42. (10)

10. Маев И.В., Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Гастропатии, индуцированные нестероидными противовоспалительными средствами: патогенетически обусловленные подходы к профилактике и терапии. *Фарматека* 2016;2:49–54.

11. Мазуров В.И., Гайдукова И.З. Ревматоидный артрит — основы диагностики и лечения (для специалистов первичного звена: врач-терапевт, врач общей практики) методические рекомендации . 2021. Стр 1-19. (58)

12. Мазуров В.И., И.Б. Беляева, Е.А. Трофимов, Р.Р. Самигуллина, Е.С. Мельников. Место генно-инженерных биологических и таргетных препаратов в терапии ревматоидного

артрита. Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 40. С. 36–44.

13. Насонов Е.Л., Каратеев А.Е. Поражения желудка, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Часть 1. *Клин мед* 2000;3:4–10.

14. Профилактика и лечение поражений слизистой оболочки желудка, обусловленных приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС-гастропатии). Клинические рекомендации. *Клин фармакол тер* 2000;9(1): 42–4.

15. Тухтаева Н. Х. Клиническая характеристика ревматоидного артрита с учетом состояния желудочно-кишечного тракта: научное издание / Н. Х. Тухтаева, М. Ш. Каримов // *Педиатрия: научно-практический журнал / Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкентский педиатрический медицинский институт. - Ташкент, 2020. - N 2. - С. 255-261 (Шифр П14/2020/2). - Библиогр.: 18 назв.*

Иқтибос учун: Джаббарова М.Б. Ревматоид артритда гастропатиянинг клиник кечиши ва морфологик ўзгаришларининг хусусиятлари // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 3(23). – Б. 88–94. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18861928>*