

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

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, № 4 (24)

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 № 370/6
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)
Наврозов 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)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ ТЕШИЛИШИ АСОРАТЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ АСОСЛАРИ

Камолов С.Ж.¹, Ахмедов Г.К.²

¹Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Самарқанд ш., Ўзбекистон

²Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Мақолада шошилинч жарроҳликнинг асосий муаммоларидан бири бўлган ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги тешилиши билан беморларни диагностик ва даволашдаги ўзига хос хусусиятлари ҳақида маълумотлар берилган. Тадқиқот учун Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали хирургия бўлимларида оператив даволанган беморларнинг клиник маълумотлари олинган.

Калит сўзлар: меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси, яра перфорацияси, эндоскопик диагностика, лапароскопик операциялар.

FUNDAMENTALS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PERFORATIVE ASSOCIATIONS OF DUODENAL ULCER DISEASE

Kamolov S.J.¹, Axmedov G.K.²

¹Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care,
Samarkand, Uzbekistan

²Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. The article presents information on the features of diagnosis and treatment of patients with perforated duodenal ulcer disease, which is one of the main problems of emergency surgery. For the study, clinical data of patients who underwent surgical treatment in the surgical departments of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care were taken.

Keywords: gastric and duodenal ulcer, ulcer perforation, endoscopic diagnosis, laparoscopic operations.

ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Камолов С.Ж.¹, Ахмедов Г.К.²

¹Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
г. Самарканд, Узбекистан

²Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. В статье представлена информация об особенностях диагностики и лечения пациентов с перфорацией язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, которая является одной из основных проблем неотложной хирургии. Для исследования были взяты клинические данные пациентов, прошедших оперативное лечение в хирургических отделениях Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Ключевые слова: язва желудка и двенадцатиперстной кишки, перфорация язвы, эндоскопическая диагностика, лапароскопические операции.

Шошилинч қорин бўшлиғи аъзолари патологияси турли хил жойлашуви ва кучли оғрик синдроми, қорин пардани яллиғланиш белгилари, овқат ҳазм қилиш бузилиши, диспептик аломатлар ва баъзи ҳолларда тизимли яллиғланиш реакцияси ва беқарор гемодинамика билан намоён бўлади [1, 4, 7, 8, 12]. Ушбу ҳолатлар клиник кўринишларнинг хилма-хиллиги билан ажралиб туради, бу эса шифокордан юқори даражадаги огоҳлантириш ва тезкор дифференциал ташхисни талаб қилади. Қорин бўшлиғи аъзолари патологиясининг шаклига, унинг намоён бўлиш вақтига ва беморнинг аҳолига қараб, турли хил муолажалар талаб қилиниши мумкин консерватив терапиядан тортиб шошилинч операцияга қадар [3, 6, 9, 11].

Эпидемиологик жиҳатдан тешилган яра билан йилига 100 000 аҳолига 7-10 та ҳолат билан диагноз қуйилади. Айниқса, стресс даражаси юқори бўлган, нотўғри овқатланиш, тамаки чекиш ва анамнизи ва спиртли ичимликлар истеъмол қиладиган популяцияларда касалланиш даражаси юқори. Қўшимча касалликлар фонида эга бўлган ва тўқималарни тиклаш қобилияти пасайган кекса беморлар

алоҳида хавф остида. Уларда ошқозон яраси тешилиши тез-тез атипик бўлиб, аломатлари кам бўлиб, ўз вақтида ташхис қўйишни қийинлаштиради [2, 5, 10, 13].

Тадқиқот мақсади: Ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги тешилиши асорати билан беморларни турли оператив даволаш усулларини такомиллаштириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотимизда ўн икки бармоқ ичакнинг тешилган яраси сабабли оператив даво қилинган 50 нафар беморнинг касаллик тарихлари муҳокама қилинди. Тадқиқот касалликлар ва улар билан боғлиқ соғлиқ муаммоларининг халқаро статистик таснифига мувофиқ касаллик ёки ҳолатнинг (касалликлар ёки шароитлар гуруҳи) кодлаш хусусиятига мувофиқ о'тказилди. Кузатувимиздаги беморларнинг даво тафсилотлари муҳокама қилиниши натижасида беморлар икки гуруҳга ажратилган. Улардан 1-гуруҳни 30 нафар бемор ташкил қилиб, уларга ўн икки бармоқ ичакнинг тешилган яраси ташхиси қўйилганидан сўнг очик-лапаротомик йўл орқали операция бажарилган. 2-гуруҳни 20 нафар бемор ташкил қилиб, уларга дастлаб диагностик лапароскопия бажарилган ва меъда ёки ўн икки бармоқ ичак тешилган яраси соҳаси кесиб олиб ташланиб, тешикка тугунли чоклар қўйилган (1-жадвал). Шундай қилиб, тадқиқотда ўрганилган беморлар гуруҳлари ўрганилган кўрсаткичлар бўйича тўла-тўқис таққосланади.

1-жадвал

Ўн икки бармоқ ичак сурункали яраси перфоративси патологияси бўлган беморларни асосий гуруҳга ва таққослаш гуруҳига ёш бўйича тақсимланиши

гуруҳ \ ёш	Бемор ёш					Жами
	18-21 ёш	22-35 ёш	36-55 ёш	61-74 ёш	75-90 ёш	
1 гуруҳ	4	6	11	8	1	30
2 гуруҳ	4	4	9	3	0	20
Жами	8	10	20	11	1	50

Кузатувимиздаги барча беморларга стандарт асосида текшириш ўтказилди. Уларга беморларнинг шикоятлари ва анамнезидаги маълумотларни ўз ичига олган субектив текшириш усуллар ҳамда обектив текшириш усуллари (нафас олиш, юрак қон-томир, ҳазм қилиш аъзолари ва айириш аъзоларини текшириш), турли клиник лаборатор ва инструментал текшириш (ЭКГ, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи обзор рентгенографияси (эркин газни аниқлаш учун)) натижалари киради.

Барча лаборатор-инструментал усуллардаги текширишлар асосида бир неча мутахассислар (терапевт, анестезиолог, лозим бўлса, бошқа соҳадаги мутахассислар ҳам) томонидан текширилади. Беморга анамнестик маълумотлари ва текшириш натижаларига кўра операция ҳажми ва вақти аниқланади. Агарда беморда “ўткир қорин” белгилари мусбат бўлса (бу асосан гастродуоденал яраларнинг тешилишида кузатилади)шошилиш равишда операцияга тайёрланиб, операция қилинади. Шунингдек, баъзи ҳолатларда тешилган яранинг вақтинча “ёпилиши” бўлганда, беморлар динамикада ЭГДФС ва рентгенография қилиб турилади ва динамикада актив кузатиш мақсадида хирургия бўлимларига ётқизилади.

Тадқиқот натижалари. Беморларимизда перфорация вақтининг кечишига қараб беморлар тақсимланди: 35 нафар беморлар касаллик бошланишининг илк 6 соатида мурожаат қилишган бўлса, улардан 18 нафарида яранинг тешилиши белгилари ривожланганлигига илк 3 соатда келишди. Шунингдек, кузатувимиздаги беморларнинг 13,3% касаллик ривожланишининг 7-9 соатдан ошган вақтда келишган. Уларда вақт ўтган сари касалликнинг асоратлари оғирлашиб, аъзолардаги яллиғланишли ўзгаришлар ва перитонитнинг тарқалиш даражаси кенгайиб бориши кузатилганди. 2-гуруҳ беморларида касаллик ривожланиши 8 соатдан ошмаган бўлиб, уларнинг 75%и илк 6 соатда мурожаат қилишган (2-жадвал).

2-жадвал.

Тешилишнинг клиник кўриниши пайдо бўлишидан клиникага касалхонага ётқизишгача бўлган вақти

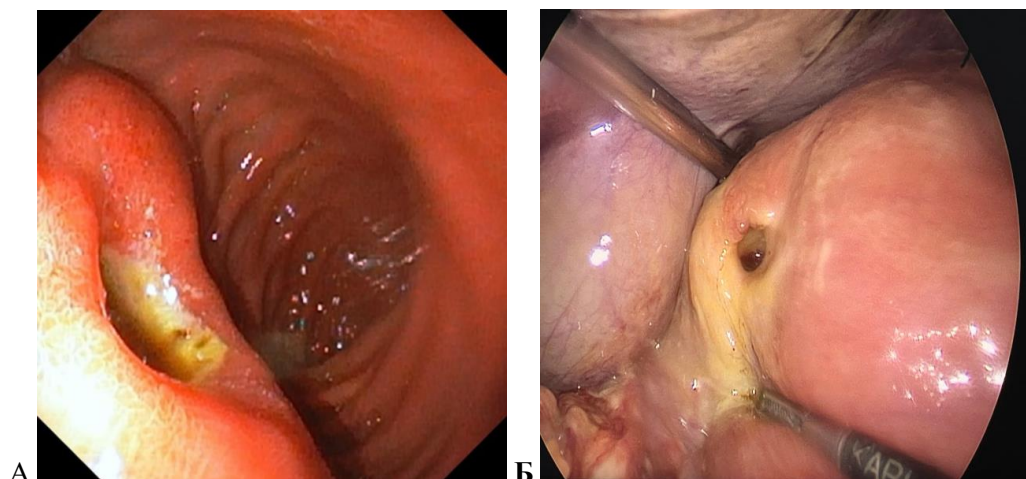
Беморларнинг гуруҳлари ва сони	Тешилиш пайтидан касалхонага ётқизилгунга қадар бўлган вақт					Жами
	>1	1-3	4-6	7-9	>9	
И гуруҳ, Абс. (%)	4 (13,33%)	6 (20%)	11 (36.66%)	8 (26,66%)	1 (3,33%)	30 (100%)
ИИ гуруҳ, Абс. (%)	4 (20%)	4 (20%)	7 (35%)	3 (15%)	2 (10%)	20 (100%)

Маълумки, қорин бўшлиғида қанчалик яллиғланишли ва йирингли жараёнлар кучайган сари беморнинг ҳаёт фаолияти оғирлашади ва уларни лапароскопик усулларда операция қилиш

имкониятлари пасайиб бориши мумкин. Шунинг учун бунга энг оптимал даво вақти 1-3 соатларни ташкил қилади. 1-гурӯх беморлари бўлган 30 нафар беморларда касаллик анамнези бир кундан узоқроқ бўлиб, улардан 20 нафарида ушбу муддат 7 кунгача, яъни улар о'ртача $4,5 \pm 2,2$ кун, яна 7 нафар беморда 3 ҳафтадан ортиқ муддатли ярали анамнез кузатилган.

Яра касаллигининг анамнезига кўра, 20 нафар беморда 1 йилгача касаллик кузатилиб келган, 6 нафар беморда ярали анамнез 1-3 йил, яна 6 кишида 3 йилдан ортиқ муддатли ярали анамнез билан даволаниб келган. Шунингдек, 11 нафар беморларда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яралари 15-30 йилдан бери азоб бериб келишган. Яна бир анамнестик маълумотларга кўра, илгари операция ўтказган беморларда бирор марта бирон хил асорат кузатилмаган. Маълумки, яра касаллигининг перфоратсияси билан беморларда яра касаллигининг анамнезини синчковлик билан ўрганиш даволаш ва операциядаги зарурий чораларни аниқлашда катта аҳамиятга эгадир. Бунга мисол тариқасида лапаротомик (очик) усулда операция қилинган беморларнинг салмоқли қисмида яра касаллигининг анамнези узоқроқ давом этиб, турли усуллардаги ярага қарши даво муолажаларини олиб келишган.

Лапароскопик усулда тешилган ярани тикиш ўтказилган беморларнинг деярли барчасида (98,5%) ярали анамнез киска ёки бўлмаган. Шунинг учун биз тешилган яраларни тикиш усулини танлашда авваламбор анамнезига катта эътибор қаратамиз. Шошилиш вазиятларда бизга аниқ ташхис қўйишда эндоскопик ва лапароскопик текширишларнинг ўрнилари жуда каттадир (1-расм). Чунки, булар ҳам ичкаридан (шиллик қават томонидан), ҳам ташқаридан (сероз қават томонидан) кўриниб, етарлича баҳо беради. Шунингдек, яранинг ва тешикнинг ҳажми, деформациянинг бор-йўқлиги, локализатсияси, аъзонинг атроф тўқималар билан синтопик ҳолатлари бўйича ҳам қимматли маълумотлар олса бўлади.



1-Расм. Ўн икки бармоқ ичакнинг тешилган ярасининг эндовизуал тасвири (А-ЭФГДС, Б-лапароскопия).

Баъзи ҳолларда меъда ярасини лапароскопик усулда тикиш амалиёти ўтказилмади. Буларга узоқ ярали анамнезига эга ва тез-тез қўзаб туриш характеридаги меъда яраси бўлганда, яра касаллигининг бошқа асоратлари (стенозлашиш, ўсамага ўтиш, қон кетиш) биргаликда учраганда, яранинг ўсамага ўтиб тешилганда, лапароскопик ноқулай жойлашувларда (кичик эгриликда, орқа деворда, пилорик канал яраларида) каби ҳолаталар киради.

Шунингдек, юқоридаги оператив тактикаларга қуйидаги ҳолатлар ҳам истисно ҳисобланади: перфоратив тешикнинг 10 ммдан катта бўлиши, меъда яраси атрофида кучли ривожланган яллиғланишли жараёнлар, яранинг ингичкаларшган қирраларининг диаметри ммдан катта бўлиши. Ушбу патологик ўзгаришлардаги беморларга лапароскопик операциялар ўтказиш кейинги асоратларнинг ривожланиш хавфи юқорилиги сабабли мумкин эмас ҳисобланади. Шунинг учун бизнинг кузатувимизда бундай ҳолатларда очик (лапаротомик) усулдаги операциялар ўтказилган. ЭГДФСнинг яна бир ўзига хос устунлик томони бор. Мисол учун, беморда Томпсон классификацияси бўйича 3-типи яралар, яъни ҳам меъданинг, ҳам ўн икки бармоқ ичакдаги яранинг ривожланиши бўлиб, улардан бирида перфоратсия асорати кузатилганда, ҳамда бемор шошилиш операциядан олдин эндоскопик текширишлардан ўтмаган бўлса, бундай ҳолатларда тешилган яра тикилиши билан операция тугатилганда, операциядан кейинги даврда турли операцион травмалар натижасида иккинчи (қолдириб кетилган) ярада ҳам перфоратсия ёки бошқа асоратлар кузатилиши мумкин. Бундай ҳолатларда асоратга эрта диагноз қўйиш қийинчилик туғдиради ва беморнинг

умумий ахволи янада оғирлашишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун шошилиш операцияга кўрсатма бўлса ҳам беморларни эндоскопик текшириш мақсадга мувофиқдир.

Шу билан бирга эндоскопик текшириш ёрдамида яранинг четларини, характерини, ўлчамлари ва шаклини тўлиқроқ баҳолашга имкон беради. Бу ўз навбатида лапароскопик усулда операция вақтида ҳам қимматли маълумотларга эга бўлиш имконини беради. Олиб борилган куўатувларимиз натижасида ҳам 75% ҳолатларда лапароскопия вақтида сероз қаватдаги яранинг ҳажми эндоскопия вақтида шиллик қаватдаги яранинг диаметридан анча кичик (хаттоки 3-4 баробаргача) кўринишини ўз исботини топган. Беморларда ўтказилган лапароскопик операцияларнинг таҳлилида дастлабки даврларда операция давомийлиги 30 дақиқадан 150 дақиқача давом этган бўлса, охириги йилларда жамоамиз хирургларининг малака ва маҳоратлари ошиб борганлиги сабабли ушбу кўрсаткич ўртача 40-50 дақиқани ташкил қилди.

Хулоса: Ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги тешилиши сабаби беморларни операция қилишда асосан лапароскопик усулдан фойдаланиш операциядан кейинги даврни тезлашишига ва реабилитация даврининг самарали қисқаришига олиб келади. Бундай беморларда операциядан олдинги даврда эндоскопик текширишнинг ўтказилиши яранинг ва тешилган дефектнинг ҳажими, характери ва деворларининг кратерини аниқлашда катта аҳамиятга эгадир.

Адабиётлар рўйхати:

1. Ачилов М. Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях // «Наука и мир» Международный научный журнал, Россия, г. Волгоград. № 7 (83), 2020, Стр 62-65.
2. Даминов Ф.А., Бобокулов А.У., Ахмедов Г.К. Эндоскопик гемостаз турлари ва уларнинг амалиётда қўлланилиши // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2025. – № 4(18). – С. 24–27.
3. Короткевич А. Г. и др. Оценка инфиль-трационного эндоскопического гемостаза при неварикозных желудочно-кишечных кровоте-чениях // Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2012. – № 3. – С. 16–20.
4. Машкин А.М., Ефанов А.В. и др. Эко-номическая эффективность метода эндоскопиче-ской аргонплазменной коагуляции при язвен-ных гастродуоденальных кровотечениях // Ме-дицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. – № 1 (81). – С. 95–98.
5. Панцырев Ю.М., Федоров Е.Д., Тимо-феев М.Е., Михалев А.И. «Эндоскопическое ле-чение кровотечений, обусловленных синдромом Меллора-Вейсса. Хирургия. 2003 г. №10. стр.35-41.
6. Петухов В.А. Сравнительная оценка эффективности современных способов эндоско-пического гемостаза у больных с гастродуо-денальным язвенным кровотечением. // дисс. на соискание кандидата наук. Москва-2017.
7. Сатторова С.Ж., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Тактика лечения при кровоте-чениях язв желудка и двенадцатиперстной киш-ки. // Материалы XV конференции «Совре-менные проблемы и перспективные направле-ния инно-вационного развития науки» 24.04.2020 г. г.Душанбе. стр. 217-218.
8. Сулаймонов А.Л., Ахмедов Г.К., Ху-дайназаров У.Р., Обидов Ш.Х. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях у пожилых больных. // “ХИСТ” Всеукраинский журнал студентов и молодых учёных.стр. 626. 18.2016.
9. Тарасенко С. В. Хирургия осложнений язвенной болезни: монография / С. В. Тарасенко, О. В. Зайцев, В. П. Кочуков. – М.: Проспект, 2015. – 242 с.
10. Bang C.S, Lee Y.S, and others. Charac-teristics of nonvariceal upper gastrointestinal hemor-rhage in patients with chronic kidney diseas e // World. J. Gastroenterol. 2013 Nov 21;19(43):7719–25.
11. Daminov F.A., Bobokulov A.U. Factors in the develop-ment of bleeding in gastroduodenal ulcers. (Litera-ture review) // Journal of Biomedicine and Practice. 2025, vol. 10, issue 2, pp. 87-93.
12. Fujimoto D, Taniguchi K, Kobayashi H. Double-Tract Reconstruction Designed to Allow More Food Flow to the Remnant Stomach After Laparoscopic Proximal Gastrectomy. World J Surg. 2020 Aug;44(8):2728-2735.
13. Kadirov R.N., Khursanov Y.E., Kamolov S.J. Modern aspects of diagnosing and treatment of acute pathology of the abdominal cavity organs // Journal of Biomedicine and Practice. 2025, vol. 10, issue 2, pp.156-160.

Иктибос учун: Камолов С.Ж., Ахмедов Г.К. Ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги тешилиши асоратларини ташхислаш ва даволаш асослари // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 4(24). – Б. 78–81. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19438773>