

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PHD.04/30.09.2020.TIB.123.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

КАДИРОВ БЕХРУЗБЕК САИДОВИЧ

**HELICOBACTER PYLORI VA VEGETATIV DISTONIA SINDROMI
BILAN BOGLIQ YRA KASALLIGI BULGAN BEMORLARNING
DAVOSINI OPTIMALLASHTIRISH**

14.00.05 - Ички касалликлар

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Кадиров Бехрузбек Саидович

Helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан боғлиқ яра касаллиги бўлган беморларнинг давосини оптималлаштириш..... 3

Кадиров Бехрузбек Саидович

Оптимизация лечения пациентов с язвенной болезнью, ассоциированной с Helicobacter pylori и синдромом вегетативной дистонии..... 25

Kadirov Bekhruzbek Saidovich

Optimization of treatment of patients with peptic ulcer disease associated with Helicobacter pylori and vegetative dystonia syndrome..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 52

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ УРГАНЧ ФИЛИАЛИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PHD.04/30.09.2020.TIB.123.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

КАДИРОВ БЕХРУЗБЕК САИДОВИЧ

**HELICOBACTER PYLORI VA VEGETATIV DISTONIA SINDROMI
BILAN BOGLIQ YRA KASALLIGI BULGAN BEMORLARNING
DAVOSINI OPTIMALLASHTIRISH**

14.00.05 - Ички касалликлар

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1152 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.urgfiltma.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Хамрабаева Феруза Ибрагимовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Каримов Мирвасит Мирвасикович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ташкенбаева Элеонора Негматовна тиббиёт
фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**С.Д.Асфендияров номидаги Қозоқ миллий
тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали ҳузуридаги PhD.04/30.09.2020.Tib.123.01 рақамли Илмий кенгашининг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: Хоразм вилояти, Урганч шаҳар, Ал-Хоразмий кўчаси-28 уй. Тел./факс: +99862 224-84-84.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Хоразм вилояти, Урганч шаҳар, Ал-Хоразмий кўчаси-28 уй. Тел./факс: +99862 224-84-84).

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Р.Ю. Рузибаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори

З.Ф. Джуманиязова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди,
доцент

Р.Б. Абдуллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги - овқат ҳазм қилиш тизимининг кенг тарқалган касаллиги бўлиб, 3 мм дан 5 мм гача шиллиқ қаватнинг жароҳатланиши ва шиллиқ ости қаватнинг кўринадиган даражадаги чуқурликка етадиган овқат ҳазм қилиш трактининг шикастланиши деб таърифланади¹. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг Фарб мамлакатларида тахминий тарқалиш 5-10% ни ташкил этиб, умумий аҳоли бўйича йиллик касалланиш 0,1-0,3% ни ташкил қилади². Носпецифик аломатлар туфайли яра касаллигини баҳолаш ва даволаш клиник эҳтиёткорликни талаб қилиб, қон кетиш, тешилиш, қўшни органларга ва ошқозон-ичак трактига ўсиб кириш, обструкция каби оғир асоратлар содир бўлиши мумкинлиги сабабли шошилиш ҳолатларда эндоскопик ёки анъанавий жарроҳлик давосини талаб қилиши мумкин.

Дунёнинг кўпгина мамлакатларида шунингдек, бизнинг давлатимизда ҳам ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги ошқозон ичак тизимининг кенг тарқалган касалликларидан бири бўлиб қолмоқда. Европа, АҚШ ва Россия давлатлари аҳолисининг ҳар ўнтадан бири яра касаллиги билан оғрийди. АҚШ да ҳар йили 500 000 га яқин бирламчи ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги аниқланиб, 4 млн ва ундан ортиқ беморлар сурункали яра касаллигининг кўзиши ташхиси билан мурожаат қилади.

Республикамизда олиб борилган статистик таҳлили натижалари шунини кўрсатдики, ошқозон ичак тизими касалликлари билан оғриган беморларнинг 56,6% ни катта ёшли аҳоли, 34,5% ни 14 ёшгача бўлган болалар ва 8,9% ни болалар ташкил этади. 2017 йил маълумотларига кўра, ошқозон ичак тизими касалликлари билан 3,5 млн бемор рўйхатга олинган бўлиб, ўртача ўсиш тенденцияси 2,65% ни ташкил этади. Охириги 10 йил ичида беморлар сони 22,4% га ошган. Бугунги кунда республикамизда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш ҳамда унинг турли минтақаларида юқумли бўлмаган сурункали касалликларни камайтиришга қаратилган «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, патронаж хизматининг самарали моделларини яратиш ва тиббий кўрикдан ўтказиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш...»³ каби қатор вазифалар белгилаб қўйилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги Фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ- 5124-сон, «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантириш чора-тадбирлар тўғрисидаги»ги ва 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон “Бирламчи тиббий –

¹ Sverden E., Agreus L., Dunn J., Lagergren J. Peptic ulcer disease // BMJ (Clinical research ed). – 2019. - №367. - P.15495.

² Lanas A., Chan F. Peptic ulcer disease // Lancet (London, England). - 2017. - №390(10094). – P.613–624.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони

санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида»ги, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу тадқиқот республика фан ва технологияларини ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ошқозон яра касаллиги (ОЯК) ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги (ЎБИЯК) - сурункали полиэтиологик қайталанувчи касаллик бўлиб, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак шиллик қаватидаги трофик жараёнларнинг ўзгаришига олиб келадиган асаб, гипоталамо-гипофизар, гипоталамо-гипофизо-адренал ва маҳаллий гастродуоденал жараёнлардаги мураккаб ўзгаришлар ётади. Ўз навбатида, ҳосил бўлган ярали нуқсон нейро-гормонал бошқарув бузилишини қўллаб-қувватловчи интерорецепторлар кўзгатиш манбаи ҳисобланади. Шундай қилиб, пайдо бўлган "шафқатсиз доира" ошқозон ярасининг сурункали кечишига сабаб бўлади (Сошина А.А., Сергеева В.В., Зиняева Т.В., 2013).

Ошқозон яраси патогенезида доимо вегетатив дистония синдроми парасимпатик тизимнинг ошиши билан бирга содир бўлади (Осадчук М.А., Осадчук М.М., 2013). Ошқозон шиллик қаватининг иши кучайиши гиперсекреция билан биргаликда ошқозон безларининг гиперплазияси ва трофикасининг бир вақтда бузилиши, натижада ошқозон яраси касаллигининг ривожланиш механизми асосида нафақат парасимпатик нерв тонусининг ошиши, балки симпатик нерв тизимининг пасайиши ётади (Осадчук М.А., Киреева Н.В., Исламова Е.А., 2016). Яра касаллиги бўлган беморларда вегетатив тонус ўзгаришларнинг табиатини вегетатив кўрсаткичларга ишониб баҳолаганда электрокоагулограмма, ошқозон секрецияси маълумотлари, электрогастрограмма (ЭГГ) маълумотлари қарама-қарши натижалар берди (Иванов Л.Н., Колотилова М.Л., 2020).

Ҳозирги вақтда ошқозон яраси касаллиги патогенез назарияларининг ҳеч бири ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яраларнинг ривожланишига асос бўла оладиган жалб қилинган функциялар ва уларнинг ўзгаришига олиб келадиган хилма-хилликни қамраб олмайди (Каримов М.М., Собирова Г.Н. ва бошқ., 2015).

Ярали касаллик билан оғриган беморларнинг физиологик жараёнларини касаллик кечимининг турли босқичларида даволашнинг турли усуллари фонида ҳар томонлама ўрганиш долзарб бўлиб ҳисобланади (Каримов М.М., Саатов З.З., 2014).

Шундай қилиб, биз ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак шиллик қаватининг ярали шикастлари жуда хилма-хил ривожланиш механизмларининг

мавжудлиги хақида ўйлашимиз керак. Эҳтимол, санаб ўтилган механизмларнинг ҳеч бири ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак ярасининг шаклланиши ва сурункалилигини аниқлашда мустақил рол ўйнамайди ва фақат уларнинг комбинацияси шиллиқ қаватнинг ярали шикастланиш нозологик шакли аниқлаши мумкин (Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А., 2017, Хамрабаева Ф.И., 2015).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот иши режаси билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг №006.01.03.002 илмий-тадқиқот режаси доирасида «*Helicobacter pylori* ва вегетатив дистония синдроми билан боғлиқ яра касаллиги бўлган беморларнинг давосини оптималлаштириш» мавзусида (2018-2021 йиллар) бажарилган.

Тадқиқот мақсади *Helicobacter pylori* ва вегетатив дистония синдроми билан кечувчи ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда эрадикацион терапия билан бирга атипик нейрорептикларнинг таъсирини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда вегетатив бузилишлар неврологик ҳолатининг клиник таҳлил қилиш;

эрадикацион терапия комплексида атипик нейрорептикни (сульпирид) қўллашда ошқозон ва/ёки ўн икки бармоқ ичак яраларининг битишига бўлган таъсирини ўрганиш;

атипик нейрорептик (сульпирид) ва амитриптилиннинг ошқозон ва/ёки ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги бор беморларда вегетатив дистония синдромини мувозанатлаштиришдаги қиёсий аҳамиятини ўрганиш;

вегетатив дистония синдроми билан кечувчи яра касаллигида атипик нейрорептик (сульпирид) ва антидепрессант (амитриптилин) таъсирида ҳаёт сифати кўрсаткичларини солиштирма ўрганиш.

Тадқиқот объекти сифатида 2019-2022 йилларда АЖ “Чинобод санаторияси”нинг гастроэнтерология бўлимида стационар даволаниш курсини ўтаётган ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан касалланган 90 нафар бемор таҳлил натижалари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида беморларнинг капилляр қони, веноз қони ва зардобини олинган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотни бажаришда умумий клиник, уреазали нафас тести, функционал-асбобий ва статистик усулларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагидан иборат:

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда вегетатив бошқарилишнинг ўзига хос хусусиятлари, шу жумладан вегетатив мувозанатнинг бузилиши, хавотирли ҳолатларга мойиллик ва вегетатив таъминотнинг етишмаслиги аниқланган;

илк бор яра касаллигининг полиэтиологик эканлигига асосланган ҳолда *Helicobacter pylori* билан зарарланган беморларда вегетатив дистония патогенездаги асосий бўғинлардан бири эканлиги исботланган;

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда вегетатив дистониянинг мавжудлиги ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши, оғриқ синдроми интенсивлигини ошириши ва психоэмоционал ҳолатга салбий таъсир кўрсатиши асосланган;

ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда эрадикацион квадротерапия таркибига сулпиридни қўллаш *Helicobacter pylori* га ва вегетатив дистониянинг мувозанатланиши билан намоён бўладиган самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

атипик нейролептик (сулпирид) эрадикацион квадротерапия комплексида қўлланилиши вегетатив нерв тизими ҳолатини мувозанатлаштиришга ёрдам бериши ва яранинг битишини тезлаштириши билан изоҳланади;

сулпирид эрадикацион квадротерапия комплексида қўлланилганда ремиссия даврини сезиларли даражада узайтириши, рецидивлар сонини камайтириши ва касалликнинг асоратларини олиши билан изоҳланади;

сулпирид эрадикацион квадротерапия комплексида қўлланилганда касаллик даврини қисқартириши ва беморнинг одатий ҳаёт даврига қайтишини тезлаштириши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги клиник, лаборатор, эндоскопик, функционал ва статистик таҳлил усуллари орқали асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Илмий аҳамияти. Асосий гуруҳда атипик нейролептик (сулпирид) эрадикацион квадротерапия комплексида қўлланилганлиги, таққослаш гуруҳида атипик нейролептик ўрнига антидепрессант (амитриптилин) ишлатилганлиги ва назорат гуруҳида фақат эрадикацион квадротерапия қўлланилганлиги, сулпирид квадротерапия билан биргаликда ишлатилганда яранинг битиши бўйича энг самарали ва тез натижаларга эришилганлигининг *Saketa-Miwa* таснифи бўйича эзофагофиброгастроуденоскопия пайтида аниқланганлиги, асосий гуруҳда вегетатив мувозанатнинг сезиларли даражада яхшиланганлиги қўлланилган Данъини-Ашнер кўз-юрак рефлексии синамасы ва Спилбергер-Ханин тести натижалари билан изоҳланади.

Амалий аҳамияти. Яранинг битиш жараёнини тезлаштириш, вегетатив асаб тизими дисбалансини барқарорлаштириш ва *Helicobacter pylori* нинг самарали эрадикацияси беморларнинг стационар ётоқ кунини қисқартириш орқали тезроқ соғайишига ёрдам берганлиги ва шу билан беморларнинг иқтисодига сезиларли иқтисодий ҳисса қўшганлиги, асоратлар ривожланишининг олди олинганлиги, меҳнатга лаёқатсизлик кунлари қисқартирилганлиги, давлат томонидан стационардан кейинги даврда беморни сақлаш харажатларини камайтирилганлиги ва давлат ривожланишига ҳисса қўшадиган кадрларни тезда сафга қайтаришга олиб келиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. *Helicobacter pylori* ва вегетатив дистония синдроми билан кечувчи ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда эрадикацион терапия билан бирга атипик нейрорептикларнинг таъсирини ўрганиш натижалари асосида:

биринчи илмий янгилик: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда вегетатив бошқарилишнинг ўзига хос хусусиятлари, шу жумладан вегетатив мувозанатнинг бузилиши, хавотирли ҳолатларга мойиллик ва вегетатив таъминотнинг етишмаслиги аниқланганлиги асосида “*Helicobacter pylori* билан боғлиқ яра касаллиги ва вегетатив дистония синдроми бўлган беморларни даволашда атипик нейрорептик билан биргаликда эрадикацион терапиянинг самарадорлиги” услубий тавсияномаси тасдиқланган бўлиб, унинг доирасида ушбу тоифадаги беморларда хавотирга мойиллик, ҳиссий лабиллик ва ҳаётий муҳим функцияларнинг вегетатив таъминотининг етишмовчилигида намоён бўладиган оғир психовегетатив бузилишлар аниқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 9 декабрдаги 8n-r/1458-сон маълумотномаси). Мазкур таклиф Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (2023 йил 24 апрелдаги №125 сонли буйруғи) ва Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси (2023 йил 25 апрелдаги №65 сонли буйруғи) амалиётига жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* психовегетатив ҳолатларни баҳолашни жорий этиш клиник диагностика сифатини ошириш, яра касаллиги билан оғриган беморларни даволашга ёндашувни индивидуаллаштириш ва уларнинг психоэмоционал ҳолатини яхшилаш имконини берган. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:* психовегетатив бузилишларни мақсадли коррекциялаш орқали узок муддатли симптоматик даволаниш харажатларини камайтириш ҳар бир бемор учун ўртача 645000 сўмни тежаш имконини берган. Хулоса: яра касаллиги билан оғриган беморларда психовегетатив бузилишларни аниқлаш аниқроқ клиник кўринишни шакллантириш, даволашга ёндашувни индивидуаллаштириш, унинг самарадорлигини ошириш 645000 сўмни тежаш имконини берган.

иккинчи илмий янгилик: илк бор яра касаллигининг полиэтиологик эканлигига асосланган ҳолда *Helicobacter pylori* билан зарарланган беморларда вегетатив дистония патогенездаги асосий бўғинлардан бири эканлиги исботланганлиги бўйича “*Helicobacter pylori* билан боғлиқ яра касаллиги ва вегетатив дистония синдроми бўлган беморларни даволашда атипик нейрорептик билан биргаликда эрадикацион терапиянинг самарадорлиги” услубий тавсияномаси тасдиқланган бўлиб, унинг асосида илк бор *Helicobacter pylori* билан касалланган беморларда вегетатив дистония касаллигининг полиэтиологик табиатини ҳисобга олган ҳолда патогенезнинг асосий бўғинларидан бири эканлиги исботланган. Мазкур таклиф Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (2023 йил 24 апрелдаги №125 сонли буйруғи) ва Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли

клиникаси (2023 йил 25 апрелдаги №65 сонли буйруғи) амалиётига жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* вегетатив бузилишларни бартараф этиш орқали терапия самарадорлигини ошириш, рецидивлар ва асоратлар сонини камайтириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:* такрорий даволаш курслари ва текширув харажатларининг камайиши ҳар бир бемор учун ўртача 672300 сўмни тежашни таъминлади. Хулоса: *Helicobacter pylori* билан касалланган беморларда вегетатив дистониянинг яра касаллиги патогенезида асосий рол ўйнашини исботлаш патогенетик терапияни такомиллаштириш, қайталаниш ва асоратлар частотасини камайтириш, шунингдек, ҳар бир бемор учун 672300 сўм маблағни тежаш имконини берган.

учинчи илмий янгилик: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда вегетатив дистониянинг мавжудлиги ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши, оғриқ синдроми интенсивлигини ошириши ва психоэмоционал ҳолатга салбий таъсир кўрсатиши асосланганлиги бўйича “*Helicobacter pylori* билан боғлиқ яра касаллиги ва вегетатив дистония синдроми бўлган беморларни даволашда атипик нейролептик билан биргаликда эрадикацион терапиянинг самарадорлиги” услубий тавсияномаси тасдиқланган бўлиб, унинг доирасида биринчи марта ушбу тоифадаги беморларда вегетатив дистониянинг мавжудлиги ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштириши, оғриқ синдромини кучайтириши, психоэмоционал ҳолатни бузиши ва стандарт терапия самарадорлигини пасайтириши асосланган. Мазкур таклиф Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (2023 йил 24 апрелдаги №125 сонли буйруғи) ва Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси (2023 йил 25 апрелдаги №65 сонли буйруғи) амалиётига жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* ҳаёт сифатини баҳолаш даволашни ўз вақтида тузатиш ва беморларнинг қониқишини ошириш, такрорий касалхонага ётқизиш сонини камайтириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:* ташрифлар сонининг камайиши ва қўшимча дори-дармонлар учун харажатларнинг камайиши ҳар бир бемор учун ўртача 701800 сўмни тежашни таъминлади. Хулоса: вегетатив дистониянинг яра касаллиги билан оғриган беморларда ҳаёт сифати, оғриқ синдромининг оғирлиги ва психоэмоционал ҳолатга салбий таъсирини асослаш, ташхислаш аниқлигини ошириш, терапевтик тактикани мослаштириш ва ҳар бир бемор учун ўртача 701800 сўмни тежашга эришиш имконини берган.

тўртинчи илмий янгилик: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда эрадикацион кватротерапия таркибига сулпиридни киритишнинг нафақат *Helicobacter pylori* га, балки вегетатив тизимга ижобий таъсири билан намоён бўладиган самарадорлиги исботланганлиги асосида “*Helicobacter pylori* билан боғлиқ яра касаллиги ва вегетатив дистония синдроми бўлган беморларни даволашда атипик нейролептик билан биргаликда эрадикацион терапиянинг самарадорлиги”

услубий тавсияномаси тасдиқланган бўлиб, унинг доирасида *Helicobacter pylori* ҳам, вегетатив бошқарув бўғинига ҳам ижобий таъсир кўрсатадиган эрадикацион квадротерапия таркибига сулпирид - атипик нейролептикни киритиш самарадорлиги исботланган, бу эса даволашнинг умумий самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Мазкур таклиф Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (2023 йил 24 апрелдаги №125 сонли буйруғи) ва Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси (2023 йил 25 апрелдаги №65 сонли буйруғи) амалиётига жорий этилган. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: модификацияланган терапияни қўллаш рецидивлар частотасининг пасайишига, яраларнинг тез битишига ва даволанишга содиқликнинг ошишига олиб келди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*: даволаниш муддатини қисқартириш ва такрорий терапияга бўлган эҳтиёжни камайтириш ҳар бир бемор учун ўртача 728500 сўмни тежашни таъминлади. Хулоса: *Helicobacter pylori* ассоцирланган яра касаллиги ва вегетатив бузилишлар билан оғриган беморларни эрадикацион терапияси таркибига сулпиридни киритиш даволаш самарадорлигини оширди, касалхонада даволаниш муддатини қисқартирди ва ҳар бир бемор учун ўртача 728500 сўмни тежаш имконини берган.

Хулоса: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларда психовегетатив бузилишларни комплекс ташхислаш ва коррекциялаш бўйича ишлаб чиқилган услубий тавсияни жорий этиш, шу жумладан эрадикацион терапия таркибида сулпиридни қўллаш даволаш самарадорлигини ошириш, касалликнинг қайталаниши ва асоратлари частотасини камайтириш, касалхонага ётқизиш муддатини қисқартириш ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Илмий янгиликдан кейнгайтирилган холда фойдаланиши: олиб борилган илмий-тадқиқот натижаларининг амалиётга тадбири бўйича Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2025 йил 15-январдаги 11-сонли йиғилиш баённомасига асосан хулоса олинган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманларда, улардан 2 таси халқаро, 3 та республика илмий амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини нашр этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ҳамда фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан таркиб топган. Диссертация ҳажми 102 саҳифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Тадқиқотнинг **кириш** қисмида олиб борилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти, мақсади ва вазифалари асосланган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотларнинг республикада илм ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, ишнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари ифодаланган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти яққол ёритилган. Тадқиқотдан олинган натижаларни соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ қилиш бўйича маълумотлар келтирилган, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтириб ўтилган.

Диссертациянинг биринчи бобида **«Адабиёт шарҳи. Helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган яра касаллиги эпидемиологияси, патогенези ҳамда замонавий даволаш усуллари»** адабиётлар таҳлили тақдим этилган: ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги эпидемиологияси ҳамда патогенези, яра касаллиги ва вегетатив дистония синдроми, яра касаллигини замонавий даволаш усуллари ўрганишга бағишланган тадқиқотлар тизимлаштирилган. Ўрганилаётган муаммо бўйича адабиёт маълумотлари асосида батафсил ўрганишни талаб қиладиган бир қатор масалалар аниқлаштирилган, ишнинг долзарблиги ва танланган мавзунини янада ўрганиш зарурлиги асосланган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **«Текшириш материали ва усуллари»** клиник материалнинг умумий тавсифи, лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари ўз ичига олган маълумотлар келтирилган. Диссертация асосига helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд 90 нафар беморни клиник текширишлари киритилган бўлиб, назорат гуруҳи жинси ва ёши жиҳатидан асосий гуруҳга мос келадиган, анамнезида ошқозон-ичак тизими касалликлари бўлмаган ва эзофагогастроуденоскопия пайтида йўғон ичак шиллиқ қавати ўзгаришсиз сифатида баҳоланган 20 нафар кўнгилли кишилардан ташкил топган.

Тадқиқотга 18-59 ёшгача бўлган беморлар киритилган. Барча беморлар уч гурӯҳга бўлинган: биринчи гуруҳ (асосий) – 40 нафар бемор, иккинчи гуруҳ (таққослаш) – 40 нафар бемор ва учинчи гуруҳ (назорат) – 10 нафар беморни ташкил этган.

Беморларни текшириш умумий кўрув, шикоятларни баҳолашни, анамнезга оид маълумотларни тўплаш ва ривожланиш хавф омилларини аниқлашни ўз ичига олган. Барча ўлчовлар бир хонада, куннинг бир вақтида амалга оширилди. Барча беморлар умумий клиник, умумий қон таҳлили, ЭКГ, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакнинг ФГДСи, C₁₃ нафас уреаз тести, махсус неврологик сина - Даньини-Ашнер синамаси, Спилбергер Ханин тести.

C₁₃ нафас уреаз тести Shenzhen Zhonghe Headway Bio-Sci & Tech Co., Ltd компаниясининг HUBT-20P Helicobacter pylori detector аппаратида ўтказилди. ФГДФС «FUGINON. FUGI FILM EPX-2500» (Япония) фирмасининг FUGI FILM-EG-530PF эндоскопик ускунаси ёрдамида амалга оширилган. Бундан ташқари MOS SF-36 сўровномаси фойдаланилган. Тадқиқот натижалари Windows 10 учун SPSSv.15.0 (2007) ва MSExcel 2019 дастурий таъминот тўплами ёрдамида статистик ишловдан ўтказилган.

Диссертациянинг учинчи бобида «**Шахсий изланишлар натижалари. Helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган яра касаллиги мавжуд беморларнинг клиник-лаборатор, инструментал ҳамда ҳаёт сифати хусусиятлари**» баён қилинган. Беморларнинг клиник ҳолати таҳлили қилинганда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигига хос бўлган белгилар: овқат истеъмол қилгандан 1,5-2 соат ўтгач оғриқ пайдо бўлиши 52 нафар (57,8%) беморда, оч ва/ёки тунги оғриқлар – 61 нафар (67,8%) беморда, ҳам эрта ҳам оч ва/ёки тунги оғриқлар 23 нафар (25,6%) беморда аниқланиб, бу ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг бирга учраганлигидан далолат берди. Шу билан бирга, зарда қайнаши 82 нафар (91,1%) беморда, кўнгил айнаши – 76 нафар (84,%%) беморда, кўнгил айнаш – 31 нафар (34,5%), нордон кекириш – 62 нафар (68,9%), ҳолсизлик – 80 нафар (88,9) ва тана вазнининг камайиши 37 нафар (41,1%) беморларда кузатилиб, эпигастрал соҳа пайпаслаб кўрилганда барча 90 нафар (100%) беморларда турли интенсивликдаги оғриқ синдроми қайд этилди (1-жадвал).

1-жадвал

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморларда клиник белгилар таҳлили натижалари

Асосий клиник белгилар	Беморлар сони n=90	
	Аниқ сон	%
Эпигастрал соҳада оғриқ	90	100
Овқат истеъмол қилгандан 1,5-2 соат ўтгач оғриқ пайдо бўлиши	52	57.8
Оч ва/ёки тунги оғриқлар	61	67.8
Зарда қайнаши	82	91.1
Кўнгил айнаши	76	84,5
Қусиш	31	34,5
Нордон кекириш	62	68.9
Палпацияда оғриқ	90	100
Ҳолсизлик	80	88.9
Тана вазнининг камайиши	37	41.1

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг helicobacter pylori (HP) билан боғлиқлигини аниқлаш учун уреазали нафас тести ўтказилди. Бунда C₁₄ уреазали нафас тестидан фойдаланилди. Таҳлил натижалари 2-жадвалда келтирилган.

**Helicobacter pylori ни аниқлаш бўйича C14 уреазали нафас тести
натижалари, Me [P25;P75]**

Лаборатор кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ n=90	Назорат гуруҳи n=30
C14 уреазали нафас тести	122,18 [94:148,1]*	33,21 [27,5:36,8]

Изоҳ: *-p<0,05

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган жами 148 нафар беморда НР ни аниқлаш учун тест ўтказилган бўлиб, шундан 90 нафарида НР мусбат натижа берган ва вегетатив дистония синдроми мавжуд беморлар тадқиқотга киритилди. Беморларнинг барчасида C14 уреазали нафас тести ўртача кўрсаткичлари соғлом инсонларга нисбатан ишончли юқори натижаларни кўрсатди (p<0,05).

Шу билан бирга, тадқиқотимиз давомида ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак эндоскопик сурати таҳлил қилиниб, бунда яра ўлчами, ривожланиш босқичи ҳамда морфологик хусусиятларига аҳамият қаратилди.

Эзофагогастродуоденоскопик (ЭФГДС) текширувда морфологик хусусиятлар яра ўлчами ва яра нуқсони босқичига қараб аниқланиб, бунда Saketa – Miwa таснифидан фойдаланилди (3-жадвал).

**Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг ЭФГДС бўйича
ўлчамлари таҳлили, %**

ЭФГДС да аниқланган асосий ўзгаришлар	Беморлар сони n=90	
	Аниқ сон	Аниқ сон
Яра нуқсони (жами)	90	100
0,3 - 0,5 см	34	37,8
0,6 - 1,0 см	48	53,3
1,1 - 2,0 см	8	8,9
Чуқур яралар	7	7,8
Ошқозондаги икки локализацияли яралар	14	15,6
Ўн икки бармоқ ичак пиёзча қисми икки локализацияли яралари	13	14,4

Яра нуқсони барча текширилган беморларда аниқланиб: 0,3-0,5 см яралар – 34 нафар (37,8%) беморларда, 0,6-1,0 см яралар - 48 нафар (53,3%) беморларда ва 1,1-2,0 см яралар - 8 нафар (8,9%) беморларда аниқланди.

Шундай қилиб, беморларнинг асосий қисмида (53,3%) да ўрта ҳажмли яралар аниқланди. Бундан ташқари, 7,8% беморларда чуқур яралар, 15,6 % беморларда ошқозон икки локализацияли яралари ва 14,4% беморларда эса, ўн икки бармоқ ичак пиёзча қисми икки локализацияли яралари қайд этилди.

Кейинги босқичда яра нуқсони босқичи Saketa – Miwa таснифи бўйича эндоскопик усул билан аниқланди (4-жадвал).

Saketa – Miwa таснифи бўйича яра нуқсони босқичи, %

Saketa – Miwa таснифи, n=90					
A1	A2	H1	H2	S1	S2
Фаол босқич		Битиш босқичи		Чандиқланиш босқичи, қизил чандиқ	Чандиқланиш босқичи, оқ чандиқ
40 (44,4)	50 (55,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

НР билан бирга келган ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдроми мавжудлигини аниқлаш мақсадида махсус тестлардан фойдаланилди. Биринчи ўринда беморларда ховотир белгилари борлигини аниқлаш мақсадида Спилбергер-Ханин усулидан фойдаланилди. Бунда беморларда шахсий ва реактив ховотир белгилари мавжудлиги таҳлили қилинди.

Беморларда ховотир даражаси Спилбергер-Ханин усули бўйича учга бўлинди: паст – 30 баллгача, ўртача – 31-44 баллгача ва юқори – 45 баллдан юқори. Таҳлил натижалари 5-жадвалда келтирилган.

Спилбергер-Ханин усули: шахсий ховотир, Me [P25;P75]

Шахсий ховотир (ШХ)	Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморлар, n=90
Ўртача балл	45,1
Минимал ва максимал балл	[32,8 – 57,2]
ШХ даражалари бўйича беморлар нисбати	Паст – 0 Ўртача – 23 Юқори – 37

Текширилган беморларнинг 37 нафарида (41,1%) юқори даражадаги шахсий ховотир белгилари аниқланди (53,4 [46,8:57,2]). Юқори шахсий ховотир гуруҳига кирувчи беморларда турли хил ҳолатларга нисбатан ховотирнинг пайдо бўлиши каби белгилар кузатилиб, бу айниқса, шахсиятга таълуқли бўлганда кучлироқ намоён бўлди. Бундай беморларда ўзига бўлган ишончни ва муваффақиятга эришиш мумкинлиги тўғрисидаги ҳиссиётларни уйғотиш талаб этилади. Бундан ташқари, беморларнинг 23 нафарида (25,5%) ўртача даражадаги шахсий ховотир белгилари аниқланди (39,3 [32,8:43,7]). Паст даражадаги шахсий ховотир белгилари текширилган беморлар орасида кузатилмади.

Шу билан бирга, тадқиқотга киритилган беморлар орасида реактив ховотир даражалари талил қилинди. Таҳлил натижалари 6-жадвалда келтирилган.

Спилбергер-Ханин усули: реактив ховотир, Me [P25;P75]

Шахсий ховотир (ШХ)	Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморлар, n=90
Ўртача балл	40,8
Минимал ва максимал балл	[28,1 – 53,5]
ШХ даражалари бўйича беморлар нисбати	Паст – 9 Ўртача – 22 Юқори – 22

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморларнинг 22 нафарида (24,4%) юқори даражадаги реактив ховотир белгилари аниқланиб (49,2 [46,4:53,5]), бундай беморларда ховотир пайдо бўлиши стресс ҳолатларига тушиш билан боғлиқ бўлиб, дискомфорт, безовталиқ, ҳаяжон ва вегетатив кўзғалиш каби белгилар кузатилди. Худди шундай беморларнинг 22 нафарида (24,4%) ўрта даражадаги реактив ховотир белгилари қайд этилди (38,7 [34,6:45,1]). Шахсий ховотирдан фарқли ўларок, беморларнинг 9 нафарида (10,0%) пастдаражадаги реактив ховотир белгилари қайд этилди. Бунда ўртача баллар йиғиндиси 29,2 [28,1:29,9] ни ташкил этди.

Вегетатив дистония синдромини аниқлаш учун Спилбергер-Ханин тестидан ташқари, Данин-Ашнер синамаси (кўз-юрак рефлексидан) фойдаланилди. Бунда беморларнинг кўз олмаси 3-4 марта чуқур нафас олиб, нафасни ушлаб турган пайтда енгил ва бир хил босилди. Нафас олиш чўққисида беморлар кўз олмаси 3-4 сония давомида босилиб, босилишдан олдин ва кейин бир дақиқадаги юрак уришлар сони ўлчанди (7-жадвал).

Данин-Ашнер кўз-юрак рефлексининг натижалари, %

Реакция турлари	Асосий гуруҳ n=90	Назорат гуруҳи n=30
Нормал	4 (4,4)*	30 (100)
Ваготоник	50 (55,5)*	0 (0)
Симпатикотоник	36 (40,0)*	0 (0)
Манфий – ўзгаришсиз	0 (0)	0 (0)

Изох: * - $p < 0,05$

Юрак уришлар сонининг дақиқасига 4-10 мартагача камайиши 4 нафар (4,4%) беморда кузатилди. 50 нафар беморда (55,5%) юрак уришлар сони дақиқасига 10 мартадан ортиқ камайди. Бундай беморлар ваготоник кўз-юрак рефлексининг гуруҳига киритилиб, вегетатив нерв тизимининг парасимпатик қисми фаоллашганидан далолат берди. Текширилувчиларнинг 36 нафарида (40,0%) синамадан кейин юрак уришлар сонининг ошганлиги аниқланди. Бундай беморлар кўз-юрак рефлексининг симпатикотоник гуруҳига

киритилиб, вегетатив нерв тизимининг симпатик қисми қаоллашганидан далолат берди. Тахикардия юзага келган беморларда унинг турини аниқлаш мақсадида такрорий электрокардиограмма (ЭКГ) ўтказилди. Ушбу гуруҳга кирувчи беморларда ЭКГ да енгил синусли тахикардия қайд этилди. Текширилувчилар орасида Данин-Ашнер синамасидан кейин юрак уришлар сонида ўзгариш кузатилмаган беморлар 100% ни ташкил этди.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморларда вегетатив нерв тизимидаги бундай силжишлар уларда вегетатив дистония синдроми борлигини тасдиқлайди.

Беморларда вегетатив дистония синдроми мавжудлиги тасдиқлангандан сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Ҳаёт сифатини кўрсаткичларини таҳлил қилиш мақсадида MOS SF-36 сўровномасидан фойдаланилди. Ушбу сўровнома носпецифик ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлашга мўлжалланган бўлиб, икки қисмдан иборат: соғликнинг жисмоний таркибий қисми ва соғликнинг руҳий таркибий қисми (8-жадвал).

8-жадвал

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан беморларда MOS SF-36 бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари, Me [P25;P75]

	Назорат гуруҳи, n=30	Беморлар, n=90	p
Соғликнинг руҳий таркибий қисми (MH)	48,47 [45:53]	38,24 [36:48]**	< 0,005
Соғликнинг жисмоний таркибий қисми (PH)	54,87 [50:60]	39,81 [34:46]**	< 0,005

Изоҳ: **-Беморлар ва соғлом одамлар орасидаги фарк (p<0,005)

8-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги билан оғриган беморлар соғлиғининг руҳий ва жисмоний таркибий қисмлари соғлом одамларга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада камаяган, беморларнинг ҳиссий ва жисмоний ҳолати уларнинг кунлик иш ва жисмоний фаолият ҳажмини чеклайди.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «**Helicobacter pylori** ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган яра касаллиги мавжуд беморларнинг клиник-лаборатор, инструментал ҳамда ҳаёт сифати хусусиятларининг даволашдан кейинги солиштирма таҳлили» даволашдан олдинги ва кейинги натижалар келтирилган. Беморларга *Helicobacter pylori* ва вегетатив дистония синдроми билан бирга келган ошқозон ва/ёки ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги ташхиси қўйилгандан сўнг, даволаш жараёнида беморлар уч гуруҳга бўлинди:

I-гуруҳ (асосий) – анъанавий эрадикацион терапия (тўрт компонентли терапия: протон помпаси ингибитори – пантопразол 20мг 2 маҳал\кун + кларитромицин 500мг 2маҳал\кун + амоксициллин 1000мг 2маҳал\кун +

висмут трикалий дицитрат 120мг 4маҳал\кун) ва атипик нейролептик (сульпирид 200мг 1 маҳал\кун) қабул қилган беморлар (n=40);

II-гурӯҳ (солиштирма) – анъанавий эрадикацион квадротерапия ва антидепрессант (амитриптилин 25мг 1маҳал\кун) қабул қилган беморлар (n=40);

III-гурӯҳ – назорат гурӯҳи бўлиб, фақат эрадикацион квадротерапия қабул қилган беморлар (n=10).

Даволаш курси 10 кунни ташкил этди. Даволаш самарадорлиги 1-ташриф (бемор мурожаат қилган кун) ва 2-ташриф (40±2 кун) орасидаги тафовут ишончлигига қараб баҳоланди.

Даволаш курсидан кейин 2-ташрифда клиник белгилар гурӯҳлар орасида қайта таҳлил қилинди (9-жадвал).

9-жадвал

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморлар гурӯҳида клиник белгиларнинг даволашдан кейинги натижалари таҳлили, %

Клиник белгилар	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10
Эпигастрал соҳада оғриқ	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Овқат истеъмол қилгандан 1,5-2 соат ўтгач оғриқ пайдо бўлиши	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Оч ва/ёки тунги оғриқлар	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Зарда қайнаши	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Кўнгил айнаши	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Қусиш	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Нордон кекириш	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ҳолсизлик	3 (7,5)	3 (7,5)	0 (0)
Тана вазнининг камайиши	1 (2,5)	3 (7,5)	1 (10,0)

Даволашдан кейинги таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 2-ташрифда уччала гурӯҳда ҳам клиник белгиларнинг пасайганлиги ва йўқолганлиги аниқланди. Фақатгина I гуруҳнинг 3 нафар (7,5%)да ҳолсизлик ва 1 нафар (2,5%)да тана вазни камайиши, II гуруҳда 3 нафар (7,5%)да ҳолсизлик ва 3 нафар (7,5%)да тана вазни камайиши, III гуруҳда эса фақат 1 нафар (10%) беморда тана вазни камайиш белгиларининг сақланиб қолганлиги аниқланди.

Худди шундай, даволаш курсидан кейин *helicobacter pylori* ни аниқлаш мақсадида C14 уреазали нафас тести ўтказилди. Даволашдан олдинги ва кейинги натижалар 10-жадвалда келтирилган.

10-жадвал

Helicobacter pylori ни аниқлаш бўйича C14 уреазали нафас тестининг гуруҳлар орасида даволашдан олдинги ва кейинги натижалари, Ме [P25;P75]

Лаборатор кўрсаткичлар	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10
Даволашдан олдинги натижалар			
C14 уреазали нафас тести	121,73 [97,8;148,8]	122,24 [94,0;148,1]	123,75 [107,7;103,7]
Даволашдан кейинги натижалар			
C14 уреазали нафас тести	38,37 [28,4;48,9]	38,48 [28,0;48,5]	34,55 [28,4;46,1]

Изоҳ: -p<0,005

Даволаш самарадорлигини баҳолаш мақсадида ўтказилган C14 уреазали нафас тести натижаларини солиштирганда 2-ташрифда уччала гуруҳда ҳам бир хил ижобий натижалар қайд этилди. Бундай натижаларнинг олинганлиги беморларда ўтказилган эрадикацион терапия самарадорлигини кўрсатиб берди.

Кейинги босқичда даволаш гуруҳлари орасидаги самарадорлик морфологик кўрсаткичлар бўйича баҳоланди. Бунда эндоскопик усулдан фойдаланилиб, Saketa – Miwa таснифи бўйича таҳлил қилинди. Таҳлил натижалари 11-жадвалда келтирилган.

11-жадвал

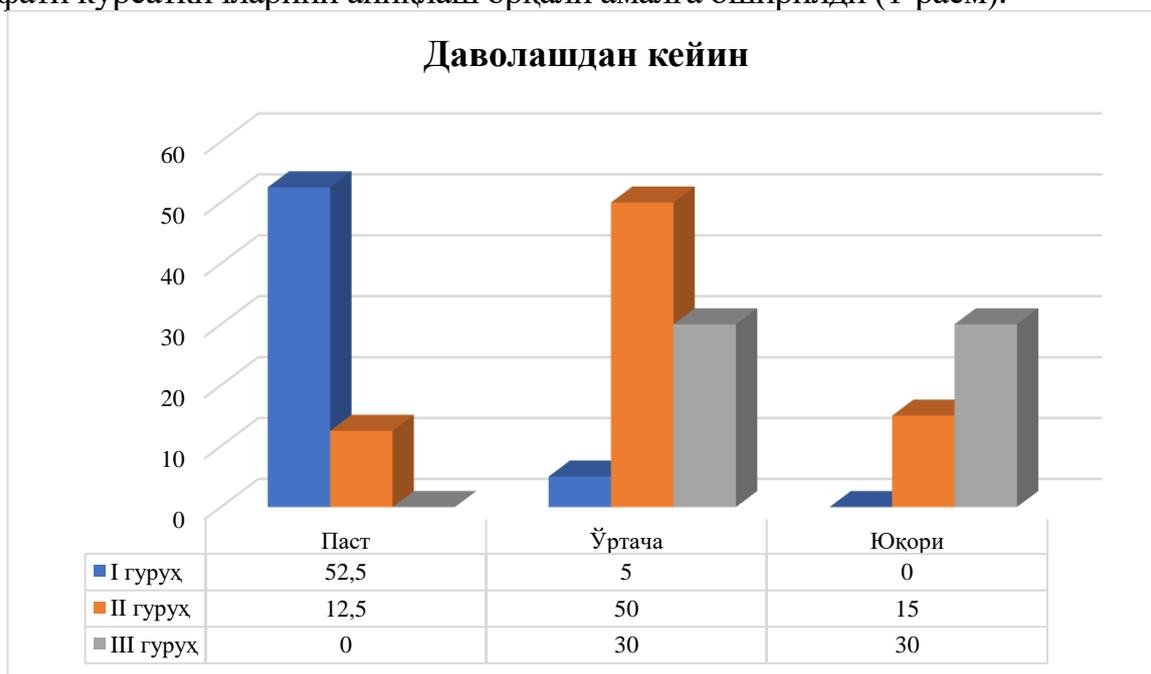
Saketa – Miwa таснифи бўйича яра нуқсони босқичи, %

Гуруҳлар	A1	A2	H1	H2	S1	S2
	Фаол босқич		Битиш босқичи		Чандиқланиш босқичи, қизил чандиқ	Чандиқланиш босқичи, оқ чандиқ
Даволашдан олдин						
I-гуруҳ (n=40)	16 (40,0)	24 (60,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
II-гуруҳ (n=40)	20 (50,0)	20 (50,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
III-гуруҳ (n=10)	4 (40,0)	6 (6,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Даволашдан кейин						
I-гуруҳ (n=40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (60,0)	16 (40,0)
II-гуруҳ (n=40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (12,5)	33 (82,5)	2 (5,0)
III-гуруҳ (n=10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (70,0)	3 (30,0)	0 (0)

Изоҳ: p<0,005

Морфологик тасниф бўйича даволаш самарадорлиги шуни кўрсатдики, эрадикацион терапия билан бирга сулпириб (просулпин) қабул қилган I гуруҳ беморларида эндоскопик қизил ва оқ чандиқ аниқланди (мос равишда 60% ва 40%). Эрадикацион терапия билан бирга амитриптилин қабул қилган II гуруҳ беморларнинг 12,5% да битиш, 82,5%да қизил чандиқланиш ва 5%да оқ чандиқланиш босқичи қайд этилди. Фақат эрадикацион терапия қабул қилган III гуруҳ беморларида эса, битиш босқичи билан қизил чандиқланиш босқичи аниқланди (мос равишда 70% ва 30%).

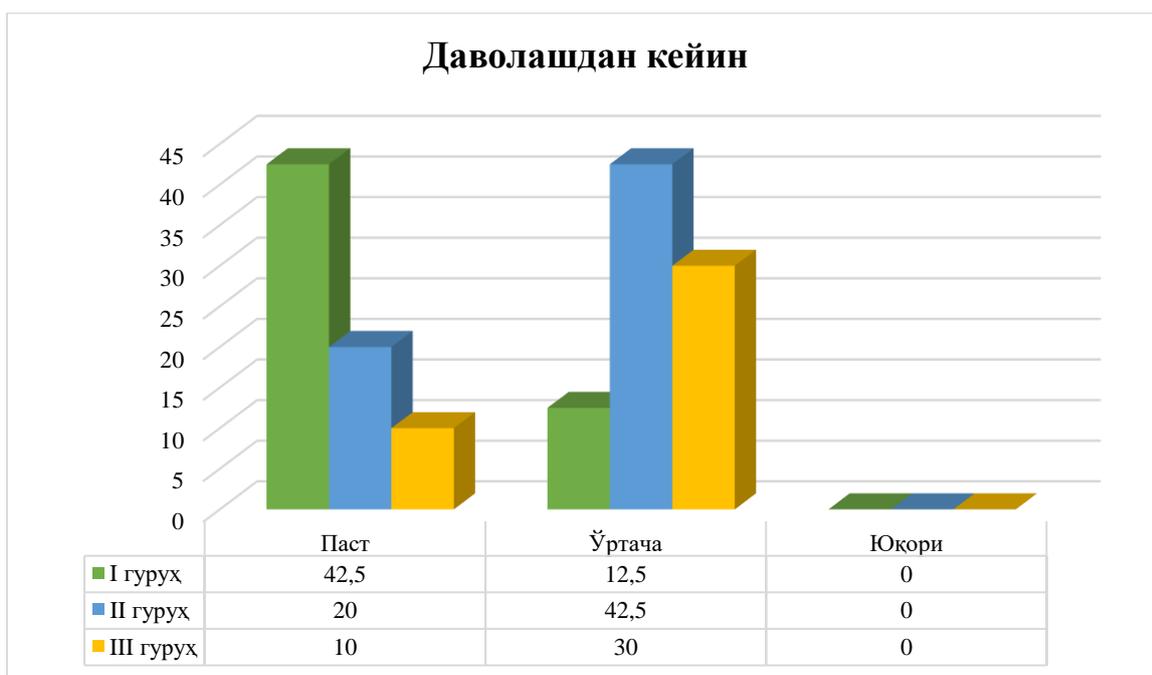
НР ҳамда вегетатив дистония синдроми билан бирга келган ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд бемор гуруҳлари орасида самарадорлик Спилбергер-Ханин тести, Данин-Ашнер синамаси ва MOS SF-36 бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш орқали амалга оширилди (1-расм).



1-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида шахсий ховотир кўрсаткичларининг даволашдан кейинги натижалари, %

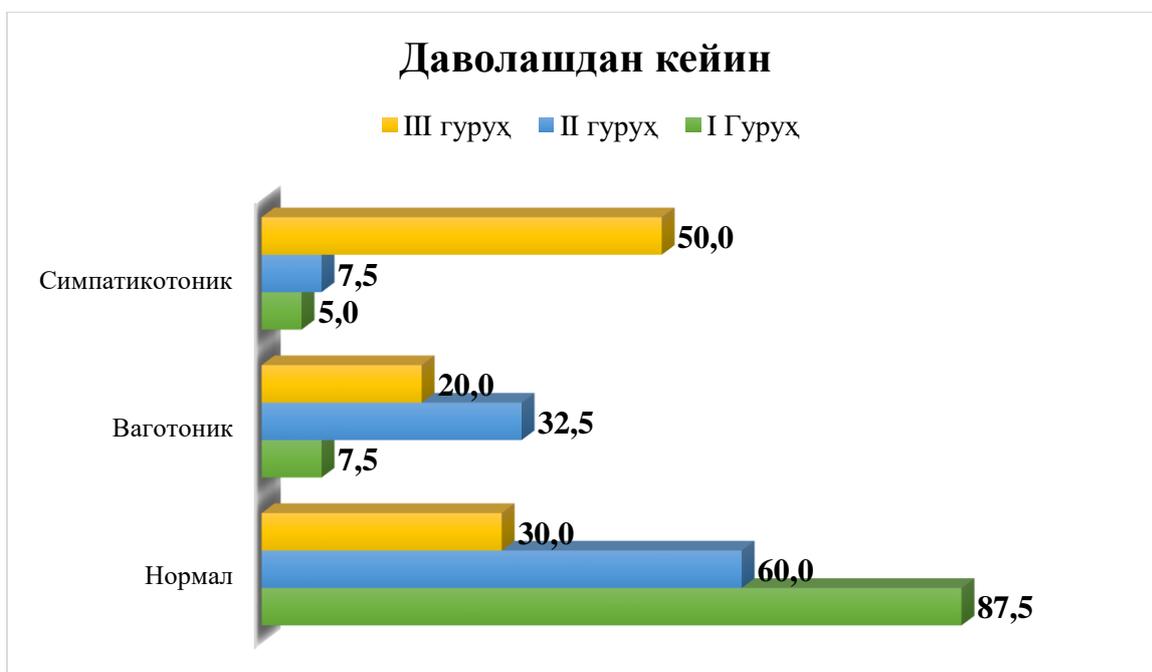
Даволашдан кейинги натижалар шуни кўрсатдики, Спилбергер-Ханин бўйича шахсий ховотир белгилари I гуруҳ беморларининг (эрадикацион терапия+сулпирид) 52,5% да паст даражадаги ва 12,5% да ўрта даражадаги шахсий ховотир белгилари қайд этилди. II гуруҳ беморларининг (эрадикацион терапия+амитриптилин) 5,0% да паст, 50,0% да ўрта ва 30% да юқори даражадаги шахсий ховотир белгилари аниқланди. III гуруҳ беморларининг эса (фақат эрадикацион терапия) 15,0% да ўрта ва 30,0% да юқори даражадаги шахсий ховотир белгилари кузатилиб, бу гуруҳда даволашдан кейин паст даражадаги ховотир аниқланмади. Таҳлил натижаларидан кўришиб турибдики, I гуруҳ беморларида ишончли ижобий натижалар кузатилди.

Спилбергер-Ханин бўйича реактив ховотирнинг паст, ўрта ва юқори даражалари даволашдан олдин уччала гуруҳда ҳам кузатилган бўлиб, даволашдан кейинги самарадорлик 2-расм бўйича таққосланди.



2-расм. Спилбергер-Ханин бўйича гуруҳлар орасида реактив ховотир кўрсаткичларининг даволашдан кейинги натижалари, %

Гуруҳлар орасида реактив ховотир белгилари даволашдан кейин таҳлил қилинганда, I гуруҳ беморларининг 42,5% да паст ва 12,5% беморларда ўрта даражадаги реактив ховотир белгилари аниқланиб, II гуруҳ беморларининг 20,0% да паст ва 42,5% да ўрта даражадаги реактив ховотир белгилари қайд этилди. III гуруҳ беморларининг эса, 10,0% да паст ва 30,0% да ўрта даражадаги реактив ховотир белгилари кузатилди.



3-расм. Данин-Ашнер рефлексининг гуруҳлар орасида даволашдан кейинги натижалари, %

Данин-Ашнер кўз-юрак рефлекси бўйича гуруҳлар орасида даволашдан кейинги натижалар таҳлил қилинганда, I гуруҳ (эрадикацион терапия+сулпирид) беморларининг 87,5% да нормал, 7,5% да ваготоник ва 5,0% да симпатикотоник кўз-юрак рефлекси қайд этилди. II гуруҳ (эрадикацион терапия+амитриптилин) беморларининг 60,0% да нормал, 32,5% да ваготоник ва 7,5% да симпатикотоник кўз-юрак рефлекси кузатилди. III гуруҳ беморларининг эса, 30,0% да нормал, 20% да ваготоник ва 50,0% да симпатикотоник кўз-юрак рефлекси аниқланди.

MOS SF-36 сўровномаси бўйича соғлиқнинг жисмоний ва руҳий таркибий қисми кўрсаткичларининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари 12- ва 13-жадвалда келтирилган.

12-жадвал

Helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан кечувчи ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморларда MOS SF-36 сўровномаси бўйича соғлиқнинг жисмоний таркибий қисми кўрсаткичларининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари, Me [P25;P75]

Таркибий қисмлар	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10	p
Даволашдан олдин				
Оғриқ	62,18 [56:68]	61,13 [55:66]	59,2 [55:64]	< 0,005
Умумий соғлиқ	51,8 [48:56]	50,98 [45:56]	48,0 [45:52]	< 0,005
Иштирок фаолияти	51,98 [48:56]	51,48 [47:56]	50,3 [46:56]	< 0,005
Жисмоний фаолият	81,83 [78:86]	81,43 [78:86]	81,1 [78:84]	< 0,005
Даволашдан кейин				
Оғриқ	82,75 [78:88]	70,73 [66:76]	62,3 [59:65]	< 0,005
Умумий соғлиқ	63,98 [60:69]	59,28 [51:67]	53,6 [47:66]	< 0,005
Иштирок фаолияти	64,08 [59:69]	58,33 [53:63]	54,3 [47:64]	< 0,005
Жисмоний фаолият	82,9 [79:88]	82,25 [79:85]	81,5 [78:86]	< 0,005

Олинган натижаларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, эрадикацион терапия билан бирга сулпирид дори воситасини қабул қилган беморлар гуруҳида икки шкала (ижтимоий ва ҳиссий фаолият), шу билан бирга, соғлиқнинг жисмоний ва руҳий таркибий қисмларида ишончли ижобий натижалар қайд этилди. Соғлиқнинг жисмоний таркибий қисмларидан - оғриқ, умумий соғлиқ, иштирок фаолият ва жисмоний фаолият кўрсаткичлари мос равишда 82,75 [78:88], 63,98 [60:69], 64,08 [59:69] ва 82,9

[79:88] баллини ташкил этиб, соғликнинг рухий таркибий қисмларидан ҳаётийлик, рухий соғлик, ижтимоӣ фаолият ҳамда ҳиссий фаолият мос равишда 56,58 [51:62], 58,43 [54:64], 75,03 [72:79] ва 64,33 [61:69] баллини ташкил этди.

13-жадвал

Helicobacter pylori ва вегетатив дистония синдроми билан кечувчи ошқозон ҳамда ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморларда MOS SF-36 сўровномаси бўйича соғликнинг рухий таркибий қисми кўрсаткичларининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари, Me [P25;P75]

Таркибий қисмлар	I гуруҳ n=40	II гуруҳ n=40	III гуруҳ n=10	p
Даволашдан олдин				
Ҳаётийлик	42,48 [36:48]	41,4 [36:46]	41,6 [37:46]	< 0,005
Рухий соғлик	44,75 [36:51]	43,05 [36:50]	40,9 [36:49]	< 0,005
Ижтимоӣ фаолият	60,2 [54:64]	59,63 [54:64]	57,6 [55:64]	< 0,005
Ҳиссий фаолият	51,55 [45:56]	50,5 [44:56]	51,9 [46:55]	< 0,005
Даволашдан кейин				
Ҳаётийлик	56,58 [51:62]	51,7 [44:55]	55,3 [46:58]	< 0,005
Рухий соғлик	58,43 [54:64]	52,23 [45:58]	47,1 [42:52]	< 0,005
Ижтимоӣ фаолият	75,03 [72:79]	66,8 [64:71]	60,7 [57:66]	< 0,005
Ҳиссий фаолият	64,33 [61:69]	58,5 [55:63]	54,2 [49:58]	< 0,005

ХУЛОСАЛАР

1. Яра касаллигининг ўткир босқичи ва сурункали кечишида вегетатив дистониянинг диссоциацияланган синдроми кузатилиб, реактив ва шахсий хавотирланишнинг юқори даражаси ва парасимпатик йўналганликнинг бошланғич босқичида 1-3-куни симпатикотоник фаоллик, 4-6-куни ваготоник фаоллик кузатилади, бу эса вегетатив бузилишларнинг дезадаптив хусусиятини кўрсатади.

2. Эрадикацион терапияни сулпирид билан биргаликда қўллаш яранинг битиш жараёнини (S2 босқич) тахминан 15-20% га тезлаштиришга ёрдам берди.

3. Атипик нейролептикни қўллаш антидепрессантларга нисбатан бир қатор афзалликларга эга, чунки беморларда сулпирид билан даволаш пайтида

деярли ножўя таъсирлар кузатилмаган ва терапевтик самарага эришиш учун амитриптилиндан фарқли ўлароқ сулпирид дозасини ошириш талаб этилмайди. Сулпирид билан даволанган асосий гуруҳ беморларини қайта текширганда, уларда вегетатив асаб тизими мувозанатининг сезиларли яхшиланиши (нормотония), шунингдек реактив ва шахсий хавотирлилик даражасининг анча пасайгани аниқланди.

4. Эрадикаон терапияни сулпирид билан биргаликда қўллаш беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга, касаллик вақтини қисқартиришга, яранинг битиши жараёнларини тезлаштиришга ва вегетатив дистония синдромининг ижобий динамикасини ҳал қилишга олиб келди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ РНД.04/30.09.2020.ТІВ.123.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
УРГЕНЧСКОМ ФИЛИАЛЕ ТАШКЕНТСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

КАДИРОВ БЕХРУЗБЕК САИДОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI И
СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ**

14.00.05 - Внутренние болезни

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2020.3.PhD/Tib1405

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.urgfiltma.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNet” (www.ziynet.uz).

Научный руководитель

Хамрабаева Феруза Ибрагимовна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Каримов Мирвасит Мирвасикович
доктор медицинских наук, профессор

Ташкенбаева Элеонора Негматовна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

Защита диссертации состоится «___» _____ 2025 г. в ___ часов на заседании Научного совета PhD.04/30.09.2021.Tib.123.01 при Ургенчском филиале Ташкентской медицинской академии. Адрес: Хорезмская область г. Ургенч, улица Аль-Хорезмий, дом -28. Тел./факс: (+998622248484).

С диссертацией можно ознакомиться на Информационно-ресурсном центре Ургенского филиала Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за №___). Адрес: Хорезмская область г. Ургенч, улица Аль-Хорезмий, дом -28. Тел./факс: (+998622248484).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2025 год.

(Протокол рассылки № ___ от «___» _____ 2025 года)

Р.Ю. Рузibaев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

З.Ф. Джуманиязова

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук, доцент

Р.Б. Абдуллаев

председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки - распространенное заболевание пищеварительной системы, характеризующееся поражением слизистой оболочки от 3 до 5 мм и поражением пищеварительного тракта, достигающего видимой глубины подслизистого слоя⁴. Распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в западных странах составляет примерно 5-10%, а годовая заболеваемость по общей популяции составляет 0,1-0,3%⁵. Оценка и лечение язвенной болезни из-за неспецифических симптомов требует клинической осторожности и может потребовать эндоскопического или традиционного хирургического лечения в экстренных случаях, поскольку могут возникнуть такие тяжелые осложнения, как кровотечение, перфорация, прорастание в соседние органы и желудочно-кишечный тракт, обструкция.

Во многих странах мира, а также в нашей стране язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки остается одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Каждый десятый житель стран Европы, США и России страдает язвенной болезнью. В США ежегодно выявляется около 500 000 первичных язвенных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, и более 4 млн пациентов обращаются с диагнозом обострения хронической язвенной болезни.

Результаты статистического анализа, проведенного в нашей республике, показали, что 56,6% больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта составляют взрослые, 34,5% - дети до 14 лет и 8,9% - дети. По данным 2017 года зарегистрировано 3,5 млн больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, средняя тенденция роста составляет 2,65%. За последние 10 лет количество больных увеличилось на 22,4%. На сегодняшний день в нашей республике кардинальное совершенствование системы здравоохранения направлено на адаптацию медицинского обслуживания населения к требованиям мировых стандартов и снижение неинфекционных хронических заболеваний в различных регионах страны. Поставлен ряд задач, таких как "Повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, оказываемой населению, а также формирование системы медицинской стандартизации, создание эффективных моделей патронажной службы и проведение медицинских осмотров, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний..."⁶.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года "О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы", Постановлениях Президента Республики

⁴ Sverden E., Agreus L., Dunn J., Lagergren J. Peptic ulcer disease // BMJ (Clinical research ed). – 2019. - №367. - P.15495

⁵ Lanas A., Chan F. Peptic ulcer disease // Lancet (London, England). - 2017. - №390(10094). – P.613–624.

⁶ Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года No УП-60 "О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы"

Узбекистан № ПП-5124 от 25 мая 2021 года "О мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения" и № ПП-215 от 25 апреля 2022 года "О дополнительных мерах по приближению первичной медико-санитарной помощи к населению и повышению эффективности медицинских услуг", № ПП-4063 от 18 декабря 2018 года "О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения," а также в других нормативно-правовых документах, относящихся к данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в рамках VI приоритетного направления развития науки и технологий республики "Медицина и фармакология."

Степень изученности проблемы. Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) - хроническое полиэтиологическое рецидивирующее заболевание, в котором лежат сложные изменения в нервных, гипоталамо-гипофизарных, гипоталамо-гипофизо-адреналовых и местных гастродуоденальных процессах, приводящие к изменению трофических процессов в слизистой оболочке желудка. В свою очередь, образовавшийся язвенный дефект является источником возбуждения интерорецепторов, поддерживающих нарушение нейрогормональной регуляции. Таким образом, возникший "жестокый круг" становится причиной хронического течения язвы желудка (Сошина А.А., Сергеева В.В., Зиняева Т.В., 2013).

В патогенезе язвы желудка синдром вегетативной дистонии всегда сопровождается усилением парасимпатической системы (Осадчук М.А., Осадчук М.М., 2013). В основе механизма развития язвенной болезни желудка лежит одновременное нарушение гиперплазии и трофики желез желудка в сочетании с усилением работы слизистой оболочки желудка и гиперсекрецией не только повышение парасимпатического нервного тонуса, но и снижение симпатической нервной системы (Осадчук М.А., Киреева Н.В., Исламова Е.А., 2016). При оценке характера изменений вегетативного тонуса у больных язвенной болезнью с опорой на вегетативные показатели данные электрокоагулограммы, желудочного секрета, электрогастрограммы (ЭГГ) дали противоположные результаты (Иванов Л.Н., Колотилова М.Л., 2020).

В настоящее время ни одна из теорий патогенеза язвенной болезни желудка не охватывает разнообразие вовлеченных функций, которые могут быть основой для развития язв желудка и двенадцатиперстной кишки, и приводящих к их изменению (Каримов М.М., Собирова Г.Н. в сб., 2015).

Актуальным является всестороннее изучение физиологических процессов больных язвенной болезнью на фоне различных методов лечения на разных этапах течения заболевания (Каримов М.М., Саатов З.З., 2014).

Таким образом, мы должны думать о наличии очень разнообразных механизмов развития язвенных поражений слизистой оболочки желудка и

двенадцатиперстной кишки. Вероятно, ни один из перечисленных механизмов не играет самостоятельной роли в определении формирования и хронизации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, и только их сочетание может определить нозологическую форму язвенного поражения слизистой (Хамрабаева Ф.И., Мадумарова А.А., 2017, Хамрабаева Ф.И., 2015).

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников №006.01.03.002 по теме «Оптимизация лечения больных с язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии» (2018-2021 гг.).

Цель исследования. Изучение влияния атипичных нейролептиков в сочетании с эрадикационной терапией у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающей с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии.

Задачи исследования:

клинический анализ неврологического статуса вегетативных расстройств у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;

изучение влияния атипичного нейролептика (сульпирида) в комплексе эрадикационной терапии на заживление язв желудка и/или двенадцатиперстной кишки;

изучение сравнительной значимости атипичного нейролептика (сульпирида) и amitриптилина в балансировании синдрома вегетативной дистонии у пациентов с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки;

сравнительное изучение показателей качества жизни при язвенной болезни с синдромом вегетативной дистонии под влиянием атипичного нейролептика (сульпирида) и антидепрессанта (амитриптилина).

Объектом исследования явились результаты анализа 90 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, прошедших курс стационарного лечения в гастроэнтерологическом отделении АО "Чинобод санаторияси" в 2019-2022 годах.

Предметом исследования явились капиллярная кровь, венозная кровь и сыворотка больных.

Методы исследования. При выполнении исследования использовались общеклинические, уреазный дыхательный тест, функционально-инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены особенности вегетативной регуляции, включая нарушение

вегетативного баланса, склонность к тревожным состояниям и недостаточность вегетативного обеспечения;

впервые на основе полиэтиологичности язвенной болезни доказано, что вегетативная дистония является одним из основных звеньев патогенеза у больных, инфицированных *Helicobacter pylori*;

доказано, что наличие вегетативной дистонии у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки значительно снижает качество жизни, повышает интенсивность болевого синдрома и оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние;

доказана эффективность применения сульпирида в составе эрадикационной квадротерапии у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, проявляющаяся в воздействии на *Helicobacter pylori* и нормализации вегетативной дистонии.

Практическими результатами исследования состоят из следующего:

применение атипичного нейролептика (сульпирида) в комплексе эрадикационной квадротерапии способствует балансировке состояния вегетативной нервной системы и ускоряет заживление раны, что объясняет его использование в данном комплексе лечения.

применение сульпирида в комплексе эрадикационной квадротерапии объясняется значительным удлинением периода ремиссии, снижением количества рецидивов и предотвращением осложнений заболевания;

Доказано, что применение сульпирида в комплексе эрадикационной квадротерапии сокращает период заболевания и ускоряет возвращение пациента к обычному образу жизни.

Достоверность результатов исследования обоснована клиническими, лабораторными, эндоскопическими, функциональными и статистическими методами анализа.

Научное и практическое значение результатов исследования.

Научная значимость. Применение атипичного нейролептика (сульпирида) в комплексе с эрадикационной квадротерапией в основной группе, антидепрессанта (амитриптилин) вместо атипичного нейролептика в группе сравнения и только эрадикационной квадротерапии в контрольной группе, наиболее эффективные и быстрые результаты заживления ран при использовании в сочетании с сульпиридной квадротерапией были получены при эзофагофиброгастроуденоскопии по классификации Saketa-Miwa, значительное улучшение вегетативного баланса в основной группе объясняется результатами теста глазо-сердечного рефлекса Данини-Ашнера и теста Спилбергера-Ханина.

Практическое значение Ускорение процесса заживления раны, стабилизация дисбаланса вегетативной нервной системы и эффективная эрадикация *Helicobacter pylori* способствовали более быстрому выздоровлению пациентов за счет сокращения койко-дней в стационаре, что внесло значительный экономический вклад в экономию средств пациентов, предотвратило развитие осложнений, сократило дни нетрудоспособности,

снизило государственные расходы на содержание пациентов в послегоспитальном периоде и привело к быстрому возвращению в строй кадров, способствующих развитию государства.

Внедрение результатов исследования. На основе результатов изучения влияния атипичных нейролептиков в сочетании с эрадикационной терапией у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающей с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии:

первая научная новизна: На основании выявления особенностей вегетативной регуляции у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, включая нарушение вегетативного баланса, предрасположенность к тревожным состояниям и недостаточность вегетативного обеспечения, была утверждена методическая рекомендация "Эффективность эрадикационной терапии в комплексе с атипичным нейролептиком при лечении пациентов с язвенной болезнью ассоциированным *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии", в рамках данной рекомендации у этой категории пациентов были выявлены тяжелые психовегетативные расстройства, проявляющиеся склонностью к тревоге, эмоциональной лабильностью и недостаточностью вегетативного обеспечения жизненно важных функций (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8п-г/1458 от 9 декабря 2022 г.). Данное предложение внедрено в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №125 от 24 апреля 2023 года) и многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (приказ №65 от 25 апреля 2023 года). *Социальная эффективность научной новизны:* внедрение оценки психовегетативных состояний позволило повысить качество клинической диагностики, индивидуализировать подход к лечению пациентов с язвенной болезнью и улучшить их психоэмоциональное состояние. *Экономическая эффективность научной новизны:* снижение затрат на длительное симптоматическое лечение за счет целенаправленной коррекции психовегетативных расстройств позволило сэкономить в среднем 645 000 сумов на одного пациента. **Заключение:** выявление психовегетативных нарушений у пациентов с язвенной болезнью позволило сформировать более точную клиническую картину, индивидуализировать подход к лечению, повысить его эффективность и сэкономить 645 000 сумов.

вторая научная новизна: впервые на основе полиэтиологичности язвенной болезни доказано, что вегетативная дистония является одним из основных звеньев патогенеза у больных, инфицированных *Helicobacter pylori*, утверждена методическая рекомендация "Эффективность эрадикационной терапии в комплексе с атипичным нейролептиком при лечении пациентов с язвенной болезнью ассоциированным *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии", на основании которой впервые доказано, что вегетативная дистония является одним из основных звеньев патогенеза у больных, инфицированных *Helicobacter pylori*, с учетом полиэтиологической

природы заболевания. Данное предложение внедрено в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №125 от 24 апреля 2023 года) и многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (приказ №65 от 25 апреля 2023 года). *Социальная эффективность научной новизны:* позволило повысить эффективность терапии, уменьшить количество рецидивов и осложнений за счет устранения вегетативных нарушений. *Экономическая эффективность научной новизны:* снижение затрат на повторные курсы лечения и обследования позволило сэкономить в среднем 672300 сумов на одного пациента. Заключение: доказательство того, что вегетативная дистония играет ключевую роль в патогенезе язвенной болезни у пациентов с *Helicobacter pylori*, позволило улучшить патогенетическую терапию, снизить частоту рецидивов и осложнений, а также сэкономить 672300 сумов на одного пациента.

третья научная новизна: обосновано, что наличие вегетативной дистонии у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки значительно снижает качество жизни, увеличивает интенсивность болевого синдрома и отрицательно влияет на психоэмоциональное состояние, утверждена методическая рекомендация "Эффективность эрадикационной терапии в комплексе с атипичным нейролептиком при лечении пациентов с язвенной болезнью ассоциированным *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии", в рамках которой впервые обосновано, что наличие вегетативной дистонии у данной категории пациентов значительно ухудшает качество жизни, усиливает болевой синдром, нарушает психоэмоциональное состояние и снижает эффективность стандартной терапии. Данное предложение внедрено в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №125 от 24 апреля 2023 года) и многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (приказ №65 от 25 апреля 2023 года). *Социальная эффективность научной новизны:* оценка качества жизни позволила своевременно корректировать лечение и повысить удовлетворенность пациентов, уменьшить количество повторных госпитализаций. *Экономическая эффективность научной новизны:* сокращение количества визитов и снижение затрат на дополнительные лекарства обеспечили экономию в среднем 701800 сумов на одного пациента. Заключение: обоснование негативного влияния вегетативной дистонии на качество жизни, тяжесть болевого синдрома и психоэмоциональное состояние у пациентов с язвенной болезнью позволило повысить точность диагностики, адаптировать терапевтическую тактику и сэкономить в среднем 701800 сумов на одного пациента.

четвертая научная новизна: на основании доказательства эффективности включения сульпирида в состав эрадикационной квадротерапии у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, проявляющейся положительным влиянием не только на *Helicobacter pylori*, но и на

вегетативную систему, утверждена методическая рекомендация "Эффективность эрадикационной терапии в комплексе с атипичным нейрорептиком при лечении пациентов с язвенной болезнью ассоциированной *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии", в рамках которой доказана эффективность включения сульпирида - атипичного нейрорептика в состав эрадикационной квадротерапии, оказывающего положительное влияние как на *Helicobacter pylori*, так и на вегетативное звено регуляции, что значительно повышает общую эффективность лечения. Данное предложение внедрено в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №125 от 24 апреля 2023 года) и многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета (приказ №65 от 25 апреля 2023 года). *Социальная эффективность научной новизны:* применение модифицированной терапии привело к снижению частоты рецидивов, более быстрому заживлению ран и повышению приверженности к лечению. *Экономическая эффективность научной новизны:* сокращение сроков лечения и снижение потребности в повторной терапии обеспечили экономию в среднем 728 500 сумов на одного пациента. Заключение: включение сульпирида в состав эрадикационной терапии пациентов с *Helicobacter pylori* ассоциированной язвенной болезнью и вегетативными нарушениями повысило эффективность лечения, сократило сроки госпитализации и позволило сэкономить в среднем 728 500 сумов на одного пациента.

Вывод: внедрение разработанных методических рекомендаций по комплексной диагностике и коррекции психовегетативных расстройств у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в том числе применение сульпирида в составе эрадикационной терапии, позволило повысить эффективность лечения, снизить частоту рецидивов и осложнений заболевания, сократить сроки госпитализации и улучшить качество жизни пациентов.

Расширенное использование научной новизны: заключение по внедрению результатов проведенных научных исследований в практику было получено на основании протокола заседания Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан №11 от 15 января 2025 года.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научных конференциях, в том числе на 2 международной и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 3 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций и списка

использованной литературы. Объем диссертации составляет 102 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновываются актуальность и необходимость проведенного исследования, определяются его цель и задачи, характеризуются объект и предмет исследования, демонстрируется соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты работы, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов. Приводятся сведения о внедрении результатов исследования в практику здравоохранения, а также информация об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **"Обзор литературы. Эпидемиология, патогенез и современные методы лечения язвенной болезни с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии"** представлен **анализ литературы**: систематизированы исследования, посвященные изучению эпидемиологии и патогенеза язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенной болезни и синдрома вегетативной дистонии, современных методов лечения язвенной болезни. На основе литературных данных по изучаемой проблеме определен ряд вопросов, требующих детального изучения, обоснована актуальность работы и необходимость дальнейшего изучения выбранной темы.

Во второй главе диссертации **"Материал и условия исследования"** приведены данные, включающие общую характеристику клинического материала, лабораторные и инструментальные методы исследования. В основу диссертации положены клинические исследования 90 пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии, контрольная группа состояла из 20 добровольцев, соответствующих основной группе по полу и возрасту, без заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе и без изменений слизистой оболочки толстой кишки при эзофагогастродуоденоскопии.

В исследование были включены пациенты в возрасте 18-59 лет. Все больные были разделены на три группы: первая группа (основная) - 40 больных, вторая группа (сравнительная) - 40 больных и третья группа (контрольная) - 10 больных.

Обследование пациентов включало общий осмотр, оценку жалоб, сбор анамнестических данных и выявление факторов риска развития. Все измерения проводились в одном помещении в одно время суток. Всем больным проведены общий клинический, общий анализ крови, ЭКГ, ФГДС желудка и двенадцатиперстной кишки, тест дыхательного уреазы С13,

специальный неврологический тест - проба Данини-Ашнера, тест Спилбергера Ханина.

Тест дыхательной уреазы C13 проводился на детекторе *Helicobacter pylori* HUBT-20P компании Shenzhen Zhonghe Headway Bio-Sci & Tech Co., Ltd. ФГДФС выполнялась с помощью эндоскопического оборудования FUGI FILM-EG-530PF фирмы "FUNIGON. FUGI FILM EPX-2500" (Япония). Кроме того, использовался опросник MOS SF-36. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием программного пакета SPSSv.15.0 (2007) и MSExcel 2019 для Windows 10.

В третьей главе диссертации **"Результаты собственных исследований. Описаны клиничко-лабораторные, инструментальные и качества жизни пациентов с язвенной болезнью, сопровождающейся *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии"**. При анализе клинического состояния больных были выявлены признаки, характерные для язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: появление боли через 1,5-2 часа после приема пищи у 52 (57,8%) больных, голодные и/или ночные боли - у 61 (67,8%) больных, как ранние, так и голодные и/или ночные боли - у 23 (25,6%) больных, что свидетельствует о сочетанном течении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом изжога наблюдалась у 82 (91,1%) больных, тошнота - у 76 (84,4%) больных, рвота - у 31 (34,5%), кислая отрыжка - у 62 (68,9%), слабость - у 80 (88,9%) и потеря массы тела - у 37 (41,1%) больных. При пальпации эпигастральной области у всех 90 (100%) больных отмечался болевой синдром различной интенсивности (таблица 1).

1-таблица

Результаты анализа клинических симптомов у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

Основные клинические признаки	Количество пациентов n=90	
	Абс.	%
Боли в эпигастральной области	90	100
Появление боли через 1,5-2 часа после приема пищи	52	57.8
Голодные и/или ночные боли	61	67.8
Изжога	82	91.1
Тошнота	76	84,5
Рвота	31	34,5
Кислая отрыжка	62	68.9
Боль при пальпации	90	100
Слабость	80	88.9
Снижение массы тела	37	41.1

Для определения ассоциации язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной пищевода с *Helicobacter pylori* (НР) был проведен тест на уреазное дыхание. При этом использовали тест дыхания с уреазой С14. Результаты анализа представлены в таблице 2.

2-таблица

Результаты теста на дыхание с уреазой С14 на *Helicobacter pylori*, Ме [P25;P75]

Лабораторные показатели	Основная группа n=90	Контрольная группа n=30
С14 дыхательный уреазный тест	122,18 [94:148,1]*	33,21 [27,5:36,8]

Примечание: *-p<0,05

Всего было проведено тестирование на определение НР у 148 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, из них 90 больных с положительным результатом НР и синдромом вегетативной дистонии были включены в исследование. Средние показатели теста дыхания с уреазой С14 у всех больных показали достоверно более высокие результаты по сравнению со здоровыми людьми (p<0,05).

Вместе с тем, в ходе нашего исследования была проанализирована эндоскопическая картина желудка и двенадцатиперстной кишки, при этом обращали внимание на размер язвы, стадию развития и морфологические особенности.

При эзофагогастродуоденоскопическом (ЭФГДС) исследовании морфологические особенности определялись в зависимости от размера раны и стадии дефекта раны, при этом использовалась классификация Saketa - Miwa (3-таблица).

3-таблица

Анализ размеров язвенного дефекта у пациентов язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по ЭФГДС, %

Основные изменения, выявленные при ЭФГДС	Количество пациентов n=90	
	Абс.	%
Язвенный дефект (общая)	90	100
0,3 - 0,5 см	34	37,8
0,6 - 1,0 см	48	53,3
1,1 - 2,0 см	8	8,9
Глубокие язвы	7	7,8
Язвы двух локализаций в желудке	14	15,6
Язвы двух локализаций луковицы двенадцатиперстной кишки	13	14,4

Раневой дефект был выявлен у всех обследованных больных: язвы 0,3-0,5 см - у 34 (37,8%) больных, язвы 0,6-1,0 см - у 48 (53,3%) больных и язвы 1,1-2,0 см - у 8 (8,9%) больных.

Таким образом, у основной части больных (53,3%) были выявлены язвы среднего размера. Кроме того, у 7,8% больных отмечались глубокие язвы, у 15,6% больных - язвы двух локализаций желудка и у 14,4% больных - язвы двух локализаций луковицы двенадцатиперстной кишки.

На следующем этапе стадию язвенного дефекта определяли эндоскопическим методом по классификации Saketa - Miwa (4-таблица).

4-таблица

Состояние язвенного дефекта по классификации Saketa – Miwa, %

Классификация Saketa – Miwa, n=90					
A1	A2	H1	H2	S1	S2
Активная стадия		Стадия заживления		Стадия рубцевая, красный рубец	Стадия рубцевая, белый рубец
40 (44,4)	50 (55,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Для выявления наличия синдрома вегетативной дистонии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающейся НР, использовали специальные тесты. В первую очередь использовали метод Спилбергера-Ханина для выявления симптомов тревоги у пациентов. При этом был проведен анализ наличия у пациентов признаков личностной и реактивной тревожности.

Уровень тревожности у пациентов по методу Спилбергера-Ханина был разделен на три группы: низкий - до 30 баллов, средний - до 31-44 баллов и высокий - выше 45 баллов. Результаты анализа представлены в таблице 5.

5-таблица

Тест Спилбергер-Ханина: личностная тревожность, Me [P25;P75]

Личностная тревожность (ЛТ)	Пациенты с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, n=90
Средний балл	45,1
Минимальные и максимальные баллы	[32,8 – 57,2]
Соотношение больных по уровням ЛТ	Низкое – 0 Среднее – 23 Высокое - 37

У 37 (41,1%) обследованных больных выявлен высокий уровень личностной тревожности (53,4 [46,8;57,2]). У пациентов, входящих в группу высокой личностной тревожности, наблюдались такие симптомы, как появление тревожности по отношению к различным ситуациям, что было более выражено, особенно когда это касалось личности. У таких пациентов требуется пробудить уверенность в себе и чувство возможности достижения успеха. Кроме того, у 23 (25,5%) пациентов выявлены признаки личностной

тревожности умеренного уровня (39,3 [32,8:43,7]). Низкий уровень личностной тревожности среди обследованных больных не отмечался.

При этом были проанализированы уровни реактивной тревожности среди пациентов, включенных в исследование. Результаты анализа представлены в таблице 6.

6-таблица

Тест Спилбергер-Ханина: реактивная тревожность, Me [P25;P75]

Реактивная тревожность (РТ)	Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги мавжуд беморлар, n=90
Средний балл	40,8
Минимальные и максимальные баллы	[28,1 – 53,5]
Соотношение больных по уровням РТ	Низкое – 9 Среднее – 22 Высокое – 22

У 22 (24,4%) пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены признаки повышенной реактивной тревожности (49,2 [46,4:53,5]), у таких пациентов появление тревожности связано с попаданием в стрессовые состояния, наблюдались такие симптомы, как дискомфорт, беспокойство, тревожность и вегетативное возбуждение. У 22 (24,4%) таких же пациентов отмечены симптомы реактивной тревожности средней степени (38,7 [34,6:45,1]). В отличие от личностной тревожности у 9 (10,0%) пациентов отмечался низкий уровень реактивной тревожности. При этом средняя сумма баллов составила 29,2 [28,1:29,9]).

Для выявления синдрома вегетативной дистонии, помимо теста Спилбергера-Ханина, использовали тест Данина-Ашнера (глазно-сердечный рефлекс). При этом глазное яблоко пациентов сдавливалось легко и равномерно при глубоком вдохе и задержке дыхания 3-4 раза. На пике дыхания пациенты сдавливали глазное яблоко в течение 3-4 секунд и измеряли частоту сердечных сокращений в минуту до и после сдавливания (табл. 7)

7-таблица

Результаты глазо-сердечного рефлекса Даньини-Ашнера, %

Виды реакций	Основная группа n=90	Контрольная группа n=30
Нормотония	4 (4,4)*	30 (100)
Ваготония	50 (55,5)*	0 (0)
Симпатикотония	36 (40,0)*	0 (0)
Отрицательный– без изменений	0 (0)	0 (0)

Примечание: * - $p < 0,05$

Уменьшение частоты сердечных сокращений до 4-10 ударов в минуту наблюдалось у 4 (4,4%) больных. У 50 пациентов (55,5%) частота сердечных сокращений сократилась более чем в 10 раз в минуту. Такие больные были включены в группу ваготонического глазо-сердечного рефлекса, что свидетельствовало об активации парасимпатической части вегетативной нервной системы. У 36 (40,0%) обследованных было обнаружено увеличение частоты сердечных сокращений после пробы. Такие больные были отнесены к симпатикотонической группе глазосердечного рефлекса, что свидетельствовало о сохранении симпатической части вегетативной нервной системы. Пациентам с тахикардией проводили повторную электрокардиограмму (ЭКГ) с целью определения ее вида. У больных этой группы на ЭКГ отмечалась легкая синусовая тахикардия. Среди обследованных 100% пациентов не имели изменений в частоте сердечных сокращений после теста Данина-Ашнера.

Такие сдвиги в вегетативной нервной системе у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки подтверждают наличие у них синдрома вегетативной дистонии.

После подтверждения наличия синдрома вегетативной дистонии у пациентов был проведен анализ показателей качества жизни. Для анализа показателей качества жизни использовали опросник MOS SF-36. Данный опросник предназначен для определения неспецифических показателей качества жизни и состоит из двух частей: физической составляющей здоровья и психической составляющей здоровья (табл. 8)

8-таблица

Показатели качества жизни у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки по MOS SF-36, Me [P25;P75]

	Контрольная группа, n=30	Пациенты, n=90	p
Психический компонент здоровья (ПК)	48,47 [45:53]	38,24 [36:48]**	< 0,005
Физический компонент здоровья (ФК)	54,87 [50:60]	39,81 [34:46]**	< 0,005

Примечание: ** - Различие между больными и здоровыми людьми (p<0,005)

Как видно из данных таблицы 8, психические и физические компоненты здоровья пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки статистически значимо снижены по сравнению со здоровыми людьми, эмоциональное и физическое состояние пациентов ограничивает объем их ежедневной работы и физической активности.

В четвертой главе диссертации "**Сравнительный анализ клинко-лабораторных, инструментальных и качества жизни пациентов с язвенной болезнью с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии после лечения**" представлены результаты до и после лечения. После того, как пациентам был поставлен диагноз язвенной болезни желудка

и/или двенадцатиперстной кишки с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии, в процессе лечения пациенты были разделены на три группы:

I группа (основная) - больные, получавшие традиционную эрадикационную терапию (четырёхкомпонентная терапия: ингибитор протонной помпы - пантопразол 20 мг 2 раза в день + кларитромицин 500 мг 2 раза в день + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день + висмут трикалий дицитрат 120 мг 4 раза в день) и атипичный нейролептик (сульпирид 200 мг 1 раз в день);

II группа (сравнение) - больные, получавшие традиционную эрадикационную терапию и антидепрессант (амитриптилин 25 мг 1 раз в сутки) (n=40);

III группа - это контрольная группа больных, получавших только эрадикационную терапию (n=10).

Курс лечения составил 10 дней. Эффективность лечения оценивали по достоверности разницы между 1-м посещением (в день обращения пациента) и 2-м посещением (40 ± 2 дня).

На 2-м посещении после курса лечения клинические признаки были повторно проанализированы между группами (9-таблица).

9-таблица

Анализ результатов клинических проявлений после лечения в группе больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, %

Клинические признаки	I группа n=40	II группа n=40	III группа n=10
Боль в эпигастрии	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Появление боли через 1,5-2 часа после приема пищи	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Голодные и/или ночные боли	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Изжога	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Тошнота	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Рвота	0 (0)	0 (0)	0 (0)
кислая отрыжка	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Слабость	3 (7,5)	3 (7,5)	0 (0)
Снижение массы тела	1 (2,5)	3 (7,5)	1 (10,0)

Результаты анализа после лечения показали, что при втором посещении во всех трех группах наблюдалось снижение и исчезновение клинических симптомов. Только у 3 (7,5%) пациентов I группы сохранялась слабость и у 1 (2,5%) - потеря массы тела, во II группе у 3 (7,5%) отмечалась слабость и у 3

(7,5%) - потеря массы тела, а в III группе лишь у 1 (10%) пациента сохранялись признаки снижения массы тела..

Аналогично после курса лечения был проведен тест на дыхание с уреазом C14 с целью выявления *Helicobacter pylori*. Результаты до и после лечения представлены в таблице 10.

10-таблица

Результаты дыхательного теста с уреазом C14 на *Helicobacter pylori* между группами до и после лечения, Me [P25;P75]

Лабораторные показатели	I группа n=40	II группа n=40	III группа n=10
Результаты до лечения			
C14 дыхательный уреазный тест	121,73 [97,8:148,8]	122,24 [94,0:148,1]	123,75 [107,7:103,7]
Результаты после лечения			
C14 дыхательный уреазный тест	38,37 [28,4:48,9]	38,48 [28,0:48,5]	34,55 [28,4:46,1]

Примечание: - $p < 0,005$

При сравнении результатов теста дыхания с уреазом C14, проведенного с целью оценки эффективности лечения, во всех трех группах во 2-м посещении отмечены одинаковые положительные результаты. Получение таких результатов показало эффективность эрадикационной терапии, проведенной у больных.

На следующем этапе эффективность между лечебными группами оценивалась по морфологическим показателям. При этом был проведен анализ по классификации Saketa - Miwa с использованием эндоскопического метода. Результаты анализа представлены в таблице 11.

11-таблица

Стадии язвенного дефекта по классификации Saketa – Miwa, %

Группы	A1	A2	H1	H2	S1	S2
	Активная стадия		Стадия заживления		Стадия заживления, красный рубец	Стадия заживления, белый рубец
До терапии						
I-группа (n=40)	16 (40,0)	24 (60,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
II- группа (n=40)	20 (50,0)	20 (50,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
III- группа (n=10)	4 (40,0)	6 (6,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
После терапии						
I- группа	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (60,0)	16 (40,0)

(n=40)						
II- группа (n=40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (12,5)	33 (82,5)	2 (5,0)
III- группа (n=10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (70,0)	3 (30,0)	0 (0)

Примечание: $p < 0,005$

Эффективность лечения по морфологической классификации показала, что у больных I группы, получавших атипичный нейролептик (сульпирид) в сочетании с эрадикационной терапией, выявлялись эндоскопические красный и белый рубцы (60% и 40% соответственно). У 12,5% больных II группы, получавших amitриптилин в сочетании с эрадикационной терапией, отмечалась стадия заживления, красного рубцевания - у 82,5% и белого рубцевания - у 5%. У пациентов III группы, получавших только эрадикационную терапию, была выявлена стадия красного рубцевания со стадией заживления (70% и 30% соответственно).

Среди групп пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающейся НР и синдромом вегетативной дистонии, эффективность определялась путем определения показателей качества жизни по тесту Спилбергера-Ханина, тесту Данина-Ашнера и MOS SF-36 (рис. 1).

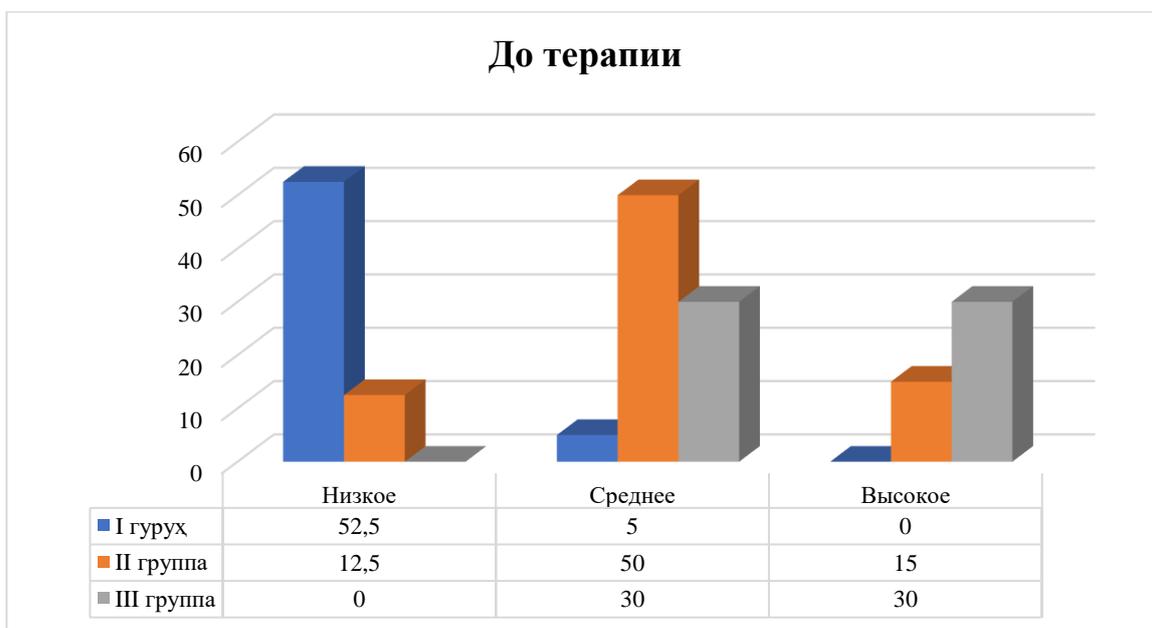


Рисунок 1. Результаты показателей личностной тревожности среди групп по Спилбергеру-Ханину после лечения, %

Результаты после лечения показали, что по шкале Спилбергера-Ханина симптомы личностной тревожности у пациентов I группы (эрадикационная терапия + сульпирид) отмечались у 52,5% пациентов на низком уровне и у 12,5% пациентов на умеренном уровне. У пациентов II группы (эрадикационная терапия + amitриптилин) у 5,0% выявлены симптомы низкого уровня, у 50,0% - среднего и у 30% - высокого уровня личностной тревожности. У пациентов III группы (только эрадикационная терапия) у 15,0% наблюдался умеренный и у 30,0% - высокий уровень личностной

тревожности, при этом в данной группе после лечения низкий уровень тревожности не был выявлен. Как видно из результатов анализа, у пациентов I группы наблюдались достоверно положительные результаты.

Низкий, средний и высокий уровни реактивной тревожности по Спилбергеру-Ханину наблюдались во всех трех группах до лечения, а эффективность после лечения сравнивали по рисунку 2.

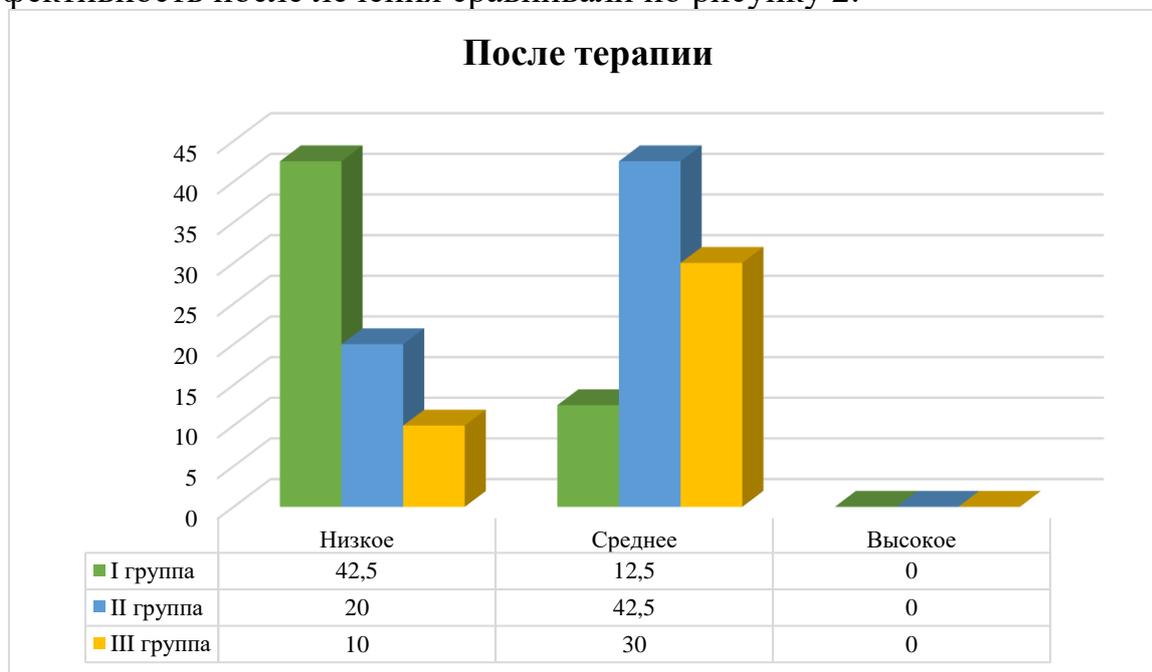


Рисунок 2. Результаты показателей реактивной тревожности среди групп по Спилбергеру-Ханину после лечения, %

При анализе симптомов реактивной тревожности между группами после лечения у 42,5% пациентов I группы были выявлены симптомы реактивной тревожности низкой и у 12,5% - средней степени, у 20,0% пациентов II группы были отмечены симптомы реактивной тревожности низкой и у 42,5% - средней степени. У пациентов III группы у 10,0% наблюдались признаки низкой и у 30,0% - средней степени реактивной тревожности.

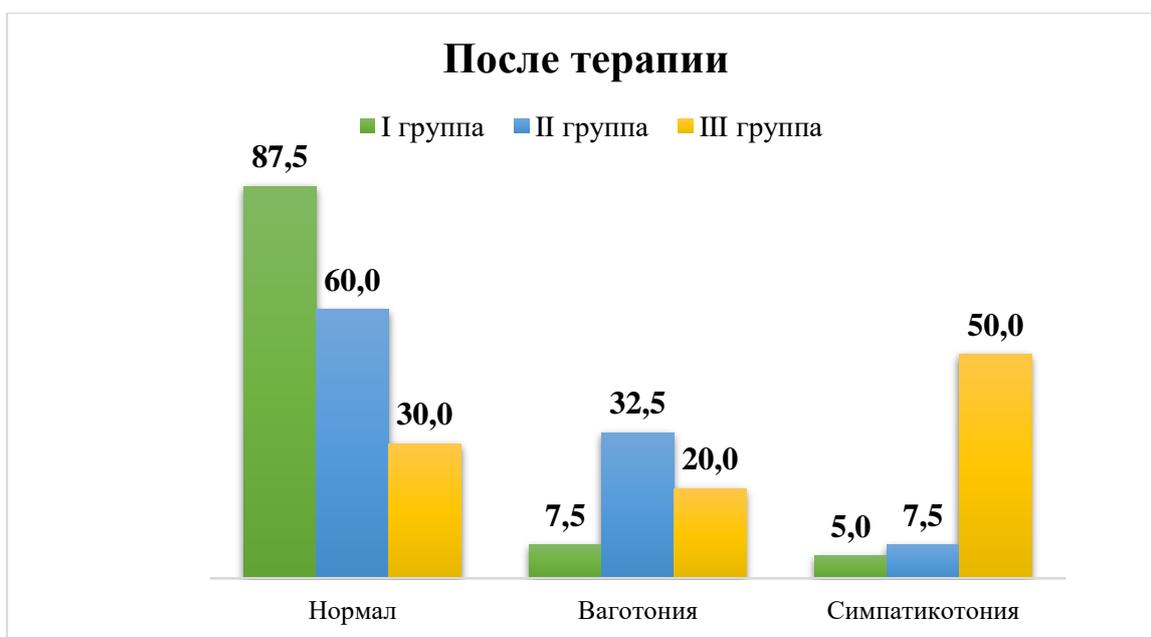


Рисунок 3. Результаты рефлекса Данина-Ашнера между группами после лечения, %

При анализе результатов после лечения между группами по глазосердечному рефлексу Данина-Ашнера нормальный глазосердечный рефлекс отмечен у 87,5% больных I группы (эрадикационная терапия+сульпирид), ваготонический - у 7,5% и симпатикотонический - у 5,0%. У пациентов II группы (эрадикационная терапия + amitriptyline) нормальный глазосердечный рефлекс наблюдался у 60,0%, ваготонический - у 32,5% и симпатикотонический - у 7,5%. У пациентов III группы нормальный глазосердечный рефлекс выявлен у 30,0%, ваготонический - у 20%, симпатикотонический - у 50,0%.

Результаты показателей физической и психической составляющей здоровья до и после лечения по опроснику MOS SF-36 представлены в таблицах 12 и 13.

12-таблица

Результаты показателей физического компонента здоровья по опроснику MOS SF-36 у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии, до и после лечения, Me [P25;P75]

Составные компоненты	I группа n=40	II группа n=40	III группа n=10	p
До терапии				
Боль	62,18 [56:68]	61,13 [55:66]	59,2 [55:64]	< 0,005
Общее здоровье	51,8 [48:56]	50,98 [45:56]	48,0 [45:52]	< 0,005

Участническая деятельность	51,98 [48:56]	51,48 [47:56]	50,3 [46:56]	< 0,005
Физическая деятельность	81,83 [78:86]	81,43 [78:86]	81,1 [78:84]	< 0,005
После терапии				
Боль	82,75 [78:88]	70,73 [66:76]	62,3 [59:65]	< 0,005
Общее здоровье	63,98 [60:69]	59,28 [51:67]	53,6 [47:66]	< 0,005
Участническая деятельность	64,08 [59:69]	58,33 [53:63]	54,3 [47:64]	< 0,005
Физическая деятельность	82,9 [79:88]	82,25 [79:85]	81,5 [78:86]	< 0,005

Анализ полученных результатов показал, что в группе больных, получавших сульпирид в сочетании с эрадикационной терапией, отмечались достоверные положительные результаты по двум шкалам (социальная и эмоциональная активность), а также по физическому и психическому компонентам здоровья. Из физических компонентов здоровья - боли, общего здоровья, активности и физической активности показатели составили 82,75 [78:88], 63,98 [60:69], 64,08 [59:69] и 82,9 [79:88] баллов соответственно, из психических компонентов здоровья жизненность, психическое здоровье, социальная активность и эмоциональная активность составили 56,58 [51:62], 58,43 [54:64], 75,03 [72:79] и 64,33 [61:69] баллов соответственно.

13-таблица

Долечebные и послелечebные результаты показателей психического компонента здоровья по опроснику MOS SF-36 у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с *Helicobacter pylori* и синдромом вегетативной дистонии, Me [P25;P75]

Составные компоненты	I группа n=40	II группа n=40	III группа n=10	p
До терапии				
Жизненность	42,48 [36:48]	41,4 [36:46]	41,6 [37:46]	< 0,005
Духовное здоровье	44,75 [36:51]	43,05 [36:50]	40,9 [36:49]	< 0,005
Социальная деятельность	60,2 [54:64]	59,63 [54:64]	57,6 [55:64]	< 0,005
Эмоциональная деятельность	51,55 [45:56]	50,5 [44:56]	51,9 [46:55]	< 0,005
После терапии				
Жизненность	56,58 [51:62]	51,7 [44:55]	55,3 [46:58]	< 0,005
Духовное	58,43 [54:64]	52,23 [45:58]	47,1 [42:52]	< 0,005

здоровье				
Социальная деятельность	75,03 [72:79]	66,8 [64:71]	60,7 [57:66]	< 0,005
Эмоциональная деятельность	64,33 [61:69]	58,5 [55:63]	54,2 [49:58]	< 0,005

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что у больных язвенной болезнью при острой стадии и хроническом течении в фазе обострения наблюдается диссоциированный синдром вегетативной дистонии с высоким уровнем реактивной и личностной тревожности и парасимпатической направленностью в начальной фазе 1-3 день симпатикотоническая активность, 4-6 день ваготоническая активность, что свидетельствует о дезадаптивном характере вегетативных нарушений.

2. Использование эрадикационной терапии в комплексе с сульпиридом способствовало ускорению процесса заживления язв (стадия S2) приблизительно на 15-20%.

3. Использовании атипичного нейролептика имеет ряд превосходств над антидепрессантами, так как у пациентов не практически во время лечения сульпиридом не отмечалось побочных действий и для получения терапевтического эффекта не требуется повышение дозы сульпирида в отличии от amitриптилина. При повторном обследовании после лечения пациентов с сульпиридом в основной группе выявлено значительный сдвиг сбалансирования ВНС у пациентов (нормотония) а также с достаточно низким уровнем реактивной и личностной тревожности.

4. Применение эрадикационной терапии в комплексе с сульпиридом привело к улучшению качество жизни пациента, сокращая время заболеваемости, ускорению процессов заживления язвы и положительной динамики решению состояние синдрома вегетативной дистонии.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE PHD.04/30.09.2020.TIB.123.01 AT
URGENCH BRANCH OF THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**CENTER OF THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS OF MEDICAL WORKERS**

KADIROV BEKHRUZBEK SAIDOVICH

**OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENŪ WITH PEPTIC ULCER
DISEASE ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI AND
VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME**

14.00.05 - Internal disease

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

URGENCH – 2025

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2020.3.PhD/Tib1405/

The dissertation was prepared at the Center for the development of professional qualifications of medical workers.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.urgfiltma.uz) and on the website of “ZiyoNet” information-educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific director

Khamrabayeva Feruza Ibragimovna
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents

Karimov Mirvasit Mirvasikovich
Doctor of Medical Sciences, professor

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna
Doctor of Medical Sciences, professor

Leading organization

**Kazakh National Medical University
named after S.D. Asfendiyarov**

The defense of the dissertation will take place on «____» _____ 2025, at _____ at the meeting of the Scientific Council PhD.04/30.09.2020.Tib.123.01 at the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy (Address: Urgench city, Al-Kharazimiy street 28. Tel/fax: +99862 224-84-84).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, (registered No.____), (Address: Urgench city, Al-Kharazimiy street 28. Tel/fax: +99862 224-84-84).

Abstract of the dissertation sent out on «____» _____ 2025 year.
(mailing report №.____ on «____» _____ 2025 year).

R.Y. Ruzibayev
Chairman of the Scientific Council awarding
scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

Z.F. Zhumaniyazova
Scientific Secretary of the Scientific Council
awarding scientific degrees, Candidate of
Medical Sciences, docent

R.B. Abdullayev
Chairman of the Scientific Seminar under the
Scientific Council awarding scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

Purpose of the study. Study of the effect of atypical neuroleptics in combination with eradication therapy in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, occurring with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome.

Objective of the study. To study the effect of atypical neuroleptics in combination with eradication therapy in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, occurring against the background of *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome.

The object of the study was the result of the analysis of 90 patients with gastric and duodenal ulcers who underwent a course of inpatient treatment at the gastroenterology department of "Chinobod Sanatorium" JSC in 2019-2022.

Implementation of research results. Based on the results of a study of the effect of atypical neuroleptics in combination with eradication therapy in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, occurring with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome:

first scientific novelty: based on the identification of the features of vegetative regulation in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, including impaired vegetative balance, predisposition to anxiety states and insufficiency of vegetative support, a methodological recommendation "Efficiency of eradication therapy in combination with an atypical antipsychotic in the treatment of patients with peptic ulcer associated with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome" was approved. Within the framework of this recommendation, severe psychovegetative disorders were identified in this category of patients, manifested by a tendency to anxiety, emotional lability and insufficiency of vegetative support of vital functions (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 1458 dated December 9, 2022). This proposal has been implemented in the practice of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 125 of April 24, 2023) and the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University (order No. 65 of April 25, 2023). *Social efficiency of scientific novelty:* the introduction of the assessment of psychovegetative states has made it possible to improve the quality of clinical diagnostics, individualize the approach to the treatment of patients with peptic ulcer disease and improve their psychoemotional state. *Economic efficiency of scientific novelty:* reducing the cost of long-term symptomatic treatment due to targeted correction of psychovegetative disorders allowed saving an average of 645,000 soums per patient. Conclusion: identifying psychovegetative disorders in patients with peptic ulcer disease allowed us to form a more accurate clinical picture, individualize the approach to treatment, increase its effectiveness and save 645,000 soums.

second scientific novelty: for the first time, based on the polyetiological nature of peptic ulcer disease, it was proven that vegetative dystonia is one of the main links in the pathogenesis of patients infected with *Helicobacter pylori*; a methodological recommendation was approved, "Efficiency of eradication therapy in combination with an atypical neuroleptic in the treatment of patients with peptic ulcer disease associated with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia

syndrome", based on which it was proven for the first time that vegetative dystonia is one of the main links in the pathogenesis of patients infected with *Helicobacter pylori*, taking into account the polyetiological nature of the disease. This proposal has been implemented in the practice of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 125 of April 24, 2023) and the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University (order No. 65 of April 25, 2023). *Social efficiency of scientific novelty*: made it possible to increase the effectiveness of therapy and reduce the number of relapses and complications by eliminating autonomic disorders. *Economic efficiency of scientific novelty*: reducing the cost of repeated courses of treatment and examinations allowed saving an average of 672,300 soums per patient. Conclusion: evidence that vegetative dystonia plays a key role in the pathogenesis of peptic ulcer disease in patients with *Helicobacter pylori* allowed us to improve pathogenetic therapy, reduce the frequency of relapses and complications, and save 672,300 soums per patient.e

third scientific novelty: it has been substantiated that the presence of vegetative dystonia in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer significantly reduces the quality of life, increases the intensity of pain syndrome and negatively affects the psychoemotional state, a methodological recommendation "Efficiency of eradication therapy in combination with an atypical neuroleptic in the treatment of patients with peptic ulcer disease associated with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome" has been approved, within the framework of which it has been substantiated for the first time that the presence of vegetative dystonia in this category of patients significantly worsens the quality of life, increases pain syndrome, disrupts the psychoemotional state and reduces the effectiveness of standard therapy. This proposal has been implemented in the practice of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 125 of April 24, 2023) and the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University (order No. 65 of April 25, 2023). *Social efficiency of scientific novelty*: assessment of quality of life allowed for timely adjustment of treatment and increased patient satisfaction, reducing the number of re-hospitalizations. *Economic efficiency of scientific novelty*: reducing the number of visits and reducing the cost of additional medications provided an average savings of 701,800 soums per patient. Conclusion: substantiation of the negative impact of vegetative dystonia on the quality of life, severity of pain syndrome and psychoemotional state in patients with peptic ulcer disease allowed to increase the accuracy of diagnosis, adapt therapeutic tactics and save an average of 701,800 soums per patient.

fourth scientific novelty: based on the evidence of the effectiveness of including sulpiride in the composition of eradication quadruple therapy in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, which has a positive effect not only on *Helicobacter pylori*, but also on the autonomic system, the methodological recommendation "Efficiency of eradication therapy in combination with an atypical neuroleptic in the treatment of patients with peptic ulcer associated with *Helicobacter pylori* and vegetative dystonia syndrome" was approved, within the framework of which the effectiveness of including sulpiride - an atypical

neuroleptic - in the composition of eradication quadruple therapy, which has a positive effect on both *Helicobacter pylori* and the autonomic regulatory link, was proven, which significantly increases the overall effectiveness of the treatment. This proposal has been implemented in the practice of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 125 of April 24, 2023) and the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University (order No. 65 of April 25, 2023). *Social efficiency of scientific novelty*: the use of modified therapy resulted in a reduction in the frequency of relapses, faster wound healing and increased adherence to treatment. *Economic efficiency of scientific novelty*: reduction of treatment duration and reduction of the need for repeated therapy provided savings of an average of 728,500 soums per patient. Conclusion: inclusion of sulpiride in the eradication therapy of patients with *Helicobacter pylori*-associated peptic ulcer disease and autonomic disorders increased the effectiveness of treatment, reduced the duration of hospitalization and allowed for savings of an average of 728,500 soums per patient.

Conclusion: The implementation of the developed methodological recommendations for the comprehensive diagnosis and correction of psychovegetative disorders in patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, including the use of sulpiride as part of eradication therapy, has made it possible to increase the effectiveness of treatment, reduce the frequency of relapses and complications of the disease, shorten the duration of hospitalization and improve the quality of life of patients.

Extended use of scientific novelty: the conclusion on the implementation of the results of scientific research into practice was obtained on the basis of the minutes of the meeting of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 11 dated January 15, 2025.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consist of an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 102 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И. Особенности вегетативной нервной системы у пациентов с язвенной болезнью ассоциированным с *Helicobacter pylori* и вегетативной дистонией // Биомедицина ва амалиёт журнали-Тошкент. 2020, Махсус сон, 3 часть. С.428-434.

2. Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И. Вегетативные расстройства и её роль в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Проблемы биологии и медицины-Самарқанд. 2022, №3.1(136).С.239-243.

3. Kadirov B.S. Xamrabayeva F.I. *Helicobacter pylori* and peptic ulcer disease, as well as views on eradication therapy // New day in medicine-Тошкент. 2022, №1(39). С.195-200.

4. Kadirov B.S., Khamrabayeva F.I. The Effect of Eradication Therapy in Combination with an Atypical Neuroleptic on Patients with Hp-Associated Peptic Ulcer and Autonomic Therapy Syndrome // American Journal of Medicine and Medical Sciences-AQSH. 2023, №13(4). С.530-533.

II бўлим (II часть; II part)

5. Kadirov B.S., Autonomic dystonia syndrome as one of the etiofactors in the development of peptic ulcer // Journal of universal science research. 2023, P. 810-818

6. Kadirov B.S. Clinical features of autonomic disorders in gastric and duodenal ulcers // Journal of advanced research and stability. 2023, P. 352-357

7. Kadirov B.S. Eradication therapy and ways to improve it // Tematics journal of Microbiology. 2023, P. 149-59

8. Kadirov B.S. The State of the Autonomic Nervous System in Patient Suffering From Peptic Ulcer Autonomic Dystonia // International Journal of Health Systems and Medical Sciences. 2023, С. 289-292

9. Kadirov B.S. The effect of an atypical antipsychotic as part of eradication therapy on the state of the nervous system in patient with peptic ulcer disease associated with Hp and autonomic therapy syndrome // International conference on Interdisciplinary science. 2024. P. 336-338.

10. Kadirov B.S. Modern Methods of Physiotherapeutic Correction and Drug Treatment of Patient with Gastric and Duodenal Ulcers // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. 2023. P. 1073-1077.

11. Kadirov B.S. State of the psychoemotional sphere in patient with peptic ulcer of the stomach and duodenum // European journal of modern medicine and practice. 2023. P. 248-253.

12. Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И. Частота локализации язвенного участка и преобладание симптомов по локализации язвенного дефекта у

пациентов ЯБЖ и ЯБДПК // Роль инновационных технологий в медицинском образовательном процессе фундаментальных дисциплин и клинической медицины. Материалы международной научно-практической конференции 2021. С. 78-79.

13. Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И. Состояние вегетативной нервной системы у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки ассоциированной *helicobacter pylori* // Фармакология ва фармакотерапиянинг долзарб муаммолари. Республика илмий-амалий анжумани материаллари. 2021. С. 225.

14. Кадилов Б.С., Хамрабаева Ф.И. Влияние атипичного нейролептика в комплексе с эрадикационной терапией у пациентов с язвенной болезнью, ассоциированной с НР и синдромом вегетативной дисрегуляции // Сборник тезисов 30 международной конференции студентов и молодых учёных «Время вперед-время лучших». 2023. С. 73-74.

Avtoreferat “Durdona” nashriyotida tahrirdan o‘tkazildi
hamda o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlarini mosligi tekshirildi.

Bosishga ruxsat etildi: 12.08.2025 Bichimi: 60x84 1/16.
“Times New Roman” garniturada raqamli bosma usulda bosildi.
Shartli bosma tabog‘i: 3,5. Adadi 100. Buyurtma № 223.
Guvohnoma AI №178.08.12.2010

“Sadridin Salim Buxoriy” MCHJ bosmaxonasida chop etilgan.
Buxoro shahri, M. Iqbol ko‘chasi, 11-uy. Tel.: 65 221-26-45

