

ISSN 2181-5887



THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN



O'ZBEKISTON
TERAPIYA AXBOROTNOMASI

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
УЗБЕКИСТАНА

№ 1, 2025

Association of Therapeutic of Uzbekistan
O'zbekiston terapevtlar Assotsiatsiyasi

ISSN 2181–5887

THERAPEUTIC HERALD OF UZBEKISTAN

Scientific-practical journal

2025. № 1

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
Л.Т. Даминова, д.м.н., профессор
Ж.А. Исмаилова, д.м.н.
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
А.В. Фозилов, д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Абдуллаев Р.Б., д.м.н., профессор (Ургенч)
Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П., чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор
(Бишкек)
Жаббаров О.О., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ибрагимов А.Ю. д.м.н., профессор
(Ташкент)
Кенжаев М.Л., д.м.н. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор
(Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Муминов К.П., д.м.н. (Ташкент)
Мухамедова М.Г., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Садыкова Г.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Сооронбаев Т.М., д.м.н., профессор
(Бишкек)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор
(Ташкент)
Туляганова Д.К., д.м.н. (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор
(Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осиё 4. Научно-организационный отдел.

Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63

E-mail: tervestuz@mail.ru

Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 09.04.2025. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.

Усл. п.л. 33,0. Тираж 100. Заказ № 266.

КАРДИОЛОГИЯ

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Назарова Г.А., Раджабова Д.И., Хан Т.А., Иманкулова Д.А., Юнусова Л.И.</i>	6
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЫ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Аляви Б.А., Пайзиев Дж.Дж., Узоков Ж.К.</i>	11
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA BUYRAK DISFUNKSIYASINI RIVOJLANISHIDA NOS3 GENINING T-786C POLIMORFIZMINING ROLI <i>Zakirova G.A., Masharipova D.R., Boboyev K.T.</i>	20
BIOIMPEDANSOMETRIYANING YUQORI PERIFERIK QARSHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA ANTIGIPERTENZIV TERAPIYANI OPTIMALLASHTIRISHDAGI ROLI <i>Olimjonov D.D.</i>	26
QANDLI DIABET 2-TUR BEMORLARIDA MIOKARD INFARKTIDAN KEYINGI YURAK-QON TOMIR TIZIMI REMODELLASHUVINI ERTA BOSQICHLARDA ANIQLASH <i>Raximov X.X.</i>	32
YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MIOKARD REVASKULARIZATSIYASI SHAROITIDA KOMORBID FONINING KASALLIKNI KECISHIGA TA'SIRINI BAHOLASH <i>Muxitdinova O.Yu., Raimqulova N.R.</i>	36
БУЙРАК ФАОЛИЯТИ БУЗИЛИШИНING СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДАГИ ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ <i>Алиқулов И.Т., Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Нарзиев Н.М.</i>	39
ОЦЕНКА МИКРОСОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С НЕОБСТРУКТИВНЫМИ КОРОНАРНЫМИ АРТЕРИЯМИ <i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Узоков Ж.К., Пайзиев Дж.Дж.</i>	42
JIGAR METABOLIZMI BUZILGANLIGINI INOBATGA OLGAN HOLDA, YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA REVASKULARIZATSIYA FONIDA NOJO'YA OQIBATLARNI ANIQLASH <i>Muxitdinova O.Yu., Raimqulova N.R.</i>	50
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА <i>Аляви А.Л., Туляганова Д.К., Тошев Б.Б., Назарова Г.А., Хан Т.А., Мирзаева Д.А.</i>	53

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ <i>Хайруллаева С.С., Рустамова М.Т.</i>	60
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Маткомилев Ж.О., Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А.</i>	64

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ПОСТХОЛИЦИСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Дадабаева З.И., Фозилов А.В., Дадабаев Э.В., Салохитдинов З.С.</i>	69
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С <i>HELICOBACTER PYLORI</i> -АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА <i>Исмаилова Ж.А., Рахимова Ш.Ш., Пулатов С.С., Алимбетова Г.Е.</i>	73
КОРРЕКЦИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ДИСБИОЗОМ <i>Кадилова С.Р., Хамрабаева Ф.И.</i>	78
ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСТХОЛЕЦИСТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Фозилов А.В., Дадабаева З.И., Дадабаев Э.В.</i>	83

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

ИСМАИЛОВА Ж.А., РАХИМОВА Ш.Ш., ПУЛАТОВ С.С., АЛИМБЕТОВА Г.Е.

Республиканский специализированный научно-практический Центр терапии и медицинской реабилитации; Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

XULOSA

HELICOBACTER PYLORI ASSOSIATSIYALASHGAN ME'DA KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING KLINIK-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Ismailova J.A., Rahimova Sh. Sh., Pulatov S.S., Alimbetova G.E.

Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot Markazi, Toshkent tibbiyot akademiyasi

Maqolada mualliflar tomonidan 232 nafar *H.pylori* assotsiatsiyalashgan me'da kasalliklari bo'lgan bemorlarning klinik morfologik xususiyatlari o'rganilgan. *H.pylori* assotsiatsiyalashgan me'da kasalliklari bo'lgan bemorlarni ishlab chiqilgan standart birlamchi tekshiruv algoritmiga asosanib, laborator instrumental va morfologik tekshiruvlar o'tkazildi. Olingan natijalar *H.pylori* assotsiatsiyalashgan kasalliklarning nozologik shakllariga ko'ra me'da shilliq qavatiga yallig'lanish metaplastik o'zgarishlar ifodalanganligini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: *H.pylori* assotsiatsiyalashgan me'da kasalliklari, astenizatsiya, abdominal og'riq va dispepsik sindrom, endoskopik tekshiruvlar, biopsiya, morfologik tekshiruvlar, preneoplastik o'zgarishlar (atrofiya, ichak metaplaziyasi, displaziya).

SUMMARY

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH *HELICOBACTER PYLORI* ASSOCIATED GASTRIC DISEASES

Ismailova J.A., Rahimova Sh. Sh., Pulatov S.S., Alimbetova G.E.

Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent Medical Academy

The authors studied the clinical and morphological characteristics of the disease in 232 patients with *H. pylori*-associated stomach diseases. According to the accepted standard algorithm for the initial examination of patients with *H.pylori*-associated stomach diseases, laboratory-instrumental and morphological research methods were carried out. The results obtained indicate the severity of inflammatory-metaplastic changes in the gastric mucosa depending on the nosological forms of *H. pylori*-associated stomach diseases.

Key words: *N. pylori*-associated stomach diseases, asthenia, abdominal pain and dyspeptic syndrome. endoscopic examination, biopsy, morphology, preneoplastic changes (atrophy, intestinal metaplasia, dysplasia).

РЕЗЮМЕ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА

Исмаилова Ж.А., Рахимова Ш.Ш., Пулатов С.С., Алимбетова Г.Е.

Республиканский специализированный научно-практический Центр терапии и медицинской реабилитации, Ташкентская медицинская академия

Авторами изучены клинико-морфологические характеристики болезни у 232 пациентов с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка. Согласно принятому стандартному алгоритму первичного обследования больных с *H.pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка были проведены лабораторно-инструментальные, морфологические методы исследования. Полученные результаты свидетельствуют о выраженности воспалительно-метапластических изменений в слизистой оболочке желудка в зависимости от нозологических форм *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка.

Ключевые слова: *H. pylori*-ассоциированные заболевания желудка, астенизация, абдоминально-болевой и диспепсический синдром. эндоскопическое исследование, биопсия, морфология, пренеопластические изменения (атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия).

Проведение ежегодного статистического мониторинга населения по неинфекционным воспалительным заболеваниям пищеварительного тракта свидетельствует, что на сегодняшний

день воспалительно-деструктивные процессы в желудке (язвенная болезнь и хронический гастрит) занимают одно из ведущих мест в структуре общей патологии и имеют разрастающуюся

тенденцию к увеличению частоты их возникновения [10]. Актуальность проблемы усугубляется тем, что данному заболеванию преимущественно подвержены наиболее трудоспособные части населения. При этом, важную роль в развитии хронических заболеваний желудка отводят *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) [2]. В настоящее время считается, что *H. pylori* ответствен за развитие патологических процессов, которые приводят к развитию хронического гастрита, тяжелой гастроуденальной патологии, включающей пептическую язву, рак и МАЛТ-лимфому желудка [1]. Следовательно, закономерным считается повышенное внимание различных исследователей к изучению аспектов развития, прогрессирования этих заболеваний, способов их диагностики и лечения [2,7,9].

Согласно современным представлениям клинической гастроэнтерологии термин «хронический гастрит» из клинического диагноза превратился в морфологический [3, 6]. Это обусловлено отсутствием корреляционной зависимости между выраженностью клинических симптомов и степенью морфологических изменений в слизистой оболочке желудка [8].

Разнообразие клинических проявлений и отсутствие должного эффекта от традиционных методов лечения свидетельствуют об актуальности данной проблемы [12]. Несмотря на развитие медицинских технологий в расширении фармакологического спектра лечения, перед клиницистами остается ряд нерешенных вопросов. По утверждению некоторых авторов [1, 4], перед учеными стоит трудная дилемма поиска ответов на имеющиеся проблемные вопросы. Другие же авторы считают,

что сочетания клинических проявлений патологией верхних этажей желудочно-кишечного тракта и *H. pylori*-ассоциированного процесса обуславливают полиморбидность ситуации [5, 11].

Цель исследования—изучение клинико-морфологическую характеристику больных с *Helicobacter pylori* ассоциированными заболеваниями желудка.

Материал и методы. Объектом исследования составили 232 больных с *H.pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка. Всех пациентов, участвующих в данной работе, в зависимости от нозологии патологического процесса, распределили в пять исследуемых групп, результаты которых изучались в сравнительном аспекте: 84 пациентов с хроническим неатрофическим гастритом (ХНАГ), 49 – с хроническим атрофическим гастритом (ХАГ), 31 – с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), 42 – с МАЛТ-лимфомой желудка и 26 – с раком желудка (РЖ).

Согласно принятому стандартному алгоритму первичного обследования больных с *H.pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка были проведены лабораторно-инструментальные, морфологические методы исследования.

Клинические проявления *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка в период, предшествующий лечению, оценивали по показателям астенизации, абдоминально-болевого и диспепсических синдромов. Изучение клинических проявлений *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка, в зависимости от наличия патогенных штаммов бактерий, позволило коррелировать оценку динамики клиники в процессе сравнительного лечения (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка по клиническим проявлениям

Нозология	Синдромы					
	астено-невротический		болевой		диспепсический	
	абс	%	абс	%	абс	%
ХНАГ, n=84	41	48,8	35	41,6	42	50
ХАГ, n=49	35	71,4	29	34,5	40	81,6
ЯБЖ, n=31	25	80,6	20	64,5	19	61,2
МАЛТ-лимфома, n=42	29	69,0	20	47,6	30	71,4
РЖ, n=26	20	76,9	25	96,2	25	96,2
Всего n=232	150	64,7	129	55,6	156	67,2

Примечание: ХНАГ–хронический неатрофический гастрит, ХАГ–хронический атрофический гастрит, ЯБЖ–язвенная болезнь желудка, РЖ–рак желудка, МАЛТ-лимфома–мукозо-ассоциированная лимфоидная опухоль желудка.

Клиническая картина *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка была представлена нами в основном тремя клиническими синдромами:

– болевым,

– диспепсическим (симптомы нарушения пищеварения),

– астено-невротическим.

В наших исследованиях при изучении клинических проявлений *H. pylori*-ассоциированных за-

болеваний желудка болевой синдром проявлялся вне зависимости от патогенного штамма бактерии и наблюдался у 129 (55,6 %) пациентов. Болевая симптоматика во всех нозологических группах складывалась из «голодных», «поздних» и «ночных» болей. Боль часто носила спастический характер, в некоторых случаях наблюдались неинтенсивные тупые давящие боли в эпигастриальной области, реже – вскоре после приема пищи. Болевой синдром разной интенсивности больше выявляли в нозологических группах у больных с язвенной болезнью желудка – в 64,5 % и раком желудка – в 96,2 % случаев, умеренно выраженный болевой синдром наблюдали у больных с хроническим атрофическим гастритом – в 34,5 % и хроническим неатрофическим гастритом – в 41,6 % случаев, у больных с МАЛТ-лимфомой – в 46,7 % случаев. Интенсивность выраженности болевого синдрома в нозологических группах с МАЛТ-лимфомой гораздо выше по сравнению в группах с хроническим атрофическим гастритом. Выраженность болевого синдрома в нозологических группах при неопухолевых заболеваниях объяснялась повышенной секреторной активностью желудочных желез. В отличие от хронического атрофического гастрита и хронического неатрофического гастрита, при МАЛТ-лимфоме и раке желудка, выраженный болевой синдром обусловлен вовлечением парагастральных структур в патологический процесс.

Как показали исследования, симптомы нарушения пищеварения наблюдали у 156 (67,2 %) больных общей группы с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка. Характерным было появление изжоги и отрыжки кислым, чувства дискомфорта, ощущение распирания, кажущегося вздутия в эпигастрии, в редких случаях наблюдали тошноту и рвоту. У 42 (50 %) больных при хроническом неатрофическом гастрите аппетит не

изменился, имелась склонность к запорам, метеоризму. В клинической картине 40 (81,6 %) больных с хроническим атрофическим гастритом наблюдались проявления синдрома диспепсии, нарушение аппетита, отрыжка пищей и воздухом, ощущение металлического привкуса во рту, дискомфорт в животе, неустойчивый стул. Диспепсический синдром имел значение средней выраженности у больных с язвенной болезнью желудка – 19 (61,2 %), а самую высокую выраженность диспепсического синдрома наблюдали у больных с раком желудка – 25 (96,2 %) и при МАЛТ-лимфоме – 30 (71,4 %).

Астено-невротический синдром наблюдали у 150 (64,7 %) пациентов. Он проявился повышенной раздражительностью, изменчивостью настроения, быстрой утомляемостью, склонностью к депрессиям. Самую высокую интенсивность выраженности астено-невротического синдрома в клинической картине наблюдали у больных с язвенной болезнью желудка – 25 (80,6 %), среднюю у больных с хроническим атрофическим гастритом – 35 (71,4 %), а низкую у больных с хроническим неатрофическим гастритом – 41 (48,8 %) случаев.

У некоторых больных с синдромом астенизации при исследовании определяли стойкий красный дермографизм, артериальную гипотонию, лабильность пульса, влажные ладони, гиперсаливацию, косвенно подтверждающие наличие вегетативной дисфункции и преобладание тонуса в парасимпатической нервной системе.

На основе изученного материала, проводили морфологическое исследование биоптатов для выявления пренеопластических изменений (атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия) у больных с *H. pylori*-ассоциированными заболеваниями желудка (табл. 2).

Таблица 2

**Морфологическая картина *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка
(на основе изучения биоптатов из СОЖ), n=232**

Нозология	Гистологические признаки							
	фовеолярная гиперплазия		фиброз		атрофия		кишечная метаплазия	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ХНАГ, n=84	25	29,7	32	38,1	1	1,2	8	9,5%
ХАГ, n=49	19	38,8	28	57,1	44	89,8	16	32,6
ЯБЖ, n=31	17	54,8	23	74,2	21	67,7	24	77,4
МАЛТ-лимфома, n=42	29	69,0	15	35,7	13	30,9	36	85,7
РЖ, n= 26	11	42,3	13	50,0	16	61,5	21	80,7
Всего, n=232	101	43,5	110	47,4	95	40,9	105	45,2

Примечание: n – количество пациентов, ХНАГ – хронический неатрофический гастрит, ХАГ – хронический атрофический гастрит, ЯБЖ – язвенная болезнь желудка, РЖ – рак желудка, МАЛТ-лимфома – мукозоассоциированная лимфоидная опухоль желудка.

Как известно, в норме слизистая оболочка желудка имеет в антральном и фундальном отделах определенный тип желез. Следовательно, количественное изменение, характерное для каждой зоны желез, определяется как атрофия и фенотипически разделяется на неметапластический и метапластический виды. При этом, неметапластическая атрофия проявляется без фенотипических изменений на фоне снижения плотности желез. В отличие от неметапластической, метапластическая форма атрофии проявляется возникновением новых видов желез на фоне резкого сокращения количества нативных желез, что интерпретируется как кишечная метаплазия. В свою очередь, эти изменения являются облигатными предраковыми состояниями, что может быть использовано в качестве фактора риска развития дисплазии. Последний обуславливается клеточной атипией, выражающейся нарушением внутриклеточной дифференцировки без признаков инвазии.

Как видно из представленной таблицы, в зависимости от нозологической формы *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка, морфологическая картина отличается вариабельностью наблюдаемых градаций. Патологический процесс в слизистой оболочке желудка проявлялся характерными структурными изменениями.

Полученные результаты указывают на зависимость интенсивности морфологических признаков от нозологических форм *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка. Также нами было отмечено, что умеренная и низкая степени интенсивности воспалительных изменений более характерны для хронического атрофического гастрита и хронического неатрофического гастрита. Однако, МАЛТ-лимфома желудка также характеризовалась умеренной интенсивностью воспаления в 69 % случаев. А выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки желудка наиболее чаще встречалась у пациентов при язвенной болезни желудка – 54,8 % и раке желудка – 42,3 %. В принципе, такая же тенденция морфологических изменений наблюдалась при определении атрофических признаков слизистой оболочки желудка. Для пациентов с хроническим гастритом наиболее характерным было наличие фаволярной гиперплазии и фибропластических изменений со стороны слизистой оболочки желудка. При этом, у пациентов с хроническим атрофическим гастритом в 89,8 % случаев отмечалась морфологическая верификация различной степени атрофических изменений в слизистой оболочке желудка и в 32,6 % случаев – замещение должных железистых клеток другими железами – кишечная метаплазия. Эти изменения наименее выражены при хроническом неатрофическом гастрите, в котором наиболее чаще имели место фиброзные

изменения – до 38,1 % случаев, а атрофия наблюдалась всего у 1,2 %, кишечная метаплазия – у 9,5 % больных. По сравнению с хроническим гастритом, язвенная болезнь желудка морфологически характеризовалась выраженными показателями фиброзных изменений в 74,2 %, на фоне выраженной атрофии – в 67,7 % и кишечной метаплазии – в 77,4 % случаев, что указывает на наличие глубоких структурных нарушений вследствие *H. pylori*-контаминации. При МАЛТ-лимфоме и раке желудка также отмечались выраженные показатели кишечной метаплазии – 85,7 % и 80,7 % соответственно, но, при этом, при раке желудка в 50% случаев имело место наличие фибропластических изменений. В отличие от рака желудка, при МАЛТ-лимфоме наблюдалось наибольшее количество фаволярной гиперплазии – 69 %, что может свидетельствовать об интенсивности воспалительно-дегенеративных процессов при *H. pylori*-ассоциированности, и умеренное количество выраженного фиброза – 35,7 % и атрофии – 30,9 % случаев.

В целом, *H. pylori*-ассоциированные заболевания желудка морфологически проявлялись умеренно выраженной атрофией слизистой оболочки желудка – в 40,9 %, фиброзом – в 47,3 % и кишечной метаплазией различной степени – в 45,2 % случаях. Отсутствие или слабая выраженность клинической метаплазии при *H. pylori*-ассоциированном хроническом неатрофическом гастрите указывает на поверхностные изменения в слизистой оболочке желудка. Анализируя выше представленные данные, необходимо отметить, что слабая степень *H. pylori*-контаминации в слизистой оболочке желудка при хроническом гастрите коррелирует воспалительные изменения с низкой интенсивностью ($p < 0,001$). Высокая степень колонизации в слизистой оболочке желудка *H. pylori* при язвенной болезни желудка, раке желудка и МАЛТ-лимфоме статистически достоверно сопутствует умеренной или высокой степени активности воспалительного процесса ($p < 0,001$).

Выводы. 1. Анализ морфологических исследований, включающий качественный и количественный показатели *H. pylori*-ассоциированных заболеваний, характеризуется вариабельными изменениями в слизистой оболочке желудка.

2. Хронический гастрит и язвенная болезнь желудка сопровождалась различной степенью активности локально-регионарного воспалительного процесса.

3. Сводная интерпретация полученных результатов показала целесообразность применения морфологического анализа с точки зрения выявления атрофии и кишечной метаплазии может быть наиболее обоснованной площадкой для строения дальнейшей стратегии лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахимов А.А. Гастриты, ассоциированные с *Helicobacter pylori*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. –Т., 2014.–24 с.
2. Бордин Д.С., Ливзан М. //Консенсус Маастрихт VI опубликован: что нового? Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (22): 72–84.
3. Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А.// Genetic aspects of *Helicobacter pylori* in gastric diseases. // Тиббиётда янги кун 6 (56). –2023г. С. 264–270
4. Díaz P., Valenzuela Valderrama M., Bravo J., Quest A.F.G. *Helicobacter pylori* and gastric cancer: adaptive cellular mechanisms involved in disease progression // Front. Microbiol. 2018. Vol. 9. ID 5.
5. Fallone, C. A., Chiba, N., van Zanten, S. V., Fischbach, L., Gisbert, J. P., Hunt, R. H., et al. (2016). The toronto consensus for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults. *Gastroenterology* 151, 51–69. e14. doi: 10.1053/j.gastro.2016.04.006.
6. Ismailova J.A., Yusupbekov A.A. Modern aspects to the problem of the prevalence of *helicobacter pylori* associated stomach diseases in Uzbekistan. *Journal of Healthcare in Developing Countries (JHCDC)*. Selangor. –2021. – №1 (2). – С. 28–30.
7. Graham D.Y. *Helicobacter pylori* update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits-*Gastroenterology*. – 2015. – V.148. – №. 4. – P. 719–731.
8. Olar L., Mitruț P., Florou C., Mălăescu G.D., Predescu O.I., Marcela L.R., Mogoantă L., Ionovici N., Pirici I., Evaluation of *Helicobacter pylori* infection in patients with eso-gastro-duodenal pathology.–*Rom J Morphol Embryol*. – 2017. – V.58. – №. 3. – P. 809–815.
9. Malfertheiner P., F. Megraud, C. O'morain et al., "Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence consensus report," *Gut*, vol. 66, no. 1, pp. 6–30, 2017.
10. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis // *Gut*. 2015. Vol. 64. № 9. P. 1353–1367.
11. Wald N. J. The treatment of *Helicobacter pylori* infection of the stomach in relation to the possible prevention of gastric cancer. In: IARC *Helicobacter pylori* Working Group. *Helicobacter pylori* Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC Working Group Reports, № 8); 2014, p. 174–18
12. Hooi J.K.Y., Lai W.Y., Ng W.K., Suen M.M.Y., Underwood FE, Tanyingoh D, et al. Global prevalence of *helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2017;153 (2):420–9. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.04.022>.