

IJORCES

**INTERNATIONAL JOURNAL
OF CONFERENCE SERIES ON EDUCATION
AND SOCIAL SCIENCES.**

**PUBLISHER: ÇORUM: O CERINT -INTERNATIONAL
ORGANIZATION CENTER OF ACADEMIC RESEARCH**

IJORCES

**International journal of conference series on education
and social sciences. (Online)**

November 2023

Science Editor: **Cetin Avcı**
(*Kadir Has University*)

Copyright © 2023

By Çorum: Ocerint -International Organization Center of Academic Research

All rights reserved.

Available at ijorces.org

Published:

Çorum: Ocerint -International Organization Center of Academic Research

ISSN 2717-7076

Bursa

Bursa, Turkey

Editorial Board Members

Prof. **Hakan Mete Dogan**, Tokat Gaziosmanpasha University, Turkey

Prof. **Afsun Sujayev**, Institute of Additive Chemistry of the ANAS, Azerbaijan

Prof. **Nadir Mammadli**, Azerbaijan Architecture and Construction University, Azerbaijan

Prof. **Munevver Sokmen**, Konya Food and Agriculture University, Turkey

ELSEVIER



SSRN
Electronic Journals

Universal
Impact Factor



РЕВМАТОИД АРТРИТЛИ БЕМОРЛАРДА ТУРЛИ ХИЛ НОСТЕРОИД ЯЛЛИҒЛАНИШГА ҚАРШИ ПРЕПАРАТЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШ ФОНИДА ЮҚОРИ ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИНИНГ ЭНДОСКОПИК КЎРИНИШИ

Джаббарова М.Б.

Абу Али ибн Сино номидаги
Бухоро давлат тиббиёт институти
Реабилитология, Спорт тиббиёти ва жисмоний тарбия кафедраси
катта ўқитувчиси
Miyassar445@gmail.com

Тадқиқот мақсади: Турли хил НЯҚПларни қабул қилишда ЭГДС билан аниқланган ошқозон ва / ёки ўн икки бармоқли ичак эрозияси ва яраларининг частотасини таққослаш ва баҳолаш.

Материал ва усуллар: Бухоро филиалининг Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказида (БРШИМ) 2018 йил майдан то 2022 йил декабргача юқори ошқозон-ичак тракти фиброскопиясидан ўтган Ревматоид артрит билан касалланган 251 нафар беморнинг маълумотларини тўпладик, уларнинг барчаси юқори ошқозон-ичак тракти фиброскопиясидан ўтган. Ошқозон шиллиқ қаватининг эрозияси ва яраси ЛАНЗ шкаласи ёрдамида таснифланган. Биз тиббий ёзувлардан қуйидаги маълумотларни олдик: ёши, жинси, РА касаллигининг давомийлиги, Штайнброкер бўйича рентген босқичи ва функционал синф кўрсаткичларини ҳам эътиборга олдик. Шунингдек, биз гастродуоденал соҳанинг шиллиқ қаватининг шикастланиши билан боғлиқ дори-дармонларни қабул қиладиган беморларнинг касаллик тарихини ўрганиб чиқиб баҳоладик. Ушбу дорилар НЯҚП эди, шу жумладан мелоксикам (кунига 10 мг), диклофенак (кунига 75 мг) ва преднизолон (кунига 30 мг). Мелоксикам ҳам ЦОГ-2-селектив НЯҚП ҳисобланади; шу жумладан омепразол, H₂-гистамин рецепторлари блокаторлари, шу жумладан фамотидин ва ранитидин; гастропротектив дорилар, шу жумладан сукралфат ва дицикломин ва оғиз орқали қабул қилинадиган кортикостероидлар (преднизолон кунига миллиграммлар бўйича) аниқ дозаларда ҳисобланиб берилган.

Натижалар: Ушбу тадқиқотга РА билан касалланган жами 251 бемор киритилган. Бу беморларнинг аксарияти эркаклар 157 (62,5%), 94 аёл (37,5%), ўртача 69,3 ёшни ва РА касаллигининг ўртача давомийлиги 18,7 ёшни ташкил этди. Ушбу беморлар орасида 55% (122 ҳолат) НЯҚП ва 44,5% (98 ҳолат) кортикостероидларни қабул қилган. Оғиз орқали қабул қилинадиган кортикостероидларининг (преднизолон) ўртача дозаси 3,7 мг ташкил этди ва қолган 37,7% (85 ҳолат) - гастропротектив дорилар эди. ФГДСда РА ва гастропатияга шубҳа қилинган беморларни текширишда 251 бемордан 36 таси (14,3%) ўткир ошқозон яраси, 43 таси (17,1%) ўткир эрозив гастродуоденит, 72 таси (28,7%) ўткир ўн икки бармоқли ичак яраси, қолган 100 таси (39,8%) беморларда ўзгаришлар кузатилмаган. РА билан оғриган беморларда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватининг шикастланишининг тарқалиши ва оғирлиги қуйидагича эди: 1-даража 16,5% (25 ҳолат), 2-даража 25,1% (38 ҳолат) 3-даража; 27,8% (42 ҳолат) 4-даража 17,2% (26 ҳолат) ва . 5-даража 13,2% (20 та ҳолат).

Хулосалар: Бизнинг натижаларимиз шуни кўрсатадики, глюкокортикостероидлар ва НЯҚПлар ошқозон шиллиқ қаватининг шикастланишини кучайтирувчи омиллар ҳисобланиб, протон помпаси ингибиторларидан фойдаланиш эса ҳимоя омили эди. Бундан ташқари,

кортикостероидлар ва НЯҚПларни биргаликда қўллаш ошқозон яраси ривожланишига олиб келиши мумкин. Кўпгина ҳолларда НЯҚП-гастропатиясида аниқ субъектив белгилар билан бирга келмаслиги ҳам мумкин бўлиб, бу эса ошқозондаги ўзгаришларни ўз вақтида ташхислашни қийинлаштирди. Кўриниб турибдики, бундай беморларда, агар улар қўшимча профилактика усулларисиз НЯҚПларни қабул қилишни давом эттирсалар, ошқозон-ичакдан қон кетиш каби ҳаёт учун хавфли асоратларни ривожланиш хавфи мавжуд бўлади. Шу муносабат билан шифокорлар РА бўлган беморларга НЯҚП беришда ундан кейин пайдо бўладиган хавфларни баҳолаш усулларини билишлари керак.