



УЎК: 616.33-002.44:579.835.12:575-085

## HELICOBACTER PYLORI-АССОСАЦИЯЛАШГАН КАСАЛЛИКЛАРДА ОШҚОЗОН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ ЎЗИГА ХОС ГИСТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ АНИҚЛАШ

**Исмаилова Ж.А**  
**Юсупбеков А.А**  
**Қурбонов А.К**  
**Абдуллаева Ч. А**

*Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-  
амалий тиббиёт Маркази*

*Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий  
тиббиёт Маркази*

*Тошкент Давлат Стоматология Институту, Ўзбекистон*

**Қиска мазмуни:** Муаллифлар томонидан 232 нафар *H. pylori* ассоциациялашган касалликларда ошқозон шиллиқ қаватидаги морфологик ўзгаришлар ўрганилган. Тадқиқот натижалари морфологик белгиларнинг интенсивлиги *H. pylori*-ассоциациялашган ошқозон касалликларининг нозологик шаклларига боғлиқлигини кўрсатади. Олинган натижаларнинг умумий талқини *OLGA* ва *OLGIM* тизимларидан фойдаланишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатиб, терапевтик чора-тадбирларнинг кейинги стратегиясини яратиш учун энг асосли платформаси бўлиши мумкин.

**Калит сўзлар:** *H. pylori*-ассоциациялашган ошқозон касалликлари, морфологик текширишлар, *H. pylori* бактерияси, *OLGA* ва *OLGIM* тизими.

## ВЫЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ HELICOBACTER PYLORI- АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

**Исмаилова Ж.А**  
**Юсупбеков А.А**  
**Курбонов А.К**  
**Абдуллаева Ч. А**

*Республиканский специализированной научно-практической центр терапии  
и медицинской реабилитации, Республиканский специализированной научно-  
практической центр онкологии и радиологии, Ташкентский государственный  
стоматологический институт, Узбекистан.*

**Резюме:** авторами изучены морфологические изменения слизистой оболочки желудка у 232 пациентов с *H. pylori*- ассоциированными заболеваниями



желудка. Результаты исследования показали, что интенсивность морфологических изменений в желудке зависят от нозологических формах *H. pylori*-ассоциированных заболеваний желудка. Общая интерпретация полученных результатов свидетельствует о целесообразности использования системы OLGA и OLGIM, и может служить наиболее обоснованной платформой для построения следующей стратегии лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** *H. pylori*-ассоциированные заболевания желудка, морфологические исследования, бактерия *H. pylori*, системы OLGA и OLGIM.

## IDENTIFICATION OF SPECIFIC HISTOLOGICAL CHANGES IN THE GASTRIC MUCOSA IN HELICOBACTER PYLORI-ASSOCIATED DISEASES

Ismailova J.A.  
Yusupbekov A.A.  
Kurbanov A. K.  
Abdullaeva CH. A.

*Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Republican Specialized Scientific and Practical Center for Oncology and Radiology, Tashkent State Dental Institute. Uzbekistan*

**Summary:** *the authors studied the morphological changes in the gastric mucosa in 232 patients with H. pylori-associated gastric diseases. The results of the study showed that the intensity of morphological changes in the stomach depend on the nosological forms of H. pylori-associated diseases of the stomach. The general interpretation of the obtained results indicates the feasibility of using the OLGA and OLGIM system, and can serve as the most reasonable platform for building the next strategy of therapeutic measures.*

**Key words:** *H. pylori-associated diseases of the stomach, morphological studies, H. pylori bacterium, OLGA and OLGIM systems.*

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** XX асрнинг охириги йилларида *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) нинг кашф этилиши ва унинг ошқозон -ичак тизими касалликларининг келиб чиқишидаги ўрнини аниқланиши тиббиётнинг энг муҳим ютуқларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра 2020 йилда дунёда 1,09 миллион инсонларда ошқозон саратони аниқланган бўлиб, ундан ўлим кўрсаткичи 769000 ташкил қилган. ЖССТ ва Маастрихт келишувига кўра *H. pylori* – ошқозон ичак тизими касалликлари ва ошқозон саратонининг (МС) келиб чиқишидаги асосий омиллардан ҳисобланади. Эпидемиологик маълумотларга кўра, дунёдаги 60% аҳоли ушбу микроорганизм билан зарарланган [4, 8]. *H. pylori* мавжудлиги сурункали гастрит (СГ), ошқозон яра касаллиги (МЯК), мукоза ассоцияланган



ошқозон лимфомаси (МАЛТ) ва МС келиб чиқишидаги ўта муҳим этиопатогенетик омилдир [1, 5]. Шу сабабли *H.pylori* билан ассоциациялашган ошқозон касалликларида генетик омилларни инобатга олган ҳолда эрадикацион терапияни оптималлаштириш замонавий клиник гастроэнтерологиянинг мураккаб ва долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади [3, 7].

*H. pylori* билан ассоциациялашган ошқозон касалликларида генетик омилларни инобатга олган ҳолда эрадикацион терапияни оптималлаштириш борасида олиб борилган ҳамда илмий тадқиқотлар асосида қатор натижалар олинган, жумладан: *H.pylori* ассоциацияланган ошқозон касалликларининг ривожланиши ва авж олишининг генетик маркерлари исботланган; сурункали гастрит ҳар иккинчи одамда, ўн икки бармоқ ичак яра касаллаги - меҳнатга лаёқатли ёшдаги ҳар ўнинчи одамда аниқланади [2]. Бундан ташқари, маълум шароитларда *H. pylori* мавжудлиги ошқозон ичак тизимининг онкологик касалликлари (саратони, МАЛТ-лимфомаси ва бошқалар) ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги ҳақида тахминлар мавжуд. Бугунги кунга келиб *H.pylori* сурункали гастрит ва дуоденитнинг барча ҳолатларининг этиологик асоси ҳисобланади. Бактерияларни антимикроб препаратларига чидамли бўлиши - бу замонавий тиббиётда жиддий муаммо бўлиб, препаратларнинг самарасизлигидан ҳар йили 700 000 одам ҳалок бўлади ва 100 триллион доллар миқдорида маблағ сарфланади [1, 6].

**Тадқиқотнинг мақсади** *H.pylori*-ассоциациялашган касалликларда ошқозон шиллиқ қаватидаги ўзига хос гистологик ўзгаришларни аниқлашдан иборат.

**Тадқиқотнинг объекти** 232 нафар *H.pylori*- ассоциациялашган ошқозон касалликлари билан оғриган беморлар бўлиб, предмети сифатида беморларнинг клиник ва лаборатория, инструментал, морфологик тадқиқотлари натижаларини шарҳлаш материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** *H.pylori*- ассоциациялашган касалликларда ошқозон шиллиқ қаватидаги ўзига хос гистологик ўзгаришларни аниқлаш. Ушбу ишда иштирок этган барча беморлар, патологик жараённинг нозологиясига қараб, бешта тадқиқот гуруҳига бўлинган, уларнинг натижалари қиёсий жиҳатдан ўрганилган: 84 нафар сурункали атрофик бўлмаган гастрит (САБГ), 49 - сурункали атрофик гастрит (САГ), 31 - ошқозон яраси (ОЯК), 42 ошқозон МАЛТ лимфомаси ва 26 ошқозон саратони (ОС) билан. Тадқиқотдаги беморларда жинсни ўрганиш сезиларли гендер устунлигини кўрсатмади, бу иккала турдаги вакилларнинг инфекцияга тенг мойиллигини кўрсатади: 128 эркак (55,3%), 104 аёл (44,7%). Беморларнинг ёши 19 дан 73 ёшгача, ўртача 46,7 ± 0,5 йилни ташкил этди.

Барча беморларга гастроскопия текшируви ҳамда беш нуқтали ошқозон биопсияси ўтказилди. Эндоскопик жиҳатдан тадқиқотда сурункали гастритнинг иккита асосий тури ажратилди: катарал (юзаки) ва атрофик. Ўрганилган



материалга асосланиб, Н. pylori- ассоциациялашган ошқозон касалликлари бўлган беморларда пренеопластик ўзгаришларни (фиброз, атрофия, ичак метаплазияси (ИМ), дисплазия) аниқлаш учун биопсияларнинг морфологик тадқиқоти ўтказилди (1-жадвал).

1-жадвал.

Н. pylori- ассоциациялашган ошқозон касалликларининг морфологик сурати (ошқозон шиллиқ қаватидан олинган биоптатларни ўрганиш асосида), n=232

Нозология	Гистологик белгилари							
	Фовеалар гиперплазия		фиброз		атрофия		Ичак метаплазияси	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
САБГ, n=84	25	29,7	32	38,1	1	1,2	8	9,5%
САГ, n=49	19	38,8	28	57,1	44	89,8	16	32,6
ОЯК, n=31	17	54,8	23	74,2	21	67,7	24	77,4
МАЛТ-лимф. n=42	29	69,0	15	35,7	13	30,9	36	85,7
ОС, n= 26	11	42,3	13	50,0	16	61,5	21	80,7
Жами, n=232	101	43,5	110	47,4	95	40,9	105	45,2

изох: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит; САГ- сурункали атрофик гастрит; ОЯК- ошқозон яра касаллиги; МАЛТ-лимфома; ОС- ошқозон саратони.

Тақдим этилган жадвалдан кўришиб турибдики, Н. pylori-ассоциациялашган ошқозон касалликларининг нозологик шаклига қараб, морфологик кўриниш градиацияларнинг ўзгарувчанлиги билан фарқланади. Умуман олганда, Н. pylori-ассоциациялашган ошқозон касалликлари морфологик жиҳатдан меъда шиллиқ қавати ўртача атрофияси - 40,9%, фиброз - 47,3% ва турли даражадаги ичак метаплазияси - 45,2% ҳолларда намоён бўлди.

Юқоридаги маълумотларни таҳлил қилиб, шуни таъкидлаш керакки, сурункали гастритда ошқозон шиллиқ қавати Н. pylori билан зарарланишнинг заиф даражаси яллиғланиш ўзгаришларининг паст интенсивлиги билан боғлиқ (p < 0,001). Сурункали гастритда ОШҚ таркибидаги ўзгаришларни адекват баҳолаш учун 2008 йилда гастроэнтерологлар ва морфологларнинг таклиф этган OLGA ва OLGIM тизимлари қўлланилди. Ушбу OLGA тизими бўйича САБГ ҳолатида мос равишда 1,2% ва 9,5% ҳолларда I даражали морфологик ўзгаришлар мавжуд. САБГ дан фарқли ўлароқ, САГ билан, OLGA бўйича морфологик ўзгаришларнинг ноль даражаси 28,6% ҳолларда, I даража - 40,8%, II даража - 14,3% ва III даража - 6,1% да кузатилган (2-жадвал).

2-жадвал.

OLGA тизими бўйича аниқланган атрофия ва ичак метаплазияси бўлган беморларнинг тақсимланиши, n=232

Нозология	OLGA, даража			
	0	I	II	III



	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
САБГ, n=84	-		1	1,2	-		-	
САГ, n=49	14	28,6	20	40,8	7	14,3	3	6,1
ОЯК, n=31	3	9,7	8	25,8	5	16,1	5	16,1
МАЛТ лимфома, n=42	1	2,4	2	4,8	6	14,2	4	9,5
ОС, n=26	1	3,8	3	11,5	7	26,9	5	19,2
Жами n=232	19	27,2	35	15,1	24	10,3	17	7,3

изох: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит; САГ- сурункали атрофик гастрит; ОЯК- ошқозон яра касаллиги; МАЛТ-лимфома; ОС- ошқозон саратони.

OLGIM тизими бўйича САГ билан оғриган беморларда морфологик ўрганишда асосан ўзгаришлар I, II ва III босқичларда, мос равишда 6,1%, 10,2% ва 16,3%, саратон олди деб ҳисобланиладиган IV босқич кузатилмайди. САГ ва ошқозон хавfli ўсмалари ўртасидаги мумкин бўлган оралиқ шакл бўлиб, ОЯК барқарор ўртача морфологик ўзгаришлар билан тавсифланади, бу атрофия ва ичак метаплазиясининг кучайишига олиб келади. Ошқозон яра касаллигида ичак метаплазиясига асосланган морфологик ўзгаришларнинг барча босқичлари OLGIM тизими ёрдамида аниқланди. Шундай қилиб, I босқич - 22,6%, II босқич - 29%, III босқич - 16,1% ва IV босқич - 9,7% беморларда, IV босқичда кузатилган морфологик ўзгаришлар эса жараённи атипик намоён бўлган хужайралардаги қайтарилмас бузилиши ҳисобланади (3-жадвал).

3-жадвал.

OLGIM тизими бўйича аниқланган атрофия ва ичак метаплазияси бўлган беморларнинг тақсимланиши, n=232

Нозология	OLGIM, даража							
	I		II		III		IV	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
САБГ, n=84	8	9,5	-		-		-	
САГ n=49	3	6,1	5	10,2	8	16,3	-	
ОЯК n=31	7	22,6	9	29,0	5	16,1	3	9,7
МАЛТ лимфома n=42	23	5,4	7	16,7	4	9,5	2	4,8
ОС n=26	-		4	15,4	9	34,6	8	30,7
Жами n=232	41	17,6	25	10,8	26	11,2	13	5,6

изох: САБГ- сурункали атрофик бўлмаган гастрит; САГ- сурункали атрофик гастрит; ОЯК- ошқозон яра касаллиги; МАЛТ-лимфома; ОС- ошқозон саратони.



Сифат ва миқдорий кўрсаткичларни ўз ичига олган морфологик тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатадики, *H. pylori*-ассоциациялашган касалликлар ошқозон шиллиқ қаватидаги ўзгарувчан ўзгаришлар билан тавсифланади. Барча ўрганилган нозологик гуруҳларда OLGA тизими бўйича морфологик ўзгаришлар ноль ёки I даражани ташкил этди: мос равишда 27,2% ва 15,1%. OLGA тизими бўйича барча гуруҳларда ичак метаплазияси фақат 7,3% ҳолларда бўлган. OLGIM тизими ёрдамида таҳлил қилинганда бир хил морфологик ўзгаришлар бошқа суръатни кўрсатди. I ва II босқичларда ичак метаплазиясига мос равишда 17,6% ва 10,8% ҳолларда аниқланган. Тадқиқот шуни кўрсатдики, беморларнинг 11,2% ва 5,6% да III ва IV ичак метаплазиясининг қайтарилмас босқичлари аниқланган.

Олинган маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, OLGA ва OLGIM тизимлари бўйича САБГ ҳолатида мос равишда 1,2% ва 9,5% ҳолларда I даражали морфологик ўзгаришлар мавжуд. САБГ дан фарқли ўлароқ, САГ билан, OLGA бўйича морфологик ўзгаришларнинг нол даражаси 28,6% ҳолларда, I даража - 40,8%, II даража - 14,3% ва III даража - 6,1% да кузатилган. OLGIM тизими бўйича САГ билан оғриган беморларда морфологик ўзгаришларни ўрганишда ўзгаришлар асосан I, II ва III босқичларда, мос равишда 6,1%, 10,2% ва 16,3%, саратон олди деб ҳисобланадиган IV босқичда эса морфологик ўзгаришлар кузатилмайди.

САГ ва ошқозон хавfli ўсмалари ўртасидаги мумкин бўлган оралик шакл бўлиб, ОЯК барқарор ўртача морфологик ўзгаришлар билан тавсифланади, бу атрофия ва ичак метаплазиясининг кучайишига олиб келади. ОЯКда ИМга асосланган морфологик ўзгаришларнинг барча босқичлари OLGIM тизими ёрдамида аниқланди. Шундай қилиб, I босқич - 22,6%, II босқич - 29,0%, III босқич - 16,1% ва IV босқич - 9,7% беморларда, IV босқичда эса морфологик ўзгаришлар жараёни атипик намоён бўлган хужайралардаги қайтарилмас бузилиш ҳисобланади. ОШҚда ўсма жараёнлари мавжудлигида оғир атрофия ва ичак метаплазияси қайд этилган.

СГ ва ОЯК маҳаллий яллиғланиш жараёнининг турли даражадаги фаоллиги билан бирга келди. Олинган натижаларнинг умумий талқини юқорида қайд этилган тизимлардан фойдаланишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатди, чунки бу атрофия ва ичак метаплазиясини аниқлаш нуқтаи назаридан морфологик таҳлил бўлиб, терапевтик чора-тадбирларнинг кейинги стратегиясини яратиш учун энг асосли платформа бўлиши мумкин. Шунинг учун OLGA тизимига кўра II ва III даражали беморларнинг 17,6 % ида ва OLGIM тизимига кўра III ва IV босқичли беморларнинг 17,7% ида аниқланиши неопластик ўзгаришларнинг ривожланиши учун башоратли хавф омилидир. Агар бу кўрсаткич САБГ да бизнинг тадқиқотларимизда кузатилмаган бўлса, у ҳолда САГда жуда кам ва МЯКда у энг аниқ кўрсаткичга эга.



Олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги **хулосалар** тақдим этилди:

1. Тадқиқот натижалари морфологик белгиларнинг интенсивлиги *H. pylori*-ассоциациялашган ошқозон касалликларининг нозологик шаклларига боғлиқлигини кўрсатади.

2. Олинган натижаларнинг умумий талқини OLGA ва OLGIM тизимлардан фойдаланишнинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатди, чунки бу атрофия ва ичак метаплазиясини аниқлаш нуқтаи назаридан морфологик таҳлил бўлиб, терапевтик чора-тадбирларнинг кейинги стратегиясини яратиш учун энг асосли платформа бўлиши мумкин.

### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Бордин Д.С., Ливзан М. //Консенсус Маастрихт VI опубликован: что нового? Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (22): 72–84.

2. Исмаилова Ж.А. Эпидемиология хеликобактер-ассоциированных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в Узбекистане. Локальные протоколы лечения // Клиническая и экспериментальная онкология. - №2(4), 2018, – P.74-77.

3. Цуканов В.В., Третьякова О.В., Амельчугова О.С. и др. Распространенность атрофического гастрита тела желудка у населения г. Красноярска старше 45 лет // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2012. - Т. 22. - № 4. - С. 27-31.

4. 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.

5. Graham D.Y. *Helicobacter pylori* update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits // *Gastroenterology*. – 2015. – V.148. – №. 4. – P. 719–731.

6. 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 esogastro-duodenal pathology // *Rom J Morphol Embryol*. – 2017. – V.58. – №. 3. – P. 809–815.

7. 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.

8. 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. 174–180.