



# International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

*International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.*

## **Фертил Ва Постменопауза Даврларидаги Аёлларда Ошқозон Ва 12-Бармоқ Ичак Яра Касаллигининг Эпидемиологияси, Гормонал Дисбаланс Ҳамда Клиник Кечиш Хусусиятлари**

**Тошева Ҳакима Бекмуродовна, Бакамов Дилшод Ўлмасович**

Бухоро давлат тиббиёт институти Ички касалликлар пропедевтикаси  
кафедраси доценти, РШТТЎИМ Бухоро филиали Вактли  
реабилитация ва физиотерапия бўлими шифокори

### **Мақсад:**

Аёллар орасида яра касаллигининг тарқалиш даражаси, ўзига хос симптомлар, асоратлар ва гормонал ўзгаришлар билан боғлиқ эпидемиологик кўрсаткичларни чуқур таҳлил қилиш, шунингдек, постменопаузада организмда рўй берадиган гормонал камайиш яра касаллиги кечишига қандай таъсир этишини аниқлаш.

### **Вазифа:**

1. Аёллар орасида ошқозон ва 12-бармоқ ичак яра касаллигининг эпидемиологик тарқалиши ҳамда ўзига хос кўринишларини умумий кузатувлар асосида баҳолаш.
2. Яра касаллигининг фертил ёшдаги аёллар ва менопауза ҳамда постменопауза давридаги аёлларда қай даражада фарқ қилиши, касаллик ривожланиш шароитлари ва асоратларга мойиллик факторларини аниқлаш.
3. Менопаузадан кейин аёлларида эстроген (эстриол, эстрадиол) даражаси пасайиши, шу билан бирга тестостерон миқдорининг нисбий ошиши билан боғлиқ ҳолда яра касаллигининг хавfli томонларини аниқлаш.
4. Аёллар орасида яра касаллигининг тешилиш ёки қон кетиши билан боғлиқ асоратли ҳолатлари тез-тез учрашига туртки бўлувчи омиллар (асабий зўриқиш, Н. pylori резистент штаммлари, нотўғри парҳез) хусусиятларини ўрганиш.
5. Даволаш тактикаларини (антихеликобактер терапия, қўшимча гормонлар билан боғлиқ даво усуллари) комплекс солиштирув орқали энг мақбул усулларини аниқлаш.

### **Тадқиқот янгилиги:**

- Тарихий (ретроспектив) эпидемиологик маълумотлар йиғилиши орқали фертил ва постменопауза давридаги аёлларда яра касаллигининг тарқалиши, асоратлар тез-тезлиги тўғрисида аниқ кўрсаткичлар шакллантирилади.
- Гормонал фон (эстрадиол, эстриол, тестостерон) билан яра касаллигининг кечиши

Ўртасидаги корреляция аниқланади, бу эса ёши улуг аёллар ўртасидаги касаллик хавфини прогноз қилишда ёрдам беради.

- Стандарт антихеликобактер терапияларга *H. pylori* нинг чидамлилиги, касалликни даволашда учрайдиган муваффақиятсизликлар сабаблари ҳамда ҳар хил контрацептив воситаларининг эҳтимолий муҳофаза роли баҳоланади.

### **Натижалар таҳлили:**

Жаҳон бўйича яра касаллигининг умр давомида рўй бериш хавфи 5–10 % этиб баҳоланади; йиллик янги ҳолатлар 0,1–0,3 % атрофида. 2019 йилда глобал аҳолида касалликнинг ёшга стандартлаштирилган тарқалиш коэффициенти 99,4/100 000 ни ташкил этган; бу кўрсаткич Жанубий Осиёда энг юқори (156,6/100 000). Фертил ёшдаги аёлларда яра касаллиги тахминан 10–12 % атрофида; 65–69 ёшли аёлларда тарқалиш чўққиси 330/100 000 га етади (яъни қарийб 3,3 ‰). ≥ 80 ёшда перфорация бўйича 30 кунлик леталлик 44,6 % гача, < 65 ёшда 8,9 %; қон кетишда мос равишда 16,9 % ва 4,3 % ни ташкил этади. Глобал ўртача тарқалиш — 38,5 % (1947–2023 йиллар орасида кузатилган cohortлар). Марказий Осиё бўйича мисол: Қозоғистонда 40–64 ёшли асимптоматик аҳолида *H. Pylori* серопозитивлик — 62,7 %. Эстрадиол (E2): пременопаузада одатда 30–400 pg/ml, постменопаузада ≤ 30 pg/ml (яъни ~ 10 баробар тушиш). Тестостерон: фертил ёшда 15–46 ng/dl диапазонда; ≥ 50 й. аёлларда кўп ҳолда < 20 ng/dl. Эстроген пасайиши шиллик қаватдаги мукопротектор омиллар камайиши ва яллиғланиш медиаторлари кўпайиши орқали яра хавфини оширади. Узок муддатли НСЯҚ дори воситаларини қабул қилувчи беморларнинг 15–30 % ида эндоскопик яра аниқланади; клиник жиҳатдан аҳамиятли ошиб кетиши 2–4 % ҳолларда юз беради. НСЯҚ дори воситалари фонида қон кетиш хавфи тахминан 3,8 баробарга кўтарилади; юқори ёш ва олдинги яра анамнези бўлганларда энг катта абсолют хавф ҳисобланади.

**Хулоса:** аёлларда яра касаллигининг давомийлиги ва асоратлар ривожланишида гормонал дисбаланс, хусусан эстроген даражаси пасайиши асосий омиллардан бири сифатида кўринади. Шу боис, фертил давридаги профилактика ишлари билан биргаликда постменопауза аёлларида эрта скрининг, *H. pylori* ни жиловлаш ҳамда яллиғланиш жараёнини назорат қилиш мақсадида комплекс ёндашув жуда муҳимдир.