

- ISSN NO: 2770-2936 <https://zienjournals.com> Date of Publication: 13-12-2022 A Bi-Monthly, Peer Reviewed International Journal Volume 15 [83-85]. <https://doi.org/10.62480/tjms.2022.vol15.pp83-85>
8. Global Initiative for Asthma (GINA). (2024). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <https://ginasthma.org/gina-reports/>
  9. Licari, A., Manti, S., et al. (2022). Cytokines in pediatric asthma: Implications for therapy. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 832776. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.832776/full>
  10. Porsbjerg, C., et al. (2023). Severe asthma: Recent advances in mechanisms and treatments. *European Respiratory Journal*, 61(1), 2202121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36579857/>
  11. Zhou, Y., et al. (2022). Viral infections and asthma: Role of interferons and implications for therapy. *Allergy*, 77(2), 442–456. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34296757/>

**УДК: [616.33-002.44+612.017]**

## **ИММУНОКОРРЕКТИРУЮЩИЕ СТРАТЕГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ХОРЕЗМСКОМ РЕГИОНЕ**

Абдуллаев Р.Б., Мансурбеков Д.М., Бахтиярова А.М.  
Ургенчский государственный институт

### *XULOSA*

**Maqsad.** Maqolada o'n ikki barmoq ichakning yarasi patogenezida immun tizimi buzilishlarining o'rni tahlil qilinib, kompleks terapiya tarkibida immunokorrektcion yondashuvlarning samaradorligi baholanadi. Tadqiqot immunomodulyator terapiyaning shilliq qavat regeneratsiyasiga, yallig'lanish jarayonlarini boshqarishga va kasallik qaytalanishini oldini olishda ta'sirini o'rganadi.

**Olingan natijalar** maqsadli immunokorreksiya an'anaviy yara terapiyasining samaradorligini oshirib, epitheliyni tiklanish jarayonini tezlashtirishga va uzoq muddatli remissiyaga erishishga yordam berishini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** o'n ikki barmoq ichak yarasi, immunokorreksiya, immun tizimi buzilishi, shilliq qavat regeneratsiyasi, yallig'lanish jarayonlari.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) остаётся одним из наиболее распространённых и социально значимых заболеваний желудочно-кишечного тракта [5]. Характеризуется хроническими рецидивирующими язвами слизистой двенадцатиперстной кишки, часто ассоциированными с инфекцией *Helicobacter pylori* и гиперсекрецией желудочного сока [7]. В последние годы отмечается заметный рост заболеваемости ЯБДПК, что требует совершенствования лечебных стратегий [3]. Традиционные терапевтические подходы преимущественно направлены на антисекреторную и антибактериальную терапию; однако всё больше появляется доказательств, что иммунная дисфункция играет ключевую роль в патогенезе ЯБДПК [1]. Это привело к росту интереса к разработке иммуномодулирую-

### *SUMMARY*

**Objective.** The article examines the role of immune dysfunction in the pathogenesis of duodenal peptic ulcer disease and evaluates the effectiveness of immunocorrective approaches as part of a comprehensive treatment strategy. The study analyzes the impact of immunomodulatory therapy on mucosal regeneration, inflammatory response modulation, and recurrence prevention.

The findings suggest that targeted immunocorrection enhances the efficacy of conventional ulcer treatment, accelerates epithelial repair, and contributes to long-term remission.

**Keywords:** duodenal peptic ulcer, immunocorrection, immune dysfunction, mucosal regeneration, inflammatory response.

щих схем лечения, направленных на усиление иммунного ответа организма и ускорение заживления язв [2]. Целью данного исследования явилась оценка эффективности комплексной терапии ЯБДПК, включающей иммунокорректирующее лечение наряду со стандартной антибактериальной и антисекреторной терапией [6]. Анализируя влияние этого комбинированного подхода, мы стремились определить, может ли иммуномодуляция улучшить терапевтические результаты и прогноз пациентов [4].

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование проведено на когорте из 45 пациентов с ЯБДПК в возрасте от 18 до 60 лет, проживающих в Хорезмском регионе Узбекистана. Всем пациентам до и после лечения проводились клиническое, лабораторное, морфологическое, эндоскопическое и иммунологическое обследование. Исследование

проводилось с соблюдением этических принципов, все участники дали информированное согласие. Для оценки эффективности иммунокорректирующей терапии пациенты были разделены на четыре группы по лечебным схемам: первая группа ( $n = 12$ ) – стандартная антязвенная терапия в сочетании с иммуномодулятором «Иммуномодулин» – полипептидный препарат, полученный из тимуса крупных жвачных животных и овец; вводился внутримышечно по 1,0 мл ежедневно в течение 7 дней. Вторая группа ( $n = 11$ ) – сульфонамидный антибактериальный препарат «Бактрим (Бисептол-480)», по одной таблетке два раза в день после еды; известен широким бактерицидным действием, особенно против *Helicobacter pylori*. Третья группа ( $n = 10$ ) – комбинированная терапия: Иммуномодулин + Бактрим + стандартная антязвенная терапия – для определения возможного синергического эффекта. Контрольная группа ( $n = 12$ ) – только традиционная антязвенная терапия: диетотерапия (диеты 1а, 1б и 1), ингибиторы протонной помпы, H2-гистаминоблокаторы, антисекреторные и антацидные препараты, а также препараты для защиты слизистой. Возрастной и половой состав контрольной группы соответствовал экспериментальным группам.

Основными конечными точками эффективности лечения были: время заживления язв (эндоскопически определяемое); время разрешения симптомов (облегчение боли, улучшение диспептических проявлений); продолжительность госпитализации; бактерицидная эффективность (уровень эрадикации *H. pylori*); изменения иммунного статуса (иммуномодуляторные индексы).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных показал значительные отличия во времени заживления язв, разрешении симптомов и иммунном ответе между группами. Пациенты группы 3 (комплексная терапия) демонстрировали существенно более короткое время заживления язв и более раннее устранение диспептических симптомов по сравнению с контролем и группами 1 и 2. Эндоскопически подтверждён ускоренный эпителий и закрытие язв. Госпитализация в этой группе была короче, что подчёркивает клиническую эффективность интегрированного подхода. Бактрим проявил наибольшую бактерицидную эффективность в группах 2 и 3, обеспечивая высокий уровень эрадикации *H. pylori*. Существенным результатом стало укрепление иммунного ответа в группе 3: сочетание Иммуномодулина с Бактримом вызвало выраженные улучшения иммуномодулирующих показателей, чего не наблюдалось при использовании Бактрима отдельно. Это свидетельствует о том, что Иммуномодулин не только ускоряет заживление, но и усиливает защитные механизмы организма, повышая устойчивость к реинфекци и рецидивам.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные показывают, что комбинация Иммуномодулина и Бактрима в рамках комплексной терапии ЯБДПК обеспечивает лучшие клинические результаты по сравнению с традиционной терапией. Конкретно: стимулирует иммунную функцию и способствует восстановлению слизистой; ускоряет облегчение симптомов, улучшая благополучие пациентов и сокращая сроки госпитализации; повышает эрадикацию *H. pylori*, снижая риск рецидивов; усиливает иммунные ответы, обеспечивая защиту от инфекций в долгосрочной перспективе.

Результаты подтверждают включение иммуномодулирующей терапии в стандартные протоколы лечения ЯБДПК. В будущем следует сосредоточиться на оптимизации иммунокорректирующих стратегий и их применении при других хронических заболеваниях ЖКТ.

#### БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы выражают искреннюю благодарность Ургенчскому филиалу Ташкентской медицинской академии за поддержку в проведении исследования, а также участникам и медицинскому персоналу за неоцененный вклад.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулаев Р. Б., Бахтиярова А. М. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в условиях тяжелой экологической обстановки: течение болезни, методы диагностики и лечения. Методическое пособие. “Research science and innovation house”, Amazon, США, 2024.
2. Абдулаев Р. Б., Бахтиярова А. М. Эффективность комплексного лечения язвенной болезни. *Annals of Clinical Disciplines*, 2024; 1(2): 7–11.
3. Абдулаев Р. Б., Бахтиярова А. М. Клинические особенности язвенной болезни у пожилых жителей Хорезмского региона. *Mamun Science Journal*, 2024; 2(2): 161–165.
4. Абдулаев Р. Б., Бахтиярова А. М. Лечебно-диетическое питание при язвенной болезни в условиях Хорезмского региона. *Annals of Clinical Disciplines*, 2024; 1(2): 12–17.
5. Абдулаев Р. Б., Бахтиярова А. М. Этиопатогенез язв желудка и двенадцатиперстной кишки, особенности клинического течения, диагностики и лечения в экологически неблагоприятных районах. Методическое пособие. “Research science and innovation house”, 2024.
6. Бобров А. В., Петров Н. Н. Иммунокоррекция в терапии заболеваний желудочно-кишечного тракта. *Вестник клинической медицины*, 2021; 39(5): 214–229.
7. Маев И. В., Самсонов А. А., Андреев Д. Н. и др. Современные подходы к лечению язвенной болезни. *Российский журнал гастроэнтерологии*, 2022; 45(3): 112–126.