

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ АССОЦИИРОВАННЫХ ФОРМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У ЖИТЕЛЕЙ ОБЛАСТИ МАЗАРИ ШАРИФ ИСЛАМСКОЙ РЕСПУБЛИКИ АФГАНИСТАН

ХАЙРИДДИН ХОЖИ РАМАЗОН<sup>1</sup>, Ю.А. ШОКИРОВ<sup>2</sup>, С.С. ДЖАЛИЛОВ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Университет Сенаи, Мазари Шариф, Исламская Республика Афганистан

<sup>2</sup> Кафедра внутренних болезней № 1, Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

**Цель:** изучить эффективность эрадикационной терапии у больных с *H. pylori* ассоциированными формами язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

**Материал и методы:** у 88 больных с хеликобактер-ассоциированными формами язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки на основании клинического, эндоскопического, бактериологического методов с постановкой ПЦР изучена эффективность Маастрихтской схемы тройной терапии. Больные были распределены по возрасту, полу и характеру язвенного повреждения. Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям: стихание клинической симптоматики, рубцевание язвенного дефекта и степень эрадикации *H. pylori*.

**Результаты:** полученные данные показали, что полное рубцевание одиночных язв желудка достигло у 100,0%, а эрадикация у 80,0% больных. При множественных язвах рубцевание наблюдалось в 60,0%, а эрадикация – в 80,0% случаев. При круглых и пептических язвах желудка рубцевание имело место у 16,7%, а эрадикация – у 33,3% пациентов, тогда как при локализации в 12-перстной кишке эти показатели были сравнительно выше – 40,0% и 60,0% соответственно. В общей популяции обследованных больных при язвенной болезни желудка рубцевание достигало до 60,0%, эрадикация – до 71,8%; лучшие показатели отмечены при язвенной болезни 12-перстной кишки – 83,9% и 87,5% соответственно.

**Заключение:** трёхкомпонентная эрадикационная терапия хеликобактер-ассоциированных форм язвенной болезни с назначением кларитромицина, амоксициллина в сочетании с омепразолом является достаточно высокоэффективной. Результаты лечения определённо зависят от локализации и характера язвенного повреждения, штаммов *H. pylori* и возраста больного.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12-перстной кишки, хеликобактер-ассоциированные язвенные повреждения, рубцевание, эрадикация.

## THE RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI ASSOCIATED FORMS OF STOMACH AND DUODENAL ULCER DISEASE IN THE POPULATION OF MAZARI SHARIF PROVINCE OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF AFGHANISTAN

KHAYRIDDIN KHOZHI RAMAZON<sup>1</sup>, Yu.A. SHOKIROV<sup>2</sup>, S.S. JALILOV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Senai University, Mazari Sharif, Islamic Republic of Afghanistan

<sup>2</sup> Department of Internal Diseases № 1, Avicenna Tajik State Medical, Dushanbe, Tajikistan

**Objective:** To study the effectiveness of eradication therapy in patients with *H. pylori*-associated forms of stomach and duodenal ulcer disease.

**Methods:** In 88 patients with Helicobacter-associated forms of stomach and duodenal ulcer disease on the basis of clinical, endoscopic, bacteriological methods with PCR formulation, the effectiveness of the Maastricht scheme of triple therapy was studied. The patients were divided by age, gender and the nature of ulcerative lesions. The effectiveness of treatment was assessed by the following criteria: abating of clinical symptoms, cicatrization of ulcerative defect and degree of eradication of *H. pylori*.

**Results:** The obtained data showed that complete scarring of «single» stomach ulcers reached 100.0%, and eradication in 80.0% of patients. With «multiple» ulcers scarring was observed in 60.0%, and eradication – in 80.0% of cases. With «round» and «peptic» stomach ulcers, scarring took place in 16.7%, and eradication occurred in 33.3% of patients, while in the duodenum, these indicators were relatively higher – 40.0% and 60.0% respectively. In the general population of the examined patients with gastric ulcer, scarring reached 60.0%, eradication – up to 71.8%; the best indicators were noted for peptic ulcer disease – 83.9% and 87.5%, respectively.

**Conclusions:** Three-component eradication therapy Helicobacter-associated forms of stomach and duodenal ulcer disease with the prescription of Clarithromycin, Amoxicillin in combination with Omeprazole is quite highly effective. The results of treatment are definitely dependent on the location and nature of the ulcerative lesion, *H. pylori* strains and the patient's age.

**Keywords:** Stomach ulcer, duodenal ulcer, Helicobacter-associated ulcerative lesions, scarring, eradication.

### ВВЕДЕНИЕ

Наряду с всеобщим признанием роли и значимости в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖДК) инфекции *H. Pylori*, многие авторы продолжают рассматривать роль механических факторов, гастритическую теорию

[1-3]. Некоторые авторы отдают предпочтение пептическому фактору, фактору нарушения равновесия агрессии и защиты слизистой оболочки, подчеркивая при этом значение генетических, психоэмоциональных, социально-бытовых условий и образа жизни в целом [2, 4-6]. Общеизвестным фактом остаётся более частое распространение заболеваний верхнего отдела пищева-

рительного тракта среди жителей Средней Азии по сравнению с населением Европейской части, отличающихся климатогеографическими условиями, характером питания, образом жизни [7-9]. В опубликованных работах ведущих авторов всё же доминирующее внимание уделено зависимости распространения хеликобактериоза и патологии желудка и двенадцатиперстной кишки [9, 10]. Что касается региона Центральной Азии, особенно Исламской Республики Афганистан, отличающегося этногеографическими условиями и характером питания и характеризующегося ухудшением социально-экономических, бытовых и экологических условий жизни, связанным с затянувшейся гражданской войной, то многие особенности патологии верхнего отдела пищеварительного тракта требуют дальнейшего изучения. Остаются совершенно не исследованными клинико-эндоскопические особенности течения, частота и характер хеликобактер-ассоциированных форм (ХАФ) ЯБЖДК, природа её возникновения, характер осложнений [11-13]. Наряду с этими вопросами, остаётся неизученной эффективность современных методов эрадикационной терапии ЯБЖДК [12-15], рекомендованной Маастрихтскими конференциями гастроэнтерологов, что и послужило основанием для определения актуальности и выбора данной темы исследования.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность комплексной эрадикационной терапии у больных с *H. pylori* ассоциированными формами язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки – жителей области Мазари Шариф Исламской Республики Афганистан.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено клинико-эндоскопическое и бактериологическое обследование 88 больных – коренных жителей области Мазари Шариф Исламской Республики Афганистан с установленными признаками ХАФ ЯБЖДК. Все больные находились на стационарном обследовании, лечении и диспансерном, динамическом наблюдении в гастроэнтерологическом отделении областного госпиталя г. Мазари Шариф, за период с 2012 по 2016 г.г. Всем пациентам обследование проводилось в тёплое время года (апрель-октябрь).

Критериями включения в исследование являлось наличие *H. pylori*-ассоциированных форм ЯБЖДК. Критериями исключения из исследования была ЯБЖДК с сопутствующими заболеваниями жёлчного пузыря, поджелудочной железы, печени, а также в сочетании с артериальной гипертензией, ИБС и другими метаболическими и аутоиммунными заболеваниями.

Общеклиническое обследование включало сбор анамнеза заболевания с уточнением продолжительности процесса, частоты обострений, исходов предыдущих курсов лечения. Детально изучались жалобы больных, интенсивность, ритмичность, локализация болевого синдрома и характер диспепсических расстройств. Устанавливались частота изжоги, отрыжки, тошноты, срыгивания, а также расстройства стула и цвет испражнений до и после лечения.

Эндоскопическое исследование включало проведение видеэзофагогастродуоденоскопии. Больные отбирались по согласию, при отсутствии противопоказаний. Исследование проводилось по методике Г.Б. Гиршмана, аппаратом фирмы "Olympus EVIS EXERA II" (Япония), позволяющим в течение одной процедуры последовательно осмотреть состояние слизистой оболочки

пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки и, при необходимости, прицельно взять биопсийный материал для гистологического исследования. Оценка состояния и характер патологии слизистой оболочки проводилась согласно рекомендациям эндоскопического раздела «Сиднейской классификации», с учётом её модификации от 1996 года.

Бактериологическое исследование для выявления *H. pylori* проводилось в лаборатории областного госпиталя с консультацией с сотрудниками кафедры микробиологии и вирусологии областного университета Исламской Республики Афганистан. Материалом исследования являлись кал и кровь больного, а также биопсийный материал из слизистой оболочки желудка. Культивирование проводилось в течение 4-14 дней по общепринятой методике. Определялись оксидазная и каталазная активность, быстрый уреазный тест (БУТ), постановка полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Таким образом, в результате комплексного обследования достоверно верифицировалась нозологическая принадлежность заболевания. Проводимые эндоскопическое и бактериологическое исследования позволили достоверно установить характер патологии слизистой пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эрадикационная терапия проводилась по общепринятой тройной схеме: амоксициллин по 1000 мг х 2 раза в сутки, кларитромицин – 500 мг х 2 раза в сутки в течение 7 дней, омепразол – 20 мг х 2 раза в сутки в течение 3 недель. Окончательные результаты оценивались через 30 дней после проведения эрадикационного лечения с повторной постановкой ПЦР-теста для определения *H. pylori* и повторной эндоскопии.

На каждого обследованного заполнялась специально разработанная карта с указанием жалоб, анамнестических данных, данных объективного осмотра и результатов исследований.

Для абсолютных величин вычисляли средние значения и ошибку среднего значения ( $M \pm m$ ); для качественных показателей – относительную величину (Р,%). Для определения различий между группами по качественным признакам использовался критерий  $\chi^2$ . Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Эффективность эрадикационной терапии оценивалась на основании таких показателей, как уменьшение или исчезновение основных жалоб и симптоматологии язвенной болезни, сроки рубцевания язвенного дефекта и степень эрадикации (табл.).

Представленные результаты показали достаточно высокую эффективность лечения, что, по всей вероятности, было связано с особенностями данного региона, а именно – склонностью населения к редкому употреблению антибиотиков по поводу простудных и других заболеваний. Это, видимо, сохранило высокую чувствительность *H. pylori* к антибиотикам, исключая возможность развития резистентных штаммов этих бактерий до начала лечения.

Результаты лечения в определённой степени зависели от возраста, длительности язвенного анамнеза и от характера язвенного дефекта. Вполне понятно, что учитывая выраженность и интенсивность болевого синдрома, мучительную изжогу, запоры, некоторым больным в течение 3-5 дней, до купирования этих проявлений, в блок-схему добавляли спазмолитики, антацидные препараты, растительные слабительные.

**Таблица** Результаты лечения больных ЯБЖДК

Характер патологии	Возраст 18-29 лет n=32		Результат эрадикации %	Рубцевание язвы %	Возраст 30-50 лет n=56		Результат эрадикации %	Рубцевание язвы %
	мужчины	женщины			мужчины	женщины		
Одиночная ЯЖ	2	2	4 (100%)	4 (100%)	3	2	5 (100%)	4 (80,0%)
Множественные ЯЖ	2	2	4 (100%)	4 (100%)	3	2	4 (80,0%)	3 (60,0%)
Круглая ЯЖ	-	-	-	-	5	1	2 (33,3%)	1 (16,7%)
Пептическая ЯЖ	3	-	1 (33,1%)	1 (33,1%)	3	2	3 (60,0%)	2 (40,0%)
Одиночная ЯДК	4	4	8 (100%)	8 (100%)	6	6	12 (100%)	12 (100%)
Множественные ЯДК	7	2	9 (100%)	9 (100%)	10	6	14 (87,5%)	12 (75,0%)
Пептическая ЯДК	4	-	2 (50,0%)	2 (50,0%)	5	2	4 (57,1%)	4 (57,1%)

**Примечания:** ЯЖ – язва желудка; ЯДК – язва двенадцатиперстной кишки

У молодых больных ЯБЖДК, как у мужчин, так и женщин, в результате эрадикационной терапии рубцевание при одиночных и множественных язвенных дефектах отмечено в 100,0% случаев. В указанной возрастной группе обследованных с пептической язвой результаты лечения оказались хуже: лишь у одного больного с локализацией язвы в желудке и у двоих больных с дуоденальной локализацией наблюдалась полная эрадикация с рубцеванием язвенного дефекта. У остальных двух больных с желудочной локализацией язв и у двух – с дуоденальной язвой получен отрицательный результат. Таким образом, в молодом возрасте неудовлетворительные результаты лечения язвенной болезни из 32 больных молодого возраста получены в 4 (12,5%) случаях, тогда как у остальных 28 (87,5%) пациентов результаты лечения были успешными.

Сравнительный анализ результатов лечения в зависимости от локализации язвы показал, что у больных с ЯБЖ они были сравнительно хуже. Полная эрадикация при одиночной язве была успешной и достигала 100,0% больных, но полное рубцевание язвы наблюдалось в 80,0% случаев. При множественных язвах желудка полная эрадикация установлена у 80,0%, а рубцевание язвы – у 60,0% больных. Среди пациентов с круглой язвой желудка полная эрадикация отмечена лишь в 33,3%, а рубцевание – в 16,7% наблюдений. Схожие результаты получены и при пептических язвах желудка: полная эрадикация и рубцевание имели место в 60,0% и 40,0% случаев соответственно.

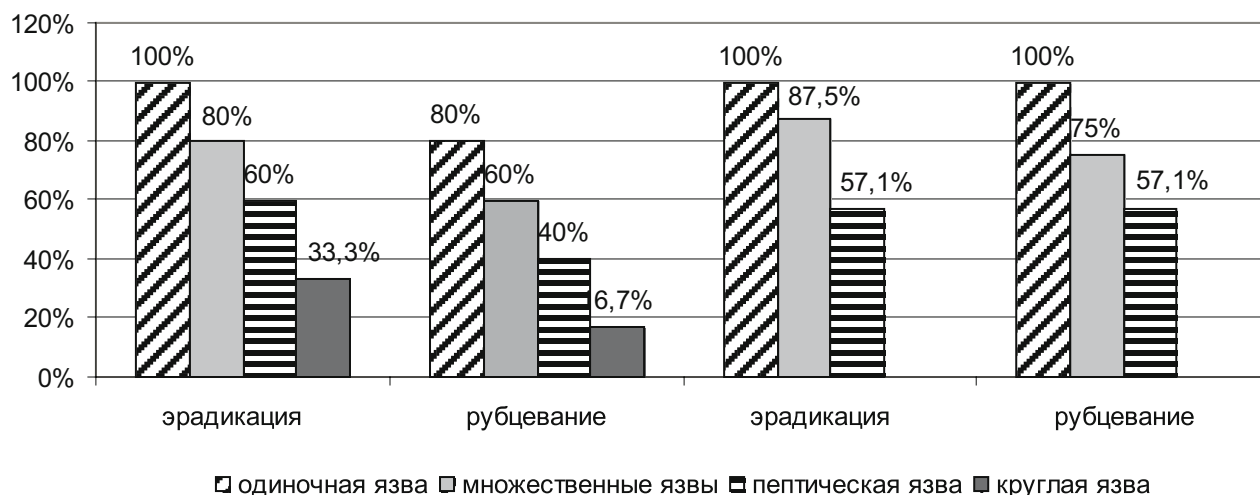
Сравнительно лучшие результаты были получены при лечении ЯБДК. Так, при одиночных язвах во всех случаях наблюдалась полная эрадикация с рубцеванием язвы. При множественных язвах эрадикация наступила у 87,5%, а рубцевание язвы – у 75,0% обследованных. При пептических язвах полная эрадикация с рубцеванием язвы имела место в 57,1% наблюдений. Вышеописанные результаты наглядно представлены на рис. 1, 2.

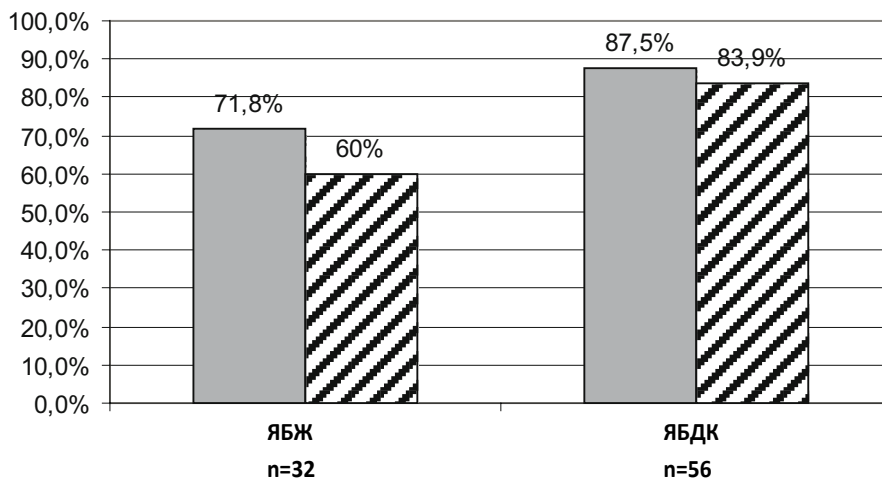
Таким образом, в группе больных ЯБЖ полная эрадикация и рубцевание язвы не наступили в 9 (28,1%) и 13 (40,0%) случаях соответственно. В группе же больных с ЯБДК полная эрадикация и рубцевание язвы не отмечены в 7 (12,5%),  $p > 0,05$  и 9 (16,0%),  $p < 0,05$  наблюдений соответственно. Следует отметить, что вышеотмеченные пациенты характеризовались, главным образом, старшим возрастом, а по характеру язвенного повреждения отличались особыми, неблагоприятными формами язвенного повреждения.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трёхкомпонентная эрадикационная терапия ХАФ ЯБЖДК кларитромицином, амоксициллином и омепразолом у жителей области Мазари Шариф Исламской Республики Афганистан оказалась достаточно высокоэффективной. Результаты лечения определённо зависят от локализации и характера язвенного повреждения, а также и от возраста больных.

**Рис. 1** Сравнительная оценка результатов лечения в зависимости от характера и локализации язвенного дефекта





**Рис. 2** Сравнительная характеристика результатов лечения в общей популяции обследованных больных

■ полная эрадикация  
▨ рубцевание язвы

## ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Циммерман ЯС. Действительно ли «открытие» *Helicobacter pylori* стало «революцией в гастроэнтерологии». *Клиническая медицина*. 2013; 91(8):13-21.
2. Saito N, Ooi H, Konishi K, Shoji E, Kato M, Asaka M. Coccoid *Helicobacter pylori* can directly adhere and invade in agminated formation to human gastric epithelial cells. *Advances in Microbiology*. 2012; 2(2):112-116. Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/aim.2012.22015>.
3. Москалёв АВ, Рудой АС, Апчел ВЯ, Никитин АФ. Иммунопатогенез хронического гастрита и его роль в канцерогенезе. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2016;53(1):241-7.
4. Ageeva ES, Shtygasheva OV, Iptyshev VM, Ryazantseva NV. Роль нарушений системы цитокинов в патогенезе *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологии. *Бюллетень Сибирской медицины*. 2011; 10(6):5-8.
5. Леонтьева НИ, Грачёва НМ, Щербakov ИТ. Значение дисбактериоза кишечника в течении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с *Helicobacter pylori*. *Инфекционные болезни*. 2010;8(4):83-5.
6. Сварваль АВ, Ферман РС, Жебрун АБ. Изучение динамики превалентности инфекции, обусловленной *Helicobacter pylori*, среди различных возрастных групп населения Санкт-Петербурга в 2007-2011 годах. *Инфекция и иммунитет*. 2012;2(4):741-6.
7. Афендулов СА, Журавлёв ГЮ, Кадиров КМ. Реабилитация больных после ушивания перфоративной гастродуоденальной язвы. *Вестник Авиценны*. 2011;4:25-8.
8. Ашуров ДМ, Файзуллаев АХ. Некоторые особенности клиники и диагностики кровотечений при гастродуоденальных язвах, ассоциированных *H. pylori*. *Вестник Авиценны*. 2011;4:51-8.
9. Курлан НЮ, Ольховская ОН. Влияние инфицирования детей хеликобактер пилори на показатели клеточного иммунитета больных при шигеллёзе. *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2017;3: 64-7.
10. Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Лапина ТЛ, Шептулин АА. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2012;22(1):87-9.
1. Tsimmerman YaS. Deystvitel'no li «otkrytie» *Helicobacter pylori* stalo «revolyutsiyey v gastroenterologii» [Has the discovery of *Helicobacter pylori* actually made a revolution in gastroenterology?]. *Klinicheskaya meditsina*. 2013;91(8):13-21.
2. Saito N, Ooi H, Konishi K, Shoji E, Kato M, Asaka M. Coccoid *Helicobacter pylori* can directly adhere and invade in agminated formation to human gastric epithelial cells. *Advances in Microbiology*. 2012; 2(2):112-116. Available from: <http://dx.doi.org/10.4236/aim.2012.22015>.
3. Moskalyov AV, Rudoy AS, Apchel VYa, Nikitin AF. Imunnopatogenez khronicheskogo gastrita i ego rol' v kantserogenezе [Immunopatogenesis of chronic gastritis and its role in carcinogenesis]. *Vestnik Rossiyskoy voenno-meditsinskoy akademii*. 2016;53(1):241-7.
4. Ageeva ES, Shtygasheva OV, Iptyshev VM, Ryazantseva NV. Rol' narusheniy sistemy tsitokinov v patogenezе *Helicobacter pylori*-assotsirovannoy patologii [The role disorders at system of cytokines in pathogenesis of *Helicobacter pylori*-associated pathology]. *Byulleten' Sibirskoy meditsiny*. 2011;10(6):5-8.
5. Leontyeva NI, Grachyova NM, Shcherbakov IT. Znachenie disbakterioza kishchechnika v techenii khronicheskikh zabolevaniy zheludочно-kishchnogo trakta, assotsirovannykh s *Helicobacter pylori* [Significance of gut dysbiosis in the course of chronic diseases of the gastrointestinal tract associated with *Helicobacter pylori*]. *Infektsionnye bolezni*. 2010;8(4):83-5.
6. Svarval AV, Ferman RS, Zhebrun AB. Izuchenie dinamiki prevalentnosti infektsii, obuslovlennoy *Helicobacter pylori*, sredi razlichnykh vuzrastnykh grupp naseleniya Sankt-Peterburga v 2007-2011 godakh [Study of the dynamic of *Helicobacter pylori* infection prevalence in different age groups of St. Petersburg population in 2007-2011]. *Infektsiya i immunitet*. 2012;2(4):741-6.
7. Afendulov SA, Zhuravlyov GYu, Kadirov KM. Reabilitatsiya bol'nykh posle ushivaniya perforativnoy gastroduodenal'noy yazyvy [Rehabilitation of patients after suturing of perforated gastroduodenal ulcer]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2011;4:25-8.
8. Ashurov DM, Fayzullaev AKh. Nekotorye osobennosti kliniki i diagnostiki krvotечeniy pri gastroduodenal'nykh yavzavkh, assotsirovannykh *H. pylori* [Some peculiarities of clinical manifestations and diagnostics of gastroduodenal ulcers bleeding associated *H. pylori*]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2011;4:51-8.
9. Kurlan NYu, Olkhovskaya OM. Vliyaniye infitsirovaniya detey khelikobakter pilori na pokazateli kletochного immuniteta bol'nykh pri shigellyoze [Impact of *H. pylori* infection of children on cell-mediated immunity indices of patients with shigellosis]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana [Bulletin of the Academy of medical sciences of Tajikistan]*. 2017;3:64-7.
10. Ivashkin VT, Maev IV, Lapina TL, Sheptulin AA. Rekomendatsii Rossiyskoy gastroenterologicheskoy assotsiatsii po diagnostike i lecheniyu infektsii *Helicobacter pylori* u vuzroslykh [Guidelines of the Russian Gastroenterological Association on diagnostics and treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults]. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*. 2012;22(1):87-9.

11. Симонова ЖГ, Мартусевич АК, Тарловская ЕИ. Коморбидные состояния: ИБС и язвенная болезнь, ассоциированная с *Helicobacter pylori*. *Медицина и образование в Сибири*. 2013;4:53-7.
12. Нурмухамедова ЁК, Шамухамедова НШ. Эффективность последовательной схемы антихеликобактерной терапии у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. *Форум молодых учёных*. 2017;4(8): 448-53.
13. Мовчан КН, Могила АИ, Смигельский ИС, Горшенин ТЛ, Смирнов АА, Мамичева ОЮ. Результаты лечения больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, с учётом трансформации взглядов на содержание эрадикационной терапии. *Фундаментальные исследования*. 2013;11-1:143-50.
14. Дасаева ЛА, Лопатина ВВ. Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и подбор эффективных схем лечения у больных разного возраста. *Русский медицинский журнал*. 2013;21(20): 1014-6.
15. Хамраев АА, Рустамова МТ, Хайруллаева СС. Состояние слизистого барьера желудка при эрадикации хеликобактер пилори и рубцевании язвы у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2013;12:24-6.
11. Simonova ZhG, Martusevich AK, Tarlovskaya EI. Komorbidnye sostoyaniya: IBS i yazvennaya bolezni', assotsirovannaya s *Helicobacter pylori* [Comorbide states: ischemic heart disease and the peptic ulcer associated with *Helicobacter pylori*]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri*. 2013;4:53-7.
12. Nurmukhamedova YoK, Shamukhamedova NSh. Effektivnost' posledovatel'noy skhemy antikhelikobakternoy terapii u bol'nykh s yazvennoy bolezni'yu dvenadtsatiperstnoy kishki [The effectiveness of a consistent scheme antihelicobacter therapy in patients with duodenal ulcer disease]. *Forum molodykh uchyonnykh*. 2017;4(8):448-53.
13. Movchan KN, Mogila AI, Smigelsky IS, Gorshenin TL, Smirnov AA, Mamicheva OYu. Rezul'taty lecheniya bol'nykh yazvennoy bolezni'yu dvenadtsatiperstnoy kishki, assotsirovannoy s *Helicobacter pylori*, s uchyotom transformatsii vzglyadov na sodержanie eradikatsionnoy terapii [Treatment results of patients with duodenal peptic ulcer, associated with *Helicobacter pylori*, taking into account attitude transformation to eradication treatment]. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013;11-1:143-50.
14. Dasaeva LA, Lopatina VV. Diagnostika yazvennoy bolezni zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki i podbor effektivnykh skhem lecheniya u bol'nykh raznogo vozrasta [Diagnosis of peptic ulcer of the stomach and duodenum and selection of effective treatment regimens in patients of different ages]. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2013;21(20):1014-6.
15. Khamraev AA, Rustamova MT, Khayrullaeva SS. Sostoyanie slizistogo bar'era zheludka pri eradikatsii khelikobakter pilori i rubtsevaniy yazvy u bol'nykh yazvennoy bolezni'yu dvenadtsatiperstnoy kishki [State of mucosal barrier of the stomach in *Helicobacter pylori* eradication and scarring ulcers in patients with duodenal ulcer disease]. *Ekspierimetal'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. 2013;12:24-6.

## И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Хайридин Хожи Рамазон**, ректор Университета Сенаи, Мазари Шариф, Исламская Республика Афганистан

**Шокиров Юсупджон Ахмеджанович**, д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

**Джалилов Сино Сафархонович**, к.м.н., учебный ассистент кафедры внутренних болезней № 1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

### Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

## ✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Джалилов Сино Сафархонович  
к.м.н., учебный ассистент кафедры внутренних болезней № 1, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139  
Тел.: (+992) 988 877755  
E-mail: sino\_doctor@mail.ru

### ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследований: ШЮА  
Сбор материала: ХХР  
Статистическая обработка данных: ХХР, ДСС  
Анализ полученных данных: ШЮА, ХХР  
Подготовка текста: ШЮА, ДСС  
Редактирование: ШЮА  
Общая ответственность: ШЮА

Поступила 28.07.2017  
Принята в печать 14.09.2017

## И AUTHOR INFORMATION

**Khayriddin Khozhi Ramazon**, Rector of the University of Senai, Mazari Sharif, Islamic Republic of Afghanistan

**Shokirov Yusupdzhon Akhmedzhanovich**, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Professor of the Department of Internal Medicine № 1, Avicenna TSMU

**Jalilov Sino Safarkhonovich**, Candidate of Medical Sciences, Educational Assistant of the Department of Internal Diseases № 1, Avicenna TSMU

## ✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Jalilov Sino Safarkhonovich  
Candidate of Medical Sciences, Educational Assistant of the Department of Internal Diseases № 1, Avicenna TSMU

734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki Ave., 139  
Tel. : (+992) 988 877755  
E-mail: sino\_doctor@mail.ru

Received 28.07.2017  
Accepted 14.09.2017