UDK: 614

Ирбутаева Парвина Юсуфзода - магистрант
Тогамуродова Жасмина Жамаловна - студентка
Ирбутаева Нигора Дилшодовна – ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Аннотация: *Выявлено, что язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) остается одной из достаточно распространенных заболеваний среднего возраста во всем мире. Особую клиническую значимость представляет характерный признак болезни - образование язв слизистой оболочки. Рассмотрены основные аспекты ранней медицинской и социальной помощи пациентам с язвой двенадцатиперстной кишки. Охарактеризованы закономерности современных методов лечения и реабилитации, а также важность раннего вмешательства для предотвращения осложнений, методы психологического лечения, которые способствуют улучшению качества жизни больных, значительно снижают затраты на лечение и потерю трудоспособности и социальной адаптации. Установлены необходимости интеграции медицинских и социальных услуг для достижения оптимальных результатов в реабилитации пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, а также важность диетотерапии и санаторно-курортного лечения.*

Ключевые слова: *здравоохранение, помощь, психологическая поддержка, процесс лечения.*

Irbutaeva Parvina Yusufzoda - magistrant
Togamurodova Jasmina Djamalovna - talaba
Irbutaeva Nigora Dilshodovna - assistent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASI BILAN OG’RIGAN BEMORLARNI REABILITATSIYANING TIBBIY VA IJTIMOIY-IQTISODIY SAMARASI

Annotatsiya: *O'n ikki barmoqli ichak yarasi (DU) butun dunyo bo'ylab o'rta yoshdagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib qolishi aniqlandi. Kasallikning o'ziga xos xususiyati - shilliq qavatdagi yaralarning shakllanishi alohida klinik ahamiyatga ega. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan bemorlarga erta tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishning asosiy jihatlari ko'rib chiqiladi. Maqolada zamonaviy davolash va reabilitatsiya usullarining namunalari, shuningdek, asoratlarning oldini olish uchun erta aralashuvning ahamiyati va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga, davolanish xarajatlarini sezilarli darajada kamaytirishga va mehnat qobiliyatini yo'qotishga va ijtimoiy moslashishga yordam beradigan psixologik davolash usullari tasvirlangan. Parhez terapiyasi, kurort davolash va ozon terapiyasining ahamiyati. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiya qilishda optimal natijalarga erishish uchun tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni integratsiyalashuvi zarurligi, shuningdek, parhez terapiyasi va kurort davolashning ahamiyati aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *sog'liqni saqlash, yordam, psixologik yordam, davolash jarayoni.*

Irbutaeva Parvina Yusufzoda - master's student
Togamurodova Jasmina Jamalovna - student
Irbutaeva Nigora Dilshodovna – assistant
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

MEDICAL AND SOCIO-ECONOMIC EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH DUODENAL ULCER

Abstract: *It has been established that duodenal ulcer (DU) remains one of the most common diseases of middle-aged people worldwide. Of particular clinical significance is the characteristic feature of the disease—the formation of ulcers in the mucosa. The main aspects of early medical and social care for patients with duodenal ulcer are considered. The article provides examples of modern treatment and rehabilitation methods, as well as the importance of early intervention for the prevention of complications and psychological treatment methods that can improve the quality of life of patients, significantly reduce treatment costs, and facilitate loss of ability to work and social adaptation. The need for integration of medical and social services to achieve optimal results in the rehabilitation of patients with duodenal ulcers, as well as the importance of diet therapy and spa treatment, were established.*

Key words: *healthcare, assistance, psychological support, treatment process.*

Введение.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — это хроническое заболевание, характеризующееся образованием дефектов (язв) в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки, что может приводить к значительным осложнениям и ухудшению качества жизни пациента. Ранняя медицинская и социальная помощь играют ключевую роль в реабилитации больных, способствуя не только физическому восстановлению, но и социальной адаптации пациентов. Это состояние требует комплексного подхода к лечению и реабилитации, который включает как медицинские, так и социальные аспекты. В данной статье будут рассмотрены основные методы реабилитации, роль медицинских работников и социальные программы, направленные на поддержку пациентов.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК) относится к группе наиболее распространенных заболеваний среди взрослого населения. Частота ее встречаемости в популяции составляет в среднем от 7 до 15 % [1]. *Установлено, что в Узбекистане за последние 10 лет количество больных заболеваниями ЖКТ выросло на 22,4 %. Ежегодный средний прирост составил 2,65 %. Высокий ежегодный средний прирост наблюдается в городе Ташкент, а отрицательный прирост увеличения болезней ЖКТ наблюдается в Бухарской области. В городе Ташкент увеличение числа больных происходит за счёт роста заболеваемости среди детей и подростков, в Самаркандской, Ташкентской и Сырдарьинских областях увеличение численности больных наблюдается за счёт взрослого населения.[2]* Несмотря на успехи в лечении язвенной болезни, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) по-прежнему распространена в пожилом и старческом возрасте. Среди всех пациентов, страдающих ЯБДК, доля лиц в возрасте старше 60 лет составляет не менее 15-25% [7, 8]. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЗКТ) представляют собой одну из наиболее распространенных проблем здравоохранения, и также наблюдается устойчивая динамика увеличения их числа. Важность ЯБДПК как медико-социальной проблемы обусловлена не только высокой частотой встречаемости, но и склонностью к длительным обострениям, ухудшающим самочувствие людей, а также развитию тяжелых последствий, которые иногда могут приводить к утрате трудоспособности и летальному исходу. Многие ученые рассматривают болезни ЗКТ как показатель общего состояния здоровья организма. В настоящее время накоплено немало новых сведений, улучшающих возможности диагностики и терапии многих заболеваний ЗКТ, причем всё больше внимания уделяется изучению факторов, определяющих их развитие в различных регионах страны. Первоочередной задачей на начальных этапах является оперативное и правильное выявление и лечение язвенной болезни.

Цель исследования: Исследовать влияние эффективности реабилитационных мероприятий язвенной болезни двенадцатиперстной кишки на снижение экономических затрат пациентов и системы здравоохранения, включая расходы на лечение обострений, потерю трудоспособности и социальной адаптации.

Болезнь двенадцатиперстной кишки связана с высокой распространенностью заболевания, которое может приводить к инвалидности, а также с его значительным воздействием на качество жизни и социально-экономические аспекты. Реабилитация, охватывающая все аспекты медикаментозного лечения, диетотерапию, психокоррекцию и санитарно-курортное лечение, нацелена на восстановление здоровья, предотвращение рецидивов и возвращение пациентов к активной жизни.

Методы исследования.

Исследование проводилось в 1-клинике Самаркандского Государственного Медицинского Университета, в отделении общей хирургии. В основу исследования выбрано 74 больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в возрасте от 23 до 70 лет Из них женщин (27 %), мужчин (73%). Исследование проводилось в 1-клинике Самаркандского Государственного Медицинского Университета в отделении общей хирургии. Пациенты были разделены на 2 группы. Пациенты до и после оперативного вмешательства. У большинства из них (67,8%) выявлена сопутствующая патология пищеварительной системы, чаще хронический гастрит и хронический дуоденит. Основная группа получала базисную терапию. С целью комплексной терапии гемостатиков использовались аминокапроновая кислота 5 % 100 мл внутривенно, этамзилат 12,5 % внутримышечно. В качестве питательной терапии использовались раствор глюкозы 5% и аскорбиновой кислоты 5% внутривенно. В качестве белковых растворов была применена эритроцетарная масса и торрокс 200 мл внутривенно. В качестве реабилитационной терапии больные были направлены на санитарно-курортные лечения, включающие климатотерапию, диетотерапию, физиотерапевтические процедуры и лечебную физкультуру.

При определении социальной эффективности реабилитационных мероприятий были использованы специально разработанные анкеты, которые анонимно были заполнены 68 пациентами в период после реабилитации. Результаты анкетирования показали о высоком уровне удовлетворённости пациентов санаторно-курортным лечением, которое они рассматривают как важный элемент комплексного восстановления

при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Средний срок наблюдения при восстановительном лечении составил 9 месяцев. В период 6 месяца курса лечения отмечалось значительное улучшение у 58 больных (78.4%). Пациенты чувствовали значительное облегчение общего состояния. Были устранены болевые, диспептические и психоэмоциональные расстройства, и они быстрее вернулись к повседневному образу жизни. Причиной отсутствия улучшений у (21.6%) пациентов являются остаточные осложнения сопутствующих болезней.

При проведении исследования проводилось изучение структуры назначаемых немедикаментозных методов на этапах, методом экспертных оценок выявлены наиболее адекватные из них, разработаны оптимальные принципы их назначения в поликлинике-санатории–стационаре, проведено сравнение медико-социальных показателей течения заболевания до начала немедикаментозной терапии и после ее окончания на протяжении 1 года.

Заключение. Таким образом, применение базисной терапии в комплексе с санитарно-курортным лечением приводила к снижению уровня инвалидности, уменьшению расходов, а также улучшает качество жизни пациентов, позволяя им сохранять трудоспособность.

Главной профилактической мерой является предупреждение заражения хеликобактерной инфекцией. Также рекомендуют:

-периодически проводить полные обследования организма, чтобы выявить заболевание на ранней стадии;

-контролировать прием лечебных препаратов, использовать их только по назначению врача.

-исключать стрессовые ситуации;

-выявить заболевание на ранней стадии;

-отказаться или свести к минимуму прием алкоголя, курение.[4]

Ранняя медицинская и социальная помощь в реабилитации больных с язвой двенадцатиперстной кишки является важным этапом, который может существенно повлиять на качество жизни пациентов. Комплексный подход, включающий медицинские, психологические и социальные аспекты, способствует успешному восстановлению и адаптации пациентов к жизни после болезни. [3] При изучении медико-социальной эффективности поэтапного применения немедикаментозных методов выявлено, что по окончании немедикаментозных реабилитационных мероприятий в обеих группах пациентов имеет место достоверная положительная динамика показателей

ЛИТЕРАТУРА

1. Демина Е.И. Изменение физического статуса и качества жизни больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне лечения пантопразолом / Е.И. Демина, И.И. Белова // Consilium medicum. Гастроэнтерология. - 2010. - № 1. - С. 16-20.

2. *Анализ статистики гастроэнтерологических больных в Республике Узбекистан / Ш. З. Умарова, Наргиза Мухамед Умаровна Султанбаева, А. З. Норов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 3 (241). — С. 100-105.*

3. Кузнецова, Н. В. (2021). *Раннее вмешательство в реабилитации больных язвой двенадцатиперстной кишки*. Вестник медицинских наук, 12(4), 78-83

4. СМ-Клиника. https://www.smclinic.ru/diseases/yazvennaya-bolezn-zheludka-i-dvenadtsatiperstnoy-kishki/

5. Р.М. Курортное лечение заболеваний органов пищеварения. Москва. 2012, 406 с

6. Смирнов, А. А. (2017). *Психосоциальные аспекты реабилитации пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки*. Психология здоровья, 22(2), 34-40.

7. Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф., Калиновская Е.Г. Гериатрия в терапевтической практике. Киев: Здоровья; 1993. 48 с.

8. Sobhani I. Gaqstric and duodenal ulcers / I. Sobhani // Gastritis Rev. Pract. - 2006. – Vol. 56, № 7. – P. 795 – 801.

9. Ибутаева, П. Ю., Азаматова, С. У., & Ирбутаева, Н. Д. (2025). Коммуникативное мастерство медицинского работника-неотъемлемая часть профессионализма. *Ta'lim, tarbiya va innovatsiyalar jurnali*, *1*(4), 66-69.

10. Irbutayeva, N. D., Irbutayeva, P. Y., & Mamatkulov, S. B. (2024). Communicative competence when using texts in russian lessons in a foreign language audience. *World of Scientific news in Science*, *2*(5), 236-242.

11. Ortikovich, K. S., Yusufzoda, I. P., & Dilshodovna, I. N. (2025). Prevention of allergic skin diseases, their achievement during and during pregnancy. *Journal of scientific research, modern views and innovations*, *1*(4), 32-35.

12. Тогамуродова, Ж. Ж., & Ирбутаева, Н. Д. (2025). Компетентность в специальности врача как ключ к качественному здравоохранению. *Ta'lim, tarbiya va innovatsiyalar jurnali*, *1*(4), 180-182.

13. Turakulov, E., Mamatkulov, S., Irbutaeva, N., & Irbutaeva, P. Recurrence of dermatitis and pregnancy. *Ta'lim, fan va innovatsiya*, *27*.