New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (58) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН

НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ

NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 616.411.155.294

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО–КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ

Махмудова А.Д., https://orcid.org/0000-0001-8702-5531
Курязов А.М., https://orcid.org/0009-0008-6492-3193
Мухаммадиев М.М. email: muxammadievM@mail.ru

Республиканский специализированный научно практический медицинский гематологический центр, Узбекистан

✓ ***Резюме***

В данной работе нами проведена оценка частоты и характер нарушений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных с хронической иммунной тромбоцитопенической пурпурой (ИТП). У всех наблюдаемых больных были жалобы связанных с желудочно-кишечным трактом. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство нарушений носило функциональный характер, связанный с основным заболеванием и его осложнением. На фоне лечения и период ремиссии нарушений со стороны ЖКТ резко уменьшилась.

Ключевые слова: иммунная тромбоцитопеническая пурпура, желудочно-кишечный тракт, осложнения, лечения.

THE NATURE OF GASTROINTESTINAL TRACT DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC IMMUNE THROMBOCYTOPENIC PURPURA

Makhmudova A.J. https://orcid.org/0000-0001-8702-5531
Kuryazov A.M. https://orcid.org/0009-0008-6492-3193
Mukhammadiev M.M. email: muxammadievM@mail.ru

Republican specialized scientific-practical medical center of Hematology MoH RUz

✓ ***Resume***

In this work, we have assessed the frequency and nature of disorders of the gastrointestinal tract in patients with chronic immune thrombocytopenic purpura. All observed patients had complaints related to the gastrointestinal tract. The data obtained indicate that most of the disorders were functional in nature, associated with the underlying disease and its complication. Against the background of treatment and the period of remission of disorders of the gastrointestinal tract has sharply decreased.

Key words: thrombocytopenic purpura, gastrointestinal tract, complications, treatment.

СУРУНКАЛИ ИММУН ТРОМБОЦИТОПЕНИК ПУРПУРА БЕМОРЛАРИДАГИ ОШКОЗОН-ИЧАК ТИЗИМИ ТОМОНИДАН БУЗИЛИШЛАР ХАРАКТЕРИ

Махмудова А.Д., https://orcid.org/0000-0001-8702-5531
Курязов А.М., https://orcid.org/0009-0008-6492-3193
Мухаммадиев М.М. email: muxammadievM@mail.ru
Республика ихтисослашган илмий –амалий тиббий гематология маркази,Ўзбекистон

✓ ***Резюме***

Ушбу мақолада сурункали иммун тромбоцитопеник пурпура беморларида учрайдиган ошқозон-ичак тизими бузилишлар характери ўрганилди. Олинган маълумотлар бу беморлардаги ошқозон-ичак тизими бузилишлари асосан функционал характерга эга бўлиб асосий касаллик ва унинг асорати билан боғлиқ. Асосий касалликни даволаш натижасида мавжуд бузилишлар кескин даражада камайган.

Калит сўзлар: иммун тромбоцитопеник пурпура, ошқозон ичак тизими, асорат, даволаш.

Актуальность

Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) является наиболее распространенным и известным заболеванием в группе тромбоцитопений, составляющим не менее 40% всех геморрагических синдромов. ИТП представляет собой аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией с числом тромбоцитов (Тр) менее $100•10^9$/л, обусловленное повышенным разрушением Тр под действием антител к структурам мембраны Тр и их предшественников мегакариоцитов, неадекватной продукцией Тр в костном мозге. Характерные клинические проявления в виде повышенной склонности к внутрикожным кровоизлияниям, десневым, носовым, маточным кровотечениям появляются при снижении числа Тр менее $50•10^9$/л. Опасной для жизни является тромбоцитопения при числе Тр менее 20–$30•10^9$/л, которая может сопровождаться желудочно-кишечными, почечными кровотечениями [3]. Гастроэнтерологические осложнения системной ГКС-терапии являются серьезным побочным эффектом. Осложнения могут проявляться болями в эпигастральной области и диспепсией, но нередко имеют длительное мало- или бессимптомное течение, манифестируя кровотечением или перфорацией. Механизм развития гастроэнтерологических осложнений применения ГКС заключается в повышении секреции соляной кислоты, снижении синтеза слизи и торможении регенерации эпителия. Профилактика гастроэнтерологических осложнений у больных с язвенным анамнезом или предрасположенных к этому заболеванию заключается в назначении антисекреторных средств [5].

Цель исследования: изучить частоты и характер нарушений ЖКТ у больных с хронической ИТП, определить связь этих нарушений с основным заболеванием для определения способов их коррекции.

Материал и методы

Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 54 больных с хронической ИТП, госпитализированных в НИИГиПК с 2015 по 2020 гг., не вошедших в дальнейшее специальное исследование. У всех больных оценивали жалобы со стороны органов пищеварения, а также результаты общепринятых клинико-инструментальных методов исследования для ИТП. На следующем этапе проведено исследование, в которое вошли 2 группы пациентов. В основную группу были включены 25 больных с хронической ИТП, резистентных к ГКС-терапии (средний возраст 49,01±0,48 лет, 17–58 лет. В группу сравнения вошли 25 больных с хронической ИТП, сопоставимые по возрасту и полу с основной группы, но получавшие гастрозащитную терпапию в составе комплексной терапии.

Все больные основной группы и группы сравнения до начала обследования получали терапию пероральными ГКС без достижения гематологической ремиссии. После последнего курса ГКС у пациентов прошло от 4 до 8 месяцев до начала обследования. На момент обследования все больные получали терапию препаратами агонистов рецепторов тромбопоэтина (элтромбопаг или ромиплостим). С целью коррекции нарушений ЖКТ больным основной группы назначали гастрозащитная терапия на 4 недели. Больные обеих групп были обследованы повторно через три месяц.

Всем больным проводили общепринятые клинико-инструментальные методы исследования для ИТП. При статистической обработке полученных результатов использовали метод вариационной статистики с использованием статистического пакета программы Microsoft Office Excel 2010. Результаты представлены в виде средних величин (M±m). Для оценки статистической значимости различий между группами до и после лечения (достоверность различий средних величин) применяли t-критерий Стьюдента.

Результат и обсуждение

При проведении ретроспективного анализа историй болезней больных с хронической ИТП было установлено, что больные часто предъявляли жалобы гастроэнтерологического профиля. Чаще всего наблюдались боли в животе (21 – 38,8%), реже отмечались жалобы на отрыжку (7 – 23,9%), изжогу (11 – 20,3%). С одинаковой частотой наблюдались запоры и першение в горле (по 6 детей –11,1%), диарея наблюдались у 3,0-5,6% больных. Наличие жалоб на изжогу, боль в горле, першение указывает на возможность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, которая, однако эндоскопически не была верифицирована в силу рискованности инструментальных вмешательств.

Схожее распределение жалоб наблюдалось на момент первой госпитализации в отделение, обследованных на следующем этапе исследования. При этом примерно в равной степени наблюдались симптомы нарушения верхних и нижних отделов пищеварительного тракта. Так же, как и при проведении ретроспективного анализа, наиболее частой жалобой были боли в животе (табл. 1).

Таблица 1.

Симптомы со стороны ЖКТ у больных с хронической ИТП по данным ретроспективного анализа историй болезней и проспективного наблюдения

Жалобы	Ретроспективный анализ		Основная группа (проспективное исследование)	
	П=54	%=100	П=25	%=100
Боль в животе	21	38,8	8	32
Отрыжка	7	12,9	4	16
Изжога	11	20,3	5	20
Диарея	3	5,6	2	8
Запор	6	11,1	3	12
Першение в горле	6	11,1	3	12

Полученные данные указывают на нарушения регуляции моторики желудочно-кишечного тракта, которые проявляется запором или диареей, отрыжкой при приеме пищи и его эвакуаторной активности, которые в свою очередь могут быть расценены как функциональная диспепсия. Причиной этому может быть геморрагический диапедез стенки желудка и кишечника, как часто сопровождается при наружных признаках геморрагического синдрома. При появлении жалоб на боли в животе, кровотечение, тошноту, рвоту, нарушение функции кишечника, подозрении на инфекционный процесс пациентам бывает показано проведение эндоскопических манипуляций – эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС), часто с биопсией пораженных участков слизистой оболочки (СО). На основании клинических рекомендаций американского общества гастроэнтерологов и эндоскопистов для выполнения инвазивных методов диагностики требуется наличие числа Тр в общем анализе крови более $50•10^9$/л – для диагностической эндоскопии и более $80•10^9$/л – для ее проведения с биопсией СО [2]. Однако у больных с повышенным разрушением Тр при ИТП необходимо отложить исследование до повышения их числа с помощью специфической терапии. Если это невозможно, необходимо поддерживать количество Тр на уровне не менее $20–30•10^9$/л на момент исследования с помощью трансфузии тромбоцитной массы [4].

Введение в терапию гастрозащитные препараты (омепразол, ранитидин) привело к уменьшению частоты выявления симптомов со стороны органов пищеварения, что косвенно указывает на функциональный характер нарушений (табл. 2).

Наблюдалась положительная динамика в отношении всех рассматриваемых в исследовании симптомов со стороны органов пищеварения, в первую очередь в отношении болей в животе. При этом у значительной части больных симптомы исчезали уже в течение 1-й недели терапии в обеих группах.

Важно отметить, что положительная динамика наблюдалась уже в конце проводимого курса лечения и сохранялась при повторном обследовании через три месяца. В группе сравнение, где

больные получали гастрозащитную терапии жалобы, связанные с гиперсекрецией и раздражением слизистой желудка не встречались.

Таблица 2.

Симптомы со стороны ЖКТ у больных с хронической ИТП через три месяца клинической ремиссии

Жалобы	Основная группа		Группа сравнение	
	n=25	%=100	n=25	%=100
Боль в животе	8	32	9	36
Отрыжка	4	16	2	8
Изжога	5	20	7	28
Диарея	2	8	1	4
Запор	3	12	4	16
Першение в горле	3	12	2	8
Нет жалоб	0	0	0	0
Обследование через три месяца				
Боль в животе	0	0	0	0
Отрыжка	1	4	1	4
Изжога	2	8	0	0
Диарея	0	0	0	0
Запор	3	12	1	4
Першение в горле	0	0	1	4
Нет жалоб	19	64	22	88

Полученные данные указывают на то, что, положительный эффект базисной терапии на течение основного заболевания (повышение числа Тр в периферической крови и уменьшение выраженности геморрагического синдрома), нарушения со стороны органов пищеварения связано именно с развитием и осложнением основного заболевания, хотя долговременном аспекте это требуют специализированного обследования и лечения.

Результаты проведенного исследования показали, что больные хронической ИТП часто предъявляют жалобы гастроэнтерологического профиля, а углубленное обследование выявляет нарушения моторики органов пищеварения, которые коррелирует выраженным геморрагическим синдромом различной локализации и носят, скорее всего, функциональный характер. В частности, по отношению к верхним отделам пищеварительного тракта они могут быть определены как функциональная диспепсия [1]. В некоторых эпизодах указанные нарушения возможно обусловлены нейрогуморальными расстройствами, вследствие психосоматичекого нарушение организма на фоне основной болезни. Функциональная диспепсия – состояние, характеризующееся чувством дискомфорта, болью, тяжестью в эпигастральной области, чувством быстрого насыщения, тошнотой, при этом во время обследования пациента не выявляется органических причин вышеперечисленных симптомов. В основе функциональной диспепсии лежат нарушения моторики желудка и эвакуации из него содержимого, связанные с нарушением нервной и гуморальной регуляции моторики желудка и ДПК. Также обращают на себя внимание жалобы на изжогу, першение в горле, боли в горле, указывающие на возможность гастроэзофагеального рефлюкса и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. В настоящем исследовании выявлено нарушение диспептического характера у большинства больных с хронической ИТП, что может быть причиной моторно-эвакуаторных расстройств желудка и ДПК, частично нормализующихся на фоне проводимой терапии.

Заключение

У больных с хронической ИТП наблюдается широкий спектр жалоб гастроэнтерологического профиля, включая боли в животе, отрыжку, изжогу, нарушения стула, а также признаки нарушения процессов кишечного переваривания и всасывания. Характер нарушения явно проявляются во время обострения и проявления геморрагических осложнений,

что в большинство случаев расцениваются как функциональная диспепсия, при этом механизмы их развития остаются не в полной мере раскрытыми.

Для определение рисков гастроэнтерологических осложнений при ИТП, связанных с основным заболеванием или с развитием побочных действий после приема ГКС или других препаратов, требует проведения дальнейших исследований, которая может быть проанализирована с использованием современных методов исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бельмер С.В., Абузин М.Н., Донюш Е.К. и др. Гастроинтестинальная моторика у детей с хронической иммунной тромбоцитопенической пурпурой. Педиатрия. 2019; 98(6):23-30.
2. Войцеховский В.,В., Заболотских Т.В., Целуйко С.С. Тромбоцитопении. Амурский медицинский журнал 2017;2(18):7-25.
3. Донюш Е.К., Румянцев А.Г. Патология гемостаза. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание. А.А. Баранов, ред. /М.: ГЭОТАРМедиа, 2013: 122–156.
4. Меликян А.Л., Пустовая Е.И., Цветаева Н.В. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению идилопатической тромбоцитопенической пурпуры у взрослых. Москва. 2018;65.
5. Neunert C, Lim W, Crowther M, Cohen A, Solberg LJr, Crowther MA. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia. Blood. 2011;117(16):4190–4207.
6. Piper JM, Wayne A Ray, James R. Daugherty, Marie R. Griffin. Corticosteroid Use and Peptic Ulcer Disease: Role of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs. //Ann. Intern. Med. 1991;114:735.

Поступила 20.07.2023