



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

1 (63) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

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)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-091

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА УЧРАЙДИГАН НОСПЕЦИФИК ЯРАЛИ КОЛИТ ВА КАЛОРЕКТАЛ РАКНИНГ ИНТЕГРАЦИЯЛАНИШ ДАРАЖАСИ

Худайкулова Феруза Хожиккуловна <https://orcid.org/0009-0002-6137-1457>

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

✓ Резюме

Ичак касалликлари орасида носпецифик ярали колитнинг (НЯК) кўплаб аянчли оқибатларга олиб келиши, ушбу касалликнинг эрта аниқланиши ва қиёсий таъхисини мукамал ўрганилишини тақозо қилади. Ҳозирги кунгача бу касаллик этиологияси ноаниқ бўлиб, йўгон ичак шиллиқ қаватида некротик яллиғланиш, яра, геморрагийлар, йирингли жарраёнларнинг ҳосил бўлиши билан характерланади. Хоразм аҳолиси орасида ичак патологияси билан мурожаат қилган беморларни аниқ таъхис қўйиш мақсадида, эндоскопик диагностик усулларни кўллаб уларда йўгон ичак шиллиқ қаватидаги морфологик ўзгаришларни текшириш орқали турли асоратларни, жумладан калоректал ракни олдини олишда муҳимдир. Ушбу беморларда ўтказилган клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар натижалари ўрганиб, таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: йўгон ичак, носпецифик ярали колит, колоноскопия, малигнизация, калоректал рак, аденокарцинома, ичак шиллиқ қавати.

УРОВЕНЬ ИНТЕГРАЦИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХОРАЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Худайкулова Феруза Хожиккуловна <https://orcid.org/0009-0002-6137-1457>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28
Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

✓ Резюме

Среди заболеваний кишечника немало печальных последствий вызывает неспецифический язвенный колит (ЯК), требующий изучения методов раннего выявления и сравнительной диагностики этого заболевания. До сих пор этиология этого заболевания неясна, оно характеризуется формированием некротического воспаления, язв, кровоизлияний, гнойных процессов в слизистой оболочке толстого кишечника. Важно предотвращать различные осложнения, в том числе колоректальный рак, путем исследования морфологических изменений слизистой оболочки толстой кишки с помощью эндоскопических методов диагностики с целью точной диагностики больных с патологией кишечника среди населения Хорезмской области. Были изучены и проанализированы результаты клинко-лабораторных и инструментальных исследований больных.

Ключевые слова: толстая кишка, неспецифический язвенный колит, колоноскопия, злокачественные новообразования, колоректальный рак, аденокарцинома, слизистая оболочка кишечника.

LEVEL OF INTEGRATION OF NON-SPECIFIC ULCERATIVE COLITIS AND COLORECTAL CANCER AMONG THE POPULATION OF KHORAZM REGION

Khudaykulova F.Kh. <https://orcid.org/0009-0002-6137-1457>

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region,
Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgiltma.uz

✓ **Resume**

Among intestinal diseases, nonspecific ulcerative colitis (UC) causes many sad consequences, requiring the study of methods for early detection and comparative diagnosis of this disease. Until now, the etiology of this disease is unclear; it is characterized by the formation of necrotic inflammation, ulcers, hemorrhages, and purulent processes in the mucous membrane of the large intestine. It is important to prevent various complications, including colorectal cancer, by studying the morphological changes in the mucous membrane of the colon using endoscopic diagnostic methods in order to accurately diagnose patients with intestinal pathology among the population of the Khorezm region. The results of clinical, laboratory and instrumental studies of patients were studied and analyzed.

Key words: colon, ulcerative colitis, colonoscopy, malignant neoplasms, colorectal cancer, adenocarcinoma, intestinal mucosa.

Долзарблиги

Носпецифик ярали колит (НЯК) ноаник этиологияли касаллик бўлиб, йўғон ичак шиллик қаватининг некротик яллиғланиши ва яра, геморрагийлар, йирингли жараёнларнинг ҳосил бўлиши билан характерланади. **НЯК** нинг бирламчи учраши ҳар йили ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 4—10 тани, дунё аҳолиси орасида ушбу касалликнинг учраши эса ҳар 100 минг аҳолига нисбатан 50—80 тани ташкил этади. Касаллик кўпроқ 20-40 ёшда, баъзан 60-70 ёшда аниқланади [1]. Аёллар ва эркакларда тенг учрайди. Касалликни тезлаштирувчи омиллар: инфекция (вирус ва бактериялар), овқатланиш таркибининг бузилиши (кам калорияли парҳез) ҳисобланади. Асосий патогенетик омилларга қуйидагилар киради:

-Ичак дисбактериози - йўғон ичакдаги нормал микрофлора мувозанатининг бузилиши ичакка маҳаллий токсик ва аллергик таъсир кўрсатиб, иммун яллиғланишга олиб келади.

- Йўғон ичак шиллик қаватининг оқсил молекулалари ва бактериялар антигенларига нисбатан ўтказувчанлигининг ошиши.

- Йўғон ичак деворининг зарарланиши ва кейинчалик эса аутоантиген, унга нисбатан аутоантителаларнинг ҳосил бўлиши, иммун комплексларнинг ҳосил бўлиши ва аутоиммун жараён туфайли касалликнинг намоён бўлиши [2].

НЯКда йўғон ичакнинг шиллик қаватида ифодаланган яллиғланиш жараёни ривожланади. Эпителийнинг авж олувчи деструкцияси ва яллиғланиш инфильтратлари биргаликда қўшилиб, яралар ҳосил бўлишига олиб келади. 70-80% касалларда НЯК учун хос бўлган йўғон ичак крипталарининг микроабцесслари ривожланади. Касалликнинг сурункали кечиши туфайли ичак эпителийсининг дисплазияси ва деворларининг фиброз ўзгаришлари рўй беради. Асосан зарарланиш йўғон ичакнинг дистал қисмларида хусусан проктосигмоидит 67%, проктит 17%, панколит 16% беморларда учрайди.

Диарея ва ректал қон кетиши НЯК нинг асосий клиник белгилари ҳисобланади. Диарея йўғон ичак шиллик, қаватининг ифодаланган яллиғланиши натижасида сув ва натрий реабсорбцияси пасайиши туфайли ривожланади. Қон кетиш эса шиллик қаватнинг яраланиш ва мўрт қўшувчи тўқиманинг ривожланиб, томирлар тутамининг зарарланиши ифодаланиши туфайли рўй беради [3].

Йўғон ичак ракиннинг (Колоректал рак) ривожланиши НЯК нинг оғир асоратларидан бири ҳисобланади. Охирги йилларда дунёда умумий ва онкологик касалликлар ва улардан ўлим ҳолати структурасининг ўзгариши содир бўлмоқда. Агар олдин кўплаб инсонлар инфекцион касалликлардан ҳалок бўлган бўлсалар, ҳозирги кунда ўсма касалликларидан ўлим ҳолати ошиб бормоқда. Шунини таъкидлаш жоизки, ушбу ҳолат нафақат юқори даромадли ривожланган мамлакатларда, балки аҳолисининг даромади ўрта ва паст бўлган мамлакатларда ҳам кузатилмоқда. 2012 йилда дунёда 1,4 млн беморда бирламчи колоректал рак (КРР) ташхиси аниқланган. Бу беморларнинг ярми, яъни 700 минги КРР дан вафот қилган. Шунингдек, дунёда йўғон ичак раки тарқалишининг географик вариабеллиги кузатилади. Ўсма касалликларини ўрганиш бўйича халқаро агентликнинг маълумотларида 2030 йилга келиб дунё аҳолиси орасида КРР нинг янги аниқланган ҳолати 2,2 млн га ва ундан ўлим ҳолати 1,1 млн га ошиши прогноз қилинган [4].

Тадқиқотнинг мақсади: Хоразм вилояти аҳолиси орасида ичак патологияси билан мурожаат қилган беморларда эндоскопик диагностик усулларни қўллаб йўғон ичак шиллиқ қаватидаги морфологик ўзгаришлар, жумладан НЯК ёки калоректал ракни эрта босқичларда аниқлаш.

Материал ва усуллар

Хоразм вилояти онкологик касалликлар диспансерига диарея, қорин соҳасидаги оғриқлар, ичакдан қон кетиши, вазн йўқотилиши шикоят билан мурожаат қилган 22-67 ёшли 108 нафар бемор: шулардан 64 нафари аёл, 44 нафари эркак беморлар орасида текширув олиб борилди. Беморлардан анамнез йиғилди, касалликни кечиши, муддати аниқланди, лаборатор текширувлар (У.Қ.Т., қон таркибидаги умумий оқсил миқдори, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ), ҳамда инструментал текширувлар (УТТ, колоноскопия, биопсион материални гистологик текшириш) ўтказилди.

Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш EXCEL дастури ёрдамида олиб борилди. Фарқларнинг ишончилигини аниқлаш учун Стюдент t-критерияси, Спирмена критериясидан фойдаланилди. Фарқларнинг эҳтимоллик даражаси $p < 0,05$ да ишончилик ҳисобланган.

Натижа ва таҳлиллар

Беморлардан анамнез йиғилганда 34% беморда касаллик белгилари (ич кетиши, нажасда қон ва йиринг ажралиши, вазн йўқотилиши) охириги 1 йил ичида кузатилган, 27% беморда бу белгилар 1 йилдан ошқ давр ичида бўлган, 49% беморларда эса бу белгилар охирига 1-6 ой ичида пайдо бўлган.

1) умумий қон таҳлилида: 100% беморларда турли даражадаги постгеморрагик, темир етишмовчилиги анемияси; 11% беморларда лейкоцитоз; 56% беморларда ЭҚТнинг ошиши кузатилди.

2. Қонни биохимик текширишда - 78% беморларда умумий оқсил миқдори камайиши; 18% беморларда гипербилирубинемия, 24% беморда АЛТ, 9% беморда АСТ активлиги ошганлиги аниқланди.

3. УТТ текширувида 47% беморда жигар ёғли гепатози турли даражалари, 34% беморда жигар эхогенлиги ошиши, 56% беморда сурункали холецистит, 1,7% беморда калкулёз холецистит, 73% беморда буйрак косача жомчалари деформацияси аниқланди.

4. Эндоскопик текширув (колоноскопия гистологик текширувлар билан 87 нафар беморда ўтказилди): Енгил даражали эндоскопик ўзгаришлар — жараённинг асосан тўғри ичакда жойлашиши, шиллиқ қаватнинг диффуз яллиғланиши аниқланди, эрозияларнинг, кам миқдордаги яраларнинг бўлиши 43% беморларда кузатилди. Ўртача оғирликдаги эндоскопик ўзгаришлар: жараённинг асосий йўғон ичакнинг чап томонда жойлашиши, контакт қон кетиш, нотўғри шаклга эга ва юзаси шиллиқ, фибрин, йиринг билан қопланган яралар 28% беморларда кузатилди. Оғир даражали эндоскопик ўзгаришлар: некроз характерли яллиғланиш, ифодаланган йирингли экссудация бўлиши, спонтан қон кетиши, полиплар бўлиши, жараённинг йўғон ичакнинг барча қисмини зарарлаши, ичакнинг торайиши 19% беморларда аниқланди.

Гистологияда — 63 нафар бемордан олинган биопсион материалда шиллиқ ва шиллиқ ости қаватини эгаллаган яллиғланиш инфильтратлари, лимфоцитар - плазмоцитар инфильтрация, нейтрофиллар ва эозинофиллар топилди, яра тубида эса гранулали тўқима ва фибринлар аниқланди; 21 нафар беморда колоректал рак - аденокарцинома G2; 11 нафар беморда - аденокарцинома G1; 3 нафар беморда - аденокарцинома G3; 3 нафар беморда - ясси хужайрали карцинома G1; 7 нафар беморда — малигнизацияланган полип аниқланди.

Беморлардан олинган биопсион материаллардаги бу ўзгаришлар бирламчи колоректал раkning кўринишларими ёки носпецефик ярали колитнинг малигнизацияланган асорати оқибати эканлиги ҳозирги кунгача охиригача ўрганилмаган.

Хулоса

- Хоразм аҳолиси орасида ичак патологияси билан мурожаат қилган беморлар асосан диарея, қорин соҳасидаги оғриқлар, ичакдан қон кетиши, вазн йўқотилишига шикоят қилган;

- касаллик анамнезидан олинган маълумотлар бўйича 34% беморда касаллик белгилари охириги 1 йил ичида кузатилган; 27% беморда бу белгилар 1 йилдан ошқ давр ичида бўлган; 49% беморларда эса бу белгилар охирига 1-6 ой ичида пайдо бўлган.

- ичак патологияси билан мурожаат қилган беморлардан олинган биопсион материалда аниқланган ўзгаришлар бирламчи колоректал рак ёки носпецефик ярали колитнинг малигнизацияланган асорати бўлиши мумкин;

- йўғон ичакнинг енгил даражали эндоскопик ўзгаришлари асосан жараённинг тўғри ичакда ва ампуляр қисмида жойлашиши, шиллиқ қаватнинг диффуз яллиғланиши, эрозияларнинг ва яраларнинг кам миқдорда бўлиши кузатилди (43% беморларда).

- ўртача оғирликдаги эндоскопик ўзгаришлар асосан жараённинг йўғон ичакнинг чап томонда, сигмасимон ичак соҳасида жойлашиши, контакт қон кетиш, нотўғри шаклга эга ва юзаси шиллиқ, фибрин, йиринг билан қопланган яралар бўлиши 28% беморларда кузатилди.

- оғир даражали эндоскопик ўзгаришлар жараённинг йўғон ичакнинг барча қисмини зарарлаши: некроз характерли яллиғланиш, ифодаланган йирингли экссудация бўлиши, спонтан қон кетиши, полиплар бўлиши, ичакнинг торайиши билан намоён бўлиши 19% беморларда аниқланди.

- клиник лаборатор ва қоннинг биокимёвий таҳлиллари шуни кўрсатди-ки, 100 % беморларда турли даражадаги постгеморрагик, темир етишмовчилиги анемияси; 11% беморларда лейкоцитоз; 56% беморларда ЭЧТнинг ошиши, 78% беморларда гипо- ва диспротеинемия; 18 % беморларда гипербилирубинемия, 24 % беморда АЛТ, 9 % беморда АСТ активлиги ошганлиги аниқланди.

- Беморларни УТТ текширувидан ўтказганда 47% беморда жигар ёғли гепатозининг турли даражалари, 34% беморда жигар эхогенлиги ошиши, сурункали гепатит; 56% беморда сурункали холецистит; 1,7% беморда калкулёз холецистит; 73% беморда буйрак косача жомчалари деформацияси пиелонефрит аниқланди.

Текширув натижаларига асосланиб шуни айтиш мумкинки, йўғон ичакнинг носпецефик ярали колит касаллиги ҳозирги кунгача ҳудудий кўринишларда батафсил ўрганилмаган ва тадқиқотлар ўтказилишитни талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ишутина И. Н. Терапевтические аспекты неспецифического язвенного колита // БМИК. 2015; №5.
2. Степанов Ю.М., Псарева И.В. Клинико-эндоскопические параллели при неспецифическом язвенном колите // Гастроэнтерология. 2019; №3.
3. Тихонова Т.А. Объективные и субъективные подходы в тактике ведения пациентов с заболеваниями кишечника // БМИК. 2014; №5.
4. Осомбаев М.Ш., Джекшенов М.Д., Сатыбалдиев О.А., Абдрасулов К.Д., Макимбетов Э.К., Кузикеєв М.А. Эпидемиология колоректального рака // Научное обозрение. Медицинские науки. 2021; 1:37-42; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1169> (дата обращения: 07.12.2023).
5. Н.Т.Ватутин, А.Н.Шевелёк, В.А.Карapyш, И.В.Василенко Неспецифический язвенный колит. // Архив внутренней медицины 2015; 4:62-64.
6. Шапиро В.Ю. Случай необычного течения неспецифического язвенного колита с превалированием внекишечных проявлений в виде спондилоартрита и воспалительной псевдоопухли / В. Ю. Шапиро, И. Я. Лутфуллин, С. Ю. Юмашева [и др.] // Весник современной клинической медицины. 2013; 6(2):38-42.

Қабул қилинган сана 20.12.2023