



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

5 (67) 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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.345-002-006.6:611

**ФОНОВЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА,
УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА: ИХ
ОБЩНОСТЬ И РАЗЛИЧИЯ, МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ**

(Анализ ретроспективного материала)

А.А. Мадалиев¹, Д.А. Нишанов¹, М.Х. Умаров¹, А.У. Амриддинов²

¹Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр

Онкологии и Радиологии «РСНПМЦОиР» РУз. Узбекистан г. Ташкент, ул. Фароби, 383.

²Кашкадарьинский областной филиал «РСНПМЦОиР. Узбекистан, г. Карши, ул. Чап сохил, 28

✓ **Резюме**

ВЗК - это группа идиопатических хронических воспалительных состояний кишечника, основными составляющими которых являются - болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), каждый из которых имеют как наслаивающиеся друг на друга, так и самостоятельные клинические и патологические проявления. Патогенез ВБК не полностью понятен. Генетические факторы и факторы окружающей среды, такие как измененные кишечные бактерии и усиленная кишечная проницаемость, играют свою роль в нарушении регуляции кишечного иммунитета, что приводит к желудочно-кишечному повреждению. В настоящем исследовании проведено изучение среди пациентов с ВЗК различных составляющих заболевания на основе ретроспективного материала.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, Болезнь Крона, язвенный колит, гистология, псевдополипоз, иммунология.

**КОЛОРЕКТАЛ САРАТОННИ ХАВФИНИ ОШИРАДИГАН ИЧАКНИНГ ФОН
ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ: УЛАРНИНГ УМУМИЙЛИГИ ВА ФАРҚЛАРИ,
МОРФОЛОГИК СУБСТРАТИ**

А.А. Мадалиев¹, Д.А. Нишанов¹, М.Х. Умаров¹, А.У. Амриддинов²

¹Ўзбекистон Республикаси “РСНПМТсОиР” Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази. Ўзбекистон, Тошкент, кўч. Форобий, 383.

²РСНПМТсОиР” Қашқадарё вилоят филиали. Ўзбекистон, Қарши, кўч. Чоп сохил, 28

✓ **Резюме**

ИЯК - бу ичакнинг идиопатик яллигланиш касалликлар гуруҳи бўлиб, уларни асосий таркибий қисмлари Крон касаллиги (Кк) ва Ярали колит (ЯК) бўлиб, уларни ҳар бири мустақил клиник ва патоморфологик кўринишига эга. ИЯК патогенези тўлиқ ўрганилмаган. Ичак бактериялари ўзгаришлари ва ичак ўтказувчанлигини ўсиши каби генетик ва атроф муҳит омиллари ичак иммунитетини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди, бу эса ошқозон ва ичак шикастланишига олиб келади. Ушбу тадқиқот ИЯК билан оғриган беморлар орасида касалликни турли таркибий қисмлари ретроспектив материалга асосланган ҳолда ўрганиб чиқилди. В настоящем исследовании проведено изучение среди пациентов с ВЗК различных составляющих заболевания на основе ретроспективного материала.

Калит сўзлар: Ичак яллигланиш касалликлари, Крон касаллиги, ярали колит, гистология, псевдополип, иммунология.

BACKGROUND INFLAMMATORY BOWEL DISEASES THAT INCREASE THE RISK OF COLORECTAL CANCER: THEIR COMMON FEATURES AND DIFFERENCES, MORPHOLOGICAL SUBSTRATE

A.A. Madaliev¹, D.A.Nishanov¹, M.H.Umarov¹, A.U.Amriddinov²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology “RSNPMTsOiR” of the Republic of Uzbekistan. Uzbekistan Tashkent, st. Farobi, 383.

²Kashkadarya regional branch of RSNPMTSOIR. Uzbekistan, Karshi, Chap sohil str., 28

✓ *Resume*

IBD is a group of idiopathic inflammatory bowel diseases, the main components of which are Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), each of which has independent clinical and pathomorphological manifestations. The pathogenesis of the chin has not been fully studied. Genetic and environmental factors, such as changes in intestinal bacteria and increased intestinal permeability, play a role in regulating the intestinal immune response, which leads to damage to the stomach and intestines. This study examined various components of the disease among patients with inflammatory bowel disease based on retrospective material.

Key words: inflammatory bowel diseases, Crohn's disease, ulcerative colitis, histology, pseudopolyp, Immunology.

Актуальность

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) относятся к аутоиммунным заболеваниям с неясной этиологией и сложным патогенезом. ВЗК - это группа идиопатических хронических воспалительных состояний кишечника, основными составляющими которых являются - болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), каждый из которых имеют как наслаивающиеся друг на друга, так и самостоятельные клинические и патологические проявления. Патогенез ВЗК не полностью понятен. Большое многообразие клинического течения от классических кишечных проявлений до стертых форм, приводят к поздней диагностике, наличию различных внекишечных и кишечных осложнений, сложности в подборе терапии, ухудшающих качество жизни пациентов с этими патологиями, что и обуславливают актуальность и продолжение проведения исследований в этом направлении. Ещё одним немаловажным фактом является процесс перерождения длительно прогрессирующих ВЗК в колоректальный рак (КРР), что ещё более подчёркивает необходимость изучения морфологических особенностей, поиск предикторов и маркёров начальных этапов малигнизации с целью возможности предотвращения развития онкопроцесса.

Цель исследования: комплексное изучение морфологической, иммунологической составляющих, поиск причинных факторов и механизмов взаимосвязи между возникающими поражениями и процессами в слизистой оболочке кишечника с последующим формированием злокачественной трансформации.

Материал и метод исследования

В исследования включены данные пациентов, разделённых на 2 группы: основную - 78 с верифицированным диагнозом ВЗК: из них 52 - с язвенным колитом (ЯК) и 26 - с болезнью Крона (БК). Диагноз установлен в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению пациентов с ЯК и БК (Ивашкин В.Т., Шельгин Ю.А., 2016г.). Проведена оценка качества жизни (КЖ) пациентов с ВЗК, в качестве группы сравнения были обследованы 50 пациентов с СРК, установленным в соответствии с Римскими критериями IV 2016 года. В качестве контрольной группы обследованы 40 практически здоровых, без какой-либо патологии и хронических заболеваний.

На основе ретроспективного анализа историй болезни, а также опросника проведена оценка жалоб, анамнестических данных, включая социальный анамнез, сопутствующие заболевания и др., изучены физикальные данные, и другие необходимые параметры, на основе которых выделялись значимые для настоящего исследования.

Согласно проведенному анализу следует отметить, что в группах исследования преобладали женщины (61%), начало заболевания приходилось на ранний возраст (при этом, средний возраст больных при постановке диагноза составил $29,4 \pm 1,2$ года). Возрастные группы, с диагнозом ВЗК были различны - от подростков и взрослых до 30 лет. При изучении основных характеристик распределения пациентов было установлено наличие инвалидности различной степени у 52,3% пациентов, а с учётом такого фактора, что инвалидность является важным социально-медицинским фактором, следовательно, изучение качества жизни этих пациентов значительно снижается и ухудшается. Среди пациентов преобладали городские жители (таблица 1), что подтверждает литературные данные, отражающие мировую тенденцию распространенности ВЗК в индустриально развитых странах и среди жителей города [1].

При анализе анамнестических данных следует отметить отсутствие патогномичных симптомов ВЗК, отсутствие клинической картины, её зависимость от локализации, формы и тяжести заболевания, а также наличия внекишечных проявлений и использования соответствующих терапевтических средств.

Таблица 1

Характеристика групп исследования

| Пациенты | ВЗК n=78 (100%) | БК n=26 (33,3%) | ЯК n=52 (66,6%) |
|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <i>Распределение по полу</i> | | | |
| Муж. | 33 (42,3%) | 11 (42,3%) | 22 (42,4%) |
| Жен. | 45 (57,7%) | 15 (57,6%) | 30 (57,6%) |
| Средний возраст начала заболевания | 25,9+1,5 лет | 26,5+1,6 лет | 30,8+1,54 лет |
| Средняя длительность заболевания | 7,5+0,8 лет | 10,5+1,3 лет | 9,1+0,5 лет |
| Инвалидность | 42 (53,8%) | 14 (53,8%) | 22(42,3%) |
| Житель: | | | |
| Город | 65% | 79% | 65% |
| Село | 32% | 19% | 36% |

При этом, следует отметить, что наиболее частой жалобой пациентов было нарушение стула, при этом, именно этот клинический симптом оказался предиктором в регрессионной модели тяжести заболевания, с большей значимостью у больных ЯК. Со стороны клинических проявлений в обследуемых группах, у пациентов с ЯК достоверно наиболее часто отмечались: диарея, ночная дефекация, тенезмы, с примесью крови в стуле, что является характерным для данной патологии и объясняется локализацией патологического процесса в толстой кишке [1,2].

Результат и обсуждение

Также, при БК частота астенического синдрома (утомляемость, слабость, снижение веса, нарушение сна, головная боль), диспепсических явлений (тошнота, метеоризм), болей в животе, а также внекишечных проявлений (боли в суставах) по сравнению с ЯК встречались наиболее часто, что согласуется с данными литературы [3,4]. Другие клинические проявления были практически идентичными.

Кишечные осложнения чаще определялись при БК, по сравнению с ЯК (48% против 6%). Псевдополипоз, заболевание, являющееся одним из факторов риска развития колоректального рака (КРР), больше всего отмечался у пациентов с ЯК (35% против 8%). Этот фактор необходимо учитывать при оценке активности заболевания, так как наличие полипов является характерным процессом при наличии тяжелого воспаления. Это можно объяснить возможным попаданием диспластических полипов с высокой частотой в период проведения колоноскопии, при которой бывает достаточно трудно различить их от доброкачественных псевдополипов, а они в свою очередь являются маркерами активного воспалительного процесса. Внекишечные осложнения определены у 53% обследуемых, без достоверной разницы в их частоте между БК и ЯК. наличие большого числа внекишечных проявлений ВЗК можно объяснить наличием длительного воспаления, метаболическими нарушениями или побочными эффектами лекарственных препаратов.

Наиболее часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями у пациентов были выявлены: гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь - более чем 70% пациентов с ЯК против 47% с БК, патология желчного пузыря (в 68%) случаев в виде дисформии, дискинезии, желчекаменной

болезни и полипоза. На основании наличия столь большого числа сопутствующих заболеваний подтверждается факт наличия полиорганного поражения ЖКТ при ВЗК. Все пациенты, у которых проведено наблюдение, имели хронически-рецидивирующее течение заболевания (78% случаев). В исследование подобраны истории болезней пациентов с диагностированной среднетяжелой и тяжелой атакой заболевания, по шкале Беста для БК и шкале Truelove-Witts и Мейо для ЯК.

При изучении анализов пациентов определяется увеличение уровня маркеров воспаления у 65% больных, повышение СОЭ - в 55%, СРБ у 53% и ФНО-альфа в 58% наблюдений). Выявлено наличие достоверной корреляционной высокой и умеренной степени маркеров воспаления, что тесно взаимосвязано с повышением клинической активности ВЗК, наиболее выраженной она была при БК. Показатель СОЭ считается косвенным показателем воспаления, его чувствительность и специфичность недостаточны для оценки активности ВЗК и требует поиска других активных факторов и медиаторов воспаления.

Одним из ключевых медиаторов воспаления при ВЗК считают ФНО-альфа, являющийся основной мишенью биологической терапии [1,3,5].

В настоящем исследовании не удалось получить статистически достоверных различий по уровню маркеров воспаления между группами, при этом выявлена тенденция к увеличению ФНО-альфа, преимущественно у больных БК. Исследования показали, что при ЯК, в отличие от БК, поражается толстая кишка, с характерным вовлечением нижних отделов, что сопровождается более яркой клинической симптоматикой, кроме того ЯК процесс затрагивает слизистый слой, поэтому улучшение клинической картины хорошо коррелирует с эндоскопическими данными.

Подводя итог, следует сделать заключение: факторами, ухудшающими течение ВЗК, являются кратность стула, в особенности в группе пациентов с БК, стресс. Предикторами тяжести атаки у пациентов с ВЗК является повышение уровня лабораторных индикаторов воспаления (СОЭ, ФНО-альфа).

Таким образом, ни один из рассмотренных параметров не может самостоятельно являться единственным надежным критерием диагностики и прогноза течения ВЗК. В то же время широкое динамическое исследование описанных параметров в сопоставлении с клиническими симптомами, эндоскопическими и морфологическими признаками, а также результатами лабораторных исследований повышают вероятность своевременной верификации ЯК и БК и могут быть использованы для минимизации инвазивных, прежде всего эндоскопических исследований. Биомаркеры, а также качественные и количественные изменения уровней иммунологических показателей могут быть использованы в оценке эффективности проводимой терапии, а также в качестве дифференциально-диагностических критериев, которые требуют дальнейшего изучения.

Заключение

1. Изученные параметры только лишь вместе могут дать полную характеристику развившихся ВЗК; эндоскопические и лабораторные методы диагностики.
2. Необходимыми являются изучения и исследования следующих параметров: клиническая симптоматика; качественные и количественные изменения уровней иммунологических показателей в оценке эффективности проводимой терапии, а также в качестве дифференциально-диагностических критериев, которые требуют дальнейшего изучения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Molodecky NA, Soon I.S., Rabi D.M., Ghali W.A., Ferris M, Chernoff G, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. // *Gastroenterology* 2020; 46-54.
2. Magro F., Gionchetti P.P., Eliakim R. et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. *Journal of Crohn's & Colitis*. 2021; 650.
3. Li S., Konstantinov S.R., Smits R., Peppelenbosch M.P. Bacterial biofilms in colorectal cancer initiation and progression // *Trends Mol Med*. – 2022; 18-30.
4. Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., Khalif I.L. и соавт. Diagnosis and treatment of the irritable bowel syndrome: clinical guidelines of the Russian gastroenterological association and Russian association of coloproctology. 2019; 9-10.
5. Dzutsev A., Goldszmid R.S., Viaud S. et al. The role of the microbiota in inflammation, carcinogenesis, and cancer therapy // *Eur. J. Immunol*. – 2021; 17.

Поступила 20.04.2024