



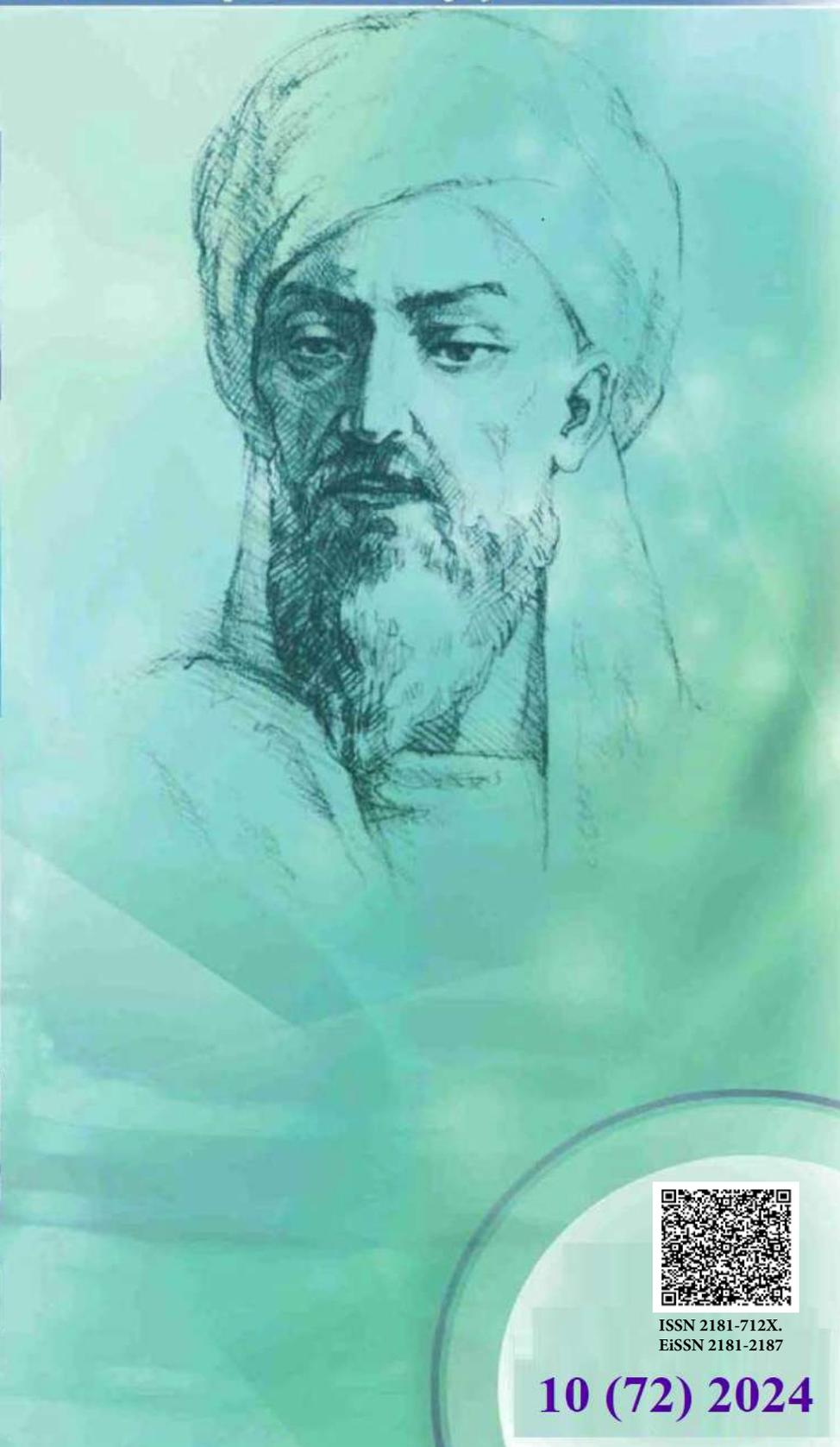
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 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
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.34-008.1

ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ПАТОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ (Адабиётлар шархи)

¹Солиев Илхомжон Махамаджонович <https://orcid.org/0009-0003-9304-014X>

¹Мамасолиев Нематжон Солиевич <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

²Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

²Умирова Сурайё Мамуржоновна <https://orcid.org/0009-0001-1538-3791>

¹Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.

E.mail: info@adti

²Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темур, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Ҳозирги вақтда ичак таъсирланиш синдромига умумий биопсихосоциал функционал патология сифатида қаралади. Турли мамлакатларда ичак таъсирланиш синдроми билан касалланганлар сони фарқ қилса-да, бу касаллик энг кенг тарқалган гастроэнтерологик патологиялар орасида учинчи ўринда туради. Тадқиқотнинг мақсади - ичак таъсирланиш синдромининг замонавий эпидемиологик ва патогенетик жиҳатларини дунё миқёсидаги илмий сайтларнинг маълумотлар базасига асослашиб таҳлил қилиш.

Калит сўзлар: ичак таъсирланиш синдроми, Рим мезонлари, ичак микробиотаси, ич кетиши, қабзият.

СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

¹Солиев Илхомжон Махамаджонович <https://orcid.org/0009-0003-9304-014X>

¹Мамасолиев Нематжон Солиевич <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

²Мавлянова Зилола Фархадовна <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

²Умирова Сурайё Мамуржоновна <https://orcid.org/0009-0001-1538-3791>

¹Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан, Андижон, ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

В настоящее время синдром раздраженного кишечника определяется как распространенная биопсихосоциальная функциональная патология. Хотя число больных с синдромом раздраженного кишечника варьирует в разных странах, тем не менее, это заболевание относится к наиболее распространенным и является третьим по частоте в структуре гастроэнтерологической патологии. Цель исследования - проанализировать современные эпидемиологические и патогенетические аспекты синдрома раздраженного кишечника на основе базы данных научных сайтов мира.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, Римские критерии, кишечная микробиота, диарея, запор

MODERN EPIDEMIOLOGY AND PATHOGENETIC ASPECTS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME (REVIEW OF LITERATURE)

¹Soliev Ilkhomjon Makhamadjonovich <https://orcid.org/0009-0003-9304-014X>

¹Mamasoliev Nematjon Solievich <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

²Mavlyanova Zilola Farkhadovna <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

²Umirova Surayyo Mamurjonovna <https://orcid.org/0009-0001-1538-3791>

¹Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

²Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66

2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

Currently, irritable bowel syndrome is defined as a common biopsychosocial functional pathology. Although the number of patients with irritable bowel syndrome varies in different countries, this disease is nevertheless one of the most common and is the third most common in the structure of gastroenterological pathology. The purpose of the study is to analyze modern epidemiological and pathogenetic aspects of irritable bowel syndrome based on a database of scientific sites around the world.

Key words: irritable bowel syndrome, Rome criteria, intestinal microbiota, diarrhea, constipation

Долзарблғи

Бутун дунёда ошқозон-ичак тизимининг (ОИТ) функционал бузилишларини ўрганишга бўлган қизиқишларнинг ортиб боришига қарамасдан, ушбу патология замонавий тиббиётнинг жиддий ва ҳал қилинмаган муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ичак таъсирланиш синдромининг тарқалиши минтақаларга кўра фарқ қилади ва тахминан умумий популяциянинг 9% дан 48% гача аҳолида учрайди [2,14]. Бутун дунё гастроэнтерология ташкилотининг (2020) маълумотларига кўра Европада аҳолининг 31,8%ида қорин оғришига асосий сабаб бўлувчи касаллик ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) ҳисобланади [8,13,22]. ИТС мавжуд беморларнинг фақатгина 12% умумий амалиёт шифокорларига, 28% эса гастроэнтеролог шифокорларга мурожаат этишади холос. Асоратларининг оғирлиги ва учраш частотаси бўйича ИТС органик касалликлардан кейин туришига қарамасдан, инсон ҳаётига оғир хавф солмаса ҳам, бундай беморларнинг ҳаёт сифат кўрсаткичлари (ХСК) ва иш унумдорлиги доимий оғриқ ва дискомфорт туфайли кескин пасайиб кетади [17,19,30]. ИТСнинг ижтимоий аҳамияти нафақат меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонлар (асосан аёллар) орасида кенг тарқалганлиги билан, балки диагностика ва даволаш харажатларининг юқори эканлиги билан ҳам боғлиқ бўлади [1,3,4,5].

Бугунги кунга қадар ушбу касалликнинг этиологияси, патогенези, диагностика ва даволаш бўйича кўплаб асосли маълумотлар тўпланган. Шунга қарамасдан, кўшимча ўрганиш ва изланишларни талаб қиладиган жуда кўп қарама-қаршиликлар ва ноаниқ фикрлар мавжуд. Хусусан, ИТСнинг кўп компонентли патогенези ҳақида янада кўплаб маълумотлар тўпланмоқда. Бу эса олиб борилаётган терапиянинг етарли даражада самарадорлиги (махсус даволаш йўқлиги ёки қисқа муддатли таъсири, касаллик белгиларининг тўлиқ бартараф этилмаслиги) билан тушунтирилади. Умуман олганда ИТСнинг адекват патогенетик терапияси масалалари амалий гастроэнтерологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Ҳар бир патологик ҳолатларнинг эпидемиологияси кенг қамровли мавзу бўлиб, ИТС ҳам бундан мустасно эмас. Тадқиқот ишимизда кўплаб илмий сайтлар, жумладан, инглиз тилидаги MEDLINE ва Embase сайтлари, шунингдек Google Scholar, Scopus ва PubMed маълумотларига таяниб, охириги ўн йилликдаги маълумотлардан фойдаландик.

ИТСни тавсифловчи энг дастлабки маълумотлар XIX асрнинг охири ва XX асрнинг бошларига тўғри келади. 1970 йилларга қадар ИТС «энг кўп нотўғри диагностикаланувчи ва ёмон тушуниланган», кераксиз жарроҳлик ишлари ўтказилган ва муваффақиятсиз даволанган касаллик бўлган. 1978 йилда эса Мэннинг ИТСнинг симптомларини аниқлаш, кераксиз жарроҳлик амалиётларини камайтириш мақсадида кенг қамровли тестларни талаб этмайдиган,

ижобий ташхис қўйиш имконини берувчи мезонни яратди. ИТС эпидемиологиясини баҳолашда ишлатиладиган диагностик мезонлар ўта муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади, чунки бу мезонлар олиб борилган тадқиқотлар, қандай аниқланганлиги ва вақт ўртасидаги фарқларнинг акс эттиради. Кўпгина тадқиқотларда Мэннинг мезонлари, Рим II (1999) ёки Рим III (2006) мезонларидан ва улар орасидаги фарқлардан фойдаланилади. Энг яхши халқаро амалиёт кўрсатмалари ҳам Рим мезонлари ёрдамида ижобий диагностика қилиш мумкинлигини маъқуллайди [15,18,23,29,32].

ИТСнинг тарқалиши халқаро миқёсда, мамлакатлар ичида ва мамлакатлар ўртасида кенг фарқ қилади. ИТСнинг тарқалишини ўрганувчи тадқиқотларнинг аксарияти Европа, Жанубий-Шарқий Осиё ва Шимолий Америка аҳолисидан олинган сўровномаларга асосланган. Тахминий энг паст тарқалиш Франция (4,7%) аҳолисида учраса, ўртача тарқалиш Жанубий Кореяда (15,5%), ҳамда энг кўп тарқалиши эса Нигерия (31,6%) аҳолисида кузатилади. Бутун жаҳонда ИТСнинг умумий тарқалиши эса 10-25%гача учрайди. Географик минтақалар ишончли интервал метатаҳлилига кўра (2022), ИТСнинг халқаро тарқалишининг умумлаштирилган қиймати 11,2% ташкил этган бўлса, энг паст тарқалиш кўрсаткичи Жанубий Осиёда 7% ни ва энг юқори кўрсаткич Жанубий Америкада 21% ни ташкил этади [6,11,16,20,33,37].

Кўпгина беморлар ИТСнинг аломатлари учраса ҳам, одатда тиббий ёрдамга муурожаат қилмайдилар. Бирламчи тиббий ёрдамга муурожаат қилувчилар нисбати тахминан 10%дан 70%гача. Бу кўрсаткичлар Буюк Британияда 30-50% гача, Германияда 10-50% гача, Италияда 50%, Нидерландияда 30%, Бельгияда 20%, Швейцария, Франция ва Испанияда 10% беморлар бирламчи тиббий ёрдамга ташриф буюришади [7,24,25,26,34,36].

Биологик қариндош бўлганларда ИТС билан касалланишнинг нисбий хавфи юқори бўлади [6,9,18]. Эгизак инсонларда бу патология ўрганилганда ота-онасида ИТС мавжуд инсон учун бу синдром билан касалланиш хавфи эгизак бўлишдан кўра кучлироқ предиктор ҳисобланади [12,17,21].

ИТС барча ёш гуруҳларида учраши мумкин, жумладан болалар ва қарияларда учраш частотаси орасида жуда кам фарқ кузатилади. Бирок, касаллик белигилари бўйича шикоят қилган 50% беморларнинг аксарияти 35 ёшгача эканлиги аниқланган. 50 ёшдан кейин эса 25% гача тарқалиш кузатилса, 65 ёш ва ундан катталарда касаллик симптомлари деярли қисқа вақт давом этади [27,28].

Баъзи ўтказилган тадқиқотлар маълумотларига кўра, ИТС кўпроқ ижтимоий-иқтисодий етишмовчиликлар, даромаднинг пастлиги ва доимий стресс омиллари билан боғлиқ ҳолларда учраши тахмин қилинади [16,22,31]. Лекин, бошқа тадқиқотлар натижалари эса бунинг умуман тескариси, яъни юқори ижтимоий-иқтисодий гуруҳда бўлиш ИТСнинг кенг тарқалишини кўрсатади [10,24,31,35]. Жисмоний меҳнат билан кам шуғулланувчиларда ҳам ИТСнинг учраш кўрсаткичлари юқори даражада бўлиши, уларда касб билан боғлиқ стресснинг кўплиги билан боғлиқ деб тахмин қилинади. Турли хил парҳез сақлашлар туфайли ҳам инсон организмида стресс юзага келади ва бу ўзидан ИТС га мойилликни оширади [5,11,26,38].

ИТС белгилари бошқа бир қатор ОИТ касалликларидан фарқ қилмайди. Бу эса ташхис қўйишни мураккаблаштиради. Органик касалликларни истисно этишда манометрия, колоноскопия, энтероклизис, қон ва ахлатнинг экма таҳлили каби усуллар фойдали бўлиши мумкин. Умумий қон таҳлили ва қон ферментатив таҳлили каби тўлиқ лаборатор текширувларнинг натижалари ИТС да ўзгаришсиз бўлади. Диагностик баҳо бериш ич кетиши ёки ич қотишига кўра ажратилади. Ич кетиши билан кечадиган ИТС учун беморнинг клиник анамнези, ахлатнинг экма таҳлили, целиакия скринингни ва колоноскопия маълумотлари муҳим бўлса, ич қотиши билан кечадиган ИТСда эса, клиник анамнез, рентгенография, эгилувчан сигмоидоскопия ва колоноскопия таҳлилари муҳим аҳамиятга эга бўлади [19,31,39].

ИТС қорин оғриши, қорин соҳасида ноқулайлик, ич кетиши ёки ич қотиши билан келадиган анъанавий белгилар билан кечадиган ОИТнинг висцерал гиперсезувчанлик ва ичак мотор функциясининг бузилиши сифатида тавсифланган бўлса ҳам, аммо унинг патофизиологияси тўлиқ ўрганилмаган. Генетик мойиллик, бош мия-ичак алоқасининг бузилиши, туғма иммунитет ва дисбактериоз билан боғлиқ муаммолар каби патоген омиллар бўлиши ИТС ривожланишига олиб келиши мумкин. Ҳозирги вақтда ушбу патологияларнинг айнан қайси бири ИТСни келтириб чиқариши ёки кечишини оғирлаштириши номаълум, чунки симптомлар

катта индивидуал фарқларга эга. Шу сабабдан ИТСни даволашда ҳам ОИТнинг бошқа органик касалликларида бўлгани каби, асосий патофизиологияга асосланган ҳолда беморни энг кўп безовта қилувчи ва асосий симптомга таянилади. Бугунги кунда ўрганилаётган асосий патофизиологик омиллар қуйидагилар:

-наслий-генетик омиллар, кўплаб далиллар шуни кўрсатадики, мураккаб полигеник ва ягона атипик ген абберрациясига эга бўлган шахслар ўртасида ИТС ривожланиши фарқ қилади. Масалан, ИТС мавжуд беморларда қорин оғриши натрий иони канали SC5NA гени мутацияси билан боғлиқлиги аниқланди [39]. Бундан ташқари, бир нечта ягона нуклеотид полиморфизми (SNP) тадқиқотлари ИТС патогенези билан боғлиқ генларда, жумладан серотонин узатилиши [18,19], иммун бошқарилиш, эпителиал барьер [8,40], сафро кислотаси синтези [2,41] ва каннабиноид рецепторлари полиморфизмларини аниқлади. Яқинда ДНК метилланиши каби эпигенетик омиллар ИТС билан боғлиқлиги ўрганилди. Стресс билан боғлиқ NR3C1 ва CRHR1 генлар, ҳамда мия нейротрофик омилли (BDNF)да метилланишнинг кучайиши аниқланган [29]. Шундай қилиб, ушбу натижалар ДНК метилланишидаги ўзгаришлар ИТСда қўшимча ўрганишга лойиқ бўлган муҳим патофизиологик механизмлар эканлигини кўрсатади;

-ичак микробиотаси, нормал шароитда шиллик қават эпителийси гомеостатик иммун реакцияларни стимулловчи қисми бўлиб, барьер бутунлигини сақлаб, ичак бўшлиғидаги микроб ва комменсал бактерияларга чидамлилини сақлайди [30,42]. Бироқ, бу тўсиқ яллиғланиш агентлари, патогенлар ёки иммунитетни кучсизлантирувчи бошқа омиллар томонидан бузилганда кучли яллиғланиш пайдо бўлади. Бу яллиғланиш реакцияси эса ичак муҳитига таъсир қилиб, ичак микробиотасининг таркибини ўзгартиради [33,41].

Бош мия – ичак алоқаси, бу алоқа энтерик нерв тизими, периферик ичак девори ва гипоталамо-гипофизар-буйрак усти беши ўқи орқали амалга ошади. Физиологик ҳолатда ОИТ бош мияга сигналлар юбориши натижасида, иммунитет ўзгариши, ичак секрецияси ва моторикасига олиб келади. Шундай қилиб, бу ўқ озиқ-овқат истеъмоли, овқат ҳазм қилиш ва ичак ҳаракатини етарли даражада назорат қилишни тартибга солишда асосий бўлган бўлиб хизмат қилади. Ичак-мия ўқининг структуравий ва функционал бузилишлари асаб тизимининг рефлексив ва перцептив реакцияларини ўзгартиради, бу эса ИТС каби ошқозон-ичак касалликларини кўзгатиши мумкин [13,28].

- CRF (кортикотропин рилизинг фактор) нейропептидининг роли, CRF-гипоталамуснинг паравентрикуляр ядросидаги эндокрин хужайралар томонидан чиқариладиган 41та аминокислотадан иборат эндоген нейропептиддир. У тананинг стрессга нисбатан марказий ва периферик жавобини модуляциялайди ва ИТС белгиларини кучайтиради. ИТСда CRF ва унинг рецепторлари йўғон ичакнинг силлик мушаклари қисқаришини ўзгартиради, шиллик қават ўтказувчанлиги ва висцерал оғриқ ҳиссини кучайтиради [28,36,41].

Беморларнинг касаллик тарихини чуқур ва диққат билан ўрганиш ИТС га ташхис қўйишнинг калити ҳисобланади. ИТСнинг энг кенг тарқалган ва асосий белгилари ичак ҳаракати билан боғлиқ бўлган оғриқлар, кўпинча дефекация ўзгариши кузатилади. Бу ўзгаришлар диарея ёки қабзият бўлиб, ИТСнинг турига боғлиқдир. Бу белгилардан ташқари қоринда газ тўпланиши, ичакнинг тўлиқ бўшамаганлиги ҳисси, ахлатда оқимтир шиллик бўлиши; ИТС мавжуд аёлларда эса ҳайз кўриш вақтида бу белгилар кучайиши мумкин. ИТС оғриқли бўлса-да, аммо инсон саломатлигида бошқа муаммоларга олиб келмайди ва ОИТ га зарар етказмайди [3,22,35,39].

Сурункали оғриқ одатда ИТСда ўзгарувчан интенсивликдаги сиқувчи, ҳамда даврий равишда қўзиб туриши билан характерланади [18,25]. Оғриқнинг жойлашуви ва табиати, интенсивлиги энгилдан оғиргача фарқ қилиши мумкин [21,32]. Баъзи беморларда дефекациядан кейин энгиллик кузатилса, бошқа баъзиларда дефекациядан кейин оғриқ кучайиб кетади. Эмоционал зўриқишлар ва овқатланиш оғриқни кучайтириши мумкин. Бундан ташқари кучли метеоризм, орқа чиқарув тешигида шилимшиқ ажралма келиши, чарчоқ ва ҳолсизлик, кўнгил айниши, бел соҳасида оғриқ бўлиши, сийиш билан боғлиқ муаммолар, жумладан тез-тез сийиш, тўсатдан сийиш сезгиси пайдо бўлиши ва сийдик пуфагининг тўлиқ бўшамаганлиги ҳисси ва ахлат тута олмай қолиш каби белгилар ҳам ИТС учун хос бўлади [4,16,27,42].

Адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, хавотирли аломатлар бўлмаган беморларда Рим мезонлари касалликни тахминан 98% ижобий башоратлаш имконини беради, қолган қўшимча диагностик тестлар бор-йўғи 2% ёки ундан ҳам кам аниқликка эга [19,26,29]

Хулоса

Шундай қилиб, ИТСнинг ривожланиш патогенезида наслий-генетик, ичак микробиотаси, бош мия-ичак ўқи модели, ҳамда нейропептидларнинг роли каби омиллар муҳим аҳамият касб этишини кўриб чиқдик. Келажакда ушбу патогенетик механизмларни тушунган ҳолда ИТС

ривожланишининг олдини олиш, кечишини секинлаштириш ва асосли патогенетик терапия ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Синдром раздраженного кишечника: основные принципы диагностики и лечения в поликлинической практике. /Учебное пособие.:М. 2014; С. 21
2. Буторова Л.И., Токмулина Г.М. Синдром хронической диареи в практике терапевта. /Учебное пособие. 2014; С. 4-21
3. Дмитриева В.А., Одинцова В.В. Энтеральная нервная система и психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта //Медицинский альманах. 2011;1(14):166-169.
4. Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Алексеев А.А. [и др.] Дисфорический спектр эмоциональных расстройств у больных с синдромом раздраженного кишечника //Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2017;27(1):12-22 DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-1-12-22
5. Есаулов В.И. О некоторых эмоционально-личностных характеристиках пациентов с синдромом раздраженного кишечника / В.И. Есаулов //Eur Res. 2015;5:76-78.
6. Козлова И.В. и др. Заболевания кишечника как психосоматическая проблема / И.В. Козлова, Ю.Н. Мялина, Т.А. Тихонова и др. Сб. матер. European conference on innovations in technical and natural sciences 2014. //Vienna, 2014; P. 126-132.
7. Козлова И.В. и др. Клинико-лабораторные критерии в оценке эффективности терапии пациентов с синдромом раздраженного кишечника /И.В.Козлова, Ю.Н. Мялина, Т.А. Тихонова [и др.] //Лечащий врач. 2016;4:125-129.
8. Лоранская И.Д. и др. Роль вегетативных нарушений в патогенезе синдрома раздраженного кишечника /И. Д Лоранская, Ю. А. Козлова //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2014;107(7):86-90.
9. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н., Яшина А.В. Синдром «перекреста» в симптоматике функциональных заболеваний ЖКТ -коморбидность или общие механизмы патогенеза? //В сб.: Первый Университетский Фестиваль терапевтической науки, 24-25 марта 2014 г.. М., 2014; с. 48-9.
10. Маев И.В. и др. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. О роли висцеральной гиперчувствительности и способах ее коррекции /И.В.Маев, С.В.Черёмушкин, Ю.А. Кучерявый - М.: Прима Принт, 2016. - 64с.
11. Маев И.В., Самсонов А.А., Яшина А.В., и др. Клиническая эффективность и безопасность схем лечения синдрома раздраженного кишечника (результаты сравнительного лечения). Consilium Medicum. 2016;18(8):19-26.
12. Минушкин О.Н. Сочетанные функциональные расстройства ЖКТ. Их диагностика и лечебные подходы //Медицинский совет. 2015;13:20-25.
13. Осадчук М.А., Осадчук М.М. Синдром перекреста функциональной диспепсии, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и синдрома раздраженного кишечника: оптимизация терапии //РМЖ. 2015;28:1690-1692.
14. Осадчук М.А. Синдром раздраженного кишечника с внекишечными проявлениями с позиций нейроэндокринной патологии /М.А. Осадчук, В.О. Бурдина //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2015;2(114):29-34.
15. Albert U. Role and clinical implications of atypical antipsychotics in anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, trauma-related, and somatic symptom disorders: a systematized review / U. Albert, C. Carmassi, F. Cosci [et al.] //Int Clin Psychopharmacol. 2016 Sep; 31(5):249-58.
16. Bellini M, Gambaccini D, Stasi C, et al. Irritable bowel syndrome: a disease still searching for pathogenesis, diagnosis and therapy. //World J Gastroenterol 2014;20:8807-20.
17. Bhattarai Y. Irritable bowel syndrome: a gut microbiota-related disorder?/ Y Bhattarai, DA Muniz Pedrego, PC Kashyap //Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2017 Jan;312(1):52-62.
18. Boyce PM, Talley NJ, Burke C, Koloski NA. Epidemiology of the functional gastrointestinal disorders diagnosed according to Rome II criteria: an Australian population-based study. //Intern Med J. 2006;36(1):28-36.
19. Brenner D.M. Chronic Constipation. /D. M. Brenner, M. Shah //Gastroenterol Clin North Am. – 2016;45:205-216.
20. Canavan C. The epidemiology of irritable bowel syndrome / C. Canavan, //J West, T. Card //Clin. Epidemiol. 2014;6:71-80.

21. Centrally mediated disorders of gastrointestinal pain / L. Keefer, D.A. Drossman, E.Guthrie, //Gastroenterology. 2016;150:1408-1419.
22. Danzi B.A. Genetic pathways to posttraumatic stress disorder and depression in children: Investigation of catechol-O-methyltransferase (COMT) Val158Met using different PTSD diagnostic models. /B.A. Danzi, A.M. La Greca //Journal of Psychiatric Research. 2018;102:81-86.
23. Dean B.B., Aguilar D, Barghout V, et al. Reduced work productivity and health-related quality of life in patients with IBS. //Am J Manag Care. 2005;11:S17-26.
24. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: what's new for Rome IV? Lancet Gastroenterol Hepatol 2016;1:6-8.
25. Dunlop S.P., Coleman N.S., Blackshaw E. et al. Abnormalities of 5-hydroxytryptamine metabolism in irritable bowel syndrome //Clin Gastroenterol Hepatol. 2005;3:349-357.
26. Engsbro AL, Begtrup LM, Kjeldsen J, et al. Patients suspected of irritable bowel syndrome: cross-sectional study exploring the sensitivity of Rome III criteria in primary care. //Am J Gastroenterol. 2013;108(6):972-980.
27. Ford A. C., Talley N. J., Schoenfeld P. S., et al. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and metaanalysis. //Gut 2009 Mar; 58(3):367-78.
28. Houghton LA, Heitkemper M, Crowell M, et al. Age, gender and women's health and the patient. //Gastroenterology 2016; Epub ahead of print.
29. Jaradat R, Lahloukh A, Mustafa M. Sleep quality and health problems associated with shift work among resident physicians: a cross-sectional study. //Sleep Med. 2020; 66 :201-206. doi: 10.1016/j.sleep.2019.11.1258.
30. Kim HI, Jung SA, Choi JY, et al. Effect of shift work on irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. //J Korean Med Sci. 2013;28:431-437. doi: 10.3346/jkms.2013.28.3.431.
31. Liu L, Xiao QF, Zhang YL, et al. Cross-sectional study of irritable bowel syndrome among nurses in China: prevalence and associated psychological and life factors. //J Zhejiang Univ Sci B. 2014;15:590-597. doi: 10.1631/jzus.B1300159.
32. Mahurkar S, Polytarchou C, Iliopoulos D, et al. Genome-wide DNA methylation profiling of peripheral blood mononuclear cells in irritable bowel syndrome. //Neurogastroenterol Motil 2016;28:410-22.
33. Nojkov B, Rubenstein JH, Chey WD, et al. The impact of rotational work on the prevalence of irritable bowel syndrome in nurses. //Am J Gastroenterol. 2010;105 :842-847. doi: 10.1038/ajg.2010.48.
34. Park JS, Jeong Y, Jung J, et al. Sleep disturbance during shift work is strongly associated with an increased risk of periodontal disease. //J Clin Periodontol. 2021;48:1066-1075. doi: 10.1111/jcpe.13508.
35. Pei L, Geng H, Guo J, et al. Effect of acupuncture in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. //Mayo Clin Proc 2020;95:1671-83.
36. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. Factors associated with burnout and fatigue in Cypriot nurses: a census report. //BMC Public Health. 2012 doi: 10.1186/1471-2458-12-457.
37. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study. //Gastroenterology 2021;160:99-114.e3.
38. Tosun O, Dabak R, Sargin M, et al. Incidence of irritable bowel syndrome among medical personnel. //Gastroenterol Nurs. 2016;39:227-231. doi: 10.1097/SGA.0000000000000188.
39. Wittmann T., et al. Clinical trial: the efficacy of alverine citrate/simeticone combination on abdominal pain/discomfort in irritable bowel syndrome — a randomized, double-blind, placebo-controlled study. //Aliment Pharmacol Ther 2010 Mar;31(6):615-624.
40. Zhao S, Zhang J, Liu Y, et al. The relationship between psychological stress and life satisfaction: Evidence from medical personnel in China. //J Affect Dis. 2020; 260:105-110. doi: 10.1016/j.jad.2019.09.006.
41. Zhang B, Xue H, Wang W, et al. Comparative proteomic analysis of the brain and colon in three rat models of irritable bowel syndrome. //Proteome Sci 2020;18:1.
42. Zhou HQ, Yao M, Chen YW, et al. Functional gastrointestinal disorders common among nurses with poor sleep quality in Shanghai, China: a pilot study Gastroenterol Nurs. 2017;40:312-319. doi: 10.1097/SGA.0000000000000176.

Қабул қилинган сана 20.09.2024