

УДК 616.34-002-007.17-073-08

**БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА ДИСПЛАЗИЯСИ ФОНИДА ОШҚОЗОН-ИЧАК
ТРАКТИ ЮҚОРИ ҚИСМИ ПАТОЛОГИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА
КАСАЛЛИК КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

Шодикулова Г.З., Мирзаев О.В., Гуломов Ж.И., Хасанов О.Г.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8126014>

Аннотация: Гастроэнтерологиянинг асосий муаммолардан бири бу ошқозон-ичак трактининг юқори қисми сурункали касалликлари бўлиб, улар узоқ муддат кечадиган ва такрорланадиган умумпатологик жараёнлардан бири ҳисобланади. Бириктирувчи тўқима дисплазияси (БТД) - орган ёки тизим кучининг сустлашиши ёки пасайишига қараб вужудга келади. Ушбу синдром кўплаб омилларга асосланиб, турли сурункали касалликлар туфайли шаклланади ва уларнинг кечишига таъсир кўрсатади. Атроф-муҳит деградацияси, метаболик касалликлар ва асаб касаликлари (стресслар) асосий омиллардан бири ҳисобланади [3,4,8]. Барча органлар ва тизимлар асосан бириктирувчи тўқимадан ташкил топган ва организмда бир қатор муҳим вазифаларни бажаради. Беморларда бириктирувчи тўқима патологияси клиник белгилари турлича бўлиб, тизимли зарарланиши ҳар хил йўллар билан намоён бўлади [2,6].

Калит сўзлар: бириктирувчи тўқима дисплазияси синдроми, клиник белгилари, ошқозон-ичак тракти юқори қисми.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С
ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА
ФОНЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Аннотация: Одной из главных проблем в гастроэнтерологии являются хронические заболевания верхнего отдела пищеварительного тракта, которые являются часто распространенным патологическим процессом с длительным рецидивирующим течением. Синдром дисплазии соединительной ткани (ДСТ) возникает из-за снижения прочности соединительной ткани в зависимости от вовлеченного органа или системы. Основой формирования различных хронических заболеваний, являются множественные факторы, влияющие на характер течения заболевания [3,4,8]. Ухудшение экологии, нарушение обмена веществ и различные нервные состояния ведут к увеличению числа случаев синдрома ДСТ. Клинические симптомы у пациентов проявляются разнообразно, при патологии соединительной ткани свидетельствует о системности поражения, так как все органы в основном состоят из соединительной ткани и выполняют ряд важнейших функций в организме [2,6].

Ключевые слова: Синдром дисплазии соединительной ткани, клинические признаки, верхние отделы желудочно – кишечного тракта.

**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH
PATHOLOGY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT AGAINST THE
BACKGROUND OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA**

Abstract: One of the major problems in gastroenterology is chronic diseases of the upper digestive tract, which are a common pathological process with a long-term recurrent course. Connective tissue dysplasia syndrome (CTS), which arises from a decrease in connective tissue strength depending on the organ or system involved. The basis of the formation of various chronic diseases, multiple factors affect the nature of the course of the disease [3,4,8]. Environmental

degradation, metabolic disturbances and various nervous conditions lead to an increase in the incidence of CTS, syndrome. The clinical symptoms in patients are manifested in a variety of ways, with connective tissue pathology indicating a systemic lesion, as all organs are mainly composed of connective tissue and perform a number of important functions in the body [2,6].

Key words: connective tissue dysplasia syndrome, clinical signs, upper gastrointestinal tract

Долзарблиги. Бириктирувчи тўқима дисплази (БТД) - бу эмбрион ёки постнатал даврда бириктирувчи тўқима ривожланишининг бузилиши, толали тузилмалардаги нуқсонлар ва бириктирувчи тўқималарнинг асосий моддалари билан тавсифланган генетик жиҳатдан аниқланган ҳолат. Турли хил клиник ва морфологик функционал бузилишлар шаклида тўқималарда, орган даражасида гомеостазнинг бузилишига олиб келади. Хужайра ташқарисидаги матрицанинг тўлиқ таркибий қисмлари шаклланишидаги микдорий ўзгариш, бузилган фибриллогенез, иккала ДСТнинг ривожланишига олиб келади. Юқорида айтилганларнинг ҳаммасига мутацион генлар киради, улар бириктирувчи тўқима тузилиш оқсиллари ёки ушбу жараёнларда иштирок этадиган ферментларнинг синтези учун жавобгардир [1,7, 8]. БТДда генетик детерминантларни амалга ошириш асосан ташқи шароитлар билан белгиланади ёки ННСТ сингари ташқи шароитларга унчалик боғлиқ эмас [10,11].

Бугунги кунга келиб, бошқа патологияларга қараганда купроқ учрайдиган бириктирувчи тўқима дисплази (БТД) билан оғриган беморларда ошқозон-ичак тракти юқори қисми патологияларининг кечиши жуда кам ўрганилган. БТДда фибриногенезнинг бузилиши ярада чандиқ пайдо бўлиш жараёни бузиши мумкин, бу эса бириктирувчи тўқималарнинг метаболизмига таъсир ўтказиш зарурлигини кўрсатади. БТДни шаклланишида етакчи ролни бемор организмидаги магний метаболизмининг бузилиши ётади. Организмда магний иони хужайраларни адгезияси ва миграцияси учун зарурдир, ҳамда у энергия алмашинувида, ДНКнинг репликация жараёнида қатнашади ва организмининг бошқа функцияларида иштирок этади. БТДда хужайралардаги эркин радикал жараёнлар СОД, каталаза ва гидроксипролин каби ферментлар таъсирида булади. Ушбу ферментларнинг паст фаоллигида пероксинитрит ҳосил бўлади, бу эса ўз навбатида БТД фониди ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси бўлган беморларда диспластик касалликларни кучайтиради. БТДда юқоридаги узгаришлар "қийин беморлар" тоифасидаги бўлган беморларда асосий касалликнинг оғир кечишини кучайтиради, бу эса бизда маълум бир қизиқиш уйғотади. Мавжуд адабиётларда амбулатория шароитида гастродуоденал касалликларини клиник кузатиш ва унинг сифатини баҳолаш бўйича маълумотлар деярли мавжуд эмас. Касалликни вақтида аниқлаш, шунингдек, ушбу патологиянинг бошланғич босқичини даволаш, бирламчи ва иккиламчи профилактика чораларини куриш шифокорнинг асосий вазифасидир. Шу муносабат билан сурункали гастродуоденитнинг даволаш ва профилактика чоралари тизимини такомиллаштириш бўйича таклифларни ишлаб чиқиш асосий устувор йўналишлардан бири ҳисобланади.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ

БТД синдроми бўлган беморларда ошқозон-ичак трактини юқори қисми патологиясининг клиник хусусиятларини аниқлаш.

МАТЕРИАЛЛАР ВА ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

Биз 2021-2023 йиллар давомида Самарқанд шаҳар шифохонасида "кардиоревматология" бўлимига ётқизилган 50 нафар беморни текширдик. Ошқозон-ичак тизимини юқори қисми патологияси бор беморлар БТДси бўлган ва БТДси бўлмаган икки гуруга бўлдик. Беморларда асосан ГЭРК, гастрит, ошқозон яраси ва ўн икки бармоқли ичак ярасини кўзиши кузатилди.

Тадқиқотда умумий қабул қилинган тадқиқот усуллари қўлланилди. Беморларнинг ёши (16 ёшдан 40 ёшгача), бириктирувчи тўқима дисплазияси белгиларининг мавжудлиги ҳисобга олинди. Бундан ташқари, биз тадқиқотга БТДси булмаган (15 ёшдан 25 ёшгача) 10 нафар соғлом одамларни назорат гуруҳига қўшдик. Умумий клиник текширув стандарт схема бўйича ўтказилди, унга беморлар шикоятларини, анамнезини йиғиш, органлар ва тизимларнинг ҳолатини баҳолаш кирди. Барча беморлар поликлиника ва касалхонада бир неча бор текширувдан ўтказилди.

Комплекс текширув ўз ичига доплер Эхо-КГ, Холтер мониторинг, УТТ, ошқозон-ичак трактининг контрастли рентгеноскопияси, рН-метрия, ЭГДФСни ўз ичига олди. Барча беморларда Mg даражаси қонда атом адсорбцияси усули билан, шунингдек СОД ва КТ қон зардобда спектрофотометрик (СФИ-6) ёрдамида аниқланди. Бундан ташқари, оксипролиннинг спектрофотометрик даражасини (еркин ва боғланган) аниқладик.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ

Беморларни текширганда ошқозон-ичак тракти патологиясининг белгиларига ҳамда БТД билан боғлиқлигига эътибор берилди. 25 беморда гастритоз, долихосигма, дивертикулёз, 15 беморда ўт пуфагининг атипик жойлашуви, шиллик қаватдаги атрофик узгаришлар кузатилди. Ошқозон-ичак тракти патологияси бўлган беморларда БТД белгилари 40-60%да кузатилди. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари бўлган беморларда рефлюс эзофагитини аниқлаш частотаси ҳар хил муаллифларда турлича, бизнинг тадқиқотимизда эса у 18%ни ташкил этди. Ушбу беморларда жигилдон кайнаши, регургитация, ҳаво билан, нордон, аччиқ билан кекириш, одинофагия, дисфагия каби белгилар аниқланди. БТДси булган, сурункали гастродуоденит билан касалланган беморларда симптомларнинг сезиларли ўзгарувчанлиги кузатилди. Шуни таъкидлаш керакки, шикоятларнинг кўплиги диспептик синдромга хос бўлиб, ҳаво билан кекириш, кўнгил айниш, қусиш, овқатдан сўнг эпигастрал соҳада оғирлик ҳисси билан намоён булди. БТД бор беморларда даволаниш пайтида эпигастрал соҳадаги оғриқ узоқ вақт давом этди. Ушбу гуруҳнинг 20 % да оғриқ синдроми кузатилмаган. эндоскопик текшириш усули шуни кўрсатдики, БТД бор беморларда ўн икки бармоқли ичакни шиллик қаватида диффуз гиперемия устунлик қилган, назорат гуруҳида эса фокал гиперемия кўпроқ аниқланган. Шу билан бирга, асосий гуруҳда ўн икки бармоқли ичак шиллик қаватининг эрозияси назорат гуруҳига нисбатан анча кўпроқ аниқланди. Эндоскопияда яллиғланиш хақида дарак берадиган шиллик қават гиперемияси (барча беморларда), бурмаларнинг қалинлашиши, нотекис ранг, "ирмик" типдаги майда оқиш тошмалар аниқланади. Олинган натижалар бир қатор амалий тавсиялар беришга имкон берди: диспептик характердаги шикоятлар аниқланганида, БТДнинг фенотипик белгиларини баҳолаш олиш. БТД бор беморларни даволашда қизилўнгач, ошқозон, ўн икки бармоқли ичак шиллик қаватининг бошланғич ҳолатини ва клиник кўриниш динамикасини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши керак. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, соғлиқни баҳолашда беморларда гастродуоденал

соха касалликлари бўйича терапевтик ва ташкилий чораларни такомиллаштиришда, турли сохалар мутахассислари ўртасидаги ўзаро алоқаларнинг зарурлигини тасдиқлайди.

ХУЛОСАЛАР

Шундай қилиб, бириктирувчи тўқима дисплазиясининг овқат ҳазм қилиш трактининг патологиясини ривожланишига таъсир қилиш механизмларини аниқлашга қаратилган кўплаб уринишлар, уларнинг алоҳида алоқаларини очиб беришга имкон берди. Турли хил муаллифлар баъзан қарама-қарши натижаларга эришадилар. Кўплаб муаммоли масалалар ҳал қилинмаган. Хусусан, энг муҳим саволга яқуний жавоб йўқ: бириктирувчи тўқима дисплази бўлган одамларга қандай ёрдам бериш керак? Шунга қарамай, биз ошқозон-ичак тракти юқори қисми патологиясини ривожланишини урганиб, унинг учраш частотасини анкладик. Ошқозон-ичак тракти патологиясини даволаш учун бириктирувчи тўқима метаболизмни нормаллаштиришга қаратилган дори-дармонларни қўллаш бўйича комплекс чора-тадбирлар ишлаб чиқдик, бу эса яллиғланиш жараёнинининг сезиларли даражада пасайишини тезлаштирди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Kadurina T.I., Gorbunova V.N. Connective tissue dysplasia. – St. Petersburg: ELBI, 2009. – 714 p.
2. Pereskalskaya M.A., Makarova L.I., Vereshchagina G.N. Neuroendocrine dysfunction in women with systemic connective tissue dysplasia//Clinical medicine. – 2002. – V. 80, No. 4. – P. 48–51.
3. Komissarova L.M., Karachaeva A.N., Kesova M.I. Gestation and partus course in CTD//Obstetrics and Gynec. – 2012. – No. 3. – P. 4–8.
4. Domnitskaya T.M., Diachenko A.V., Kupriyanova O.O., Domnitskiy M.V. Clinical relevance of Magnesium orotate administration in adolescents with connective tissue cardiac dysplasia syndrome//Cardiology. – 2005. – V. 45(3). – P. 76–81.
5. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Саматов Д. К. О'ЗБЕК POPULYATSIYASIDA BIRIKTIRUVCHI TO 'QIMA DISPLAZIYASINING TARQALISHI VA KLINIK-GENETIK O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
6. Shodikulova G. Z. et al. Evaluation of Endothelial Function and Connective Tissue Metabolism in Patients with Upper Git Pathology on the Background of Connective Tissue Dyplasia //Telematique. – 2022. – С. 6874–6880-6874–6880.
7. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
8. Shodikulova G. Z. et al. CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF THE COURSE OF UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Confrencea. – 2022. – Т. 6. – №. 6. – С. 118-119.
9. Бабамурадова З. Б., Мирзаев О. В. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ-2020. – 2020. – С. 286-286.

10. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
11. Shodikulova G. Z. et al. EVALUATION OF ENDOTHELIAL FUNCTION AND ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH PATHOLOGY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA //Confrencea. – 2022. – Т. 6. – №. 6. – С. 83-86.
12. Zikiryayevna S. G., Xudoyberdiyevna S. N., Jamshedovich V. J. FEATURES OF PATHOLOGY THYROID GLAND IN A WOMAN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 4. – С. 49-54.
13. Shodikulova G. Z., Samatov D. K. PECULIARITIES OF CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL PATHOLOGY WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 43-49.
14. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Фозилова М. Ш. СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 61-66.
15. Мирзаев О. В., Шодикулова Г. З., Фозилова М. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 158-160.
16. Karimovich S. D., Zikriyayevna S. G. Clinical Course In Upper Gastrointestinal Patients With Connective Tissue Dysplasia Syndrome //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 02. – С. 135-139.
17. Shodikulova G. Z., Babamuradova Z. B., Mirzaev O. V. BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENTIALASHMAGAN DISPLAZIYASI BOR BEMORLARDA TO'QIMA REMODELLASHTIRISH HOLATINI VAHOLASH //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
18. Shodikulova G. Z., Babamuradova Z. B., Mirzaev O. V. Assessment of extracellular matrix condition in persons with undifferentiated connective tissue dysplasia //International Journal of Pharmaceutical Research. – Т. 12.
19. Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V., Babamuradova Z. B. Prevalence of clinical options of undifferentiated connective tissue dysplasia in uzbek population //European Research: innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 90-92.
20. Babamuradova Z. B., Shodikulova G. Z., Mirzaev O. V. Treatment of patients with undifferentiated connective tissue dysplasia in mitral valve prolapse with varying degrees of mitral regurgitation //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 140-143.
21. Саматов Д. К. и др. Бириктирувчи тўқима дисплазияси ва юқори ошқозон-ичак тракти юқори қисми патологияси бўлган беморларда эндотелиал ва хужайрадан ташқари матрица дисфункциясининг маркерлари //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 141-153.
22. Мирзаев О. В. и др. Особенности клинического течения и диагностики нарушения ритма сердца у молодых пациентов с дисплазией соединительной ткани //SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 8. – С. 121-131.