

ФУНКЦИОНАЛ ВА ОРГАНИК ДИСПЕПСИЯНИНГ КЛИНИК СИМПТОМЛАРИНИ ҚИЕСИЙ ҲАММИШ



Абдусаттаров Адахам Алишерович, Жўраева Мохигул Азимжановна,
Ашуралиева Нилофархон Дильшод кизи
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

PEREKRESTNOE IZUCHENIE KLINICHESKIH SIMPTOMOV FUNKSIONALNOY I ORGANICHESKOY DISPEPSII

Абдусаттаров Адахам Алишерович, Жураева Мохигул Азимжановна,
Ашуралиева Нилофархон Дильшод кизи
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

A CROSS-CUT STUDY OF CLINICAL SYMPTOMS OF FUNCTIONAL AND ORGANIC DYSPEPSIA

Abdusattarov Adakhm Alisherovich, Juraeva Mokhigul Azimjanovna, Ashuralieva Nilyufarkhon Dilshod kizi
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: mohigul_azimovna@mail.ru

Резюме. ҚД шифокорлар 2 да ривожланган функционал диспепсия – ошқозон ичак тизимида органик патологик ўзгаришларсиз юз берувчи хронологик бузилиш бўлиб, у гастроэзофагеал рефлюкс, гастропарез ва бошқа гастроинтестинал касалликлардан фарқ қилади. Метаболик касалликлар сифатида, касалланишнинг жадал ўсиши билан ажралиб туради. Тадқиқот мақсади: ҚД 2 билан хасталанганларда ошқозон ичак функционал диспепсиясини замонавий таъхислаш ва даволаш. Мақолада қўйилган вазифалардан: ҚД 2 билан хасталанганларда ошқозон ичак функционал диспепсиясини замонавий таъхислаш ва даволаш. Иккинчи тур қандли диабетда функционал диспепсиянинг учраш частотаси ва клиник хусусиятларини ўрганишида Андижон вилояти эндокринология диспансери бўлимларида 2022-2023 йилларда ётиб даволанган ҚД 2 билан хасталанган 305 беморлар орасида нафар 145 нафар диспептик шикоятлар билдирганлар ажратилди ва улардан анкета сўровномаси ердамида функционал диспепсия белгилари билан беморлар ажратилди. Барчасида биохимий, иммунофермент текширишлар мақсадида беморлар қони зардобидан фойдаланилган. Ушбу категория беморларда диспепсияни тўғри таъхислаш ва даволаш қандли диабет кечилишини енгилаштиради ва оғир асоратларини олдини олади.

Калим сўзлар: қандли диабет 2 тур, диспепсия, ошқозон тўйиниш хисси, эпигастрал оғриқлар.

Abstract. Functional dyspepsia, which develops in type 2 diabetes mellitus, is a chronological disorder that occurs without organic pathological changes in the gastrointestinal tract, which distinguishes it from gastroesophageal reflux, gastroparesis, and other gastrointestinal diseases. As a metabolic disease, it is characterized by a rapid increase in incidence. Objective of the study: Modern diagnosis and treatment of functional dyspepsia of the gastrointestinal tract in patients with type 2 diabetes mellitus. The objective of the study was to modernize the diagnosis and treatment of functional dyspepsia of the gastrointestinal tract in patients with type 2 diabetes mellitus. When studying the frequency and clinical characteristics of functional dyspepsia in patients with type 2 diabetes mellitus, 145 patients with dyspeptic complaints were identified among 305 patients with type 2 diabetes mellitus, as well as patients with signs of functional dyspepsia, identified among them using a questionnaire. Serum from all patients was used for biochemical and enzyme-linked immunosorbent assays. Proper diagnosis and treatment of dyspepsia in this patient population will help alleviate the course of diabetes and prevent serious complications.

Keywords: type 2 diabetes, dyspepsia, fullness, epigastric pain.

ҚД 2 да ривожланган функционал диспепсия – ошқозон ичак тизимида органик патологик ўзгаришларсиз юз берувчи хронологик бузилиш бўлиб, у гастроэзофагеал рефлюкс, гастропарез ва бошқа гастроинтестинал касалликлардан фарқ қилади. Метаболик касалликлар сифатида, касалланишнинг жадал ўсиши билан ажралиб туради ва жиддий тиббий-

ижтимоий муаммо саналиб, йилдан йилга унинг оғир шакли, асоратларининг тўпланишига мойиллиги сақланади, даволанишга клиник – иктисодий сарф-харажатлари ортиб боради, шундан 9% гина харажатлар касалликнинг ўзини даволашга, 91% эса унинг асоратларини даволашга сарфланади. Қандли диабет тизими асоратлари туфайли турли ички аъзоларни, шу

каторда ошқозон ичак тизими аъзоларини шикастланишига олиб келади. [2]. Қатор эпидемиологик тадқиқотлардан олинган маълумотлар бўйича хазм қилиш тизимининг функционал бузилишларига гастроэнтерологга шикаят қилганлар орасида 50-60% катталар ва 30-40% болалар учраган. [1]. IV Рим мезонлари бўйича (2016) функционал диспепсия тушунчасига охириги уч ой давомида эпигастрал сохада кузатиладиган оғрик ёки нохушлик хисси, эрта тўйиниш, тўлиш, ҳамда кориндаги дамлик ёки кўнгил айнаш ҳолатлари киради. Қандли диабет 2 тури билан хасталанганларда диспепсия симптомлари углевод алмашинуви бузилмаган беморларга нисбатан кўпроқ кузатилиши аниқланган. [4; 5]. Инсулин қабул қилмаган ҚД 2 билан хасталанганларда, ошқозон ичак фаолиятини пасайтирувчи диетик аралашувлар ва/ ёки фармакологик аралашувларни тезрок сезади. Постпрандиал гликемияда ошқозон бўшашиш тезлиги асосий ҳал қилувчи омиллардан бири ҳисобланиб у қондаги қанд миқдорини гомеостазида муҳим ўрин эгаллайди ва ҚД 1 ва 2 билан хасталанган беморларда ошқозон бўшашини бузилиши тез тез кузатилиб туради. Ошқозон бўшаши ва гликемия ўзаро икки томонлама боғлиқлик кузатилади - постпрандиал глюкозанинг пикли концентрацияси соғлом ва қандли диабет билан хасталанганларда 35%

ҳолатда кузатилиши; ошқозон бўшаши синдроми эса глюкозани ўткир ортиши билан боғлиқлиги кузатилган.

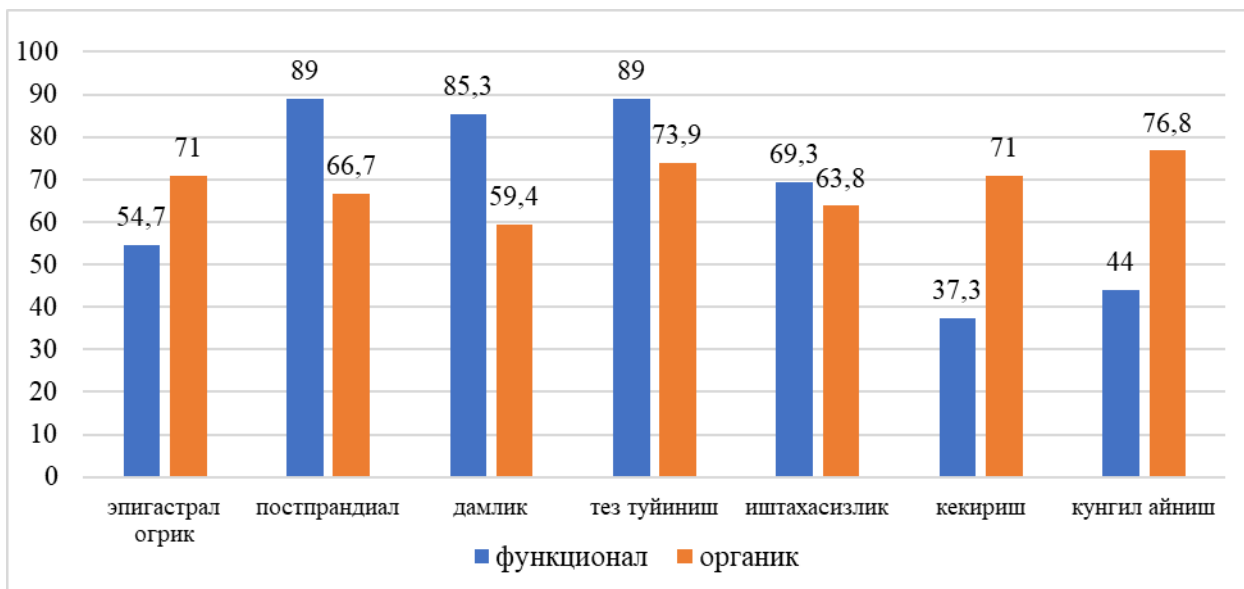
Стационарда ётқизилган беморларнинг илк бор кўриги вақтида беморлар шикаятлари турли хил ва интенсивликда кузатилган. Бу шикаятларни фарқлашда Рим IV критерийлардан фойдаланган ҳолда ўзгача ёндошиш керак бўлади. Энг аввало барча диспепсик ҳолатларни органик ва функционал ҳолатларга ажратиш керак бўлди. Функционал диспепсияда кузатилган эпигастрал сохасидаги оғриқлар 54,7%, постпрандиал оғирлик хисси 89%, эпигастрал сохада дамлик хисси 85,3%, тез тўйиниш хисси оз миқдордаги овқатдан сўнг ёки суюқликдан сўнг 89%, иштахасизлик 69,3%, зарда-37,3%, баъзида кузатилган кўнгил айнаш ҳолатлари-44% кузатилди.

Органик диспепсияда эпигастрал сохадаги оғриқ хисси 71%; постпрандиал оғирлик хисси 66,7%; эпигастрал сохадаги дамлик хисси 59,4%, тез тўйиниш хисси 73,9%, иштахасизлик 63,8%, зарда 71%, кўнгил айнаш хисси 76,8% беморларда енгил, ўрта ва кучли ҳолатларда кузатилди.(расм 1.)

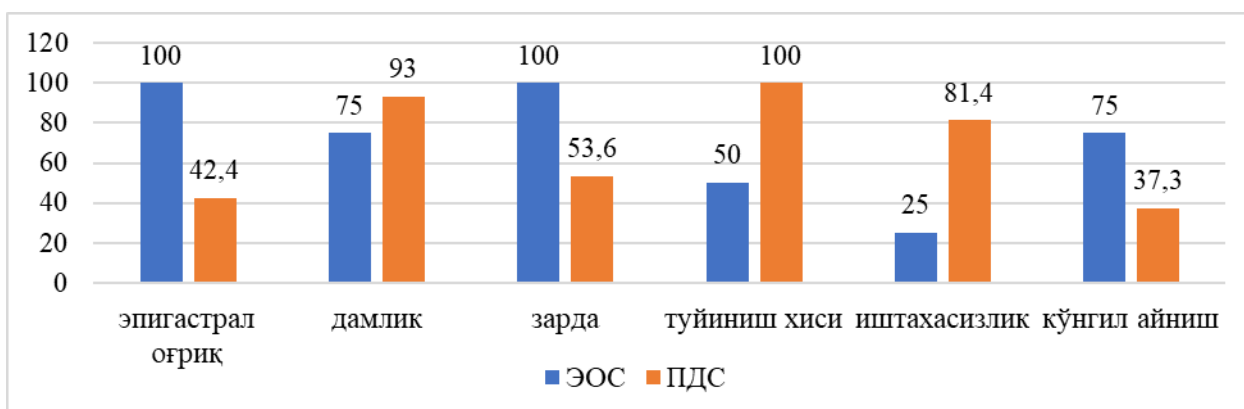
Шикаятларни турлиликка қарамай Рим мезонлари бўйича аниқ функционал диспепсияни турларига ажратилди (жадвал 1).

Жадвал 1. Функционал диспепсиянинг клиник хусусиятлари

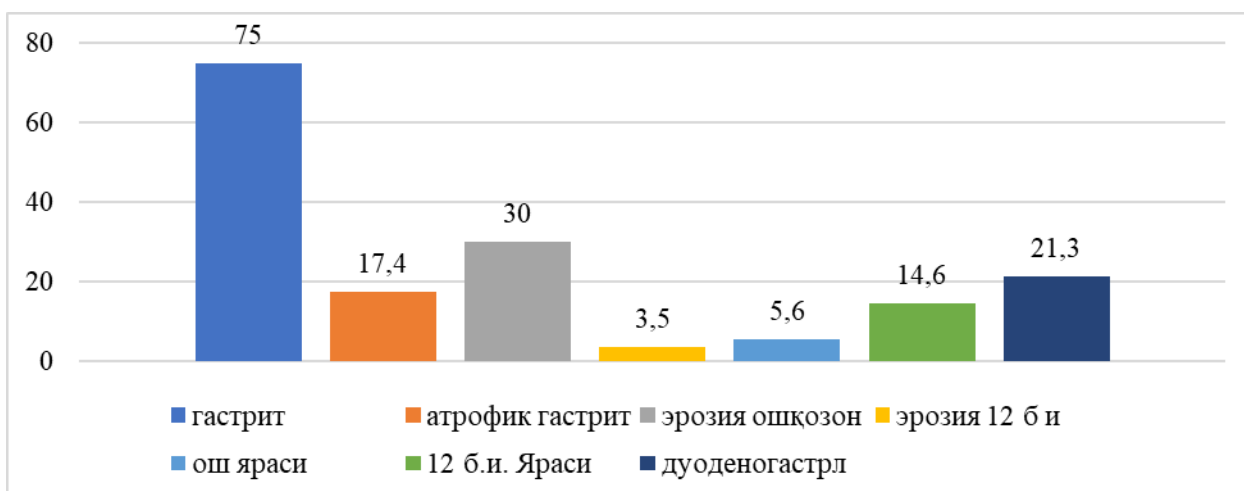
Шикаятлар	Клиник белгини хусусиятлари	Функционал диспепсия, n=75		Органик диспепсия, n=69
		Эпигастрал оғрикли синдром, n=16	Постпрандиал дистресс синдром, n=59	
Эпигастрал сохада оғрик ва ачишиш	Енгил	0	23 (39%)	17 (24,6%)
	Ўрта	13 (81,2%)	2 (3,4%)	28 (40,6%)
	кучли	3 (18,8%)	0	4 (5,8%)
Эпигастрал сохада дамлик хисси	Енгил	4 (25%)	22 (37,3%)	17 (24,6%)
	Ўрта	6 (37,5%)	30 (50,8%)	20 (29%)
	кучли	2 (12,5%)	3 (5%)	4 (5,8%)
Зарда	Енгил	1 (6,3)	19 (32,2%)	17 (24,6%)
	Ўрта	12 (75%)	2 (3,4%)	28 (40,6 %)
	кучли	3 (18,8%)	0	4 (5,8%)
Постпрандиал тулиш хисси	Енгил	7 (43,8%)	0	20 (29%)
	Ўрта	1 (6,3 %)	49 (83,1%)	26 (37,7%)
	кучли	0	10 (16,9%)	4 (5,8%)
Тез тўйиниш	Енгил	7 (43,8%)	5 (8,2%)	30 (27,3%)
	Ўрта	1 (6,3%)	46 (78%)	18 (26,1%)
	кучли	0	8 (13,6%)	3 (4,3%)
Иштахасизлик	Енгил	2 (12,5%)	28 (47,5%)	24 (34,8%)
	Ўрта	2 (12,5%)	20 (33,9%)	19 (27,5%)
	кучли	0	0	1 (1,4%)
Кўнгил айнашлар	Енгил	1 (6,3)	19 (32,2%)	17 (24,6%)
	Ўрта	8 (50%)	2 (3,4%)	32 (40,6 %)
	кучли	3 (18,8%)	1 (1,7%)	4 (5,8%)



Расм 1. Функционал ва органик диспепсияларда ошқозон ичак симптомлари (%)



Расм 2. Функционал диспепсиянинг турлари бўйича симптомларнинг кўзатилиши (%)



Расм 3. ЭФГДС натижалари (%)

Постпрандиал дистресс синдромда диспепсик белгилар, овқатдан сўнг эпигастрал соhada тез тўйиниш хисси, тез тўйиш каби симптомлар кўпроқ кўзатилган ва кучлироқ намоён бўлган.

Булар орасида сифат белгиларининг χ^2 фойдаланилган холда комбинацияларни солиштириш гастроэнтерологик аломатлар

интенсивлиги ва диспепсиянинг органик сабаби мавжудлиги ўртасидаги боғлиқлик аниқланмаганлиги ушбу жадвалда акс этилган.

Бу касалликнинг табиатини аниқлаштириш ва тўғри даволаш мақсадида диспепсия шикоятларини кўрсатаётган беморларнинг тўлиқ ва хар томонлама текшириш зарурлигини яна бир бор тасдиқлайди.

Жадвал 2. Рентгенологик топилмалар ва уларнинг диспепсия турлари билан боғлиқлиги

Рентген	Жами N = 144 ¹	Органик N = 69 ¹	Функционал N = 75 ¹	P-қиймат ²
Сурункали гастрит. Гастроптоз I босқич+патологиялари билан	33 (23%)	33 (48%)	0 (0%)	<0.001
Рефлюкс эзофагит, Қизилўнғач кардиал қисми етишмовчилиги+патологиялари билан	29 (20%)	2 (2.9%)	27 (36%)	<0.001
Перисталтика суст, эвакуация секин. Гастроптоз.	14 (9.7%)	1 (1.4%)	13 (17%)	0.001
Нормал кўрсаткичли рентген	12 (8.3%)	0 (0%)	12 (16%)	<0.001
Қизилўнғач кардиал қисми етишмовчилиги, Сурункали гастрит	12 (8.3%)	10 (14%)	2 (2.7%)	0.010
Пилорик халқа етишмовчилиги+стеноз,	21 (15%)	21 (30%)	0 (0%)	<0.001
Гастроудоденал рефлюкс.	16 (11%)	1 (1.4%)	15 (20%)	<0.001
Бошқа патологиялар	7 (4.9%)	1 (1.4%)	6 (8.0%)	0.12

Рим IV критерийлар бўйича функционал диспепсияни турларига ажратганимиз ва симптомларни алоҳида ўргандик. ФД ЭОС синдромида 16 нафар бемор, ПДС қандли диабет 2 тур 52 нафар беморларда аниқланди. Уларда кузатилган шикоятлар анча бир биридан фарқланди: эпигастрал соҳада оғриқ ФД ЭОС да 100 % ўрта ва кучли кузатилса-да, ПДС да 42,4% да енгил ва ўрта ҳолатларда аниқланмоқда; эпигастрал соҳада дамлик ЭОС 75%, ПДС 93%; зарда ЭОС 100%, ПДС-35,6%; постпрандиал тўйиниш хисси ЭОС -50%, ПДС -100%; иштахасизлик ЭОС-25%, ПДС -81,4%; кўнгил айниш хисси ЭОС-75%, ПДС-37,3% ҳолатларда кузатилди. Кўриб турганимиздек эпигастрал соҳадаги оғриқли синдромга энг кўп кузатилган симптомлар эпигастрал соҳада оғриқ 100%, зарда 100%, кўнгил айниш 75%; ФД ПДС да кўп кузатилган симптомлар; постпрандиал тўйиниш хисси 100%, иштахасизлик 81,4% симптомлари кўпроқ кузатилди.($p < 0,001$). (расм 2).

2 тур қандли диабет бор беморларда диспепсик ҳолатни ошқозон ичакдаги органик ўзгаришлар учрамаган ҳолда кузатилган шикоятлар функционал диспепсия бўлиб асосан поспрандиал дистресс синдром ва эпигастрал оғриқли синдром билан ифодаланади.(расм 1).

Адабиётлардан олинган маълумотларга кўра, баъзи изланишларда диспепсик шикоятлар билдирган беморларда 4-8 ҳафта давомида диагностик медикаментоз даво ўтказилган ва шундан сўнг шикоятлар йўқолмаган бўлса чуқур эндоскопик текширувга асос бўлади деб фикр билдиришган. Баъзи адабиётларда, изланишлар натижалари диспепсик шикоятлар билдирган беморларда текширув бошиданок эндоскопик текширувларни ўтказиш даволашдан иктисодий наф ва беморларда қониқиш хиссини ортириши ҳақида маълумотлар берган. [3;6]. Беморларда илк

бор ЭФГДС ўтказишда беморларда органик шикастланишларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволашга ундайди.

Ўтказилган текширувларда ЭФГДС текширувларида қуйидагилар аниқланди: гастритлар 75% улардан: ошқозон шиллик қаватидаги юзаки ўзгаришлар -32%, антрал қисмда-43%, атрофик гастрит-17,4% улардан ошқозон танасида-5,6%, ошқозон антрал қисмида-11,8%. Шиллик қават эрозиялари 30% улардан антрал қисмда -9%, танасида -4,2%, уйғунлашган шакли-1,4%, ўн икки бармоқли ичак шиллик қават эрозиялари-3,5%, гастроудоденал қисмини уйғунлашган эрозиялар-2,1%. Ошқозон яраси-5,6%, ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги-14,6%, улардан-9,7% беморларда чандиқли деформациялар ва 4,9% ўткир даврдаги яралар кузатилган. Текширув натижаларида дуоденогастрал яралар-21,3% кузатилган. Қизилўнғачдаги ўзгаришлар кўпроқ гастрозофагеал рефлюкс белгилари бўлиб кўпроқ функционал диспепсия мавжуд беморларда аниқланди -24%, органик диспепсияда -16% улардан-5,8% эрозив эзофагит аниқланди. (расм 3).

ЭФГДС текширувида касалликнинг органик табиатини белгилайдиган ўзгаришлар аниқланди. (расм 3).

Барча диспепсияси бор беморларнинг рентгенологик текширувдан ўтказилганда ЭФГДС да илгари аниқланмаган функционал ўзгаришлар аниқланди (2 жадвалга қаранг).

2-жадвалда келтирилган рентгенологик топилмалар органик ва функционал диспепсия турлари ўртасида кескин фарқланиш борлигини кўрсатади: органик диспепсияли беморларда сурункали гастрит, гастроптоз I босқич, пилорик халқанинг етишмовчилиги, стеноз ва гастроудоденал рефлюкс каби аниқ органик

Ўзгаришлар юқори улушда қайд этилган бўлиб, айниқса пилорик зонанинг структуравий бузилишлари (30%) ва сурункали гастрит билан боғлиқ гастроптоз (48%) органик гуруҳга хос тарзда учраган. Функционал диспепсияли беморларда эса аксинча, рефлюкс эзофагит, кардиал етишмовчилиги, юмшоқ гастродуоденал рефлюкс ва перисталтика секинлашуви каби моторикага оид ўзгаришлар юқори улушда (17–36%) кузатилиб, бу функционал гуруҳда моторика бузилиши ва эзофагогастродуоденал рефлюкси билан боғлиқ функционал паттернлар устунлигини кўрсатади. Нормал рентген кўрсаткичининг фақат функционал диспепсияли беморларда учраши (16%) функционал шаклда органик ўзгаришларнинг йўқлигига хос бўлган вазиятни акс эттиради. Кардиал етишмовчилик ва сурункали гастритнинг биргаликда келиши органик гуруҳда нисбатан кўпроқ учраган бўлса-да, бу кўрсаткич мотор ва структуравий компонентлар аралашган клиник вариантларни акс эттириши мумкин. Умуман, рентгенологик маълумотлар диспепсия турлари ўртасидаги фарқланишнинг асосан моторика бузилишига хос функционал ўзгаришлар ва структуравий-анатомик органик ўзгаришлар йўналишида намоён бўлишини кўрсатади.

Хулоса қилсак, қандли диабет билан хасталанганларда гастроэнтерологик шикоятларни нафақат органик ўзгаришлар билан боғлаш жоиз, балки ва бу ҳолат кўпчилик беморларда учраган ҳолда функционал белгилар билан боғланган ҳолда касалликни тўғри даволаш зарурияти мавжуд.

Иккинчи тур қандли диабет билан хасталанганларда функционал диспепсия кенг тарқалган бўлиб 52% ташкил этди ва бу ҳолатдаги беморларни даволашда лаборатор ва инструментал текширувларга жиддий эътибор талаб этади.

Адабиётлар:

1. Васильев Ю.В.. Функциональная диспепсия / Медицинский совет. 2013. №10, стр. 94-97
2. Сереброва С.Ю., Прокофьев А.Б., Журавлева М.В., and Еременко Н.Н.. "Римские критерии IV функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта в оценке взаимозаменяемости лекарственных препаратов: взгляд врача - клинического фармаколога" Вестник Научного центра экспертизы средств медицинского применения, vol. 7, no. 4, 2017, pp. 221-227.
3. ASGE Standards of Practice Committee; Shaukat A, Wang A, Acosta RD, Bruining DH, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Eloubeidi MA, Fanelli RD, Faulx AL, Fonkalsrud L, Gurudu SR, Kelsey LR, Khashab MA, Kothari S, Lightdale JR,

Muthusamy VR, Pasha SF, Saltzman JR, Yang J, Cash BD, DeWitt JM. The role of endoscopy in dyspepsia. *Gastrointest Endosc.* 2015 Aug;82(2):227-32. doi: 10.1016/j.gie.2015.04.003. Epub 2015 May 29. PMID: 26032200.;

4. Harmon R. C. Evaluation and Management of Dyspepsia /R. C. Harmon, D. A. Peura // *Ther. Adv. Gastroenterol.* — 2010. — Vol.3. No. 2. — P. 87 - 98.;

5. Oh J.H. Recent Advances in the Pathophysiology and Treatment of Gastroparesis / Oh J.H., Pasricha P.J. // *Journal of Neurogastroenterology and Motility.* - 2013. - V. 19. - Iss. 1. - P. 18

6. Wechsler EV, Ahuja NK, Brenner D, Chan W, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Moshiree B, Nee J, Shah SC, Staller K, Shah ED. Up-Front Endoscopy Maximizes Cost-Effectiveness and Cost-Satisfaction in Uninvestigated Dyspepsia. // *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2023 Aug;21(9):2378-2388.e28. doi: 10.1016/j.cgh.2023.01.003. Epub 2023 Jan 13. PMID: 36646234; PMCID: PMC10542651.

ПЕРЕКРЕСТНОЕ ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСПЕПСИИ

Абдусаттаров А.А., Жураева М.А., Аиуралиева Н.Д.

Резюме. Функциональная диспепсия, развивающаяся при сахарном диабете 2 типа, представляет собой хронологическое расстройство, возникающее без органических патологических изменений в желудочно-кишечном тракте, что отличает её от гастроэзофагеального рефлюкса, гастропареза и других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Как метаболическое заболевание, она характеризуется быстрым увеличением частоты возникновения. Цель исследования: Современная диагностика и лечение функциональной диспепсии желудочно-кишечного тракта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Задачей исследования была современная диагностика и лечение функциональной диспепсии желудочно-кишечного тракта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. При изучении частоты и клинических особенностей функциональной диспепсии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа среди 305 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, было выявлено 145 пациентов с диспептическими жалобами, а также пациенты с признаками функциональной диспепсии, выявленные среди них с помощью анкеты. Для биохимических и иммуноферментных анализов была использована сыворотка крови всех пациентов. Правильная диагностика и лечение диспепсии у этой категории пациентов позволят облегчить течение диабета и предотвратить серьезные осложнения.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, диспепсия, чувство переполнения желудка, эпигастральная боль.