

**СУРУНКАЛИ Н. PYLORI БИЛАН АССОЦИРЛАНГАН ГАСТРИТДА
АТРОФИЯ ЖАРАЁНИНИ ТАШХИСЛАШДА
ИНВАЗИВ БЎЛМАГАН ТЕКШИРУВ УСУЛИНИ ҚЎЛЛАШ ИМКОНИАТИ**

У. К. Абдуллаева, М. Б. Рахимова

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: сурункали атрофик гастрит, сурункали атрофик бўлмаган гастрит, ошқозон шиллик қавати, пепсиноген, гистологик текширув.

Ключевые слова: хронический атрофический гастрит, хронический неатрофический гастрит, слизистая оболочка желудка, пепсиноген, гистологическое исследование.

Key words: chronic atrophic gastritis, chronic non-atrophic gastritis, gastric mucosa, pepsinogen, histological examination.

Сурункали атрофик гастрит (САГ) ошқозон танаси шиллик қаватининг атрофиясига ва ошқозон париетал хужайраларининг сурункали йўқолишига олиб келади [6,8]. Тадқиқот мақсади. Сурункали гастритда пепсиноген (ПГ) I ва пепсиноген II кўрсаткичлари ва уларнинг ошқозон шиллик қавати (ОШҚ) морфологик текшируви натижалари билан корреляцион таҳлил ўтказиш. Тадқиқот материали ва усуллари. Қўйилган мақсадни бажариш учун 2021-2022 йилларда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (БВКТТМ) гастроэнтерология бўлимида стационар ва кейинчалик амбулатор даволаниш курсидан ўтган сурункали гастрит (СГ) билан касалланган 118 бемор текширилди. Тадқиқот натижаси. САГда ПГ ва ОШҚ морфологик текширувининг ўзаро корреляцион таҳлилга асосан атрофик жараёнларни аниқлашнинг серологик ва морфологик усуллари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик мавжудлиги исботланди.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА В ДИАГНОСТИКЕ АТРОФИИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ Н. PYLORI АССОЦИИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ**

У. К. Абдуллаева, М. Б. Рахимова

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Хронический атрофический гастрит (ХАГ) вызывает атрофию слизистой оболочки тела желудка и хроническую гибель париетальных клеток желудка [6,8]. Цель исследования. Проведение корреляционного анализа показателей пепсиногена (ПГ) I и пепсиногена II при хроническом гастрите (ХГ) и результатов их морфологического исследования. Материал и методы исследования. С целью выполнения поставленной цели в 2021-2022 годах обследовано 118 больных ХГ, находившихся на стационарном, а затем амбулаторном лечении в гастроэнтерологическом отделении в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре (БОММЦ). Результат исследования. На основании корреляционного анализа морфологического исследования ПГ и при ХАГ доказано наличие корреляционной связи между серологическими и морфологическими методами выявления атрофических процессов.

**POSSIBILITY OF USING A NON-INVASIVE METHOD IN THE DIAGNOSIS OF ATROPHY
IN CHRONIC H. PYLORI ASSOCIATED GASTRITIS**

U. K. Abdullayeva, M. B. Rakhimova

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Chronic atrophic gastritis (CAG) causes atrophy of the gastric mucosa and chronic death of gastric parietal cells [6, 8]. Purpose of the study. Carrying out a correlation analysis of the parameters of pepsinogen (PG) I and pepsinogen II in chronic gastritis (CG) and the results of their morphological study. Material and research methods. In order to achieve this goal, in 2021-2022, 118 patients with CG were examined, who were on inpatient and then outpatient treatment in the gastroenterological department of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (BRMMC). Research result. Based on the correlation analysis of the morphological study of PG and CAG, the presence of a correlation between serological and morphological methods for detecting atrophic processes was proved.

Тадқиқот долзарблиги. Сурункали гастрит (СГ)нинг атрофик бўлмаган (юза, антрал гастрит) ва атрофик (мультифокал) вариантлари ОШҚнинг НР инфекцияси билан юқиши натижасида келиб чиқадиган битта патологик жараённинг босқичлари сифатида қаралади [3,5]. Сурункали атрофик гастрит (САГ) ошқозон танаси шиллик қаватининг атрофиясига ва ошқозон париетал хужайраларининг сурункали йўқолишига олиб келади [6,8].

Сурункали атрофик гастрит (САГ) сурункали яллиғланиш хужайралари, шу жумладан шиллик қаватнинг мушак пластинкасини инфильтрацияга олиб келадиган лимфоцитлар ва плазма хужайралари мавжудлиги, шунингдек ошқозон шиллик қавати (ОШҚ)нинг меърий ошқозон безлари йўқолиши билан ташхис қўйилади ва босқичланади [2,7].

Гастрит, атрофик гастрит ва ошқозон шиллик қавати (ОШҚ)даги неопластик ўзгаришлар ўртасидаги муносабатлар *H. pylori* (НР) билан ассоцияланган яллиғланиш ва атрофик

Ўзгаришлар ошқозоннинг физиологик фаоллигини бузиши ва эпителий хужайраларининг кўпайиши ва дифференциациясини бошқаришга таъсир қилишига асосланади [1,4]. Кардиал бўлмаган ошқозон саратони (КБОС)ни ривожланиш хавфи атрофик гастритнинг оғирлиги билан параллель равишда ортади. То шу вақтгача гастроэнтерологлар амалиётида мақсадли биопсия билан ОШҚни эндоскопик текшириш атрофик гастрит ва унинг оғир оқибатларини аниқлашнинг ягона усули ҳисобланарди. Лекин турли мамлакатларда ўтказилган кўп тармоқли тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ОШҚ атрофик жараёнлари (ОШҚАЖ)ни ташхислашнинг анъанавий усуллари инвазив бўлиб, ошқозон танаси ва антрал қисми шиллиқ қаватидаги ўзгаришларни ақс эттирувчи қондаги биомаркерларни аниқлаш каби ноинвазив усулга эҳтиёж туғилганлигини белгилаб қўйди.

Тадқиқот мақсади. Сурункали гастритда пепсиноген I ва пепсиноген II кўрсаткичлари ва уларнинг ОШҚ морфологик текшируви натижалари билан корреляцион таҳлил ўтказиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Қўйилган мақсадни бажариш учун 2021-2022 йилларда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (БВКТТМ) гастроэнтерология бўлимида стационар ва кейинчалик амбулатор даволаниш курсидан ўтган СГ билан касалланган 118 бемор текширилди.

Тадқиқот гуруҳлари таркибига СГнинг ҳар хил турлари бўлган беморлар киритилди. Беморларнинг ёш даражаси 45 дан 80 ёшгача бўлган. Ҳаммаси бўлиб 118 нафар бемор текширилди, шу жумладан 65 нафар (55%) САГ билан (ўртача ёши $55,3 \pm 1,1$ ёш) ва 53 нафар (45%) сурункали атрофик бўлмаган гастрит (САБГ) билан (ўртача ёши $51,7 \pm 0,8$ ёш).

“ЭндоМед” МЧЖ клиникасида пепсиногенлар диагностикаси ва даражасини аниқлаш учун назорат остидаги беморлар иммуно-фермент таҳлил (ИФТ) усули билан серологик таҳлилни ИФТ аппарати Humareader HS (Human, Германия) ёрдамида реактивлар тўпламидан (ПГ I учун ИФА-БЕСТ – D-3762 ва ПГ II учун ИФА-БЕСТ – D-3764 (Новосибирск)) фойдаланган ҳолда ўтказдилар.

Барча беморлар GIF-PQ-20 фирмасидаги «Olympus» (Япония) эндоскопик ускунаси ёрдамида ЭФГДС текширувидан БВКТТМ функционал диагностика бўлимида ўтказилди.

Биопсия материаллари OLGA-тизимининг Ҳалқаро таснифининг Россияда қайта кўриб чиқилган тамойиллари асосида баҳоланди.

Ўрганилган кўрсаткичлар ўртасида боғлиқликларни таҳлил қилиш учун Спирмен формуласи бўйича корреляция коэффицентини ҳисоблаш билан даражали корреляцион таҳлил усули қўлланилди.

Тадқиқот натижалари. Сурункали НР билан ассоцирланган гастрит билан оғриган беморларда пепсиноген (ПГ I), ПГ II даражаси ва уларнинг нисбатларини аниқлаш 69 (58,5%) беморда ўтказилган, шулардан САГ билан 35 (50,7%), САБГ билан касалланган 34 (49,3%) бемор, қолган беморлар эса текширишдан бош тортишди.

САБГ билан касалланган беморларда қон зардобдаги ПГ I, ПГ II ўртача даражаси ва уларнинг нисбати ўрганилганда, жинсий фарқлар деярли топилмади, ПГ I барча беморларда $95,4 \pm 7,2$ мкг / л, ПГ II $14,5 \pm 1,3$ ва ПГ I/ПГ II $6,6 \pm 0,2$, ва назорат гуруҳи кўрсаткичларидан деярли фарқланмади (1–жадвал).

САГ билан беморлар ОШҚ морфологик текширувидаги турли атрофия даражаларида ПГлар миқдори турлича бўлди. Ошқозон тана ва антрал қисм шиллиқ қавати атрофияси бўлган беморларда ПГларнинг таркиби ва уларнинг нисбати атрофияси бўлмаганларга нисбатан анча камайган. Шундай қилиб, яққол атрофия даражасида мос равишда $8,7 \pm 0,1$

1 жадвал.

САБГ билан беморларда зардобдаги ПГлар миқдори.

Жинс	ПГ I (мкг/л) M±m	ПГ II (мкг/л) M±m	ПГ I/ ПГ II M±m
Эркалар, n=15 (44,1%)	98,5±7,3	15,9±1,1	6,9±0,4
Аёллар, n=19 (55,9%)	92,7±6,1	13,2±0,9	6,2±0,3
Жами, n=34 (100%)	95,4±7,2*	14,5±1,3*	6,6±0,2*
Нazorat гуруҳи, n=20 (100%)	107±5,6	17±1,2	6,3±1,2

Изоҳ: фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишончсиз (*p>0,05).

2 жадвал.

САГ билан беморларда турли атрофия даражасида ПГ кўрсаткичлари.

Атрофия даражаси	ПГ I (мкг/л) M±m	ПГ II (мкг/л) M±m	ПГ I/ ПГ II M±m
1. Яккол атрофия, n=7	8,7±0,1*	8,3±0,3*	1,1±0,1*
2. Сезиларли атрофия, n=15	16,6±0,9	10,6±0,4	1,6±0,1
3. Кучсиз атрофия, n=13	27,2±1,5	12,1±1,1	2,3±0,2

Изоҳ: фарқлар сезиларли ва суст атрофияга кўрсаткичларига нисбатан ишончли (*p<0,05).

мкг/л ва ПГ I/ПГ II 1,1 ± 0,1; сезиларли атрофияда 16,6 ± 0,9 мг / л ва 1,6 ± 0,1; кучсиз атрофияда мос равишда 27,2 ± 1,5 ва 2,3 ± 0,2 (2–жадвал).

САГ да ПГ ва ОШҚ морфологик текширувининг ўзаро корреляцион таҳлилга асосан атрофик жараёнларни аниқлашнинг серологик ва морфологик усуллари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик мавжудлиги исботланди.

САГ ПГлар ва ОШҚ морфологик текшируви ўртасидаги корреляцион таҳлилда, гастрит босқичи ва даражаси ҳамда ПГ I ва ПГ I/ПГ II ўртасида тўғри кучсиз боғлиқлик, ошқозон антрал қисм ва тана шиллиқ қават атрофияси, ичак метаплазияси, дисплазия ҳамда ПГ I ва ПГ I/ПГ II орасида тескари ўртача ва кучсиз корреляцион боғлиқликлар мавжуд. Атрофия даражаси ошиб борган сайин ПГ I ва ПГ I/ПГ II камайиб боради.

Хулоса. САБГ билан оғриган беморларда пепсиноген кўрсаткичлари таҳлилида олинган натижалар ишончсиз даражада бўлди, яъни нормал чегаралардан силжимади ва назорат гуруҳи билан деярли бир хил кўрсаткичларни намоён қилди. САГ билан касалланган беморларда пепсиноген кўрсаткичлари ва морфологик текширув солиштирилганда, яккол атрофияда сезиларли атрофияга нисбатан ПГ I 2 марта кам, ПГ I/ПГ II 1,5 баравар кам, суст атрофияга нисбатан эса ПГ I 3 марта кам, ПГ I/ПГ II 2 марта кам эди.

САГ да ПГ ва ОШҚ морфологик текширувининг ўзаро корреляцион таҳлилга асосан атрофик жараёнларни аниқлашнинг серологик ва морфологик усуллари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик мавжудлиги исботланди.

Олинган натижалар атрофик гастритни эрта ташхислаш учун қон зардобидидаги ПГларни аниқлашдан фойдаланиш ғоясини тўлиқ тасдиқлайди ва ПГ I ва ПГ I/ПГ II кўрсаткичларининг камайиши ОШҚ атрофиясининг ривожланишга мойиллигини акс эттиради. Демак атрофик гастритнинг серологик тадқиқотлари амалий тиббиётда кенг қўлланилишга лойиқдир ва ОШҚАЖларнинг бошланғич босқичларида морфологик ташхисотини алмаштириши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдуллаева У.К. Сурункали хеликобактер билан ассоцияланган гастритларда атрофик трансформация хавфини башоратлаш // ПхД диссертацияси автореферати. Тошкент. 2021. Б. 1-46.
2. Абдуллаева У.К. Значение интерактивных методов обучения в совершенствовании уровня клинических знаний студентов // Медицинское образование и профессиональное развитие 2019. Том. 33. №1. Б. 29-32.
3. Abdullaeva U.K. Predicting the risk of atrophic transformation in chronic gastritis using serum pepsinogen // World journal of pharmaceutical research, Faculty of Pharmacy Medical University, Bulgaria, Vol. 8, Iss. 13, 2019, P. 219-228.
4. Abdullaeva U.K., Shadjanova N.S. Using the OLGA system in chronic atrophic gastritis // New day in medicine, 2020, №2, P. 9-12.
5. Abdullaeva U.K., Sobirova G.N., Karimov M.M., Aslonova I.J. The prevalence and possibilities of prevention of noncardial gastric cancer in the Bukhara region // American journal of medicine and medical sciences, 2020, 10 (9), P. 679-681.
6. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K. Chronic gastritis and carcinogenesis issues // Central Asian Problems of Modern Science and Education. 2019, Iss. 4, №2, P. 159-172.
7. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K. Immunopatogenesis of chronic gastritis and its role in carcinogenesis // Journal of Biomedicine and Practice, 1 (4). P. 40-44.
8. Sobirova G.N., Abdullaeva U.K., Nosirova M.S., Aslonova I.J. Evaluation of the gastrointestinal mucosa by the OLGA system in chronic atrophic gastritis // Journal of critical reviews, Kuala Lumpur, Malaysia, Vol. 7, Iss. 2, 2020, P. 409-413.