



Даминов Феруз Асадуллаевич, Бобокулов Азамат Уктамович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Даминов Феруз Асадуллаевич, Бобокулов Азамат Уктамович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PATHOGENETIC FACTORS OF GASTRODUODENAL BLEEDING

Daminov Feruz Asadullaevich, Bobokulov Azamat Uktamovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: feruzdaminov1986@gmail.com

Резюме. Мақола замонавий тиббиёт ва жарроҳликнинг асосий муаммоларидан бири бўлган гастродуоденал қон кетишларнинг патогенезига бағишланган. Мақолада меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг келиб чиқиш сабаблари, уларнинг ривожланиши, консерватив даволашдаги этиоатогенетик ёндашувлар ҳақида умумий маълумот берилган.

Калит сўзлар: меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси, патогенетик ёндашувлар, қон кетиши.

Abstract. The article is devoted to the pathogenesis of gastroduodenal bleeding, which is one of the main problems of modern medicine and surgery. The article provides general information about the causes of gastric and duodenal ulcers, their development, etioatogenetic approaches to conservative treatment.

Key words: gastric and duodenal ulcer, pathogenetic approaches, bleeding.

Гастродуоденал яралардан қон кетиш ҳар доим шошилини хирургиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. Кўпгина муаллифларнинг фикрларига кўра, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигининг хавфли асоратларидан бўлган қон кетишдан кейинги ўлим кўрсаткичи 13-16% ни ташкил қилади [2, 15].

Ҳозирги даврда меъда ва ўн икки бармоқ ичакда яра ҳосил бўлишининг (ульцерогенез) бир нечта турдаги механизмлари мавжуд [1, 5, 7, 16, 18, 20, 23]:

1. Қон-томирли теория. Бунга асосан ўтқир яраларнинг пайдо бўлиши асосида ўчоқли ишемия ётади. Бу теориянинг асосчиси бўлган Р.Вирхов фикрига кўра, ишемик ўзгаришлар аъзони қон билан таъминловчи қон томирларнинг тромбоз ёки эмболияси натижасида келиб чиқади. Аммо, охириги маълумотларга қараганда, периульцероген зонанинг микроциркуляцияси ўрганилганда, майда қон томирларнинг (артериола, венула ва капиллярлар) жойлашуви патологик ва соғлом тўқималарда деярли фарқ қилмайди.

Ю.И.Бондаренко ва ҳаммуаллифларнинг фикрларига кўра [8, 13], ўтқир яраларнинг ривожланишига шиллик қаватни қон билан таъминловчи артериолаларнинг спазми катта роль ўйнайди. Натижада шиллик ва шиллик ости қаватларда стаз ва қон куйилишига кузатилиб, тўқималарда микроциркуляциянинг бузилиши ва озикланиш жараёнининг пасайишига олиб келади. Бу ўзгаришлар ўз навбатида шиллик қаватда стрессли зарарланишларнинг патологик асоси бўлган тўқима оксидантлари захирасининг камайишига ва ёғлар

оксидланиш маҳсулотларининг хужайраларда тўпланишига олиб келади.

Кўпгина муаллифларнинг фикрларига кўра [4, 9, 11, 22], меъда деворининг ишемия ва гипоксияга энг сезгир қатлами шиллик қават бўлиб, хазм трактининг шиллик қавати ишемияси натижасида анаэроб метаболизм фаоллашади, кислород тақчиллиги ошиб бориб, ацидоз жараёни шиллик ости қаватига ҳам ўтиб кетади. Бу ўз навбатида ўтқир яраларнинг ҳосил бўлиши ва қон кетиш асоратларининг кўпайишига олиб келади. Меъда деворида қон айланишининг бузилиши натижасида шиллик қаватнинг ҳимоя “тўсиғи” пасайишига олиб келади ва тўқиманинг резистентлиги ҳам камаёди.

И.А.Литовский [5, 24] томонидан ўтказилган клиник-тажрибавий тадқиқотлар натижасида шиллик қаватдаги яраларнинг пайдо бўлиш механизми асосида капилляр тўрларнинг туғма етишмовчилиги бўлиб, шу соҳаларда ишемия ўчоқлари ривожланиши мумкин. Меъда яраларининг энг кўп учрайдиган жойи - бу препилорик соҳа хисобланади. Турли “стрессли” таъсуротлар натижасида доимий мотор-эвакуатор вазифани бажарувчи ва деярли доимий спазм ҳолатидаги ушбу соҳадаги микроциркулятор ўзгаришлар меъданинг бошқа қисмларига нисбатан жадалроқ кечади ва яра ҳосил бўлишига олиб келади.

2. Гормонал теория тарафдорларининг фикрларига кўра [3, 10, 19], “стресс” гормонларининг кўп ишлаб чиқишига олиб келувчи омиллар (доимий оғриқ синдроми, турли жароҳатлар, операциялар, руҳий сиқилиш ва б.) меъда шиллик қаватидаги “ҳимоявий тўсиқнинг” эндокрин регуляциясининг

бузилиши олиб келиши натижасида эрозия ва яралар келиб чиқади. Чунки, меъда шиллиқ қаватида хлорид кислотани ишлаб чиқарадиган қопловчи хужайралар нейрэндокрин омиллар (гастрин, ацетилхолин) таъсирида фаоллашади ёки сусаяди. Меъда шиллиқ қаватининг механик ёки кимёвий таъсирланиши натижасида гастрин ишлаб чиқарилиши кучаяди, шунингдек, хазм жараёнининг ичакли фазасидаги махсулотлар ҳам кислота ҳосил бўлишининг фаоллаштирувчилари ҳисобланади. Стресс ҳолатларда ацетилхолин ва норадреналин медиаторларининг ортиқча ишлаб чиқарилиши хлорид кислотанинг кўпайишига олиб келади. Бундан ташқари, адреноркортикотроп гормон, катехоламинлар, гистаминларнинг кўп ажралиши хазм трактининг юқори қисмида шиллиқ қаватининг химоявий баръерининг бузилиши ва емирилиш жараёнини тезлаштиради.

Охириги йилларда олиб борилган кўпгина тадқиқотларга кўра [1, 7, 14], меъда шиллиқ қаватида яраларнинг ҳосил бўлишида хлорид кислотанинг аҳамиятли унчалик катта эмас. Буларга бир неча мисоллар келтирамиз: а) ўткир яралар кислота-пептик омилларга учрамайдиган аъзоларда (кизилўнғач, ингичка ва йўғон ичак, ўт пуфаги) ҳам кузатилиши мумкин; б) ўткир яралар гипо- ва ахлоргидрия даражасида ва ваготомиядан кейин ҳам ривожланиши мумкин; в) ярали ўчоқлар хлорид кислотанинг ўзгамаган муҳитида ҳам битиб, тузалиши; г) меъда секрецияси пасайиши кузатилган ёши катта беморларда ҳам қон кетиш асоратлари учрашининг кўпайиши.

Қорин бўшлиғи аъзоларидан гипоксияга энг сезгири - меъда бўлиб, гипоксик ўзгаришлар натижасида хлорид кислотанинг ишлаб чиқарилиши пасайиши ва ҳаттоки тўхтаганлиги ҳам аниқланган. Шундай қилиб, меъдада яранинг пайдо бўлишига олиб келувчи асосий омил хлорид кислота ишлаб чиқарилишининг ошиши эмас, балки, шиллиқ қаватнинг кислотага сезгирлигининг пасайиши ҳисобланади.

3. Нейроген теория. Бу теория тарафдорларининг фикрларига кўра [6, 21], хазм трактида ўткир яраларнинг ҳосил бўлиши асосида шиллиқ қаватнинг нейроген (стрессли) таъсиротга учраши ётади. Доимий стрессли вазиятлар натижасида аъзо ва тўқималарда адаптацион механизмлар бузилиб, уларда патологик ҳолатлар келиб чиқади.

Юрак ишемик касаллиги билан оғриган ва даволаниб келаётган кекса ёшдаги беморларнинг 37-74%ларида хазм тракти эрозия ва яраланиш ҳоллари кузатилса, уларнинг 41,6% ҳолатларида қон кетиш асорати учраши мумкин [4, 9, 17, 20].

НЯҚВ натижасида келиб чиққан яраларнинг патогенезини бир неча омиллар ташкил қилади:

а) НЯҚВ гуруҳидаги препаратларнинг меъда ва ўн икки бармоқ ичак шиллиқ қаватига бевосита некротловчи таъсирининг мавжудлиги;

б) НЯҚВларнинг меъда шиллиқ қавати химоявий-баръер функцияси учун зарур бўлган простогландинлар синтезининг пасайишига олиб келиши.

F.L.Lanza ва ҳаммуаллифларнинг маълумотларига кўра [14], юрак-қон томир

касалликлари билан касалланган беморлар аспириинни кам дозаларда қабул қилишса ҳам, уларда гастродуоденал қон кетишлар НЯҚВ ичмайдиган беморларга нисбатан кўп учрайди. Унинг ҳулосасига кўра, НЯҚВ-индуцирланган яралардан ҳар 10 нафаридан бирида қон кетиши кузатилади.

Турли олиб борилган илмий изланишлар натижасида НЯҚВ натижасидаги яралардан қон кетишининг асосий омиллари сифатида қуйидагилар белгиланган [1, 8, 13, 22, 23]:

- катта дозаларда НЯҚВ қабул қилиниши;
- НЯҚВни антикоагулянт терапия билан бирга олиб борилиши;
- НЯҚВларни қисқа вақт ва тартибсиз қабул қилиниши;
- НЯҚВ натижасидаги яраларнинг “одатдаги” клиник белгиларсиз ривожланиши;
- беморда кўшимча юрак-қон томир касалликларининг мавжудлиги;
- одатда узоқ вақт НЯҚВ қабул қилувчи беморларнинг асосий касалликлари (оғрик) сабабли стрессга мойиллиги;

Ўткир яралар - бу бир неча соатлардан бир неча кун ичида юзага келиб, меъда шиллиқ қаватининг баръер функциясини йўқолиб, шиллиқ ва шиллиқ ости қаватлари жадал тарзда емирилиши натижасида ривожланади. Ўткир яралар катта жароҳатларда, кучли стрессли зўриқишлар травмаларда кузатилади. Уларнинг патогенези ҳам бошқа яралардагидек бўлиб, уларга клиник ташхис қўйиш катта қийинчиликлар келтириши мумкин. Чунки, уларда деярли клиник белги кузатилмайди ва асосан, асоратлар кузатилганда намоён бўлади. Ўткир яраларда асосан (80-89% ҳолатларда) қон кетиш ва перфорация асоратлари кузатилади [7, 19].

Б.Р.Гельфанд маълумотларига кўра [16], ўткир яраларда 2 хил усулда меъда шиллиқ қаватининг стресс-зарарланиши кузатилади:

а) қон кетиш хавфи паст бўлган юзаки ўткир яралар;

б) юқори қон кетиш хавфига эга чуқур жойлашган ўткир яралар. Бундай беморларда ўлим кўрсаткичи 14% га етади.

Шундай қилиб, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги ва унинг асоратлари муаммоси ҳозирги давргача ўзининг долзарблигини йўқотмаган ва нафақат замонавий хирургия, балки тиббиётнинг ечилиши лозим бўлган муаммоларидан бири бўлиб турибди. Гастродуоденал қон кетишларда хирургик ва консерватив ёндашувларни амалга оширишда патогенетик ёндашув - бундай категориядаги беморлар ҳаётини сақлаб қолишда катта роль ўйнайди.

Адабиётлар:

1. Аллахвердян А.С. Резекция проксимального отдела желудка и грудного отдела пищевода при кардиоэзофагеальном раке комбинированным лапароторакоскопическим доступом. Некоторые особенности и ближайшие результаты: научное издание / А.С. Аллахвердян // Эндоскопическая хирургия. - 2016. - Том 22, №3. - С. 3-5.
2. Ачилов М.Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях. // «Наука и мир». № 7 (83), 2020, Стр 62-65.

3. Зацепина Е. А. и др. Опыт успешного выполнения лапароскопической рукавной резекции желудка для лечения морбидного ожирения. // Проблемы эндокринологии: двухмесячный научно-практический журнал. - 2023. - Том 69, N 3. - С. 83-89.
4. Иванов Ю. В., Станкевич В. Р., Епифанцев Е. А. [и др.]. Желудочно-плевральной свищ, осложненный левосторонней эмпиемой плевры после лапароскопической операции гастрошунтирования // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, N 6. - С. 98-102.
5. Назиров Ф. Г. Прогноз осложнений/пользы лапароскопической рукавной резекции желудка у пациентов с морбидным ожирением по универсальному бариатрическому калькулятору BSRBC: / Ф. Г. Назиров, Ш. Х. Хашимов, У. М. Махмудов // Хирургия Узбекистана: научно-практический журнал. - 2021. - N 1. - С. 60.
6. Оспанов О. Б. Сравнение результатов по снижению массы тела и вероятности после осложнений после бесстеплерного и степлерного лапароскопического гастрошунтирования при морбидном ожирении: научное издание / О. Б. Оспанов, Г. А. Елеуов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 5. - С. 26-30.
7. Сажин А. В. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: прогнозирование результатов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 4. - С. 46-54.
8. Сатторова С.Ж., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Тактика лечения при кровотечениях язв желудка и двенадцатиперстной кишки. // Материалы XV конференции «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» 24.04.2020 г. г. Душанбе. стр. 217-218.
9. Стилиди И. С. и др. Дистальная дуоденальная резекция: новый способ хирургического лечения при опухолевом поражении двенадцатиперстной кишки. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова: научно-практический рецензируемый журнал. - 2019. - N 9. - С. 5-12.
10. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Шеркулов К.У. Применение малоинвазивных операций при малигнизированных язвах желудка. // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. №1. 2024. С. 44-47.
11. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Тоиров А.С. Меъдада бажариладиган бариатрик операциялар асоратлари. // Биология ва тиббиёт муаммолари. №3. 2024. С. 441-444.
12. Тураева М., Худайназаров У.Р., Ахмедов Г.К. Эффективность коррекции тканевой гипоксии при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. // «Актуальные проблемы современной медицины» материалы 72 – й конференции. Самарканд-2018. Стр. 56.
13. Фишман М. Б. Продольная резекция желудка. Роль и место в бариатрической хирургии: научное издание / М. Б. Фишман, В. М. Седов, Ян Ван // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. - 2016. - Том 175, N4. - С. 19-23.
14. Butti F, Vanoni-Colombo A, Djafarrian R, Allemann P, Calmes JM, Fournier P. Roux-en-Y Gastric Bypass with Manual Intracorporeal Anastomoses in 3D Laparoscopy: Operative Technique. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2020 Aug; 30(8):879-882. doi: 10.1089/lap.2020.0098. Epub 2020 May 14. PMID: 32407156.
15. Fujimoto D, Taniguchi K, Kobayashi H. Double-Tract Reconstruction Designed to Allow More Food Flow to the Remnant Stomach After Laparoscopic Proximal Gastrectomy. World J Surg. 2020 Aug;44(8):2728-2735.
16. Gulamov O.M., Ahmedov G.K., Khudaynazarov U.R., Saydullayev Z.Ya. Diagnostic and treatment tactics in gastroesophageal reflux disease. // Texas Journal of Medical Science Date of Publication:18-03-2022. A Bi-Monthly, Peer Reviewed International Journal. Volume 6. P. 47-50.
17. Kubaev A. S. et al. Patients associated injuries with fractures of the maxillofacial region: 118 patients review // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 90-94.
18. Rizaev J., Kubaev A. Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia // European journal of molecular medicine. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
19. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
20. Rizaev J. A. et al. Peculiarities of the Dynamics of Morbidity of allergic Diseases among Children of Tashkent //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 15309-15319.
21. Rizaev J. A., Jumaev S., Rakhimova D. Influence of various treatment regimens on functional-oxidation dysfunction and hypoxia of the cutaneous in patients with chronic obstructive pulmonary diseases and parodontitis //International Journal of Pharmaceutical Research. India. – 2020. – Т. 12. – С. 1276-1279.
22. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses'health //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.
23. Temirovich, A. M., Keldibaevich, A. G., Inoyatovich, N. S., Shonazarovich, S. I., & Ochilovich, M. F. (2022). Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias. International Journal of Health Sciences, 6(S2), 6029–6034.
24. Toshkenboyev F.R., Gulamov O.M., Ahmedov G.K. Types and Complications of Gastric Resection Operas // International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. IJACT, Volume 2, Issue 6, 2024, 149-153.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Даминов Ф. А., Бобокулов А. У.

Резюме. Статья посвящена патогенезу гастродуоденальных кровотечений, которые являются одной из основных проблем современной медицины и хирургии. В статье приведены общие сведения о причинах язв желудка и двенадцатиперстной кишки, их развитии, этиопатогенетических подходах к консервативному лечению.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, патогенетические подходы, кровотечение.