

УЎК: 616.342-002:579.841.5-616.33-006.6-02

**СУРУНКАЛИ ГАСТРИТДА ОШҚОЗОН ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ МОРФОЛОГИК ВА ЭНДОСКОПИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ**

Абдуллаева Умида Курбановна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ**

Абдуллаева Умида Курбановна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF MORPHOLOGICAL AND ENDOSCOPIC STUDIES OF THE MUCOSA IN CHRONIC GASTRITIS**

Abdullaeva Umida Kurbanovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [abumkur14@gmail.com](mailto:abumkur14@gmail.com)

**Резюме.** Сурункали гастритлар муаммоси бугунги кунда, айниқса, меҳнатга лаёқатли одамлар орасида касалликнинг кенг тарқалиши сабабли долзарб муаммолигича қолмоқда. Гастритлар орасида энг кўп ўрганилган шакли бу сурункали *H. pylori* ассоцирланган гастритдир. *H. pylori* туфайли келиб чиққан ошқозон шиллиқ қаватининг сурункали яллиғланиши – сурункали гастрит барча гастрит турларининг тахминан 80% ни ташкил қилади. Тадқиқот мақсади. Сурункали гастритда ошқозон шиллиқ қавати OLGA тизими бўйича морфологик текшируви ва уни эндоскопик текширув натижалари билан солиштириши. Тадқиқот материали ва усуллари 2018-2020 йилларда РИТ ва ТРИАТМ гастроэнтерология бўлимида стационар ва кейинчалик амбулатория даволаниши курсидан ўтган СГ билан касалланган 118 бемор текширилди. Тадқиқот натижалари. САБГ таъхисига эга булган беморлар ОШК OLGA тизими бўйича морфологик таҳлилда, 1-босқичли ва 2-даражали гастрит тури яққолроқ намоён булди. Бундан ташқари, САГ таъхисига эга булган беморларда морфологик таҳлил давомида, купрок ошқозон танасининг 1-даражали атрофияси ва тана ҳамда антрал қисмининг биргаликдаги атрофияси аниқланди.

**Калит сўзлар.** Сурункали атрофик гастрит, сурункали атрофик бўлмаган гастрит, фиброэзофагогастроуденоскопия, OLGA, солиштириши.

**Abstract:** The problem of chronic gastritis (CG) remains relevant today, especially in connection with the prevalence of the disease among able-bodied people. The most widely studied form of gastritis is chronic hepatitis, associated with *H. pylori*. Chronic inflammation of the gastric mucosa (GM) caused by *H. pylori* - GM accounts for about 80% of all types of gastritis. Purpose of the study. Morphological examination of coolant in chronic hepatitis according to the OLGA system and its comparison with the results of endoscopic examination. Material and research methods In 2018-2020, in the department of gastroenterology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, 118 patients with chronic hepatitis were examined, undergoing inpatient and subsequent outpatient treatment. Research results. In the morphological analysis of patients diagnosed with chronic non-atrophic gastritis according to the OLGA system, gastritis of the 1st and 2nd stages were more isolated. In addition, morphological analysis of patients diagnosed with chronic atrophic gastritis revealed grade 1 atrophy of the body and antrum of the stomach.

**Keywords.** Chronic atrophic gastritis, chronic non-atrophic gastritis, fibroesophagogastroduodenoscopy, OLGA, comparative analysis.

**Долзарблиги.** Сурункали гастритлар (СГ) муаммоси бугунги кунда, айниқса, меҳнатга лаёқатли одамлар орасида касалликнинг кенг тарқалиши сабабли долзарб муаммолигича қолмоқда. Гастритлар орасида энг кўп ўрганилган шакли бу сурункали *H. pylori* ассоцирланган

гастритдир. *H. pylori* туфайли келиб чиққан ошқозон шиллиқ қаватининг (ОШК) сурункали яллиғланиши – СГ барча гастрит турларининг тахминан 80% ни ташкил қилади [8, 9, 11]. Эпидемиологик маълумотларга кўра, дунё аҳолисининг 50% дан ортиғи ушбу

микрорганизм билан касалланган. Саноати ривожланган мамлакатларда катталар аҳолиси орасида 20 дан 50% гача Н. рyлогі юқтирган, ривожланаётган мамлакатларда эса юқиш даражаси 80% дан ошади [2, 12]. Минтақанинг бошқа давлатлари қатори Ўзбекистон ҳам нокардиал ошқозон саратони билан касалланиш ва аҳолини Н. рyлогі билан юқтириш даражаси юқори бўлган мамлакатларга киради [3, 6]. Ушбу инфекциянинг узок давом этиши Корреа каскади деб аталадиган ОШҚ бутун каскадини ривожланишига олиб келади: сурункали атрофик бўлмаган гастрит (САБГ), сурункали атрофик гастрит (САГ), ичак метаплазияси (ИМ), дисплазия ва ошқозон саратони [4, 7, 10].

Дунёда ОШҚнинг атрофик жараёнларини ривожланишининг патогенетик механизмларини ўрганиш, касалликларнинг олдини олиш бўйича чора-тадбирлар, эрта ташхис кўйиш усуллари ва даволашнинг самарали усуллари ўрганиш учун фундаментал асосларни яратиш бўйича бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда [1, 5].

Шуни ҳисобга олган ҳолда, атрофия белгиларини аниқлаш орқали ОШҚнинг атрофик жараёнларини эрта ташхислашга қаратилган тадқиқотнинг долзарблиги алоҳида аҳамият касб этади.

**Тадқиқот мақсади.** СГда ОШҚ OLGA тизими бўйича морфологик текшируви ва уни эндоскопик текширув натижалари билан солиштириш.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** 2018-2020 йилларда Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази (РИГ ва ТРИАТМ) гастроэнтерология бўлимида стационар ва кейинчалик амбулатория даволаниш курсидан ўтган СГ билан касалланган 118 бемор текширилди.

Тадқиқот гуруҳлари таркибига СГнинг ҳар хил турлари бўлган беморлар киритилган. 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%) САБГ билан (ўртача ёши  $51,7 \pm 0,8$  ёш). Беморлар ёш бўйича 3 гуруҳга бўлинган: 45-54 ёш (15,3%), 55-64 ёш (45,8%) ва 65 ва ундан катта ёш (39%). СГ билан оғриган беморлар орасида эркаклар ва аёллар нисбати мос равишда 40,7% (48 нафар) ва 59,3% (70 нафар) ни ташкил этди.

Инструментал текшириш усули сифатида барча беморларга GIF-PQ-20 фирмасидаги «Olympus» (Япония) эндоскопик ускунаси ёрдамида ЭФГДС ўтказилди. ЭФГДС жараёнида биоптатларни кейинчалик модификацияланган Сидней тизимига мувофиқ гистологик текширув мақсадида ОШҚнинг 5 та жойидан биопсия олинди (2 тадан биоптат ошқозон антрал қисми ва танасидан катта ва кичик эгрилик бўйича ҳамда 1 та биоптат ошқозон бурчагидан). Биопсия материаллари OLGA-тизимининг Халқаро таснифини Россияда қайта кўриб чиқилган тамойиллари асосида баҳоланди.

**Тадқиқот натижалари.** Дастлаб САБГ билан беморлар ОШҚ биоптатларини морфологик текшируви ўтказилди.

САБГ билан касалланган беморларда ОШҚда инфильтрацион ўзгаришлар даражаси тўғрисидаги маълумотларни умумлаштириб, I босқич гастрит 52,8% (28), II босқич гастрит 35,8% (19), III босқич гастрит 11,3% (6) мавжудлигини кўрсатди. Шунингдек, I даражали гастрит 26,4% (14), II даража 39,6% (21), III даража 18,9 (10), IV даража 15,1% (8) беморларда кузатилган (жадвал 1).

Кейинчалик САГ билан беморлар ОШҚ биоптатларини морфологик текшируви ўтказилди. САГ билан текширилган беморларда ОШҚнинг катта қисмида атрофия жойлари билан бирган гипертрофия ўчоқлари ҳам аниқланди. Эпителий хужайраларида ҳар хил даражадаги дистрофик ўзгаришлар аниқланди. Шиллик ҳосил қилувчи хужайралар сони кўпайган.

**Жадвал 1.** САБГ билан беморлар ОШҚ OLGA тизими бўйича морфологик тавсифи

Морфологик ўзгаришлар турлари	абс.	%
Гастрит босқичи:		
I босқич	28	52,8%*
II босқич	19	35,8%
III босқич	6	11,3%
IV босқич	-	-
Гастрит даражаси:		
I даража	14	26,4%
II даража	21	39,6%**
III даража	10	18,9%
IV даража	8	15,1%

Изоҳ: \* фарқлар бошқа даражадаги гастритга нисбатан, \*\* бошқа босқичдаги гастритга нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ ).

**Жадвал 2.** САГ билан беморлар ОШҚ OLGA тизими бўйича морфологик тавсифи

Морфологик ўзгаришлар турлари	абс	%
<b>Ошқозон антрал қисм шиллик қавати атрофияси:</b>		
1- даража	11	16,9**
2- даража	9	13,8
3- даража	3	4,6
<b>Ошқозон тана шиллик қавати атрофияси:</b>		
1- даража	15	23,1**
2- даража	6	9,2
3- даража	4	6,2
Ошқозон антрал қисм ва танаси шиллик қавати:	17	26,1
<b>ИМ</b>		
Тўлиқ	5	7,7***
Нотўлиқ	3	4,6
<b>Дисплазия</b>		
1 - даража	3	4,6
2 - даража	2	3,1
3 - даражаси	1	1,5
<b>Гастрит босқичи:</b>		
I босқич	30	46,2*
II босқич	19	29,2
III босқич	10	15,4
IV босқич	6	9,2
<b>Гастрит даражаси:</b>		
I даража	20	30,8
II даража	25	38,4**
III даража	12	18,5
IV даража	8	12,3

Изох: \*фарқлар бошқа даражадаги гастритга ( $p < 0,05$ ), \*\*бошқа босқичдаги гастритга ( $p < 0,05$ ), \*\*\*нотўлиқ ИМ нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ )

Эпителий хужайралари орасидаги чегаралар хиралашган. ОШҚ ўз қатламининг шишиши, унинг лимфоцитлар ва плазма хужайралари билан инфильтрацияланиши аниқланди. Қон капиллярлари кенгайиши, улардаги қоннинг туриб қолиши, айрим ҳолларда майда қон қуюлишлар кузатилди. САГ билан оғриган

беморларда олинган морфологик текширув маълумотларини таққослаш шуни кўрсатадики, ошқозон танаси ва антрал қисм шиллик қаватидаги атрофия нисбатан кўпроқ ( $p < 0,05$ ) ҳамда ИМ ва дисплазия нисбатан камроқ ( $p < 0,05$ ) учради. Шу билан бирга САГда ҳам САБГ сингари 1-босқичли ва 2 даражали гастрит кўпроқ ( $p < 0,05$ ) намоён бўлди (жадвал 2).

Эндоскопик текшириш пайтида олинган ОШҚдаги атрофик ўзгаришлари тўғрисидаги маълумотлар ва морфологик маълумотлар ўрта-сида солиштириш натижалари 3-жадвалда келтирилган.

СГ билан оғриган беморларда ЭФГДС ва гистологик текширувнинг комбинацияси ОШҚдаги атрофик ўзгаришларни текшириш, шунингдек, ошқозонда ушбу ўзгаришларнинг локализациясини аниқлашга имкон бериши батафсил ёритилди. Ошқозоннинг турли қисмларида атрофик ўзгаришларнинг локализациясига қараб эндоскопик текширув натижалари турлича эди (жадвал 3).

Олинган маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, ЭФГДС ва морфологик таҳлиллар пайтида СГ билан оғриган беморларда ОШҚнинг атрофик ўзгаришини ташхислашда уларнинг натижалари фақат 53,8% га тўғри келишини аниқладик. Морфологик усул билан аниқланган ОШҚнинг атрофик ўзгариши бўлган беморларнинг тахминан ярми (46,2%) етарли даражада эндоскопик баҳолаш учун мавжуд эмас ва «гастритик» жараёни серологик ва гистологик текширишга бўлган эҳтиёж тўлиқ асосланади.

**Хулоса.** Юқоридагиларни умумлаштириб шуни таъкидлаш керакки, САБГ ташхисига эга булган беморлар ОШҚ OLGA тизими бўйича морфологик таҳлилда, 1-босқичли ва 2-даражали гастрит тури яққолроқ намоён булди. Шу билан бир вақтда САГда ҳам САБГ сингари 1-босқичли ва 2 даражали гастрит кўпроқ кўзга ташланди. Бундан ташқари, САГ ташхисига эга булган беморларда морфологик таҳлил давомида, кўпроқ ошқозон танасининг 1-даражали атрофияси ва тана ҳамда антрал қисмининг биргаликдаги атрофияси аниқланди.

**Жадвал 3.** САГ билан беморлар ОШҚ ЭФГДС ва морфологик текширув натижаларини қиёсий баҳолаш

Атрофия	Морфологик текширув, n=65		ЭФГДС, n=65	
	абс	%	Абс	%
Ошқозон тана қисми шиллик қавати атрофияси	25	38,5	11	16,9
Ошқозон антрал қисми шиллик қавати атрофияси	23	35,4	18	27,7
Ошқозон тана ва антрал қисми биргаликдаги атрофияси	17	26,2	6	9,2
Жами атрофия	64	98,5*	35	53,8
Атрофия йўқ	1	1,5	30	46,2

Изох: фарқ ЭФГДСга нисбатан ишончли (\* $p < 0,05$ )

Нисбатан камроқ 3-даражали дисплазия ва нотўлиқ ичак метаплазияси учради. САГ билан касалланган беморларда ОШКни эндоскопик ва морфологик текширувлари таккослама баҳолаганда қуйидагилар аниқланди, эндоскопик текширувда 53,8% беморларда атрофия, колган 46,2% беморларда эса атрофия белгилари кузатилмади, морфологик текширувда 98,5% беморларда ошқозон тана ҳамда антрал қисм ва биргаликдаги атрофия белгилари кайд этилди.

#### Адабиётлар:

1. Абдуллаева У.К. Распространенность и возможности профилактики некардиального рака желудка в Бухарской области // Проблемы биологии и медицины 2019, №4 (113). – С. 14-16.
2. Абдуллаева У.К. Бухоро вилоятида ошқозон шиллиқ қаватининг атрофик ўзгаришини олдини олиш имкониятлари // Доктор ахборотномаси № 3.1 (96)—2020. С- 6-10.
3. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. Распространенность и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // Эффективная фармакотерапия. 2019. Т. 15. № 28. С. 48–51.
4. Катчиева П.Х. Особенности выявления атрофического гастрита у работников промышленных предприятий 2018 // дис.... кан.мед.наук. 14.01.04., 2018, С. 102-104.
5. Маев И.В. Важные практические результаты и современные тенденции в изучении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Н. Г. Андреев и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. - № 4. – С. 17—26.
6. Abdullaeva U.K. Predicting the risk of atrophic transformation in chronic gastritis using serum pepsinogen // World journal of pharmaceutical research, Vol. 8, Iss. 13, 2019, P. 219-228 DOI: 10.20959/wjpr201913-16304.
7. Abdullaeva U.K., Karimov M.M., Sobirova G.N., Aslonova I.Zh., Tulyaganova F.M. // Journal of Critical Reviews, Vol 7, Issue 2, 2020, P. 409-413 8. Abdullaeva U.K., Sobirova G.N., Aslonova I.Zh., Nosirova M.Sh. Possibilities of serological diagnosis of atrophic processes of the gastric mucosa // European

an Journal of Molecular & Clinical Medicine Vol. 7, Iss. 11, 2020, P. 2955-2960.

9. Abdullaeva U.K., Sobirova G.N., Mirzaeva D.B., Ismitdinova N.S. Immunipatogenesis of chronic gastritis and its role in carcinogenesis // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal 2018.Vol.8.,Iss.12.P.32-40

10. Correa, P. Gastric Cancer: Overview / P. Correa // Gastroenterol Clin North Am. – 2013. - 42(2). – P. 211–217.

11. Evaluation of the gastrointestinal mucosa by the OLGA system in chronic atrophic gastritis

12. Hooi J.K., Lai W.Y., Ng W.K. et al. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis // Gastroenterology. 2017. Vol. 153. № 2. P. 420–429.

#### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

Абдуллаева У.К.

**Резюме.** Проблема хронического гастрита (ХГ) остается актуальной и сегодня, особенно в связи с распространенностью заболевания среди трудоспособных людей. Наиболее широко изучаемой формой гастрита является ХГ, ассоциированный с *H. pylori*. Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка (СОЖ), вызванное *H. pylori* - составляет около 80% всех видов гастритов. Цель исследования. Морфологическое исследование СОЖ при ХГ по системе OLGA и сравнение его с результатами эндоскопического исследования. Материал и методы исследования В 2018-2020 годах в отделении гастроэнтерологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации обследовано 118 пациентов с ХГ, проходивших стационарное и последующее амбулаторное лечение. При морфологическом анализе пациентов с диагнозом хронический неатрофический гастрит по системе OLGA более изолированными были гастриты I и II стадии. Кроме того, при морфологическом анализе у пациентов с диагнозом хронический атрофический гастрит были выявлены атрофия I степени тела и антрального отдела желудка.

**Ключевые слова.** Хронический атрофический гастрит, хронический неатрофический гастрит, фиброэзофагогастродуоденоскопия, OLGA, сравнительный анализ.