



Махмудова Лола Иззатиллоевна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Махмудова Лола Иззатиллоевна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

## EVALUATION OF THE CLINICAL FEATURES OF VARIOUS FORMS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Makhmudova Lola Izzatilloeva

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [makhmudova.lola.89@mail.ru](mailto:makhmudova.lola.89@mail.ru)

**Резюме.** Ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) - бу ичкадаги органик ўзгаришлар билан изоҳланмаган функционал бузилишлар тўпламидан иборат бўлган биопсихосоциал касаллик. Ҳаммаси бўлиб 82 бемор ва 20 нафар соғлом одамлар текширилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган: биринчи гуруҳ ИТС бўлган беморлар бўлиб, улар 2 кичик гуруҳга бўлинган: ИТСд (диарея) - 49 бемор (26 эркак ва 23 аёл), ИТСқ (қабзият) - 33 бемор (15 эркак ва 18 аёл). Диареянинг устунлиги билан кечувчи ИТСнинг клиник шакли беморларда кўпроқ абдоминал оғриқ синдроми қайд этилди. ИТС аломатларининг қай даражада ривожланганлигини баҳолаш беморларда ичак дисфункциясининг ривожланганлик даражасини ва касалликнинг клиник кечмиш хусусиятларини аниқлаштиришига имкон беради.

**Калит сўзлар:** ичак таъсирланиш синдроми, клиник аломатлар, психологик ҳолат.

**Abstract:** Irritable bowel syndrome (IBS) is a biopsychosociological disease that is not associated with organic intestinal changes. In total, 82 patients were investigated and 20 healthy contingent. Patients were made into two groups: the first group of patients with IBS that are divided into 2 small groups: IBSd (diarrhea) - 49 patients (26 men and 23 women) and IBSc (constipation) - 33 patients (15 men and 18 women). Abdominal pain was more often noted in patients with a clinical form of IBS with a predominance of diarrhea. Estimation of the severity of IBS symptoms allows to objectify the severity of clinical manifestation of intestinal dysfunction in patients, identify the clinical features of this pathology.

**Key words:** irritable bowel syndrome, clinical symptoms, psychological state.

**Долзарблиги.** Ичак таъсирланиш синдроми (ИТС) – биопсихосоциал касаллик бўлиб, ичакларда органик ўзгаришлар билан изоҳланмайдиган функционал бузилишлар йиғиндисидан ташкил топган [1,2].

2012 йилда нашр этилган мета-таҳлилга натижаларига кўра, қатъий танлов мезонларига амал қилган ҳолда умумий сони 260 960 беморларни ташкил этган 80 та клиник синовлар ўтказилганда дунёда ИТС тарқалиши 11,2% ни ташкил қилади [3]. Беморларнинг атиги 12-15 фоизи тиббий ёрдамга мурожаат қилади. Жануби-Шарқий Осиёда унинг учраши 7%, Европада 20%, Жанубий Америкада 21%ни ташкил этади.

Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, ихтисослашган гастроэнтерологик касалхоналарда ошқозон-ичак тракти функционал бузилишлари, шу жумладан ИТС билан касалланганлар сони 41-45% га этади [4]. Аёллар орасида ИТСнинг учраши эркакларда учрашига қараганда юқори бўлиб қолмоқда. Ёшларни касалликка чалиниш эҳтимолиги 50 ёшдан ошган одамларга қараганда кўпроқ. Каттароқ ёш тоифасидаги беморларда ИТС клиник кўринишининг ҳар қандай намоён бўлиши шифокорни органик патологияни истисно қилиши ҳақида огоҳлантириши керак.

Овқат ҳазм қилиш трактининг функционал

патологиясининг этиологияси ва патогенезига оид замонавий маълумотларни таҳлил қилиш касалликнинг шаклланиши концепцияси тўғрисида фикр билдиришга имкон беради, шубҳасиз, бу бир эмас, балки бир нечта этиологик омиллар ва ўз навбатида бу омиллар бир эмас, балки бир нечта патофизиологик механизмлар билан боғлиқ. Ва бундай беморларни назорат қилишнинг мураккаблиги шундаки, ҳар бир алоҳида ҳолатда этиопатогенетик механизмларнинг комбинацияси индивидуалдир. Бугунги кунда улар орасида куйидагилар долзарб аҳамиятга эга: ижтимоий-иқтисодий ҳолат, ирсий мойиллик, ИТС билан оғриган ота-оналар фарзандларида касалликнинг пайдо бўлиши эҳтимоли, психологик жиҳатлар, ички органларнинг ўта сезгирлиги, ошқозон-ичак трактининг бузилиши, нейроэндокрин тизимидаги ўзгаришлар (мия- ичак ўқи), low-grade- яллиғланиш, юқумли касалликдан кейинги ИТС тушунчаси, микрофлора мувозанатининг бузилиши ва ниҳоят, озуқавий омиллар [5,6].

**Тадқиқотнинг мақсади.** ИТСнинг турли шакллари бўлган беморларнинг клиник аломатларини ўрганиш ва касалликнинг оғирлик даражасини аниқлаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқот БВКТТМ (Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази) гастроэнтерология бўлимида ўтказилди ва ИТС билан 2017-2019 йиллар давомида стационар шароитида даволанган барча беморлар танлаб олинди. ИТС ташхиси IV Рим мезонларини асосланган ҳолда қўйилди (2016), ИТСнинг клиник шаклини аниқлашда Бристол нажас шакллари шкаласидан фойдаланилди [7].

Қўшиш мезонлари:

–ИТС ташхисининг IV Рим мезонларига мос келиши;

–ёш – 18 дан 45 ёшгача;

–ёзма равишдаги розилик хати.

Чиқариш мезонлари:

–45 ёшдан катта беморлар;

–"ховотир белгилари" (вазн йўқотиш; қарилик даврида касалликнинг бошланиши; тунги аломатлар; йўғон ичак саратони, целиакия, ярали колит ва қариндошлар орасида Крон касаллиги, ошқозон-ичак тракти шикастланишининг ягона аломати сифатида доимий кучли қорин оғриғи, иситма, гепатит - ва спленомегалия, анемия, лейкоцитоз, ЭЧТнинг ошиши, нажасда яширин қон борлиги, қоннинг биокимёвий таҳлилидаги ўзгаришлар, стеаторея ва полифекалия).

Жами 82 бемор ва соғлом одамлар текширилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: биринчи гу-

руҳ ИТС билан оғриган беморлар бўлиб, улар 3 кичик гуруҳга бўлинди: ИТСд (диарея) - 49 бемор (26 эркак ва 23 аёл), ИТСқ (қабзият) - 33 бемор (15 эркак ва 18 аёл). Назорат гуруҳи таркибига 20 соғлом кўнгиллилар (6 эркак ва 14 аёл) кирдилар, улар БВКТТМ да ошқозон-ичак тракти патологиясини текшириш доирасида профилактик текширувдан ўтдилар. Назорат гуруҳидагиларнинг ўртача ёши  $25,75 \pm 4,02$  йилни ташкил этди.

Барча беморларда эзофагофиброгастро-дуоденоскопия (FUGINON. FUGI FILM EPX-2500, 2014, Япония; FUGI FILM-EG-530PF, 2014, Япония), колоноскопия (FUGI FILM-EG-530FL, 2014, Япония), ахлатни дисбактериозга текшириш, ички органларнинг ултратовуш текшируви (Vivid S-60,2014, Норвегия), микроэлементлар ҳолатини текшириш (масс-спектрометрия усули, perkinelmer Inc., Shelton, CT 06484, АҚШ) ва ҳаёт сифатини аниқлаш учун махсус сўровнома - GSRS ўтказилди. Цунга шкаласи беморларда депрессия даражасини баҳолаш учун ишлатилди.

**Натижалар ва муҳокама.** Касалликнинг бошланиши ва стресс ўртасидаги боғлиқлик 65 нафар (53,7%) ИТС билан касалланган беморларда кузатилган, 36 нафари (29,7%) юқумли касаллик ва антибиотикларни қабул қилганидан кейин аломатлар пайдо бўлишини қайд этган, 20 нафарида (16,5%) касаллик парҳезга риоя қилмаслик, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ва жисмоний машқлар фонидида пайдо бўлган. Касалликнинг давомийлиги ўртача  $4,18 \pm 2,11$  йил бўлиб, 1 йилдан 15 йилгача бўлган ораликни ташкил этади (1-расм).

Текшириш ва маълумотларни таҳлил қилишни қулай қилиш мақсадида симптомларни баҳолаш учун балл тизими ишлаб чиқилди: аломатларнинг бўлмаслиги 0 балл, енгил намоён бўлган аломатлардан ўртача намоён бўлган аломатларда – 1 балл, яққол намоён бўлган аломатларда – 2 балл билан баҳоланди (1-жадвал). Ҳар бир беморнинг йиғган баллари саккиз аломат бўйича (абдоминал оғриқ, диарея, қабзият, қорин дам бўлиш ҳисси, ичак тўлиқ бўшамаганлик ҳисси, ёлғон чақириқлар, шиллиқ ажралиши, хожатга чиқиш вақтида қўшимча кучанишлар) умумлаштирилди. 11-16 балл йиғган беморлар касалликнинг оғир кечиши, 6-10 балл йиғган беморлар ўрта оғир кечиши ва 1-5 балл йиғган беморлар касалликнинг енгил кечиши деб баҳоланди.

ИТС клиник аломатларининг оғирлигига қараб ва балли тизим натижаларини умумлаштирилган ҳолда касалликнинг кечиши куйидаги жадвалда изоҳланади (2-жадвал).



Расм 1. ИТС турли шаклларида этиологик омилларнинг учраш даражаси, %

Жадвал 1. Симптомларни баҳолаш учун балл тизими

Асосий клиник белгилар	0 бал	1 бал	2 бал
Абдоминал оғриқ	“жуда жиддий эмас”, камдан кам ҳолларда	“жуда жиддий эмас”, тез тез	жуда кучли, “дахшатли”
Диарея	< 3 марта/қунига ҳафтада 1 марта	3-5 марта /қунига 1-2 марта ҳафтада	5-6 марта/қунига >3 марта ҳафтада
Қабзият	<1-2 марта ҳафтада	1-2 марта ҳафтада	>2марта/ҳафтада
Қорин дам бўлиш ҳисси	+	++	+++
Ичак тўлиқ бўшамаганлик ҳисси	+	++	+++
Ёлғон чақириқлар	баъзан	тез тез	доимий
Шиллик ажралиши	баъзан	тез тез	доимий
Ҳожатга чиқиш вақтида кўшимча кучанишлар	баъзан	тез тез	доимий

Жадвал 2. ИТС кечишига қўра беморлар тақсимооти

Гуруҳ	ИТС кечиш турлари		
	Оғир	Ўрта оғир	енгил
Қабзият устунлиги билан n = 33	4 (12,1%)	18 (54,5%)	11 (33,4%)
Диарея устунлиги билан n = 49	5 (10,2%)	29 (59,1%)	15 (30,7%)
Jami n = 82	9 (10,9%)	47 (57,3%)	2 (31,8%)

Жадвал 3. Қабзият устунлиги билан кечувчи ИТСда клиник аломатларнинг намоён бўлиши

Клиник аломатлар	Касалликнинг кечиши		
	Оғир	Ўртача оғир	Енгил
Абдоминал оғриқ	2 (6%)	17 (51,6%)	14 (42,4%)
Қабзият	1 (3%)	25 (75,8%)	7 (21,2%)

Жадвал 4. Диарея устунлиги билан кечувчи ИТСда клиник аломатларнинг намоён бўлиши

Клиник аломатлар	Касалликнинг кечиши		
	Оғир	Ўртача оғир	Енгил
Абдоминал оғриқ	11 (22,4%)	23(47%)	15 (30,6%)
Диарея	7 (14,3%)	33 (67,3%)	9 (18,4%)

2-жадвалдан кўриниб турибтики, иккала гуруҳдаги беморларнинг ярмидан кўпроғи баллар йиғиндисига кўра ИТСнинг ўрта оғир кечишига тўғри келади. ИТС билан оғриган беморларда бўлган аломатларнинг жиддийлигини аниқ баҳолаш, ушбу паталогияни клиник кечиш хусусиятларини, клиник аломатларнинг оғирлик даражасини аниқлашга, анамнездаги омилларни киёслаш уларнинг аҳамиятини ва касалликнинг патогенезида иштирок этиш ўрнини топишга имкон беради.

Қабзият устунлиги билан кечувчи ИТСда беморлардаги клиник аломатларнинг тақсимланиши 3-жадвалда келтирилган.

Юқоридаги жадвалдан шуни кўриш мумкинки, қабзият устунлиги билан кечувчи ИТСда абдоминал оғриқ 51,6% беморларда ўрта оғир ва 42,4% беморларда енгил кечганлиги, қабзият эса 75,8% беморларда ўрта оғир ҳамда 21,2% беморларда енгил кечганлиги аниқланди. Иккала ҳолатда ҳам клиник аломатларнинг оғир кечиши жуда кам фоизларда беморларда учради.

Клиник маълумотларнинг кейинги таҳлили шуни кўрсатдики, ИТС билан оғриган беморларда айрим аломатларни балли баҳолаш, уларни икки гуруҳга ажратишга имкон берди. Диарея устунлиги билан кечувчи ИТСда беморлардаги клиник аломатларнинг тақсимланиши 4-жадвалда келтирилган.

Диарея устунлиги билан кечувчи ИТСда клиник аломатлардан диареянинг ўрта оғир кечиши учдан икки қисм беморларда (67,3%) кузатилганлиги аниқланди.

#### **Хулоса:**

1. Диареянинг устунлиги билан кечувчи ИТСнинг клиник шакли беморларда кўпроқ абдоминал оғриқ синдроми қайд этилди.

2. ИТС аломатларининг қай даражада ривожланганлигини баҳолаш беморларда ичак дисфункциясининг ривожланганлик даражасини ва касалликнинг клиник кечиш хусусиятларини аниқлаштиришга имкон беради.

#### **Адабиётлар:**

1. Шептулин А.А., Визе-Хрипунова М.А. Новое в этиологии и патогенезе синдрома раздраженного кишечника. Клиническая медицина. 2016-94-2-92-96.

2. Ханюков А.А., Федорова Н.С. Возможности и перспективы в диагностике функциональной патологии кишечника. О здоровье ребенка. – Украина, 2017-12-2.1-57-61.

3. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2012; 10: 712–21.

4. Погромов А.П., Мнацаканян М.Г., Тащян О.В. Распространенность синдрома раздраженного кишечника. Клиническая медицина. 2016-94-11-869-874.

5. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А., Черемушкина Н.В. синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. Consilium Medicum. 2016; 18(8): 79-85.

6. Маев И.В., Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV. О роли висцеральной гиперчувствительности и способах ее коррекции. Методическое пособие. М., 2016.

7. Blake M.R., Raker J.M., Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. 2016 Oct;44(7):693-703. doi: 10.1111/apt.13746. Epub 2016 Aug 5.

#### **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**

*Махмудова Л.И.*

**Резюме.** Синдром раздраженного кишечника (СРК) - это биопсихосоциологическое заболевание, которое не связано с органическими изменениями кишечника. Всего было исследовано 82 пациента и 20 здоровый контингент. Пациенты были деланы на две группы: первая группа больные с СРК которые делится на 2 небольших групп: СРКд (диарея) - 49 пациентов (26 мужчин и 23 женщин) и СРКз (запор) - 33 пациента (15 мужчин и 18 женщин). Абдоминальная боль чаще было отмечено у пациентов с клинической формой СРК с преобладанием диареи. Оценка выраженности симптомов СРК позволяет объективировать тяжесть клинического проявления кишечной дисфункции у пациентов, определить клинические особенности данной патологии.

**Ключевые слова:** синдрома раздраженного кишечника, клинические симптомы, психологическое состояние.