

ВОЗРАСТНАЯ РЕНТГЕНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА С УЧЁТОМ ЕГО РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ



Худойбердиев Дилшод Каримович, Хасанова Дилноза Ахроровна
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ОШҚОЗОННИНГ ЁШГА ДОИР ВА УНИНГ ТУРЛИ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА РЕНТГЕНАТОМИЯСИ

Худойбердиев Дилшод Каримович, Хасанова Дилноза Ахроровна
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

AGE-RELATED X-RAY ANATOMY OF THE STOMACH, TAKING INTO ACCOUNT ITS VARIOUS PATHOLOGIES

Khudoyberdiyev Dilshod Karimovich, Khasanova Dilnoza Akhrorovna
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: dilshod.khudoyberdiyev@mail.ru

Резюме. Ошқозон рентген анатомиясига турли омилларнинг таъсири тўғрисида ишончли маълумот тўплаш учун журналлар, илмий конференциялар материаллари, шунингдек, бошқа ахборот манбалари ўрганилди. Олинган маълумотлар ҳар қандай касалликнинг, шу жумладан ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликларининг ривожланишидаги конституциявий омилларнинг механизмини очиқ беради. Одамларда ошқозон-ичак тракти патологияси хусусиятларининг 7 турдаги конституцияга боғлиқлигини ўрганиш учун истиқболли кўринади, бу эса клиницистлар томонидан беморга индивидуал ёндашувнинг бир қисми сифатида эътиборга олинishi керак.

Калим сўзлар: ёшга боғлиқ рентген анатомияси, ошқозон, турли омиллар.

Abstract: Journals, materials of scientific conferences, as well as other information sources were studied to collect reliable information on the impact of various factors on gastric x-ray anatomy. The obtained data will reveal the mechanism of constitutional factors in the development of any disease, including chronic diseases of the gastrointestinal tract. The study of this dependence of the features of the course of the pathology of the gastrointestinal tract in persons from 7 types of constitution seems to us promising for further study, which must be taken into account by clinicians as part of an individual approach to the patient.

Keywords: age-related X-ray anatomy, stomach, various factors.

Актуальным представляется изучение конституции человека, которое на данный момент является актуальным, не смотря на то, что берет свое начало еще с древних времен, где впервые было отражено это понятие, как присущее человеку от рождения и остающееся неизменным в течение всей жизни [13]. Конституция может быть определена как сочетание свойств телесности, психодинамики и иных характеристик, отражающее состояние реактивности [15]. В медицинской морфологии конституция - это фундаментальная характеристика целостного организма, наиболее полно воплощающая представление о качественном единстве его биологической организации [17].

Проведено большое количество работ, свидетельствующих о конституциональной обусловленности параметров жизнедеятельности организма человека на разных уровнях [11,17]. А в развитии патологий всего желудочно-кишечного тракта одним из важнейших является наследственно-конституциональный фактор [5,12].

В каждом возрастном периоде есть свои характерные морфологические, метаболические и функциональные особенности, которые определяют различие ответной реакции организма на одни и те же воздействия окружающей среды. Наибольшие особенности строения, метаболизма и функций у здоровых, а тем более у больных людей, характерны для интенсивно меняющихся пе-

риодов внутриутробного развития (эмбрионального, фетального) и различных этапов внеутробной жизни организма (особенно новорожденности, детства и старения) [2].

В рамках морфологического подхода учет конституциональных особенностей организма является неотъемлемым компонентом при изучении состояния здоровья человека в норме и при различных патологиях. Именно данный подход в изучении организма человека позволяет получить более полное представление не только обо всем многообразии возрастной типологии и изменчивости систем, но и выявить закономерности между соматической конституцией человека и его другими системами, в частности пищеварительной [6,15,25].

Одна из важнейших черт современной рентгенологии – высокая степень ее дифференциации. Она проявляется как специализация рентгенологов в области применения отдельных методик рентгеновского исследования. Многие рентгенологические симптомы трудно выявить, и они требуют особых приемов исследования, специальной трактовки, а главное мультимодального подхода [рентгенография, рентгеноскопия, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ)]. Заболевания пищеварительного тракта, возникшие в этом возрасте, склонны к хронизации [10,12].

Заболевания органов ЖКТ – очень распространенная проблема даже в прогрессивных развитых странах. Это связано с ускоренным темпом жизни, неправильным питанием, плохим качеством продуктов. Одной из косвенных причин серьезных болезней считается несвоевременное обращение за медицинской помощью. Большинство патологий в области пищеварительного тракта сопровождается неприятными симптомами, болью, потерей веса или ожирением. Для установления точного диагноза и лечения врачи пользуются многими методами обследования. Основным из них остается рентгенография двенадцатиперстной кишки и желудка [5,13].

Среди функциональной патологии глотки и пищевода у подростков часто обнаруживают расстройства глотания, боль при глотании, боль за грудиной и в области шеи, отрыжку, изжогу, диффузный эзофагоспазм, рефлюкс-эзофагит, острые и хронические эзофагиты. Эти нарушения особенно характерны для лиц с психоэмоциональной лабильностью и больных неврозами. Среди функциональной патологии желудка у подростков часто выявляют гипертоническую дискинезию желудка, кардиоспазм, пилороспазм, функциональную желудочную гиперсекрецию и ахилию желудка. Наиболее частые заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки такие: 1) острые и хронические гастриты и дуодениты (ча-

ще поверхностный и катаральный, реже гиперпластический или атрофический с повышенной, нормальной и даже пониженной кислотностью желудочного сока); 2) дуоденогастральный рефлюкс; 3) эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки (острые, хронические, рубцующиеся) и другие предъязвенные состояния; 4) язвенная болезнь и симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (особенно при повышенной продукции глюкокортикоидов и пониженной секреции минералокортикоидов); 5) полипы желудка [2,26].

С помощью методов лучевой диагностики ставится подавляющее большинство всех первичных диагнозов, а в значительной части заболеваний диагностика вообще немыслима без применения этих методов [4, 8].

Рентгенологическое исследование органов желудочно-кишечного тракта включает рентгенотелевизионное просвечивание и рентгенографию под контролем просвечивания. Рентгенотелевизионное просвечивание используется для изучения моторной функции органов пищеварения, а также для выбора оптимальной проекции, момента заполнения и моторики и степени компрессии для прицельных снимков. Рентгенологическое исследование желудка, пищевода и тонкой кишки проводится натощак, пациенту запрещается пить и курить в день исследования. Желудочно-кишечный тракт представляет собой непрерывную полую трубку, строение и функция которой зависят от отдела. И в связи с этим для исследования пищевода, желудка, тонкой и толстой кишки применяются различные методики. Однако имеются и общие правила рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта [9,28,31].

Существует немецкая классификация типов телосложения человека, состоящая из трех компонентов: -астеник (гипостеник), имеет низкое положение диафрагмы, небольшое сердце удлиненно-капельной формы, удлинённые легкие, короткая длина кишок с пониженной всасывательной способностью, артериальное давление, имеющее тенденцию к понижению, пониженный холестерин в крови, усиленный обмен веществ с процессами диссимилиации; -гиперстеник, имеет высокое расположение диафрагмы, объемный желудок и длинные кишки с высокой всасывательной способностью, большое сердце, которое находится горизонтально, с тенденцией к повышению артериального давления, содержание холестерина и мочевой кислоты в крови высокое, повышенное количество эритроцитов, процессы ассимиляции ускорены, имеется склонность к ожирению; -нормостеник - умеренно упитанный, пропорционально развитый тип.

В соответствии со схемой соматотипирования по методике В.П. Чтецова у мужчин выделяется 5 основных соматотипов: астенический, грудной, мускульный, брюшной и эурисомный.

Наряду с названными «чистыми» соматотипами у мужчин выделяется также неопределенный соматотип, занимающий промежуточное положение между грудным и брюшным.

У женщин по схеме В.П. Чтецова выделяют 7 соматотипов: астенический, стенопластический, пикнический, мезопластический, эурипластический, субатлетический, атлетический [16,25,27].

Главную роль в получении изображения органов и систем человека играют рентгенологические исследования. Практически все органы и системы могут быть исследованы с помощью безконтрастных рентгенологических методов и с использованием искусственного контрастирования. Форма и положение желудка зависят от конституции, пола, возраста, тонуса, а также больного. Увидеть живой организм изнутри, изучить его строение, работу и распознать патологию и заболевание осуществляется с помощью рентгеновских лучей. Часто заболевания органов пищеварения сочетаются друг с другом и болезнями других систем, таких как склеродермия, ревматизм и заболевания органов кроветворения. Немаловажное значение имеют стрессы и дискинетические, метаболические и иммунологические факторы. Для каждого органа пищеварительного тракта разработаны оптимальные приемы лучевой диагностики. На основании анамнестических и клинических данных планируется и проводится лучевое исследование. Также учитывается данное эндоскопическое исследование, которое позволяет осмотреть слизистую желудка и взять материал для гистологического исследования. На рентгенологических картинах рельеф слизистой оболочки желудка образован складками, межскладочными пространствами и желудочными полями [1,24,28].

При анализе рентгенологической картины необходимо знать номенклатуру различных отделов таких, как кардиальный, субкардиальный, антральный, пилорический, тела и свода желудка. Форма и положение желудка зависят от конституции и возраста больного и бывают в форме крючка у астеников и форме рога у гиперстеников. В зависимости от тонуса бывают нормотоничный, гипертоничный, гипотоничный и атоничный желудок. При нормальном тонусе бариевая взвесь опускается медленно, при пониженном быстро [4,8,23,30].

В зависимости от перистальтики различают глубокую, сегментирующую, среднюю и поверхностную перистальтику либо полное её отсутствие. Эвакуация принятой бариевой взвеси из желудка осуществляется в течении первых 30 минут. Полное освобождение желудка происходит в те-

чении 1,5 часов. Результаты рентгеноскопии желудка анализирует гастроэнтеролог и врач-рентгенолог [14,22,29].

Конституциональный фактор является важной и неотъемлемой частью в развитии любого заболевания, в том числе и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Исследование данной зависимости особенностей течения патологии ЖКТ у лиц от типа конституции представляется нам перспективным для дальнейшего изучения. Это необходимо учитывать клиницистам в рамках индивидуального персонализированного подхода к больному [7,12,19]. В мире сложилось парадоксальное положение, когда прогресс медицины, тщательный анализ патологии опережают знания нормальной морфологии человека. Изучение закономерностей индивидуального развития человека является актуальной проблемой всего человечества [1, 20].

Заключение. На сегодняшний день до 35% людей страдают различными патологиями желудка. Это связано с важной ролью в организме и высокой заболеваемостью органов ЖКТ. Современная наука стремится не только выявлять и объяснять явления, но и с помощью механизмов регуляции пытается управлять биологическими процессами. Поэтому изучение межклеточных, межтканевых и межорганных взаимоотношений является актуальным и перспективным направлением в морфологии. Актуальность исследования морфологии желудка не вызывает сомнений, как указывалось многими авторами [3, 18].

Несмотря на обширный объем исследований, посвященных возрастным конституциональным особенностям мужчин и женщин, различных органов и систем, желудку, как частной морфологической конституции органного уровня, уделено недостаточно внимания. Рентгенологической анатомии желудка, строению его мышечно-соединительнотканного комплекса посвящено большое количество работ, но все они проводились локально и без учета типа и патологии.

Литература:

1. Абдуллаев М.Р. Болезни оперированного желудка: обзор 99 клинических наблюдений / Абдуллаев М.Р., Магомедов И.И. // Махачкала Вестник ДГМА № 1 (18), 2016. – С. 38-41.
2. Балко О.А., Сапожников В.Г. О зависимости течения хронического гастродуоденита у детей от типа конституции // Вестник Смоленской государственной медицинской академии.-2018- С.126-128.
3. Бяловский Ю.Ю., Давыдов В.В. Курс лекций по патофизиологии: учебное пособие для

- студентов медицинских вузов: в 4-х ч. / Ю.Ю. Бяловский [и др.] – Рязань, 2018. – Ч. 1. – 261 с.
4. Великолуг К.А. Современные подходы к проблемам медико-социальной реабилитации гастроэнтерологических больных и инвалидов: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / К.А. Великолуг // – М.: – 2013. – 42 с.
5. Вилкова, И.В. Структурные изменения мышечной оболочки желудка как морфологическая основа гетерохронии роста органа в раннем постнатальном онтогенезе человека / И.В.Вилкова // Морфология. — 2011. — №3.-С. 80-83.
6. Жинь И.Г. Рентгеновский метод диагностики ГЭРБ у детей // Сборник материалов Республиканской НПК. Лаборатория интеллекта. - 2018. - 23 ноября. С. 25-33.
7. Зашихин А.Л., Тимченко С.А., Пахтусова Н.А., Озорнина О.С. Морфофункциональные аспекты реактивной трансформации гладкой мышечной ткани желудка при развитии стеноза / // Морфология. — 2000. — № 3.-С. 49-50.
8. Караева, В. Ю. Частота кровотечений при эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов пищеварительного тракта у детей / В. Ю. Караева // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2013. – № 1. – С. 15-19.
9. Клак Н.Н., Горбунов Н.С., Самотесов П.А. и др. К вопросу учения о конституции человека // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. - 2011. - №16 (111). - С. 33-39.
- 10.Кобиашвили, М. Г. Диагностика предраковых изменений слизистой оболочки желудка методом узкоспектральной эндоскопии с функцией увеличения / М. Г. Кобиашвили, И. А. Михайлова, В. Н. Эллингиди, И. А. Самусенко //Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. –2012. –№1. – С. 62-65.
- 11.Кривигина Е.В.Усовершенствование методов лечения некоторых форм болезней оперированного желудка / Е.В. Кривигина, Г.Ф. Жигаев // сибирский медицинский журнал №3,2015, - С. 111-112.
- 12.Курилович, С. А. Неинвазивная диагностика предраковых заболеваний желудка / С. А. Курилович, О. В. Решетников, С. А. Кротов, А. В. Белковец // Новосибирск. – 2013. –С.65.
- 13.Левин М.Д., Коршун З., Мендельсон Г. Патологическая физиология гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Гипотеза (обзор литературы). (Государственный гериатрический центр, Натания, Израиль.). «Гастроэнтерология» №5. 2013 г.
- 14.Мозеров С.А., Комин Ю.А., Мозерова Е.С., Красовитова О.В. Морфологические и клинические изменения рака желудка после неoadьювантной химиолучевой терапии (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-1. – С. 59-64;
- 15.Нафикова А.Ш. Качество жизни при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/ А.Ш. Нафикова, Л.В. Волевач, А.Я. Крюкова, Г.Я. Хисматуллина, А.А. Камалова. – Уфа: Издательство БГМУЮ, 2016
- 16.Ризаев Ж. А. и др. Психоэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедур //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 375-383.
- 17.Ризаев Ж. А. и др. Развитие Зубоврачевания В Эпоху Древности //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 398-404.
- 18.Рустамов Э.А. Морфологические изменения слизистой оболочки желудка до и после хирургического лечения. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2012;(4):20- 25.
- 19.Саторов С. Helicobacter pylori и хеликобактериоз: монография / Под ред. С. Саторова. -Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2015. - 96 с.
- 20.Тимофеев Е.В., Зарипов Б.И., Белоусова Т.И., Вютрих Е.В., Реева С.В., Парфенова Н.Н., Земцовский Э.В., Фенотипические особенности юношей и девушек в зависимости от типа конституции и уровня питания, - Том 11, № 1, 2020
- 21.Харитонов Д. В., Сапожников В. Г., Харитонova Л. А. О конституциональных особенностях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;202(6): 36–40. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-202-6-36-40
- 22.Хлопонин, П.А. Ультроструктурный анализ гладкой мышечной ткани в различные сроки после ее повреждения / П.А.Хлопонин, Ю-М.Королев, В.Н.Давиденко // Морфология. 2020. - № 3. - С. 128.
- 23.Шабалов Н.П., Арсентьев В.Г., Иванова Н.А. и др. Возрастно-специфические аномалии конституции и диатезы. Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.). 2016; 2: 82-85.
- 24.Apostolos A. Evaluation of resection of the gastroesophageal junction and jejunal interposition (Merendino procedure) as a rescue procedure in patients with a failed redo antireflux procedure. A single-center experience. / A. Apostolos, L. Mats, R. Ioannis, E. Peter, L. Lars, N. Magnus et al.// BMC Surg. 2018 Aug 30;18(1):70. doi: 10.1186/s12893-018-0401-8.
- 25.Sun Q., Liang X., Zheng Q. et al. High Efficacy of 14-Day Triple Therapy-Based, Bismuth-Containing Quadruple Therapy for Initial Helicobacter pylori

Eradication // Helicobacter. – 2010. – Vol. 15. – P. 233–238.

26. Takahashi M. Quality of life after total vs distal gastrectomy with Roux-en-Y reconstruction: Use of the Postgastrectomy Syndrome Assessment Scale-45 / M. Takahashi, M. Terashima, H. Kawahira, E. Nagai, et al. // World J Gastroenterology / 2017 March 21; 23 (11). - P. 2068-2076

27. Tanizawa Y. Specific Features of Dumping Syndrome after Various Types of Gastrectomy as Assessed by a Newly Developed Integrated Questionnaire, the PGSAS-45. / Y. Tanizawa, K. Tanabe, H. Kawahira, J. Fujita, N. Takiguchi, M. Takahashi et al. // Dig Surg. 2016; № 33: P. 94–103.

28. Yamagata Y. Surgical approach to cervical esophagogastric anastomoses for postesophagectomy complications / Y. Yamagata, Y. Kawashima, T. Yatsuoka et al. // Journal of Gastrointestinal Surgery. - 2013. - Vol. 17 (8). - P. 1507- 1511.

29. Yamaoka Y. Mechanisms of disease: Helicobacter pylori virulence factors // Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. - 2010. - N7(11). - P. 629-641.

30. Yuang, Ya. A survey and evaluation of population-based screening for gastric cancer / Ya Yuang // Biol.Med. – 2013. – Vol. 10. – P. 72-80.

31. Zona P. J-pouch versus Roux-en-Y reconstruction after gastrectomy: functional assessment and quality of life (randomized trial) / P. Zona., T. Mary P. Ignat et al., // OncoTargets and Therapy // 2017: No. 10; - P. 13-19.

ВОЗРАСТНАЯ РЕНТГЕНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА С УЧЁТОМ ЕГО РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Худойбердиев Д.К., Хасанова Д.А.

Резюме. Изучены журналы, материалы научных конференций, а также другие информационные источники для собрания достоверной информации о воздействии различных факторов на рентгеноанатомию желудка. Полученные данные позволят раскрыть механизм конституциональных факторов в развитии любого заболевания, в том числе и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Исследование данной зависимости особенностей течения патологии ЖКТ у лиц от 7 типов конституции представляется перспективным для дальнейшего изучения, что необходимо учитывать клиницистам в рамках индивидуального подхода к больному.

Ключевые слова: возрастная рентгеноанатомия, желудок, различные факторы.