

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

## TIBBIYOTDA GASTROEZOFAGAL REFLUKS KASALLIGIDA BRONXOOSTRUKTIV SINDROMINING REFLUKSAT FONIGA BOG'LIQLIK DARAJASI

**Shadjanova N.S**

Buxoro davlat tibbiyot instituti

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada gastroezofagal refluksant kasalligi (GERK) bilan birga bo'lgan 86 bemorda bronxoobstruktiv sindrom (BOS) ning refluksant foniga bog'liqlik darajasi o'rganilgan. Tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, GERKda BOS kelib chiqishi va klinik simptomlarning rivojlanish darajasi refluksning foniga nisbatan baholandi va quyidagilar aniqlandi: BOS bilan og'rigan bemorlarda yurak kuyishi kuzatiladi, kimda BOS yuqori holatda bõlsa og'izda achchiq ta'm bilan paydo bo'ladi. GERK bilan kasallangan bemorlarda turli (kislotali, ishqoriy) talablarga ko'ra klinik belgilar diagnostika va davolashda aniqlangan.

**Kalit so'zlar:** Gastroezofagal refluks kasalligi, bronxoobstruktiv sindrom, refluks muhiti, kislotali muhit, ishqoriy muhit.

**Аннотация:** В данной статье изучена степень зависимости бронхообструктивный синдром (БОС) от рефлюксная среда у 86 больных гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Результаты исследования показали, что происхождение БОС при ГЭРБ и степень развития клинической симптоматики в зависимости от фона рефлюкса сопоставлялись с рефлюксная среда и установлено следующее: Изжога наблюдается у больных с БОС, у которых запущенной стадии БОС проявляется горечью во рту. Клинические признаки определяются при диагностике и лечении в зависимости от различных (кислотных, щелочных) потребностей у больных ГЭРБ

**Ключевые слова:** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, бронхообструктивный синдром, рефлюксная среда, кислая среда, щелочная среда.

**Annotation:** In this article, the dependence of bronchoobstructive syndrome (BOS) on reflux environment 86 patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) was studied. The results of the investigation showed that the origin of BOS in GERD and the degree of development of clinical symptoms depending on the background of reflux were compared with reflux environment and the following were found: Heartburn is

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

observed in patients with BOS, in whom. BOS appears with a bitter taste in the mouth in the advanced state. Clinical signs are determined in diagnosis and treatment according to different (acidic, alkaline) requirements in GERD patients.

**Key words:** Gastroesophageal reflux disease, bronchoobstructive syndrome, reflux environment, acidic environment, alkaline environment.

**Muammoning dolzarbligi.** Hozirgi vaqtda gastroezofagial reflyuks kasalligi (GERK) gastroenterologik kasalliklar orasida ro'y berayotgan indeks bo'yicha yuqori o'rinlarni egallaydi. Kasallikni tashxislash deyarli qiyin emas, chunki GERKning tipik klinik belgilari klinik amaliyotda tez-tez kuzatiladi, masalan, ko'ngil aynishi, kekirish, regurgitatsiya va boshqalar. Biroq, kasallikning tipik shakllariga tashxis qo'yish juda qiyin. Chunki ularning klinik ko'rinishi qo'shni organlarning kasalliklariga o'xshaydi [1,2,4,6,7]. Atipik ko'rinishlardan GERK ning bronxo-pulmonal shakli ko'p kuzatiladi. Masalan, tibbiy adabiyotlarga ko'ra, GERK reflyuksining atipik shakllaridan biri - astma 30% dan 90% gacha bronxial astma (BA) bilan birga uchraydi [2,3,5].

GERK ning atipik shakllari orasidagi birlamchi tadqiqotlarimizga ko'ra, aniqrog'i, bronx-o'pka turi progressivdir, chunki tadqiqot davomida biz bronxoobstruktiv sindromning (BOS) uchrash darajasining reflyuks foni bilan aralashmasini aniqlashga qaratgan edik.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot uchun GERK bilan kasallangan va muqobil ravishda 1-2 bosqichli BOS bilan kasallangan 86 nafar reproduktiv bemorlarning tahlil natijalarining klinik, laboratoriya va instrumental faktlari olindi. Bemorlardan 18 yoshdan 57 yoshgacha bo'lgan 51 ayol va 35 erkak (o'rta  $35 + 0,7$ ). Tadqiqotning taxminiy mezonlari: ular 18 yoshdan oshgan va klinik va instrumental tahlillar uchun yozma ravishda kelishilgan, yurak urishi va regurgitatsiya haqida shikoyatlari bo'lgan odamlardir. Tadqiqotdan olingan mezonlarni ajratib ko'rsatish: H<sub>2</sub> blokatorlari, proton pompasi ingibitorlari, prokinetikani 10 kungacha davolash, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasining rivojlanish darajasi, kardial axialaziya, turli xil etiologiyadagi jigar sirrozi, surunkali pankreatit, xoletsistit. Xoledoxolitiaz kasalligi, Helicobacter pylori infeksiyasi, anamnezda o't, oshqozon osti bezi va o'n ikki barmoqli ichak kasalliklari, homilador va laktatsiya davrida anamnezda qaysi dorilar kerak bo'lgan nojo'ya ta'sirlar yoki foydasiz dorilar va surunkali buyrak etishmovchiligi bilan jarohatlanganlar. Tashxis qo'yish uchun rentgenologik, endoskopik va zarur hollarda ultratovush va kompyuter tomografiyasi qo'llaniladi. Dastlab saharda mualliflar tomonidan in vivo va in vitro haller reflyuks muhitining turlari aniqlandi, birinchi sifat , keyin esa ph-metrik usul bilan

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

miqdori aniqlandi. Ushbu usulni amalga oshirishdan oldin bemorlarga sharbatlar, qahva va antatsid preparatlarini iste'mol qilish ta'qiqlanadi. Biz tashxis paytida 2009- yilda taklif qilingan tasnifdan foydalandik. (4) Qabul qilingan bemorlar yoshi, jinsi, anamnezdagi miqdor valyutasi, Kettle indeksi darajasi va boshqalar bo'yicha 2 guruhga bo'linadi. Ushbu buzilish uchun faqat atrof-muhit reflyuksatining mezon ko'rsatkichi (A.R). 1-guruhda 48 bemorning muhiti kislotali (kislotali.  $A=2,6+_{0,3}$ ) va 28 bemorda ishqoriy ( $Al.A=8,7+_{0,4}$ ) F-metrik tadqiqot BFRL-S20 bilan ph-metriya o'tkazildi. Diagnostika jarayonida rentgenologik, endoskopik, tashqi nafas olish funksiyasini tahlil qilish uchun (pikflometriya va spirografiya), qon va axlatning umumiy tahlili, zarur vaqtlarda ultratovush, kompyuter tomografiyasi qo'llanilgan. Tekshiruvning dastlabki bosqichida so'rovlar orqali BOSning GERK darajasi bilan sodir bo'lganligi aniqlangan. Tekshiruvning keyingi bosqichlarida GERK bilan jarohatlanganlar va bir vaqtning o'zida BOS bemorlarning klinik diagnostika natijalarining turlari o'rganildi. Qabul qilingan faktlar talabani T-mezoni asosida qayta ishlanadi va  $P<0,05$  natijalarining xilma-xilligi ishonchli deb tan olinadi.

**Natijalar va muhokama.** Nafas olish a'zolarining patologiyasi BOS va GERKning birgalikda paydo bo'lish chastotasi quyidagilarni ko'rsatdi. Ac bemorlarda BA va GERK birgalikda tashxis qo'yilganda.  $A=56,2\%$  va  $Al. A=43,7\%$  muhit reflyukslari aniqlandi (Statistik belgilarning farqi  $p<0,05$ ). Shubhasiz, bemorlarda kislotali muhitga (Ac.A) ega bo'lgan reflyuksat muhitiga ko'ra GERK va BOS birgalikda paydo bo'lish indeksi yuqori. GERKda yuzaga keladigan BOSning atrof-muhit reflyuksasiga bog'liqlik darajasi 2 guruh bemorlarda klinik va endoskopik jihatlar maxsus o'rganildi. Klinik va endoskopik belgilarning xususiyatlarini keng qamrovli xarakterlash uchun, birinchi navbatda, asosiy simptomlar aniqlangan kasallikning mohiyati hisoblanadi.

## Jadval 1

### BOS belgilarining GERKdagi reflyuks muhitiga bog'liqlik darajasi

Simptomlar:	Feflüksning paydo bo'lish darajasining tashqi muhitga bog'liqliligi	
	Kislotali N=48	Ishqoriy N=28
1.Yurak kuyishi + BOS (asfiksiya xuruji + surunkali yo'tal)	24 (45.8%)	11 (39%)
2. Kekirish + BOS	17 (35.4%)	6 (21%)
3. Og'izdagi achchiq ta'm +	3(6.2%)	12(43%)

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

BOS		
4. Disfagiya +BOS	18 (37.5%)	11(39%)
5. Regurgitatsiya +BOS	28 (58.3%)	13 (46.4%)
6. Surunkali yo'tal	12 (25%)	3 (11%)
7. Asfiksiya xuruji	18 (37.5%)	6 (21%)

**Eslatma.**  $p<0,05^*$   $p<0,001^{**}$  kislotali va ishqoriy muhit o'rtasidagi ishonchli farq. Ph-metrik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatadiki, GERK bilan og'rigan bemorlarning qizilo'ngach shilliq qavati va ph-metrik ko'rsatkichlari sog'lom bo'lgan bemorlarda jiddiy farqlar mavjud. 1-guruhdagi bemorlarda A.R ph-metrik ko'rsatkichlari  $2,6+_{0,3}$  bo'lib, ular nazorat guruhidagi ko'rsatkichdan ishonchli farq qiladi.  $(6,9+0,8)$  ( $p<0,001$ ). 2 guruh bemorlarda bu indeks  $8,7 + 0,4$ , ular indeks nazorati ( $p<0,05$ ) va 1 guruh ( $p<0,001$ ) dan farq qiladi.

Shunday qilib, bog'liqlikni baholashda GERKda klinik simptomlarning rivojlanishi va BOS darajasining paydo bo'lishi kislotali muhit bilan og'rigan bemorlarni ishqoriy refluksga chaqiradi va ikkala holat birgalikda sodir bo'lganda BOS kelib chiqish ehtimolligi yuqori bo'ladi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Баратова Д.С. Особенности клинического течения внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Молодой ученых. – 2016. – №11. – С. 1139-1141.

2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации. – М. 2014. – С.23.

3. Shadjanova N.S The Need for New Approaches in Diagnosis Anemic Syndrome in the Elderly // Central Asian journal of theoretical and applied science 2023.

4. Features of hemostasis in rheumatoid arthritis patients with ischemic hearth disease. N.S. Shadjanova. International engineering journal for research & development (IEJRD) 7 (1), 5, 2022.

5. Shadjanova N.S. Causes of iron deficiency anemia for children and adolescents / Journal of Advanced Research and Stability Special Issue | 2022 100-105.

6. Shadjanova N.S. Changes in peripheral blood parameters in patients with Covid-19/ N.S. Shadjanova, Z. M. Ruziyev DOCTOR'S HERALD 2022 3.1(107) <http://doi.org/10.38095/2181-466X-20221073>.



# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Том 2, Выпуск 2, 29 Февраль

7. Shadjanova N. S. Features of hemostasis in rheumatoid arthritis patients with ischemic hearth disease // International Engineering Journal for Research & Development. - 2022. - Vol. 7. - No. 1-P. - P. 1-5.

8. Saidjanovna S. N., Kobilovna E. S., Mavlonovna U. N. Metabolism in the organism in elderly persons with iron deficiency anemia //Journal of Biomedicine and Practice. – 2020. – Т. 2. – №. 5.

9. Шаджанова Н. С., Исматова М. Н. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В БУХАРСКОГО ОБЛАСТИ //Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2017. – №. 2-2. – С. 76-77.

10. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии (РЖГГК), 2017; 27(4). – С. 75–95.

11. Костюкевич О.И., Рылова А.К., Рылова Н.В., Былова Н.А., Колесникова Е.А., Корсунская М.И., Симбирцева А.С. Внепищеводные маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. №7(II). С. 76–81.

12. Yadlapati R., Craft J., Adkins C.J., Pandolfino J.E. The upper esophageal sphincter assist device is associated with symptom response in reflux associated laryngeal symptoms // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2018, Jan. Doi: 10.1016/j.cgh.2018.01.031. Pubmed PMID: 29408.