

УДК: 616-005.4.- 616.3-008.1.-616-053.9

КЕКСА ВА ҚАРИЯЛАРДА ҲАЗМ АЪЗОЛАРИНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

Т.З. ЖУМАБОЕВ, Г.М. ХОЖИМАТОВ, Ш.У. РАШИДОВА, А.У. ТУРСУНОВ

Андижон Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон

ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Т.З. ЖУМАБОЕВ, Г.М. ХОЖИМАТОВ, Ш.У. РАШИДОВА, А.У. ТУРСУНОВ

Андижанский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

CHRONIC ISCHEMIC DISEASES OF THE DIGESTIVE IN ELDERLY

T.Z. ZHUMABOYEV, G.M. HOZHIMATOV, Sh.U. RASHIDOVA, A.U. TURSUNOV

Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

Тарқалиши: Юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, мия қон томирларини атеросклерозида, қорин бўшлиғи артериялари атеросклерози мавжуд беморларда аутопсия вақтида 75,5% ҳолатда ҳазм органларини ишемик касаллиги аниқланган. 50-57% ҳолатларда абдоминал ишемия мезентериал қон айланишини бузилиши натижасида ривожланган.

Абдоминал атеросклерозини барвақт диагностикаси ва даволаш усуллари кам ўрганилган. 1834 йилда Despre, 1843 йилда F. Tiedemann юқори мезентериал артерияни окклюзияси натижасида келиб чиққан ичак инфарктини ўрганишган. 1869 йилда Y.L. Schituler, 1903 йили Y. Baselli, 1936 йили J.E.Dunphy абдоминал ишемия синдромига “Angina abdominalis” - “қорин санчиғи” термини беришган. 1959 йили J.R. Derrick атеросклероз натижасида абдоминал ишемия синдроми ангиография ёрдамида исботлаган. 1969 йили А.А. Шалимов – абдоминал ишемия синдроми терминини таклиф этган. 1974 йили Г.С. Кротовский - ҳазм органларини ишемик касаллиги терминини таклиф этган. 1990 йилда терапевт Ф. Гуло хроник абдоминал ишемия касаллигини классификациясини, клиник кечиши, диагностика ва даволаш усуллари ишлаб чиқди [6, 7].

Ҳазм органларини ишемик касаллигини тушуниш учун қорин бўшлиғи органларини қон билан таъминланишини билиш керак:

- Висцерал қон айланиш –абдоминал аорта;
- Абдоминал артерия – қорин ўзаги (Truncus celiacus) - жигар, ошқозон ва талокни қон билан таъминлайди;
- Юқори мезентериал артерия – ошқозон ости беzi, ўн икки бармоқли ичак, ингичка ичак, кўр ичак, йўғон ичакнинг юқорига кўтариловчи қисми ва кўндаланг қисмининг 2/3 бўлагини қон билан таъминлайди;
- Пастки мезентериал артерия – кўндаланг йўғон ичакнинг 1/3 қисми, пастга тушувчи қисми ва тўғри ичакни 2/3 қисмини қон билан таъминлайди.

Ошқозон ичак трактини қон билан таъминланишини регуляцияси:

1. Нейромедиаторлар – симпатик ва парасимпатик нерв системаси;
2. Циркуляциядаги эндокрин гормонлар;
3. Тўқима гормонлари ёки паракрин гормонлари;
4. Томир ичидаги физик факторлар.

Қорин бўшлиғи қон томирларини иннервациясида асосан 4 хил автоном нерв системаси иштирок этади (жадвал 1).

Жадвал 1.

Қорин бўшлиғи қон томирларини иннервацияси

1	<i>Симпатик</i>	<i>Норадреналин + АТФ</i>	<i>Вазоконстрикция таъсир этади.</i>
2	<i>Парасимпатик</i>	Ацетилхолин+ ВИП	Вазодилатация
3	<i>Ноадренергик</i> <i>Нохолинергик</i>	Субстанция оксид азота	Вазодилатация
4	<i>Ичакларда ҳосил бўладиган медиаторлар</i>	Норадреналин Ацетилхолин ВИП Оксид азота	Вазоконстрикция Вазодилатация Вазодилатация Вазодилатация

Мезентериал қон айланишни регуляциясида томир ичидаги физик факторлар ҳам роль ўйнайди. 1. Трансмурал босим – бу артериола ичидаги ва ташқарисидаги тўқимадаги босимни фарқи, ташқаридаги босим ортса, қонни келиши камаяди. 2. Иккинчиси қон айланишини тезлигига боғлиқ, тезлиги ортса томир эндотелиал ҳужайраларидан оксид азот ажралиб чиқиб, томирларни релаксацияси юз беради.

Ҳазм органларни ишемик касаллигини этиологияси [3, 4, 5]. Интравазал сабаблари: 1. Атеросклероз аорта, мезентериал артериялар; 2. Тромбоз ва эмболиялар; 3. Артериит; 4. Носпецифик аорта-артериит; 5. Фибромускуляр дисплазия, медиа қаватини бузилиши; 6. Томирларда полипсимон ўсмалар; 7. Гипертония касаллиги; 8. Гипотоник ҳолат; 9. Артерио-веноз тешиқлар [1].

Экстравазал сабаблари: 1. Висцерал томирларни компрессияси; 2. Периартериал тўқимани склерози; 3. Диафрагма тешигини торайиши; 4. Органларни катталашуши; 5. Лимфа тугунларини катталашуши; 6. Томирларни эгилиб қолиши; 7. Томирларни гипоплазияси; 8. Дигоксин билан даволаганда препарат ички органларни қон томирларини спазминини чақиради; 9. Никотин интоксикацияси [2].

Клиник кўриниши қуйидаги жараёнларга боғлиқ бўлади: 1. Абдоминал атеросклероз жараёнини ҳолатига. 2. Магистрал томирларда коллатералларни ривожланишига. 3. Буйрак қон томирларини стенозига, яъни вазоренал артериал гипертонияни ривожланишига. 4. Аортани стенози бор жойидан тепа ёки пастки қисмида ҳам атеросклерозни мавжудлигига боғлиқ.

Клиник кечилиши 5 хил вариантда кўринади: 1. Эрозия – ярали 2. Псевдопанкреатик 3. Дискинетик 4. Холецистит ниқобида 5. Псевдо тунморозли.

Ҳазм органларини ишемик касаллигини характерли белгилари. Абдоминал оғриқ синдроми хусусиятлари: 1. Овқатлангандан 20-25 дақиқадан кейин бошланиб 2-2,5 соат давом этади. 2. Жисмоний ҳаракатдан сўнг кучаяди. 3. Нафас олиш ва чиқаришда кучаяди. 4. Юришда кучаяди. 5. Гипотония ҳолатида кучаяди. 6. Артериал босим ортганда кучаяди. 7. Совуқ овқат истеъмол қилинганда кучаяди. 8. Титроқ аритмия ва экстрасистолияда кучаяди. 9. Прозерин (простигмин) оғриқни кучайтиради. 10. Нитроглицерин, атропин, иссиқлик оғриқни қолдиради. 11. Оғриқни ахён-ахёнда бўлиши. 12. Оғриқни хуружсимон ҳолида бўлиши. 13. Оғриқни ўзига хос иррадиацияси мавжудлиги – артериани сегментига (Superior ёки inferior) боғлиқ. 14. Стенокардия билан бирга келиши мумкин.

Оғриқ симптомини келиб чиқиш сабаблари: 1. Эпителиал эндотелия қаватини яллиғланиши. 2. Мускул қаватини спазми, яллиғланиши. 3. Сероз қобигини касаллиги 4. Томирлар атеросклерози – атерома. 5. Томирлар тромбоземболияси 6. Қонда метаболик ўзгаришлар. 7. Компрессион эзилиш, сиқилиш синдроми [1, 4].

Оғриқ синдромидан ташқари қуйида келтирилган симптомлар кузатилади: 1. Оғирлик ва димланиш, метеоризм. 2. Қабзият. 3. Диарея кучли ҳидли 4. Озиб кетиши. 5. Пальпацияда эпигастрийда пульсация ва оғриқли сезги. 6. Эпигастрийда систолик шовқин [6].

Ҳазм органларини хроник ишемик касаллигини функционал синфланиши. 1. Функционал синф - 1 (ФС-I) – клиник белгилари ва қон айланишини бузилиши фақат жисмоний зўриқишда пайдо бўлади. 2. Функционал синф – 2 (ФС-II) – клиник белгилари ва қон айланишини бузилишлари бемор ҳаракатланмаганда ҳам билинади, жисмоний зўриқишда, функционал синамаларида оғриқ, диспептик ҳолатлар, озиш, ошқозон ости беши ва ичакларни функционал ҳолатини бузилиши белгилари кучаяди. 3. Функционал синф – 3 (ФС-III) – циркулятор ўзгаришларни кучайиши, доимий оғриқ синдроми, органларда органик ўзгаришларни ривожланиши. 4. Функционал синф – 4 (ФС-IV) – қорин бўшлиғи органларида деструктив ўзгаришларни пайдо бўлиши ва ривожланиши. Клиник белгиларни кучли, юқори даражада ифодаланиши.

Қуйидаги функционал синамаларни ўтказиш керак: 1. Электролитларни. 2. Креатинин. 3. Гемокрит. 4. Диурез. 5. Диастаза. 6. АЛТ. 7. Билирубин. 8. Сепсис. 9. Гемолиз. 10. Гиперкоагуляция. 11. Қорин бўшлиғи рентген тасвири. 12. Эндоскопик текшириш. 13. Мезентериал артериялари қон томирларини селектив ангиографияси. 14. Ультратовушли доплерометрия - қонни томирларда оқиш тезлигини текшириш. 15. Фоноангиографик текшириш. 16. Қонни ишқорий-кислотали мухити. 17. Лейкоцитлар сони. 18. Компьтерли томографияда текширишда - томирлардаги тромбоз борлигини, ўлчамларини, аниқлаш мумкин. Бу эса жарроҳлик усулини қўллашга кўрсатма бўлади. 19. Ирригоскопия - контраст ёрдамида рентген текширишда ичак шиллиқ ва шиллиқ ости қаватида геморрагиялар кузатилади, улар овал шаклида, қора рангда кўринади. Бу симптомга «бармоқ билан босиб қўйилган катта бармоқ изи» термини берилган.

Ҳазм органларини ишемик касаллиги диагностикаларини шакллантиришга мисоллар:

1. Бемор Эркинов Б. – 73 ёш. Ташхис: ҲАИК Қорин аортаси ва пастки туткич артерияси атеросклерози. Чап томонлама ишемик колит,

йўғон ичак гипомотор дискинезияси ва сурункали қабзият билан, субкомпенсация босқичи.

2. Бемор Усарова К. – 70 ёш. Ташхис: ҲАИК. Абдоминал ангина, қорин ўзаги артериясининг экстравазал компрессияси, кизилўнғач диафрагма тешиги чурраси натижасида. Хроник ишемик гастрит, дуоденит, холецистит декомпенсация босқичида.

3. Бемор Мадумаров П. - 69 ёш. Ташхис: ҲАИК. "Абдоминал ангина". Қорин ўзаги ва юқори тутқич артериясининг атеросклерози. Хроник гастродуоденит ва ўнг томонлама ичак ишемик касаллиги субкомпенсация босқичида.

4. Бемор Гурева Т. 45 ёш. Ташхис: ҲАИК экстравазал этиологияли йўғон ичакни сигмасимон қисми дивертикули, хроник дивертикулитни кўзиш даври.

5. Бемор Рахматова Л 69 ёш. Ташхис: ҲАИК экстравазал этиологияли. Қисман йўғон ичак тутилиши. Йўғон ичак кўтарилувчи қисми раки (аденокарциномаси), III босқич. Хроник қон йўқотишдан сўнгги камқонлик.

6. Бемор Манзунова Б 16 ёш. Ташхис: ҲАИК, экстравазал этиологияли, ичак санчиғи. Хроник энтероколит, лямблиоз этиологияли, эрозияли, ўртача оғир шаклда, узлуксиз кечиши, кўзғалиш даври, ичак фаолиятини гипермотор типдаги бузилиши билан.

7. Бемор Ёркулова О. 25 ёш. Ташхис: ҲАИК юқори тутқич артериясини экстравазал компрессияси, хроник мезаденит натижасида. Хроник қорин санчиғи. Хроник илеотифлит кўзиши, декомпенсация босқичи.

8. Бемор Азимова А. 28 ёш. Ташхис: Асоций: ҲАИК, экстравазал этиологияли. Дифиллоботриоз, оғир кечиши. Ҳомиладорлик IV 18 ҳафталик А.А.А. (II ҳомилаи тушган). Асорати: Динамик ичак тутилиши. В-12 танқислик камқонлиги. III даража. Ҳомила тушиши хавфи.

Хазм органларини ишемик касаллигини даволаш. Этиопатогенетик: 1. Перорал овқатланмаслик. 2. Инфузион терапия. 3. Қон босимини стабилизациялаш. 4. Қонни РН ни тўғрилаш. 5. Электролит балансини тўғрилаш. 6. Антибиотиклар. 7. Инотроп дорилар. 8. Антиаритмик дорилар. 9. Томирга папаверинни 24 соат давомида юбориш.

1.Дорилар: дифрил, курантил, но-шпа, эуфиллин, нитратлар (суастак, нитронг, нитросорбид,) кордарон, никотин кислотаси.

Гепарин, фибринолизин, эринит, калия оротат, липамид, сурги дорилар. Колибактерин, бифидумбактерин, бификал, лактобактерин.

Жарроҳлик усули билан даволашга кўрсатма. 1. Абдоминал оғриқни овқатдан кейин бошланиши. 2. Умумий аҳволини яхшиланиши оч қолганда бўлади. 3. Эпигастрияда систолик шовқин. 4. Озиб кетиш. 5. Ангиография ўтказганда артерияда стеноз кузатилиши. 6. Функционал синамаларни манфийлиги. 7.Психик ўзгаришларни йўқлиги.

Хулосалар:

1. Қон томирларини регуляцияси маҳаллий ва умумий гемодинамикани ҳолатига боғлиқ.

2. Хазм органларини хроник ишемик касаллигини сабаблари органларни қон билан таъминланишини бузилишига боғлиқ.

3. Хазм органларини хроник ишемик касаллигини клиник кўриниши қайси органда ишемия синдромини сабабчилари ва ривожланиши механизмига боғлиқ.

4. Хазм органларини хроник ишемик касаллигини ташхиси, бошқа касалликларни инкор этиш ва махсус функционал синамаларни ўтказиш натижасида қўйилади.

5. Хазм органларини хроник ишемик касаллигини давоси, сабабини, патогенезини йўқотишга қаратилган.

6. Хазм органларини хроник ишемик касаллигини профилактикаси касаллик чақирдиган омилларни бартараф қилишга қаратилади (метаболик синдром, висцерал семизлик, органларни морфо-функционал ҳолатини нормада сақлаб туриш).

Адабиётлар:

1. Губергриц Н.Б. Хроническая абдоминальная боль. Биларная боль. Боль при заболеваниях печени. Донецк - 2007. 351 С.
2. Дж. М. Рибера-Касадо. Старение и сердечно-сосудистая система. Клиническая геронтология - 2000 г. - 11. - с. 28-35
3. Логинов А.С. Болезни кишечника – 2000 г. 631С.
4. Менеджерский И.М. Секреты Гастроэнтерологии – Ростов. – 1998. – 576 С.
5. Питер Мак Нелли. Секреты Гастроэнтерологии – 2001. – 103С.
6. Хорошина Л.П. Поражение мезентеральных сосудов у пожилых. //Клиническая геронтология – 2001. – 7. – с. 34-35
7. Шпатов Л.В., Князев М.Д., Игнатов А.М. Ишемическая болезнь органов пищеварения – Л.: Медицина 1985, - 211С.