

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

MedUnion



Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

E- ISSN 2181-3183

18. Нуров А.Р., Реймназарова Г. Д.
Молекулярные основы развития хронических колитов как предрака толстой кишки.....112-115
19. Очилова М.У., Толипова М.А., Алиева Н.М.
Современные взгляды на заболевания височно-нижнечелюстного сустава (литературный обзор).....116-126
20. Расулов Х.К., Баймаков С.Р.
Особенности развития синдрома энтеральной недостаточности при остром панкреатите.....127-133
21. Раупова Н.Ш., Хайдарова Д.К.
The role of neuropeptides and treatment in the acute period of ischemic stroke.....134-138
22. Рахимов З.К., Курбанова С.Ю., Якубова Н.А., Турдиев П.К.
Species composition of microorganisms in lower jaw fractures in surveyed patients.....139-143
23. Рихсиева Д. У., Салимов О.Р.
Биохимическое исследование слюны у женщин в период лактации.144-148
24. Рузматов К. М., Шамсиев Д.Ф.
Ҳикилдоқнинг сурункали чандикли торайиши бўлган беморларни даволашда баллон дилатация ва маҳаллиқ гормонотерапия қўллашнинг аҳамияти.....149-154
25. Рустамова С.М., Зиятова Г.З., Хаджиметов А.А., Мамадрахимов А.А.
Газохроматографическое определение свободных жирных кислот в ротовой жидкости как индикаторы состояния организма.....155-162
26. Сайдалихужаева Ш.Х., Рустамова Х.Э.
Motivation and satisfaction with the professional activities of nurse anesthetists.....163-169
27. Туймачев У. А., Ашуров Т. А.
Антропометрические параметры грудной клетки детей школьного возраста сельских районов ашкентской области.....170-174
28. Фазылова Л.Г., Алимова Д.М.
Оптимизация лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом после перенесенного коронавирусной инфекцией Covid- 19.....175-182
29. Хаджиметов А.А., Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М., Хаджиметов А.А.
Значение бессимптомной гиперурикемии в механизме развития гипертонической ретинопатии.....183-192
30. Хикматов М.Н.
Применение магнитной стимуляции в эффективном лечении больных с травматической оптической нейропатии.....193-197
31. Хикматов М.Н.
Эффективность лечения травматической оптической нейропатии с использованием метода цветовой и магнитной стимуляции.....198-201
32. Шерназаров О. Н., Вохидов У. Н.
Ҳикилдоқнинг сурункали паралитик торайиши бўлган беморларни жарроҳлик даволашда лазержарроҳликнинг самарадорлигини баҳолаш202-207
33. Babakulov Sh., Baymakov S., Boltaev Sh, Yunusov S, Hodiev H
The use of probiotics in the complex treatment of bladder cancer.....208-214

УДК: Б.345-00Б.Б-07

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ КОЛИТОВ КАК ПРЕДРАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Нуров А. Р., Реймназарова Г.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ташкент, Узбекистан

Резюме

Данная статья посвящена проблеме профилактики и лечения предраковых процессов толстой кишки. Дана характеристика хронического колита, аденоматозного полипа, которые рассматриваются как потенциальные факторы риска развития злокачественной опухоли. Практически всегда рак кишечника, в той или иной степени, сопровождается иммуносупрессией, нарушением белкового обмена и дисбиотическими изменениями. В свою очередь, нарушение нормальной микрофлоры кишечника при дисбиозах приводит к функциональным изменениям в кишечнике, усугубляющим состояние иммунной системы, а при диарейном синдроме приводит и к электролитному дисбалансу.

Ключевые слова: хронический колит, аденоматозный полип, сигмовидная кишка, аденокарцинома, злокачественная опухоль, малигнизация.

Хулоса

Ушбу мақола йўғон ичакнинг преансеровз жараёнларини олдини олиш ва даволаш муаммосига бағишланган. Хавфли ўсманинг ривожланиши учун потенциал хавф омиллари сифатида қараладиган сурункали колит, аденоматоз полипнинг характеристикаси берилган. Деярли ҳар доим ичак саратони у ёки бу даражада иммуносупрессия, оқсил метаболизмининг бузилиши ва дисбиётинг ўзгаришлар билан бирга келади. Ўз навбатида, дисбиёз билан normal ичак микрофлорасининг бузилиши ичакдаги функционал ўзгаришларга олиб келади, иммунитет тизимининг ҳолатини кучайтиради ва диарея синдроми электролитлар мувозанатига олиб келади.

Калит сўзлар: сурункали колит, аденоматоз полип, сигмасимон ичак, аденокарцинома, хавфли ўсма, малигните.

Summary

This article is devoted to the problem of prevention and treatment of precancerous processes in the colon. The characteristics of chronic colitis, adenomatous polyp, which are considered as potential risk factors for the development of a malignant tumor, are given. Almost always, bowel cancer, to one degree or another, is accompanied by immunosuppression, impaired protein metabolism, and dysbiotic changes. In turn, a violation of the normal intestinal microflora in dysbiosis leads to functional changes in the intestine, aggravating the state of the immune system, and in diarrheal syndrome leads to electrolyte imbalance.

Key words: chronic colitis, adenomatous polyp, sigmoid colon, adenocarcinoma, malignant tumor, malignancy.

Актуальность проблемы

Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта стоят на одном из ведущих мест по заболеваемости и смертности в мире (ВОЗ, Женева 1993). В России в структуре заболеваемости злокачественными опухолями рак желудка у мужчин и женщин стоит на втором месте (18,1 и 13,7% случаев соответственно) [А.И.Хазанов, Е.А.Джанашия, 1996]. По мнению многочисленных авторов, число больных раком желудка и, соответственно, оперативных вмешательств неуклонно растет, а количество осложнений, связанных с ними, еще достаточно велико [А.Вретлинд, А.Суджян, 1990; А.И.Мурадов, 1992; М.А.Самсонов, Т.И.Лоранская, 1992; J.M.Daly et. al., 1995; M.Braga et. al., 1998]. Частота летальных исходов при злокачественных новообразованиях желудка, по данным ВОЗ (Женева, 1993), составляет 42,8 мужчин и 29,7 женщин на 10000 жителей.

В настоящее время микробные экологические системы человека рассматривают в качестве своеобразного органа, играющего важную роль в обеспечении иммуностимулирующей, витаминизирующей, ферментной функции организма. Кроме того, нормальная микрофлора участвует в регуляции концентрации холестерина в крови, нормализации кровяного давления, обладает антимутагенным и антиканцерогенным действием, что обуславливает важность ее коррекции.

Оперативное лечение больных раком желудка неизбежно приводит к дальнейшему усугублению нарушений

обменных процессов, дисбиозу и иммунодепрессии ракового больного в результате операционной травмы, голоданию в ранний послеоперационный период и выключению желудка или его части из пищеварительного конвейера.

Развитие патологических изменений в кишечнике при дисбактериозе можно представить следующим образом:

- образование токсических продуктов, которые при всасывании вызывают синдром интоксикации;

- разрушение ферментов и желчных кислот, сопровождающееся симптомами мальассимиляции;

- деконъюгация желчных кислот, ассоциируемая с канцерогенным эффектом. Так, метаболиты желчных кислот, продуцируемые под действием ядерной дегидрогеназы и 7-гидроксилазы оказывают канцерогенное действие на органы пищеварительного тракта.

Воспалительные заболевания кишечника являются хроническими заболеваниями, связанными с увеличенным риском рака ободочной и прямой кишки (Basseri R.J. et al., 2011).

Риск возникновения рака толстой кишки возрастает с увеличением содержания в кале желчных кислот, числа клостридий, способных продуцировать ядерную дегидрогеназу (3-оксистероид-4,5-дегидрогеназу). При этом следует подчеркнуть, что клостридии чаще обнаруживаются в фекалиях больных раком толстой кишки, чем у здоровых людей. Таким образом, не вызывает сомнения тот факт, что патогенные и условно патогенные бактерии обладают способностью продуцировать прямые канцерогены и активаторы роста

опухолей из компонентов пищи. К таким веществам можно отнести метаболиты триптофана, желчных кислот, 7-дегидрогеназы, циказин, ядерную дегидрогеназу. Рак толстой и прямой кишок развивается обычно на фоне хронических воспалительных процессов в толстой кишке (Bai Y. et al., 2010; Basserì R.J. et al., 2011). Опасность возникновения рака особенно велика у больных, страдающих колитом более 10 лет. Показана прямая связь развития рака с полипами толстой кишки. Причем, чем больше полипов обнаружено у данного больного, тем больше вероятность возникновения у него рака. Есть также основания говорить о семейном раке толстой кишки, который предопределен генетически.

К предраковым относятся следующие заболевания: хронические колиты, в частности хронический неспецифический язвенный колит и гранулематозный колит (болезнь Крона), которые составляют основную группу факультативных предраковых заболеваний. Дивертикулы ободочной кишки, в особенности, осложненные дивертикулитом являются предраковым заболеванием.

Полипозное поражение ободочной кишки (облигатный предрак), которое может быть в виде: 1. одиночных полипов (аденоматозный, ворсинчатый), которые малигнизируются в 45–50% случаев, особенно полипы, величиной более 2 см; ворсинчатые полипы озлокачиваются чаще; 2. множественного полипоза ободочной кишки, который в свою очередь, может иметь следующие формы: генетически детерминированный полипоз (семейно-наследственный диффузный полипоз, синдром Пейтц-Егерса, синдром Тюрко); ненаследственные полипозы

(спорадический полипоз, сочетанный полипоз, синдром Кронкайта-Кэнедэ).

Факторы, способствующие развитию рака толстой кишки, можно разделить на внутренние и внешние:

К внутренним факторам рака толстой кишки относятся те, которые связаны с наследственностью, а также с уже имеющимися заболеваниями. Например, повышенный риск рака толстого кишечника имеют лица с семейным аденоматозным полипозом кишечника, синдромом Тюрко, синдромом Гарднера, синдромом Олдфилда и некоторые другие. Практически у всех лиц без лечения со временем диагностируют рак. Примерами заболеваний, увеличивающих риск рака толстого кишечника, являются болезнь Крона и язвенный колит. Любые хронические воспалительные заболевания толстого кишечника увеличивают риск развития рака, иногда в десятки раз.

Внешние причины рака толстой кишки – это особенности диеты, работы и образа жизни. Сравнительная анатомия человека показывает, что его рацион должен на 80% состоять из растительной пищи. Поэтому рак прямой и ободочной кишки значительно реже встречается среди вегетарианцев и значительно чаще - среди любителей мяса. Большое количество жирной и мясной пищи приводит к процессам анаэробного разложения белка (гниению), продукты которого повреждают эпителий и увеличивают вероятность возникновения рака. Хроническое поступление канцерогенов (например, асбеста, бензпирена и некоторых других веществ) также

способствуют развитию рака толстого кишечника.

Материалы и методы. В целях выявления видов опухоли толстой кишки и сравнительного анализа, был собран материал в 3 клинике ТМА за период с 2020 по 2022 год. Были изучены биопсии 180 больных, с различными поражениями прямой, сигмовидной отделов толстого кишечника. Из них 48 женщин и 62 мужчин.

Результаты и обсуждение При гистологическом исследовании в 140 случаях выявлены тяжелые дисплазии, часть из них в сочетании с малигнизацией аденоматозных полипов и аденокарциномы различной степени, в 23 случаях выявлен аденоматозный полип без признаков озлокачествления. Средний возраст женщин составил от 35 до 55 лет. Частота поражения наблюдалось в возрасте от 50 до 65 лет и составил 26 случаев (21,5%), от 30-ти до 49 лет 17 случаев (15,6%). Анализ исследований биопсий толстой кишки у мужчин показал, что поражения злокачественной опухолью преобладают в возрасте от 50-65 лет частота встречаемости 32 случая (22,5%). В

возрастной категории 30-49 лет встречается 18 случаях (12,7%). И нарастают показатели в возрасте более 65 лет по сравнению с таковыми у женщин, что составило 24 случая (15,6%). Все случаи характеризовались распространением на разные уровни стенки кишки, иногда с диффузным поражением, в отдельных случаях на все слои стенки и циркулярного типа. Малигнизированные аденоматозные полипы часто были одиночные на широком основании и с захватом большей площади по поверхности.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали высокий риск развития злокачественного процесса на фоне хронических колитов, малигнизации аденоматозных полипов. Учитывая вышеизложенное, необходимо повысить обязательное проведение диагностической колоноскопии у лиц с подозрением на воспалительные процессы, наследственной предрасположенностью, с полипозными образованиями с целью ранней диагностики и предупреждения возможных осложнений.

Литература / References

1. Международная классификация болезней и связанных с ними проблем здоровья населения 10-го пересмотра. Том 1. Часть 1. - Женева, 1995.

2. Модифицируемые факторы риска развития рака. // Факторы риска развития рака. Пер. с англ. Н. Д. Фирсова(2017).

3. Basseri R.J., Basseri B., Papadakis K.A. Dysplasia and cancer in inflammatory bowel disease// Expert Review of Gastroenterology & Hepatology, 5 (1), 59-66 (Feb 2011)

4. Bai Y., Peng J., Gao J., Zou D.W., Li Z.S. Epidemiology of lower gastrointestinal bleeding in China: single-center series and systematic analysis of Chinese literature with 53951 patients// Journal of Gastroenterology and Hepatology (Nov 2010)

5. Златкина А. Р. // Тер. арх. - 1997. - № 2. - С. 68-71.

6. Логинов А. С., Парфенов А. И. // Тер. арх. - 1997. - № 2. - С. 3-8.