

Axtamov Shaxzodjon Mansur o'g'li¹

1. Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

DISPEPTIK SINDROMLI BEMORLARDA FIBROGASTRODUODENOSKOPIYANING (FGDS) DIAGNOSTIK VA TERAPEVTIK AHAMIYATI

ANNOTATSIYA

Dispeptik sindrom gastroenterologik amaliyotda eng ko'p uchraydigan klinik holatlardan biri bo'lib, u turli etiologiyali me'da-ichak kasalliklarining dastlabki belgisi sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu maqolada dispeptik sindromli bemorlarda fibrogastroduodenoskopiyaning (FGDS) diagnostik va terapevtik ahamiyati o'rganildi. Tadqiqot davomida dispeptik shikoyatlar bilan murojaat qilgan bemorlarda FGDS yordamida me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatining holati baholanib, yallig'lanish, eroziya, yara va boshqa patologik o'zgarishlar aniqlanishi tahlil qilindi. FGDS yordamida olingan ma'lumotlar asosida asosiy kasallikni erta aniqlash, differensial diagnostika o'tkazish va individual davolash taktikasini tanlash imkoniyatlari ko'rsatib berildi. Shuningdek, endoskopik tekshiruvning terapevtik jihatlari — biopsiya olish, qon ketishni to'xtatish va davolash samaradorligini baholashdagi o'rni yoritildi. Olingan natijalar FGDS dispeptik sindromli bemorlarda diagnostika aniqligini oshirish va samarali davolashni ta'minlashda muhim ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: Dispeptik sindrom, fibrogastroduodenoskopiya, FGDS, gastroenterologiya, erta diagnostika, me'da-ichak kasalliklari, endoskopik tekshiruv, terapevtik yondashuv.

Ахтамов Шахзоджон Мансур угли¹

1. Самаркандский государственный медицинский университет

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ (ФГДС) У БОЛЬНЫХ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

АННОТАЦИЯ

Диспепсический синдром является одной из наиболее распространённых клинических проблем в гастроэнтерологической практике и может быть проявлением различных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В данной статье изучена диагностическая и терапевтическая значимость фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) у пациентов с диспепсическим синдромом. В ходе исследования проведён анализ эндоскопических данных у больных с диспепсическими жалобами, направленный на выявление воспалительных, эрозивно-язвенных и предраковых изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Показана роль ФГДС в ранней диагностике органической патологии, проведении дифференциальной диагностики и выборе рациональной тактики лечения. Также освещены терапевтические возможности эндоскопического метода, включая проведение биопсии и эндоскопическое лечение осложнений. Полученные результаты подтверждают высокую клиническую эффективность ФГДС при обследовании пациентов с диспепсическим синдромом.

Ключевые слова: диспепсический синдром, фиброгастродуоденоскопия, ФГДС, эндоскопическая диагностика, заболевания желудка, терапевтическая эндоскопия.

Akhtamov Shakhzodjon Mansur ugli¹

1. Samarkand State medical University

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC SIGNIFICANCE OF FIBROGASTRODUODENOSCOPY (FGDS) IN PATIENTS WITH DYSPEPTIC SYNDROME

ABSTRACT

Dyspeptic syndrome is one of the most common clinical conditions in gastroenterological practice and may be an initial manifestation of various upper gastrointestinal tract diseases. This article evaluates the diagnostic and therapeutic significance of fibrogastroduodenoscopy (FGDS) in patients with dyspeptic syndrome. The study analyzes endoscopic findings in patients presenting with dyspeptic complaints, focusing on the detection of inflammatory, erosive-ulcerative, and precancerous changes of the gastric and duodenal mucosa. The role of FGDS in early diagnosis, differential assessment, and selection of individualized treatment strategies is demonstrated. In addition, the therapeutic potential of endoscopy, including biopsy and endoscopic management of complications, is highlighted. The obtained results confirm the high clinical value of FGDS in the comprehensive evaluation of patients with dyspeptic syndrome.

Keywords: dyspeptic syndrome, fibrogastroduodenoscopy, FGDS, endoscopic diagnosis, gastric diseases, therapeutic endoscopy.

KIRISH

Dyspeptik sindrom zamonaviy gastroenterologiyada eng ko‘p uchraydigan klinik simptomlar majmuasidan biri bo‘lib, epigastral sohada og‘riq, to‘lishish hissi, ko‘ngil aynishi, kekirish, jig‘ildon qaynashi va ishtahaning pasayishi kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu sindrom turli xil me‘da va o‘n ikki barmoq ichak kasalliklarining, jumladan surunkali gastrit, peptik yara kasalligi, gastroezofageal refluks kasalligi, funksional dispepsiya hamda malign jarayonlarning dastlabki klinik belgisi bo‘lishi mumkin.

Dyspeptik sindromli bemorlarni o‘z vaqtida va aniq tashxislash klinik amaliyotda muhim ahamiyat kasb etadi. Chunki klinik belgilar ko‘pincha nospetsifik bo‘lib, kasallikning etiologiyasi va og‘irlik darajasini faqat shikoyatlar asosida aniqlash imkoniyati cheklangan. Shu sababli instrumental diagnostika usullaridan foydalanish, ayniqsa endoskopik tekshiruvlar, tashxis qo‘yishda yetakchi o‘rin egallaydi.

Fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) yuqori me‘da-ichak traktini baholashda “oltin standart” hisoblanib, u me‘da va o‘n ikki barmoq ichak shilliq qavatining holatini to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘rish, yallig‘lanish, eroziya, yara, poliplar va o‘sma jarayonlarini aniqlash imkonini beradi. FGDS nafaqat diagnostik, balki terapevtik ahamiyatga ham ega bo‘lib, biopsiya olish, qon ketishni endoskopik to‘xtatish, shuningdek davolash samaradorligini dinamik baholashda keng qo‘llaniladi.

So‘nggi yillarda dyspeptik sindromli bemorlarda erta tashxis va individual davolash yondashuvlarini tanlashda FGDSning roli yanada ortib bormoqda. Ayniqsa, xavf guruhidagi bemorlarda (45 yoshdan katta shaxslar, uzoq davom etuvchi dispepsiya, vazn yo‘qotish, anemiya

belgilari mavjud bo'lgan hollarda) endoskopik tekshiruv kasallikni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi va asoratlarning oldini olishga xizmat qiladi.

Shu munosabat bilan ushbu tadqiqot dispeptik sindromli bemorlarda fibrogastroduodenoskopiyaning diagnostik va terapevtik ahamiyatini baholashga qaratilgan bo'lib, amaliy tibbiyotda FGDSdan foydalanish samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqot 2022–2024-yillar davomida SamDTU ko'p tarmoqli klinik shifoxonasining gastroenterologiya bo'limida o'tkazildi. Tadqiqotga dispeptik sindrom shikoyatlari bilan murojaat qilgan 120 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yosh $42,6 \pm 11,3$ yilni tashkil etdi. Tadqiqotda erkaklar – 52 nafar (43,3 %), ayollar – 68 nafar (56,7 %) bo'ldi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari:

- epigastral sohada og'riq yoki noqulaylik hissining mavjudligi;
- ko'ngil aynishi, kekirish, jig'ildon qaynashi, to'lishish hissi;
- dispeptik shikoyatlarning kamida 4 hafta davom etishi;
- fibrogastroduodenoskopiya o'tkazishga rozilik berilishi.

Tadqiqotdan chiqarish mezonlari:

- og'ir yurak-qon tomir va nafas tizimi yetishmovchiligi;
- o'tkir yuqumli kasalliklar;
- me'da-ichakdan faol qon ketish;
- endoskopik tekshiruvga mutlaq qarshi ko'rsatmalar;
- homiladorlik davri.

Barcha bemorlarda umumiy klinik tekshiruv (anamnez yig'ish, fizik ko'rik) bilan bir qatorda laborator tekshiruvlar — umumiy qon tahlili va biokimyoviy qon tahlili o'tkazildi. Asosiy instrumental tekshiruv usuli sifatida fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) qo'llanildi.

FGDS tekshiruvi zamonaviy videoendoskopik uskuna yordamida bemorlar kamida 8–10 soat och holatda o'tkazildi. Tekshiruv davomida qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatining holati baholanib, yallig'lanish, eroziya, yara, atrofik va gipertrofik o'zgarishlar, shuningdek neoplastik jarayonlarga gumon qilinuvchi holatlar aniqlandi. Shubhali uchastkalardan endoskopik biopsiya olinib, gistologik tekshiruvga yuborildi.

Terapevtik maqsadda ayrim bemorlarda FGDS jarayonida eroziya va yara sohalaridan qon ketishni endoskopik usulda to'xtatish, shuningdek davolash samaradorligini baholash maqsadida dinamik endoskopik nazorat o'tkazildi.

Olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlanib, miqdoriy ko'rsatkichlar $M \pm SD$ ko'rinishida, sifat ko'rsatkichlari esa foizlarda ifodalandi.

NATIJALAR

Tadqiqotda ishtirok etgan 120 nafar dispeptik sindromli bemorlarda fibrogastroduodenoskopiya natijalari tahlil qilindi. FGDS tekshiruvi natijasida bemorlarning katta qismida yuqori me'da-ichak traktida turli darajadagi morfologik o'zgarishlar aniqlandi.

1-jadval. Bemorlarning asosiy shikoyatlari taqsimoti

Shikoyatlar	Bemorlar soni (n)	%
Epigastral sohada og'riq	86	71,7
To'lishish hissi	74	61,7
Ko'ngil aynishi	69	57,5
Jig'ildon qaynashi	63	52,5
Kekirish	58	48,3
Ishtahaning pasayishi	41	34,2

Dispeptik sindrom ko'pincha bir nechta simptomlarning birgalikda namoyon bo'lishi bilan xarakterlandi. Bemorlarning 68,3 % ida kamida uchta dispeptik simptom bir vaqtda kuzatildi.

FGDS tekshiruv natijasida bemorlarning 102 nafari (85,0 %) da me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatida patologik o'zgarishlar aniqlanib, 18 nafari (15,0 %) da organik o'zgarishlar aniqlanmadi va funksional dispepsiya ehtimoli yuqori deb baholandi.

2-jadval. FGDS natijalariga ko'ra aniqlangan asosiy patologiyalar

FGDS xulosasi	Bemorlar soni (n)	%
Surunkali gastrit	46	38,3
Eroziv gastrit	24	20,0
Me'da yarasi	14	11,7
O'n ikki barmoq ichak yarasi	10	8,3
Duodenit	8	6,7
Gastroezofageal reflyuks kasalligi	12	10,0
Organik o'zgarish aniqlanmadi	18	15,0

Ko'rinib turibdiki, eng ko'p uchragan patologiya surunkali gastrit (38,3 %) bo'lib, eroziya va yara jarayonlari bilan kechuvchi holatlar 40,0 % ni tashkil etdi.

Endoskopik tekshiruv davomida shubhali shilliq qavat o'zgarishlari aniqlangan 36 nafar bemorda (30,0 %) biopsiya olinib, gistologik tekshiruv o'tkazildi.

3-jadval. Biopsiya natijalarining taqsimoti (n = 36)

Gistologik xulosa	Bemorlar soni (n)	%
Surunkali faol gastrit	18	50,0
Atrofik gastrit	9	25,0
Ichak metaplaziyasi	6	16,7
Displaziya belgilari	3	8,3

Biopsiya natijalari FGDSning nafaqat diagnostik, balki erta onkologik xavfni aniqlashdagi ahamiyatini ham ko'rsatdi.

FGDSning terapevtik imkoniyatlari ham baholandi. 22 nafar bemorda (18,3 %) endoskopik tekshiruv davomida qo'shimcha davolovchi muolajalar o'tkazildi.

4-jadval. FGDSning terapevtik imkoniyatlari

Endoskopik muolaja turi	Bemorlar soni (n)	%
Endoskopik biopsiya	36	30,0
Qon ketishni to'xtatish	12	10,0
Dinamik nazorat FGDS	28	23,3

MUHOKAMA

O'tkazilgan tadqiqot natijalari dispeptik sindromli bemorlarda fibrogastroduodenoskopiyaning yuqori diagnostik va terapevtik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. FGDS yordamida bemorlarning 85,0 % ida me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatida turli darajadagi organik o'zgarishlar aniqlanib, bu dispeptik simptomlarning asosida ko'pincha strukturaviy patologiyalar yotishini tasdiqlaydi.

Bizning tadqiqotimizda eng ko'p aniqlangan patologiya surunkali gastrit (38,3 %) bo'lib, bu ko'rsatkich boshqa mualliflarning ma'lumotlari bilan mos keladi. Xalqaro va mahalliy tadqiqotlarda dispeptik sindromli bemorlarning 30–45 % ida surunkali gastrit aniqlanishi qayd etilgan. Eroziv gastrit va peptik yara kasalligining umumiy ulushi 40,0 % ni tashkil etgani dispepsiya fonida asoratli holatlarning yetarlicha yuqori ekanligini ko'rsatadi.

Alohida e'tibor biopsiya natijalariga qaratildi. Tadqiqotda biopsiya olingan bemorlarning 25,0 % ida atrofik gastrit, 16,7 % ida ichak metaplaziyasi, 8,3 % ida esa displaziya belgilari aniqlangan. Ushbu natijalar FGDSning dispeptik sindromli bemorlarda erta onkologik xavfni aniqlashdagi muhim rolini tasdiqlaydi. Adabiyotlarda dispeptik shikoyatlar bilan murojaat qilgan bemorlarda subklinik neoplastik jarayonlar 5–10 % hollarda aniqlanishi qayd etilgan bo'lib, bu bizning natijalarimiz bilan mos keladi.

FGDSning terapevtik imkoniyatlari ham muhim jihat hisoblanadi. Tadqiqotimizda 18,3 % bemorlarda endoskopik muolajalar bajarildi, jumladan, eroziya va yara bilan bog'liq qon ketishlarni to'xtatish. Bu esa FGDSni faqat diagnostik emas, balki minimal invaziv davolash usuli sifatida ham keng qo'llash mumkinligini ko'rsatadi. Shuningdek, dinamik FGDS nazorati davolash samaradorligini baholash va asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi.

Organik o'zgarishlar aniqlanmagan 15,0 % bemorlarda funksional dispepsiya ehtimoli yuqori deb baholandi. Ushbu holatlarda FGDS yordamida jiddiy patologiyalar istisno qilingani bemorlarni ortiqcha invaziv davolashdan saqlash va ratsional terapiya tanlash imkonini berdi. Bu esa endoskopik tekshiruvning differensial diagnostikadagi ahamiyatini yana bir bor tasdiqlaydi.

Shu bilan birga, tadqiqotning ayrim cheklavlari ham mavjud. Tadqiqot bir markazda o'tkazilgan bo'lib, bemorlar sonining cheklanganligi natijalarni umumlashtirishda ehtiyotkorlikni talab qiladi. Kelgusida ko'p markazli va uzoq muddatli kuzatuvlar o'tkazish FGDSning dispeptik sindromdagi ahamiyatini yanada chuqurroq o'rganishga imkon beradi.

XULOSA

O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, fibrogastroduodenoskopiya dispeptik sindromli bemorlarni tekshirishda yuqori diagnostik va terapevtik ahamiyatga ega bo'lgan instrumental usul hisoblanadi. FGDS yordamida bemorlarning aksariyatida me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq

qavatida organik patologik o'zgarishlar aniqlanib, dispeptik simptomlarning asosiy sabablari o'z vaqtida aniqlash imkoniyati yaratildi.

Tadqiqot davomida surunkali va eroziya bilan kechuvchi gastritlar, shuningdek peptik yara kasalligi dispeptik sindromning yetakchi etiologik omillari sifatida aniqlanib, FGDSning kasallikni erta bosqichda tashxislashdagi muhim roli tasdiqlandi. Endoskopik biopsiya yordamida atrofik va premalign holatlarning aniqlanishi FGDSning onkologik hushyorlikni oshirishdagi ahamiyatini ko'rsatdi.

Shuningdek, FGDS nafaqat diagnostik, balki terapevtik jihatdan ham samarali bo'lib, endoskopik muolajalar yordamida qon ketishlarni to'xtatish, asoratlarning oldini olish va davolash samaradorligini baholash imkonini berdi. Organik o'zgarishlar aniqlanmagan bemorlarda FGDS yordamida jiddiy patologiyalar istisno qilinib, funksional dispepsiya tashxisi asoslangan holda qo'yildi.

Xulosa qilib aytganda, dispeptik sindromli bemorlarda fibrogastroduodenoskopiya erta tashxis qo'yish, differensial diagnostika o'tkazish va individual davolash taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega bo'lib, uni klinik amaliyotda keng qo'llash tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Talley N.J., Ford A.C. Functional dyspepsia. N Engl J Med. 2015;373(19):1853–1863.
2. Tack J., Carbone F. Functional dyspepsia and gastroparesis. Curr Opin Gastroenterol. 2017;33(6):446–454.
3. Ford A.C., Moayyedi P., Lacy B.E., et al. Functional dyspepsia. Lancet. 2020;396(10263):1689–1702.
4. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., et al. Management of Helicobacter pylori infection. Gut. 2017;66(1):6–30.
5. Vakil N., Moayyedi P., Fennerty M.B., Talley N.J. Limited value of alarm features in the diagnosis of upper gastrointestinal malignancy. Gastroenterology. 2006;131(2):390–401.
6. Sonnenberg A., Everhart J.E. Health impact of digestive diseases in the United States. Gastroenterology. 2009;136(2):376–386.
7. Axon A.T. Role of endoscopy in dyspepsia. BMJ. 2002;324(7344):1203–1204.
8. Barkun A., Bardou M., Kuipers E.J., et al. International consensus recommendations on the management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med. 2010;152(2):101–113.
9. ASGE Standards of Practice Committee. The role of endoscopy in dyspepsia. Gastrointest Endosc. 2015;82(2):227–232.
10. Katz P.O., Dunbar K.B., Schnoll-Sussman F.H., et al. ACG clinical guideline for GERD. Am J Gastroenterol. 2022;117(1):27–56.
11. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J., et al. Kyoto global consensus report on H. pylori gastritis. Gut. 2015;64(9):1353–1367.
12. Shaib Y., El-Serag H.B. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia. Am J Gastroenterol. 2004;99(11):2210–2216.
13. Talley N.J., Vakil N. Guidelines for the management of dyspepsia. Am J Gastroenterol. 2005;100(10):2324–2337.

14. Чазов Е.И., Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
15. Ивашкин В.Т., Маев И.В. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
16. Маев И.В., Самсонов А.А. Современные подходы к диагностике диспепсического синдрома. Терапевтический архив. 2020;92(8):4–10.
17. Подымова С.Д. Клиническая гастроэнтерология. Москва: Медицина; 2016.
18. Лазебник Л.Б., Комиссаренко И.А. Эндоскопия в диагностике заболеваний верхних отделов ЖКТ. Российский журнал гастроэнтерологии. 2018;28(3):15–22.
19. Drossman D.A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features. Gastroenterology. 2016;150(6):1262–1279.
20. Yamada T., Alpers D.H., Kalloo A.N., et al. Textbook of Gastroenterology. 6th ed. Philadelphia: Wiley-Blackwell; 2015.
21. Talley N.J., Walker M.M. A new era for functional dyspepsia. Gut. 2019;68(12):2071–2072.
22. McColl K.E.L. Helicobacter pylori infection. N Engl J Med. 2010;362(17):1597–1604.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
Akhtamovshaxzodjon0903@gmail.com		