

## **НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ.**

**Вафоева Нигора Абборовна**

**ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней**

**Самаркандский государственный медицинский университет**

**Самарканд, Узбекистан**

**Аннотация:** В данной статье изучается влияние желудочной секреции на ревматические заболевания. В исследование включены данные за 3 года. В исследование были включены 60 женщин и 40 мужчин с ревматическими заболеваниями, всего 100 пациентов в возрасте до 30 лет. Для исследования ежедневно давали отвар, приготовленный из капустного сока по методу Рисс-Петрова. По результатам анализов, повысилась гиперсекреция и гастромукопротеин. Наблюдалось нарушение кровообращения на 1-2 степени и тошнота.

**Ключевые слова:** Ревматизм, желудок, пациент, метод Рисс-Петрова, гиперсекреция, гастромукопротеин, нарушения кровообращения, гипосекреция.

## **GASTRIC SECRETION DISORDERS IN RHEUMATISM**

**Vafoeva Nigora Abrorovna**

**Assistant, Department of Propaedeutics of Internal Diseases**

**Samarkand State Medical University**

**Samarkand, Uzbekistan**

**Abstract:** This article examines the impact of gastric secretion on rheumatic diseases. The study included data spanning three years. Sixty women and 40 men with rheumatic diseases were included, for a total of 100 patients under 30 years of age. For the study, subjects were given a cabbage juice decoction daily using the Riess-Petrov method. Test results revealed increased hypersecretion and gastromucoprotein. Circulatory impairment of grades 1-2 and nausea were observed.

**Keywords:** Rheumatism, stomach, patient, Riess-Petrov method, hypersecretion, gastromucoprotein, circulatory impairment, hyposecretion.

**Введение.** Наиболее характерной чертой современного больного является полиморбидность. В клинической практике важное значение имеет изучение частных проявлений синтропий (закономерное сочетание разных заболеваний в одном организме), дистропий (закономерно редкое или невозможное сочетание разных болезней в одном организме) и интерференции (влияние одного заболевания на течение другого). При наличии синтропии практический интерес представляет изучение конкретных характеристик и раскрытие основных тенденций развития двух заболеваний: одновременное развитие, последовательное развитие второй болезни относительно первой [1,2,3]. На фоне меняющегося патоморфоза нозологических форм это становится затруднительным. Для формирования предопухолевых заболеваний желудка важную роль играет состояние секреторной функции желудка. При этом ее нарушения чаще всего обусловлены морфологическими изменениями, а именно прогрессирующей атрофией слизистой оболочки с поражением главных желудочных желез и дисрегенераторными процессами в слизистой оболочке желудка [4,5]. В воспаление и дистрофический процесс могут вовлекаться как обкладочные клетки, так и главные клетки, что приводит к уменьшению выделения соляной кислоты и пепсиногенов, а эти специализированные клетки в процессе атрофии замещаются мукоцитами. В последние годы важная роль в развитии и рецидивировании эрозивных и язвенных поражений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки отводится изменениям микроэкологии желудочно-кишечного тракта, которые характеризуются избыточным ростом мукозной микрофлоры и повышением ее агрессивных свойств [6,7]. Функциональное состояние органов пищеварения при ревматизме изучено недостаточно. Известно, что больные ревматизмом нередко предъявляют жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта.

**Цель исследования.** Целью настоящей работы служит изучение состояния некоторых функций желудка у больных ревматизмом. При оценке состояния желудка учитывались данные секреции, кислотности, пепсина, слизи, хлоридов, гастромукопротеина, белков, желудочного сока, скорости эвакуации пробного завтрака и выделение нейтрал рта (эксреторная функция).

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились фракционным методом с использованием в качестве пробного завтрака капустного отвара по Рысс-Петровой. Под наблюдением находились 100 больных ревматизмом. Из них было 60 женщин, 40 мужчин. Большинство больных было моложе 30 лет. 72% обследованных страдали ревматизмом более трех лет.

**Результаты исследования.** Активная фаза ревматизма отмечалась у 76% больных (у 15% больных - первая ревматоидная атака) и неактивная - у 24%. Порок того или иного клапана констатирован у 78% больных. У 46% больных были явления нарушения кровообращения 1-11 степени. 44% больных предъявляли диспептические жалобы. Как видно, патологические изменения секреции отмечены у 60% больных (причем у 35% была гиперсекреция, у 25% гипосекреция); кислотности - у 77% (повышенная - у 59%, пониженная - у 18%); переваривающей силы - у 60% (повышенная у 41%, пониженная у 18%); гастромукопротеина - у 67% (повышен у 38, понижен у 29%); эвакуаторной функции - у 74% (ускоренная - у 34, замедленная - у 40% больных); эксреторной функции - у 75% больных. У 47 больных в желудочном соке содержалось значительное количество слизи. Заметные изменения наблюдались и со стороны белков желудочного сока. Средние показатели хлоридов сока по Фольгарду составляли 311 мг%. Натощак повышенные цифры кислотности отмечены у 18%, пепсина - у 31%, гастромукопротеина - у 40% больных. Гиперсекреции натощак не наблюдалось. Средние показатели хлоридов составляли 291 мг%. При

первичном ревматизме чаще наблюдались у больных гиперсекреция и замедленная эвакуация, а при недостаточности кровообращения гипосекреция и ускоренная эвакуация.

**Вывод.** При ревматизме наблюдаются значительные сдвиги со стороны основных функций желудка, которые надо учитывать в клинической практике. На ранних стадиях (активная фаза, начало заболевания) нередко отмечается повышенная или нормальная секреция соляной кислоты (гиперсекреция или нормоацидное состояние). При длительном течении, особенно при затяжных и рецидивирующих формах, чаще развивается снижение секреторной функции - гипоацидное или анацидное состояние. Это проявляется в виде хронического атрофического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью.

#### **Использованная литература:**

1. Аруин Л.И. Новая международная классификация дисплазий слизистой оболочки желудка // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002. - № 3. - С. 15-17.
2. Акимова, М.А. Язвенная болезнь, ассоциированная с дисплазией соединительной ткани: клиника, течение, лечебная тактика / М.А. Акимова, Г.И. Нечаева, И.А.Викторова // Сибирский мед. журнал. - 2007. С. 56-59.
3. Гаффоров Х. Х., Вафоева Н. А. Значение систолической и диастолической дисфункции при циррозе печени //Universum: медицина и фармакология. – 2020. – №. 10 (72). – С. 4-6.
4. Вафоева Н. А. Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщины //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 18-2 (96). – С. 92-94.
5. Маматалиев А. Р. Особенности нейростроение интразонального нервного аппарата вне печеночных желчных протоков у крыс //экономика и социум. – 2024. – №. 3-2 (118). – С. 692-695.

6. Mamataliev A. R. NEUROHISTOLOGICAL CHANGES IN THE VAGUS NERVE UNDER THE INFLUENCE OF COLCHICINE IN AN EXPERIMENT //Экономика и социум. – 2025. – №. 11-1 (138). – С. 310-312.
7. Маматалиев А. Р. НАРУШЕНИЕ ИННЕРВАЦИИ И МУТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В ТКАНИ //Экономика и социум. – 2025. – №. 4-2 (131). – С. 876-880.