

УДК 616

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/40>

## ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ТРОФОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

©Молдоев М. И., ORCID: 0000-0002-5515-3333, Ошский государственный университет,  
г. Ош, Кыргызстан, mmi01@mail.ru

## PECULIARITIES OF BIOCHEMICAL AND PRO-INFLAMMATORY INDICATORS IN THE PATHOGENESIS OF GALLBLADDER AND STOMACH DISEASES IN PATIENTS WITH DIFFERENT TROPHOLOGICAL STATUS

©Moldoev M., ORCID: 0000-0002-5515-3333, Osh State University,  
Osh, Kyrgyzstan, mmi01@mail.ru

*Аннотация.* Актуальность: в статье рассматривается патогенетическое обоснование путей оптимизации диагностики сочетанных заболеваний желчного пузыря и желудка у пациентов различного трофологического статуса. Цель исследования: охарактеризовать состояние желчи и слизистой желудка по физико-химическим свойствам у пациентов с патологией желчного пузыря и желудка с различным трофологическим статусом и определить регуляторные факторы трофологического статуса в крови такие как инсулин и лептин. Результаты исследования: полученные данные позволяют обосновать концепцию совершенствования лечебно-диагностических мероприятий в отношении пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желудка с различным трофологическим статусом с учетом современных представлений о молекулярно-клеточных основах патогенеза заболеваний. Выводы: рекомендовано дополнить комплекс лечебно-профилактических мероприятий с оптимизацией баланса про-и антиоксидантных систем организма.

*Abstract.* Research relevance: in this article pathogenetic substantiation of ways to optimize the diagnosis of gallbladder and stomach combined diseases in patients with different trophological status is considered. Research purpose: to characterize the state of bile and gastric mucosa by physical and chemical properties in patients with pathology of the gallbladder and stomach with different trophological status and to determine the regulatory factors of trophological status in the blood, such as insulin and leptin. Research results: obtained data allow us to substantiate the concept of improving the treatment and diagnostic measures for patients with diseases of the gallbladder and stomach with different trophological status, taking into account modern ideas about the molecular and cellular basis of the pathogenesis of diseases. Conclusions: it is recommended to supplement complex therapeutic and preventive measures with optimization of pro- and antioxidant systems balance in the body.

*Ключевые слова:* биохимические и провоспалительные показатели, трофологический статус, клиническое наблюдение, лечебно-профилактические мероприятия.

*Keywords:* biochemical and pro-inflammatory parameters, trophological status, clinical observation, therapeutic and preventive measures.

Интегральная характеристика преимущественно белково-энергетического, водно-электролитного и витаминного гомеостаза определяется как трофологический статус нарушения которого встречаются практически при всех видах гастроэнтерологических заболеваниях [1].

Желчнокаменная болезнь или холелитиаз это обменное заболевание гепатобилиарной системы, протекающая с образованием желчных камней в желчном пузыре. Ожирение является основным фактором, при 4 степени ожирения в желчь секретируется в 3 раза больше холестерина [2].

Часть больных холедохолитиазом страдает стриктурами большого дуоденального сосочка, приводящее к тяжелым осложнениям. Кристаллические образования в результате слияния нормальных или аномальных компонентов желчи образуют камни желчного пузыря трех основных видов: холестериновые, коричневые и черные пигментные [3].

Лучших результатов можно достичь при помощи лапароскопической холецистэктомии при технических возможностях ее выполнения в лечении острого холецистита [4].

Изучено влияние трофологического статуса на патогенез развития воспалительного процесса желчного пузыря и желудка, включающие антропометрические параметры с целью охарактеризовать изменения физико-химических характеристик слизистой желудка и желчи, выполнены сравнительная оценка выявленных сдвигов у обследованных пациентов.

Получены новые данные о состоянии цитокинов в биоптатах слизистой оболочке желудка, состоянии процессов свободно радикального окисления и активности антиоксидантной системы у рассматриваемых контингентов больных представляет корреляционную взаимосвязь между этими показателями. Это позволяет обосновать концепцию совершенствования лечебно-диагностических мероприятий в отношении пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желудка с различным трофологическим статусом с учетом современных представлений о молекулярно-клеточных основах патогенеза заболеваний.

#### *Материал и методы исследования*

Проведен ретроспективный анализ 150 больных с болезнью желудочно кишечного тракта и патологией желудка, госпитализированных в Ошской Медицинской Областной Клинической Больнице и в медицинской клинике Ошского государственного университета, КТБ с 2018 по 2020 годы, включительно с 2020 года 150 пациентов ОМОКБ, МК ОшГУ и ЦОВП г. Кара-Суу. Методы исследования включали клиническое наблюдение, биохимические, иммунологические, цитологические, гормональные и ферментативные исследования.

#### *Результаты и обсуждение*

При постановлении диагноза применены клиническо-anamnestические, ультразвуковое и лабораторное исследование, ЭКГ, пациентам старше 60 лет был назначен рентгенологический анализ грудной клетки [5].

Продемонстрирована необходимость совершенствования подходов к диагностике и лечению пациентов с заболеваниями желчного пузыря и желудка с различным трофологическим статусом с учетом современных представлений о молекулярно-клеточных основах патогенеза патологии желудочно кишечного тракта [6].

Компьютерные программы представляют новые возможности для качественного и количественного анализа тонких структур исследуемого органа и границ раздела различных плотностей тканей желчного пузыря, желчевыводящих путей и окружающих тканей

Рекомендовано дополнить комплекс лечебно-профилактических мероприятий с оптимизацией баланса про- и антиоксидантных систем организма. Обоснована необходимость применения в клинической практике методов оценки состояния слизистой желудка и желчи у этого контингента больных. Была также включена гастроскопия с целью выявления взаимосвязи патологией желудка с патологией желчного пузыря. Дефицит желудочных, панкреатических ферментов ведет к нарушениям функции гастродуоденальной области [5].

В Таблице приведены некоторые данные об антропометрических параметрах пациентов влияющие на трофологический статус при болезни желудка и заболеваниях желчного пузыря. Отмечены диагноз, вид операции, жалобы пациентов включая анамнез, анализ крови, биохимический анализ и назначенные медицинские препараты для лечения.

Таблица

ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТАХ ЦОВП Г. КАРА-СУУ

<i>Рост</i>	<i>Вес</i>	<i>ds</i>	<i>Операция</i>	<i>Жалобы</i>	<i>Анамнез</i>	<i>Общий анализ крови, биохимический анализ</i>	<i>УЗИ</i>	<i>Лекарство</i>
60	84	ОКХ	ЛХЭ 35 мин	Боль в правом подреберье, тошнота, сухость во рту	1 мес. 1 день с погрешности диеты	Нь 98, эр 3.5, л 4.5, СОЭ 4. ОБ 9.2, пр-0, непр-9.2, тим-4.8, ОБ-68.9. алт-0.80, аст-0.78	ОКХ	ПАП
70	95	ОКХ	ЛХЭ 50 мин	Горечь во рту	2 года. 1 день погрешность	Нь-138, эр-4.36. цп-0.9, л-7.9, СОЭ-16. Глюкоза 5.7, ОБ-22.4, пр-7.6, непр-14.8, тимол-3.8. ОБ-69, алт-0.76, аст-0.70, холестерин-5.27	ОКХ	Метрид, физ р-р, папаверин, долак
69	09	ОКХ	ЛХЭ 35 мин	Боль в правом подреберье, тошнота, сухость во рту	3 сутки. погрешность	Нь-114, эр-3.8, цп-0.9, л-4.4, сОЭ-5, ОБ-12.1, пр-5.0, непр-7.1, тимол-4.2, ОБ-67, алт-0.79, аст-0.75, остазот-18.9, мочевиная-5.5, креатинин-73.3, глюкоза 7.7	ОКХ	Теофил, бромгексин, гидрохлортиазид, долак, физ р-р
76	06	ХКХ	ЛХЭ 1ч	На боли приступообразного характера в области эпигастрии. В правом подреберья.	4 года погрешность	Нь-132, эр-4,0, цп-1,0, л-4,3, сОЭ-4, ОБ-16.5, пр-6,9, непр-9,6, тимол-5,0, ОБ-68,4, алт-0.70, аст-0.66, остазот-20,0, мочевиная-6,1, креатинин-84,6, глюкоза 9,0	ХКХ	Метрид, Цефазолин.
55	1	ОКХ	ЛХЭ	На боли	4 года	Нь-110, эр-3,8, цп-0,9, л-	ХКХ	Метрид,

Рост	Вес	ds	Операция	Жалобы	Анамнез	Общий анализ крови, биохимический анализ	УЗИ	Лекарство
			50 мин.	приступообразного характера в области эпигастрии. В правом подреберья.	погрешность	9,6, сОЭ-5, ОБ-44,7, пр-17,0, непр-27,7, тимол-5,6, ОБ-68,0, алт-0,94, аст-0,92, ост азот-20,4, мочевины-6,2, креатинин-67,7		Цефазолин.
68	8	ОКХ	ЛХЭ 1ч	На боли приступообразного характера в области эпигастрии. В правом подреберья	4 года погрешность	Нь-120, эр-3,9, цп-0,9, л-4,7, сОЭ-5, ОБ-14,8, пр-5,7, непр-9,1, тимол-5,0, ОБ-66,9, алт-0,74, аст-0,70, ост азот-24,7, мочевины-8,2 креатинин-87,7 сахар крови-11,3	ОКХ	Метрид, Цефазолин.
61	4	ХКХ	ЛХЭ 1ч	Боль в правом подреберье, тошнота, сухость во рту	1 года погрешность	Нь-120, эр-3,9, цп-0,9, л-4,7, сОЭ-5, ОБ-183,0 пр-74,0, непр-108,9 тимол-8,6, ОБ-67,8, алт-1,38, аст-1,33, ост азот-19,3 мочевины-5,7 креатинин-102,8 сахар крови-6,3	ХКХ	Цефазолин 2,0
64	85	ХКХ	ЛХЭ 35мин	Боль в правом подреберье приступообразного характера, тошнота, сухость во рту	2 недель погрешность	Нь-154, эр-4,8, цп-1,0, л-5,2, сОЭ-3, ОБ-11,0 пр-0, непр-11,0 тимол-2,2, ОБ-69,7, алт-0,20, аст-0,15, ост азот-18,9 мочевины-5,5 креатинин-50 сахар крови-5,7	ХКХ	
55	7	ОКХ	ЛХЭ 55мин	Боль в правом подреберье, тошнота, сухость во рту	Заболела остро начало болезни связывает с приемом жирной пищи.	Нь-92, эр-3,2, цп-0,9, л-4,7, сОЭ-5, ОБ-24,1 пр-10,0 непр-14,1 тимол-6,2, ОБ-63,4, алт-0,94, аст-0,92, ост азот-20,8 мочевины-6,4 креатинин-75,0 сахар крови-6,5, холестерин-3,39	ОКХ	Цефазолин 1,0
64	5	ОКХ	ЛХЭ 35мин	Боль в правом подреберье, тошнота, сухость во рту	5 года погрешность	Нь-92, эр-3,2, цп-0,9, л-4,7, сОЭ-5, ОБ-24,1 пр-10,0 непр-14,1 тимол-6,2, ОБ-63,4, алт-0,94, аст-0,92, ост азот-20,8 мочевины-6,4 креатинин-75,0 сахар крови-6,5, холестерин-3,39	ЖКБ Кальцинозный холестистит.	Цефазолин 1,0

Данные показывают, что вес и рост пациентов влияют на патологию болезни желудка. Для лечения желчного пузыря и желудка были назначены препараты метрид, физ. раствор, папаверин, долак, теофил, бромгексин, гидрохлортиазид и др.

Люди с повышенной массой тела больше страдают холециститом, чем люди с нормальной массой тела. Изменения химического состава желчи и функциональное изменение желудка зависят от изменения массы тела соответственно трофологический статус имеет значение.

При наблюдении женщин оказалось больше чем мужчин. Среди пациентов преобладали люди с низким ростом.

#### Список литературы:

1. Костюченко Л. Н. Нарушения трофологического статуса и методы их определения у больных с заболеваниями органов пищеварения // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2009. №6. С. 13-20.
2. Призенцов А. А., Лобанков В. М., Скуратов А. Г. Желчнокаменная болезнь: состояние проблемы // Проблемы здоровья и экологии. 2012. №3 (33). С. 39-44.
3. Парфенов И. П., Зорбасов М. А., Ярош А. Л., Карпачев А. А., Солошенко А. В. Современные представления об этиопатогенезе желчнокаменной болезни // Актуальные проблемы медицины. 2011. №16 (111). С. 27-32.
4. Мальцев А. Б., Гумеров Р. Р., Чиждова Е. А., Тюрюмина Е. Э., Панасюк А. И., Шантуров В. А. Лечение острого холецистита: опыт и перспективы // Acta Biomedica Scientifica. 2011. №4-2. С. 116-122.
5. Молдоев М. И., Турусбекова А. К., Саед А. А., Байгашкаев Э. С., Калматов Р. К. Роль трофологического статуса пациентов при развитии заболеваний желчного пузыря // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и Технические Науки. 2021. №01. С. 173-179. <https://doi.org/10.37882/2223-2966.2021.01.20>
6. Боровский В. В. Роль эхографии в диагностике деструктивного холецистита // Вестник экстренной медицины. 2010. №4. С. 60-63.

#### References:

1. Kostyuchenko, L. N. (2009). Narusheniya trofologicheskogo statusa i metody ikh opredeleniya u bol'nykh s zabolevaniyami organov pishchevareniya. *Ekspperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*, (6), 13-20. (in Russian).
2. Prizentsov, A. A., Lobankov, V. M., & Skuratov, A. G. (2012). Zhelchnokamennaya bolezni': sostoyanie problemy. *Problemy zdorov'ya i ekologii*, (3 (33)), 39-44. (in Russian).
3. Parfenov, I. P., Zorbasov, M. A., Yarosh, A. L., Karpachev, A. A., & Soloshenko, A. V. (2011). Sovremennyye predstavleniya ob etiopatogeneze zhelchnokamennoi bolezni. *Aktual'nye problemy meditsiny*, (16 (111)), 27-32. (in Russian).
4. Mal'tsev, A. B., Gumerov, R. R., Chizhova, E. A., Tyuryumina, E. E., Panasyuk, A. I., & Shanturov, V. A. (2011). Lechenie ostrogo kholetsistita: opyt i perspektivy. *Acta Biomedica Scientifica*, (4-2), 116-122. (in Russian).
5. Moldoev, M. I., Turusbekova, A. K., Saed, A. A., Baigashkaev, E. S., Kalmatov, R. K. (2021). Rol' trofologicheskogo statusa patsientov pri razvitiy zabolevaniy zhelchnogo puzyrya. *Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Estestvennye i Tekhnicheskie Nauki*, (01), 173-179. (in Russian). <https://doi.org/10.37882/2223-2966.2021.01.20>

6. Borovskii, V. V. (2010). Rol' ekhografii v diagnostike destruktivnogo kholetsistita. *Vestnik ekstreynoi meditsiny*, (4), 60-63. (in Russian).

*Работа поступила  
в редакцию 18.03.2022 г.*

*Принята к публикации  
23.03.2022 г.*

*Ссылка для цитирования:*

Молдоев М. И. Особенности биохимических и провоспалительных показателей в патогенезе заболеваний желчного пузыря и желудка у пациентов с различным трофологическим статусом // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №5. С. 342-347. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/40>

*Cite as (APA):*

Moldoev, M. (2022). Peculiarities of Biochemical and Pro-Inflammatory Indicators in the Pathogenesis of Gallbladder and Stomach Diseases in Patients with Different Trophological Status. *Bulletin of Science and Practice*, 8(5), 342-347. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/40>