



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2 (109) 2019

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

АКАДЕМИЯ НАУК  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

# **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины

**основан в 1996 году**

Самаркандским отделением  
Академии наук Республики Узбекистан  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов***

**2019, № 2 (109)**

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

### **Адрес редакции:**

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### **Телефон:**

(99866) 233-36-79  
(99897) 911-33-30

### **Факс**

(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39

### **Сайт**

<http://pbim.uz/>

### **e-mail**

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)  
[sammi-xirurgiya@yandex.ru](mailto:sammi-xirurgiya@yandex.ru)

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

*Журнал внесен в список,  
утвержденный приказом № 219/5  
от 22 декабря 2015 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук*

Подписано в печать 24.05.2019.

Сдано в набор 12.06.2019.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 25

Заказ 53

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
Я.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарров	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.Ж. Хамраев	(Ташкент)

## Содержание

## Contents

### Клинические исследования

### Clinical studies

<i>Л.А. Абдурахимова</i> Особенности клинического течения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы	<b>7</b>	<i>L.A. Abdurahimova</i> Peculiarities of the clinical flow of the external secretarium insufficiency of the pancreas
<i>Л.А. Абдурахимова, А.А. Хамраев</i> Клинико-anamnestические особенности течения болезни больных хроническим панкреатитом	<b>10</b>	<i>L.A. Abdurahimova, A.A. Khamrayev</i> Clinical and anamic peculiarities of the disease of patients with chronic pancreatitis
<i>Р.Б. Азизова, Х.Х. Гафурова, Н.Н. Абдуллаева</i> Характеристика когнитивных нарушений пост-травматической эпилепсией	<b>13</b>	<i>R.B. Azizova, Kh.Kh. Gafurova, N.N. Abdullaeva</i> Characteristics of cognitive impairment post-traumatic epilepsy
<i>А.Л. Аляви, Д.А. Рахимова, Ш.Ш. Тиллоева</i> Нарушения психоэмоционального статуса и респираторных показателей у больных с легочной гипертензией, эффекты воздействия комплексных режимов терапии при бронхиальной астме	<b>15</b>	<i>A.L. Alyavi, D.A. Rahimova, Sh.Sh. Tilloeva</i> Disturbances of psychoemotional status and respiratory indicators in patients with pulmonary hypertension, effects of impact of complex treatment modes in bronchial asthma
<i>А.С. Бабажанов, А.И. Ахмедов, Ш.Ш. Нарзуллаев</i> Профилактика послеоперационного рецидива тиреотоксикоза при диффузно - токсического зоба	<b>19</b>	<i>A.S. Babajanov, A.I. Akhmedov, Sh.Sh. Narzullaev</i> Prevention of postoperative recurrence of thyrotoxicosis in diffuse toxic goiter
<i>Х.Ж. Буранов</i> Проблемы диагностики и хирургического лечения эхинококкоза сердца	<b>22</b>	<i>H.Zh. Buranov</i> Surgical treatment of echinococcosis of heart
<i>Х.Ж. Буранов</i> Эпидемиологические аспекты и анатомо-топографические особенности эхинококкоза сердца	<b>26</b>	<i>H.Zh. Buranov</i> Epidemiological aspects and anatomic-topographic peculiarities of echinococcosis of the heart
<i>Ж.Ф. Гафурова, Д.Ш. Юлдашева, Ф.В. Пулатов, А.Т. Джурабекова</i> Нейровизуализация больных с ишемическим инсультом на раннем этапе	<b>31</b>	<i>J.F. Gafurova, D.Sh. Yuldasheva, F.V. Pulatov, A.T. Djurabekova</i> Neuroimaging of patients with ischemic stroke at early stage
<i>М.М. Жумаева, Д.К. Худойбердиев, У.С. Мамедов, А.Т. Чулиев</i> Роль лучевых методов диагностики при патологических изменениях тазобедренного сустава до и после эндопротезирования	<b>34</b>	<i>M.M. Zhumaeva, D.K. Khudoyberdiev, U.S. Mamedov, A.T. Chuliev</i> Role of beam diagnostic methods at pathological changes of the hip joint before endoprosthesis replacement
<i>Н.И. Закирова, А.Ф. Орипова</i> Возможности восстановления репродуктивной функции у женщин с наружным генитальным эндометриозом при наличии овуляторного менструального цикла	<b>37</b>	<i>N.I. Zakirova, A.F. Oripova</i> Possibilities for the restoration of reproductive function in women with external genital endometriosis in the presence of an ovulatory menstrual cycle
<i>В.А. Заричанский, А.К. Егиазарян, К.В. Заричанская, А.М. Маркосян, А.Ш. Иноят, Г.С. Ташева, Ф.С. Раупов, А.Т. Ахмедов, А.Б. Хамдамов</i> Хирургическое лечение лимфангиом у детей и взрослых	<b>40</b>	<i>V.A. Zarichansky, A.K. Egiazaryan, K.V. Zarichanskaya, A.M. Markosyan, A.Sh. Inoyatov, G.S. Tasheva, F.S. Raupov, A.T. Ahmedov, A.B. Hamdamov</i> Surgical treatment by lymphangioma in children and adults
<i>Л.А. Каримов, Д.С. Шомурадова, А.Т. Джурабекова, Ф.В. Пулатов, Д.Ш. Юлдашева</i> Клинико-неврологическая симптоматика больных перенесших эндартерэктомию	<b>44</b>	<i>L.A. Karimov, D.S. Shomuradova, A.T. Djurabekova, F.V. Pulatov, D.Sh. Yuldosheva</i> Clinical and neurological symptoms of patients undergoing endarterectomy
<i>Ш.И. Каримов, Р.Т. Муминов, О.М. Ахматов, Х.К. Алиджанов</i> Профилактика развития дисфункции черепно-мозговых нервов при этапных каротидных реконструкциях у больных с билатеральным поражением сонных артерий	<b>46</b>	<i>Sh.I. Karimov, R.T. Muminov, O.M. Ahmatov, H.K. Alidjanov</i> Prevention the development of cranial nerves disfunction during the staged carotid reconstruction in patients with bilateral lesions of carotid arteries
<i>Н.С. Кирица</i> Клинико-инструментальные особенности астенического синдрома у детей с инфекционным мононуклеозом	<b>50</b>	<i>N. Kyrytsia</i> Clinical and instrumental features of astenic syndrome in children with infectious mononucleosis
<i>З.Б. Курбаниязов, А.С. Бабажанов, А.Ф. Зайниев</i> Балльная оценка в выборе тактики лечения узловых образований щитовидной железы	<b>54</b>	<i>Z.B. Kurbaniyazov, A.S. Babazhanov, A.F. Zayniev</i> Ball evaluation in the choice of tactics for the treatment of nodular formations of the thyroid gland

<i>Н.С. Мамасолиев, Б.У. Усмонов, О.С. Юлдашева, К.Ш. Жумаев</i> Геморрагик синдром ва ҳомиладорлик: Замонавий талқинлар ва ёндошувлар	<b>58</b>	<i>N.S. Mamasoliev, B.U. Usmonov, O.S. Yuldasheva, K.Sh. Zhumaev</i> Hemorrhagic syndrome and pregnancy: modern training and approaches
<i>Г.М. Мардиева, Н.Р. Аскарлова, Ю.М. Абдурахмонова, Н.К. Гиясова</i> Диагностика состояния венозной системы нижних конечностей методом ультразвуковой доплерографии	<b>63</b>	<i>G.M. Mardiyeva, N.R. Askarova, Yu.M. Abdurakhmonova, N.K. Giyasova</i> Diagnostics of the state of the venous system of the lower extremities using the doppler ultrasound method
<i>М.Б. Назирова, М.Д. Мирхайдарова, А.Б. Абдурахимов, С.А. Холикова, С.А. Ходжаева, С.О. Турдикулова, Д.А. Далимова</i> Изучение частоты встречаемости мутаций гена CYP21A2 у детей с симптомами ВГКН в Узбекистане	<b>67</b>	<i>M.B. Nazirova, M.D. Mirkhaydarova, A.B. Abdurakhimov, S.A. Kholikova, S.A. Khodjaeva, S.O. Turdikulova, D.A. Dalimova</i> The study of the frequency of occurrence of mutations of the gene CYP21A2 in children with symptoms of CAH in Uzbekistan
<i>Г.К. Ниёзов, А.Т. Джурабекова, Ш.Ш. Норматова, Ш.У. Болтаева</i> Биоэлектрическая активность головного мозга у детей с церебральными параличами при отсутствии эпилепсии	<b>70</b>	<i>G.Q. Niyozov, A.T. Djurabekova, Sh.Sh. Normatova, Sh.O. Boltaeva</i> Brain bioelectrical activity in children with cerebral palsy in the absence of epilepsy
<i>Г.У. Нурова, Н.Н. Эркинов, У.И. Нуров</i> Применение аппарата «Фотек» при хирургическом лечении вазомоторного ринита	<b>73</b>	<i>G.U. Nurova, N.N. Erkinov, U.I. Nurov</i> The use of apparatus "Fotek" in the surgical treatment of vasomotor rhinitis
<i>О.Р. Равшанов, А.Т. Джурабекова, И.Ш. Тоштемирова, А.А. Косимов</i> Электроэнцефалографическая характеристика детей с инфантильным спазмом	<b>76</b>	<i>O.R. Ravshanov., A.T. Djurabekova., I.Sh. Toshtemirova, A.A. Qosimov</i> Elektroencephalographic characteristics of children with infantile spasm
<i>Д.И. Рахматова</i> Нетрадиционные методы терапии невропатии лицевого нерва на разных этапах развития заболевания	<b>79</b>	<i>D.I. Rakhmatova</i> Non-traditional methods of therapy of facial nerve neuropathy at different stages of development
<i>Д.Б. Сабирова, С.Б. Хасанова</i> Оценка эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов после лазерной коагуляции сетчатки у больных с миопическими хориоретинальными дегенерациями	<b>84</b>	<i>D.B. Sabirova, S.B. Khasanova</i> Evaluation of the effectiveness of nonsteroidal anti-inflammatory drugs after laser coagulation of the retina in patients with miopic choreoretinal degenerations
<i>Ф.И. Саломова, Н.О. Ахмадалиева</i> Условия и образ жизни преподавателей ВУЗов Республики Узбекистан	<b>86</b>	<i>F.I. Salomova, N.O. Akhmadaliev</i> Conditions and life style of teachers of high schools of the Republic of Uzbekistan
<i>Г.У. Самиева, Г.Т. Курбанов</i> Спектр цитокинов слюны и их прогностическое значение при острых и хронических фарингитах	<b>90</b>	<i>G.U. Samieva, G'.T. Kurbanov</i> Saliva cytokine and their prognostic value in acute and chronic pharyngitis
<i>С.З. Саттарова, М.М. Хамидуллаева, П.А. Гаффарова, И.Н. Мамурова, С.З. Хакимова</i> Нейровизализационные корреляты анозогнозии в остром периоде ишемического инсульта	<b>92</b>	<i>S.Z. Sattarova, M.M. Khamidullayeva, P.A. Gaffarova, I.N. Mamurova, S.Z. Khakimova</i> Neuroimaging correlates of anosognosia in acute ischemic stroke
<i>С.Ф. Сулейманов, Б.З. Хамдамов, М.С. Шодиева</i> Использование иммунокорректирующей терапии у больных хроническим панкреатитом	<b>97</b>	<i>S.F. Suleymanov, B.Z. Hamdamov, M.S. Shodiyeva</i> The use of immunocorrective therapy in patients with chronic pancreatitis
<i>А.Б. Тилияков, Х.А. Тилияков, А.К. Мирзаев, А.А. Ташходжаев</i> Результаты блокирующего интрамедуллярного остеосинтеза при диафизарных переломах костей голени	<b>100</b>	<i>A.B. Tilyakov, Kh.A. Tilyakov, A.K. Mirzaev, A.A. Tashkhodjaev</i> Results of blocking intramedullous osteosynthesis in diaphysary fractures of the leg bones
<i>Э.С. Тоиров, Х.Х. Хамраев, К.М. Абдиев, И.А. Шараfoва</i> Результаты анализа показателей кальций-фосфорного обмена при серонегативных спондилоартритах	<b>103</b>	<i>E.S. Toirov, Kh.Kh. Khamraev, K.M. Abdiev, I.A. Sharafova</i> Results of the analysis of the indicators of the calcium-phosphoral exchange in seronogatic spondyloarthritis
<i>Д.И. Туксанова, Ф.К. Ахмедов, З.Ш. Курбанова</i> Особенности состояние изучаемых параметров органного и маточно-плацентарного кровотока у женщин присоединившейся преэклампсией	<b>107</b>	<i>D.I. Tuksanova, F.K. Akhmedov, Z.Sh. Kurbonova</i> Features of the state of the studied parameters of the organ and utero-placental blood flow in women with joined preeclampsia
<i>П.У. Уринбаев, Ф.Х. Норбадалов, Ф.А. Гафуров, М.Э. Хасанов, Б.Б. Ниязов</i> Усовершенствование закрытой репозиции чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей	<b>111</b>	<i>P.U. Urinbaev, F.Kh. Norbadalov, F.A. Gafurov, M.E. Khasanov, B.B. Niyazov</i> Improvement of the closed reposition of transient fractures of the humerus in children

УДК: 616.37-002(615.099.036.2)

## КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Л.А. АБДУРАХИМОВА, А.А. ХАМРАЕВ

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК ВА АНАМНЕСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Л.А. АБДУРАХИМОВА, А.А. ХАМРАЕВ

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

## CLINICAL AND ANAMIC PECULIARITIES OF THE DISEASE OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

L.A. ABDURAHIMOVA, A.A. KHAMRAYEV

Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

*Мақолада ошқозон-ичак тракти ва бошқа ички органларнинг патологиялари билан боғлиқ сурункали панкреатитнинг хавф омиллари таҳлил қилинади. Касаллик ривожланишида асосий омиллар спиртли ичимликларни суистеъмол қилиши: ошқозон, ўн икки бармоқли ичак, жигар касалликларига олиб келади. Экзокрин ва эндокрин этишмовчилигини асоратларни вақтида олдини олиш ва сурункали панкреатит билан оғриган беморларда касалликлик оғирлашуви ва асоратлар келтириб чиқариши мумкин бўлган жиҳатларни батафсил таҳлил қилиш зарурати тугилди.*

**Калим сўзлар:** сурункали панкреатит, экзокрин этишмовчилиги, коморбидлик, хавф омиллари.

*The article analyzes the risk factors for chronic pancreatitis with associated pathologies of the gastrointestinal tract and other internal organs. The main factors for the development of the disease are alcohol abuse, diseases of the stomach, duodenum, liver. In order to prevent complications in a timely manner and to diagnose exocrine and endocrine insufficiency in time, it became necessary to analyze in more detail the possible aspects causing aggravation and complications in patients with chronic pancreatitis.*

**Key words:** chronic pancreatitis, exocrine insufficiency, comorbidity, risk factors.

**Актуальность.** За последние лет в мире отмечен двукратный рост числа больных этим заболеванием. Распространенность в Узбекистане среди взрослых за последние 10 лет увеличилась в 1,5 раза, кроме того, хронический панкреатит значительно «помолодел», средний возраст с момента установления диагноза снизился с 55 до 35 лет, на 15% увеличилась доля женщин. Стул кашицеобразный, маслянистый, содержит непереваренные частицы пищи. Экзокринная недостаточность ПЖ трудно корригируется, нередко сохраняется и прогрессирует (несмотря на проведение ферментной заместительной терапии) и неминуемо приводит к нарушениям нутритивного статуса пациентов и дистрофическим изменениям внутренних органов [5,6]. Заболевание характеризуется длительным хроническим, прогрессивным течением, крайне негативно влияющим на качество жизни пациентов и приводящим к частичной или полной утрате трудоспособности. Инвалидизация при ХП достигает 15% [3].

Прогноз болезни определяется характером течения панкреатита: частые обострения болевой формы ХП сопровождаются высоким риском развития осложнений, летальность при которых достигает 5,5% [3, 4].

**Цель исследования:** ретроспективный анализ пациентов с хроническим панкреатитом.

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования были больные 1- клиники Ташкентской медицинской академии пролеченные по поводу обострения хронического панкреатита в течении 2015-2017 гг. В исследовании участвовали 607 больных. Все обследованные больные были разделены на две группы. Первая группа составили 362 (59,6%) больных женского пола и вторая группа – 245 (40,4%) больных мужского пола. Средний возраст составил 46,7±2,4 года.

**Результаты и обсуждение.** В результате ретроспективного анализа было выявлено, что давность заболевания – 5 и более лет отмечалась у 546 больных (90%), 1-2 года у 43 больных (7%) и до года - у 18 больных (3%), что характеризует необходимость в стационарном лечении больных с длительным ХП в анамнезе. У всех больных была проведена оценка социального статуса и образа жизни. По образованию в первой и во второй группе больных с высшим образованием было 25 (10,2%) и 25 (6,9%) соответственно. Количество лиц со средним образованием было больше в 3 раза чем с высшим образованием. 80% больных в обеих группах были временно без работы и на пенсии.

Активный образ жизни среди больных составил в первой группе 78 больных (21,6%) и во второй группе 167 больных (68,1%), гиподинамия

наблюдалась чаще в первой группе – 284 больных (78,4%). В I группе нерациональное питание наблюдалось – у 340 больных (93,9%) и во II группе – 228 больных (93%). Наиболее чаще употребляемая еда среди больных характеризовалась с преобладанием жирной пищи в первой группе, острой пищи во второй группе, солёностей во второй и мучных продуктов в первой группе (табл. 1).

При определении факторов риска таких как употребление алкоголя и курение в первой группе наблюдалась у 5 больных (1,4%) со стажем от 5 до 20 лет и у 11 больных (3,0%) со длительностью более 10 лет соответственно (табл. 2).

Во второй группе употребление алкоголя наблюдалась – 49 больных (20%), из них 42 больных (17,1%) со стажем менее 10 лет, у 7 больных (2,8%) наблюдалось хроническое употребление алкоголя, курение – 105 больных (42,8%), со стажем от 3 до 25 лет. Среди больных I и II группы психоэмоциональное напряжение наблюдалась наиболее чаще, умственная нагрузка в равном соотношении. Показатели как домашние дела и переохлаждение преобладали в первой группе, другие условия труда такие как физическая нагрузка,

сидячий образ работы, контакт с животными, пылью и химическими веществами и хозяйственные дела наиболее чаще встречались у больных второй группы. У всех больных на основе анамнеза, физикального и лабораторно- инструментального обследования были выявлены заболевания разных органов и систем. При оценки сопутствующих болезней в I группе наиболее чаще встречались – хронический гастрит, хронический холецистит, состояние после ХЭК, во II группе – язвенная болезнь желудка, цирроз печени, синдром раздраженной кишки. Другие болезни наблюдались в равном соотношении без резких колебаний (табл. 3).

Первый раз диагноз устанавливали специалисты, такие как врач общей практики, терапевт, хирург и гастроэнтеролог: в первой группе – 20 (5,52%), 151 (41,7%), 11 (3,0%) и 92 (25,4%), во второй группе – 12 (4,9%), 128 (52,2%), 5 (2,0%) и 75(30,6) соответственно, в I и II группе – 88 больных (24,3%) и 25 больных (10,2%) диагностировалось со стороны других специалистов. Частота обращаемости в течении года составило в среднем 1 раз в год – 18,5%, 2-3 раз в год - 51%, 3-4 раз в год 28,5%, более 6 раз – 2%.

Таблица 1.

Характер питания больных с хроническим панкреатитом

Показатели	Первая группа		Вторая группа		P
	абс	%	абс	%	
Жирная пища	337	93,1	93	38,0	P<0,001
Острая пища	121	33,4	179	73,1	P<0,001
Солёности	205	56,6	184	75,1	P<0,001
Мучные продукты	107	29,6	205	83,7	P<0,001
Мясные продукты	134	37,0	211	86,1	P<0,001
Сладости	98	27,1	74	30,2	P>0,05
Газированные напитки	87	24,0	168	68,6	P<0,001
2-3 разовое питание	333	92,0	128	52,2	P<0,001
4-5 разовое питание	17	4,7	47	19,2	P<0,001

Таблица 2.

Особенности условий труда и жизни больных

Показатели	Первая группа		Вторая группа		P
	абс	%	абс	%	
Психоэмоциональное напряжение	319	88,1	213	86,9	P>0,05
Физическая нагрузка	1	0,3	42	17,1	P<0,001
Умственная нагрузка	27	7,5	18	7,3	P>0,05
Сидячий образ	54	14,9	72	29,4	P<0,001
Контакт с животными и птицами	33	9,1	81	33,1	P<0,001
Контакт с пылью	94	26,0	153	62,4	P>0,05
Контакт с химическими веществами	13	3,6	48	19,6	P<0,001
Хозяйственные работы	57	15,7	175	71,4	P<0,001
Домашние дела	21	5,8	7	2,9	P>0,05
Переохлаждение	68	18,7	33	13,4	P>0,05

Перенесенные и сопутствующие заболевания пациентов с ХП

Показатели	Первая группа		Вторая группа		P
	абс	%	абс	%	
ОРЗ, ОРВИ	360	99,4	241	98,4	P>0,05
Гепатит А	40	11,0	25	10,2	P>0,05
Гепатит В	13	3,6	10	4,1	P>0,05
Гепатит С	1	0,3	2	0,8	P>0,05
Хронический гастрит	210	58,0	114	46,5	P<0,01
Язвенная болезнь 12.п.к.	46	12,7	61	24,9	P>0,05
Язвенная желудка	4	1,1	2	0,8	P>0,05
Хронический холецистит	214	59,1	113	46,1	P>0,05
Желчекаменная болезнь	5	1,4	4	1,6	P>0,05
Цирроз печени	1	0,3	5	2,0	P>0,05
Состояние после ХЭК	13	3,6	2	0,8	P>0,05
Сахарный диабет	5	1,4	3	1,2	P<0,05
Синдром раздраженной кишки	5	1,4	17	6,9	P>0,05
Ишемическая болезнь сердца	22	6,1	15	6,2	P>0,05
Гипертоническая болезнь	43	11,9	30	12,2	P>0,05
НЦД	178	49,2	145	59,2	P<0,05
Хронический пиелонефрит	11	3,0	7	2,9	P>0,05

**Выводы.** Хронический панкреатит наиболее часто наблюдалось у больных женского пола и жителей сельской местности. При рациональном анамнезе необходимо обратить внимание на факторы риска – употребление алкоголя и курение, условия труда и жизни, которые влияют на течение болезни. Очень часто обострение ХП связано с нерациональным питанием и при консультации необходимо тщательно объяснить больным о соблюдении диеты. У больных ХП развивается на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта и наиболее часто встречающиеся сопутствующие состояния - нейроциркуляторная дистония приводят наиболее отягощённому течению болезни.

#### Литература:

1. Минушкин О.Н., Масловский Л.В. Болезни поджелудочной железы. Этиологические аспекты терапии хронических панкреатитов // Consilium medicum. – 2005. - №6. – С. 444-447.
2. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с.
3. Babak E., David C.W. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments // Gastroenterol. – 2001. – Vol.120. – P. 682-707.
4. Schneider A., Lohr J.M., Singer M.V. The M-ANNHEIN - classification of chronic pancreatitis: Introduction of a unifying classification system based on review of previous classification of the disease // J Gastroenterol. – 2007. –Vol. 42: 101-119.

5. Винокурова Л.В. Клинико-патогенетические механизмы развития внешне- и внутрисекреторной недостаточности при хроническом панкреатите. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М 2009; 43.

6. Buchler M., Martignoni M., Friess H., Malfertheiner P. A proposal for a new clinical classification of chronic pancreatitis. BMC // Gastroenterol. – 2009. - №9. – P. 93-101.

### КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Л.А. АБДУРАХИМОВА, А.А. ХАМРАЕВ

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

В статье анализируются факторы риска хронического панкреатита с сопутствующими патологиями желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов. Основными факторами развития заболевания являются злоупотребление алкоголем, заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки, печени. С целью своевременного предотвращения осложнений и для своевременной диагностики экзокринной и эндокринной недостаточности возникла необходимость более детально анализировать возможные аспекты, вызывающие обострение и осложнения у больных хроническим панкреатитом.

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, экзокринная недостаточность, сопутствующая патология, факторы риска.