

Vol. 2. Issue 3 September 2023

MedUnion



ISSN-2181-3183

УДК: 616-008.843.7

СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ РИВОЖЛАНИШИДА ТУРМУШ ТАРЗИ ҲАМДА ФЕНОТИПИК ҲУСУСИЯТЛАРНИНГ ЎЗИГА ҲОС ТОМОНЛАРИ

Абдурахимова Л.А.¹, Саидова М.Ж.¹, Рахимова М.Б.²

¹Тошкент Кимё халқаро университети

²Тошкент тиббиёт академияси

Тошкент, Ўзбекистон

Резюме

Ривожланган мамлакатларда сурункали панкреатитнинг ўртача 35-45 ёшли беморларда учраши, беморлар орасида аёллар улушининг 30% га ошиши қайд этилган. Ушбу касаллик гастроэнтерологиянинг мураккаб муоммоларидан бири бўлиб, кўп сонли илмий-тадқиқот ишларининг олиб борилишига қарамасдан, ҳозирги давргача ушбу касалликнинг патогенези тўлиқ аниқланмаган. Мазкур мақолада сурункали панкреатитнинг ривожланишида хавф омилларнинг таъсири ҳамда касалликни ташхислашда фенотипик белгиларни аниқлашда ўзига хос хусусиятлар инobatга олинган ҳолда таҳлилий маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: сурункали панкреатит, ташқи секретор етишмовчилик, хавф омиллар, фенотипик хусусиятлар, ретроспектив таҳлил, турмуш тарзи.

Resume

In developed countries, chronic pancreatitis occurs in 35-45-year-old patients on average, with a 30% increase in the percentage of women among patients. This disease is one of the complex problems of gastroenterology, and despite a large number of scientific and research works, the pathogenesis of this disease has not been fully clarified until now. This article presents analytical data taking into account the influence of risk factors in the development of chronic pancreatitis and the specific characteristics of phenotypic signs in the diagnosis of the disease.

Key words: chronic pancreatitis, exocrine insufficiency, risk factors, phenotypic features, retrospective analysis, lifestyle.

Резюме

В развитых странах хронический панкреатит встречается в среднем у больных 35-45 лет, при 30% увеличении доли женщин среди больных. Это заболевание является одной из сложных проблем гастроэнтерологии, и, несмотря на большое количество научно-исследовательских работ, до настоящего времени до конца не выяснен патогенез этого заболевания. В статье представлены аналитические данные с учетом влияния факторов риска на развитие хронического панкреатита и особенностей фенотипических признаков при диагностике заболевания.

Ключевые слова: хронический панкреатит, внешнесекреторная недостаточность, факторы риска, фенотипические особенности, ретроспективный анализ, образ жизни.

Дунёнинг кўпгина давлатларида ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи сурункали панкреатит (СП) оқибатида касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари ортиб бормоқда. Қатор олимларнинг изланишларида кўрсатиб ўтилганидек, сўнгги ўттиз йил давомида сурункали панкреатитлар билан касалланиш кўрсаткичининг икки баробар ошиши кузатилиб, турли давлатлар аҳолиси ўртасида учраш даражаси 0,2%-0,68% ни ташкил қилади. Меъда ичак йўли касалликлари билан касалланган 6-8% беморларда ташхисланади [2,4,6].

СПни ташхислаш муоммоси ҳозирги давргача тўлиқ хал қилинмаган бўлиб, гастроэнтерологияда эрта ва аниқ ташхислашда ўзига хос томонларини амалий жиҳатдан ўрганиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада меъда ости безининг (МОБ) зарарланишининг ёндош аъзолар касалликлари билан умумий белгиларга эга бўлганлиги сабабли аниқ клиник белгиларни ажратишда қийинчиликларни инобатга олган ҳолда сурункали панкреатит билан касалланган беморларда ташқи секретор етишмовчиликка (ТСЕ) хос сўраб-суриштириш маълумотлари ва кўздан кечиришда аниқланган белгиларни таҳлил қилиш, клиник ва биокимёвий маълумотларни ўзаро солиштириш, панкреатик эластаза ва экзокрин етишмовчиликка хос белгиларнинг корреляцион алоқасини баҳолаш, анамнестик ва фенотипик белгилар асосида ташхислаш мезонларини ва башорат кўрсаткичларини ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар муҳим аҳамият касб этади [1,3,8].

Ҳозирги вақтда аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, аҳоли орасида турли хавфли касалликларни олдини олиш,

ташхислаш ва даволаш борасида кенг кўламли тадбирлар амалга оширилмоқда.

Сурункали касалликларни эрта ташхислаш ва диспансер назоратига олиш жорий қилинмоқда. Бу борада аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ҳамда касалликларни профилактикаси борасида ўзига хос қийинчиликлар мавжуд [3,6,7].

Ушбу вазифаларни амалга оширишда сурункали панкреатит билан касалланган беморларда ташқи секретор етишмовчиликни олдини олиш, умумий амалиёт шифокорлари ва тор доирадаги мутахассислар томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат даражасини ошириш ва хавф омилларини бартараф этиш ҳамда эрта ташхислашни янада такомиллаштириш аҳоли орасида сурункали панкреатитни камайтириш билан бир қаторда ташқи секретор етишмовчиликни олдини олиш, ногиронлик кўрсаткичларини камайтириш имконини беради.

СПни ташхислаш муоммоси ҳозирги давргача тўлиқ хал қилинмаган бўлиб, гастроэнтерологияда эрта ва аниқ ташхислашда ўзига хос томонларини амалий жиҳатдан ўрганиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада меъда ости безининг (МОБ) зарарланишининг ёндош аъзолар касалликлари билан умумий белгиларга эга бўлганлиги сабабли аниқ клиник белгиларни ажратишда

қийинчиликларни инобатга олган ҳолда сурункали панкреатит билан касалланган беморларда ташқи секретор етишмовчиликка (ТСЕ) хос сўраб-суриштириш маълумотлари ва кўздан кечиришда аниқланган белгиларни таҳлил қилиш, клиник ва биокимёвий маълумотларни ўзаро солиштириш, панкреатик эластаза ва экзокрин етишмовчиликка хос белгиларнинг корреляцион алоқасини баҳолаш, анамнестик ва фенотипик белгилар асосида ташхислаш мезонларини ва башорат кўрсаткичларини ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар муҳим аҳамият касб этади [1,3,9].

Тиббий муаммоларни ҳал этишга қаратилган вазифаларни амалга оширишда сурункали панкреатит билан касалланган беморларда ташқи секретор етишмовчиликни олдини олиш, умумий амалиёт шифокорлари ва тор доирадаги мутахассислар томонидан кўрсатиладиган тиббий хизмат даражасини ошириш ва хавф омилларини бартараф этиш ҳамда эрта ташхислашни янада такомиллаштириш аҳоли орасида сурункали панкреатитни камайтириш билан бир қаторда ташқи секретор етишмовчиликни олдини олиш, ногиронлик кўрсаткичларини камайтириш имконини беради.

Ҳозирги вақтга келиб СПни ташхислаш ва даволашда эришилган муваффақиятларга қарамасдан, ушбу касаллик оғир асоратларга олиб келиши ва ҳатто ўлим кўрсаткичларининг ошишига сабаб бўлмоқда. (Hammer H.F., 2010). Замонавий қарашларга кўра СП ошқозон ости безининг юқумли бўлмаган яллиғланиш касаллиги бўлиб, кўпинча оғриқ синдроми билан ассоцирланади ва МОБнинг паренхимаси ҳамда чиқарув йўллариининг қайтмас морфологик ўзгариши, аъзонинг фаолият юритувчи

тузилмаларининг бириктирувчи тўқима билан алмашилиши каби ўзгаришлар билан фарқланади. Бу ўз навбатида МОБнинг экзокрин ва эндокрин функциясининг бузилишига олиб келади. (Маев И. В., Кучеряевый Ю.А., Андреев Д.Н., 2014).

МОБнинг ташқи секретор етишмовчилиги турли хил касалликларда хусусан СПда кузатилади ва ўз навбатида ферментлар ишлаб чиқарилишининг умумий ёки хусусий жиҳатдан камайиши натижасида келиб чиқиб, кўп ҳолларда уларнинг ингичка ичақда фаоллашишининг бузилиши билан изоҳланади. Ферментлар танқислиги (мальдигестия) билан кечувчи МОБ нинг дисфункцияси натижасида кўпинча овқат моддалари сўрилишининг бузилиши (мальабсорбция) ривожланади. МОБ ташқи секретор етишмовчилигининг ривожланиш механизмлари турли хиллиги билан фарқланади. Ферментлар ишлаб чиқарилишининг пировард сусайиши билан изоҳланувчи мутлоқ панкреатик етишмовчилик ва ичақда ферментлар фаоллигининг бузилиши билан боғлиқ нисбий етишмовчилик фарқланади. СП ва МОБ функционал ҳолатини ташхислаш гастроэнтерологиянинг долзарб муоммоларидан бири бўлиб, лаборатор ҳамда асбобий текширув усуллари натижаларига асосланган ҳолда баҳоланади. Қонда панкреатик ферментлар (α -амилаза, липаза, трипсин ва унинг ингибиторлари) миқдорини аниқлаш орқали аъзонинг органик зарарланишига, ацинар хужайралар шикастланишига изоҳ бериш мумкин, лекин бу ёндошув МОБнинг ташқи секретор етишмовчилигини тўлиқ акс эттириши номаълум бўлиб келмоқда [4,6,11,12].

Сўнги вақтларда адабиётларда СПнинг ташқи секретор етишмовчилик билан кечишига бағишланган изланишларларга доир маълумотлар салмоғи ортмоқда. СП билан касалланган беморларда МОБнинг ташқи секретор етишмовчилиги ташхис қўйилгандан сўнг ўртача 12 йилдан сўнг ривожланиши кузатилади (Layer P., Yamamoto H., Kalthoff L. et al. 2009). ТСЕ ҳолатида патологик ўзгаришлар қуйидаги тартибда ривожланади: мальдигестия, мальабсорбция, стеаторея ва беморлар овқатланиш статусининг бузилиши (мальнутриция). Шунингдек, асоратларнинг ривожланиши мутахассислар томонидан доимий тиббий назорат ва дори воситалари билан узлуксиз даволашни талаб этади [1,4]. Ҳозирги вақтга келиб СПни ташхислаш ва даволашда эришилган муваффақиятларга қарамасдан, ушбу касаллик оғир асоратларга олиб келиши ва ҳатто ўлим кўрсаткичларининг ошишига сабаб бўлмоқда. (Hammer H.F., 2010). Замонавий қарашларга кўра СП ошқозон ости безининг юқумли бўлмаган яллиғланиш касаллиги бўлиб, кўпинча оғриқ синдроми билан ассоцирланади ва МОБнинг паренхимаси ҳамда чиқарув йўллариининг қайтмас морфологик ўзгариши, аъзонинг фаолият юритувчи тузилмаларининг бириктирувчи тўқима билан алмашилиши каби ўзгаришлар билан фарқланади. Бу ўз навбатида МОБнинг экзокрин ва эндокрин функциясининг бузилишига олиб келади. (Маев И. В., Кучеряевый Ю.А., Андреев Д.Н., 2014). МОБнинг ташқи секретор етишмовчилиги турли хил касалликларда хусусан СПда кузатилади ва ўз навбатида ферментлар ишлаб чиқарилишининг умумий ёки хусусий жиҳатдан камайиши натижасида келиб чиқиб, кўп ҳолларда уларнинг

ингичка ичакда фаоллашишининг бузилиши билан изоҳланади. Ферментлар танқислиги (мальдигестия) билан кечувчи МОБнинг дисфункцияси натижасида кўпинча овқат моддалари сўрилишининг бузилиши (мальабсорбция) ривожланади. МОБ ташқи секретор етишмовчилигининг ривожланиш механизмлари турли хиллиги билан фарқланади. Ферментлар ишлаб чиқарилишининг пировард сусайиши билан изоҳланувчи мутлоқ панкреатик етишмовчилик ва ичакда ферментлар фаоллигининг бузилиши билан боғлиқ нисбий етишмовчилик фарқланади. СП ва МОБ функционал ҳолатини ташхислаш гастроэнтерологиянинг долзарб муоммоларидан бири бўлиб, лаборатор ҳамда асбобий текширув усуллари натижаларига асосланган ҳолда баҳоланади. Қонда панкреатик ферментлар (α -амилаза, липаза, трипсин ва унинг ингибиторлари) миқдорини аниқлаш орқали аъзонинг органик зарарланишига, ацинар хужайралар шикастланишига изоҳ бериш мумкин, лекин бу ёндошув МОБнинг ташқи секретор етишмовчилигини тўлиқ акс эттириши номаълум бўлиб келмоқда [5,8,11].

Сўнги вақтларда адабиётларда СПнинг ташқи секретор етишмовчилик билан кечишига бағишланган изланишларларга доир маълумотлар салмоғи ортмоқда. СП билан касалланган беморларда МОБнинг ташқи секретор етишмовчилиги ташхис қўйилгандан сўнг ўртача 12 йилдан сўнг ривожланиши кузатилади (Layer P., Yamamoto H., Kalthoff L. et al. 2009). ТСЕ ҳолатида патологик ўзгаришлар қуйидаги тартибда ривожланади: мальдигестия, мальабсорбция, стеаторея ва беморлар овқатланиш статусининг бузилиши

(мальнутриция). Шунингдек, асоратларнинг ривожланиши мутахассислар томонидан доимий тиббий назорат ва дори воситалари билан узлуксиз даволашни талаб этади.

Илмий тадқиқот мақсади: мазкур тадқиқотни бажаришда ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи сурункали панкреатитли беморларда хавф омиллари ва фенотипик белгиларнинг ривожланишидаги ўзига хос томонларни аниқлаш мақсадида ретроспектив ва проспектив таҳлил жараёни амалга оширилди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ўтказилган ретроспектив таҳлил натижаларига кўра беморларнинг жинсига кўра СПнинг кузатилиши инобатга олинди, икки гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳ – 362 (59,6%) нафар СП билан хасталанган аёллар ва иккинчи гуруҳ - 245 (40,4%) нафар СП билан касалланган эркеклар гуруҳи фарқланиб, беморларнинг ўртача ёши $46,7 \pm 2,4$ ни ташкил этди. Бу ўз навбатида СП нинг аёллар орасида учраш частотасининг нисбатан юқорилиги ва эркеклар ўртасида СПнинг эрта ривожланиши хорижий тадқиқот ишлари ҳамда эпидемиологик тадқиқотларда акс эттирилган сўнги маълумотларга мослигидан далолат берди.

СПнинг ривожланишига таъсир қилувчи омиллардан бири бўлган овқатланиш характери ўрганилиб, жалб қилинган беморларнинг кундалик овқат таркиби, тури ва тартиби инобатга олинди. Биринчи гуруҳда нораціонал овқатланиш 340 нафар (93,9%) беморда, иккинчи гуруҳда эса 228 нафар (93%) беморда кузатилди. Овқатланиш характерида кўра нисбатан кўп истеъмом қилинувчи маҳсулотлар яъни ёғли таркибга эга таомлар устунлиги биринчи гуруҳда – 337 нафар (93,1%), ўткир, аччиқ таомларнинг

устунлиги иккинчи гуруҳда - 179 нафар (73%) кузатилди. Иккинчи гуруҳда тузли ва хамирли овқатларни кўп истеъмом қилиш 184 нафар (75,1%) ва 205 нафар (83,7%) мос ҳолда кузатилиши аниқланди. Шу билан бирга биринчи гуруҳда овқатланиш частотаси нисбатан камлиги кузатилди.

Эътиборга лойиқ томони шундаки, ретроспектив таҳлилга жалб қилинган касаллик тарихларида СПнинг келиб чиқишига сабаб бўлувчи энг асосий омиллардан алкоголь истеъмом қилиш ва тамаки чекишга доир саволлар тўлиқ акс эттирилмаган.

Ёндош касалликлар баҳоланганда биринчи гуруҳда сурункали гастрит, сурункали холецистит ва ХЭҚдан кейинги ҳолатнинг нисбатан кўп учраши кузатилди. Иккинчи гуруҳда эса ошқозон яра касаллиги, жигар циррози ва ичак таъсирланиш синдромининг нисбатан кўпроқ учраши қайд этилди. Бошқа касалликлар эса кескин тебранишсиз деярли бир хил нисбатда кузатилиши аниқланди. Шунини айтиб ўтиш лозимки, анамнез маълумотларига кўра ўткир респиратор касалликлар иккала гуруҳда ўртача 99% ҳолатда касаллик тарихида акс эттирилган. Нейроциркулятор дистония эса ёндош ҳолат сифатида иккинчи гуруҳда 10% устунлиги билан ўртача 54% ҳолатларда қайд этилган.

Асосий шикоятлар кўлами таҳлил қилинганда 1 гуруҳда шикоятлар бўйича қуйидаги кўрсаткичлар аниқланди: эпигастрал соҳадаги оғриқ - 362 (100%), ўнг қовурға остидаги оғриқ - 276 (76,2%), кўнгил айниши - 252 (69,6%), зарда қайнаши - 337 (65,4%), қабзият - 302 (83,4%), оғирлик ҳисси - 212 (58,5%), бош оғриғи - 282 (78%), умумий ҳолсизлик - 356 (98,3%), асабийлашиш - 308 (85%). Иккинчи гуруҳда эса – эпигастрал соҳадаги оғриқ - 327 (96,7%), ўнг қовурға

остидаги оғриқ - 202 (82,4%), кўнгил айниши - 186 (76%), зарда қайнаши - 193 (78,7%), оғирлик ҳисси - 188 (76,7%), бош оғриғи - 212 (86,5%), асабийлашиш - 217 (88,5%) кузатилди. СПга хос бўлган бошқа – метеоризм, қусиш, диарея, иштаҳанинг пасайиши каби шикоятлар таққосланганда кескин тебранишсиз кам нисбатда кузатилган.

Тиббиёт муассасасига мурожат қилган беморларга тавсия қилинган ва ўтказилган лаборатор - инструментал текширув режаси таҳлилига кўра иккала гуруҳдаги беморларга СПнинг, хусусан ташқи секретор етишмовчиликни ташхислаш мезонига кирувчи панкреатик эластазани аниқлаш усули умуман ўтказилмаганлиги аниқланди.

Шу билан бирга сурункали панкреатини аниқлаш ва тўғри олиб боришга имкон яратувчи асосий текширув усуллари - копрология, амилаза, диастаза ва қорин бўшлиғи КТ, МСКТ текширув усуллари тўлиқ ҳажмда тавсия қилинмаган.

Ретроспектив таҳлил маълумотларига асосланиб, ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи СПни ташхислаш, кечиш хусусиятларига доир маълумотларни ҳар тамонлама баҳолашга эга бўлмаганимиз учун, шу йўналишда проспектив изланишлар ва тадқиқотлар ўтказишга қизиқиш уйғонди.

Қўйилган вазифаларни амалга ошириш жараёнида тадқиқотга жалб этилган СП билан хасталанган 100 нафар бемор тафтиш доирасига жалб этилди. Барча беморлар шикоятлари, тана вазни индексининг ўзгариши, кўздан кечиришдаги клиник белгилари, лаборатор – инструментал текширув усуллари хусусан амилаза, копрология ҳамда нажасда панкреатик эластаза текшируви натижаларига кўра икки гуруҳга - ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи СП билан хасталанган

асосий гуруҳ ва ташқи секретор етишмовчилик ҳолати инкор этилган солиштирма гуруҳларга ажратилди.

Экзокрин етишмовчилик даражаси бўйича асосий гуруҳдаги беморларда асосан 29 нафарида (55,8%) енгил ва 23 нафарида (44,2%) ўрта даражадаги ташқи секретор етишмовчилик ҳолати аниқланди.

Таҳлил жараёнида ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи СПнинг хавф омиллари билан ўзаро боғлиқлиги бўйича асосий гуруҳда эфферент омилларнинг 19 нафар (36,6%), алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ 15 нафар (28,8%), аралаш омилларнинг 12 нафар (23,1%) ва овқатланишга боғлиқ омилнинг 6 нафар (11,5%) беморда аниқланиши қайд этилди.

Илмий тафтиш жараёнида ўрганилаётган асосий ва солиштирма гуруҳга жалб этилган беморлар томонидан билдирилган шикоятлар таҳлили куйидаги кўринишга эга бўлди (1-жадвал): эпигастрал соҳадаги оғриқ солиштирма гуруҳдаги 28 нафар (58,3%) беморда, асосий гуруҳда эса 46 нафар (88,5%) беморда ($P < 0,001$; $\chi^2 = 11,78$), қовурға остидаги оғриқ солиштирма гуруҳда 20 нафар (41,7%) беморда, шу жумладан асосий гуруҳда 35 нафар (67,3%) беморда ($P < 0,001$; $\chi^2 = 6,63$) аниқланди.

СПнинг клиник манзарага хос аломатлар орасида ташқи секретор етишмовчилиги кузатилган гуруҳда диарея синдроми ишончли равишда 48 нафар беморда кўпроқ учраши (92,3%) ($P < 0,001$; $\chi^2 = 39,92$) ва астения синдромининг 30 нафар беморда (57,7%) ($P < 0,001$; $\chi^2 = 10,05$) кузатилиши эътиборга лойиқ бўлди.

СП билан хасталанган беморларнинг ўртача тана вазни индекси (ТВИ) $22,3 \pm 0,9$ кг/м² ни ташкил этди. Ҳар иккала гуруҳ

беморларнинг ТВИ кўрсаткичлари таққослаш жараёнида тана вазнининг етишмовчилиги 1 гуруҳда 3 нафар (6,3%) ва 24 нафар (46,2%) беморда ($P < 0,001$; $\chi^2 =$) аниқланди. Меъёрий тана вазни кўрсаткичи бўйича 1 гуруҳдаги беморлар сони 2 гуруҳдаги беморлар сонига нисбатан 1,4 баробар кўплиги кузатилди. Таҳлил натижасида 24 нафар (47%) беморларда нажас консистенциясининг бўтқасимон бўлиши, суюқ ва ёғли консистенция 7% беморларда ҳамда 36% беморда шакланмаган, 10% беморларда эса шакланган консистенцияда эканлиги аниқланди. Ташқи секретор етишмовчилик билан кечувчи сурункали панкреатитда ТВИ кўрсаткичлари билан биргаликда тана массаси ёғ қатлами қалинлиги, конституционал тип ўрганилди. Бунда антропометрик текширувлар мажмуасига кирувчи калиперометрия усули қўлланилди. Олинган маълумотлар қуйидаги формулалар ёрдамида ҳисобланиб, олинган натижалар қайд этиб борилди: PMT (эркаклар) = $48 \text{ кг} + (\text{бўй, см} - 152) \times 1,1$. PMT (аёллар) = $45 \text{ кг} + (\text{бўй, см} - 152) \times 0,9$. Олинган маълумотлар бўйича шуни айтиш жоизки, текширувга жалб этилган барча беморларнинг ўртасида олиб борилган калиперометрик текширувида 23 нафар (44,2%) беморларда аниқланган кўрсаткичнинг 73-75% га ўзгариши қайд этилди. Ўз набатида конституционал тип бўйича ҳам ўртача 40,3 % беморда астеник типга мойиллик кузатилди. Фенотипик белгилар бўйича тери ва унинг ортиқлари бўйича қуйидаги аломатлар яъни тери рангининг ўзгариши, пайпаслаганда тери хусусиятларининг ўзига хослиги, тери тургорлигига доир бир қатор хусусиятлар фарқланди. Терининг

иктериклиги 27 нафар (52%) беморда ҳамда терининг рангпар ва сарғимтир тусда бўлиши 14 нафар (27%) беморда қайд этилди. Олинган маълумотлар асосида жалб этилган беморларнинг 26 нафаридида терининг қуруқлиги билан биргаликда тортилиш ҳиссининг ифодаланиши ҳамда 15 нафар беморда эса терининг таъсирчанлиги аниқланди. Тери тургорлиги бўйича 21 % ва 16% беморларда ўзига хос терининг юпқаланиши, салқиниши ҳамда бўшашиш, зичликнинг камайишига хос ўзгаришлар эътироф этилди (2-расм). Бу ўз навбатида ташқи секретор етишмовчиликни ташхислашда аҳамиятли белгилардан бири бўлиб ҳисобланади.

Таҳлил натижаларига кўра беморларда кузатилган лаблардаги ўзгаришлар доирасида гиперемия билан асоратланган вертикал ёрилишлар 46,1%ни, тилдаги ўзгаришлар бўйича тил юзасидаги донадорликнинг 36,6% беморда ҳамда милк ва тишлардаги ўзгаришлар бўйича милкларнинг қонаб кетиши 42,3 % беморларда қайд этилди. Бу ўзгаришлар ташқи секретор етишмовчиликда модда алмашинувининг сусайиши, витаминлар танқислиги ва периферик қон айланишининг бузилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот жараёнининг кейинги босқичида юқоридаги маълумотлар яъни анамнестик ва фенотипик белгиларнинг ўзига хос хусусиятлар кўринишида намоён бўлиши ҳамда қайд этилган маълумотларнинг ўзаро алоқадорлигини инобатга олган ҳолда, даражаланган баҳолаш тартибига асосланган ҳолда сурункали панкреатитда ташқи секретор етишмовчилик ҳолатини ташхислаш мезонлари шакллантирилди. Шакллантирилган шкала асосида асосий гуруҳдаги беморлар ўртасида ташқи

секретор етишмовчилик даражаси таҳлили натижаларига кўра 28 нафар (53,9%) беморларда энгил даражадаги ташқи секретор етишмовчилик, 19ъ нафар (36,5%) беморларда эса ўрта оғирлик даражадаги ташқи секреторетишмовчилик ҳолати қайд этилди. Шу билан бирга 2 ва 3 нафар беморда меъёрий ҳамда оғир даражадаги экзокрин етишмовчилиги намоён бўлди. ТСЕни аниқлашда қўлланилган усулларнинг спецификлиги ҳамда сезгирлиги бўйича натижаларнинг солиштира кўриниши акс этирилган. Таққослаш давомида ташқи секретор етишмовчиликни эластаза миқдига кўра аниқлаш энг юқори сезгирликка - 88,6%, ҳамда спецификлик бўйича – 69,8% га эга эканлиги эътироф этилди. Амалда қўлланилган шкаланинг сезувчанлиги 84,2% бўлиб, эластаза тестидан деярли 4,4% га, спецификлиги бўйича эса 7,5% га қолишади. Эътироф этиш лозимки, ташқи секретор етишмовчиликни аниқлашга қаратилган ташхислаш мезонлари шкаласини қўллаш СПнинг кечишини назорат қилиш ва хавфли асоратларни олдини олиш, шу билан бирга патологик ҳолатнинг профилактик чора тадбирларни ўз вақтида ишлаб чиқарилиши учун замин яратади. Эътироф этиш лозимки, ташқи секретор етишмовчиликни аниқлашга қаратилган ташхислаш мезонлари шкаласини қўллаш СПнинг кечишини назорат қилиш ва хавфли асоратларни олдини олиш, шу билан бирга патологик ҳолатнинг

профилактик чора тадбирларни ўз вақтида ишлаб чиқарилиши учун замин яратади.

Хулоса: Ретроспектив таҳлил натижаларига кўра СПнинг ташхисланиши ёш кўрсаткичларига нисбатан 50 – 59 ёшда қайд этилди. Гендер хусусиятларига кўра СП эркакларга нисбатан аёлларда (59,6%) кўпроқ учрайди. СПни ривожланишида ижтимоий статусга доир омиллар катта аҳамиятга эга эмас. Ретроспектив таҳлил натижасига кўра СП билан хасталанган беморларда ёндош касалликлар сифатида сурункали холецистит, 12 б.и яра касаллиги, ўт тош касаллиги ва ХЭҚдан кейинги ҳолатларнинг нисбатан кўп учраши эътироф этилди.

Ретроспектив тадқиқот натижалари ушбу ташхисни қўйишда асос бўлувчи текширувлар бўйича (амилаза – 30,6%, диастаза – 25,7%, копрология-9%, УТТ ва КТ-49,7%, панкреатик эластаза -0% ҳолатларда ўтказилганлиги) олинган натижаларни чуқур таҳлил қилинмаганлиги сабабли гипердиагностика ҳолатларини намоён этди.

СПнинг замонавий M-ANNHEIM таснифига асосан ўрганилган хавф омилларига боғлиқ ҳолда экзокрин етишмовчиликка олиб келувчи эфферент омиллар, алкоголь истеъмол қилиш, овқатланиш омилларининг корреляцион таҳлилида эфферент омилларнинг салмоғи юқорилиги аниқланди.

Литература / References

1. Агафонов М. А. Панкреатическая недостаточность и гастроинтестинальные гормоны при осложненном течении хронического панкреатита в различных возрастных группах: XIX Международная Научно-практическая конференция "Пожилой больной. Качество жизни" / М. А. Агафонов, Л. В. Винокурова, Е. А. Дубцова, Г. Г. Варванина // Клиническая