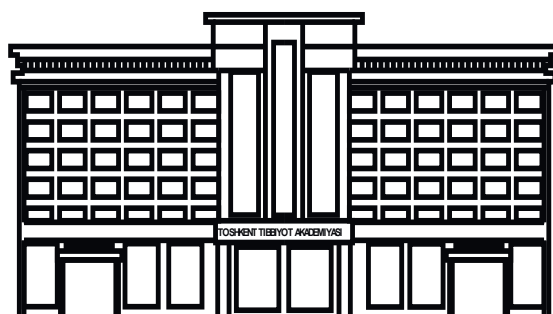


2011 yildan "Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi"
nomi bilan chiqa boshlagan

O'ZBEKISTON TIBBIYOT AXBOROTNOMASI



МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Toshkent

Парпибаева Д.А., Исмоилова Ф.Р. ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШДА ХАВФСИЗЛИК ТИЗИМИ ВА УНИ КЛИНИК МОДЕЛЛАШТИРИШ ОРҚАЛИ ТАКОМИЛ-ЛАШТИРИШ	Parpybayeva D. A., Ismoilova F. R. THE SAFETY SYSTEM IN THE ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES AND ITS IMPROVEMENT THROUGH CLINICAL MODELING	159
Реймова М.К., Мавлянова Н.Н. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ПЛОДА: РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО МЕТАБОЛИЗМА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Reimova M.K., Mavlyanova N.N. GENETIC RISK FACTORS FOR FETAL ABNORMALITIES: THE ROLE OF POLYMORPHISMS OF FOLATE METABOLISM GENES IN THE UZBEK POPULATION	162
Садиллаев Г.Ж., Сайинаев Ф.К. ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ТЎҒРИ ИЧАК ОҚМАЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	Sadillaev G.Zh., Sayinaev F.K. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF RECTAL FISTULAS IN DIABETES MELITUS	167
Садуллаев М.М. ВЛИЯНИЕ СРОКОВ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ НА ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И НЕЗАВИСИМЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ХОЛАНГИОГЕННОМ СЕПСИСЕ	Sadullaev M.M. IMPACT OF BILE DUCT DECOMPRESSION TIMING ON TREATMENT OUTCOMES AND INDEPENDENT PREDICTORS OF MORTALITY IN CHOLANGIOGENIC SEPSIS	173
Сафаров Б.З., Элиева М.Ф. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ	Safarov B.Z., Elieva M.F. A FORENSIC STUDY OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PANCREAS DUE TO ALCOHOL INTOXICATION	177
Солиева Р.Б., Зуфарова Ш.А., Бобоев К.Т. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА, СВЯЗАННОГО С ОКСИДАТИВНЫМ СТРЕССОМ, С БЕСПЛОДИЕМ У ЖЕНЩИН С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ: ИССЛЕДОВАНИЕ ТИПА «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ» В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Soliyeva R.B., Zufarova Sh.A., Boboev K.T. ASSOCIATION OF OXIDATIVE STRESS-RELATED GENE POLYMORPHISM WITH INFERTILITY IN WOMEN WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS: A CASE-CONTROL STUDY IN AN UZBEK POPULATION	181
Турсунова М.У. КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА	Tursunova M.U. CLINICAL-DEMOGRAPHIC AND ETIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMPLICATED CHRONIC PANCREATITIS	185
Усманова Г.Э., Рахимбаева Г.С. ГЕМОМРАГИК ИНСУЛЬТДА ҚОН ТОМИР ЭНДОТЕЛИАЛ ЎСИШ ОМИЛИ: ПАТОГЕНЕТИК ВА ПРОГНОСТИК РОЛИ	Usmanova G.E., Rakhimbaeva G.S. VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR IN HEMORRHAGIC STROKE: PATHOGENETIC AND PROGNOSTIC ROLE	190
Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Исмоилова Ш.С. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D	Shamsiev F.M., Musazhanova R.A., Ismoilova Sh.S. CLINICAL COURSE OF CONGENITAL PNEUMONIA IN NEWBORNS AND VITAMIN D STATUS	195
Элмуродов Ш.К., Сайинаев Ф.К. ЎТКИР КАЛКУЛЁЗ ХОЛЕЦИСТИТ БИЛАН ОФРИГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШ	Elmurodov Sh.K., Sayinaev F.K. MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH ACUTE CALCULAR CHOLECYSTITIS	199
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Mamatqulov B.M., Rayimova D.O. TRIKOTAJ ISHLAB CHIQA-RISH KORXONALARIDA FAOLIYAT YURITUVCHI AYOLLAR-NING REPRODUKTIV SALOMATLIGI VA UNI YAXSHILASH YO'LLARI	Mamatkulov B.M., Rayimova D.O. REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN WORKING IN KNITWEAR MANUFACTURING ENTERPRISES AND WAYS TO IMPROVE IT.	203
Саломова Ф.И., Қутлимуродов Ё.В., Кодиров Д.А. ЧЕГАРА НАЗОРАТ ПУНКТЛАРИДАГИ ИНТЕРОСКОП ХОНАЛАРИ МИКРОИҚЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ГИГИЕНИК БАҲОЛАНИШИ	Salomova F.I., Qutlimurodov Yo.V., Kodirov D.A. A HYGIENIC ASSESSMENT OF MICROCLIMATE PARAMETERS IN X-RAY SCANNER ROOMS AT BORDER CHECKPOINTS	206
Элмуродова Д.Б. АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА АЛМАЛЫКА ЗА 2011-2024 ГГ. И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	Elmurodova D.B. ANALYSIS OF AIR POLLUTION IN ALMALYK FOR 2011-2024 AND ITS IMPACT ON PUBLIC HEALTH	210
ЮБИЛЕЙ		
Салахиддинов З.С, Солиев А.К., Умурзаков О.Т., Вахабов Б.М., Марченко В.Н. 80-ЛЕТ ВЫДАЮЩЕМУСЯ ПУЛЬМОНОЛОГУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОФЕССОРУ ВАСИЛИЮ ИВАНОВИЧУ ТРОФИМОВУ		215

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Турсунова М.У.

SURUNKALI PANKREATITNING ASORATLANGAN KECHISHIDA KLINIK-DEMOGRAFIK VA ETIOLOGIK XUSUSIYATLAR

Tursunova M.U.

CLINICAL-DEMOGRAPHIC AND ETIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMPLICATED CHRONIC PANCREATITIS

Tursunova M.U.

Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: murakkab surunkali pankreatitning klinik, demografik va etiologik xususiyatlarini o'rganish. **Material va usullar:** og'ir surunkali pankreatit bilan og'rikan 160 bemorning klinik ma'lumotlarining qiyosiy tahlili o'tkazildi. Kasallikning kechish xususiyatiga qarab, bemorlar ikki guruhga bo'lindi: murakkab kechish bilan og'rikan 30 bemor va asoratlanmagan kechish bilan og'rikan 130 bemor. Kasallikning yoshi, jinsi va etiologik xususiyatlari baholandi. **Natijalar:** surunkali pankreatitning murakkab kechish bilan og'rikan bemorlar orasida yoshlar (18-44 yosh) kasallikning asoratlanmagan kechish bilan og'rikan bemorlarga qaraganda ancha ko'p uchraydi (46,7% va 18,5%; $\chi^2=10,71$; $p<0,01$). 60-74 yoshdagi bemorlar orasida kasallikning asoratlanmagan kechishi ustunlik qildi (53,1% va 23,3%; $\chi^2=8,65$; $p<0,01$). Ayollarda surunkali pankreatitning og'ir safro yo'llari (36,7%) va idiopatik (23,3%) shakllari eng ko'p tashxislangan. Erkaklarda etiologik variantlarning taqsimlanishida statistik jihatdan sezilarli farqlar topilmadi. **Xulosa:** yoshlik murakkab surunkali pankreatit rivojlanishi uchun xavf omilidir. Yuqori xavf guruhlarini shakllantirishda va bemorlarni kuzatishda individual yondashuvlarni ishlab chiqishda kasallikning yoshga bog'liq va etiologik xususiyatlarini hisobga olish kerak.

Kalit so'zlar: surunkali pankreatit, murakkab kechish, yosh, jins, etiologiya, safro yo'llari pankreatit, idiopatik pankreatit.

Objective: To study clinical, demographic and etiologic features of complicated chronic pancreatitis. **Material and methods:** a comparative analysis of clinical data of 160 patients with severe chronic pancreatitis was performed. Depending on the nature of the disease course, the patients were divided into two groups: 30 patients with complicated course and 130 patients with uncomplicated course. Age, gender and etiologic features of the disease were assessed. **Results:** Among patients with complicated course of chronic pancreatitis, young people (18-44 years) are significantly more common than among patients with uncomplicated course of the disease (46.7% versus 18.5%; $\chi^2=10.71$; $p<0.01$). Among patients aged 60-74 years, uncomplicated course of the disease prevailed (53.1% versus 23.3%; $\chi^2=8.65$; $p<0.01$). In women, severe biliary (36.7%) and idiopathic (23.3%) forms of chronic pancreatitis were most frequently diagnosed. No statistically significant differences in the distribution of etiologic variants were found in men. **Conclusions:** Young age is a risk factor for the development of complicated chronic pancreatitis. Age-related and etiologic characteristics of the disease should be considered when forming high-risk groups and developing individualized approaches to patient monitoring.

Key words: chronic pancreatitis, complicated course, age, gender, etiology, biliary pancreatitis, idiopathic pancreatitis.

Хронический панкреатит (ХП) относится к числу наиболее распространённых заболеваний органов пищеварения, характеризующихся прогрессирующим течением, развитием необратимых морфологических изменений ткани поджелудочной железы и постепенным нарушением её экзокринной и эндокринной функций. Несмотря на значительные достижения современной гастроэнтерологии, проблема осложнённого течения хронического панкреатита остаётся одной из наиболее актуальных вследствие неуклонного роста заболеваемости, высокой частоты госпитализаций, снижения качества жизни пациентов и существенных социально-экономических потерь [2,4,6].

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа больных с тяжёлыми формами хронического панкреатита, сопровождающимися развитием различных осложнений, среди которых наиболее часто встречаются псевдокисты поджелудочной железы, стенозы желчных протоков и двенадцатиперстной кишки, инфекционные осложнения, кровотечения, тромбозы сосудов, выраженная внешнесекреторная недостаточность и нарушения углеводного обмена. Развитие осложнений существенно ухудшает прогноз заболевания, увеличивает продолжительность стационарного лечения и нередко требует применения инвазивных мето-

дов диагностики и хирургических вмешательств [1,3,5,9].

Известно, что течение хронического панкреатита определяется совокупностью многочисленных факторов, включающих возраст пациента, пол, этиологические особенности заболевания, наличие сопутствующей патологии и степень структурно-функциональных изменений поджелудочной железы. Однако результаты исследований, посвящённых изучению факторов риска осложнённого течения ХП, остаются неоднозначными. В литературе представлены противоречивые данные относительно влияния возраста и пола на вероятность развития осложнений, а также роли различных этиологических форм заболевания в формировании неблагоприятного прогноза.

Особый интерес представляет изучение клинико-демографических особенностей осложнённого течения хронического панкреатита. Выявление возрастных и гендерных закономерностей, а также анализ этиологической структуры заболевания позволяют своевременно выделять группы пациентов высокого риска, прогнозировать вероятность развития осложнений и оптимизировать тактику диспансерного наблюдения и лечебно-профилактических мероприятий [4,7,8].

Следует отметить, что большинство опубликованных работ посвящено преимущественно оценке лабораторно-инструментальных показателей и функционального состояния поджелудочной железы, тогда как сравнительный анализ демографических и этиологических характеристик больных с осложнённым и неосложнённым течением хронического панкреатита освещён недостаточно. Особенно ограничены данные, отражающие особенности течения заболевания в условиях отечественной клинической практики.

В связи с вышеизложенным изучение клинико-демографических и этиологических особенностей осложнённого течения хронического панкреатита является актуальным и имеет важное научно-практическое значение, поскольку позволяет совершенствовать подходы к ранней стратификации риска, своевременной профилактике осложнений и повышению эффективности ведения данной категории пациентов.

Цель исследования

Изучение клинико-демографических и этиологических особенностей осложнённого течения хронического панкреатита.

Материал и методы

Исследование носило сравнительный ретроспективный характер и было основано на анализе клинико-anamnestических данных пациентов с тяжёлым хроническим панкреатитом. В исследование были включены 160 больных, проходивших обследование и лечение в специализированном гастроэнтерологическом стационаре.

В зависимости от особенностей клинического течения заболевания пациенты были разделены на две группы. Основную группу составили 30 больных с осложнённым течением хронического панкреатита, у которых в процессе заболевания были диагностированы осложнения, обусловившие более тяжёлое течение патологического процесса. В группу сравнения вошли 130 пациентов с неосложнённым течением хронического панкреатита.

Критерием включения в исследование являлось наличие установленного диагноза тяжёлого хронического панкреатита, подтверждённого на основании клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. В исследование не включались пациенты с острым панкреатитом, злокачественными новообразованиями поджелудочной железы, тяжёлой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации, а также больные с неполными медицинскими данными.

У всех пациентов проводили анализ клинико-демографических показателей, включавших оценку возраста и пола. Возраст обследованных распределяли по следующим категориям: 18-44 года, 45-59 лет, 60-74 года и 75-90 лет. Дополнительно изучали этиологическую структуру тяжёлого хронического

панкреатита. В зависимости от предполагаемой причины заболевания выделяли билиарный, дисметаболический и идиопатический варианты хронического панкреатита.

Для выявления факторов, ассоциированных с осложнённым течением заболевания, проводили сравнительный анализ частоты встречаемости возрастных категорий и этиологических форм хронического панкреатита в исследуемых группах. Результаты представлены в виде абсолютных значений и относительных показателей (%).

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики. Для оценки различий между качественными признаками применяли критерий согласия Пирсона (χ^2). Статистически значимыми считали различия при уровне вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

Результаты исследования

При анализе возрастной структуры обследованных пациентов установлено, что осложнённое течение хронического панкреатита достоверно чаще наблюдалось среди лиц молодого возраста. Так, в группе больных с осложнённым течением заболевания пациенты в возрасте 18-44 лет составили 46,7% (14 из 30), тогда как среди больных с неосложнённым течением их доля была значительно ниже и составляла 18,5% (24 из 130). Выявленные различия носили статистически значимый характер ($\chi^2 = 10,71$; $p < 0,01$).

В возрастной группе 45-59 лет существенных различий между сравниваемыми группами не выявлено. Удельный вес пациентов данной категории составил 23,3% в группе осложнённого течения и 19,2% среди пациентов без осложнений ($\chi^2 = 0,26$; $p > 0,05$).

В то же время среди больных в возрасте 60-74 лет преобладало неосложнённое течение хронического панкреатита. Доля пациентов данной возрастной категории в группе без осложнений достигала 53,1% (69 из 130), что было более чем в два раза выше, чем в группе с осложнённым течением, где данный показатель составил 23,3% (7 из 30). Различия были статистически значимыми ($\chi^2 = 8,65$; $p < 0,01$).

У пациентов старческого возраста (75-90 лет) частота встречаемости достоверно не различалась и составила соответственно 6,7 и 9,2% ($\chi^2 = 0,20$; $p > 0,05$).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что развитие осложнений при хроническом панкреатите ассоциировано преимущественно с более молодым возрастом пациентов, тогда как у лиц пожилого возраста чаще наблюдается неосложнённое течение заболевания (табл. 1).

Сравнительный анализ этиологической структуры тяжёлого хронического панкреатита с учётом пола показал определённые особенности распределения различных клинических форм заболевания.

Таблица 1

Возрастная структура пациентов с осложнённым и неосложнённым течением хронического панкреатита, абс. (%)

Возраст, лет	Осложненное течение, n=30	Неосложненное течение, n=130	χ^2	p
18-44	14 (46,7)	24 (18,5)	10,71	<0,01
45-59	7 (23,3)	25 (19,2)	0,26	>0,05
60-74	7 (23,3)	69 (53,1)	8,65	<0,01
75-90	2 (6,7)	12 (9,2)	0,20	>0,05
90 и старше	-	-	-	-

Среди женщин обеих групп наиболее распространённой формой являлся хронический билиарный панкреатит тяжёлой степени тяжести. В группе осложнённого течения данная форма выявлялась у 36,7% пациенток (11 из 30), в группе неосложнённого течения – у 27,7% (36 из 130). Однако статистически значимых различий не установлено ($\chi^2=0,95$; $p>0,05$).

Хронический дисметаболический панкреатит тяжёлой степени среди женщин встречался чаще при неосложнённом течении заболевания (20,8% против 10,0%), однако выявленные различия также не достигали уровня статистической значимости ($\chi^2=1,86$; $p>0,05$).

Следует отметить тенденцию к более высокой частоте хронического идиопатического панкреатита среди женщин с осложнённым течением заболевания. Так, идиопатическая форма была диагностирована у 23,3% пациенток основной группы и у 14,6% – группы сравнения ($\chi^2=1,36$; $p>0,05$).

Среди мужчин билиарный хронический панкреатит тяжёлой степени встречался у 16,7% с ослож-

нениями и у 13,1% без осложнений ($\chi^2=0,26$; $p>0,05$). Идиопатическая форма заболевания выявлялась практически с одинаковой частотой в обеих группах – соответственно у 13,3 и 13,8% ($\chi^2=0,01$; $p>0,05$).

Хронический дисметаболический панкреатит у мужчин регистрировался исключительно среди пациентов с неосложнённым течением заболевания (10,0%), тогда как в группе осложнённого течения подобных случаев не наблюдалось.

Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, полученные данные свидетельствуют о наличии определённых клинических тенденций. Так, у женщин осложнённое течение хронического панкреатита чаще ассоциировалось с билиарной и идиопатической этиологией заболевания, тогда как дисметаболический вариант преимущественно наблюдался при неосложнённом течении. У мужчин выраженной взаимосвязи между этиологическими формами и развитием осложнений выявлено не было (табл. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов в зависимости от этиологической структуры тяжёлого хронического панкреатита, пола и характера течения заболевания, абс. (%)

Хронический панкреатит тяжёлой степени	Осложненное течение, n=30	Неосложненное течение, n=130	χ^2
Билиарный	11 (36,7)/5 (16,7)	36 (27,7)/17 (13,1)	0,95/0,26
Дисметаболический	3 (10,0)/-	27 (20,8)/13 (10,0)	1,86/-
Идиопатический	7 (23,3)/4 (13,3)	19 (14,6)/18 (13,8)	1,36/0,01

Примечание. $p>0,05$. В числителе число женщин, в знаменателе мужчин.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что наиболее значимым клинико-демографическим фактором, ассоциированным с осложнённым течением хронического панкреатита, является молодой возраст пациентов. Кроме того, выявлены определённые гендерно-этиологические особенности заболевания, которые целесообразно учитывать при формировании групп риска, организации диспансерного наблюдения и выборе тактики ведения больных хроническим панкреатитом.

Обсуждение

Полученные результаты исследования расширяют современные представления о факторах, ассоци-

ированных с осложнённым течением хронического панкреатита. Несмотря на значительное количество публикаций, посвящённых вопросам этиопатогенеза и диагностики хронического панкреатита, прогнозирование осложнений заболевания по-прежнему остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии.

В ходе проведённого исследования было установлено, что осложнённое течение хронического панкреатита достоверно чаще встречается у пациентов молодого возраста (18-44 лет). Полученные данные представляют определённый научный интерес, поскольку традиционно хронический панкре-

атит рассматривается как заболевание преимущественно лиц среднего и пожилого возраста. Однако результаты ряда современных исследований свидетельствуют о тенденции к «омоложению» заболевания и более агрессивному его течению у молодых людей. Это может быть обусловлено поздней диагностикой, особенностями образа жизни, более выраженной активностью воспалительного процесса, а также воздействием неблагоприятных метаболических факторов.

Вместе с тем преобладание неосложнённого течения хронического панкреатита среди пациентов в возрасте 60-74 лет может указывать на более медленное прогрессирование заболевания, своевременное диспансерное наблюдение и лучшую приверженность лечению данной категории больных. Кроме того, нельзя исключить влияние возрастных особенностей иммунного ответа и различий в клинической настороженности врачей при ведении пациентов старших возрастных групп.

Анализ этиологической структуры заболевания продемонстрировал, что у женщин осложнённое течение хронического панкреатита чаще ассоциировалось с билиарной и идиопатической формами заболевания. Известно, что билиарная патология является одним из ведущих этиологических факторов развития хронического панкреатита у женщин, что обусловлено более высокой распространённостью желчнокаменной болезни и функциональных нарушений билиарного тракта. Выявленная в настоящем исследовании тенденция к более высокой частоте идиопатического панкреатита среди женщин с осложнённым течением заболевания также заслуживает внимания и, вероятно, отражает многофакторный характер формирования данной клинической формы.

Следует отметить, что большинство выявленных различий по этиологическим вариантам заболевания не достигли статистической значимости. Это может быть связано с относительно небольшим числом пациентов в группе осложнённого течения хронического панкреатита ($n=30$), что ограничивает статистическую мощность исследования. Тем не менее, обнаруженные тенденции имеют практическое значение и могут рассматриваться как основание для дальнейших исследований на более крупных выборках пациентов.

Полученные результаты согласуются с данными литературы, согласно которым развитие осложнений при хроническом панкреатите определяется не только морфофункциональными изменениями поджелудочной железы, но и комплексным воздействием демографических и этиологических факторов. В этой связи выделение пациентов молодого возраста, особенно женщин с билиарной и идиопатической этиологией заболевания, в группу повышенного риска может способствовать более раннему выявлению неблагоприятного течения болезни и своевременной коррекции лечебно-диагностической тактики.

К сильным сторонам настоящего исследования следует отнести сравнительный анализ пациентов с осложнённым и неосложнённым течением тяжёло-

го хронического панкреатита с оценкой возрастных, гендерных и этиологических характеристик. Вместе с тем исследование имеет определённые ограничения, включая ретроспективный дизайн, относительно небольшое число пациентов с осложнённым течением заболевания и отсутствие оценки влияния лабораторно-инструментальных показателей на риск развития осложнений.

Таким образом, результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что молодой возраст пациентов является одним из значимых факторов, ассоциированных с осложнённым течением хронического панкреатита. Выявленные гендерно-этиологические особенности заболевания могут быть использованы при формировании групп высокого риска, совершенствовании программ диспансерного наблюдения и разработке персонализированных подходов к ведению пациентов с хроническим панкреатитом.

Выводы

1. Среди пациентов с осложнённым течением хронического панкреатита лица молодого возраста (18-44 лет) встречаются достоверно чаще, чем среди больных с неосложнённым течением заболевания (46,7% против 18,5%; $\chi^2=10,71$; $p<0,01$), что позволяет рассматривать данную возрастную категорию в качестве группы повышенного риска развития осложнений.

2. Среди пациентов в возрасте 60-74 лет статистически значимо преобладает неосложнённое течение хронического панкреатита (53,1% против 23,3%; $\chi^2=8,65$; $p<0,01$), что может свидетельствовать о наличии возрастных особенностей клинического течения заболевания и требует их учёта при динамическом наблюдении больных.

3. Установлены гендерно-этиологические особенности тяжёлого хронического панкреатита: у женщин. Осложнённое течение заболевания чаще ассоциировалось с билиарной (36,7%) и идиопатической (23,3%) формами, тогда как у мужчин выраженной связи между этиологическим вариантом заболевания и развитием осложнений не выявлено. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий, выявленные тенденции имеют важное клиническое значение.

4. Полученные результаты подтверждают необходимость учёта клинико-демографических и этиологических факторов при стратификации риска осложнённого течения хронического панкреатита, формировании групп повышенного риска и разработке персонализированных программ наблюдения и лечебно-профилактических мероприятий у данной категории пациентов.

Литература

1. Conwell DL, Lee LS, Yadav D et al. American Pancreatic Association Practice Guidelines in Chronic Pancreatitis: Evidence-based report on diagnostic guidelines. *Pancreas*. 2014;43(8):1143-62. DOI: 10.1097/MPA.0000000000000237.
2. Drewes AM, Bouwense SAW, Campbell CM et al. Guidelines for the understanding and management of pain in chronic pancreatitis. *Pancreatolgy*. 2017;17(5):720-31. DOI: 10.1016/j.pan.2017.07.006.

3. Gardner TB, Adler DG, Forsmark CE et al. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis. Amer J Gastroenterol. 2020;115(3):322-39. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000535.

4. Lévy P, Domínguez-Muñoz E, Imrie C et al. Epidemiology of chronic pancreatitis: burden of the disease and consequences. United Europ Gastroenterol J. 2014;2(5):345-54. DOI: 10.1177/2050640614548208.

5. Löhr JM, Dominguez-Muñoz E, Rosendahl J et al. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). United Europ Gastroenterol J. 2017;5(2):153-99. DOI: 10.1177/2050640616684695.

6. Majumder S, Chari ST. Chronic pancreatitis. Lancet. 2016;387(10031):1957-66. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00097-0.

7. Olesen SS, Frøkjær JB, Drewes AM. Chronic pancreatitis: pathogenesis, diagnosis and treatment. Curr Opin Gastroenterol. 2022;38(5):487-94. DOI: 10.1097/MOG.0000000000000860.

8. Singh VK, Yadav D, Garg PK. Diagnosis and management of chronic pancreatitis: A review. JAMA. 2019;322(24):2422-34. DOI: 10.1001/jama.2019.19411.

9. Whitcomb DC, Frulloni L, Garg P et al. Chronic pancreatitis: An international draft consensus proposal for a new mechanistic definition. Pancreatol. 2016;16(2):218-24. DOI: 10.1016/j.pan.2016.02.001.

КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Турсунова М.У.

Цель: изучение клинико-демографических и этиоло-

гических особенностей осложненного течения хронического панкреатита. **Материал и методы:** проведен сравнительный анализ клинических данных 160 пациентов с тяжелым хроническим панкреатитом. В зависимости от характера течения заболевания больные были разделены на две группы: 30 пациентов с осложненным течением и 130 пациентов с неосложненным течением. Оценивали возрастные, гендерные и этиологические особенности заболевания. **Результаты:** среди пациентов с осложнённым течением хронического панкреатита лица молодого возраста (18-44 лет) встречаются достоверно чаще, чем среди больных с неосложнённым течением заболевания (46,7% против 18,5%; $\chi^2=10,71$; $p<0,01$). Среди пациентов 60-74 лет преобладало неосложненное течение заболевания (53,1% против 23,3%; $\chi^2=8,65$; $p<0,01$). У женщин наиболее часто выявлялись тяжелые билиарные (36,7%) и идиопатические (23,3%) формы хронического панкреатита. У мужчин статистически значимых различий в распределении этиологических вариантов заболевания не обнаружено. **Выводы:** молодой возраст является одним из факторов риска развития осложненного течения хронического панкреатита. Возрастные и этиологические особенности заболевания целесообразно учитывать при формировании групп высокого риска и разработке индивидуализированных подходов к наблюдению пациентов.

Ключевые слова: хронический панкреатит, осложненное течение, возраст, пол, этиология, билиарный панкреатит, идиопатический панкреатит.

Сведения об авторе

Турсунова Минавара Улугбековна, PhD, доц. каф. внутренних болезней и эндокринологии ТГМУ. Тел: +998911905549, e-mail: minavvar.tursunova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5364-8490>

