



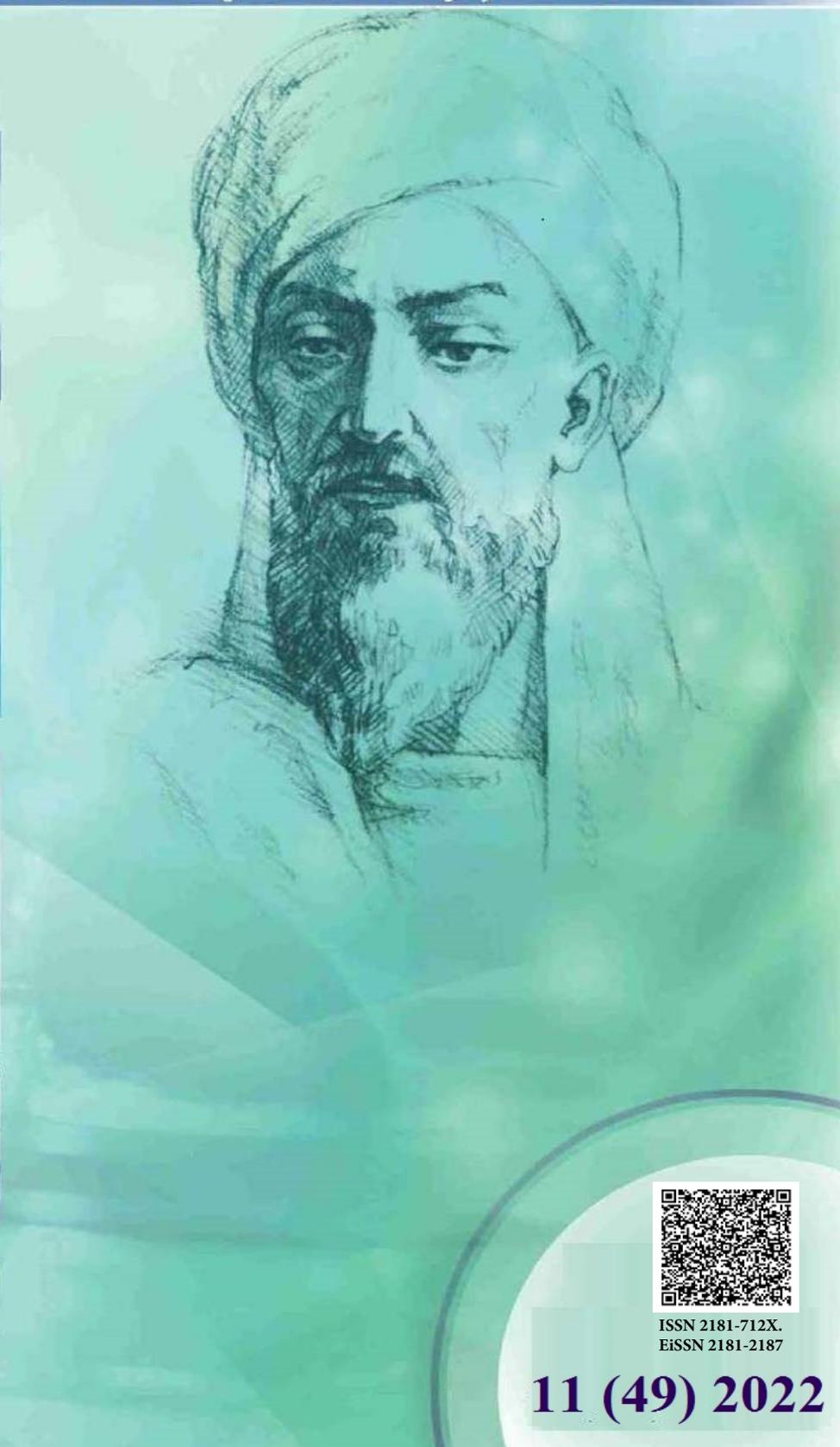
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь

Received: 12.10.2022
Accepted: 22.10.2022
Published: 12.11.2022



УДК 612.015.6: 577.161.2]: 616.37-002.2-036

СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТДА ВИТАМИН D МИҚДОРНИ ТЕКШИРИШ ВА КАСАЛЛИКНИ КЕЧИШИГА ТАЪСИРИНИ АНИҚЛАШ

Г.Н.Собирова, Н.Н.Арипова

Ташкент Тиббиёт Академияси

✓ Резюме

Сурункали панкреатит билан оғриган беморларда D витамини етишмаслиги хавфи ўртача 60% ни ташкил қилади ва бу ҳолат ўз навбатида остеопороз, мушакларнинг кучсизлиги, депрессия, юрак-қон томир тизими касалликлари келиб чиқиш хавфини оширади. Тадқиқотда Сурункали панкреатит билан касалланган 94 нафар бемор клиник кўрсаткичлар, лаборатор текширувлар ўтказилди. Шу қаторда витамин D миқдори аниқланди, нажасдаги эластаза текширилди. Натижада сурункали панкреатит билан оғриган беморларда меъда ости беши (МОБ) етишмовчилиги фониди, витамин D етишмовчилиги аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали панкреатит, меъда ости беши етишмовчилиги, D витамини

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Г.Н.Собирова, Н.Н.Арипова

Ташкентская Медицинская Академия

✓ Резюме

У пациентов с хроническим панкреатитом средний риск дефицита витамина D составляет 60%, а это обстоятельство, в свою очередь, увеличивает риск развития остеопороза, мышечной слабости, депрессии, заболеваний сердечно-сосудистой системы. В исследовании 94 пациентам с хроническим панкреатитом были выполнены клинические и лабораторные обследования. Больным определяли количество витамина D, эластазы в кале. В результате фоне недостаточности поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом был выявлен дефицит витамина D.

Ключевые слова: хронический панкреатит, недостаточность поджелудочной железы, витамин D

STUDY OF VITAMIN D LEVELS AND ITS EFFECT ON THE COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS

G.N. Sobirova, N.N. Aripova

Tashkent Medical Academy

✓ Resume

In patients with chronic pancreatitis, the average risk of vitamin D deficiency is 60%, and this circumstance, in turn, increases the risk of osteoporosis, muscle weakness, depression, diseases of the cardiovascular system. In the study, 94 patients with chronic pancreatitis underwent clinical and laboratory examinations. The patients were determined the amount of vitamin D, elastase in the feces. As a result, against the background of pancreatic insufficiency, vitamin D deficiency was detected in patients with chronic pancreatitis..

Keywords: chronic pancreatitis, pancreatic insufficiency, vitamin D



Долзарблиги

Сурункали панкреатит (СП) хазм қилиш тизими касалликлари таркибида кўп учраши билан бирга аксарият ҳолатларда оғир асоратлар ва ўлимга ҳам олиб келиши илмий адабиётларда келтирилган [1,4]. СП билан оғриган беморларда меъда ости беши (МОБ) етишмовчилиги фониди алиментар ёғлар ва ёғда эрийдиган витаминларнинг сўрилиши бузилади ва озик моддалари етишмовчилигини келтириб чиқаради. СП билан оғриган беморларда Д витамини етишмаслиги хавфи ўртача 60% ни ташкил қилади ва бу ҳолат ўз навбатида остеопороз, мушакларнинг кучсизлиги, депрессия, юрак-қон томир тизими касалликлари келиб чиқиш хавфини оширади [7].

Сўнгги йилларда Д витамини танқислиги ҳолатлари ер шарининг ҳамма минтақаларида сезиларли даражада кўпаяётганлиги кузатилмоқда, бу ҳолат эса сурункали касалликлар билан касалланишнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлиб, бу масалага муносабатни қайта кўриб чиқиш зарурлигини тақозо этмоқда. Д витамини етишмовчилиги билан боғлиқ ҳолатларни кенг тарқалиши олимлар томонидан беморларнинг кенг қамровли тадқиқот ва изланишлар олиб бориш заруриятини келтириб чиқаради [8]. Бугунги кунга келиб Д витамини етишмовчилигининг ривожланишида айрим терапевтик касалликларнинг роли кўрсатиб берилган [4]. Бу ҳолат ичакда ёғлар ва ёғда эрувчи витаминларни сўрилиши камайиши, глютен энтеропатия, ва сурункали панкреатит ёки жигар циррози билан боғлиқ бўлиши мумкин [4, 6]. Шу билан бирга, катаболизмнинг кучайиши ёки Д витамини ва унинг метаболитлари синтезининг пасайиши ҳам унинг етишмаслигига олиб келиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: СП касаллиги билан касалланган беморларда қон зардобидидаги витамин Д миқдорини ва касалликни кечишига таъсирини аниқлаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотлар Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг гастроэнтерология бўлимида СП касаллиги билан даволанган 94та (31 эркак ва 63 аёл) 31 дан 83 ёшгача (ўртача ёши $58,40 \pm 1,29$ ёшда) бўлган беморларда ва 15 нафар соғлом (ўртача ёши $39,73 \pm 4,92$ ёш) инсонларда ўтказилди. Беморлар қон зардобидида витамин Д нинг метаболити кальцидиол (25-ОН-D) миқдорида қараб қуйидаги гуруҳларга бўлинди: 1чи гуруҳ 25-ОН-D 30 нг/мл ва ундан юқори (меърида) бўлганлар, 2чи гуруҳ 25-ОН-D миқдори 20-30 нг/мл (етишмовчилик), 3чи гуруҳ - 10-20 нг/мл (танқислик), 4чи гуруҳ 25-ОН-D 10 нг/мл (яққол танқислик) бўлган беморлар ва назорат гуруҳидан ташкил топган.

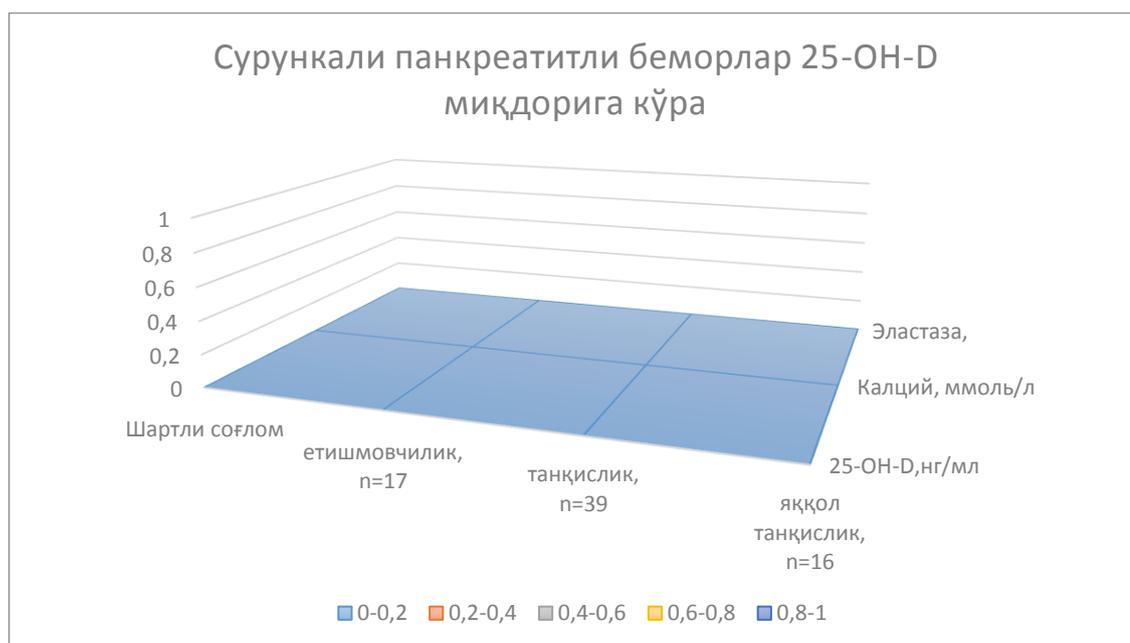
Этиологик омилига кўра 73(77,7%) тасида билиар, 8(5,2%) тасида идиопатик ва 13(13,8%) беморда аралаш этиологияси аниқланди. Беморларда клиник-анамнестик, инструментал, копрологик ва биокимёвий текширувлар ўтказилган. МОБ ҳолатини аниқлаш мақсадида УТ теширув ўтказилди. Остеопения ва остеопороз ультратовуш денситометр SONOST-3000 OsteoSys (Жанубий Корея) аниқланган. Меъда ости беши ташқи секретор функцияси етишмовчилиги нажасда эластаза 1 фаоллиги билан баҳоланган, қон зардобидида 25-ОН-D миқдори иммунофермент усулида “ELIZA” иммунофермент анализаторида шу фирманинг махсус реагентлари билан аниқланди. Қон зардобидида кальций миқдори махсус биотестлардан фойдаланиб биокимёвий анализаторда аниқланди. Олинган натижаларнинг статистик таҳлили, Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp., АҚШ) ва Portable Statistica 8 (StatSoft, Inc., АҚШ) ёрдамида амалга оширилди. Категорик маълумотларнинг тавсифи фоизларда ифодаланган даража кўрсаткичлари шаклида амалга оширилди. Таҳлил қилинадиган хусусиятларнинг аксарияти одатдагидан фарқли тақсимотга эга эканлигини ҳисобга олиб, олинган натижаларни статистик таҳлил қилиш учун параметрик бўлмаган статистик тестлардан фойдаланилди. Ўрганилаётган хусусиятлар ўртасидаги боғлиқлик Спирмен даражали корреляция усули ёрдамида баҳоланди (r – корреляция коэффиценти). Статистик гипотезаларни синовдан ўтказишда аҳамиятлилик даражаси 0,05 га тенг деб қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ўтказилган тадқиқотлар 25-ОН-D миқдори 22 (23,4%)та беморда меъерий кўрсаткичларда ($32,57 \pm 1,32$ нг/мл), 17 (18,1%) - қисман танқислик ($23,84 \pm 0,83$ нг/мл), 39 (41,5%) – дефицит ($15,55 \pm 0,61$ нг/мл) ва 16 (17%) - кучли етишмовчилик ($7,00 \pm 0,75$ нг/мл) кузатилди (1чи

жадвалга қаралсин). Соғлом инсонларда эса 25-ОН-D ўртача миқдори $25,90 \pm 1,53$ нг/млни ташкил этди. Қон зардобида 25-ОН-D миқдорини СПнинг этиологик омилига кўра ўзгаришини таҳлил қилганимизда билиар шаклида шартли соғломлар гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан пасайишга мойиллик ($20,72 \pm 1,07$ нг/мл) кузатилган бўлса, идиопатик ва аралаш шаклларида статистик ишонарли 1,63 ($P < 0,01$) ва 2,18 ($P < 0,001$) паст бўлиб $15,87 \pm 3,39$ ва $12,32 \pm 1,28$ нг/млни ташкил этди. Олинган натижалар СП билиар шаклида 19,4% беморларда 25-ОН-D меъёри, 25% - қисман танқислик, 44,4% - танқислик ва 11,2% - яққол танқислик аниқланган бўлса; идиопатик шаклида 75% беморларда - танқислик, 25% эса кучли танқислик; аралаш шаклида 50% беморларда танқислик ва 50% - кучли танқислик кузатилган. Олинган натижалар энг кучли ўзгаришлар СПнинг аралаш шаклида кузатилишини асослаб берди.

Шуни айтиш жоизки, СП бўлган беморларнинг қон зардобида калций миқдори ҳам 25-ОН-D миқдорига монанд ўзгариб борди: 25-ОН-D миқдори меъёрида бўлган беморларда унинг миқдори шартли соғлом гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан ортишига мойиллик кузатилган бўлса, 25-ОН-D етишмовчилиги кузатилган беморларда эса камайишига мойиллик, танқислик ва ўта танқислик кузатилган беморлар гуруҳларида эса статистик ишонарли 1,13 ($P < 0,05$) ва 1,31 ($P < 0,05$) маротаба камайиши кузатилди. Қон зардобида калций миқдорини СПнинг этиологик омилига кўра ўзгаришини таҳлил қилганимизда билиар шаклида шартли соғломлар гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан пасайишга мойиллик ($1,85 \pm 0,03$ ммоль/л) кузатилган бўлса, идиопатик ва аралаш шаклларида статистик ишонарли 1,19 ($P < 0,05$) ва 1,24 ($P < 0,05$) маротаба паст бўлиб $1,67 \pm 0,16$ ва $1,60 \pm 0,03$ ммоль/лни ташкил этди. Олинган натижалар калций алмашинувидаги ўзгаришлар кўпроқ СПнинг аралаш шаклида хослигини кўрсатди.



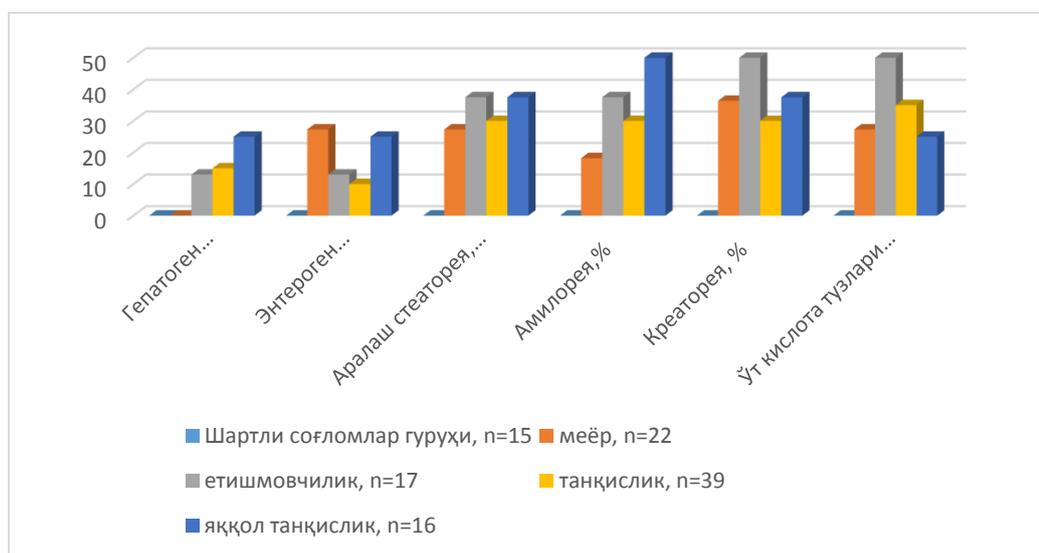
1- расм. Сурункали панкреатитли беморларнинг қон зардобида 25-ОН-D ва калций миқдори, ҳамда нажасда эластаза фаоллиги, $M \pm m$

СП касаллигида МОБнинг ташқи секретор функцияси сусаяди ва касалликни аниқлаш мезони бўлиб нажасда эластаза фаоллиги ҳисобланади. Тадқиқотларимиз натижасига кўра СП бўлган беморларнинг қон зардобида витамин Д миқдори меъёрида бўлганида нажасда эластаза фаоллиги соғлом гуруҳ кўрсаткичларидан 1,22 ($P < 0,05$) маротаба юқори бўлди, ваҳоланки етишмовчилик, танқислик ва яққол танқислик кузатилган гуруҳлардаги беморларда унинг фаоллиги 1,25 ($P < 0,05$); 1,45 ($P < 0,01$) ва 1,79 ($P < 0,001$) маротаба паст бўлди (1чи диаграммага қаралсин). Олинган натижалар СП беморларда 25-ОН-D етишмовчилиги МОБнинг ташқи секретор функцияси ҳисобига келиб чиқиши мумкинлигини исботлади. Нажасдаги эластаза

фаоллигини этиологик омил бўйича таҳлил қилганимизда билиар, идиопатик ва аралаш СП шакилларида статистик ишонарли 1,18 ($P<0,05$); 1,23 ($P<0,05$) ва 1,67 ($P<0,01$) маротаба пасайганини кузатдик. Олинган натижалар СПнинг аралаш шаклида МОБнинг ташқи секретор функцияси кескин пасайишини кўрсатди.

Айтиш жоизки, липид алмашинуви билан боғлиқ бўлган касалликларда тана вазни ортишига моиллик кузатилади. Тадқиқотлар натижасида, шартли соғлом гуруҳимизда тана вазни индекси $26,82\pm 1,03$, ташкил қилган, СП беморлар ичида ТВИ статистик ортишини кузатдик, аммо бу ўзгаришлар 25-ОН-D етишмовчилиги ва этиологик омил билан боғлиқ бўлмади. Жумладан, 25-ОН-D меёрида, етишмовчилик, танқислик ва ўта танқислик гуруҳларда $31,70\pm 0,75$; $31,48\pm 0,91$; $32,84\pm 0,62$ ва $31,39\pm 1,11$ га тенг бўлса, билиар, идиопатик ва аралаш шаклларида $32,06\pm 0,46$; $31,42\pm 1,00$; $32,01\pm 1,35$ ни ташкил қилди.

СПли беморларда 25-ОН-D миқдорига кўра касалликнинг клиник белгиларини таққосладик (2чи расмга қаралсин). Шуни кўришимиз мумкинки, 25-ОН-D етишмовчилиги бўлган СП беморларда аралаш стеаторея, амилорея, креаторея ҳамда ўт кислоталари тузларини мавжудлиги 25-ОН-D меёрида бўлган СП беморлар гуруҳига нисбатан кўпроқ учради. Текширувда курганимизда яққол 25-ОН-D кучли танқислигида намоён бўлди.



2- расм. Сурункали панкреатит билан оғриган беморлардаги клиник белгиларнинг 25-ОН-D миқдорига қараб учраиши

Бир неча муаллифларнинг фикрича, витамин D етишмасли кўпчилик яллиғланиш касалликларида кузатилади, жумладан ичак яллиғланиш касалликларида, оғир кечувчи туберкулезда, панкреатитларда ва бошқалар [3]. Адабиётларда келтирилишича, СП беморларда МОБ ташқи секретор функциясини бузилиши ҳисобига озик овқат маҳсулотлар билан тушувчи ёғларни ва ёғда эрувчи витаминларни ўзлаштирилиши кузатилиб, бу касалликда кузатиладиган мальабсорбция синдромини яна ҳам кучайишига олиб келади, ва умумий популяцияга нисбатан витамин D етишмаслиги юқоридир (57,6%; 95% ДИ 43,9–70,4) [7, 10, 12]. Клиник тадқиқотлар ўткир ва СП билан касалланган беморларнинг 40% витамин D етишмовчилигининг оғир шакли ривожланади [13] ва бундай беморларга бу витаминни киритилиши унинг миқдорини меёрлашишига олиб келади [2]. Шунинг учун Россия ва панъевропа тавсияларига кўра СПли беморларга, ҳамда МОБ ташқи секретор функциясини бузилиши кузатилганида ўриндош терапия олиб бориш зарурдир [5].

Бизга маълумки витамин D кўпчилик организмда биокимёвий жараёнларда катнашади. Жумладан, у энтероцитларда кальцийни сўрилишини кучайтиради, буйрак каналчаларида кальций реабсорбциясини оширади, хужайра иммун тизимини фаоллаштиради, хужайралар ўсиши ва ривожланишини кучайтиради [9]. Баъзи олимларнинг фикрича бу витаминнинг яллиғланишга қарши таъсири моноцитлар ва Т-лимфоцитларда яллиғланиш цитокинлар синтезини блоклайди [14]. Бунинг исботи бўлиб ўткир панкреатитли беморларнинг кон

зардобиди 25(OH)D3 миқдорини камайиб бориши билан С-реактив оксил миқдорини ошиши билан мос келишиди [11]. Биз томондан олиб борилган изланишларимиз ҳам юқорида келтирилган фикрларга мос келишини кўрсатди, яъни СПли беморларда витамин D етишмаслиги эластаза фаоллигини ортиши, остеопения ва остеопороз ривожланишини жадаллашиши, МОБ турли кўринишдаги ўзгаришларни ортиб бориши аниқланди.

Хулоса

Тадқиқотларни натижаларига кўра СП бўлган беморларнинг асосий қисмида витамин D дефицити, ҳамда яққол дефицити аниқланиб, меъда ости безининг ташқи секретор функциясини пастилиги кузатилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреев Д.Н., Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Распространенность и риск переломов костей у пациентов с хроническим панкреатитом: метаанализ. // Научно-практическая ревматология. - 2021.- Vol.59(1). С.56–61.
2. Егшатын Л.В., Дудинская Е.Н., Ткачева О.Н., Каштанова Д.А. Роль витамина D в патогенезе хронических неинфекционных заболеваний. // Остеопороз и остеопатии.- 2014.- Т.17(3). С.27-30.
3. Зазерская И.Е. и др. Витамин D и репродуктивное здоровье женщины.- СПб: ООО “Эко-Вектор”, 2017. 151 с.
4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Охлобыстин А.В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.- 2014.- Т.24(4). С.70–97.
5. Маев И.В., Бидеева Т.В., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Буеверов А.О. Фармакотерапия хронического панкреатита с позиций современных клинических рекомендаций. // Терапевтический архив. - 2018.- Т.90(8). С.81-85.
6. Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н., Бидеева Т.В. Статус питания больных хроническим панкреатитом. // Терапевтический архив.- 2016.- Т.88(2). С.81-89.
7. Пасиешвили Л.М. Хронический панкреатит как предиктор формирования остеопороза. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2016.- Т.(10). С.41-44.
8. Риггз Б.Л., Мелтон Л.Дж. Остеопороз. Этиология, диагностика, лечение - Пер с англ. М. – СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000.– 560 с.
9. Afghani E., Sinha A., Singh V.K. An overview of the diagnosis and management of nutrition in chronic pancreatitis. // Nutr Clin Pract.- 2014.- Vol.29.- P.295-311.
10. Bang U.C., Novovic S., Andersen A.M., Fenger M., Hansen M.B. et al. Variations in serum 25-hydroxyvitamin D during acute pancreatitis: an exploratory longitudinal study. // Endocr Res.- 2011.- Vol.36. P.135-141.
11. Martinez-Moneo E., Stigliano S., Hedstrom A. et al. Deficiency of fat-soluble vitamins in chronic pancreatitis: A systematic review and metaanalysis. // Pancreatology - 2016.- Vol.16(6). P.988-994.
12. Zhiyong Han., Samantha L Margulies., Divya Kurian., Mark S Elliott. Vitamin D Deficiency in Patients with Pancreatitis: Is Vitamin D Replacement Required? // Pancreatic Disorders & Therapy.- 2016.- Vol.6(3). DOI: 10.4172/2165-7092.1000172.
13. Zitterman A. Vitamin D in preventive medicine: are we ignoring the evidence? // Br. J. Nutr.– 2003.– Vol.89. P. 552-572.
14. Schneider A., Lühr J.M., Signer M.V. New international classification of chronic pancreatitis // J.Castroenterol. 2007. № 42. P. 101119.

Қабул қилинган сана 09.10.2022