



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
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
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
С.А. ГАФФОРОВ
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
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
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: 15.10.2022
Accepted: 25.10.2022
Published: 15.11.2022

УДК 612.015.6: 577.161.2]: 616.37-002.2

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ПОКАЗАТЕЛИ КОПРАЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТОМ

Н.Н.Арипова., Иноятова Ф.Х., Хамраев А.А.

Ташкентская Медицинская Академия

✓ *Резюме*

В последние годы установлена роль витамина D в развитии хронических воспалительных процессов, в том числе и при ХП. Копрологические исследования показали наличие недостаточности желудочного переваривания у 27 и 38% обследованных больных, причём по мере прогрессирования недостаточности витамина 25-ОН-D возрасала частота выявления недостаточности желудочного переваривания.

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

СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА Д ВИТАМИНИНИНГ КОПРАЛОГИЯГА ТАЪСИРИ

Н.Н.Арипова., Иноятова Ф.Х., Хамраев А.А.

Ташкент Тиббиёт Академияси

✓ *Резюме*

Сўнги йилларда сурункали яллигланиш жараёнларининг ривожланишида, шу жумладан СП да Д витаминининг роли аниқланди. Копрологик тадқиқотлар текширилаётган беморларнинг 27 ва 38% да ошқозон ҳазм қилиш этишмовчилиги мавжудлигини кўрсатди ва 25-ОН-D витамини этишмовчилиги ривожланиши билан ошқозон ҳазм қилиш этишмовчилигини аниқлаш частотаси ошди.

Калит сўзлар: сурункали панкреатит, меъда ости беги этишмовчилиги, Д витамини.

INFLUENCE OF VITAMIN D ON INDICATORS OF COPRALOGY IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

N.N. Aripova., Inoyatova F.Kh., Khamraev A.A.

Tashkent Medical Academy

✓ *Resume*

In recent years, the role of vitamin D in the development of chronic inflammatory processes, including in CP, has been established. Coprological studies have shown the presence of gastric digestion insufficiency in 27 and 38% of the examined patients, and with the progression of vitamin 25-OH-D deficiency, the frequency of detection of gastric digestion insufficiency increased

Keywords: chronic pancreatitis, pancreatic insufficiency, vitamin D

Актуальность

Проблема хронического панкреатита (ХП) выступает как одна из актуальных в современной гастроэнтерологии. В развитых странах заболеваемость ХП составляет 4-8 случаев на 100 тысяч населения в год [3, 5]. В специализированных стационарах на долю этих больных приходится около 10% госпитализации, первичная инвалидизация составляет 15% [3, 5]. За последние 20 лет отмечены двукратный рост числа больных ХП [3, 8]. При этом частота вторичного ХП варьирует от 0,2 до 0,68 процентов. Заболеваемость возрастает по мере старения населения и 30% из них приходится на долю женщин [3, 9].

В последние годы установлена роль витамина D в развитии хронических воспалительных процессов, в том числе и при ХП [1, 2, 11]. Согласно последним литературным данным, среди населения г. Ташкента дефицит витамина D резко возросло, особенно у лиц пожилого и старческого возраста [7]. Предыдущие наши исследования показали особенности течения ХП в зависимости от дефицита витамина D [6]. При этом, по мере усугубления витамин D дефицитного состояния увеличивалась частота УЗ-изменений в поджелудочной железе, выраженность гиперамилаземии, недостаточность внешней секреторной функции железы, основным показателем которого была низкая активность эластазы в кале. Однако особенности копрологической изменений в зависимости от недостатка витамина D не исследованы, что и явилось объектом наших исследований.

Цель исследования: выявить особенности копрологических изменений у больных с ХП в зависимости от уровня витамина D.

Материал и методы

Исследования проведены в отделении гастроэнтерологии многопрофильной клиники ТМА. Обследовано 94 пациентов с ХП (31 мужчин и 63 женщин) в возрасте 31-83 года (средний возраст $58,40 \pm 1,29$ лет) и 15 практически здоровых лиц (средний возраст $39,73 \pm 4,92$ лет). Диагноз ХП устанавливали согласно стандартам, разработанным МЗ РУз на основе клинико-анамнестических, инструментальных и лабораторных данных. У 73 (77,7%) пациентов установлена билиарная форма, 8 (5,2%) – идиопатическая и у 13 (13,8%) – смешанная форма. УЗИ поджелудочной железы проводили на аппарате «Philips-SD-360». Качественные копрологические исследования проводили при поступлении в отделение с соблюдением больными стандартной диеты (например, диеты Шмидта, включающей 105 г белка, 135 г жира, 180 г углеводов) без применения полиферментных препаратов. Критериями нарушения внешнесекреторной недостаточности явились повышенное содержание в кале нейтрального жира и мыл при малоизмененном содержании жирных кислот; повышенное содержание мышечных волокон указывает на наличие криатореи. В сыворотке крови обследованных содержание метаболически активной формы витамина D кальцидиола (25-ОН-D) определяли иммуноферментным методом на иммуноферментном анализаторе «ELIZA» с использованием специфических реагентов этой фирмы. Согласно рекомендациям экспертов сформулированы количественные критерии дефицита витамина D3 [4, 6]: 1) адекватные уровни витамина D определяются при концентрации 25(ОН)D в сыворотке крови более 30 нг/мл (75 нмоль/л); 2) недостаточность витамина D – при уровнях 20-30 нг/мл (50-75 нмоль/л); 3) дефицит витамина D – при уровне 10-20 нг/мл (50 нмоль/л) и 4) выраженный дефицит витамина D – при уровне менее 10 нг/мл (менее 25 нмоль/л). Цифровой материал обработан методом вариационной статистики.

Результат и обсуждение

Проведенные исследования показали, что у 23,4% больных с ХП содержание 25-ОН-D в сыворотке крови было в пределах нормативных значений ($32,57 \pm 1,32$ нг/мл), у 18,1% - недостаточность ($23,84 \pm 0,83$ нг/мл), у 41,5% – дефицит ($15,55 \pm 0,61$ нг/мл) и у 17% - выраженный дефицит ($7,00 \pm 0,75$ нг/мл). У практически здоровых лиц содержание 25-ОН-D в сыворотке крови составило $25,90 \pm 1,53$ нг/мл. Следует сказать, что у обследованных нами больных отмечался дефицит кальция в сыворотке крови, соответственно уровню изменению концентрации витамина 25-ОН-D: в группе больных с нормальными значениями данного витамина – в пределах нормативных величин, при недостаточности – тенденция к снижению, в группах больных с

дефицитом и выраженным дефицитом – статистически значимое снижение в 1,13 ($P < 0,05$) и 1,31 ($P < 0,05$) раза, соответственно.

Копрологические исследования показали наличие недостаточности желудочного переваривания у 27 и 38% обследованных больных, причём по мере прогрессирования недостаточности витамина 25-ОН-D возрастала частота выявления недостаточности желудочного переваривания (рис. 1). Следует сказать, что частота недостаточности ПЖ выявлялась в 50-76% обследованных, при этом даже небольшой недостаток витамина 25-ОН-D приводил 1,5-1,6 раза увеличению недостаточности ПЖ. В тоже время недостаточность переваривания в тонком кишечнике не зависела от обеспеченности витамином 25-ОН-D и выявлена у 13-35,3% обследованных больных. Анализ недостаточности переваривания в толстом кишечнике показал его недостаточность в зависимости от витамина 25-ОН-D и выявлялось 9-25% больных. Недостаточность желчеотделения отмечено у более половины больных (44-65%). Здесь также мы видим нарастание его по мере недостаточности обеспечения организма витамином 25-ОН-D.

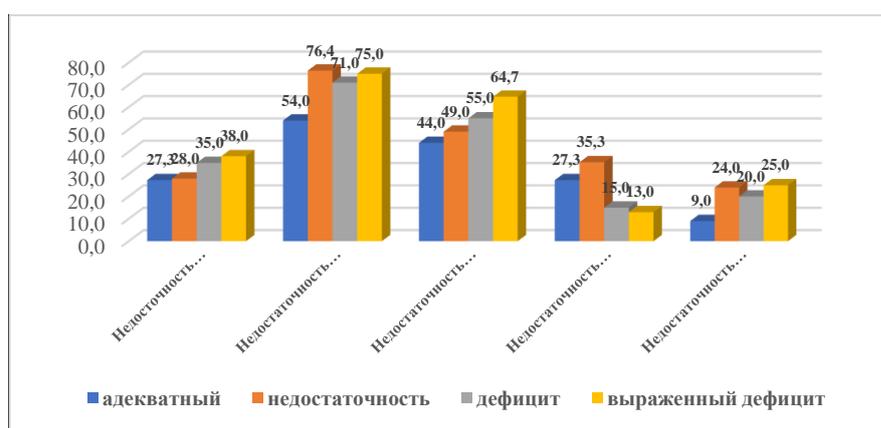


Рис. 1. Частота выявления (%) недостаточности различных отделов желудочно-кишечного тракта у больных с хроническим панкреатитом в зависимости обеспеченности организма витамином 25-ОН-D.

Копрологические исследования выявили недостаточность усвоения жирорастворимых витаминов в 45-94% случаях, причем выявлена четкая зависимость между недостатком витамина 25-ОН-D в сыворотке крови и недостатком усвоения жирорастворимых витаминов (рис. 2). У больных с ХП также отмечена недостаточность усвоения витаминов группы В, выявляясь у 28-69% больных. Недостаточность процессов переваривания в желудочно-кишечном тракте способствовала развитию недостаточности усвоения минералов: кальция, магния, калия, натрия и, особенно железа.

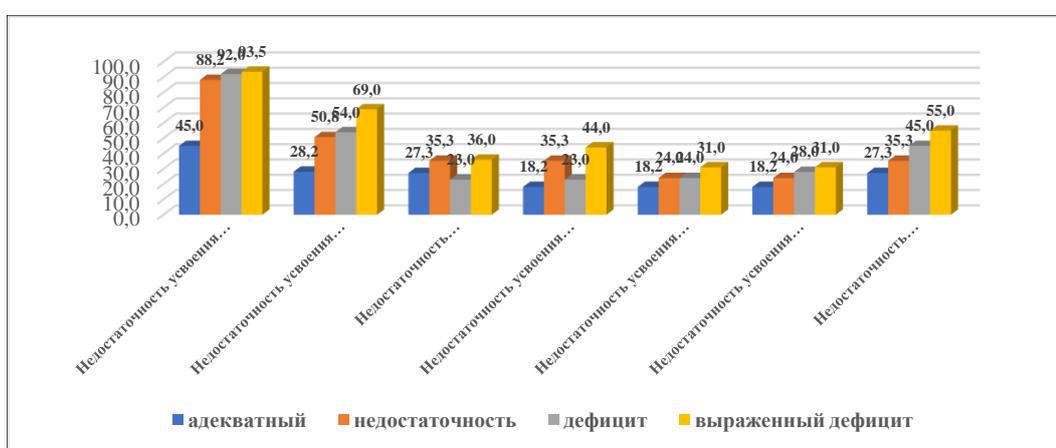


Рис. 2. Частота выявления (%) недостаточности усвоения витаминов и минералов у больных с хроническим панкреатитом в зависимости обеспеченности организма витамином 25-ОН-D.

Наряду с этим была выявлена стеаторея различного генеза, особенно преобладала ее смешанная форма (27,3-38,0%), частота встречаемости которой зависела от обеспеченности организма витамином 25-ОН-D (табл.). Частота выявления амилореи и креатореи не зависели от обеспеченности организма витамина 25-ОН-D.

Таблица 1

Частота выявления (%) нарушений переваривания липидов, углеводов и белков у больных с хроническим панкреатитом в зависимости обеспеченности организма витамином 25-ОН-D.

Показатели	Больные с хроническим панкреатитом, n=95			
	адекватный, n=22	недостаточность, n=8	дефицит, n=39	выр. дефицит, n=16
Гепатогенная стеаторея	12,0%	12,0%	23,3%	19,0%
Энтерогенная стеаторея	27,3%	12,0%	10,0%	19,0%
Смешанная стеаторея	27,3%	35,3%	33,0%	38,0%
амилорея	18,2%	41,2%	38,0%	44,0%
криаторея	36,4%	47,0%	31,0%	31,3%

Заключение

На основании полученных данных можно сказать, что при ХП наблюдается недостаточность переваривания во всех отделах желудочно-кишечного тракта, что проявлялось амилореей, критореей, стеатореей. Отмечено нарушение усвоения катионов и витаминов, особенно жирорастворимых витаминов, при этом выявлена зависимость их от обеспеченности организма витамином 25-ОН-D.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

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. Бидеева Т.В., Андреев Д.Н., Кучерявый Ю.А., Маев И.В. Динамика уровня витамина D у больных хроническим панкреатитом на фоне заместительной ферментной терапии. // Медицинский Совет. - 2019.- №3.- С.156-160.
3. 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.
4. Клинические рекомендации. Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика. Российская ассоциация эндокринологов, 2015г. // <http://specialist.endocrincentr.ru> // Дата доступа: 15.05.2016г,
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. Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е. и др. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике, лечению и профилактике дефицита витамина D у взрослых // Пробл. эндокр. - 2016.- Т.62(4).- С.60–84.
7. 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.
8. Martinez-Moneo E., Stigliano S., Hedstrom A. et al. Deficiency of fat-soluble vitamins in chronic pancreatitis: A systematic review and metaanalysis. // Pancreatol.- 2016. - Vol.16(6).- P.988-994.
9. 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).- P. DOI: 10.4172/2165-7092.1000172.

Поступила 12.10.2022

