



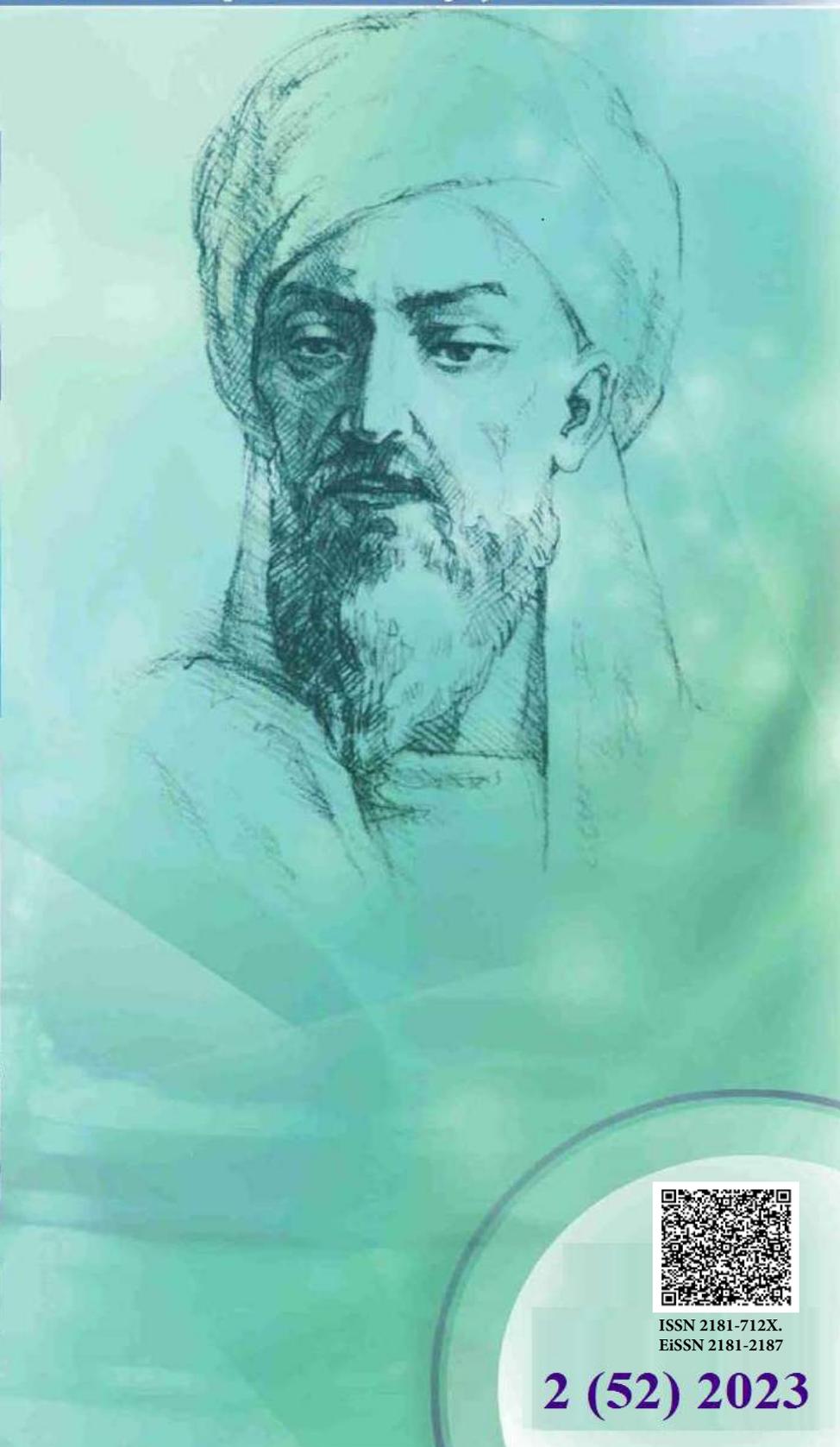
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (52) 2023

**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)

2 (52)

2023

февраль

Received: 20.01.2023,
Accepted: 10.02.2023,
Published: 10.02.2023.

УДК 616.37-002:01/09
**ТАШҚИ СЕКРЕТОР ЕТИШМОВЧИЛИК БИЛАН КЕЧУВЧИ СУРУНКАЛИ
ПАНКРЕАТИТНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ЎЗИГА ҲОС КЕЧИШ ҲУСУСИЯТЛАРИ**

Абдурахимова Л.А. <https://orcid.org/0000-0003-0854-8655>
Хатамов А.И., Мадазизова Д.Р., Максумова М.А., Убайдуллаев Р.Л., Абдувалиев А.А.

Тошкент Кимё халқаро университети 100121, Ўзбекистон, Тошкент, Яккасарай туман,
Ш.Руставели 156 Тел: +998 (78) 129-40-40 Email:info@kiut.uz

✓ **Резюме**

Жаҳонда сурункали панкреатитни таъхислаш муоммоси ҳозирги давргача тўлиқ ҳал қилинмаган бўлиб, гастроэнтерологияда эрта ва аниқ таъхислашда ўзига ҳос томонларини амалий жиҳатдан ўрганиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада меъда ости безининг зарарланишининг ёндош аъзолар касалликлари билан умумий белгиларга эга бўлганлиги сабабли аниқ клиник белгиларни ажратишда қийинчиликларни инобатга олган ҳолда сурункали панкреатит билан касалланган беморларда таъқи секретор етишмовчиликка ҳос сўраб-суриштириш маълумотлари ва кўздан кечиришда аниқланган белгиларни таҳлил қилиш, клиник ва биокимёвий маълумотларни ўзаро солиштириш, панкреатик эластаза ва экзокрин етишмовчиликка ҳос белгиларнинг корреляцион алоқасини баҳолаш муҳимдир. Шу билан бирга анамнестик ва фенотипик белгилар асосида таъхислаш мезонларини ва башорат кўрсаткичларини ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: сурункали панкреатит, таъқи секретор етишмовчилик, ретроспектив таҳлил, хавф омиллари, фенотипик белгилар

**ФАКТОРЫ РИСКА И ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРАНЗИЕНТНОГО
ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ЭКССЕКРЕТОРНОЙ ДЕФИЦИТНОСТЬЮ**

Абдурахимова Л.А., Хатамов А.И., Мадазизова Д.Р., Максумова М.А., Убайдуллаев Р.Л.,
Абдувалиев А.А.

Ташкентский международный химический университет 100121, Узбекистан, г. Ташкент,
Яккасарайский район, Ш. Руставели 156 Тел: +998 (78) 129-40-40 Email:info@kiut.uz

✓ **Резюме**

Проблема диагностики хронического панкреатита в мире до сих пор до конца не решена, и проводится ряд научных исследований с целью практического изучения особенностей ранней диагностики в гастроэнтерологии. В связи с этим, учитывая трудности выделения конкретных клинических признаков поражение поджелудочной железы имеет общие симптомы с заболеваниями смежных органов, необходимо анализировать данные обследования и признаки выявленные при обследовании, сопоставляя клинико-биохимические данные, специфичные для внешнесекреторной недостаточности у больных хроническим панкреатитом, большое значение имеют исследования, направленные на оценку соотношения симптомов, характерных для панкреатической эластазы и внешнесекреторной недостаточности. А также необходимо обратить внимания на разработку диагностических критериев и прогностических показателей на основе анамнестических и фенотипических симптомов.

Ключевые слова: хронический панкреатит, внешнесекреторная недостаточность, ретроспективный анализ, факторы риска, фенотипические признаки

RISK FACTORS AND DISTINCT CHARACTERISTICS OF TRANSIENT CHRONIC PANCREATITIS WITH EXCORE SECRETORY DEFICIENCY

Abdurakhimova L.A., Khatamov A.I., Madazizova D.R., Maksumova M.A., Ubaydullaev R.L.,
Abduvaliev A.A.

Tashkent International University of Chemistry 100121, Uzbekistan, Tashkent, Yakkasaray district,
Sh. Rustaveli 156 Tel: +998 (78) 129-40-40 Email: info@kiut.uz

✓ Resume

The problem of diagnosing chronic pancreatitis in the world has not been fully resolved until now, and a number of scientific researches are being carried out in order to practically study the specific aspects of early and accurate diagnosis in gastroenterology. In this regard, taking into account the difficulties in distinguishing specific clinical signs due to the fact that the damage to the pancreas has common symptoms with diseases of the adjacent organs, it is necessary to analyze the survey data and signs specific to exocrine insufficiency in patients with chronic pancreatitis, and compare the clinical and biochemical data. , it is important to assess the correlation of pancreatic elastase and exocrine deficiency-specific symptoms. At the same time, studies aimed at developing diagnostic criteria and predictive indicators based on anamnestic and phenotypic characteristics are of particular importance.

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

Долзарблиги

Дунёнинг кўпгина давлатларида ташки секретор етишмовчилик билан кечувчи сурункали панкреатит (СП) оқибатида касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичлари ортиб бормоқда. Замонавий қарашларга кўра СП ошқозон ости безининг юқумли бўлмаган яллиғланиш касаллиги бўлиб, кўпинча оғриқ синдроми билан ассоцирланади ва МОБнинг паренхимаси ҳамда чиқарув йўлларида қайтмас морфологик ўзгариши, аъзонинг фаолият юритувчи тузилмаларининг бириктирувчи тўқима билан алмашилиши каби ўзгаришлар билан фарқланади. Бу ўз навбатида меъда ости безининг экзокрин ва эндокрин функциясининг бузилишига олиб келади. (Маев И. В., Кучеряевый Ю.А., Андреев Д.Н., 2014). 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. Ривожланган мамлакатларда сурункали панкреатитнинг ўртача 39 ёшли беморларда учраши, беморлар орасида аёллар улушининг 30% га ошиши қайд этилган. СП гастроэнтерологиянинг мураккаб муоммоларидан бири бўлиб, кўп сонли илмий-тадқиқот ишларининг олиб борилишига қарамадан, ҳозирги давргача ушбу касалликнинг патогенези тўлиқ аниқланмаган.

Тадқиқот жараёнининг бошланғич босқичида сурункали панкреатитнинг учраши, кечиши ҳамда ташхислаш, олиб бориш тамойиллари, шу билан бирга СПнинг ривожланиш ва авж олишига таъсир қилувчи хавф омилларни баҳолаш, олинган кўрсаткичларни таҳлил қилиш вазифаси амалга оширилди.

Ретроспектив таҳлил асосида 810 нафар беморларнинг касаллик тарихи ўрганилди. Таҳлил остига олинган касаллик тарихлари беморларнинг жинсига кўра учраши инobatга олиниб, 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±2,4ни ташкил этди. Олинган кўрсаткичлар асосида шуни таъкидлаш лозимки, СП билан касалланиш даври биринчи гуруҳда 41-50 ва 51-60 ёш оралиғига (30,9%) ва (27,9%), иккинчи гуруҳда эса 31 - 40 ҳамда 41 -50 ёшли аҳоли (27,8% ва 23,3%) орасида кузатилиши хос бўлди. Бу ўз навбатида СП нинг аёллар орасида учраш частотасининг нисбатан юқорилиги ва эркеклар ўртасида СПнинг эрта ривожланиши СПга доир ўтказилган тадқиқот ишлари ҳамда эпидемиологик тадқиқотларда акс эттирилган сўнгги маълумотларга мослигидан далолат беради. Таҳлил жараёнида барча беморларнинг ижтимоий статуси баҳоланди ҳамда маълумотларга кўра СП билан касалланган беморлар орасида уй бекаси

(22,1%) ҳамда қишлоқ хўжалиги (25,4%) билан шуғулланувчи ҳамда тадбиркор эркаклар (25,9%) аҳоли қатламида СП нинг нисбатан кўп учраши қайд этилди. Лекин олинган натижалар мантиқий таҳлили СП ривожланишининг аҳоли ижтимоий ҳолати билан ўзаро узвий боғлиқлигини инкор этади.

СП билан хасталанган беморларнинг маълумоти ўрганилганда биринчи ва иккинчи гуруҳда олий маълумотли аҳоли 25 (11,1%) ва 25 (6,9%) нафар мос ҳолда кузатилиб, ўрта маълумотли беморлар 3 баробар кўп эканлиги аниқланди. Иккала гуруҳда маълумотсиз, вақтинча ишсиз ва нафақадаги беморлар сони ўртача 70% ни ташкил этди. Ретроспектив таҳлил жараёнида СП билан хасталанган беморларнинг турмуш тарзи ўрганилганда биринчи гуруҳда 78 нафар (21,6%) ва иккинчи гуруҳда 167 нафар (68,1%) беморнинг фаол турмуш тарзи олиб бориши, гиподинамия ҳолати эса биринчи гуруҳда иккинчи гуруҳга нисбатан кўп яъни 248 нафар (78,4%) беморда кузатилиши қайд этилди.

СПнинг ривожланишига таъсир қилувчи омиллардан бири бўлган овқатланиш характери ўрганилиб, жалб қилинган беморларнинг кундалик овқат таркиби, тури ва тартиби инobatга олинди. Биринчи гуруҳда нораціонал овқатланиш 340 нафар (93,9%) беморда, иккинчи гуруҳда эса 228 нафар (93%) беморда кузатилди. Овқатланиш характериға кўра нисбатан кўп истеъмол қилинувчи маҳсулотлар яъни ёғли таркибға эға таомлар устунлиги биринчи гуруҳда – 337 нафар (93,1%), ўткир, аччиқ таомларнинг устунлиги иккинчи гуруҳда - 179 нафар (73%) кузатилди. Иккинчи гуруҳда тузли ва ҳамирли овқатларни кўп истеъмол қилиш 184 нафар (75,1%) ва 205 нафар (83,7%) мос ҳолда кузатилиши аниқланди. Шу билан бирға биринчи гуруҳда овқатланиш частотаси нисбатан камлиги кузатилди.

Эътиборға лойиқ томони шундаки, ретроспектив таҳлилға жалб қилинган касаллик тарихларида СПнинг келиб чиқишиға сабаб бўлувчи энг асосий омиллардан алкоголь истеъмол қилиш ва тамаки чекишға доир саволлар тўлиқ акс эттирилмаган. Шу ўринда олинган маълумотларға кўра алкоголь истеъмол қилиш биринчи гуруҳда 5 нафар (1,4%) беморда истеъмол қилиш стажи 5-20 йилни ташкил этган ва тамаки чекиш 11 нафар беморда (3,0%) чекиш стажи 10 йилдан ортиқ кузатилган. Иккинчи гуруҳда эса 105 нафар (43%) беморда алкоголь истеъмол қилишда 3-20 йиллик стаж аниқланган бўлиб, 7 нафар (2,8%) сурункали алкоголь истеъмол қилиш қайд этилган, тамаки чекиш эса 49 нафар (20%) беморда 5-7 йиллик чекиш стажи кузатилган. Тадқиқот давомида беморларнинг меҳнат шароитлари ва ҳаёт тарзи ўрганилганда қуйидаги омиллар яъни ақлий зўриқиш, жисмоний зўриқиш, рухий эмоционал ҳолатнинг ўзгариши, турли меҳнат шароитидаги омилларнинг учраши инobatга олинди. Таҳлил натижасиға кўра биринчи ва иккинчи гуруҳда психоэмоционал зўриқиш бошқа омилларға нисбатан кўп, ўртача 87,5% кузатилган. Ақлий зўриқиш эса деярли бир хил нисбатда кам яъни 7,4% ҳолатларда кузатилган. Маиший уй ишлари ва совуқда қолиш омилларининг биринчи гуруҳда устунлиги кузатилган бўлса, бошқа турдаги шароитлар яъни жисмоний зўриқиш, гиподинамия, ҳайвон, чанг ва кимёвий моддалар билан мулоқат устунлиги иккинчи гуруҳда қайд этилди.

Таъкидлаш жоизки, ретроспектив таҳлилда акс эттирилган хавф омилларидан алкоголь истеъмол қилиш ва тамаки чекиш билан бир қаторда ошқозон ичак тизими касалликлари ҳамда бошқа аъзоларнинг патологик ўзгаришлар ҳам инobatга олинди (3.4 -жадвал).

Сурункали панкреатитнинг ривожланиши, авж олиши, экзокрин ва эндокрин етишмовчилик ҳолатларини аниқлаш мақсадида СП билан касалланган беморларда патологик ҳолатни авж олишиға ёки асоратланишиға олиб келувчи эҳтимолли омиллар яъни анамнез, физикал ва лаборатор инструментал текширувлар асосида аниқланган ёндош касалликлар таҳлил қилинди.

Ёндош касалликлар баҳоланганда биринчи гуруҳда сурункали гастрит, сурункали холецистит ва ХЭЖдан 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. Шуни 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.

Ретроспектив таҳлил мобайнида беморларнинг касаллик тарихи ўрганилганда, қайси мутахассисга биринчи бора мурожат этиш ҳолати таҳлил қилинди. Бунда умумий амалиёт шифокори, терапевт, жарроҳ ва гастроэнтеролог каби мутахассислар инобатга олинган.

Биринчи гуруҳда – 20 (5,52%), 151 (41,7%), 11 (3,0%) ва 92 (25,4%), иккинчи гуруҳда эса – 12 (4,9%), 128 (52,2%), 5 (2,0%) ва 75(30,6) юқоридаги мутахассисларга мос равишда мурожатлари кузатилган. Биринчи ва иккинчи гуруҳда– 88 нафар (24,3%) ва 25 нафар (10,2%) беморларда СП бошқа мутахассислар томонидан ташхисланган. Бу ўз навбатида соғлиқни сақлаш тизимининг иккинчи бўғинидаги тор доирадаги мутахассислар яъни терапевт томонидан СПнинг ташхисланишидан далолат беради.

Шу билан бирга беморларнинг ўртача бир йил мобайнида касалхонага ёки мутахассисларга мурожат қилиш частотаси қуйидаги кўрсаткичларда ўз аксини топди: бир йилда бир маротаба – 18,5%, бир йилда 2 -3 маротаба - 51%, йилига 4 – 5 маротаба 28,5%, 6 маротабадан ортиқ – 2%. Таҳлил натижалари касалликнинг сурункали кечиши ошқозон ичак тизими касалликлари орасида бошқа сурункали касалликларга нисбатан тез авж олиши, бу ўз навбатида патологик ҳолатнинг беморларнинг турмуш тарзига салбий таъсир қилиши ҳамда асоратларнинг тез ривожланишига имкон яратишини билдиради.

Тадқиқот жараёнининг кейинги босқичида СП билан хасталанган беморларнинг асосий ва ёндош шикоятлари частотаси таҳлил қилинди. Ошқозон ичак тизими аъзоларига алоқадор шикоятлар ва ёндош бошқа аъзоларга хос шикоятлар аниқланди.

Асосий шикоятлар қўлами 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.

Ретроспектив таҳлилнинг кейинги вазифаси сифатида СПнинг ташхисланишида муҳим бўлган кейинги қадам яъни лаборатор асбобий усулларни тавсия қилиш ва амалга ошириш жараёнига баҳо берилди.

Тиббиёт муассасасига мурожат қилган беморларга тавсия қилинган ва ўтказилган лаборатор - инструментал текширув режаси таҳлиliga кўра беморларда СПни ташхислаш ва олиб боришда соғлиқни сақлашнинг иккинчи бўғини стационар босқичида шифокорлар томонидан қўйилган бир қатор хатоликлар, яъни аниқ ташхис қўйиш учун зарур бўлган мажбурий текширув усулларни тавсия қилинмаганлиги аниқланди. Биринчи ва иккинчи 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.

Ўрганилаётган мазкур касалликнинг ташхисланишида шифокорлар томонидан қайд этилган маълумотлар халқаро стандартлар билан солиштирилганда мутахассислар томонидан сўраб суриштириш жараёнида бир қатор камчиликлар, яъни патологик ҳолатни аниқлашда муҳим бўлган хавф омилларини чуқур ўрганиш – алкоголь истеъмол қилиш ва тамаки чекиш, МОБга салбий таъсир қилувчи дори воситаларни қўлланиш даражаси касаллик тарихида тўлиқ акс эттирилмаган - (98,6%) ва (97%) ҳолатларда биринчи ва иккинчи гуруҳларда аниқланмаган. Бу эса ўз навбатида нафақат ташхислаш балки касаллик бўйича башорат бериш ва беморларни олиб бориш тактикасини тўғри танлаш имконини берувчи омиллардан бири бўлиб ҳисобланади.

Таъкидлаб ўтиш жоизки, деярли барча касаллик тарихида ташхис бир хил кўринишда шакллантирилган бўлиб, замонавий тасниф тамойилларидан фойдаланилмаганлигидан далолат беради. Эътиборга лойиқ томони шундаки, СП ташхисланишида беморларни даволаш ва олиб боришда ўта муҳим бўлган ташқи ва ички секретор етишмовчилик ҳолатлари ўз аксини топмаган.

Хулоса

Соғлиқни сақлаш тизимининг барча жавҳаларида, хусусан бирламчи бўғинда УАШ фаолиятида СПни эрта ташхислаш, экзокрин етишовчиликни аниқлаш ва назорат қилиш, асоратларни олдини олиш борасида бир қатор қийинчиликлар мавжуд. Тиббиётнинг асосий тамойилларидан бўлган патологик ҳолатни олдини олиш борасида бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактикага доир аниқ кўрсатмаларнинг ишлаб чиқилмаганлиги, беморларни реабилитация қилиш ҳамда диспасер назоратига олишда бажарилиши лозим бўлган ҳаракатлар мажмуасининг тўлақонли бажарилмаслиги натижасида СП билан хасталанган беморлар сонининг ошиши, мазкур ҳолатнинг тез тез қайталаниши ҳамда ташқи секретор етишовчиликнинг кучайишига сабаб бўлмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Александрова Р.А., Нутфуллина Г.М. Трудности распознавания болезней поджелудочной железы в практике терапевта // *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2012; 2:33-41.
2. Ахмедов Р.М. Республиканская научная конференция с международным участием "Актуальные проблемы панкреатологии" / Р.М. Ахмедов, М.Ш. Хакимов, И.М. Буриев // *Медицинский журнал Узбекистана*. - Т., 2011; 6:96-98.
3. Бабаджанов Б.Р. Улучшение качества жизни у пациентов с хроническим панкреатитом / М.Б. Бабаджанов // *Анналы хирургической гепатологии*. - М., 2008; 3:152.
4. Белоусова Е.А. Гастроэнтеролог поликлинического звена: эффективность работы врача и качество жизни больных / Е.А. Белоусова, М.В. Черногорова, А.Н. Гуров // *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. - М., 2004: 4:79-86.
5. Каримов М.М. Энтеропанкреатический синдром у больных хроническим панкреатитом: научное издание / М. М. Каримов, Г. Н. Собирова // *Medicalexpress*. - Т., 2010; 1:33.
6. Хамраев А.А., Абдурахимова Л.А. /Peculiarities of chronic pancreatitities with external necessary failure // *International journal of Research (IJR) review*. – India, 2019; 1:146-153.
7. Хамрабаева Ф.И. Показатели качества жизни пациентов хроническим панкреатитом под влиянием микрокапсулированного ферментного препарата: научное издание / Ф.И. Хамрабаева, Г.Р. Юлдашев // *Терапевтический вестник Узбекистана*. - Т., 2012; 2-3:130.
8. Toouli J., Biankin A.V., Oliver M.R., Pearce C.B., Wilson J.S., Wray N.H. Management of pancreatic exocrine insufficiency: Australasian Pancreatic Club recommendations // *Australasian Pancreatic Club Med. J. Aust.* 2010; 193(8):461-467.
9. Mirrahimova M.H., Nishanbaeva N.Y., Clinical Manifestations Of Connective Tissue Dysplasia In Children With Glomerulonephritis // *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 2022; 13(9):4203-4205.
10. Khabibullayevna M.M., Murotkhonovna S.A. Optimization of Allergic Rhinitis Therapy in Children // *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*. 2020; 2(08):119-125.

Қабул қилинган сана 20.01.2023