



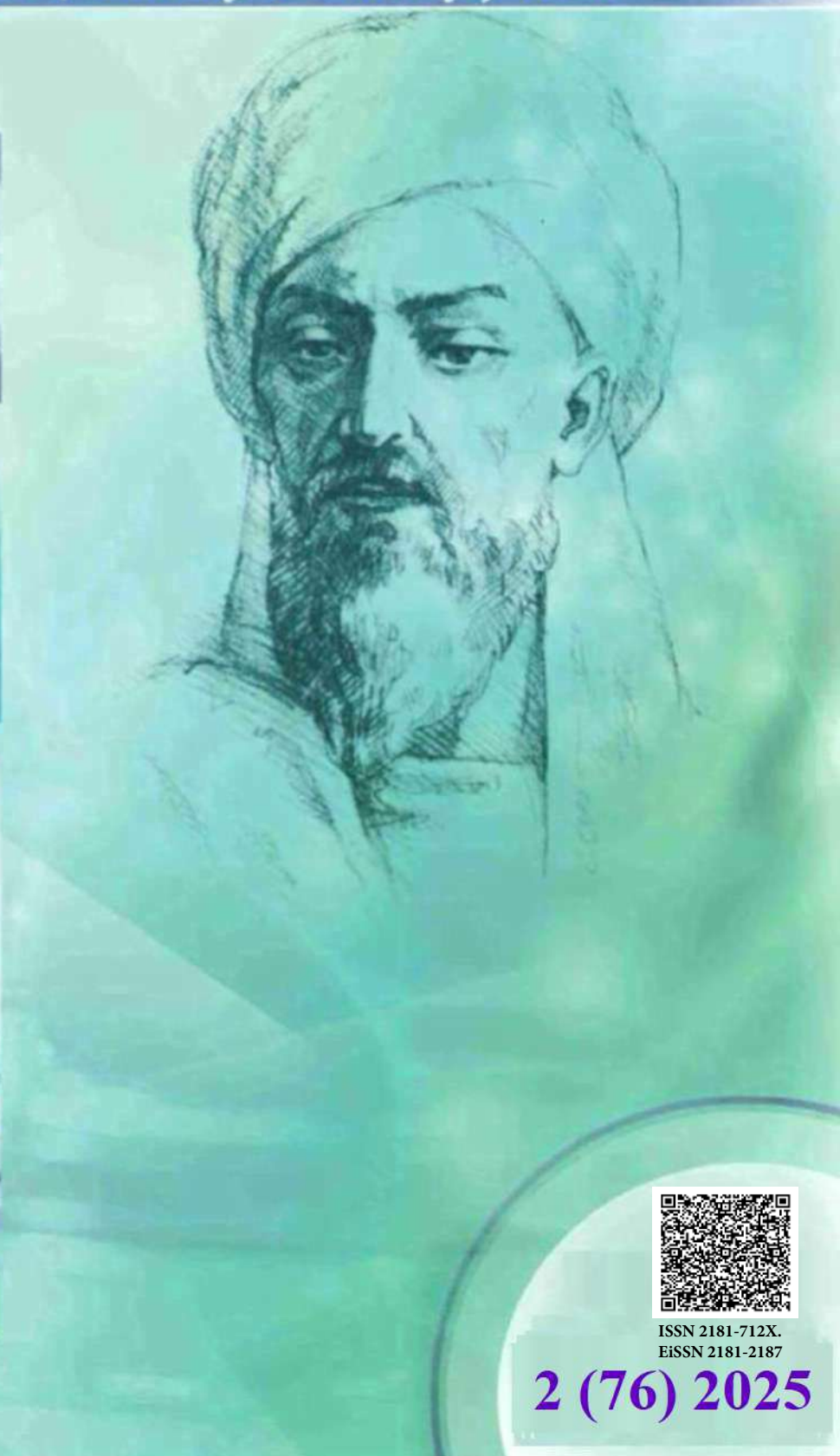
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 611.611: 616.24-001

ЖИГАР ВА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ТАМАКИ ИСТЪЕМОЛИНИНГ АҲАМИЯТИ

Жарилкасинова Г.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-9374-3887>

Халимова Д.Ж. <https://orcid.org/0009-0003-8545-6946>

e-mail: xalimova.dilrabo@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий
кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқот жигар ва ошқозон ости беzi касалликлари ҳамда тамаки истеъмолининг таъсирини ўрганишга қаратилди. Тадқиқот доирасида 96 нафар бемор (45 нафар жигар, 51 нафар ошқозон ости беzi касалликлари билан) текширилди. Тадқиқотда беморларнинг тамаки истеъмоли хусусиятлари, уларнинг касбий фаолияти, ёш ва жинс бўйича таснифи ўрганилди. Асосий симптомлар озриқ (37,2%), анорексия (40%) ва семизлик (13,7%) бўлди. Тамаки истеъмолининг давомийлиги I гуруҳда асосан 10 йил ёки ундан кўпроқ вақтни ташкил этди (33,3%), II гуруҳда эса 5-10 йил давомидаги истеъмол юқори бўлган (34,8%). Тамаки истеъмоли жигар ва ошқозон ости беzi касалликлари хавфини сезиларли оширади ва уни эрта босқичда чеклаш муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: тамаки, жигар, ошқозон ости беzi, анорексия, семизлик.

ЗНАЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жарилкасинова Г.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-9374-3887>

Халимова Д.Ж. <https://orcid.org/0009-0003-8545-6946>

e-mail: xalimova.dilrabo@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данном исследовании изучено влияние употребления табака на развитие заболеваний печени и поджелудочной железы. В исследование были включены 96 пациентов (45 с заболеваниями печени и 51 с патологиями поджелудочной железы). Анализировались особенности употребления табака, профессиональная деятельность, возраст и пол пациентов. Основными симптомами были боль (37,2%), анорексия (40%) и ожирение (13,7%). Продолжительность употребления табака у пациентов первой группы в основном составляла более 10 лет (33,3%), тогда как во второй группе чаще встречалось употребление в течение 5-10 лет (34,8%). Таким образом, табакокурение значительно повышает риск заболеваний печени и поджелудочной железы, что подтверждает необходимость раннего вмешательства и профилактики.

Ключевые слова: табак, печень, поджелудочная железа, анорексия, ожирение.

THE SIGNIFICANCE OF TOBACCO CONSUMPTION IN THE DEVELOPMENT OF LIVER AND PANCREATIC DISEASES

Jarylkasynova G.J. <https://orcid.org/0000-0002-9374-3887>

Khalimova D.J. <https://orcid.org/0009-0003-8545-6946>

e-mail: xalimova.dilrabo@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This study explored the impact of tobacco consumption on the development of liver and pancreatic diseases. The research included 96 patients (45 with liver diseases and 51 with pancreatic disorders). The analysis focused on tobacco consumption patterns, professional activity, age, and gender distribution. The main symptoms observed were pain (37.2%), anorexia (40%), and obesity (13.7%). Tobacco consumption duration was predominantly over 10 years in the first group (33.3%), while in the second group, it was most common for 5-10 years (34.8%). In conclusion, tobacco consumption significantly increases the risk of liver and pancreatic diseases, emphasizing the importance of early prevention and intervention strategies.

Keywords: tobacco, liver, pancreas, anorexia, obesity.

Долзарблиги

Дунёда 1,3 миллиарддан ортиқ одам тамаки истеъмол қилади, уларнинг асосий қисми паст ва ўрта даромадли мамлакатларда яшайди. Тамаки таъсирида артериал гипертония, инфаркт, инсульт ва бошқа юрак-қон томир касалликларига олиб келади [4,6,7]. Тадқиқотларга кўра, тамаки чекувчиларда инфарктга чалиниш эҳтимоли чекмайдиганларга нисбатан 2-4 барабар кўпроқдир. Тамаки ўпка ракиннинг асосий сабабчиси ҳисобланади. Шунингдек, оғиз бўшлиғи, ҳалқум, буйраква бошқа органларда ўсма ривожланишига олиб келади олиб келади. Ҳар йили ўпка раки сабабли ҳаётдан кўз юмадиганларнинг 80%дан ортиғи тамаки чекувчилар эканлиги аниқланган [2,3,9].

Тамаки маҳсулотларининг истеъмоли дунё миқёсида саломатликка салбий таъсир этувчи асосий омиллардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили 8 миллиондан ортиқ инсон тамаки тутуни таъсири сабабли ҳаётдан кўз юмади, шу жумладан уларнинг 1,2 миллиони пассив чекувчилар ҳисобланади [1,5,8].

Тадқиқот мақсади: тутунли тамаки маҳсулотларининг оқ зотсиз каламушлар жигарига морфологик ва морфометрик хусусиятларига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Ушбу тадқиқот доирасида жигар ва ошқозон ости беи касалликлари билан касалланган 96 нафар 22 ёшдан 68 ёшгача бўлган (ўртача ёши $46,9 \pm 6,3$) беморларнинг комплекс клиник ва диагностик текширувлари ўтказилди. Беморлар 2-оилавий поликлиника диспансер ҳисобида бўлиб, уларнинг барчасидан анамнез, клиник, лаборатор-инструментал ва бошқа текширувлар натижалари маълумотлари ўрганилди.

Тадқиқотдаги барча беморлар қиёсий таҳлил ўтказиш учун иккита асосий гуруҳга ажратилди:

1-жадвал

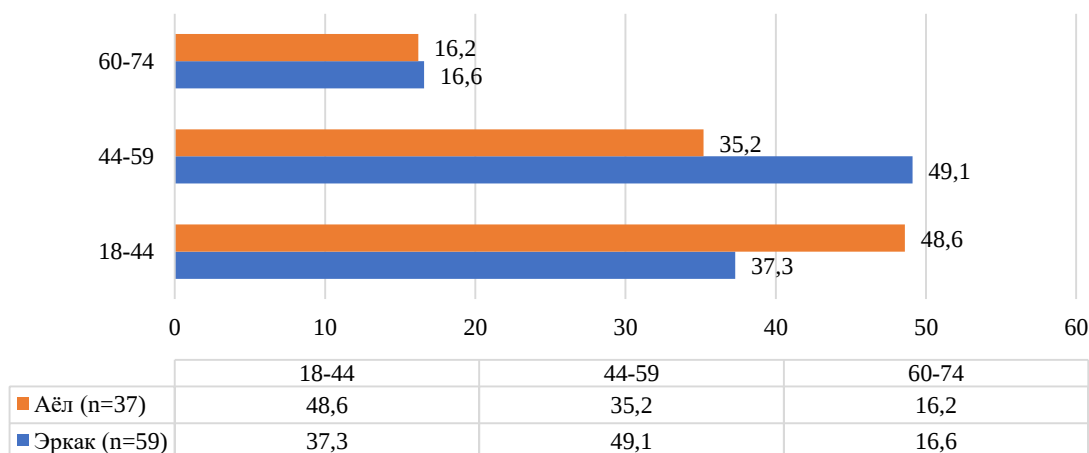
Гуруҳлар	Касалликлар	Беморлар сони
I	Жигар касалликлари билан касалланган беморлар	45
II	Ошқозон ости беи касалликлари билан касалланган беморлар	51
Назорат	Шартли соғлом беморлар	20
Жами		116

Тадқиқот доирасида касалликнинг давомийлиги, хуружларнинг даврийлиги, симптомларнинг хусусияти ва интенсивлиги ҳақидаги маълумотлар таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши, касбий фаолияти, оилавий ҳолати ва таълим даражаси ҳам ҳисобга олинди. Шунингдек, лаборатор кўрсаткичлар, жумладан, қоннинг биохимик таҳлил натижалари, С-реактив оксил кўрсаткичлари таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижа ва таҳлилари

Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг ($n=96$) ёш бўйича таснифланиши 2-жадвалда келтирилган. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг 59 нафари эркак ва 37 нафари аёл эканлиги

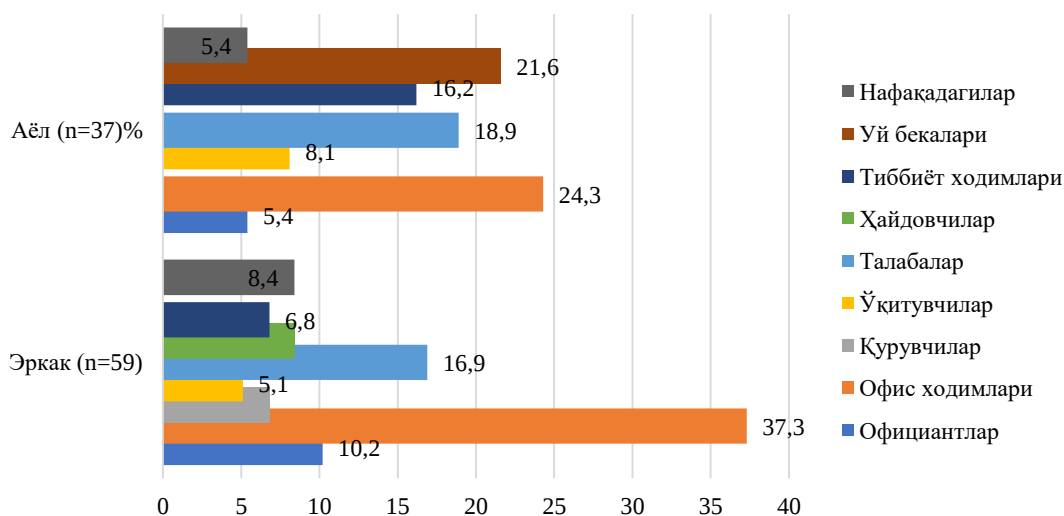
қайд этилди. Эркакларнинг 22 (37,3 %) нафари 18-44 ёш, 29 (49,1 %) 44-59 ёш, 8 (16,6 %) нафари эса 60-74 ёш оралиғида эканлиги аниқланди. Эркакларнинг аксарияти 44-59 ёш оралиғидаги эканлиги кузатилди.



1-расм. Беморларнинг ёш ва жинс бўйича таснифланиши

Аёлларнинг 18 (48,6 %) нафари 18-44 ёш, 13 (35,2 %) нафари 44-59 ёш, 6 (16,2 %) нафари эса 60-74 ёш оралиғида эканлиги қайд этилди.

Тадқиқот гуруҳидаги беморлар касбий фаолияти бўйича тақсимланиши 2-расмда келтирилган.



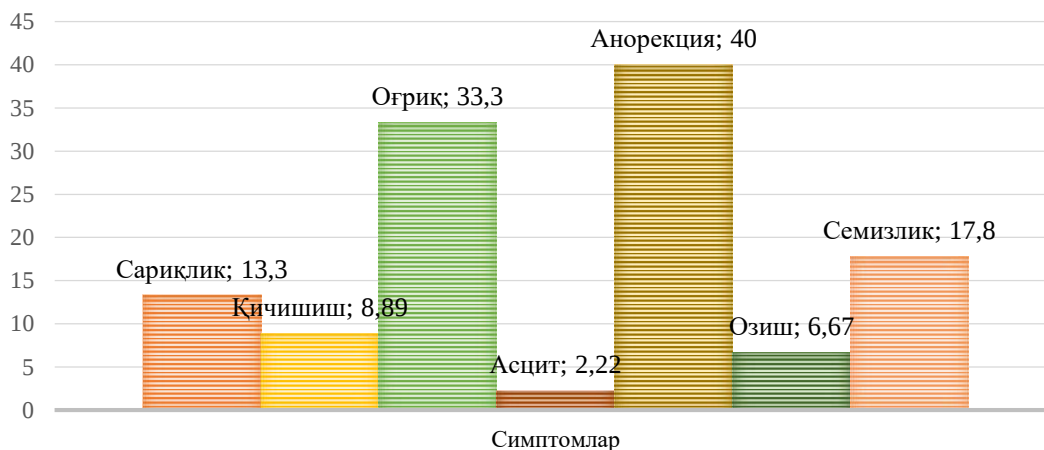
2-расм. Беморларнинг касбий фаолияти бўйича тақсимланиши

Эркак беморларнинг 3 (5,1 %) нафари ўқитувчи, 4 нафари (6,8 %) курувчи ва тиббиёт ходими, 5 (8,4 %) нафари хайдовчи ва нафақада эканлиги аниқланди. Официантлар 6 (10,2 %), талабалар 10 (16,9 %), офис ходимлари 22 (37,3 %) нафари 37,3 % и офис ходимлари эканлиги қайд этилди. Аёлларнинг 2 (5,4 %) нафари официант ва нафақадагилар, 3 (8,1 %) нафари ўқитувчилар, 6 (16,2 %) нафари тиббиёт ходимлари, 7 (18,9 %) нафари талабалар, 8 (21,6 %) нафари уй бекалари, 9 (24,3 %) офис ходимлари эканлиги аниқланди. Кўрииб турибдики, жигар ва ошқозон ости беи билан боғлиқ касалликлар асосан офис ходимлари ва талабалар ўртасида кўпроқ қайд этилди. Офис ходимлари орасида жигар ва ошқозон ости беи касалликларининг учрашининг асосий сабаблари турмуш тарзи, иш шароити ва овқатланиш одатлари билан боғлиқ.

Узоқ вақт бир жойда ўтириб ишлаш қон айланишига таъсир қилади ва ошқозон ости беи ва жигарга старли микдорда қон етказиб беришни чеклайди. Кам ҳаракатлилик организмдаги

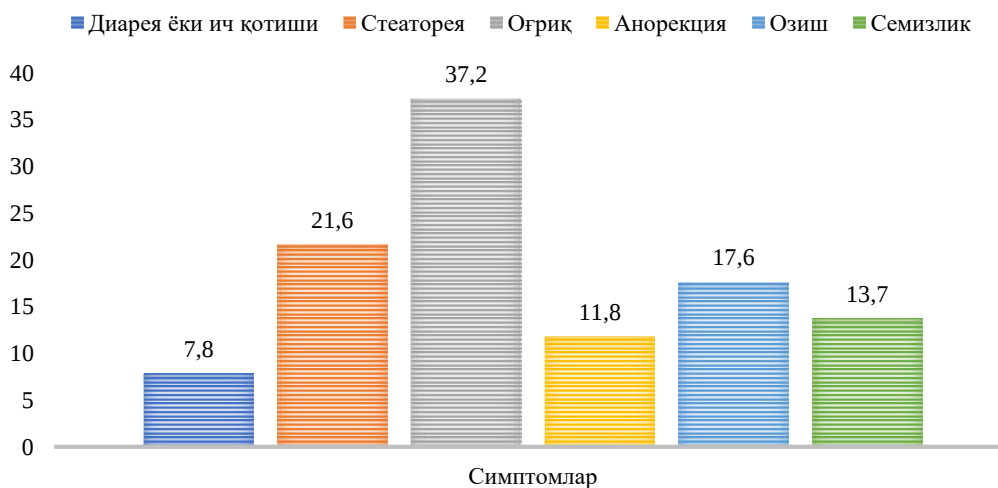
энергия сарфини камайтиради, бу эса жигарда ёғ тўпланишига олиб келади. Гиподинамия ортиқча вазн ва семизликни ривожлантириб, жигар ёғли дегенерацияси (стеатоз) хавфини оширади. Офис ходимлари иш вақтида тўлиқ овқатланиш имкониятига эга бўлмай, юқори калорияли ва ёғли овқатларни истеъмол қилишга мажбур бўлади. Иш графиги туфайли ўз вақтида овқатланмаслик жигар ферментларининг ишлаш даражасини бузади.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда патологик симптомларнинг учраши ҳақидаги маълумотлар 3-расмларда келтирилган.



3-расм. I гуруҳдаги беморларда патологик симптомларнинг учраши, %

Жигар касалликлари қайд этилган беморларнинг 6 (13,3 %) нафарида сариклик, 4 (8,89 %) нафарида кичишиш, 15 (33,3 %) нафарида оғрик ($\chi^2=0,16$ RR=0,89 OR=0,84 CI (RR=0,51-1,54; OR=0,36-1,95)), 1 (2,22 %) нафарида асцит, 18 (40,0 %) нафарида анорекция ($\chi^2=10,1$ RR=3,4 OR=5,0 CI (RR=1,5-7,8; OR=1,7-14,4)), 3 (6,67 %) нафарида озиш ($\chi^2=2,6$ RR=0,37 OR=0,33 CI (RR=0,1-1,31; OR=0,08-1,31)), 8 (17,8 %) нафарида семизлик каби белгилар кузатилди ($\chi^2=0,30$ RR=1,29 OR=1,35 CI (RR=0,51-3,28; OR=0,45-4,10)).

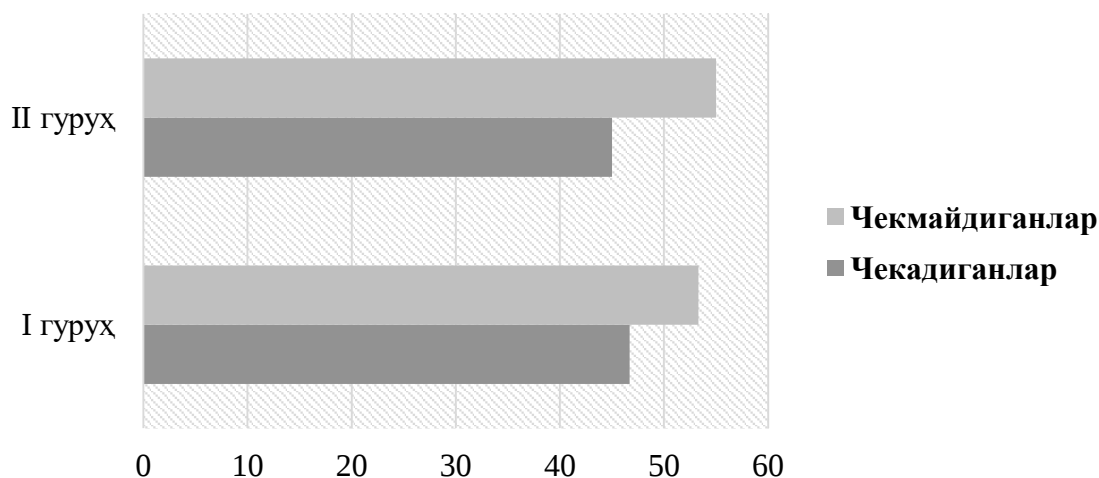


4-расм. II гуруҳдаги беморларда патологик симптомларнинг учраши, %

Ошқозон ости беши касалликлари билан касалланган беморларнинг 19 (37,2 %) нафарида оғрик ($\chi^2=0,16$), 4 (7,8 %) нафарида диарея, 6 (11,8 %) нафарида анорекция ($\chi^2=10,1$), 11 (21,6 %) нафарида стеаторея, 9 (17,6 %) нафарида озиш ($\chi^2=2,6$), 7 (13,7 %) нафарида семизлик ($\chi^2=0,30$) каби белгилар кузатилди. Қориннинг юқори қисмидан белга тарқалувчи, ўткир ёки симилловчи оғрик энг кўп кузатилган симптом эканлиги (37,2 %) аниқланди.

Тадқиқот гуруҳида тамаки истеъмол қилувчи ва истеъмол қилмайдиган беморлар ҳақидаги маълумотлар 3-расмда келтирилган. Жигар касалликлари билан касалланган беморларнинг

(n=45) 21 (46,7 %) нафари, ошқозон ости беи касалликлари билан касалланганларнинг 23 (45,0 %) нафари тамаки истеъмол қилиши аниқланди.



3-расм. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг тамаки истеъмолига кўра тақсимланиши, %

Чекмайдиган беморлар I гуруҳда 24 (53,3 %), II гуруҳда 28 (55,0 %) нафарни ташкил этди. I гуруҳдаги тамаки чекувчиларнинг 20 нафари эркак, 1 нафари аёл эканлиги, II гуруҳдаги чекувчиларнинг 23 нафардан 19 нафари эркак ва 4 нафари аёл эканлиги қайд этилди. Жигар ва ошқозон ости беи касалликлари тамаки чекувчилар орасида кўпроқ учраб экан.

Тадиқот гуруҳидаги беморларда тамаки истеъмолини бошлаш муддати 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Тамаки истеъмолини бошлаш муддати

Муддати	I гуруҳ (n=21)		II гуруҳ (n=23)	
	Абс.	%	Абс.	%
>1 йил	3	14,3	2	8,7
1-3 йил	2	9,52	4	17,4
3-5 йил	4	19,0	3	13,0
5-10	5	23,8	8	34,8
10<	7	33,3	6	26,1

I гуруҳдаги беморларнинг энг катта қисми (33,3%) тамаки истеъмолини 10 йил ёки ундан ортиқ вақт аввал бошлаган, бу II гуруҳга (8,7 %) нисбатан юқори кўрсаткич ҳисобланади. II гуруҳда эса 5-10 йил давомида тамаки истеъмол қилишни бошлаганлар кўпроқ (34,8%). I гуруҳда тамаки истеъмолини бир йилдан кам муддат ичида бошлаганлар сони II гуруҳга нисбатан юқори (14,3% ва 8,7%). 1-3 йил муддат давомида истеъмолни бошлаганлар II гуруҳда нисбатан кўпроқ (17,4%) эканлиги қайд этилди. Тамаки истеъмолини бошлаш муддати I ва II гуруҳлардаги беморлар ўртасида сезиларли фарқларни кўрсатади. I гуруҳда беморларнинг асосий қисми 10 йил ёки ундан кўп вақт олдин тамаки истеъмолини бошлаган бўлса, II гуруҳда 5-10 йил ичида тамаки истеъмолини бошлаганлар устунлик қилди. Бу натижалар тамаки истеъмолининг давомийлиги ва унинг саломатликка таъсири ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди. Тамаки истеъмолини эрта бошлаш ва унинг давомийлиги никотинга қарамлик даражасини оширади ва жигар ҳамда ошқозон ости беи каби органларда касалликлар хавфини кучайтиради.

Хулосалар:

1. Жигар ва ошқозон ости беи касалликлари асосан тамаки истеъмол қилувчи беморларда кўпроқ учраши қайд этилди. Тадиқот натижаларига кўра, тамаки истеъмолининг



давомийлиги ва унинг бошланиш ёши ушбу органларда касалликлар хавфини сезиларли даражада оширади. I гуруҳда 10 йилдан ортиқ давомида тамаки истеъмол қилган беморлар сони 33,3% ни ташкил этган бўлса, II гуруҳда бу кўрсаткич 26,1% ни ташкил қилади.

2. Тадқиқот давомида асосий патологик симптомлар, жумладан, оғриқ, анорексия ва семизлик, тамаки истеъмол қилувчи беморларда кўпроқ учрагани аниқланди. Бу тамаки истеъмолининг жигар ва ошқозон ости беши фаолиятига салбий таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахманов Б.И., и соавт. Морфологические изменения печени и поджелудочной железы при применении биологически активных добавок //Узбекистанский медицинский вестник. Ташкент. 2021;1:15-20.
2. Александрова Е.А. Биологически активные добавки в терапии воспалительных заболеваний органов пищеварения //Вестник гастроэнтерологии. Москва. 2018;10(6):87-92.
3. Борисов Н.И., и соавт. Токсические поражения печени при хроническом употреблении табака //Вестник патологии. Новосибирск. 2018;3:45-52.
4. Громов С.В. Экспериментальное изучение влияния табака на пищеварительную систему //Медицинская биология. Казань. 2020;5:89-94.
5. Andersen H., Jensen P. The impact of smoking on liver diseases: A clinical review //European Journal of Hepatology. London. 2022;34(2):135-142.
6. Becker G., Müller T. Smoking and its effects on pancreatic function: An updated analysis //Journal of Gastroenterology and Hepatology. Berlin. 2021;19(3):178-184.
7. Carter J.R., Hansen J. Oxidative stress in the liver caused by nicotine exposure //European Medical Review. Amsterdam. 2023;41(4):210-216.
8. Davis K.L., Smith R.J. Nicotine-induced pancreatitis: Morphological and biochemical alterations //Journal of Pancreatic Research. London. 2022;26(1):75-81.
9. Eriksson L., Olofsson A. Chronic inflammation in the liver and pancreas among smokers //Scandinavian Journal of Medicine. Stockholm. 2020;15(2):45-50.
10. Fischer K., Weber C. The role of smoking in the pathogenesis of liver fibrosis //Journal of Hepatology. Munich. 2023;40(3):160-168.

Қабул қилинган сана 20.01.2025