



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

5 (79) 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.37-002.2-092

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ COVID-19 И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Ашуров Фарход Зайниддинович <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

E-mail: ashurov.farhod@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

Возбудитель COVID-19 обладает высокой тропностью к рецепторам ангиотензинпревращающего фермента 2, в большом количестве представленным на ацинарных, протоковых и секреторных клетках поджелудочной железы. Очевидно, эта инфекция может влиять на течение воспалительного процесса при хроническом панкреатите.

Цель: обратить внимание на диагностику и лечение сопутствующего течения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 и хронического панкреатита.

В представленном клиническом наблюдении описан случай обострения хронического панкреатита, которому предшествовала пневмония, вызванная SARS-CoV-2 у мужчины 55 лет, злоупотребляющего алкоголем.

Ключевые слова: COVID-19, хронический панкреатит, плеврит.

COVID-19 VA СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ КОМОРБИД ҲОЛАТДА КЕЧИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ашуров Фарход Зайниддинович <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

E-mail: ashurov.farhod@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

COVID-19 вируси, ангиотен айлантирувчи фермент 2 рецепторларига юқори тропликка эга бўлиб, бу рецепторлар одатда ошқозон ости безидаги ацинар, ўтказувчи найлар ва секретор ҳужайраларининг катта қисмида мавжуд. Гумон қилинишича, бу инфекция сурункали панкреатитдаги ялтигланиш ҳолатининг чўзилишига, асоратланишига таъсир кўрсатиши мумкин.

Мақсад: коронавирус инфекцияси SARS-CoV-2 билан боғлиқ бўлган ҳамда сурункали панкреатитнинг бирга кечишига диагностик ва терапевтик ёндошувларга эътибор қаратиш.

Тақдим этилган клиник кузатувда 55 ёшдаги эркакда, алкоголь таъсиридаги сурункали панкреатитнинг SARS-CoV-2 вируси билан боғлиқ пневмониянинг бирга кечиши ҳолати тасвирланади.

Калит сўзлар: COVID-19, хроник панкреатит, плеврит

FEATURES OF COMORBIDITY BETWEEN COVID-19 AND CHRONIC PANCREATITIS

Ashurov Farhod Zayniddinovich <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

E-mail: ashurov.farhod@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**

The pathogen responsible for COVID-19 exhibits a high tropism for angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptors, which are abundantly expressed on acinar, ductal, and secretory cells of the pancreas. It is evident that this infection may influence the course of inflammatory processes in patients with chronic pancreatitis.

Objective: To highlight the diagnostic and therapeutic considerations in the management of concomitant COVID-19 (SARS-CoV-2 infection) and chronic pancreatitis.

This clinical observation describes a case of exacerbation of chronic pancreatitis in a 55-year-old male with a history of alcohol abuse, which was preceded by pneumonia caused by SARS-CoV-2.

Keywords: COVID-19, chronic pancreatitis, pleuritis

Актуальность

На сегодняшний день известно, что COVID-19, вызванный вирусом SARS-CoV-2, оказывает системное влияние на организм, особенно у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями. Хронический панкреатит — это воспалительное заболевание поджелудочной железы, которое характеризуется прогрессирующим повреждением тканей и нарушением её функций. Исследования показывают, что наличие хронических заболеваний, в том числе панкреатита, может влиять на течение COVID-19 и, наоборот, инфекция может усугублять состояние пациентов с ХП.

Цель: обратить внимание на диагностику и лечение сопутствующего течения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 и хронического панкреатита.

Клинический случай:

Пациент: Мужчина, 55 лет

Диагноз: Хронический панкреатит, обострение, COVID-19 (положительный тест ПЦР)

История болезни:

- **Хронический панкреатит** диагностирован 5 лет назад, обусловлен злоупотреблением алкоголем.
- Последние 3 месяца отмечает периодические боли в эпигастрии, снижение аппетита, снижение веса на 3 кг.
- Заместительная терапия ферментами (панкреатин) принималась регулярно.
- В последние 2 недели появились новые симптомы: усиление боли, кашель, субфебрильная температура, слабость.

Настоящее состояние:

- **Дата госпитализации:** 20 марта 2024 г.
- **Общее состояние:** среднетяжелое, бредет, слабость, одышка при минимальных нагрузках.
- **Жалобы:** боли в верхней части живота, усиливающиеся при еде, диспепсия, кашель, повышение температуры.

Объективный осмотр:

- **Температура:** 38.3°C
- **Частота сердечных сокращений:** 105 уд/мин
- **ЧД:** 22 в минуту
- **SatO2:** 88% на вдохе, при кислородной терапии 2 л/мин — 93%
- **Общие данные:** бледный, вялый, умеренная тахикардия, дыхание с хрипами в нижних отделах легких.
- **Живот:** болезненность в эпигастрии, умеренное вздутие, перкуторно — тимпанит, при пальпации — болезненность, спазм мышц передней стенки.

Инструментальные исследования:

Рентгенография органов грудной клетки:

- Обнаружены диффузные инфильтраты в нижних отделах легких, гиперинфляция.
- Нет признаков пневмоторакса или других острых изменений.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости:

- Поджелудочная железа увеличена до 3.5 см (норма 1.5–2.0 см), структура неоднородная, в области хвоста — гиперэхогенные участки.
- В брюшной полости свободной жидкости не выявлено.
- Желчный пузырь расширен, стенка утолщена, имеются мелкие камни.

- Печень гепатоспленомегалия, признаки жирового гепатоза.

Компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости:

- Образование в области хвоста поджелудочной железы с неоднородной структурой, признаки воспаления окружающей ткани (отек, размытые границы).
- Местное расширение панкреатического протока.
- В легких — инфильтраты в базальных отделах, плеврит.

Итоговая диагностика:

- **Обострение хронического панкреатита** на фоне острого воспаления.
- **COVID-19 (SARS-CoV-2) подтверждено положительным ПЦР.**
- **Легкое поражение легких, обусловленное вирусной пневмонией.**
- **Гипергликемия, связанная с нарушением функции поджелудочной железы.**

Лечение:

- **Обеспечение кислородотерапии:** 2–3 л/мин через носовой катетер.
- **Противовирусные препараты:** ремдесивир, интерфероны по показаниям.
- **Антибактериальная терапия:** для профилактики бактериальных осложнений (цефалоспорины).
- **НПВС и спазмолитики:** для снятия боли.
- **Заместительная ферментотерапия:** панкреатин по стандартной схеме.
- **Коррекция глюкозы:** инсулинотерапия для контроля гипергликемии.
- **Общий режим:** постельный режим, диета с ограничением жиров и легкоусвояемой пищи.
- **Контроль лабораторных и инструментальных данных.**

Итог и прогноз:

- В течение 7–10 дней наблюдения отмечается снижение температуры, улучшение сатурации, уменьшение боли.
- Восстановление легочной функции и контроль воспаления позволяют планировать постепенное расширение диеты и активность.
- Продолжение лечения и контроль состояния поджелудочной железы, а также соблюдение карантинных мер в связи с COVID-19.

Лабораторные исследования:

Показатель	Результат	Норма	Комментарий
<i>Общий анализ крови</i>			
<i>Лейкоциты</i>	$11.2 \times 10^9/\text{л}$	$4.0\text{--}9.0 \times 10^9/\text{л}$	Лейкоцитоз, возможное воспаление
<i>Лимфоциты</i>	$0.8 \times 10^9/\text{л}$	$1.0\text{--}3.0 \times 10^9/\text{л}$	Лимфопения
<i>СОЭ</i>	35 мм/ч	2–15 мм/ч	Повышенная свидетельствует о воспалении
<i>CRP</i>	55 мг/л	<5 мг/л	Высокий уровень воспаления
<i>Биохимия:</i>			
<i>Аланинаминотрансфераза (АЛТ)</i>	45 Ед/л	7–41 Ед/л	Легкое повышение, возможное повреждение печени
<i>Аспартатаминотрансфераза (АСТ)</i>	50 Ед/л	15–41 Ед/л	Повышение
<i>Общий билирубин</i>	18.0 мкмоль/л	5.1–17.1 мкмоль/л	Легкое повышение, возможна дисфункция печени
<i>Глюкоза</i>	7.5 ммоль/л	3.3–6.1 ммоль/л	Гипергликемия, требует контроля
<i>Ферменты поджелудочной железы:</i>			
<i>Амилаза</i>	120 Ед/л	30–110 Ед/л	В пределах нормы, возможное умеренное повышение
<i>Липаза</i>	85 Ед/л	13–60 Ед/л	Повышенная, свидетельство о воспалении поджелудочной железы

Взаимодействие COVID-19 и хронического панкреатита

Иммунологические аспекты: пациенты с ХП имеют снижение иммунитета, что может повышать риск тяжелого течения COVID-19.

Влияние воспаления: хронический панкреатит сопровождается системным воспалением, что может усиливать цитокиновый шторм при COVID-19, способствуя развитию тяжелых форм заболевания.

Медикаментозное лечение: препараты, применяемые при ХП (например, иммунодепрессанты или противовоспалительные средства), могут влиять на иммунный ответ на SARS-CoV-2.

Влияние COVID-19 на течение хронического панкреатита заключается в следующем:

Обострение ХП: инфекционные заболевания, включая COVID-19, могут провоцировать обострение ХП из-за системного воспаления и нарушений кровообращения.

Повреждение поджелудочной железы: есть данные о том, что SARS-CoV-2 может затрагивать клетки поджелудочной железы через ACE2-рецепторы, что потенциально ведет к дополнительному повреждению и ухудшению функции органа.

Метаболические нарушения: COVID-19 связан с нарушениями метаболизма глюкозы, что у пациентов с ХП может усугублять диабетическую компоненту заболевания.

Клинические особенности и исходы заболевания могут быть разнообразными. Можно отличить следующие аспекты.

Тяжесть течения: комбинированное наличие ХП и COVID-19 связано с повышением риска госпитализации, осложнений и смертности.

Диагностика: симптоматика может пересекаться (боль в животе, диспепсия, гипергликемия), что затрудняет дифференциальную диагностику.

Лечение: требует комплексного подхода с учетом особенностей обоих заболеваний, возможного взаимодействия лекарственных препаратов.

Большинство данных основаны на ретроспективных анализах и регистровых исследованиях, что ограничивает возможности для однозначных выводов. Некоторые исследования указывают на повышенную частоту тяжелых случаев COVID-19 у пациентов с ХП. Влияние факторов риска: возраст, наличие сопутствующих заболеваний (например, сахарного диабета, ожирения), степень тяжести ХП.

Необходимость дальнейших исследований для определения точных механизмов взаимодействия. Разработка протоколов ведения пациентов с ХП в условиях пандемии. Вакцинация и профилактика у этой категории пациентов особенно важна для снижения риска тяжелого течения.

Вывод

Научная литература свидетельствует о тесной взаимосвязи между COVID-19 и хроническим панкреатитом, особенно в контексте усиления воспалительных процессов и ухудшения исходов. Пациенты с ХП требуют особого внимания при лечении COVID-19, а также профилактических мер для снижения риска осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Zhou F, et al. "Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China." *The Lancet*. 2020;395(10229):1054–1062.
2. Liu Y, et al. "Clinical features and progression of acute pancreatitis in patients with COVID-19." *Pancreatology*. 2021;21(8):1244–1252.
3. Huang C, et al. "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China." *The Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
4. Mao R, et al. "Pathological findings of COVID-19 associated with acute pancreatitis." *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(6):538–540.
5. Goh BKP, et al. "Pancreatic injury and COVID-19: A review of clinical and experimental evidence." *Pancreatology*. 2022;22(4):543–552.
6. Sarkar S, et al. "Impact of COVID-19 on patients with chronic pancreatitis." *World Journal of Gastroenterology*. 2022;28(17):1824–1834.
7. Kumar S, et al. "Management considerations for patients with chronic pancreatitis during the COVID-19 pandemic." *Gastroenterology Clinics*. 2021;50(3):607–620.
8. World Gastroenterology Organisation (WGO). "COVID-19 and Gastroenterology: Guidance and Recommendations." 2020.

Поступила 20.04.2025