



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

9 (83) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
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)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

UQK 616.

SURUNKALI PANKREATITDA YUZAGA KELUVCHI GEMOSTAZ SISTEMASIDAGI O'ZGARISHLARNING KASALLIK KLINIK KECHISHI BILAN BOG'LIQLIGI

Yuldashev Otabek Mirzakulovich <https://orcid.org/0009-0009-2893-6103>

E-mail: otabek_yuldashev@bsmi.uz

Allamurodova Feruza Yoqubovna <https://orcid.org/0009-0008-1975-2831>

e-mail: feruza_allamurodova@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Surunkali pankreatit bugungi kunda aholi orasida keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik natijasida hazm tizimidan tashqari boshqa sistemalarda yuzaga keluvchi bir qator patologik holatlar ushbu kasallikning klinik kechishini og'irlashtirib, davo samaradorligining pasayishiga olib kelmnoqda. Natijada bemorlarning davolanish kuni uzaymoqda. Shunday o'zgarishlardan biri gemostaz tizimida bo'ladigan o'zgarishlart hisoblanadi. Buni chuqur tahlil qilish orqali surunkali pankreatitni samarali davolash va bir qator asoratlarning oldini olish mumkin.

Kalit so'zlar: gemostaz tizimidagi o'zgarishlar, surunkali pankreatit va kasallikning turli klinik kechishlari o'rtasidagi bog'liqlik.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Юлдашев Отабек Мирзакулович <https://orcid.org/0009-0009-2893-6103>

E-mail: otabek_yuldashev@bsmi.uz

Алламуродова Феруза Якубовна <https://orcid.org/0009-0008-1975-2831>

e-mail: feruza_allamurodova@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**

Хронический панкреатит является одним из наиболее распространенных заболеваний среди населения в настоящее время. Вследствие этого заболевания ряд патологических состояний, возникающих в других системах, помимо пищеварительной, усугубляют клиническое течение заболевания и приводят к снижению эффективности лечения. В результате увеличиваются сроки лечения пациентов. Одним из таких изменений являются изменения в системе гемостаза. Глубокий анализ этих изменений позволяет эффективно лечить хронический панкреатит и предотвращать ряд осложнений.

Ключевые слова: взаимосвязь изменений в системе гемостаза, хронический панкреатит с различными клиническими течением заболевания.

THE RELATIONSHIP OF CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN CHRONIC PANCREATITIS WITH THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE

Yuldashev Otabek Mirzakulovich <https://orcid.org/0009-0009-2893-6103>

E-mail: otabek_yuldashev@bsmi.uz

Allamurodova Feruza Yoqubovna <https://orcid.org/0009-0008-1975-2831>

e-mail: feruza_allamurodova@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**

Chronic pancreatitis is one of the most common diseases among the population today. As a result of this disease, a number of pathological conditions that occur in systems other than the digestive system aggravate the clinical course of this disease and lead to a decrease in the effectiveness of treatment. As a result, the treatment days of patients are lengthening. One of such changes is the changes in the hemostasis system. By analyzing this in depth, it is possible to effectively treat chronic pancreatitis and prevent a number of complications.

Key words: *relationship between changes in the hemostasis system, chronic pancreatitis with various clinical courses of the disease.*

Dolzarbligi

Oshqozon osti bezining surunkali yallig'lanish kasalligi — surunkali pankreatit (SP) — bu bez parenximasining qaytmas morfologik o'zgarishlari, fibrozlanish va sekretor faoliyatning pasayishi bilan kechuvchi patologik jarayondir [1,4].

Kasallik ko'pincha uzoq davom etuvchi og'riq sindromi, hazm buzilishi va endokrin funksiyasining buzilishi bilan kechadi. Surunkali pankreatitning asosiy etiologik omillari orasida alkohol, o't yo'llari patologiyasi, genetik mutatsiyalar, metabolik buzilishlar va dori vositalarining toksik ta'siri muhim o'rin tutadi [4,5].

So'nggi yillarda surunkali pankreatitda nafaqat ekzokrin va endokrin tizim, balki gemostaz tizimida ham jiddiy o'zgarishlar kuzatilayotgani aniqlangan [2,3]. Yallig'lanish jarayonlari, fermentlarning faollashuvi va endotelial disfunktsiya natijasida qon tomir devori zararlanadi, mikrosirkulyatsiya buziladi va giperkoagulyatsion holatlar yuzaga keladi [3,4]. Ushbu jarayonlar tromboz, ishemiya va bez to'qimalarining nekroziga olib keladi, bu esa kasallikning og'ir kechishiga sabab bo'ladi [2].

Shu sababli surunkali pankreatitda gemostaz tizimi o'zgarishlarini baholash klinik va prognostik jihatdan muhim ahamiyat ega deb hisoblanadi. Gemostaz holatini aniqlashda protrombin vaqti (PTV), xalqaro normalashtirilgan nisbat (XNN), qisman faollashtirilgan tromboplastin vaqti (QFTV), fibrinogen, D-dimer, antitrombin III, protein C va S darajalari, shuningdek trombositlar soni va ularning agregatsion faolligi kabi ko'rsatkichlar o'rganiladi [1,3,4]. Bu parametrlar yordamida giperkoagulyatsion holat, endotelial disfunktsiya va mikrosirkulyatsiya buzilishlarini aniqlash mumkin [4,5].

Protrombin vaqti (PTV) va xalqaro normalashtirilgan nisbat (XNN) tashqi qon ivish yo'lini baholashda ishlatiladi. U asosan jigar tomonidan sintezlanadigan vitamin K bilan bog'liq koagulyatsiya faktorlarining (II, VII, IX, X) faoliyatini aks ettiradi. Surunkali pankreatit (SP) holatlarida PTV/XNN ning o'zgarishi bir nechta asosiy patofiziologik mexanizmlar orqali yuzaga keladi:

1. Ekzokrin yetishmovchilik va vitamin K malabsorbsiyasi. Surunkali pankreatitda ekzokrin pankreatik yetishmovchilik yuzaga keladi va shu tufayli yog'larda eruvchi vitaminlar, jumladan vitamin K, so'rilishi kamayadi. Vitamin K yetishmovchiligi natijasida PTV/XNN uzayadi. Bu bemorlarda qon ketish xavfini oshiradi [6].

2. Alkohol va jigar disfunktsiyasi. Surunkali pankreatitning asosiy etiologik sababi bo'lgan uzoq muddatli alkohol iste'moli jigar parenximasining shikastlanishiga olib keladi. Jigar koagulyatsiya faktorlarini ishlab chiqara olmaganda PTV uzayadi. Bu surunkali pankreatit bilan og'riq bemorlarda koagulyatsion disbalansning asosiy sababi hisoblanadi [7].

3. DVS (Disseminirlangan intravaskulyar koagulyatsiya). Surunkali pankreatitning og'ir kechishlarida, ayniqsa nekrotik yoki infeksiyon shakllarida, DVS sindromi rivojlanishi mumkin. Bunda koagulyatsiya faktorlarining haddan tashqari faollashuvi va keyinchalik ularning sarf qilinishi kuzatiladi. Bu jarayon PTV/XNN ning uzayishi bilan namoyon bo'ladi [8].

4. Pseudoanevrizma va undan qon ketishi. Surunkali pankreatitda yallig'lanish oqibatida tomir devorlarining eroziyasi va pseudoanevrizma hosil bo'lishi mumkin. Ularning yorilishi og'ir qon ketishga olib keladi va koagulyatsion tizimda muhim o'zgarishlarni keltirib chaqiradi [9].

Xulosa

Ushbu ma'lumotlardan kelib chiqqan holda surunkali pankreatit bilan og'rigan bemorlarda PTV/XNN, fibrinogen, D-dimer va trombositlar sonini aniqlash mumkin. PTV/XNN ko'rsatkichining uzayishi kasallik og'irligini, DVS, jigar disfunktsiyasi yoki faol qon ketish xavfi mavjudligini ko'rsatadi. Invaziv muolajalar oldidan XNN ≥ 1.5 bo'lgan hollarda davo muolajalarini qo'llash tavsiya etiladi [10].

SPda PT/INR o'zgarishlari ko'p omillarga bog'liq: ekzokrin yetishmovchilik, vitamin K defitsiti, jigar shikastlanishi, DIC va vaskulyar asoralar. Shu sababli SP bemorlarining gemostaz tizimini muntazam nazorat qilish kasallikning og'ir kechishini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Löhr J.M. et al. The European Guideline on Chronic Pancreatitis. // United European Gastroenterol J. 2017;5(2):153–199.
2. Li L. et al. Coagulopathy and acute pancreatitis: pathophysiology and clinical implications. // Front Immunol. 2024.
3. Walia D. et al. Vascular complications of chronic pancreatitis and its management. // World J Gastrointest Surg. 2023;15(8):1574–1590.
4. Whitcomb D.C. Genetics and pathogenesis of chronic pancreatitis. // Annu Rev Med. 2010;61:413–424.
5. Dumnicka P. et al. The Interplay between Inflammation, Coagulation and Endothelium in Pancreatitis. // Int J Mol Sci. 2017;18(2):354.
6. StatPearls. Vitamin K Deficiency. NCBI Bookshelf. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470579/>
7. StatPearls. Chronic Pancreatitis. NCBI Bookshelf. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482325/>
8. Abu-Abaa M, et al. Acute Pancreatitis and Disseminated Intravascular Coagulation. // Cureus. 2023;15(4):e37418. doi:10.7759/cureus.37418
9. Hsu JT, et al. Management and outcome of bleeding pseudoaneurysm associated with chronic pancreatitis. BMC Gastroenterol. 2006;6:3. doi:10.1186/1471-230X-6-3
10. Society of Interventional Radiology (SIR) & American College of Chest Physicians (ACCP) guidelines on INR thresholds for procedures. Chest. 2012;141(2_suppl):e326S-e350S.

Qabul qilingan sana 20.09.2025