

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Кўлёзма ҳуқуқида
УДК: 616.3 + 616-056.257-085.874

ХАБИРОВА НАТАЛЬЯ ГЛЕБОВНА

**ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЕМОРЛАРДА СУРУНҚАЛИ
ПАНКРЕАТИТ КЛИНИК КЕЧИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ**

14.00.05 – Ички касалликлар

**тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун ёзилган диссертация**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

Тошкент - 2010

Тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси УАШ ички касалликлар
эндокринология билан кафедрасида бажарилган.

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Рустамова Мамлакат Тулябаевна

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор
Фозилов Абдукаххор Воҳидович

тиббиёт фанлари доктори, профессор
Орзиев Завҳиддин Мансурович

Етакчи ташкилот: **М.Горький номли Донецк Миллий**
тиббиёт Университети, Украина

Ҳимоя «___» _____ 2010 й. соат _____ да Тошкент тиббиёт
академияси қошидаги Д 087.01.01 рақамли Ихтисослашган кенгаш
мажлисида бўлиб ўтади.

Манзил: 100048, Тошкент шаҳри, Тараққиёт кўчаси, 103-уй.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида
танишиш мумкин

Автореферат 200 й «___» _____ да тарқатилди

Ихтисослашган кенгаш
илмий котиби, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КАРИМОВ МАЪРИФ ШАКИРОВИЧ

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Сурункали панкреатит (СП) назарий ва амалий тиббиётнинг мураккаб муаммоларидан бири ҳисобланади. СП – етарлича кўп учрайдиган касалликдир: турли мамлакатларда панкреатит билан касалланиш аҳолининг 100 000 тасига 5-7 янги ҳолатдан тўғри келади, ҳазм аъзолари касалликлари билан касалланган барча беморларнинг 5,1-9% да аниқланади. Бунда охирги 40 йил ичида СП билан касалланиш деярли икки баробар ортди. Булар асосан, 39 ёшдан 60 ёшгача бўлган, яъни меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморлардир [Л. И. Пальцев, 2005; Р.И. Усманов, Е.Б.Зуева, 2005]. Беморларнинг ёш ва ўрта ёшда эканлиги (25-50 ёш), охирги йилларда касалланишнинг тинмай ўсиб бориши [М.В. Данилов, 2001; Н.Б. Губергриц, С.В. Титиевский, 2003; Белоусова Е.А., Никитина Н.В., Цодиков Г.В., 2009], асоратланишнинг ва ўлим ҳолатининг юқори кўрсаткичлари [Минушкин О.Н., 2001] СП нинг муҳим тиббий-ижтимоий муаммо эканлигидан далолат беради ва ушбу муаммони ўрганиш долзарб эканлигини кўрсатади.

Меъда-ичак тракти турли психосоматик касалликлар намоён бўлишида нозик соҳадир. Шунга қарамасдан амалиётда, асосий терапевтик таъсирни у ёки бу касалликнинг органик белгиларига қаратиб, ҳазм аъзолари патологиясининг ушбу жиҳатига аҳамият берилмайди [Н.Б. Губергриц, С.В. Титиевский, 2003].

Ҳазм аъзолари касалликлари камдан-кам ҳолатларда яқка ҳолатда кечади. Битта беморда турли хил гастроэнтерологик касалликларнинг биргаликда келиши, турли клиник тадқиқотларга кўра 3-8,3% ни ташкил этади, ортиқча тана вазни эса, барча сурункали панкреатит билан касалланган беморларнинг 25,7% да аниқланади [Rudolf W. Ammann, Sara Raimondi, 2010]. Ўзбекистонда 2002 йилда ўтказилган тиббий- демографик текширувлар натижаси шуни кўрсатдики, 10 дан 3 та аёлларда ортиқча тана вазни (21%), ёки семизлик (7%) учрайди. Ушбу тадқиқотлар кўрсатишича, ортиқча тана вазни ёш ортиб бориши билан кўпайиб боради, жумладан, 20-29 ёшдаги ҳар 3 та аёл ортиқча тана вазнига эга (35,9%), 40 ёшдан кейин эса уларнинг ярмидан кўпида ортиқча тана вазни аниқланади (54%), эркаларда 35 ёшдан кейин – 45% ҳолатда, 55-59 ёшда – 67% ҳолатда ортиқча вазн аниқланади [Д.А. Асадов, И.Г. Горбунова, 2010].

Бироқ, ҳам ретроспектив, ҳам проспектив тадқиқотлар натижасида ортиқча тана вазнига эга беморларда турли генезга эга панкреатит нормал вазнига эга беморларга қараганда ёмонроқ яқунланиши ҳақида натижалар олинган [Rudolf W. Ammann, Sara Raimondi, 2010].

Турли клиникаларда ўз тана вазнини камайтиришга эриша олмаган, сурункали касаллиги бор ортиқча тана вазнига эга беморларнинг қарийиб 20–30% да ҳавотирлик хисси ва депрессия ривожланади. Ушбу беморларда озиқ-овқат аҳлоқи (ООА) бузилади, Улар ўз муаммоларини “ейишга” ҳаракат қиладилар. Аёлларда бундай бузилишлар эркаларга қараганда кўпроқ учрайди. Ортиқча тана вазни билан кечувчи СП SF–36 да келтирилган барча 9 та параметрлар бўйича ҳаёт сифатининг (ҲС)

ёмонлашувиغا олиб келади [А. Mokrowiecka, D. Pinkowski, E. Maleska – Panas, C.D. Johnson, 2010].

Муаммонинг ўрганганлик даражаси. Ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатитларни медикаментоз ва номедикаментоз даволашга комплекс ёндошув ишлаб чиқилмаган, беморларнинг психоэмоционал статусини коррекциялашга етарлича аҳамият берилмаган, буларнинг барчаси сурункали панкреатит билан хасталанган ортиқча тана вазнига эга беморларда ушбу муаммони ўрганиш асосли эканлигини кўрсатади.

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларда касалликнинг клиник кечиши, ХС ва психоэмоционал статусни, ООА бузилишларини ўрганиш долзарб муаммо ҳисобланади.

Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертацион иш Тошкент тиббиёт академияси илмий-тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилган.

Тадқиқот мақсади: Ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатит клиник кечиши хусусиятларини ўрганиш ва даволаш самарадорлигини ошириш йўлларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатит клиник кечиши хусусиятларини ўрганиш.
2. Ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда психосоматик статус ҳолатини баҳолаш.
3. Ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморлар ҳаёти сифатини ўрганиш.
4. Ортиқча тана вазнига эга беморларда, Флуоксетин, индивидуал парhez ва жисмоний фаолликни қўллаш ёрдамида, ортиқча тана вазнини самарали коррекциялаш орқали сурункали панкреатитни даволашга комплекс ёндошувни ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти ва предмети. Сурункали панкреатит билан хасталанган 130 бемор, улардан 88 таси ортиқча тана вазнига эга.

Тадқиқот методлари. Клиник, биокимёвий, инструментал, SF-36 сўровномаси асосида беморлар ҳаёти сифатини баҳолаш; Спилберг-Ханин ҳавотирлик хиссини ўз-ўзида баҳолаш сўровномаси асосида эмоционал-психик соҳани ўрганиш, озиқ-овқат ахлоқини (DEBQ голландия сўровномаси) аниқлаш ва статистик усуллар.

Ҳимояга олиб чиқилаётган асосий ҳолатлар:

1. Ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатининг клиник кечиши асосан аёлларда учраши 56,1% ҳолларда, 35 ёшдан юқори беморларда, касалликнинг бошланиши ўртача интенсивликдаги абдоминал оғриқлар билан бошланиши 70,5% ҳолларда ва ичак диспепсияси синдроми мавжудлиги (кўнгил айнаши 100%, қайт қилиш 12,3%, жиғилдон қайнаши 89,2%, кекириш 44,6%, метеоризм 96,9% ҳолларда), ўт пуфаги ва ўт

йўллари патологияси билан биргаликда учраши, касалликнинг давомийлиги 6 йилдан ошмаслиги билан характерланади.

2. Юқори тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларда аниқланган, иш қобилиятининг, беморлар саломатлигининг физик ва психологик компонентларининг кескин пасайишига олиб келувчи психосоматик статус бузилишлари, ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган даволаш тадбирларини ўтказишни тақазо этади.

3. Ушбу патологиянинг клиник кечишини яхшиловчи ортиқча тана вазнига эга беморлардаги СП ни даволашга комплекс ёндошув, тана вазни индексининг пасайишини таъминлайди, юқори самаралидир ва касаллик якунини яхшилашни таъминлайди.

Илмий янгилиги. Олинган натижалар биринчи бор сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда ортиқча тана вазнининг диагностикаси ва даволашни муқобиллаштиришга қаратилган. Сурункали панкреатит ва ортиқча тана вазни ўртасида ўзаро боғлиқлик мавжудлиги, юқори тана вазнининг беморлар психоэмоционал ҳолати ва ҳаёти сифатига таъсири аниқланди. Сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда ортиқча тана вазнининг медикаментоз ва номедикаментоз коррекциялаш усулларининг самарадорлиги ўрганилди ва муқобиллаштирилди. Ортиқча тана вазнига эга беморлардаги сурункали панкреатитни даволашда, даволаш самарадорлигини оширишга ва касаллик хотимасини яхшилашга қаратилган, комплекс ёндошув ишлаб чиқилди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Олинган натижалар ортиқча тана вазнига эга беморлардаги сурункали панкреатитни комплекс даволаш воситалари ва усуллари миқёсини кенгайтириш имконини беради.

СП билан хасталанган беморлар ортиқча тана вазнини ва эмоционал статусини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган медикаментоз ва номедикаментоз терапияни қўллашга дифференциал ёндошув, беморлар ҳаёти сифатини ишонарли даражада яхшилади. Узок муддатли терапия ва озиқ-овқат ахлоқини ҳисобга олган ҳолда СП ли беморлар тана вазнини коррекциялаш усулларининг зарурлиги ва мақсадга мувофиқлиги исботланди.

Комплекс даволаш схемаларининг, ҳаёт сифати ва психоэмоционал статусни баҳолашнинг гастроэнтерологик амалиётга тадбиқ этилиши, касалликнинг эрта босқичларида юқори тана вазнига эга беморлар билан ишлашни яхшилаш борасидаги тадбирлар тизимида ва, мос равишда, даволаш муддатларининг ва хотимасининг қисқаришида муҳим омил бўлади.

Натижаларнинг тадбиқ этилиши. Тадқиқот натижалари Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси ОИТ касалликлари ва вазн коррекцияси, гепатобилиар патология бўлимлари ва ЎЗР ССВ Гастроэнтерология Илмий Маркази даволаш амалиётига тадбиқ этилди, Тошкент тиббиёт академияси УАШ ички касалликлар эндокринология билан кафедраси ўқув жараёнида қўлланилади.

Ишнинг апробацияси. Диссертация ишининг асосий ҳолатлари “Гастроэнтерологиянинг долзарб муаммолари” илмий-амалий анжуманида (Нукус, 2006), “Ошқозон ости беши ташқи секретор етишмовчилиги ва коррекциялаш йўллари” илмий-амалий семинарида (Тошкент, 2008), ички касалликлар, ички касалликлар пропедевтикаси, гематология, ДХТ, ОМХ кафедрасида, даволаш факультети госпитал ва факультет терапияси, шарқ табobati, тиббий-педагогика факультети ички касалликлар кафедрасида иштирокида ўтказилган илмий семинарларда баён этилган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация материаллари асосида 13 илмий иш, шу жумладан, 6 журнал мақолалари ва 6 тезис, 1 усубий тавсия чоп этилган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация 171 бет компьютер термасида баён этилган, кириш, адабиётлар тахлили, тадқиқот материали ва усуллари боби, хусусий тадқиқотлар натижалари акс этган 4 та боб, уларнинг муҳокамаси, хулосалар ва амалий тавсиялардан иборат. Диссертация 22 та жадвал ва 18 та суратдан иборат. Адабиётлар рўйхати 223 та маҳаллий, МДХ, хорижий муаллифлар ишларини ўз ичига олади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Тадқиқот материаллари ва услублари

Тадқиқот материали тариқасида 2005-2009 йилларда Тошкент тиббиёт академияси 1-Клиникаси гастроэнтерология ва вазн коррекцияси, ҳамда гепатобилар патология бўлимларида текширувдан ўтган ва даволанган 130 та СП билан ҳасталанган беморлар текшируви натижаси олинди (57 аёл ва 73 эркак). Ўртача ёши $43,5 \pm 1,7$ ёшда, улардан 88 таси ортиқча тана вазни билан. “Назорат гуруҳи” тўлиқ клиник текширув натижасида ҳеч қандай патология аниқланмаган 20 та соғлом кишилардан иборат бўлди, уларни ёши 18дан 33 гача бўлиб, ўртача $30,2 \pm 2,8$ йилни ташкил этди.

Ташхис қўйиш учун 1999 й В.Т.Ивашкин ва ҳаммуаллифлар таклиф этган, СП билан боғлиқ барча жабҳаларни тўла ёритиб берувчи таснифдан фойдаланилди.

Тадқиқотга киритиш меъзонлари (ташхис қўйишда ва беморларни тадқиқотга киритишда барча меъзонлар гуруҳининг ҳар биридан бир ёки ундан ортиқ белгилар мавжудлиги ҳисобга олинди):

- ✓ анамнестик (алкоголни доимий истеъмол қилиш ва/ёки ўт пуфаги, умумий ўт йўли, Одди сфинктери патологияси мавжудлигининг исботи);
- ✓ клиник ва лаборатор (бошқа сабаби мавжуд бўлмаган ҳолда абдоминал оғриқ синдроми, гиперамилаземия, гиперамилазурия);
- ✓ нур диагностика усуллари маълумотлари (ошқозон ости беши (ООБ) ўлчамларининг катталашуви, панкреатик йўлнинг 2 мм ортиқ кенгайиши, ООБ чегаралари ва паренхимасининг ўзгариши, ООБ паренхимасида конкрементлар ёки кальцификация мавжудлиги, вирсунгов йўли деворлари эхогенлигининг ортиши).

Тадқиқотдан чиқариш меъзонлари: биринчи бор аниқланган ёки анамнезда турли этиологияли гепатит, жигар циррози мавжудлиги; ООБ ташқи секретор фаолиятининг кучли етишмовчилиги билан кечувчи СП нинг асоратланган турлари (стеаторея, тана вазнинг кучайиб борувчи камайиши, қўлланилаётган протон помпа ингибиторларига резистентлик).

Ташхис бемор шикоятлари, анамнези, объектив кўрув натижалари, кон ва пешоб клиник ва биохимик тахлиллари, копрологик текширув, нур ташхиси усуллари – қорин бўшлиғи аъзолари (жигар, ўт пуфаги, ООБ) ультратовуш текшируви, кўрсатмаларга кўра қорин бўшлиғи аъзолари мультиспирал компьютер томографияси, эндоскопик текширув – эзофагогастроуденофиброскопия (ЭГДФС), беморлар келганда ва текширувнинг 3, 6, 12 ойида тана вазни индексини аниқлаш, SF-36 сўровномаси асосида беморлар ҳаёти сифатини аниқлаш, ҳавотирликни аниқлаш Спилберг-Ханин суровномаси асосида эмоционал-психик ҳолатини аниқлаш, озиқ-овқат ахлоқини аниқлаш (DEBQ голландия сўровномаси) каби клиник, лаборатор ва инструментал текширув усуллари мажмуаси асосида қўйилди.

Тадқиқот бошида барча беморлар академик Ш.И.Каримов раҳбарлигида факультет ва госпитал хирургия кафедрасида маслаҳат олишди.

Тематик беморларни ажратиш ва психик ҳолатни баҳолаш МКБ-10 диагностик меъзонлари асосида амалга оширилди.

Тадқиқотга МКБ-10 бўйича озиқ-овқат аддикцияси мавжуд бўлган беморлар (F50 овқат қабул қилишнинг бузилиши) – экзоген-конституционал семизликка (E66 энергетик ресурсларнинг ҳаддан зиёд қабул қилиниши оқибатида юзага келувчи семизлик) олиб келувчи озиқ-овқат ахлоқи бузилишлари диагностикаси учун зарур бўлган умумий клиник белгилар мажмуи асосида киритилди. F50.4 – дистрессга нисбатан реакция туфайли юзага келувчи семизликка олиб келувчи бошқа психологик бузилишлар билан боғлиқ очофатлик. Тематик гуруҳни ташкил этган барча беморлар тадқиқот жараёнида ТТА асаб касалликлари кафедрасида психоневролог кўрувидан ўтдилар.

Тадқиқот протоколига асосан, СП билан хасталанган беморлар 2 та гуруҳга рандомизацияланди: 1-гуруҳни ортиқча тана вазнига эга 88 та СП билан хасталанган беморлар ташкил этди. Ўз навбатида, ушбу гуруҳ 2 та гуруҳчага ажратилди, 1 А гуруҳча – 43 та бемор фақат анъанавий терапия: буфер таъсирга эга антацидлар, протон помпа ингибиторлари, фермент препаратлари, спазмолитиклар қабул қилди, ҳамда уларга озиқ-овқат ахлоқи (ООА) ва психологик статус коррекцияси қўлланилди, 1Б гуруҳча - 45 та бемор, сурункали панкреатитнинг анъанавий терапиясини номедикаментоз терапия (индивидуал диета, дозаланган жисмоний юклама) билан биргаликда қабул қилди ва уларга ООА ва психологик статус коррекцияси ўтказилди.

2 гуруҳни нормал тана вазнига эга СП билан хасталанган, фақат анъанавий теапия қабул қилган 42 та бемор ташкил этди.

Тадқиқотга СП билан касалланиш давомийлиги 5 йилдан ошмаган беморлар киритилди, ўртача $4,1 \pm 0,9$ йил, чунки, касаллик давомийлиги СП нинг оғирлик даражасини ва тана вазнининг камайишига сабаб бўлувчи ООБ ташқи серетор фаолияти бузилишини белгилайди.

Беморлар ҳаёти сифатини аниқлаш MOS SF-36 (Ware J.E., 1992). халқаро умумий саломатлик сўровномаси ёрдамида ўтказилди. SF-36 сўровномаси 36 та саволдан иборат бўлиб, 9 та саломатлик концепциясини (шкаласини) акс эттиради: жисмоний иш қобилияти, ижтимоий фаоллик, жисмоний иш қобилиятининг ва ижтимоий фаолликнинг чекланганлик даражаси, психик саломатлик, тетиклик ва ҳолсизлик, оғриқ, охирги йиллардаги саломатликни ва унинг ўзгаришларини умумий баҳолаш. SF-36 сўровномаси кўрсатилган шкалалар бўйича ҳаёт сифатини сифатли аниқлашни таъминлайди. Бунда кўрсаткичлар 0 дан 100 баллгача ўзгариши мумкин. Кўрсаткич қанчалик юқори бўлса, танланган шкала бўйича баҳо шунчалик яхши бўлади. Сўров 2005-2009 йй интервью методи бўйича олиб борилди ва натижалар ишланиш учун компьютерга киргазиб борилди. Олинган натижалар ишонарлилик даражалари ҳисобга олинган ҳолатда статистик ишланди.

Текширувлар бемор стационарга келганда, СП зўрайишининг клиник-лаборатор ремиссияси вақтида 10-кун (стационардан чиқарилаётган вақтда) ва 3,6,12 ойдан сўнг ўтказилди.

Эмоционал-психик сферани ўрганиш Спилберг-Ханин ҳавотирликни ўз-ўзида баҳолаш сўровномаси ёрдамида ўтказилди.

Беморларда озиқ-овқат ахлоқи бузилишларини ўрағниш учун (DEBQ) голландиф озиқ-овқат ахлоқи сўровномасидан фойдаланилди, бунда чегараланган, эмоциоген ва экстернал озиқ-овқат ахлоқи ўрганилди (Van Strien T., 1986). Бундан ташқари, 1 Б гуруҳ беморлари ёқтирган овқатларини аниқлаш мақсадида (кейинчалик индивидуал диета ишлаб чиқиш учун) озиқ-овқат ахлоқи қуналигини юритдилар. Таклиф этилган озиқ-овқат ахлоқи бузилишининг теапевтик модели самарадорлигининг меъзони бўлиб, даволаш жараёнидаги клиник ва психологик кўрсаткичларнинг динамикаси ҳисобланди.

Натижаларнинг статистик ишлови Pentium-IV персонал компьютерида Microsoft Office Excel – 2003 программа пакетини статистик ишлаш функцияси билан биргаликда қўллаш ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси

Тадқиқотимизнинг клиник қисмида ортиқча тана вазнига эга беморлар ва нормал тана вазнига эга беморлардаги СП клиник кечиши қиёсий ўрганилди, шунингдек, ортиқча тана вазнига эга беморлардаги СП да вазн коррекциясининг медикаментоз ва номедикаментоз коррекциялаш самарадорлиги баҳоланди.

Иккала гуруҳ беморлари ёши бўйича таҳлил шуни кўрсатдики, ушбу патология, асосан ёш ва етук, ишлашга лаёқатли кишиларда

учрайди. Яъни, 30,0% беморлар 18 дан 28 ёшгача, 43,0% – 29-39 ёш, 20,0% беморлар 40-50 ёшда, 10 7,6% – 50-60 ёшда.

Беморлар орасида асосан аёллар кўпчилики – барча беморларнинг 56,1% ни ташкил этди, эркеклар 57 киши, яъни 43,8 % ни ташкил этди.

Бу кўрсаткичлар СП билан касалланиш ҳақидаги адабиётларда келтирилган халқаро маълумотларни тўлиқ тасдиқлайди, маълумотларда келтирилишича, ривожланган мамлакатларда СП билан касалланиш сезиларли даражада “ёшарди”: касаллик аниқлангандаги беморларнинг ўртача ёши 50 ёшдан 39 ёшгача пасайди, касалланганлар орасида аёллар сони 30% га ортди [Белоусова Е.А., Златкина А.Р., Морозова Н.А., 2003]; беморларнинг бирламчи инвалидизацияси 15% ни ташкил этади [Kleeff J., Friess H., Korc M., Vtichler M. W., 2000]. Аниқланишича, бундай тенденция экологик ҳолатнинг ёмонлашуви, алкоголь истеъмол қилиш, шу жумладан паст сифатли алкоголь истеъмол қилиш, овқатланиш сифати ва ҳаёт умумий даражасининг пасайиши билан боғлиқ.

Иккала гуруҳда СП ривожланиши таҳлили билиар этиологияли СП билан касалланган беморлар сони юқори эканлигини кўрсатди – 1 гуруҳда беморлар сони 79,5% ни, 2 гуруҳда эса, 71,4% ни ташкил этди. СП ривожланишига олиб келувчи сабаб ва омиллар ичида, кўпгина муаллифлар таъкидлашича, ўт йўллари патологияси 35-56% ҳолатларда учрайди. Европада ўткир панкреатит ривожланишининг 30-50% ҳолларида ўт-тош касаллиги сабаб бўлади [Багненко С.Ф., Курыгин А.А., Рухляда Н.В., 2000]. Сурункали холецистит ва ўт-тош касаллигида ООБ нинг патологик жараёнга жалб этилиши касаллик давомийлиги ва конкрементларнинг жойлашувига боғлиқ [Воротынцева Н.С., Воротынцев Г.Ф., Митихина И.В., 1999], кўпинча аёлларда учрайди [Лопаткина Т.Н., 2004]. Бундан ташқари, билиарбоғлиқ панкреатит ривожланиши сабаблари ўт йўллари туғма нуқсонлари, холедох кисталари, ўн икки бармоқли ичак фатеров сўрғичи патологияси бўлиши мумкин [Губергриц Н.Б., 2003]. Тадқиқотларимиз натижалари ушбу далилларни тасдиқлайди.

1 гуруҳда 15,9% ни ва 2 гуруҳда 16,7% ташкил этувчи алкогольли СП билан хасталанган беморларда тана вазни индекси ишонарли даражада ($P < 0,05$) паст бўлди. Олинган натижалар бошқа МДХ мамлакатларида муаммони ҳозирги замон ҳолатини ёритувчи адабиёт маълумотларига мос келади. Ҳозирги кунда СП нинг бошқа сабаблари орасида алкоголизм, хорижий [Rudolf W. Ammann, Sara Raimondi, 2010] ва маҳаллий [Губергриц Н. Б., Лобас Е. В., Челоманова Е. А., 2002] муаллифлар фикрича, 40—80% ни ташкил этади. Алкогол истеъмол қилиш ва СП ривожланиши логарифмик ҳавфи орасида чизикли боғланиш кузатилади [Губергриц Н. Б., Лобас Е. В., Челоманова Е. А., 2002]. 20—39 ёшдаги эркекларнинг алкоголь истеъмол қилиши ва панкреатит билан касалланиши орасида тўғри корреляцион боғланиш аниқланган [Сакович М.Н., 1999], бизнинг беморларимизга ҳам юқоридагилар ҳос эди.

1 ва 2 гуруҳ беморларнида сурункали панкреатит клиник белгилари таҳлили шуни кўрсатдики, ортиқча тана вазнига эга алкогольли СП билан

хасталанган беморлардаги оғриқ интенсивлиги бошқа этиологияли СП билан хасталанган беморлардагига қараганда кучлироқдир, бу кўпгина адабиётлардаги маълумотларга мос келади [Мехтиев С.Н., Гриневич В.Б., Кравчук Ю.А., 2004; Rudolf W. Ammann, Sara Raimondi, 2010].

Оғриқ синдроми кечиши характерини ўрганиш натижасида шу нарса маълум бўлдики, доимий “ўртача оғриқлар” ишонарли даражада ($P < 0,05$) ортиқча тана вазинига эга беморларда 81.1% ҳолатларда кўпроқ учради, нормал тана вазинига эга беморларда оғриқлар “кучсиз” характерга эга бўлди – 76,1% ҳолларда. Бунинг исботини замонавий панкреатологлар ишларида кўрса бўлади, улар таъкидлашича, оғриқ синдроми СП билан хасталанган кўпгина беморларда учрайди ва касаллик ривожланишининг эрта босқичларида касалликнинг энг яққол кўринган белгиси ҳисобланади [Маев И. В., Казюлин А. Н., Дичева Д. Т., Кучерявый Ю. А., 2003; Губергриц Н.Б., 2006].

Шундай қилиб, ортиқча тана вазинига эга беморларда оғриқ синдроми нормал тана вазинига эга беморларга қараганда ишонарли даражада ($P < 0,05$) кучлироқ ривожланади.

Оғриқлар кўпинча овқатдан кейин ривожланиди, бу айниқса холецистопанкреатит билан хасталанган беморларга хосдир (82,2%), камдан-кам ҳолларда оғриқлар нахорда пайдо бўлди ёки овқат қабул қилиш билан боғлиқ бўлмади (8,0%). СП биларбоғлиқ характерга эга беморларда, яъни сурункали нокалькулез ва калькулез холецистит, Одди сфинктери дисфункцияси фонида ривожланганда, оғриқ хуружлари кўпинча “бақувват” овқат истеъмол қилишни севувчиларда, тўйиб овқатлангандан сўнг ўт пуфаги, одди сфинктери спазми ва ООБ шишини кўзғатгандан кейин юзага келган. Бундай кўзғатувчилар сифатида кўпинча гўшти, балиқли, кўзикоринли пироглар, янги булочкалар, тортлар, шоколад, окрошка, солянка, шампан виноси, совуқ газли ичимликлар хизмат қилади.

Хазанова А.И. (1999) тадқиқотларида айтилишича, СП холедоходуоденопанкреатик соҳа билан чекланган маҳаллий касаллик эмас. Унинг учун кенг миқёсли клиник кўринишлар хосдир: оғриқ ва диспептик синдром, трофологик бузулишлар, углевод алмашинувининг бузилиши, яллиғланиш ва фермент интоксикацияси симптомокомплекси, аллергия реакциялар ва озик-овқат интолерантлиги. Бироқ касаллик бошланишида ва бошланғич босқичларида (1–5 йил оралиғида) оғриқ синдроми энг кўп учрайди. Маева И.В. (2004) ва ҳаммуаллифлар таъкидлашича, СП симптоматикаси касалликнинг турли клиник формаларида, касаллик кечиши босқичларида турлича ва бошқа кўпгина омилларга боғлиқ бўлади.

Бизнинг натижаларимиз бўйича, диспепсия синдроми экзокрин етишмовчилиги белгилари бўлган САПли кўпчилик беморларда (60%) аниқланди, бу кўрсаткич 1 гуруҳ кўрсаткичидан (38,6%) ишонарли даражада кўпдир, ТВИ эса, диспепсия синдромисиз беморларга қараганда ишонарли даражада паст бўлди ($P < 0,05$). Бироқ, бунда ичак диспепсияси

синдроми САП ли ҳамма беморларда ҳам кузатилмади, ТВИ эса кўпчилик беморларда меёр даражасида бўлди. Бизнинг натижаларимиз бўйича САП нинг “классик” кўриниши («панкреатоген» ич кетишлар, тана вазнининг камайиши, фермент препаратлар қабул қилишга қармлиқ) фақат 14,3% беморларда кузатилди.

Шуни таъкидлаш лозимки, 1 гуруҳнинг 85,2% беморларида қабзиятга мойиллик аниқланди, бу ҳолат ортиқча тана вазнига эга беморлардаги СП да экзокрин етишмовчилик йўқлигидан далолат беради.

Шундай қилиб, ортиқча тана вазнига эга СП ли беморларда асосий синдромлардан бири, оғриқ синдромидан ташқари, диспептик симптомокомплекс бўлиб, у кўнгил айнаши (100%), жиғилдон қайнаши (89,2%), қабзият (85,2%), метеоризм (96,9%) билан намоён бўлади.

Қон умумий таҳлилида 25,38% беморларда лейкоцитлар ва ЭЧТ ошиши аниқланди. Барча беморларда билирубин, АЛТ, АСТ миқдори ҳам меёрий даражаларда эди, ва ўрганишга унчалик қизиқиш уйғотмади, бироқ, ортиқча тана вазнига эга билиарбоғлиқ панкреатит билан хасталанган беморларда ишқорий фосфатаза миқдорининг 36,36% ҳолларда ошганлигини аниқланди.

Қон зардоби ва пешобдаги амилаза миқдорини ўрганиш шуни кўрсатдики, СПли 130 беморда госпитализация қилинган куни қондаги ва пешобдаги амилаза миқдори 80% беморларда юқори бўлди, улардан 1 гуруҳ беморлари нормал тана вазнига эга беморларга (34,6%) қараганда 65,38% ни ташкил этди ($P < 0,05$). Ортиқча тана вазнига эга СП ли беморлардаги қон биохимик кўрсаткичларининг бундай кўриниши яллиғланиш жараёнларининг юқори даражада эканлигидан ва холестаэзининг кучлилигидан далолат беради [Калинин А.В., 1999].

Тадқиқотларимизда ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморларнинг барчасида динамикада липид спектри ўрганилди: холестерин миқдори (умумий ХС), паст зичликка эга липопротеидлар (ПЗЛП) ва юқори зичликдаги липопротеидлар (ЮЗЛП), триглицеридлар (ТГ) ва қонда қанд миқдори. Аниқланишича, барча (100%) беморларда текширув бошида умумий ХС ошган ва ўртача 6,47 ммоль/л ни, ПЗЛП- 4,71 ммоль/л ни, мос равишда ЮЗЛП - 0,85 ммоль/л ни, ТГ-2,90 ммоль/л ни, қонда қанд миқдори меёрнинг юқори чегараларини кўрсатиб, ўртача - 5,41 ммоль/л ни ташкил этди. Медикаментоз ва номедикаментоз даволаш жараёнида умумий ХС, ПЗЛП, ТГ, қонда қанд миқдорининг пасайиши ва мос равишда ЮЗЛП миқдорининг ошиши каби ижобий динамикани кузатдик. Шу нарса эътиборлики, ХС, ПЗЛП, ТГ, қанд миқдорининг пасайиши 1 А ва 1Б гуруҳчаларда ўтказилаётган терапиядан қатъий назар бир хил бўлди.

СП билан хасталанган 1 ва 2 гуруҳ беморлари ООБ УТТ натижалари УТТ да тасдиқланган панкреас ичи асоратлар (ООБ кальцинози, Вирсунгов йўли дилатацияси, кальцинатлари, псевдокисталар ва ҳ.к.) мавжудлигини кўрсатди, бу ўзгаришлар нормал тана вазнига эга СП ли беморларнинг 91,4% да аниқланди.

УТТ натижалари бўйича, стационарга келганда 1 гуруҳдаги 61,3% беморда безнинг чегаралари ва ўлчамлари кам ўзгарган, ООБ структураси нисбатан бир хил, бир текис ва ўртача қаттиқлашган, чегараларнинг тўлқинлиги аниқланган. Вирсунгов йўли дилатацияси, ундаги конкрементлар, майда қаттиқ ва гипоезоген киритмалар, псевдокристаллар ортиқча тана вазнига эга (ООБ ички секретор етишмовчилиги белгиларисиз) беморларга қараганда ишонарли даражада кўпроқ учради, перипанкреатит, ООБ паренхимаси кальцинатлари, бизнинг натижаларимиз бўйича, ООБ ички секретор етишмовчилиги белгилари мавжуд бўлган беморлардагина аниқланди, шунинг учун, уларнинг тана вазни меёрда ёки айрим ҳолларда меёрда кам эди. Шундай қилиб, ООБ функционал етишмовчилиги ООБ даги морфологик ўзгаришларнинг характери ва ривожланганлигига бевосита боғлиқлиги кўринди.

Ўт пуфаги патологияси фонида ривожланган СП нинг кучли зўрайиши ҳолатида УТТ шуни кўрсатдики, 50% СБП ли беморларда "билиар чўкма" (sludge), ёки "ўт суртмаси" аниқланди, конкрементлар ўлчамлари 1 мм гача; "гравий", конкрементлар ўлчамлари 1-2 мм, 20% беморларда; росмана тошлар (ўлчами 2 мм дан ортиқ) 5 (5%) беморларда аниқланди. Ўт пуфагида ўлчамлари 2 мм дан ортиқ тош аниқланган беморлар катъиян жаррохлик муолажаларидан бош тортдилар [Ильченко А. А., Вихрова Т. В., 2003].

ЭГДФС да олинган натижаларимизнинг таҳлили шуни кўрсатдики, 1 гуруҳда СП нинг ГЭРК билан биргаликда келиши 9,19% беморларда, 2 гуруҳда СП нинг 12-бармоқли ичак яра касаллиги билан биргаликда келиши 26,1% ҳолатларда, с эрозив гастрит билан эса, 7,1% ҳолатда аниқланди.

КТ си ООБ ўлчамлари, тузилиши ва зичлигидаги ўзгаришларни аниқлашда истиқболли усул хисобланади. Бу усулнинг сезгирлиги (74—92%) ва спецификлиги (85—90%) УТТ кўрсаткичларидан устундир. МСКТни гумон взиятларда (20 та беморда) ўтказилди. МСКТда ООБ кўринишини баҳолашда аъзо ўлчамларига, унинг чегаралари, стурктураси ва тўқимаси зичлигига, шунингдек, кальциноз, вирсунголитиаз, ўчоқли тузилмалар борлигига аҳамият берилди. Кўпгина ҳолатларда бундай ўзгаришлар бир текис характерга эга бўлди, бироқ 35% ҳолларда ООБ бошчасининг 4 см дан катталашуви кузатилди. ООБ бошчаси шикастланиши кузатилган 35% беморлар орасида панкреас йўлининг кенгайиши билан кечувчи панкреатик гипертензия 28,6% ҳолларда аниқланди, холедох дилатацияси билан кечувчи билиар гипертензия эса, 42,9% беморларда кузатилди. 28,6% беморларда бир вақтнинг ўзида ҳам панкреатик, ҳам умумий ўт йўлининг кенгайиши мавжуд эди. 70% беморларда ООБ чегаралари аниқ, текис бўлиб, без одатдаги шаклга эга эди, бу, адабиётлардаги маълумотларга кўра, СП нинг бошланғич босқичидаги кўринишига мос келади. 30% беморларда яллиғланиш жараёни туфайли ООБ чегаралари ботикликлар ва дўнгликлар хисобига бир текис эмасди, ва бу беморларнинг барчаси нормал тана вазнига эга эди.

Шундай қилиб, ортиқча тана вазнига эга СП нинг клиник хусусиятлари, 33,2% ҳолларда ОИТ нинг юқори қисмларининг касалликлари каби ёндош касаллиги бўлган нормал тана вазнига эга беморлардаги СП дан фарқли ўлароқ, қуйидагилар бўлиши мумкин: 35 ёшдан юқори ёшдаги беморлар, аёллар, касаллик давомийлиги (5 йилдан ошмаслиги), доимий, ўртача абдоминал оғриқлар ва ишонарли ($P < 0,05$) кўпроқ ривожланган диспептик синдромокомплекс.

Ҳаёт сифатининг ўзгаришлари динамикасини ўрганиш шуни кўрсатдики, танлов натижасида (барча ёшдаги гуруҳлар) саломатлик физик компонентининг ўртача интеграл кўрсаткичи (РН) $73,1 \pm 14,2$ баллни ташкил этди, саломатликнинг психологик компоненти (МН) – $62,7 \pm 15,6$ баллни ташкил этди. саломатликнинг физик компоненти интеграл кўрсаткичининг (РН) юқори даражаси ($79,1$ баллдан ортиқ) 28 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида кузатилди, бу инсоннинг максимал физик етуқлик даврига мос келади. Бундан ташқари, 18-28 ёшли беморлар гуруҳида саломатликнинг психологик компоненти интеграл кўрсаткичи (МН) энг юқори бўлди, бу кўрсаткич $67,6 \pm 13,2$ баллни ташкил этди [Кудряшова И.В., 2002]. Шундай қилиб, саломатликни ўзида максимал баҳолаш, СП ва ортиқча тана вазни борлигига қарамай, 18-28 ёшли беморларда аниқланди. Ўрта ва катта ёшлилар гуруҳида эса, саломатликнинг физик ва психологик кўрсаткичлари прогрессив тарзда пасайиб боради. Кўрсаткичларнинг энг кўп пасайиши 40-50 ёш ва 50 дан катта ёшлилар ўртасида содир бўлади. Шуни таъкидлаш лозимки, кўрсатилган ёшдаги гуруҳларда саломатликнинг физик компоненти интеграл кўрсаткичи максимал интесив пасайиб боради (66 ± 14 дан $48,3 \pm 16,9$ баллгача). Бунда физик саломатликни ўз-ўзида баҳолаш ($48,3 \pm 16,9$ балл) психологик кўрсаткичдан паст бўлади ($49,9 \pm 13,2$ баллов), бу ҳолат кексаларда психологик фаолликнинг жисмоний имкониятларга мос келмаслигидан далолат беради [Новик А.А., Ионова Т.Н., 2002; Кудряшова И.В., 2002].

Умуман олганда, ҳаёт сифати иккала гуруҳда шундай кўриниш олдики, сўровномада иштирок этганларнинг ўз-ўзини баҳолашига СП нинг ортиқча тана вазни билан кечиши салбий таъсир кўрсатди, бунда, физик компонент кўрсаткичининг ҳам – $20,4 \pm 3,93$ балл, психологик кўрсаткичнинг ҳам – $30,3 \pm 1,60$ балл паст даражалари аниқланди. Нормал тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларда ҳам ўрганилаётган кўрсаткичларнинг паст даражалари кузатилди (РН– $52,0 \pm 3,2$ балл, МН – $51,5 \pm 2,8$ балл). Бундай кўрсаткичларни биз 2 ла гуруҳ беморларида ёндош ОИТ нинг юқори қисмлари патологияси мавжудлиги ва зўрайиб турувчи ООБ сурункали касаллигининг мавжудлиги билан боҳладик. “Назорат гуруҳида эркаклар ҳам, аёллар ҳам ҳаёт сифатининг физик ва психологик кўрсаткичларини қўйидагича баҳоладилар, РН – $92,8 \pm 6,7$ балл, МН – $78,0 \pm 10,3$ балл, бу шуни кўрсатадики, ёш ва ўрта ёшдаги беморларда саломатликни ўз-ўзида баҳолаш юқори кўрсаткичларни беради (1-жадвал).

Шундай қилиб, СП билан хасталанган беморларда ҳаёт сифати SF-36 сўровномасининг барча шкаллари бўйича яхшигина пасайган [А.Мокровиеcka, D.Pinkowski, E.Maleska –Panas, C.D.Johnson, 2010]. Уларда физик ва ижтимоий фаоллик кескин пасаяди, эмоционал ҳолат ва умуман кайфиятни субъектив баҳолаш ва саломатликнинг умумий ҳолати кескин пасаяди. SF-36 сўровномаси ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанган беморлар ҳаёти сифатининг пасайишини таҳлил қилишда зарур асбоб бўлиб хизмат қилади ва 9 та шкала бўйича унинг турли компонентларини баҳолаш имконини берди.

1-жадвал

Беморларнинг ҳаёти сифати кўрсаткичлари

ҳаёти сифати кўрсаткичлари	Текширув гуруҳлари (n=130)		
	Назорат гуруҳи (n=20)	1 гуруҳ (n=88)	2 гуруҳ (n=42)
1. PF (Physical Functioning). Физик фаолият	92,8±6,7	46,8±3,04***	73,6±6,3 ^{*,^^}
2. RP (Role Physical). Ҳаётий фаолият чегараланишида физик муаммоларнинг аҳамияти	87,5±6,5	20,4±3,93***	52,0±3,2 ^{***,^^^}
3. BP (Bodily Pain). Физик оғрик	83,3±6,7	45,8±3,09***	52,9±3,3 ^{***}
4. GH (General Health). Саломатликни умумий сезиш	75,0±5,0	29,9±2,03***	50,7±3,1 ^{*,^^^}
5. VT (Vitality). Яшаб кетиш қобилияти	76,7±3,8	34,4±2,20***	55,7±3,5 ^{*,^^^}
6. SF (Social Functioning). Социал фаоллик	79,2±5,7	41,7±2,8 ^{***}	59,3±4,1 ^{*,^^}
7. RE (Role Emotional). Ҳаётий фаолият чегараланишида эмоционал муаммоларнинг аҳамияти	80,7±5,6	27,2±4,87***	58,2±3,6 ^{**,^^^}
8. MH (Mental Health). Психик саломатлик	72,4±3,6	30,3±1,60***	51,5±2,8 ^{***,^^^}
9. CH (Change Health). Ўз аҳволини илгариги йиллар билан солиштириш	82,7±6,5	20,9±2,21***	64,0±3,7 ^{*,^^^}

Изоҳ: * - назорат гуруҳига нисбатан ишонарли (*-P<0,05; **-P<0,01; ***-P<0,001). ^ - 1 гуруҳга нисбатан ишонарли (^-P<0,05; ^^ -P<0,01; ^^ -P<0,001).

Шуни эсдан чиқармаслик лозимки, СП ли беморлардаги соматик муаммолар айрим психик бузилишларни келтириб чиқаради [Губергриц Н.Б., 2003].

3-ла гуруҳда психоэмоционал статусни ўрганишдан олинган натижалар қизиқарли бўлиб чиқди, уларга кўра, барча 100% беморларда ҳавотирлик симптомлари пайдо бўлганлиги аниқланди.

1 А гуруҳда стационарга келиш вақтида ситуатив ва шахсий ҳавотирликнинг юқори даражаси 83,73% беморларда, 1 Б гуруҳда эса, 88,8% беморларда; ҳавотирликнинг ўртача даражаси 2 гуруҳда кўпроқ учраб, 88,0% беморларда кузатилди; паст даражадаги ҳавотирликни зўрайиш даврида ҳечбир бемор қайд этмади. Назорат гуруҳида соғлом кишилар ҳам ўзларида турли даражали ҳавотирлик хисси мавжудлигини қайд этдилар, ҳавотирликнинг ўртача даражаси 2 (10%) кишида, паст

даражаси - 6 (30,0%), юқори даражали ҳавотирлик хиссини ҳеч бир соғлом иштирокчи кайд этмади (2-жадвал).

2-жадвал

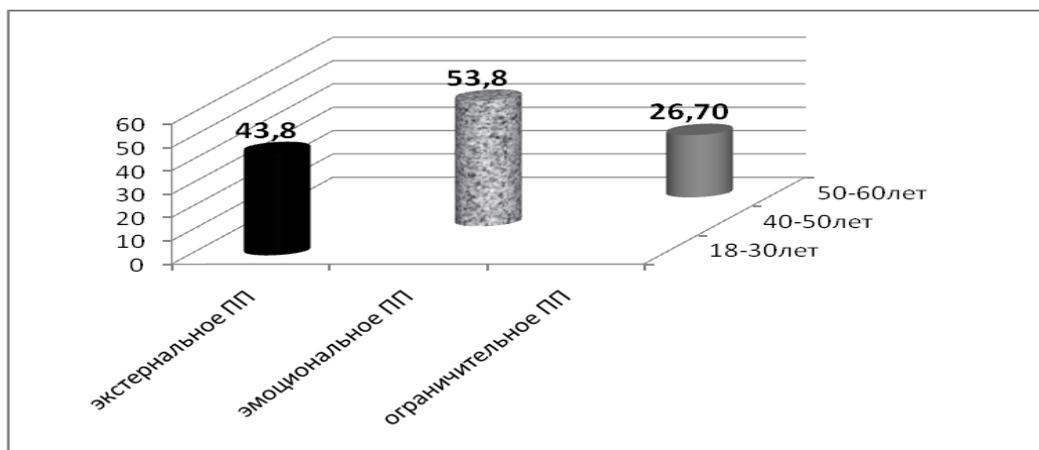
Текширилувчиларнинг текширув бошидаги психоэмоционал статуси

Гуруҳлар		Сони	Ҳавотирликнинг паст даражаси		Ҳавотирликнинг ўртача даражаси		Ҳавотирликнинг юқори даражаси	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
1 гуруҳ	А	43	-	-	4	9,3±3,1	39	90,7±3,1*
	Б	45	-	-	5	11,1±4,7	40	88,9±4,7*
2 гуруҳ		42	-	-	37	88,1±5,0 ^a	5	11,9±5,0 ^{*,a}
3 гуруҳ соғлом кишилар		20	6	30,0±4,9	2	10,0±6,7	-	-

Изоҳ: * - ҳавотирликнинг ўрта даражасига нисбатан ишонарли ($P<0,001$), а – 1 гуруҳга нисбатан ишонарли ($P<0,001$)

Шундай қилиб, тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, СП клиник кўринишида турли вегетатив ва оғриқ кўринишида намоён бўлувчи ва деярли 100% ҳолатларда ҳавотирлик бузилишлари билан биргаликда кечувчи психоэмоционал статус бузилишлари катта рол ўйнайди. Ҳавотирлик бузилишлари даражаси ўртасида ишонарли фарқ кузатилди, яъни, ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанадиган беморлар гуруҳида ишонарли даражада ($P<0,001$) юқори даражадаги ҳавотирлик 89,77% устунлик қилди. Бизнинг фикримизча, бу ўзгаришлар шу билан боғлиқ-ки, ҳар бир сурункали касалликнинг зўрайиши беморларнинг психоэмоционал ҳолатида ўзгаришларга олиб келади, бундан ташқари 1 гуруҳда бу ҳолат ортиқча тана вазни билан ҳам боғлиқ бўлди [Салмина-Хвостова О.И., 2008].

Аниқлашимизча, ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларда озиқ-овқат ахлоқи бузилишлари кузатилди. Озиқ-овқат ахлоқининг экстернал типи кўпчилик ҳолатларда 18 дан 30 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида 11та (45,8 %) беморда, эмоциоген типи 40-50 ёшлиларда – 53,8 % беморларда кузатилди. Озиқ-овқат ахлоқининг чегараловчи типи 50-60 ёшли беморларда кўпроқ кузатилди (26,7 %) (1-расм).



1-расм. 1 гурух беморларини ООА бўйича ёшга боғлиқ равишда тақсимлаш (n=88)

Аниқланишича, ООА нинг экстернал типи 1 гурух беморларида ортиқча тана вазни билан боғлиқ, уларнинг тана вазни индекси стационарга келган вақтида $26,5 \pm 1,7 \text{ кг/м}^2$ (37,3 %) ни ташкил қилди ва камроқ даражада $28,1 \pm 1,6 \text{ кг/м}^2$ (26,9 %) ни ($P < 0,05$) ташкил этди. ООА нинг эмоциоген типи кўпинча тана вазни индекси $29,9 \text{ кг/м}^2$ (75,0 %) бўлган беморларда кузатилди. Кўпгина иқтисодий ривожланган мамлакатларда оғир соматоэндокрин бузилишлар билан кечувчи, турғун психосоциал дазадаптация чақирувчи ООА бузилиши мавжуд бўлган беморлар сони ортиб бориши кузатилмоқда (Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В., 1991; Крылов В.И., 1995; Wiederman M.W. et al., 2000, Brydon L., 2008). ООА ни турли шароитлардаги ҳаёт тарзи ва ҳаракатлар сифатида тасаввур этиш мумкин, у организмни энергетик ва пластик материал билан таъминловчи қидирув, танлов, регулятор, сенсор ва бошқа хусусиятларни ўз ичига олувчи озиқ-овқатни қабул қилишни ўз ичига олади, озиқ-овқат қабул қилишдан психологик комфортга эришади (Ткаченко Е.И. ва бошқалар, 2006; Chua J. L., 2004), шунингдек, ушбу жараёнларни эҳтиёжга кўра, овқатланиш тартиби, маданияти, ижтимоий ва оилавий, биологик и бошқа афзалликлар бўйича баҳолашни назарда тутлади.

Озиқ-овқат кундалиги тўлдирилгандан сўнг, 1 Б гурух беморлари орасида рационнинг энергетик қиймати ООА нинг экстернал типи груҳида энг юқори эканлиги аниқланди ($2555 \pm 219,4$ ккал). Бу гуруҳда кўп миқдорда углеводлар ($358,21 \pm 42,0$ гр), ёғлар ($105,7 \pm 9,3$ гр), оксил – $70,5 \pm 6,4$ гр. истеъмол қилиниши аниқланди. Кўп миқдорда углеводлар сақловчи рацион ООА эмоциоген типи беморларида кузатилди – 24,1 %.

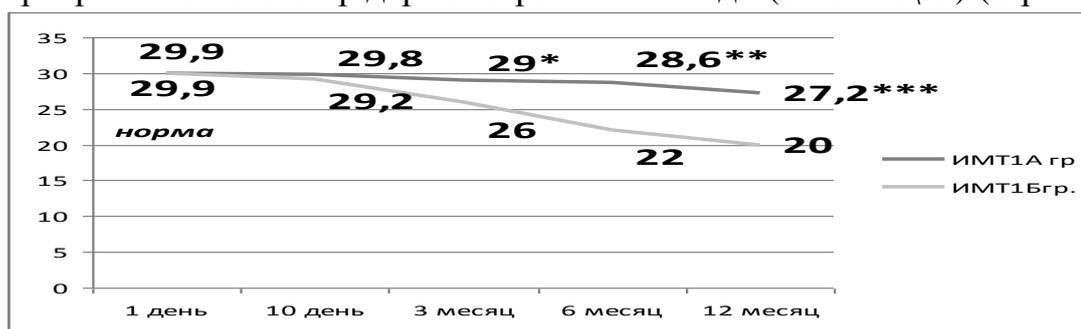
66,5% ҳолларда беморлар кечки пайтда (соат 18 дан кейин) суткалик рационнинг 55% дан кўпини истеъмол қилишларини таъкидлашди. Ҳаммадан кўп бундай бузилишлар ООА эмоциоген типили беморларда учради (70,0 %).

Профессорлар Leombruni P., Lavagnino L., Brustolin A., Campisi S., Fassino S. томонидан 2008 йилда 6 ой давомида ўтказилган рандомизациялашган, 2 томонлама кўртадиққотда исботланишича,

Флуоксетин, серотониннинг қайта ушланишини ингибирловчи восита бўлиб, ООА бузилишларида самаралидир. 2009 йилда Serafini P, Lobo DS., Grosman A., Seibel D. лар томонидан ўтказилган, проспектив, рандомизациялашган, икки томонлама кўр тадқиқотларда препаратнинг эмоционал дисстрессларда самарадорлиги исботланган.

Ҳавотирликни бартараф этиш ва ООА ни меёрлаштириш орқали ортиқча тана вазнини камайтириш учун 1 гуруҳнинг барча беморлари (100%) антидепрессант Флуоксетин қабул қилдилар. Флуоксетин қабул қилгандан кейинги натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, тадқиқотнинг барча босқисиди ҳавотирлик даражаси бир босқичдан бошқа босқичга ўтди, ва агар Флуоксетин билан даволашнинг бошида 1 гуруҳ беморларидан ҳеч қайсиси ҳавотирликнинг паст даражасига эга бўлмаган бўлса, препарат қабул қилишнинг 42 куни ҳавотирликнинг паст даражаси ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларнинг 68,1% да кузатилди, ҳавотирликнинг юқори даражаси ҳеч бир беморда кузатилмади, бу ижобий динамика ва беморлар психоэмоционал соҳасининг меёрлашувидан далолат беради. Бироқ, ҳавотирликнинг ўртача даражаси 31,8% беморда сақланди, фикримизча, бу ҳолат барча беморлар касалликларидан ва ортиқча тана вазни мавжудлигидан ҳавотирланганликлари билан боғлиқдир.

Ортиқча тана вазнини фақат Флуоксетин билан медикаментоз кррекцияланган 1 А гуруҳ беморларидан фарқли равишда, 1 Б гуруҳ беморлари Флуоксетин қабул қилишдан ташқари индивидуал парҳез (ООА ни ҳисобга олган ҳолда), кунига 10 мин юриш кўринишида енгил жисмоний машқларни доимий бажарганликлари туфайли (ушбу жисмоний машқлар давомийлиги секин-аста 30-40 минутгача ошириб борилиб, ҳафтасига 3-4 мартадан, кейинчалик кундалик машқларга айланган) ушбу гуруҳда Кетле индекси яхшигина пасайди ва 1 йиллик кузатув якунида беморлар тана вазни меёр даражаларига мос келди (20-25 кг\м²) (2-расм).

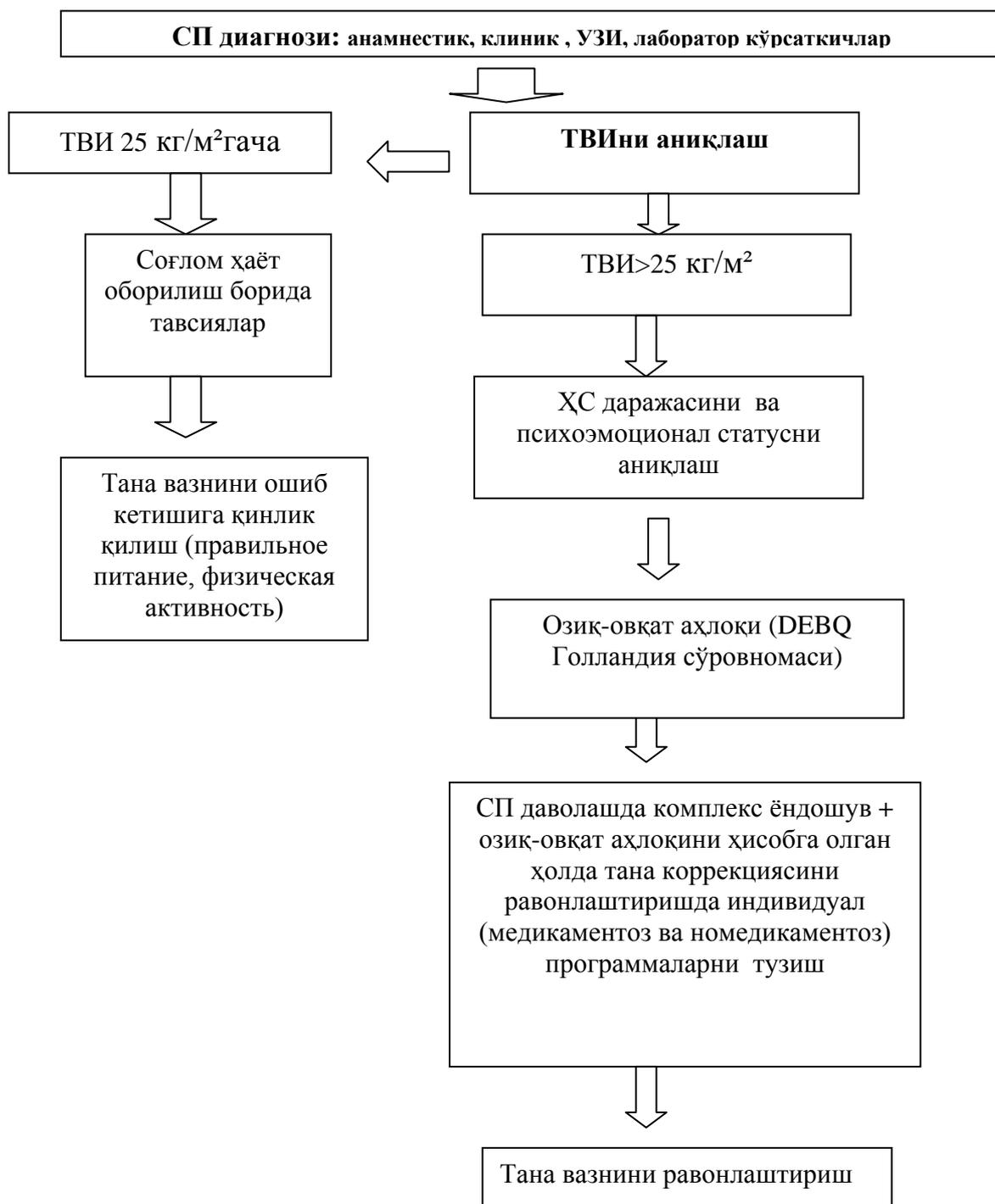


Изоҳ: 1 Б гуруҳига нисбатан ишонарли * - (P<0,05), ** (P<0,01), *** (P<0,001)

2 Расм. Даволаш динамикасида тана вазни индекси пасайиши

Текширув натижасида ортиқча вазнга эга бўлган СП беморларни даволаш учун амалий шифокорларга алгоритм такдим этилмоқда.

Ортиқча вазнга эга бўлган СП беморларнинг ТВИ* га нисбатан текшириш алгоритми



* - Қўйидаги алгоритм БЖССЖ семириш бўйича халқаро гуруҳ (IOTF WHO), Шотландия гуруҳлари чиқарилган дисциплинараро тавсиялар (SIGN), "Похудей, Америка !" гуруҳи (Shape Up America) маълумотларга асосланган ва адаптация қилинган.

Парҳез билан даволаш билан бир қаторда ООА ни фармакотерапия ва психотерапия усуллари билан коррекциялаш овқатга мойилликнинг камайишига, тана вазнининг меёрлашувига ва психопатологик симптомларнинг орқага қайтишига олиб келади (Вахмистров А. В. ва

хаммуаллифлар, 2001; Faith M.S., 2000). Ортиқча тана вазнини самарали даволаш, ҳар қандай сурункали касалликларни даволаш каби, фақат беморнинг, комплекс даволашнинг замонавий тамойилларини қўллай олувчи, шифокор билан самарали ҳамкорлиги натижасида, беморларнинг индивидуал хусусиятлари ва ООА типини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши мумкин.

Шундай қилиб, медикаментоз ва номедикаментоз терапияни биргаликда қўлланилиши, овқатланиш бўйича тавсияларга риоя қилишни осонлаштиради ва тана вазнини тезроқ ва самаралироқ пасайишига ёрдам беради. Бундан ташқари, эришилган тана вазнини сақлаш ва рецидивларни бартараф этиш имконини беради.

ХОТИМА

Ўтказилган текширувлар қуйидаги **хулосаларга** олиб келишди:

1. СП билан хасталанган беморларда ортиқча тана вазни аёлларда, 35 ёшдан катта беморларда, кўпроқ учрайди, нормал тана вазнига эга беморлардан фарқли равишда, касаллик бошланиши ўртача интенсивликка эга доимий оғриқлар ва ичак диспепсияси синдроми, гиперамилаземия, гиперамилазурия, гиперхолестеринемия, ўт пуфаги ва ўт йшллари патологияси билан кечади, касаллик давомийлиги 6 йилгача давом этиши билан характерланади.

2. Беморлар ҳаёти сифатини баҳолаш бемор жинси, ёши, ортиқча тана вазнининг мавжудлигига боғлиқ равишда фарқ қилди. СП ортиқча тана вазни билан биргаликда келишида, нормал тана вазнига эга беморлар кўрсаткичига қарганда ишонарли даражада ҳаёт сифати ҳам физик, ҳам психологик компонентининг паст кўрсаткичлари аниқланди, 40 ёшдан катта аёлларда физик саломатликнинг ўз-ўзини баҳолаш кўрсаткичи психологик кўрсаткичдан паст бўлди, бу ўрта ва кекса ёшда инсоннинг психологик фаоллиги ва жисмоний имкониятлари ўртасида номуносивлик пайдо бўлишидан далолат беради.

3. Беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашга индивидуал-шахс характеристикалари ҳам етарлича таъсир кўрсатади. СП билан хасталанган беморларда турли хил даражадаги психоэмоционал бузилишлар хосдир. СП ли барча 100% беморлар психосоматик соҳада ҳавотирлик хиссининг мавжудлиги билан характерланади, бунда, ҳавотирликнинг ўртача даражаси номал тана вазнига эга беморларда, юқори даражаси – ортиқча тана вазнига эга беморларда, назорат гуруҳида эса, паст даражали ҳавотирлик хисси кузатилди. Аниқланган ўзгаришлар, беморга нисбатан тизимни ва касаллик асоратларини ўзгартиришга йўналтирилган, психокоррекцияловчи таъсир учун самарали “нишон” ларни белгилайди.

4. Психотерапевтик, диетологик, превентатив аспектларни ўз ичига олган превенция ва реабилитациянинг дифференциациялашган дастурларини

қўллаш ООА бузулишларини даволаш учун кўрсатилган (F50.4). ООА бузулишларини самарали даволаш шартлари: даволашга мойилликнинг мавжудлиги; терапевтик контракт тузилганлиги (қанча муддат ичида, тана вазнини неча кг гача камайтириш тавсия этилади ва ООАнинг тўғри типини ўрнатиш, мажбурий шарт – озиқ-овқат кундалигини юритиш); даволаш давомийлиги 6 ойдан кам бўлмаслиги (клиник кўриниш мураккаблигини ҳисобга олган ҳолда).

5. СП этипатогенетик терапияси ва антидепрессантнинг номедикаментоз таъсир билан биргаликда қўлланилиши (паст калорияли парҳез, дозаланган жисмоний юклама) касалликнинг турғун ремиссиясига эришишга (1 йил ва ундан ортиқ) ва ортиқча тана вазнига эга беморлар тана вазнининг пасайишига эришишга имкон беради.

Амалий тавсиялар:

1. СП кечишини прогнозлаш мақсадида текшириш ва даволашни биринчи кунлардан бошлаб хар бир беморнинг ТМИ, психоэмоционал статус ва ҳаёт сифатини қўрсаткичини аниқлаш лозим.
2. Ортиқча тана вазнига эга СП билан хасталанган беморларда медикаментоз терапия (Флуоксетин) билан бир қаторда, номедикаментоз (кам калорияли парҳез ва дозаланган жисмоний юклама) ортиқча тана вазнини коррекциялаш, клиник кечишини ва ҳаёти сифатини яшилаш мақсадга мувофиқдир.

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Тухтамурадова Д.А., Хабирова Н.Г. Современный взгляд на лечение хронического панкреатита// «Гастроэнтерологияда замонавий диагностика ва терапия стратегияси» илмий-амалий анжуман материаллари - Душанбе-Москва, 2007,-№4, Б.55-59.
2. Тухтамурадова Д.А., Хабирова Н.Г., Уразалиева М.У. Суранкали панкреатит беморларда «ҳаёт сифати» кўрсаткичини баҳолаш// «Патология» журнали-Тошент. -2007.- №4.- Б. 82-84.
3. Тухтамурадова Д.А., Хабирова Н.Г., Саидова М.Т., Садыкова С.И. Билиар панкреатитни даволашда альфа-липой кислотаси (диалипон) самарадорлигини баҳолаш //«Назарий ва клиник тиббиёт» журнали - Тошент, 2008.-№ 4.- Б. 38-42 .
4. Хабирова Н.Г. Ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда психосоматик ўзгаришлар ва уни коррекциялаш йўллари //«Назарий ва клиник тиббиёт» журнали - Тошент, 2008.-№ 4.- Б.25-28 .
5. Хабирова Н.Г. Ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморларда ҳаёт сифатини SF-36 ва GSRS сўровномалари асосида баҳолаш // «Університетська клініка» журнали - Украина, Донецк, 2008.-№ 2 .-Б.77-79

6. Хабилова Н.Г. Ортиқча тана вазнига эга сурункали панкреатит билан хасталанган беморлар ҳаёт сифатини хусусиятлари // Журнал «Панкреатологлар Клуби хабарномаси» - Украина, Киев.- 2009.-№ 2.- Б.92-94
7. Рустамова М.Т., Тухтамурадова Д.А., Хабилова Н.Г. Сурункали панкреатит билан биргаликда келган 12-бармоқли ичак яра касаллигида квамател самарадорлиги // «Гастроэнтерологик беморлар диагностикаси ва даволашда замонавий тактика» - Тошкент.- 2005.- Б.60.
8. Хабилова Н.Г. Психоэмоционал жараённи хусусиятлари СП беморларда//«Гастроэнтерологик беморлар диагностикаси ва даволашда замонавий тактика»-Тошкент.- 2005.- Б.89-90.
9. Хабилова Н.Г., Тухтамурадова Д.А., Уразалиева М.У., Хайтимбетов Ж.Ш., Абдиева Ю.А., Ибрагимова Н.Х. Овқат хазм қилиш аъзолари касаллиги бўлаг кексаларда ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш //«Гастроэнтерологик беморлар диагностикаси ва даволашда замонавий тактика»-Тошкент.- 2005. - Б.86.
10. Хабилова Н.Г, Тухтамурадова Д.А., Хайтимбетов Ж.Ш., Уразалиева М.У. Ўт пуфаги касалликлари билан биргаликда келаган сурункали панкреатитни даволашда Креон 25.000 қўлланилиши самарадорлиги ва ҳавфсизлиги //«Гастроэнтерологик беморлар диагностикаси ва даволашда замонавий тактика»-Тошкент.- 2005.- Б. 90-94.
11. Рустамова М.Т., Тухтамурадова Д.А., Хабилова Н.Г. Сурункали панкреатит диагностикаси ва ҳаёт сифати индексини баҳолаш // Тиббиёт олий ўқув юртлири талабалари, резидент-гастроэнтерологлар, теапевтлар, умумий амалиёт шифокорлари учун ўқув-услубий қўлланма, - Тошкент.- 2006.- 25б.
12. Хабилова Н.Г., Тухтамурадова Д.А., Уразалиева М.У. Сурункали панкреатитда Квамател препаратини қўллаш самарадорлиги //«Замонавий гастроэнтерология ва гепатология долзарб масалалари» - Тошкент.- 2007 .- Б.151.
13. Хабилова Н.Г., Тухтамурадова Д.А. Ортиқча тана вазнига замонавий караш. // «Гастроэнтерологияда долзарб муаммолари» илмий-амалий анжуман материаллари – Бухоро.- 2009.- Б.177.

**Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Хабилова
Наталья Глебовнанинг 14.00.05-Ички касалликлар ихтисослиги
бўйича “Ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатит
клиник кечиши хусусиятлари ва даволаш самарадорлиги”**

мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Калит сўзлар: сурункали панкреатит (СП), ортиқча тана вазни, хаёт сифати, психоэмоционал статус.

Тадқиқот объектлари: СП билан хасталанган 130 та бемор, улардан 88 та бемор ортиқча тана вазнига эга.

Ишнинг мақсади: ортиқча тана вазнига эга беморларда сурункали панкреатит кечиши хусусиятларини аниқлаш ва уни даволаш самарадорлигини ошириш йўлларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот усуллари: Клиник, биохимик, ултратовуш текшируви, кўрсатма бўйича қорин бўшлиғи аъзолари мультиспирал компьютер томографияси; эндоскопик текширув; беморлар келган вақтида ва тадқиқот бошлангандан 3 ойдан сўнг, 6 ойдан сўнг, 12 ойдан сўнг тана вазни индексини аниқлаш; SF-36 сўровномаси ёрдамида беморлар хаёти сифатини баҳолаш; хавотирлик хиссида ўз-ўзини баҳолаш Спилберг-Ханиннинг сўровномаси ёрдамида психоэмоционал соҳани ўрганиш, озиқ-овқат ахлоқини ўрганиш (DEBQ голландия сўровномаси)

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: олинган натижалар биринчи бор СП билан хасталанган беморларда ортиқча тана вазнининг диагностикаси ва даволашни муқобиллаштиришга қаратилган. СП кечиши ва ортиқча тана вазни ўртасида ўзаро боғлиқлик мавжудлиги, юқори тана вазнининг беморлар психоэмоционал ҳолати ва хаёти сифатига таъсири аниқланди. СП билан хасталанган беморларда ортиқча тана вазнининг медикаментоз ва номедикаментоз коррекциялаш усулларининг самарадорлиги ўрганилди ва муқобиллаштирилди. Ортиқча тана вазнига эга беморлардаги СП даволашда, даволаш самарадорлигини оширишга ва касаллик хотимасини яхшилашга қаратилган, комплекс ёндошув ишлаб чиқилди.

Амалий аҳамияти: тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган комплекс даволаш усулини, хаёт сифати ва психоэмоционал статусни баҳолашнинг гастроэнтерологик амалиётга тадбиқ этилиши касалликнинг эрта босқичларида ортиқча тана вазнига эга беморларни даволаш самарадорлигини оширади ва мос равишда, даволаш муддатларини қисқаришига олиб келади, ҳамда касаллик хотимасини башорат қилишда муҳим омил бўлади.

Тадбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: тадқиқот натижалари Тошкент тиббиёт академияси 1-Клиникаси ошқозон ичак тракти касалликлари ва вазн коррекцияси, гепатобилиар касалликлари бўлимлари, ЎЗР ССВ Гастроэнтерология Илмий Маркази даволаш амалиётига тадбиқ этилди, ва ТТА ўқув жараёнида қўлланилмоқда.

Қўлланилиш соҳаси: ички касалликлар

РЕЗЮМЕ

диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук Хабировой Натальи Глебовны на тему «Особенности клинического течения и эффективность лечения хронического панкреатита у лиц с избыточной массой тела» по специальности 14.00.05 – внутренние болезни

Ключевые слова: хронический панкреатит, избыточная масса тела, качество жизни, психоэмоциональный статус.

Объект исследования: 130 больных хроническим панкреатитом, из них 88 пациента с избыточной массой тела.

Цель работы: Целью настоящего исследования является выявление особенностей течения хронического панкреатита у лиц с избыточной массой тела и разработка путей повышения эффективности его лечения.

Методы исследования: Клинические, биохимические, ультразвуковое исследование, мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости- по показаниям ; эндоскопическое исследование; определение индекса массы тела (ИМТ) на момент поступления, через 3 месяца, через 6 месяцев, через 12 месяцев с начала исследования; оценка качества жизни пациентов с помощью опросника SF-36; исследование эмоционально-психической сферы, при помощи опросника самооценки тревоги Спилберга-Ханина, исследование пищевого поведения (голландский опросник пищевого поведения DEBQ)

Полученные результаты и их новизна: Впервые получены данные, способствующие оптимизации диагностики и лечения избыточной массы тела у больных с хроническим панкреатитом. Выявлена взаимосвязь между хроническим панкреатитом и избыточной массой тела, влияние повышенного веса на психоэмоциональный статус пациентов и их качество жизни. Изучена и оптимизирована эффективность медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции избыточного веса у больных хроническим панкреатитом. Разработан комплексный подход к лечению хронического панкреатита у лиц с избыточной массой тела, который повышает эффективность лечения и улучшает прогноз заболевания.

Практическая значимость: Внедрение схемы комплексного лечения, оценки КЖ и психоэмоционального статуса в гастроэнтерологическую практику станет важным фактором в системе мероприятий по улучшению работы с больными, имеющих избыточный вес на ранних стадиях развития заболевания и, соответственно, сокращение сроков их лечения и прогноза.

Степень внедрения и экономическая эффективность: Результаты работы внедрены в лечебную практику отделений патологии ЖКТ и коррекции веса, гепатобилиарной патологии 1-й Клиники ТМА, Научного Центра Гастроэнтерологии МЗ РУз, а также в учебный процесс на кафедре внутренних болезней по подготовке ВОП с эндокринологией ТМА.

Область применения: внутренние болезни

RESUME

Thesis of Khabirova Natalya Glebovna on the scientific degree competition of the doctor of philosophy in medicine specialty 14.0015-Internal diseases, on a theme «Features of clinical course and efficacy of clinical pancreatitis treatment in obese people»

Key words: chronic pancreatitis, over body mass, life quality, psycho emotional status, nutrient behavior.

Subject of research: 130 patients with chronic pancreatitis, 88 patients of them have over body mass.

Aim of research: Aim of present study is to detect the features of chronic pancreatitis course in obese people and working out of the ways of increasing of its treatment efficacy.

Methods of research : Clinical ,biochemical, ultrasound investigation, multispiral computer tomography of abdominal cavity organs-by indexes; endoscope investigation; to determine the index of body mass(IBM) in admission time, after 3 months, after 6 months ,after 12 months from the beginning of study; assessment of quality of patients life with questionnaire CF-36 ;to study of emotional –mental spheres ,with the help of self- appraisal questionnaire of anxiety of Spilberg- Hanin, study of nutrient behavior (Holland questionnaire of nutrient behavior of DEBQ)

The results achieved and their novelty: It has been received data for the first time, contributory optimization of diagnostics and treatment of obese patients with chronic pancreatitis. I t was detected interconnection between chronic pancreatitis and over body mass, influence of increased weight to psycho emotional status of patients and their life quality. There studied and optimized the efficacy of medicamentous and non -medicamentous methods of correction of over body mass in chronic pancreatitis patients. Complex approach to the treatment of chronic pancreatitis in obese people was developed, which increases treatment efficacy and improves the prognosis for a diseases.

Practical value: Introduction of complex treatment schemes, assessment of QL and psycho emotional status in gastroenterological practice becomes important factors in system of measures on improvement of works with patients, being suffering from excessive weight at an early stage of the development of diseases and accordingly, reduction of their treatment and prognosis time.

Degree of embed and economic efficacy : Results of the work were applied in therapeutic practice of the department of pathology CIT and correction of the weight ,at the department of hepatobiliary pathology of the 1st-clinic, in academic process of Tashkent Medical Academy and Scientific centre of Gastroenterology of HM of RUz.

Field of application: internal medicine