

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

СУЮНОВ ДИЛМУРОД МЎМИНОВИЧ

**БИЛИАР ПАНКРЕАТИТ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК
КЕЧИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ГЕРОНТОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content so dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Суёнов Дилмурод Мўминович

Билиар панкреатит: эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятлари..... 5

Суёнов Дилмурод Муминович

Билиарный панкреатит: геронтологические особенности эпидемиологии, клинического течения и профилактики..... 28

Suyunov Dilmurod Muminovich

Biliary pancreatitis: gerontological features of epidemiology, clinical course and prevention..... 50

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 56

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/04.03.2022.Тиб.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

СУЮНОВ ДИЛМУРОД МЎМИНОВИЧ

**БИЛИАР ПАНРЕАТИТ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК КЕЧИШИ
ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ГЕРОНТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.43 – Профилактик тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим фан ва инновациялар ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.3.PhD/Tib2194 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (узбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (info@adti.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида www.ziyonet.uz жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Мадазимов Мадамин Мўминович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Нуритдинов Арифжон Талибович
тиббиёт фанлари доктори.

Фаттахов Нусратулло Хамидуллаевич
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Етакчи ташкилот

Самарқанд тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел.: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2024 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2024 йил «___» даги _____ - сонли почта жўнатмалари протоколи реестри).

З.С.Салоҳиддинов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
ўринбосари тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.З. Мамарасулова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Р.Узбекова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда ошқозон ости беши касалликлари аҳоли орасида юқорида даражада тарқалганлиги ҳисобига ижтимоий аҳамиятга эга гуруҳга тааллуқли бўлиб, юқори ўлим ҳамда катта иқтисодий йўқотишларни ўз ичига олади. Шу сабабли ҳам билиар панкреатит мавзусига кўп сонли тадқиқотлар бағишланган. Бироқ бу жаҳадаги илмий текширувларнинг таҳлилидан хулоса қилиш мумкинки, «профилактик панкреатологиянинг масалалари бугунги кунгача етарли даражада ҳал этилмаган ...»¹. Клиник авж олиш босқичига етган ўткир панкреатит ошқозон ости бешида ва уни ўраб турувчи тўқималарда яллиғланиш жараёнларини, цитоллиз ва интрапанкреатик протеолитик ферментларни гиперфаоллашуви каби хавфли ҳолатларни келтириб чиқариб улгурган бўлади. Уни “изсиз” орқага қайтариш деярли мумкин эмас, қайтарилганда ҳам тиббий, иқтисодий ва ижтимоий талофатлар қолдиради. Лекин этиологик хавф омилларининг таъсири тўхтатилса, тўлиқ клиник ва гистологик тикланиш мумкинлиги тадқиқотларда кўрсатилган². Ўткир панкреатитнинг хавф омилларини стратификация қилиш ушбу хатарни минималлашувида олиб келиши ва меъда ости беши касалликларининг фаол бирламчи профилактикаси дастурлари негизини ташкил қилиши мумкин.

Жаҳонда ошқозон ости беши касалликлари, хусусан билиар панкреатит патологиясини ўрганиш бўйича кўплаб илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ушбу патологияларнинг патогенетик механизмлари, этиологияси, ташҳисоти, даволаш ва олдини олиш билан боғлиқ муаммолар кўриб чиқилган. Гарчи мавжуд усуллар билан профилактика самарадорлиги ҳар йили пасайиб бораётган бўлса ҳам сўнгги ўн йилликларда геронтологик ёшдаги популяцияда янги усуллар деярли таклиф қилинмаган. Хорижий тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, геронт ёшдаги аҳолида билиар панкреатит билан касалланишнинг пасайиш даражаси кўп нарсани талаб қилмайди, шунга қарамай, касалликнинг якуни учун башоратли мезонлар, шунингдек, профилактиканинг самарали усуллари ҳали ишлаб чиқилмаган. Касалликнинг клиник, тиббий ва ижтимоий жиҳатлари бўйича жинс ва ёш хусусиятлари, хавф омиллари билан ассоциациясининг хусусиятлари бўйича ягона фикр мавжуд эмас.

Мамлакатимизда аҳолига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш, аҳолининг, геронтологик ёшдаги аҳолининг панкреатит, хусусан билиар панкреатит билан касалланиш даражасини аниқлаш, ташҳис қўйиш, даволаш ва ушбу патологиянинг профилактикаси йўллари ишлаб чиқиш бўйича катта ҳажмдаги ишлар олиб борилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат ривожланиши стратегиясининг 7 та устувор

¹ Хронический панкреатит у взрослых. Клинические рекопедации. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. -2016 ID:KP273

йўналишнинг 56-мақсад, 4-қисмида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2023 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»² бўйича қатор вазифалар белгиланган. Шунга асосланиб, билиар панкреатитнинг эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятларини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисидаги» ва 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон «Бирламчи тиббий санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу диссертация тадқиқоти республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон миқёсидаги тадқиқотларда панкреатитнинг келиб чиқишида 40% дан ортиқ ҳолатларда ўт йўллари патологияларининг роли кўрсатилган. Бундай вазиятда панкреатит кўйидагилар асосида ривожланади: ўт пуфагининг жойлашуви ва шаклининг нуқсонларида, панкреатик йўлнинг ва холедох дистал худудлари торайиши ва кисталарида, Одди сфинктери стенозида (52%), сурункали холециститларда (42%), ўт тош касаллигида ёки холецистэктомия оқибатида (6%) (Цуман И.Г., ва бошқ., 2001). Панкреатитлар 25% гача болаларда ҳам аъзолари касалликлари сабабли келиб чиқади (Moriville V.D. ва бошқ., 2010; Корниенко Е.А. ва бошқ., 2010). Болаларда учраш частотаси йилига ҳар 100 000 тага 3,6-13,2 тадан тўғри келади (Abu-El -Hadija Metel., 2017). Болалардаги хирургик касалликлар сабаб ўткир панкреатит 0,4-1% гача келиб чиқади (Crzybowska-Cherobowezyk U. et al., 2018).

Дунёнинг ривожланган давлатларида турли популяцияларда билиар панкреатитга ва панкреатитлар ташҳисоти ҳамда асоратларига бағишланган илмий кузатувлар олиб борилмоқда (Прудков М.И., 2013; Багненко С.Ф, Благовестном Д.А. ва бошқ., 2014; Джалолов А.С., Асронов Ш.Я, Ёкубов Х.Ш., 2022).

Ўзбекистонда хусусан Фарғона водийсида, билиар панкреатитнинг эпидемиологиясига ва профилактикасига бағишланган ишлар олиб

² «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон Фармони

борилмаган. Бундан ташқари, ўткир панкреатит келиб чиқишига бевосита алоқадор хавф омилларининг аҳоли орасида ортиб бораётганлиги кейинги йиллардаги тадқиқотларда ҳам кенг муҳокама қилинмоқда. Ҳозирги кунгача олинган эпидемиологик маълумотлар турли популяцияларда, кўпайиб бораётганлигини тасдиқлаган: семизлик 30,8%, кашандалик-14,2%, гиперхолестеринемия-56,3%, гипергликемия-4,1%-9,1%, тузни ортиқча истеъмол қилиш - 47,1%, сабзавот ва меваларни меъридан кам қабул қилиш-36,2%, гипергомоцистеинемия-5%, (Kim S.S. et al.,2018; Poerecke M. et al. 2018; Друк И.В. ва бошқ., 2019).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №002228 «Билиар панкреатит: эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятлари» (2020–2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тақдиротнинг мақсади билиар панкреатитнинг эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

уюлмаган 60-90 ёшли эркак ва аёллар популяциясида билиар панкреатитнинг эпидемиологиясини ўрганиш;

геронтологик гуруҳга мансуб аҳоли популяциясида билиар панкреатитнинг клиник кечиши хусусиятларини аниқлаш;

кекса ва қариялар популяциясида билиар панкреатитнинг хавф омилларининг тарқалишини ўрганиш;

билиар панкреатитнинг бош хавф омилларини ажратиш ва уларни касалликни келтириб чиқариш хавфига ҳиссаларни қийсий баҳолаш;

геронтологик аҳоли учун билиар панкреатитнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Фарғона вилоятида яшовчи $\geq 60-90$ ёшли 1500 та репрезентативлиги таъминланган аҳоли гуруҳи (882 та аёллар ва 618 та эркаклар) олинган.

Тадқиқот предмети сифатида Фарғона водийсининг геронтологик ёшдаги аҳолисида билиар панкреатитнинг эпидемиологик, клиник ва профилактик хусусиятларининг таҳлили, мувофиқ ва хос профилактикасининг алгоритминини ишлаб чиқиш бўлган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда физикавий, эпидемиологик, лаборатор ва биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

кекса ва қариялар популяциясида билиар панкреатитнинг хавф омилларининг тарқалиш даражалари, уларнинг шаклланишларининг ҳудудий эпидемиологик маҳанизмлари исботланган;

билиар панкреатитнинг клиник кечиш хусусиятларининг геронтологик қирралари ва алоҳида томонлари ажратилган, улар асосида донозологик ташҳисоти ва профилактикаси яратилган;

билиар панкреатитнинг геронтологик ёшдаги популяциясида хавф омилларига боғлиқ ҳолда келиб чиқишининг нисбий хавфини ва оғир асоратларини прогнозлаш алгоритми ишлаб чиқилган;

илк бор билиар панкреатитнинг геронтоэпидемиологик топилмалари очилган ва улардан иккиламчи ва учламчи профилактикаси тизими мезонлари сифатида тавсия қилинган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитни келиб чиқишининг эпидемиологик механизмлари бўйича янги тавсиялар ишлаб чиқилган;

билиар панкреатитнинг клиник кўринишлари бўйича маълумотлар ва фарқли ҳудудий хос жиҳатлари ва клиник кечишини ўрганиш бўйича тавсиялар амалиётга жорий этилган;

геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитнинг хос ва мавжуд хавф омиллари доираси кенгайтирилиб, кундалик фаолият учун тавсия жорий этилган;

геронтологик ёшдаги аҳоли учун билиар панкреатитнинг скрининг тизими ва профилактикаси ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотнинг профилактик тиббиёт бўйича Ҳалқаро тавсиялар талаблари қондирилган ҳолда ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг мезонларига амал қилиб ташкил қилинганлиги ва бажарилганлиги, эпидемиологик тадқиқот учун аҳоли танлови-репрезентативлиги таъминланганлиги, назарий маълумотларнинг шахсий материалларга мос келиши, методологик ёндашувнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги олинган натижаларнинг комплекс эпидемиологик, лаборатор, биокиёвий, инструментал ва статистик усулларга асосланганлиги, олинган маълумот ва хулоса ҳамда амалий тавсияларнинг, яратилган ишланмаларнинг халқаро тажрибалар билан қиёсланиб шарҳланганлиги, натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларинининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти улар асосида яратилган эпидемиологик мазмундаги ва профилактик йўналишдаги ишланмалар билиар панкреатит учун превентив амалиётни кучайтириши, у билан боғлиқ асоратларни ва “қаттиқ нуқталар”ни камайтириши, предиктив ва партисинатив фаолият натижавийлигини кучайтириши, предиктив, партисинатив ва профилактик панкреатологияга асос солинганлиги ҳамда уни ривожлантириб, унинг самарали усулари ишлаб чиқилганлиги ва “кучли хирургик тиббиёт” сифатида амалиётга тавсия қилинганлиги, донозологик ташҳисот, бирламчи ва иккиламчи ҳамда учламчи профилактик тизим ҳамда алгоритмлар ҳалқаси шаклида амалий ишлаш учун тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти башоратлашга асосланган “профилактика+даволаш+реабилитация” тизимининг фаолиятга киритилганлиги, ушбу фаолиятни оммавийлаштириш инновацион профилактика амалиётини хирургияда ва тиббиётнинг бирламчи бўғинида

кучайтирганлиги, соғлом турмуш тарзининг панкреатитга нисбатан саноген омил сифатида кўриш ва қаттиқ ушлаб туриш даражасини аҳоли орасида 70% дан 90% гача ошириши, билиар панкреатитни келтириб чиқарувчи бош хавф омилларни эрта аниқлашни ва бартараф этилишини 31,4% гача ортганлиги, билиар панкреатитдан асоратланиш туфайли келиб чиқадиган ўлимнинг 20% гача, бирламчи ногиронликнинг 15% гача камайиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

“Билиар панкреатит: эпидемиологияси, клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятлари бўйича олинган илмий натижалар асосида: *биринчи илмий янгилик*: кекса ва қариялар популяциясида билиар панкреатитнинг хавф омилларининг тарқалиш даражалари, уларнинг шаклланишларининг ҳудудий эпидемиологик маҳанизмлари исботлаш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №6 і-23/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Предиктив, превентив ва портисипатив панкреатология: Билиар панкреатит мисолида» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 51- сонли буйруғи, Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61с/т 1 сонли буйруғи ва Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Фаргона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 42 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган.(Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 июндаги 01/28 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги*: Ишлаб чиқилган усулнинг жорий этилиши геронтологик ёшда билиар панкреатитнинг ва унинг салбий оқибатларини эрта башорат қилиш, ногиронликни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган. *Иқтисодий самарадорлиги*: геронтологик ёшдаги аҳоли орасида билиар панкреатит касаллининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий- ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 12000000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *иккинчи илмий янгилик*: билиар панкреатитнинг клиник кечиш хусусиятларининг геронтологик қирралари ва алоҳида томонлари ажратилган, улар асосида донозологик ташҳисоти ва профилактикаси яратилиш бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №6 і-23/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Предиктив, превентив ва портисипатив панкреатология: Билиар панкреатит мисолида» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 51- сонли буйруғи, Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61с/т 1 сонли буйруғи ва Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Фаргона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 42 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган.(Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг

2024 йил 25 июндаги 01/28 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* Ишлаб чиқилган усулнинг жорий этилиши геронтологик ёшда билиар панкреатитнинг ва унинг салбий оқибатларини эрта башорат қилиш, ногиронликни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* билиар панкреатитнинг клиник кечиш хусусиятларининг геронтологик қирралари ва алоҳида томонлари ажратилган, улар асосида донозологик ташҳисоти ва профилактикасини яратиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий- ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 13000000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *учинчи илмий янгилик:* илк бор билиар панкреатитнинг геронтоэпидемиологик топилмалари очилган ва улардан иккиламчи ва учламчи профилактикаси тизими мезонлари бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №6 і-23/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Предиктив,превентив ва портисипатив панкреатология: Билиар панкреатит мисолида» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 51- сонли буйруғи, Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61с/т 1 сонли буйруғи ва Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Фаргона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 42 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган.(Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 июндаги 01/28 сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* ишлаб чиқилган усулнинг жорий этилиши геронтологик ёшда билиар панкреатитнинг ва унинг салбий оқибатларини эрта башорат қилиш, ногиронликни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* билиар панкреатитнинг геронтоэпидемиологик топилмалари очилган ва улардан иккиламчи ва учламчи профилактикаси тизими мезонлари бўйича тиббий- ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 12000000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади; *тўртинчи илмий янгилик:* илк бор билиар панкреатитнинг геронтоэпидемиологик топилмалари очилган ва улардан иккиламчи ва учламчи профилактикаси тизими мезонлари бўйича таклифлар Андижон давлат тиббиёт институти томонидан 2024 йил 29 февралдаги №6 і-23/у-сонли хати билан расмийлаштирилган «Предиктив,превентив ва портисипатив панкреатология: Билиар панкреатит мисолида» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Андижон филиали бўйича 07.03.2024 йилдаги 51- сонли буйруғи, Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Наманган филиали бўйича 14.03.2024 йилдаги 61с/т 1 сонли буйруғи ва Республика шошилич тез ёрдам илмий маркази Фаргона филиали бўйича 26.03.2024 йилдаги 42 сонли буйруғи бўйича тегишли бўлимлари амалиётига жорий этилган.(Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Илмий техник кенгашнинг 2024 йил 25 июндаги 01/28 сон хулосаси).*Ижтимоий самарадорлиги:* Ишлаб чиқилган усулнинг жорий этилиши геронтологик ёшда билиар панкреатитнинг ва унинг салбий

оқибатларини эрта башорат қилиш, ногиронликни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган. *иқтисодий самарадорлиги*: геронтологик ёшдаги аҳоли орасида билиар панкреатит касаллининг компонентларини профилактика қилиш усулларини ишлаб чиқиш бўйича тиббий- ижтимоий тадқиқотлар ўтказилганда 12000000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади;

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан чоп этишга тавсия этилган илмий журналларда 6 та мақола, шундан 2 таси республика, 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, бешта боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати, шартли белгилар ва атамалар рўйхатидан иборат. Унинг ҳажми 107 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати, мақсади ва вазифалари асосланган, ўрганилган объект ва предмети тавсифланган. Мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг илмий ва амалий натижалари баён этилган. Тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши ҳақида маълумотлар келтирилган, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши баён қилинган.

Диссертациянинг **“Билиар панкреатит мисолида превентив панкреатологиянинг геронтологик долзарб масалалари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида ватандош ва хорижий тадқиқотчиларнинг илмий натижалари асосида, билиар панкреатитнинг скрининг профилактикасининг геронтологик долзарб масалалари, геронтологик ёшдаги аҳоли орасида асосий хавф омилларнинг эпидемиологик хусусиятлари, ҳамда ушбу ёш тоифасида билиар панкреатит муаммоларини бартараф этишнинг истикболли предиктив, превентив ва партисипатив йўллари батафсил ёритиб берилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материали ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобидан тадқиқотни ўтказиш давомида фойдаланилган материал ва қўлланилган усулларнинг батафсил тавсифи ўрин олган.

Тадқиқот Фарғона водийсининг Фарғона вилоятида ўтказилган. Дизайни бўйича у бир вақтли эпидемиологик тадқиқот бўлиб ҳисобланади. Унинг материалларига аниқлик киритишда эпидемиологик тадқиқотнинг бош талаби унинг билиар панкреатитнинг маълум бир (текширув) пайтдаги манзарасини тақдим эта олиши ҳисобга олинган.

Фарғонанинг 1500 та $\geq 60-90$ ёшли аҳолиси ажратилган. 10%ли танлов усули қўлланилиб тадқиқот учун якуний мутлоқ 1500 та аҳоли ажратилган (882 та аёллар ва 618 та эркеклар). Ушбу аҳоли 2020-2023 йилларда тўлик комплекс эпидемиологик текширувидан ўтказилган.

Тадқиқот 3 босқичда бажарилган. I-босқич тадбирлари қуйидагиларни ўз ичига олган: махсус анкетадан фойдаланиб бирламчи скринингни ўтказиш ва унинг натижаларидан келиб чиқиб эпидемиологик ташҳис/хулоса чиқариш.

II - босқичда 4 йўналишда тадбирлар амалга оширилган:

1) популяцияни бирламчи ва иккиламчи профилактика учун ажратиш, 2) якуний клиник ташҳис қўйиш, 3) суҳбатлар ўтказиш, 4) қўшимча текширувларни, заруриятни ҳисобга олиб ўтказиш (клиник, лаборатор ва физикал).

Тадқиқотнинг III - босқичида - ихтисослаштирилган муассасаларда даволанишга муҳтож популяция гуруҳини ажратиш ва геронтологик ёшли аҳоли учун билиар панкреатит профилактикасининг алгоритмини ишлаб чиқиш каби тадбирлар бажарилган.

Сўровномали усуллар. Тадқиқотда “бирламчи текширув” карта – “Сурункали юқумли бўлмаган касалликларни аниқлаш учун сўровнома” қўлланилган. Унинг учун биз томонимиздан асос қилиб жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан ишлаб чиқилган анкета олинган. Карта - сўровнома орқали ошқозон-ичак тизими касалликлари (хусусан, билиар панкреатит ҳам) ва юрак-қон томир касалликлари, нафас аъзолари касалликлари, сийдик ажратиш тизими касалликлари, қандли диабет - коморбид фон сифатида ўрганилган ва эпидемиологик ташҳис қўйилган. Сўровнома усуллар билан асосий юқумли бўлмаган сурункали касалликлар (АЮБСК), ошқозон-ичак тизимли касалликлари (ОИТК) ва асосий хавф омиллари аниқланган.

Биокимёвий усуллар. Маҳаллий даволаш муассасаларида қўлланиладиган лаборатор ва биокимёвий усуллардан фойдаланиб қуйидаги текширувлар бажарилган: 1) қонда ва сийдикда панкреатик ферментлар фаоллиги аниқланиб баҳоланган; 2) лейкоцитоз, ЭЧТ, нейтрофилёз, ўткир фаза оқсиллари концентрациясини аниқлаш орқали умумий яллиғланиш интенсивлигини баҳоланди; 3) қон зардобида холестерин, триглицеридлар миқдори аниқланган; 4) қондаги Аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ) ва билирубин миқдори аниқланган; 5) кўрсатмага кўра қондаги қанд миқдори аниқланган.

Инструментал текширув усуллари: Умумқабул қилинган ва амалий тиббиётда қўлланиладиган инструментал текширув усуллари қўлланилган: 1) ултратовуш текшируви (УТТ). Текширув АЛОКА-5500 Prosound (Япония) аппаратида икки ўлчамли (В) тартибда, 2-7,5 МГц тўлқин узунлигига эга конвексли узатгичда қабул қилинган қондалар асосида бажарилган (Рыхтик П.И., 2009); эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭРХПГ), заруриятга қараб индивидуал тарзда даволаш муассасида фойдаланиладиган умумқабул қилинган усуллар ёрдамида амалга оширилган.

Физикал-клиник текширувда популяциянинг умумий ҳолати, оғрик синдроми, хусусиятлари ва жадаллиги, интоксикация симптомлари ва марказий ҳамда периферик гемодинамиканинг бузилишлари аниқланган ва баҳоланган.

Асосий хавф омилларини аниқлаш ва баҳолаш учун умумэтироф этилган ва профилактик тиббиётда қўланиладиган усуллар қўлланилган (ЖССТ, 2002).

Билиар панкреатитни ташҳислашда ва шакллантиришда, оғирлик даражасини баҳолашда Атланта (1992) халқаро таснифи ва Савельев В.С. ва ҳаммуал. клиник-морфологик таснифидан (2000) фойдаланилган. Ўткир панкреатит ташҳиси қуйидаги аниқланган минимум аломатлардан (бошқа хирургик патология истисно қилинганда) иккитасининг қўшилиб учрашида ташҳисланган: 1) анъанавий клиник манзараланиш: белбоғсимон характерли спазмолитиклар билан тўхтатиб бўлмайдиган жадал оғрик, тўхтовсиз қайт қилиш, қориннинг дам бўлиши, алкоголь истеъмол қилиш, ўткир (аччиқ) овқат қабул қилиш ёки анамнезда ошқозон - ичак ва бошқа касалликларнинг бўлиши; 2) УТТда: жигар ўт йўллари патологияси билан бирга ошқозон ости беши ҳажмининг катталаниши, экзогенлигининг пасайиши, контурларининг ноаниқлиги бўлиши; 3) лаборатор кўрсаткичлар: гиперамилаземия, гиперамилазурия.

Оғир даражали панкреатит учун характерли аломатлар сифатида қуйидагилар қабул қилинди: перитонеал синдром, олигоурия (охирги 12 соатда <250мл сийдик ажралиши), тери симптомлари (юз гиперемияси, мармарсимон тусдалиги, цианоз), систолик АБнинг 100 мм.сим.уст.дан паст бўлиши, энцефалопатия, гемоглобиннинг >160 г/л дан юқори бўлиши, лейкоцитоз >14 ×10⁹/л, глюкоза миқдори 10 ммоль/л дан юқори бўлиши, мочевиначининг қонда >12 ммоль/л дан юқори бўлиши, электрокардиография (ЭКГ) маълумотлари бўйича метаболик бузилишлар ва асосий давонинг самарасизлиги.

Тадқиқотда олинган маълумотларга статистик ишлов беришда Open Data Kit системасининг www.Kobotoolbox.org платформасидан фойдаланилган.

Маълумотлар базасини йиғишда тадқиқотнинг 2 даражали хатоликлардан қочиш мақсадида, саволларга махсус чекловлар бириктирилган ва амалиётга тақдим этилган. Ишлаб чиқилган саволномани респондентларга тақдим этиш учун, Open Data Kit системасининг www.Kobotoolbox.org платформасидан фойдаланилган. Маълумотлар базасини йиғишда тадқиқотнинг 2 даражали хатоликларидан қочиш мақсадида, саволларга махсус чекловлар бириктирилди ва амалиётга тақдим этилди.

Тайёр бўлган маълумотлар базаси “CSV” форматга экспорт қилинди ва “R studio” дастурида “rio, here, skimr, janitor, lubridate, epikit, scales, viridis, tsibble, apyramid, flextable, tidyverse ва dplyr пакетларидан фойдаланиб маълумотлар базаси статистик анализ учун тайёрланган. Популяциянинг турли гуруҳларда тарқалиши “R studio” дастурининг (table1) пакетиди тақсимланиб, олинган маълумотлар xlsx форматига экспорт қилинган ва

жадвалларни тўлдиришда фойдаланилган. Ўрганишда, таъсир этган омил ва оқибат ўртасида боғлиқлик мавжудлигини баҳолаш учун, “R studio” дастурининг sjstats, expss, finalfit ва remote пакетлари ёрдамида, биостатистика асосларининг “имкониятлар нисбати” (OR) аниқланган. Таҳлил натижасида олинган “имкониятлар нисбати” статистик аҳамиятини баҳолаш мақсадида Эйлернинг константасидан фойдаланган ҳолда 95% ишонч интервали олинган. “chisq.test” пакети асосида Пирсон меъзони бўйича χ^2 ҳисобланиб, “p.value” пакетига махсус функция ёрдамида бириктирилган. Натижада барча олинган хулосалар ўзида имкониятлар нисбати (OR), 95% ишонч интервали ва Фишернинг p қийматини ўзида жамлаган. Барча аниқланган имкониятлар нисбати ва 95% ишонч интерваллари “Forest plot” диаграммаларида логарифмик ўсиш даражасида таққосланган.

Диссертациянинг **“Геронтологик ёшдаги уюшмаган аҳоли орасида билиар панкреатитнинг эпидемиологик хусусиятлари”** деб номланган учинчи бобида Водийнинг геронтологик ёшдаги уюшмаган аҳолисида билиар панкреатитнинг гендерли эпидемиологик хусусиятлари ўрганилган.

Тадқиқотда олинган маълумотларни статистик таҳлил қилиш қуйидагиларни исботли кўрсатди: $\geq 60-90$ ёшли аҳолида билиар панкреатит 26,4% тарқалиш частотаси билан аниқланди, жумладан, 60-74 ёшлиларда (кексаларда) – 26,2%, 75-89 ёшлиларда (қариялар) - 25,3% ва >90 ёшдан ортганларда (геронт аҳоли) – 50,0% частоталарда қайд қилиниш билан тасдиқланди. (1-жадвал).

Аёллар, эркакларга нисбатан 1,12 баробарга кўпроқ билиар панкреатит касаллигининг ривожланишига мойил эканлиги исботли асосланди [OR=1,12]. Лекин ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ушбу натижани статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатди [CI= 0.88- 1.42; p >0,05].

БПнинг аниқланиш частотаси аёллар (27,4%) ва эркаклар популяциясида (25,0%) сезиларсиз тафовут билан кузатилади (p=0,715).

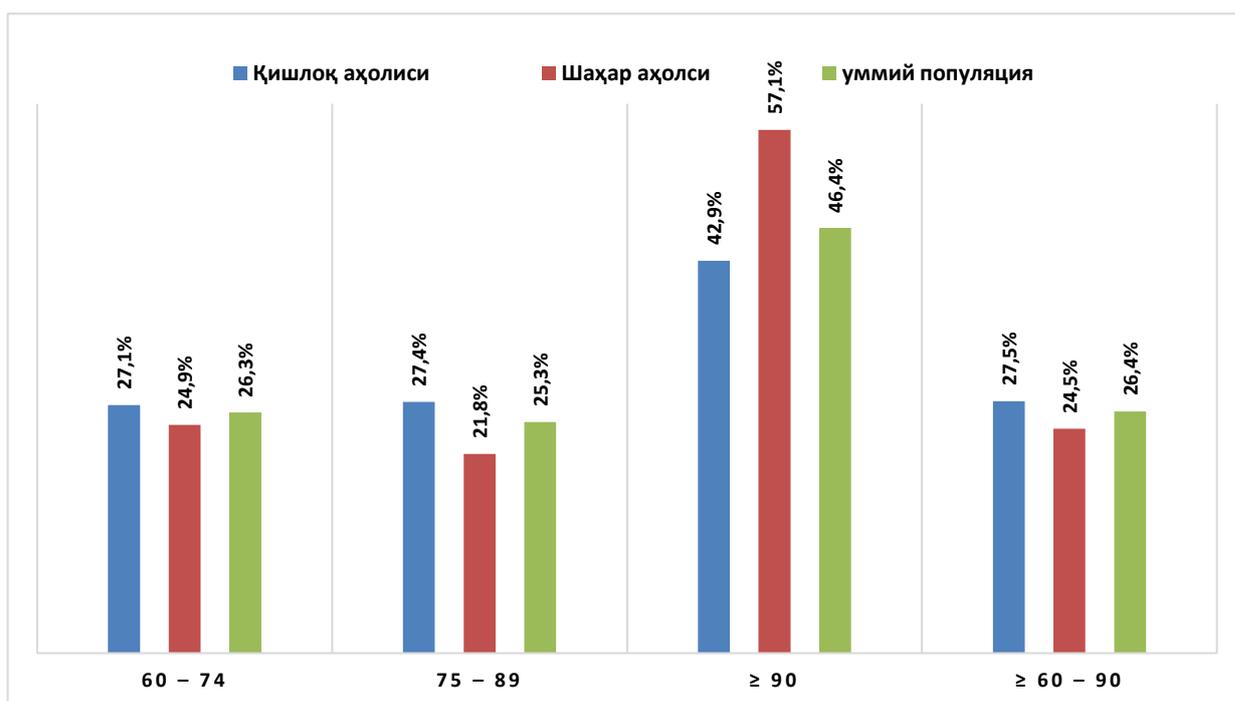
Геронтологик ёшдаги қишлоқ ва шаҳар аҳолисида БП - 28,0% ва 25,0% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Аниқланиш частотаси ёшга боғлиқ ҳолда қишлоқ аҳолисида 15,9% га ва шаҳар аҳолисида 32,1% га ортади (OR=1,14%; CI= [0,9-1,45]; $\chi^2= 1,13$; p> 0,05).

Турли ёш гуруҳларида қишлоқ ва шаҳарнинг кекса, қария ва геронт аҳолисида билиар панкреатит хос эпидемиологик хусусиятлар билан аниқланади: 60-74 ёшлиларда – 27,1% ва 24,9%, яъни қишлоқ популяциясида 2,0% фарқ билан ортиқ частотада кузатилади. 75-89 ёшлиларда бу тафовутланиш 5,6%ни ташкил этади, қишлоқ ва шаҳар аҳолисида БП - 27,4% ва 21,8% дан тарқалиш частотасида кузатилади. БП юқори частотада тарқалиш билан ≥ 90 ёшдан ошганларда аниқланади мос равишда - қишлоқ аҳолисида- 42,9% ва шаҳар аҳолисида - 57,1%.

**Геронтологик ёшдаги аҳоли популяциясида билиар панкреатитнинг
эпидемиологик тавсифи**

Ёш гурухи	Қишлоқ аҳолиси			р	Шаҳар аҳолиси			Умумий популяция		
	n	БП			n	БП		n	БП	
		мутлоқ сон	%			мутлоқ сон	%		мутлоқ сон	%
60 – 74	683	185	27,1	0,903	405	101	24,9	1088	286	26,3
75 – 89	237	65	27,4		147	32	21,8	384	97	25,3
≥ 90	21	9	42,9		7	4	57,1	28	13	46,4
≥ 60-90	941	259	27,5		559	137	24,5	1500	396	26,4
OR:1,14; CI: [0,9 - 1,45]; Хи ² :1,13; p-value>0,05										

Қишлоқ аҳолиси, шаҳарда яшовчиларга нисбатан кўпроқ билиар панкреатит касаллигининг ривожланишига мойил эканлиги исботли асосланди [OR=14]. Лекин ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижани статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатди [OR:1,14; CI: [0,9 - 1,45]; Хи²:1,13; p-value>0,05].



1-расм. Шаҳар ва қишлоқнинг кекса қария, ва геронт ёшдаги аҳолисида билиар панкреатитнинг эпидемиологик хусусиятлари

Хулоса тарзида кўрсатиш мумкин бўладики билиар панкреатитга чалиниш кўпроқ қишлоқ аҳолисида тасдиқланади.

Маълумоти олий бўлган шахслар, ўрта маълумотлиларга нисбатан 4%га кўпроқ билиар панкреатит касаллигининг ривожланишига мойил эканлиги ишончли асосланди [OR 1.07]. Лекин ишонч интервали ва

Фишернинг p қиймати ушбу натижани статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатди [CI 95% 0.69- 1.68; $p>0,05$].

Маълум бўлдики, геронтологик ёшдаги аҳоли популяциясида маълумотлилик даражасини ҳам билиар панкреатитнинг хавф омили сифатида қаралса мақсадга мувофиқ бўлади. Унга боғлиқ ҳолда билиар панкреатит хос эпидемиологик хусусиятлар билан аниқланди (OR= 1.07; CI=[0,69-1,68]; $\chi^2=0,1$; $p>0,05$).

Шундай қилиб, унинг тарқалиш частотаси олий (22,7%) ва ўрта маълумотлиларда (26,7%) тафовут билан тасдиқланди ($p=0,893$). Бундан ташқари турли ёш гуруҳларида ҳам шундай тафовутни акс эттириб БП олий маълумотли ва ўрта маълумотлиларда куйидагича тарқалиш частоталарида тавсифланди: 60-74 ёшда- 21,3% ва 26,8%, 75-89 да- 31,6% ва 24,9%, >90 ёшдан ўтганларда 0,00% ва 48,1%. гача тасдиқланди.

Диссертациянинг **“Геронтологик ёшдаги аҳоли орасида метаболик синдром компонентларининг (ортиқча тана вазни, дислипидемия, артериал гипертензия (АГ)) эпидемиологик хусусиятлари”** деб номланган тўртинчи бобида геронтологик ёшдаги аҳоли орасида метаболик синдром компонентларининг (ортиқча тана вазни, дислипидемия, артериал гипертензия) эпидемиологик хусусиятлари баён қилинган.

Ортиқча тана вазнига эга популяция эга бўлмаганларга нисбатан 7%га кўпроқ билиар панкреатит касаллигининг ривожланишига мойил эканлиги исботланди [OR 1.07], Лекин, ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ушбу натижанинг статистик аҳамияти йўқ эканлигини кўрсатди [CI 95% 0.85- 1.36; $p>0,05$].

Метаболик синдром (МС)нинг асосий компоненти бўлган ортиқча тана вазни Фарғона шаҳрининг геронтологик ёшдаги билиар панкреатит билан оғриган аҳолиси орасида 13,1% тарқалиш частотасида аниқланди. 60-74 ёшларда 12,3%, 75-89 ёшда 16,5% ва ≥ 90 ёшлиларда 7,1% тарқалиш кўрсаткичлари билан эпидемиологик тавсифланди. Энг юқори кўрсаткич 75-89 ёшда ва энг паст даража эса ≥ 90 ёшда 9,4% га тафовутланиш частотаси билан тасдиқланди [OR:1,07; CI: [0,85 - 1,36]; $\chi^2:0,33$; $p\text{-value}>0,05$].

Билиар панкреатит билан геронтологик ёшдаги аҳоли (ГЁА) да метаболик синдромнинг иккинчи муҳим компоненти гиперхолестеринемия, геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитнинг келиб чиқишига алоқадор бўлган кучли хавф омили бўлиб ҳисобланади ёки бу маълумотлар клиник тасдиқланган натижаларга мос келади. Гиперхолестеринемия мавжуд бўлган шахслар билиар панкреатит касаллигининг ривожланишига 8 баравар кўпроқ мойил эканлиги тасдиқланган [OR:8,11;CI: [5,59-11,77]; $\chi^2:154,43$; $p\text{-value}<0,05$].

Гиперхолестеринемия таъсирида билиар панкреатитнинг келиб чиқиши хавфи ёшга боғлиқ ҳолда, 40% дан 52,2% гача етади. Геронт аҳолида эса ҳар иккитанинг бирида бу хавф омили патоген таъсирида БП ривожланиш хавфини оширади.

Гипертриглицеридемия мавжуд бўлган ГЁА 4,5 баравар билиар панкреатитнинг ривожланишига мойил эканлиги ишончли асосланди [OR

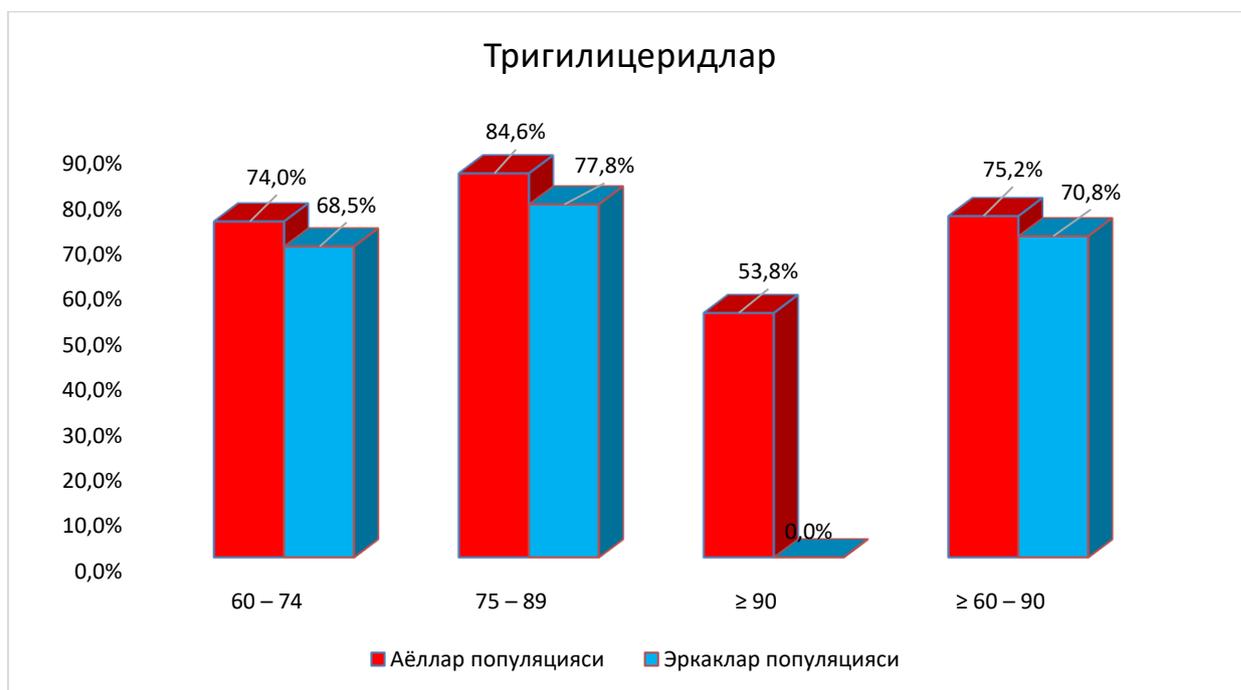
4.61] ва ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижанинг статистик аҳамиятли эканлигини кўрсатди [CI 95% 3.55 - 6; $p < 0,05$].

Олинган ва статистик ишланган натижалар шуни тасдиқладики, гипертриглицеридемия (ГТЕ) текширилган аҳолида юқори частотада 73,5% гача етиши аниқланди ва ушбу натижага урғу бериш керак бўлган ҳолат ГТЕ юқори тарқалиш частотаси билан 60-74 ёшлиларда (71,9%) ва 75-89 ёшлиларда (81,4%) қайд этилди. Улар билан солиштирилганда, геронт популяцияда 1.4 баравар паст тарқалиш частотаси (50,0%) кузатилди [OR=4,61; CI=[3,55-6], $\chi^2 = 142,66$; $p < 0,05$].

Эркак ва аёллар популяциясида ГТЕ -70,8% ва 75,2% дан аниқланиш частотаси билан тасдиқланди ($p=0,919$), турли ёшлиларда гипертриглицеридемиянинг тарқалиш частотаси аёллар ва эркакларда тафовутланиб аниқланди: 60-74 ёшда-74,0% ва 63,5%, 75-89 ёшда 84,6% ва 77,8, ≥ 90 ёшда -53,8% ва 0,00% (2-расм).

Умуман, дислипидемия хавф омилли сифатида таҳлил қилинганда ҳам гиперхолестеринемия (ГХС) ва ГТЕ тимсолида аниқланган эпидемиологик тенденциялар геронтологик ёшдаги аёллар ва эркакларда яққол кўзга ташланади.

Дислипидемия билан яшовчи ГЁА 2,5 баравар билиар панкреатитнинг ривожланишига мойил эканлиги исботланди [OR 2.45], Ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ушбу натижанинг статистик аҳамиятли эканлигини кўрсатди [CI 95% 1.93 - 3.11; $p < 0,05$].



2- расм. Геронтологик ёшдаги эркак ва аёлларда ёшга боғлиқ ҳолда гипертриглицеридемиянинг тарқалиши хусусиятлари

Дислипидемия геронтологик ёшдаги Фарғона популяциясида - 46,0% тарқалиш частотаси билан тасдиқланди. 60-74 ёшли кексаларда 42,5%, 75-89

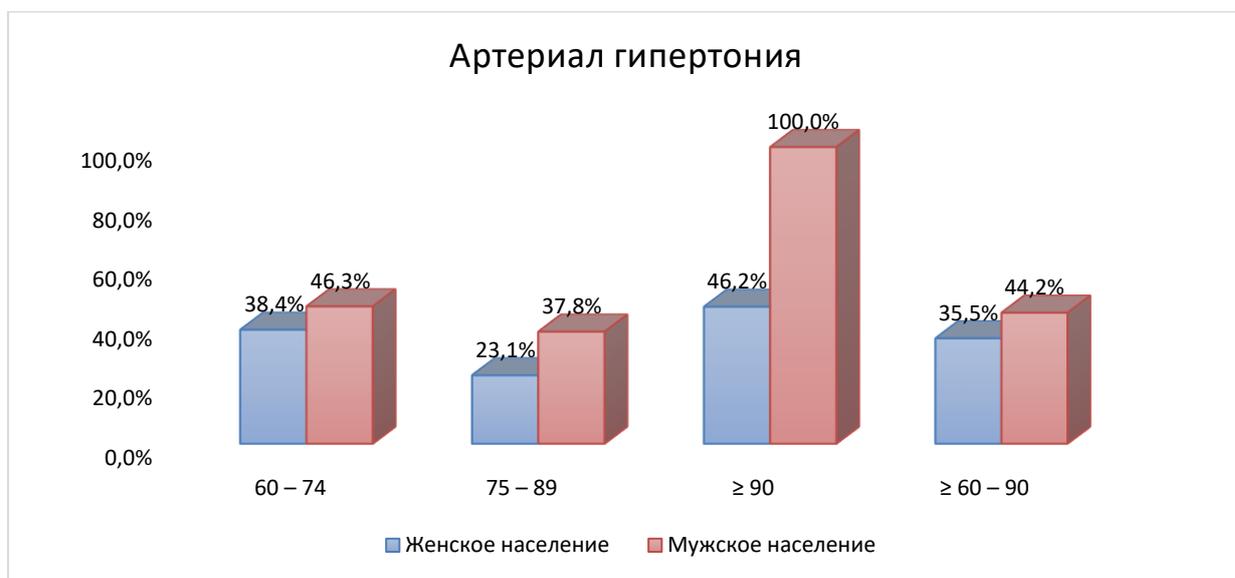
ёшли қарияларда-57,7% ва ≥ 90 ёшли геронт аҳолида - 35,7% частоталарда қайд этилиши билан кучли хавф омили сифатида қайд қилинди. Ёшга боғлиқ ҳолда частотаси 22,0% га фарқланиб аниқланган: ДЛП хавфи энг юқори ёш гуруҳи сифатида - 75-89 ёш ва хавф энг кам гуруҳ сифатида ≥ 90 ёш тасдиқланди. [OR =2,45; CI=[2,93-3,11-6]; $\chi^2 =56,21$; $p<0,05$].

Артериал гипертензия билиар панкреатит ривожланишида ҳимоя омили сифатида таъсир этиши асосланди [OR 0.80]. Ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу боғлиқлик статистик аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатди [CI 95% 0.55 - 1.17; $p = 0.25$].

Турли ёшдаги аёллар ва эркаклар популяциясида АГнинг аниқланиш частотаси қуйидагича эканлиги аниқланди: 38,4% ва 46,3%, 60-71 ёшлиларда ($p>0,05$), 75-89 да - 23,1% ва 37,8% ($p<0,5$), ≥ 90 ёшлиларда - 46,2% ва 100,0% ($p<0,01$) (3-расм).

Тамаки чекиш геронтологик ёшдаги аҳолида қуйидагича аниқланиш частоталарида тасдиқланди: 60-74 ёшлиларда -18,6% , 75-89 ёшлиларда -16,4%, ≥ 90 ёшлиларда 7,1% ва жами $\geq 60-90$ ёшли умумий популяцияда - 18,0%. Ёшга боғлиқ тамаки кечиш-11,5% га ёки 2,5 бараварга камайиш частотаси билан тасдиқланди.

Тамаки чекиш билан боғлиқ билиар панкреатитнинг келиб чиқиш хавфи энг юқори даражаси билан кексаларда ва энг паст даражаси ≥ 90 ёшлиларда кузатилди [OR =1,38; CI=[1,04-1,84]; $\chi^2 =4,91$; $p<0,05$].

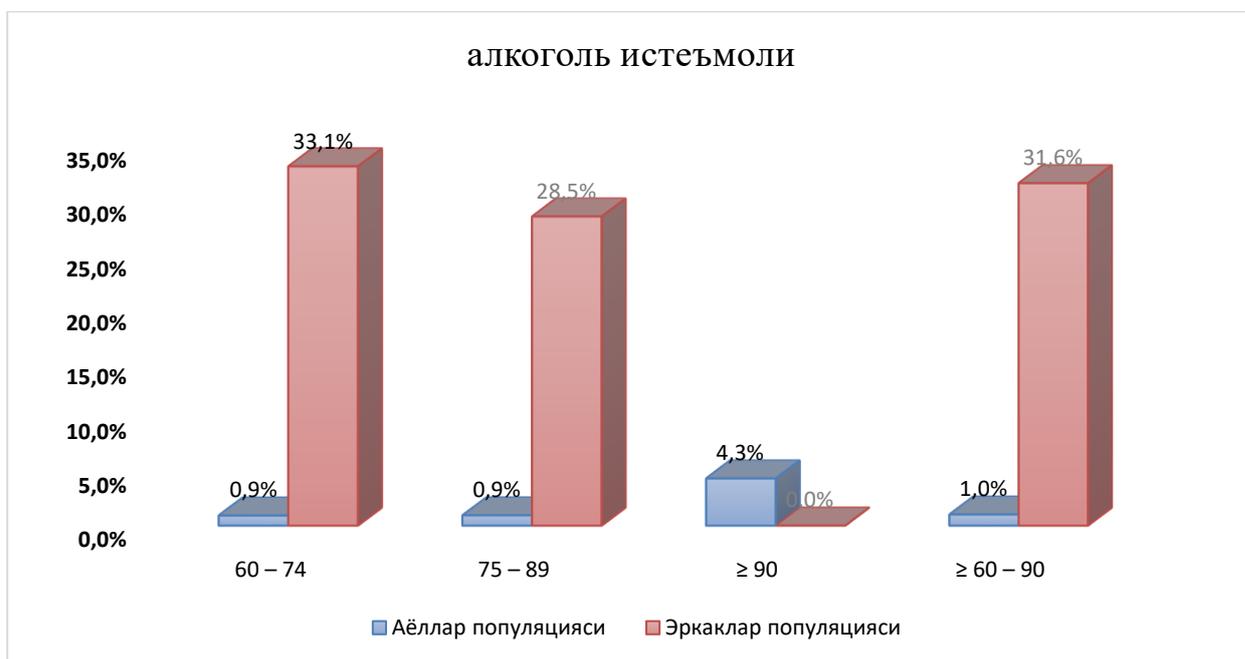


3- расм. Артериал гипертензиянинг кекса, қария ва геронт популяцияда эпидемиологик тавсифининг ифодаланиши

Геронтологик ёшдаги аёллар ва эркакларда тамаки чекиш ёшга боғлиқ ҳолда, фарқли частотада ифодаланди, ва қуйидагича қайд этилди: 60-74 ёшда-3,1% ва 41,4% дан, 75-89 да -1,4% ва 34,9%, ≥ 90 ёшда-8,7% ва 0,00%.

Нос чекувчилар, чекмайдиганларга нисбатан 80% ҳолатда кўпроқ билиар панкреатит билан касалланиши исботланди [OR 1,8], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 1,32 – 2,44; $p<0,05$].

Алкоголь истеъмомол қилувчилар, истемол қилмаганларга нисбатан 47% ҳолатда кўпроқ билиар панкреатит билан касалланиши асосланди [OR 0.03], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 1,07 - 2.01; p<0,05].



4 - расм. Алкоголь истеъмолини қария ва геронт аҳолида БП нинг хавф омили сифатида эпидемиологик тавсифининг ифодаланиши

Турли ёшдаги аёллар ва эркакларда алкоголь истеъмолининг аниқланиш частотаси қуйидаги эпидемиологик тавсифлар билан тасдиқланди: 60-74 ёшда - 0,9% ва 33,1%, 75-89 ёшда - 0,9% ва 28,4% ва ≥90 ёшда - 4,3% ва 0,00% (4-расм).

Тадқиқотда билиар панкреатитнинг хавф омили сифатида алиментар хавф омилларининг (АХО) геронтологик ёшдаги аҳолида тарқалиш частотасининг эпидемиологик хусусиятлари аниқланди.

Геронтологик ёшдаги популяцияда аччиқ таом истеъмоли (АТИО) одати қуйидаги частоталарда қайд этилди: 60-74 ёшлиларда – 3,5%, 75-89 да – 2,1%, ≥90 ёшда 3,6% ва ≥60-90 ёшда 3,1%. АТИО ёшга боғлиқ ҳолда юқори частотада кекса ёшдаги ва геронт ёшдаги аҳолида кузатилади. Умуман унинг турли ёшларди тафовутланиш даражаси - 1,5% ни ташкил қилади. [OR=1,6; CI=[1,27 – 2,03]; $\chi^2 = 15,75$; p<0,05].

Турли ёшдаги аёллар ва эркакларда ҳам шундай тенденцияли тафовутланиш қисман сақланиб ифодаланади. Хусусан 60-74 ёшли аёллар ва эркакларда АТИОнинг тарқалиш частотаси – 3% ва 4,3%, 75-89 ёшларда 1,9% ва 2,3%, ≥ 90 ёшларда 4,35% ва 0,00% аниқланди (5-расм).

Ёғли таом истеъмомол қилувчиларда, истеъмомол қилмайдиганларга нисбатан билиар панкреатит билан касалланишнинг хавфи 3,3 бараварга юқорилиги асосланди [OR 3,34], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 2,54 – 4,38; p<0,05].

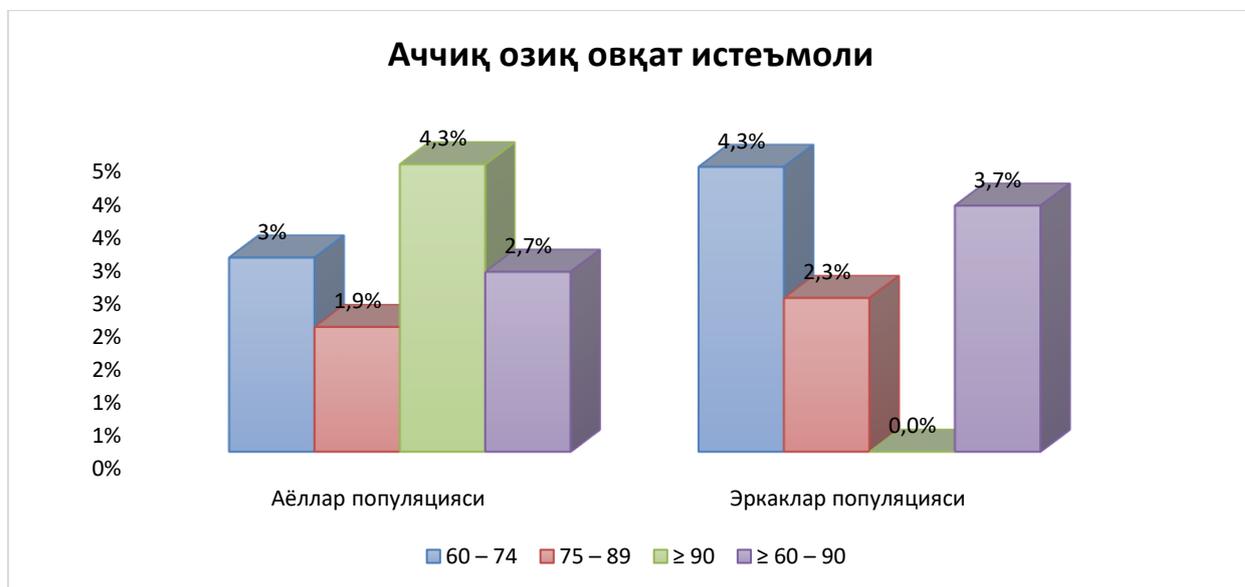
Жумладан куйидаги эпидемиологик тавсифлар скринингли терапевтик ва профилактик аҳамият кўрсатиб тасдиқланди. 60-74 ёшдаги аёллар ва эркекларда ёғли таом истеъмоли одати – 9,0% ва 12,1% частоталарда қайд қилинди, 75-89 ёшлиларда 6,1% ва 7,05% ≥90 ёшлиларда – 13% ва 0,00% тасдиқланди (p=0,933).

Аччиқ чой ва кофе истеъмол қилувчилар, истеъмол қилмайдиганларга нисбатан 4.4 бараварга билиар панкреатит билан касалланишга мойил эканлиги исботли асосланди [OR 4.4], Ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 3,26 – 5,94 ; p<0,05].

ҚЧИО 60-77 ёшли аҳолида – 10,6%, 75-89 ёшлиларда – 5,7% ва ≥90 ёшдан ошганларда – 25% частотасида қайд қилинган [OR=4,4; CI=[3,26-5,94]; Хи²=103,74; p<0,05].

Ёш гуруҳларида эса мос равишда аёллар ва эркеклар популяциясида ушбу омилнинг тарқалиш частотаси қуйидагича тавсифланди: 60-74 ёшлиларда – 10,5% ва 10,8% (p>0,05), 75-89 ёшлиларда – 5,7% ва 5,8% (p>0,05), ≥90 ёшда – 26,1% ва 20,0% ((p>0,05).

Режим асосида овқат истеъмол қилувчилар, режимга риоя этмайдиганларга нисбатан 64% ҳолатда камроқ билиар панкреатит билан касалланишга мойил эканлиги исботли асосланди [OR 0.36]. Таҳлил қилиш натижаларига кўра овқатланиш омилнинг роли билиар панкреатитнинг шаклланишида ва кечишида 26,1% ни ташкил этиб тасдиқланди: 60-74 ёшлиларда - 26,1%, 75-89 ёшлиларда - 24,7% ва ≥90 ёшлиларда - 46,4% ни ташкил қилиб тасдиқланди [OR=0,36; CI=[0,26-0,5]; Хи²=39,35; p<0,05].



5-расм. Геронтологик ёшдаги Фарғона аҳолисида аччиқ озиқ овқат маҳсулотларининг истеъмоли одатининг аниқланиш частотасининг ифодаланиши

Геронтологик ёшдаги аҳоли популяциясида гиперхолестеинемия (ГХС), ошқозон ости беги липоматози (ООБЛ) ва ишқорий фосфотазанинг қондаги миқдорининг ортиши билиар панкреатитнинг хавф омилли сифатида

боғлиқлигининг эпидемиологик хусусиятлари ўрганилди.

Гиперхолестеринемия текширилган $\geq 60-90$ ёшли аҳолининг ҳар тўртинчисида (25,0%) аниқланди. ГХС тасдиқланган ва тасдиқланмаган геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитнинг кўшилиб ва алоҳида аниқланиш частоталари мос равишда - 41,0% ва 5,3% даражада, яъни ГХС га боғлиқ ҳолда билиар панкреатитнинг тарқалиш частотаси 8 баравардан кўп ортиши билан тавсифланди ($p=0,012$).

Ошқозон ости беши липоматози билиар панкреатит ривожланишида хавфни сезиларлик ортишига сабаб бўлиши исботли асосланди [OR 7.89], ишонч интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 5.48 - 11.35; $p<0,05$].

ООБЛ умумий геронтологик ёшдаги Фарғона популяциясида 37,0% тарқалиш частотаси билан ва ушбу патологияси йўқ ГЁА да эса - 6,4% аниқланиш частотаси билан билиар панкреатит тасдиқланади. Ушбу ҳолатга боғлиқ ҳолда билиар панкреатитнинг аниқланиш частотаси ёки хавфи 30,6% га ёки 6,1 бараварга ортади. [OR=7,89; CI=[5,48-11,35]; $\chi^2=155,9$; $p<0,05$].

Ишқорий фосфотаземия (ИФЯ)“+” билиар панкреатит геронтологик ёшдаги аҳолининг ҳар учинчисида билиар панкреатитни келтириб чиқарувчи кучли хавф омили ҳисобланади ёки тадқиқот натижалари бўйича шу тарзда тасдиқланади. [OR=1,73; CI=[1,35-2,22]; $\chi^2=19,36$; $p<0,05$].

Турли ёш ва гуруҳларидаги ИФЯ “+” ва ИФЯ “-” кекса, қария ва геронт аҳолида билиар панкреатит куйидагича тарқалиш частоталарида тавсифланиб тарқалади: 60-74 ёшда-34,4% ва 23,3% ($p<0,05$), ≥ 90 ёшда-30,3% ва 60,0% ($p<0,05$).

Гиподинамик ҳаёт кечирувчи аҳолида билиар панкреатит ривожланишига бўлган мойиллик камроқ эканлиги исботли асосланди [OR 0.7]. Ушбу омил сўзсиз, даволаш ва профилактика тадбирларини амалга оширишда асосий сабаблар қаторида ҳисобга олиниши керак деб тавсия этамиз.

Тасдиқланишича, геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатит (ўт йўллари дискинезияси ва касалликлари) ёшга боғлиқ ҳолда - 6,5% тарқалиш частотаси билан тасдиқланди. Ёшга боғлиқ ҳолда билиар панкреатит 60-74 ёшлиларда-6,0%, 75-89 ёшлиларда - 7,8% ва ≥ 90 ёшлиларда - 7,1% частоталарда аниқланиши билан тавсифланди [OR=0.7; CI=[0,44-1,13]; $\chi^2=2,12$; $P<0,05$]. $\geq 60-90$ ёшлиларда билиар панкреатитни гиподинамия “бор” ва “йўқ” ГЁА да 6,3% ва 8,7% частоталарда аниқланиш билан кузатилади ($p=0,891$).

Диссертациянинг “**Билиар панкреатитнинг клиник кечиши ва профилактикасининг геронтологик хусусиятлари**” деб номланган бешинчи бобида геронтологик ёшдаги аҳоли орасида билиар панкреатитнинг клиник кечиши водийнинг Фарғона шароитига хос хусусиятлари батафсил ёритилган.

Тасдиқланишича, билиар панкреатитда белбоғсимон оғриқнинг аниқланиш частотаси, геронтологик ёшдаги аҳолида 82,3%ни ташкил қилади. Ушбу симптом энг юқори тарқалиш частотаси билан 60-74 ёшдагиларда

(91,5%) ва 75-89 ёшдагиларда (62%) қиёсан деярли уч барабар кам частотада ифодаланиш эса (36%) ≥ 90 ёшлиларда кузатилади.

Турли ёшдаги аёллар ва эркакларда, билиар панкреатитда ичак парези симптоми тафовутланиш билан қуйидаги тарқалиш частоталарида аниқланди: 60-74 ёшлиларда-85,8% ва 80,5% ($p>0.05$), 75-89 ёшлиларда 88,4% ва 82,2% ($p>0.05$), ≥ 90 ёшлиларда-100% ва 100%, $\geq 60-90$ ёшлиларда 87,1% ва 81,1% ($p>0.05$).

Билиар панкреатитда амилазурия геронтологик ёшдаги аҳолида БПнинг аниқланиш частотаси ўзига хос эпидемиологик тавсифлар билан қайд қилинди. Геронтологик ёшдаги ($\geq 60-90$ ёшлилар) аҳолида билиар панкреатитнинг асосий симптомларидан бири амилазурия - 90,1% тарқалиш частотаси билан қайд қилинди. 60-74 ёшли кексаларда - 64,2%, 75-89 ёшлиларда - 71,1% ва ≥ 90 ёшли геронтларда - 35,7% аниқланиш частоталари хос бўлди (2-жадвал).

2-жадвал

Билиар панкреатитда амилазуриянинг геронтологик ёшдаги аҳолида аниқланиш частотасининг тавсифи

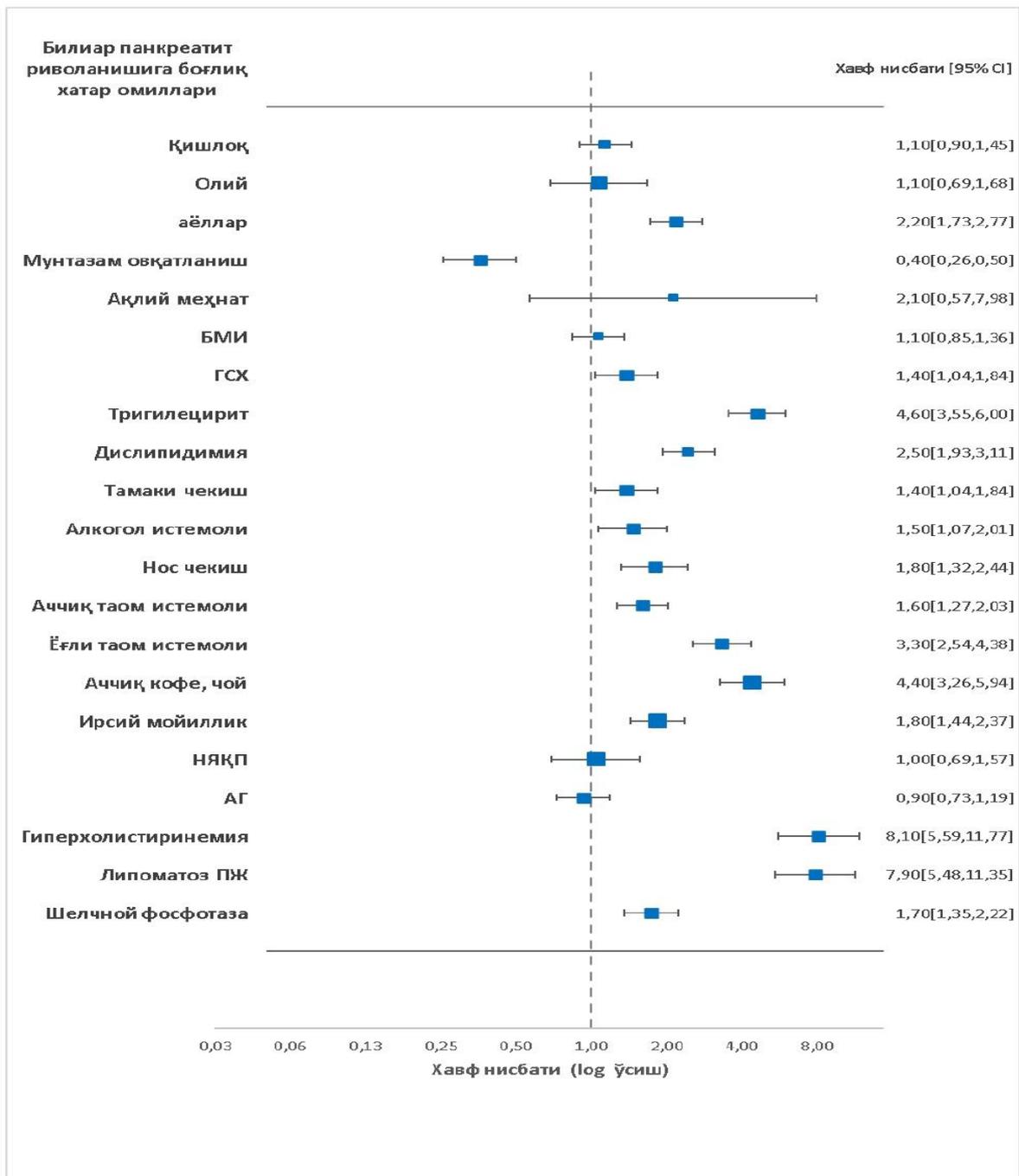
Ёш гуруҳи	Аёллар популяцияси			Эркаклар популяцияси			Умумий популяция		
	n	БПда Амилазурия		n	БПда Амилазурия		n	БПда Амилазурия	
		№	%		№	%		№	%
60 – 74	177	118	66,60	108	65	60,10	285	183	64,20
75 – 89	52	41	78,80	45	28	62,20	97	69	71,10
≥ 90	13	4	30,70	1	1	100,0	14	5	35,70
$\geq 60 – 90$	242	163	67,30	154	94	61	396	257	90,10

АЛТ нинг билиар панкреатитда ортиши $\geq 60-90$ ёшли аҳолида 27,4% тарқалиш частотаси билан аниқланди. ГиперАЛТемия 60-74 ёшли билиар панкреатит билан аҳолида -14,7%, 75-89да-30,9% ва ≥ 90 ёшлиларда 28,5% частоталарда аниқланиш билан кузатилди.

БП билан $\geq 60-90$ ёшли аёллар ва эркакларда ГиперАЛТемия - 16,5% ва 26,1% тарқалиш частотаси билан аниқланди ($p<0.05$), бошқа геронтологик ёшдагиларда, аёл ва эркакларда мос ҳолда, ушбу биокимёвий ўзгариш частотаси қуйидагича ифодаланиш билан тасдиқланди: 60-74 ёшда - 13,5% ва 16,6% ($p<0,05$), 75-89 ёшда 26% ва 17,7% ($p<0,05$), ≥ 90 ёшда 23% ва 100% ($p<0,001$).

Билиар панкреатитда гипербилирибинемия $\geq 60-90$ ёшли популяцияда 58% тарқалиш частотаси билан аниқланган. Ёшга боғлиқ ҳолда тафовутланиб аниқланиш частотаси -12,3%ни ташкил қилди ($p<0,05$). $\geq 60-74$ ёшлиларда, аёллар ва эркакларда мос равишда 57,6% ва 50% ($p>0,05$), 75-89 ёшлиларда - 55,7% ва 80% ($p<0,05$), ≥ 90 ёшлиларда - 61,5% ва 100% ($p<0,05$), ва $\geq 60-90$ ёшлиларда-57,4% ва 59% аниқланиш частоталари билан билиар панкреатитда тасдиқланади.

Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси алгоритми (водийнинг Фарғона шаҳри мисолида) яратилди. Унга асос қилиниб тадқиқотда аниқланган билиар панкреатитнинг модифицирланувчи хавф омиллари ва билиар панкреатитнинг келиб чиқишининг эпидемиологик механизмини ифодаловчи математик модели олинди. Ирсий мойиллик омили $\geq 60-90$ ёшли аҳолида- 5,4% аниқланиш частотасида тасдиқланди. Унинг тарқалиш частотаси 60-74 ёшлиларда - 5,5% ни, 75-89 ёшлиларда - 4,4%, ≥ 90 ёшлиларда - 17,9% кўрсаткичлар билан тавсифланди.

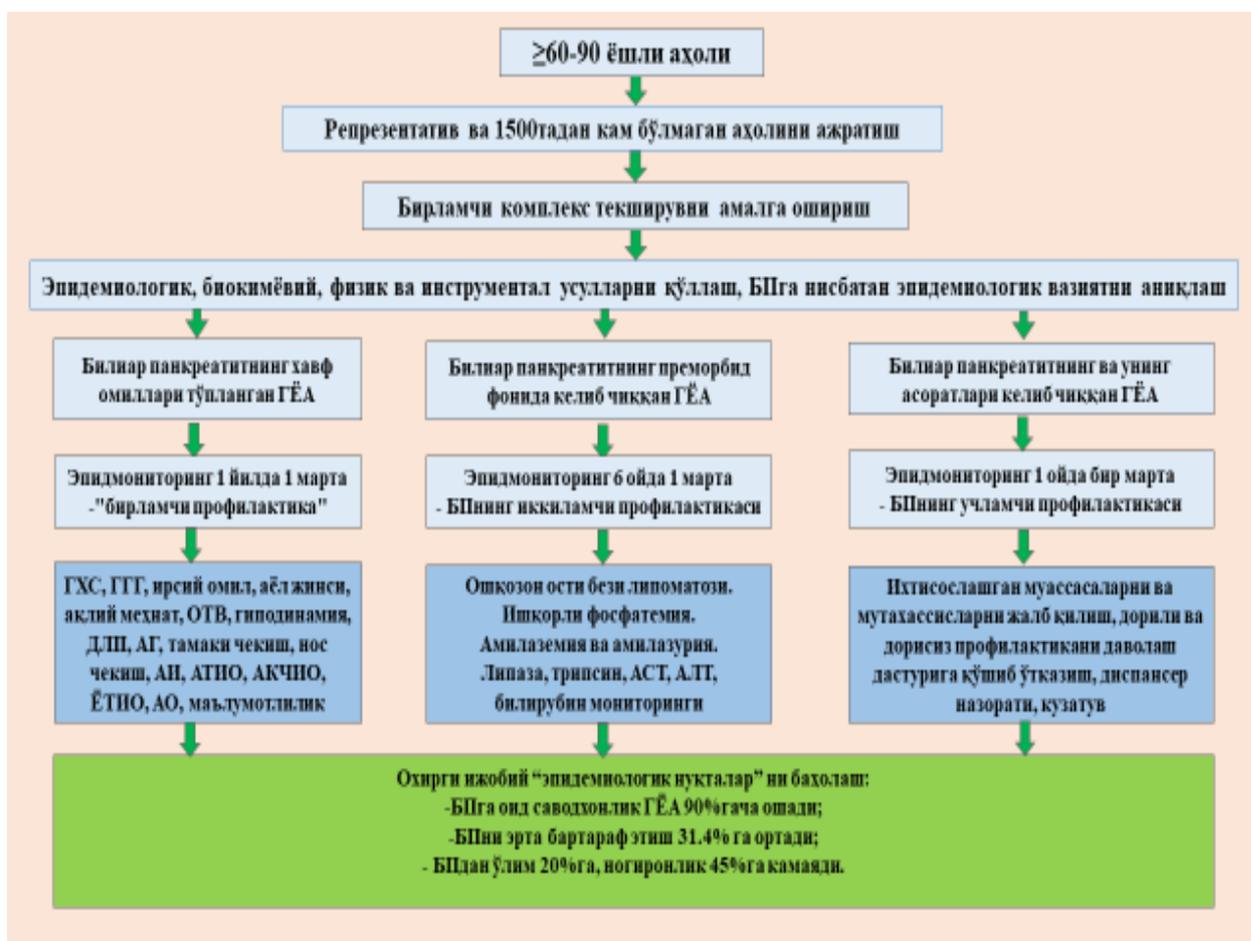


1-чизма. Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатит келиб чиқишида хавфли хатар омилларига боғлиқ математик модел

Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатит келиб чиқишида рол ўйновчи 20та хавф омили ажратилди. Мана шу хавф омиллари мавжудлигига боғлиқ ҳолда билиар панкреатитнинг келиб чиқиш хавфи ортади.

Шулар орасида 14 таси билиар панкреатитнинг келиб чиқиш хавфини сезиларли оширади, қолган 6 тасида эса хавф даражаси сезиларсиз ошади. Билиар панкреатитнинг келиб чиқиш хавфи юқори даражада 2та омил, гиперхолестеринемия ва ошқозон ости беши липоматозига алоқадорликда ошади ($p < 0,05$).

Тадқиқотда олинган натижаларга асосланиб водий шароитига мослаштирилган геронтологик ёшли аҳоли учун билиар панкреатитнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасининг алгоритми ишлаб чиқилди ва амалиётга тавсия қилинди (2-чизмада шартли тасвирланган). Бизнинг таҳлилларимизга кўра тадқиқотда олинган янги скринингли илмий маълумотлар клиник ва профилактик панкреатологияга киритилса ҳамда унга амал қилинса бу йўналишдаги фан ва амалиёт катта куч олади.



2-чизма. Водий шароитига мослаштирилган геронтологик ёшли аҳоли учун билиар панкреатитнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасининг алгоритми

ХУЛОСА

1. Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитни аниқлаш, башоратлаш, клиник кечишини ишончли баҳолаш ва профилактикасини самарали технологияларини ишлаб чиқиш учун энг қулай ҳамда оптимал усул бўлиб комплекс эпидемиологик тадқиқот ҳисобланади.

2. Водийнинг геронтологик ёшдаги уюшмаган аҳолисида билиар панкреатит 24,6% тарқалиш частотасида аниқланади. Эркакларда (25%) аёлларга нисбатан (27,4%) камроқ қайд этилади ва ёшга боғлиқ ҳолда икки бараварга тафовут билан кўпайиб боради. Билиар панкреатит қишлоқ шароитида (28%) шаҳар популяциясига нисбатан (25%) қиёсан юқори эпидемиологик кўрсаткичлар билан тасдиқланади.

3. Геронтологик ёшдаги аҳолида метаболик синдром компонентлари - ортиқча тана вазни (13,1%), гиперхолестеринемия (26,4%), гипертриглицеридемия (73,5%), дислипидемия (46%) ва артериал гипертония (38%) юқори даражаларда билиар панкреатитнинг етакчи хавф омиллари сифатида тарқалиш билан аниқланди.

4. Геронтологик ёшдаги (60-74, 75-89 ва >90 ёшлилар) аҳолида юқумли бўлмаган сурункали касалликларни аксарият преморбид омиллари билиар панкреатитнинг хавф омиллари сифатида тасдиқланди ва қуйидаги тарқалиш частоталари билан тасдиқланди: тамаки чекиш – 18,0%, нос чекиш - 1,9% ва алкоголь истеъмоли - 13,6%. Алиментар омиллар гендерли фарқланиш билан умумий популяцияда устуворлик билан қуйидагича частоталарда аниқланди: аччиқ таом истеъмоли одати – 3,1% (аёлларда -2,7% ва эркакларда - 3,7%) ва ёғли таом истеъмоли - 9% (аёлларда - 8,3% ва эркакларда - 10,5%), аччиқ кофе ва чой истеъмоли одати - 9,6% (аёлларда - 9,7% ва эркакларда - 9,5 %). Номунтазам овқатланиш одати ҳар тўртинчи аҳолида билиар панкреатитни келтириб чиқаради.

5. Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатитнинг келиб чиқиши ва кечишига салбий таъсирларини ўтказувчи омиллар сифатида ошқозон ости беги липоматози, ишқорий фосфатаземия ва гиподинамия тасдиқланди.

6. Геронтологик ёшдаги аҳолида билиар панкреатит учун (водий шароити мисолида) хос клиник кечиш тасдиқланди. Клиник манзараланишида қуйидагилар устуворлик қилди: камарсимон оғриқ (82,3%), кекириш (48,9%), зарда бўлиш (27,4%), ичак парези (84,80%), амилазурия 90%), гиперАЛТемия (27,40%), гиперАСТемия (6,8%) ва гипербилирубинемия (58,0%).

7. Тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган геронтологик ёшли аҳоли учун билиар панкреатитнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси модели амалиётда қабул қилинишга қулай ва ижобий эпидемиологик охирги нуқталарни 31,2% дан 90% гача оширади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/04.03.2022.Tib.95.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

СУЮНОВ ДИЛМУРОД МУМИНОВИЧ

**БИЛИАРНЫЙ ПАНКРЕАТИТ: GERONТОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ**

14.00.43–Профилактическая медицина

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

АНДИЖАН – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2021.3.PhD/Tib2195.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Научного совета (info@adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz).

Научные консультанты

Мадазимов Мадамин Муминович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Нуритдинов Арифжон Талибович
доктор медицинских наук, профессор

Фаттахов Нусратулло Хамидуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация

Самаркандский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится «___» _____ 2024 года в ___ часов на заседании научного совета DSc. 04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте. (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю.Отабекова, 1. Тел./факс: (+998) 74-223-94-50. e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанском государственном медицинском институте (зарегистрирована за №____). (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю.Отабекова, 1. Тел./факс: (+998) 74-223-94-50. e-mail: info@adti.uz).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2024 г.
(реестр протокола рассылки № _____ от «___» _____ 2024 г.).

З.С.Салохиддинов

Заместитель председателя ученого совета по присуждению ученых степеней доктора медицинских наук, профессор

Д.З. Мамарасулова

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Р.Узбекова

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. В мире заболевания поджелудочной железы относятся к группе социально значимых в связи с вышеуказанной распространенностью среди населения, которая включает в себя высокую смертность, а также большие экономические потери. По этой причине также посвящено большое количество исследований теме билиарного панкреатита. Однако из анализа научных исследований в этой области можно сделать вывод, что «вопросы профилактической панкреатологии до сих пор не решены должным образом...»¹. Достигнув стадии клинической кульминации, острый панкреатит успеет спровоцировать воспалительные процессы в поджелудочной железе и окружающих ее тканях, такие как цитолиз и гиперфункция интрапанкреатических протеолитических ферментов. Его практически невозможно отменить "бесследно", Даже при возвращении медицинские, экономические и социальные потери будут увеличены. Но в ходе исследований было показано, что полное клиническое и гистологическое выздоровление возможно, если остановить воздействие этиологических факторов риска². Стратификация факторов риска развития острого панкреатита может привести к минимизации этого риска и лечь в основу программ активной первичной профилактики заболеваний поджелудочной железы.

В мире проводится множество научных исследований по изучению патологии заболеваний поджелудочной железы, в частности билиарного панкреатита. Рассмотрены проблемы, связанные с патогенетическими механизмами, этиологией, диагностикой, лечением и профилактикой этих патологий. Хотя в последние десятилетия эффективность профилактики с помощью существующих методов с каждым годом снижается, новые методы практически не предлагались населению геронтологического возраста. По мнению зарубежных исследователей, темпы снижения заболеваемости билиарным панкреатитом среди населения геронтологического возраста не требуют многого, тем не менее, прогностические критерии окончания заболевания, а также эффективные методы профилактики пока не разработаны. Нет единого мнения о клинических, медицинских и социальных аспектах заболевания с точки зрения гендерных и возрастных особенностей, особенностей его связи с факторами риска.

В нашей стране проводится большой объем работ по оказанию специализированной медицинской помощи населению, определению степени инфицированности населения, населения геронтологического возраста панкреатитом, в частности билиарным панкреатитом, диагностике, лечению и разработке способов профилактики данной патологии.

¹ Хронический панкреатит у взрослых. Клинические рекомендации. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. -2016 ID:KP273

В связи с этим, в 56-й цели, входящей в 4 из 7 приоритетов стратегии развития страны на 2022-2026 годы «...реализация комплекса мер, направленных на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинского персонала и реализацию программы развития системы здравоохранения на 2022-2023 годы.»² .В разделе 23 определен ряд задач. Исходя из этого, изучение геронтологических особенностей эпидемиологии, клинического течения и профилактики билиарного панкреатита является актуальным.

Указ Президента Республики Узбекистан № 60 от 28 января 2022 года "О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы, Решения ПК-5124 от 25 мая 2021 года "О дополнительных мерах по комплексному развитию сектора здравоохранения" и ПК-215 от 25 апреля 2022 года "О дополнительных мерах по приближению первичной медико-санитарной помощи к населению и повышению эффективности медицинских услуг" и другие нормативные правовые акты связанные с этим виды деятельности служат в определенной степени

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Данное диссертационное исследование является частью Республиканской программы развития науки и технологий VI. Выполнено в соответствии с приоритетом "Медицина и фармакология".

Степень изученности проблемы. Глобальные исследования показали роль патологий желчных протоков более чем в 40% случаев в возникновении панкреатита. В этой ситуации панкреатит развивается на основании следующих: дефектов расположения и формы желчного пузыря, сужений и кист дистальных отделов панкреатического тракта и холедоха, стеноза сфинктера Одди (52%), хронического холецистита (42%), желчнокаменной болезни или в результате после холецистэктомии (6%) (Цуман И.Г. и др., 2001). Панкреатит вызывается заболеваниями органов пищеварения у 25% детей (Моривиль В.Д. и др., 2010; Корниенко Е.А. и др., 2010). Частота встречаемости у детей составляет 3,6-13,2 на 100 000 человек в год (Абу-и-Хадиджа Метель, 2017). Причиной хирургических заболеваний у детей является острый панкреатит, который составляет до 0,4-1% (Czybowska-Cherobowezyk U. и соавт., 2018).

В развитых странах мира проводятся научные наблюдения за билиарным панкреатитом и его диагностикой и осложнениями у различных групп населения (Прудков М.И., 2013; Багненко С.Ф., Благовестном Д.А. и др., 2014; Джалолов А.С., Асронов Ш.Я., Якубов Х.Ш ., 2022).

В Узбекистане, в частности в Ферганской долине, не проводилось работ, посвященных эпидемиологии и профилактике билиарного панкреатита.

² «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон Фармони

Кроме того, факторы риска, непосредственно связанные с возникновением острого панкреатита, все более распространенного среди населения, также широко обсуждались в исследованиях более поздних лет.

Эпидемиологические данные, полученные на сегодняшний день, подтвердили увеличение в разных популяциях, в разных группах населения: ожирение - 30,8%, курение - 14,2%, гиперхолестеринемия - 56,3%, гипергликемия - 4,1% -9,1%, чрезмерное потребление соли - 47,1%, потребление овощей и фруктов в недостаточном количестве, - 36,2%, гипергомоцистеинемия - 5%, (Ким С.С. и др., 2018; Поэреке М. и др. 2018; Друк И.В. ва бошқ., 2019).

Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института в рамках темы №002228 "Билиарный панкреатит: геронтологические особенности эпидемиологии, клинического течения и профилактики"» (2020-2022 гг.).

Целью исследования является изучение геронтологических особенностей эпидемиологии, клинического течения и профилактики билиарного панкреатита.

Задачи исследования:

изучение эпидемиологии билиарного панкреатита в популяции неорганизованных мужчин и женщин в возрасте 60-90 лет;

определение особенностей клинического течения билиарного панкреатита в популяции, относящейся к геронтологической группе;

изучение распространенности факторов риска развития билиарного панкреатита у пожилых людей и пожилого возраста среди населения;

сравнительная оценка вклада в выделение основных факторов риска развития билиарного панкреатита и их риска возникновения заболевания;

разработка алгоритма первичной, вторичной и третичной профилактики билиарного панкреатита для геронтологической популяции.

Объектом исследования были выбраны 1500 репрезентативных групп населения (882 женщины и 618 мужчин) в возрасте $\geq 60-90$ лет, проживающих в Ферганской области.

Предметом исследования стал анализ эпидемиологических, клинических и профилактических свойств билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста Ферганской долины, разработка алгоритма соответствующей и специфической профилактики.

Методы исследования. В исследовании использовались физикальные, эпидемиологические, лабораторно-биохимические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

доказана степень распространенности факторов риска билиарного панкреатита среди пожилого населения, территориальные эпидемиологические особенности их формирования;

Выделяются геронтологические грани и отдельные стороны

клинических проявлений билиарного панкреатита, на основе которых создаются донозологические методы диагностики и профилактики;

разработан алгоритм прогнозирования относительного риска и тяжелых осложнений билиарного панкреатита у лиц геронтологического возраста в зависимости от факторов риска;

впервые были выявлены геронтоэпидемиологические признаки билиарного панкреатита, которые были рекомендованы в качестве критериев системы вторичной и третичной профилактики.

Практическими результатами исследования являются:

разработаны новые рекомендации по эпидемиологическим механизмам возникновения билиарного панкреатита среди населения геронтологического возраста;

на практике использованы данные о клинических проявлениях билиарного панкреатита и рекомендации по изучению различных территориальных особенностей и клинического течения;

был расширен спектр специфических и существующих факторов риска развития билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста и введены рекомендации по повседневной деятельности;

разработана система скрининга и составлен профиль билиарного панкреатита для населения геронтологического возраста.

Достоверность результатов исследования определяется тем фактом, что исследование было организовано и проведено с соблюдением требований международных рекомендаций по профилактической медицине и с соблюдением критериев Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), обеспечен отбор населения-репрезентативность для эпидемиологического исследования, теоретические данные непротиворечивы с личными материалами, методологической корректностью методологического подхода, это обосновано тем, что созданные разработки интерпретируются в сравнении с сокращенными вдвое экспериментами, результаты которых подтверждены компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования обусловлена тем, что разработки эпидемиологического содержания и профилактической направленности, созданные на их основе, расширяют практику профилактики билиарного панкреатита, снижают количество сопутствующих осложнений и "трудных моментов", повышают эффективность прогностической и партизанской деятельности, закладывают основу для прогностической, партизанской и профилактической деятельности. панкреатологии и развивать ее, разрабатывать ее эффективные, это объясняется тем, что она рекомендована для практической эксплуатации в виде системы первичной, вторичной и третичной профилактики, а также набора алгоритмов.

Практическая значимость результатов исследования. Заключается в том, что в деятельность включена основанная на профилактике система "профилактика+лечение+реабилитация", популяризация которой расширяет практику инновационной профилактики в хирургии и основной отрасли

медицины, рассматривая здоровый образ жизни как саногенный фактор по отношению к к панкреатиту и повышению уровня тугоподвижности на 70-90, на 31,4% увеличилось раннее выявление и устранение основных факторов риска, вызывающих билиарный панкреатит объясняется снижением смертности от осложнений до 20%, первичной инвалидности - до 15%.

Внедрение результатов исследования в практику.

билиарный панкреатит: геронтологические особенности эпидемиологии, клинического течения и профилактики: *первая научная новизна*: уровни распространенности факторов риска билиарного панкреатита у пожилых людей и пожилого населения пожилого возраста, предложения по доказательству территориальной эпидемиологической значимости их образований включены в содержание методической рекомендации «Предиктивная, превентивная ва портисипативная панкреатология: на примере билиарного панкреатита» утвержденной Андижанским государственным медицинским институтом. Государственный медицинский институт № 6 i-23/u от 29 февраля 2024 года. Данное предложение было внедрено в практику соответствующих подразделений Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 51 от 07.03.2024 г. по Андижанскому филиалу, Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 61с/т от 14.03.2024 г. по Наманганскому филиалу и Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 42 от 26.03.2024 г. по Ферганскому филиалу.(Заключение № 01/28 от 25 июня 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава).*Социальная эффективность*: внедрение разработанного метода позволило на ранней стадии прогнозировать билиарный панкреатит и его негативные последствия в геронтологическом возрасте, снизить инвалидизацию и улучшить качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность*: при проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов билиарного панкреатита среди населения геронтологического возраста бюджетные средства в размере 12 000000 сум являются экономичными;*вторая научная новизна*: выделены геронтологические грани и отдельные стороны особенностей клинического отторжения билиарного панкреатита, на основании чего Андижанским государственным медицинским институтом были оформлены предложения по созданию донозологической диагностики и профилактики Письмом № 6 i-23/u от 29 февраля 2024 года. К содержанию методической рекомендации «Предиктивная, превентивная ва портисипативная панкреатология: на примере билиарного панкреатита» Данное предложение было внедрено в практику соответствующих подразделений Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 51 от 07.03.2024 г. по Андижанскому филиалу, Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 61с/т от 14.03.2024 г. по Наманганскому филиалу и Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 42 от 26.03.2024 г. по Ферганскому филиалу.(Заключение №

01/28 от 25 июня 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность*: внедрение разработанного метода позволило на ранней стадии прогнозировать билиарный панкреатит и его негативные последствия в геронтологическом возрасте, снизить инвалидизацию и улучшить качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность*: Выделены геронтологические аспекты и отдельные стороны особенностей клинического отторжения билиарного панкреатита, на основании которых при проведении медико-социальных исследований по разработке методов донозологической диагностики и профилактики экономно расходуются бюджетные средства в размере 13000000 сумов; *третья научная новизна*: впервые были обнародованы геронтоэпидемиологические данные о билиарном панкреатите, а предложения по критериям для системы вторичной и третичной профилактики были включены в содержание методической рекомендации «Предиктивная, превентивная ва портисипативная панкреатология: на примере билиарного панкреатита», оформленной письмом №. 6 i-23/и от 29 февраля 2024 года Андижанским государственным медицинским институтом. Данное предложение было внедрено в практику соответствующих подразделений Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 51 от 07.03.2024 г. по Андижанскому филиалу, Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 61с/т от 14.03.2024 г. по Наманганскому филиалу и Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 42 от 26.03.2024 г. по Ферганскому филиалу. .(Заключение № 01/28 от 25 июня 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава). *Социальная эффективность*: внедрение разработанного метода позволило на ранней стадии прогнозировать билиарный панкреатит и его негативные последствия в геронтологическом возрасте, снизить инвалидизацию и улучшить качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность*: открыты геронтоэпидемиологические данные о билиарном панкреатите, а при проведении медико-социальных исследований по критериям системы вторичной и третичной профилактики экономны бюджетные средства в размере 12000000 сумов; *четвертая научная новизна*: впервые были обнародованы геронтоэпидемиологические данные о билиарном панкреатите, а предложения по критериям системы вторичной и третичной профилактики были включены в содержание методической рекомендации «Предиктивная, превентивная ва портисипативная панкреатология: на примере билиарного панкреатита», оформленной письмом №. 6 i-23/и от 29 февраля 2024 года Данное предложение было внедрено в практику соответствующих подразделений Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 51 от 07.03.2024 г. по Андижанскому филиалу, Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 61с/т от 14.03.2024 г. по Наманганскому филиалу и Республиканского научного центра неотложной медицинской помощи Приказом № 42 от 26.03.2024 г. по Ферганскому

филиалу. .(Заключение № 01/28 от 25 июня 2024 г. Научно-технического совета в при Минздрава).*Социальная эффективность*: внедрение разработанного метода позволило на ранней стадии прогнозировать билиарный панкреатит и его негативные последствия в геронтологическом возрасте, снизить инвалидизацию и улучшить качество жизни пациентов. *Экономическая эффективность*: при проведении медико-социальных исследований по разработке методов профилактики компонентов заболевания билиарным панкреатитом среди населения геронтологического возраста экономятся бюджетные средства в размере 12000000 сум;

Результаты исследования апробации. Результаты исследования были обсуждены 5 научно-практическими учеными, 2 национальными и 3 республиканскими учеными.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации выполнено 14 научных работ, в том числе 6 статей в научных журналах, рекомендованных к публикации Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, из которых 2 были опубликованы в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы, условных обозначений и списка терминов. Ее объем составляет **107 страниц.**

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, цель и задачи, описаны объект и предмет исследования. Описывается соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики, научная новизна исследования и его научные и практические результаты. Представлена информация о внедрении результатов исследования в практику, об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной **«Актуальные геронтологические вопросы профилактической панкреатологии на примере билиарного панкреатита (обзор литературы)»**, на основе научных результатов соотечественников и зарубежных исследователей, подробно рассматриваются актуальные геронтологические вопросы скрининговой профилактики билиарного панкреатита, эпидемиологические особенности основных факторов риска среди населения геронтологического возраста больных билиарным панкреатитом, а также перспективные прогностические, профилактические и партисинативные способы устранения проблем билиарного панкреатита в этой возрастной категории.

Вторая глава диссертации, озаглавленная **«Материалы и методы исследования»**, содержит подробное описание использованного материала и методов, использованных в ходе исследования.

Исследование проводилось в Ферганской области, Ферганской долины. По дизайну, оно является одномоментным эпидемиологическим

исследованием. При уточнении его материалов было принято во внимание главное требование эпидемиологического исследования - чтобы он мог представить картину билиарного панкреатита в определенное время (при обследовании).

Было отобрано 1500 жителей Ферганы в возрасте от 60 до 90 лет. Для исследования были отобраны 1500 жителей в абсолютном выражении с использованием метода 10%-ной выборки (882 женщины и 618 мужчин). Эта популяция была подвергнута полному комплексному эпидемиологическому обследованию в 2020-2023 годах.

Исследование проводилось в 3 этапа. Мероприятия этапа-I включали: первичный скрининг с использованием специального опросника и эпидемиологический диагноз/заключение на основе его результатов.

Этап II включал в себя мероприятия по 4 направлениям:

- 1) Распределение населения для первичной и вторичной профилактики,
- 2) формулировка окончательного клинического диагноза, 3) проведение собеседований, 4) проведение дополнительных обследований (клинических, лабораторных и физикальных) с учетом необходимости.

На III этапе исследования - проводятся такие мероприятия, как выделение группы населения, нуждающейся в лечении в специализированных учреждениях, и разработка алгоритма профилактики билиарного панкреатита для населения геронтологического возраста.

Опросные методы. В исследовании использовалась карта “первичного осмотра” – “опрос для выявления хронических неинфекционных заболеваний”. Для него за основу был взят опросник, разработанный ВОЗ и ГНИЦ МЗ РФ (2004). В карточке-опроснике изучались заболевания желудочно-кишечной системы (в частности, билиарный панкреатит в том числе) и сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания, заболевания мочевыводящих путей, сахарный диабет - как сопутствующий фон, и ставился эпидемиологический диагноз. Опросные методы позволили выявить основные хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), системные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЗЖКТ) и основные факторы риска.

Биохимические методы. С использованием лабораторных и биохимических методов, используемых в местных лечебных учреждениях, были проведены следующие исследования: 1) определена и оценена активность ферментов поджелудочной железы в крови, моче, панкреатических и плевральных содержимых; 2) уровень деструкции поджелудочной железы оценивалась по выраженности гипоальбуминемии, гипокальциемии и концентрации эластазы в крови; 3) оценивали активацию системы ингибирования протеолиза (с помощью уровня трипсина плазмы, и определением макроглобулина); 4) оценивали общую интенсивность воспаления путем определения лейкоцитоза, СОЭ, нейтрофилеза, концентрации белка острой фазы; 5) оценивали кислотно-щелочной статус, метаболические сдвиги, проявления тромбгеморрагического синдрома, показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, на

основании чего определяли интенсивность эндогенной интоксикации и эндотоксикоза; 6) в сыворотке крови определяли уровень холестерина, триглицеридов и креатинина, рассчитывали креатининовый индекс амилазы; 7) определяли уровень АЛТ и билирубина (гипербилирубинемия, активность аминотрансфераз; 8) определен уровень сахара в крови.

Инструментальные методы исследования: использованы общепринятые инструментальные методы обследования, используемые в прикладной медицине: 1) ультразвуковое исследование (УЗИ). Обследование проводилось на аппарате ALOKA-5500 Prosound (Япония) в одномерном (М), двухмерном (V) режиме по правилам, на конвексном датчике с длиной волны 2-7,5 МГц (Рыхтик П.И., 2009); 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) - выполнялся с помощью аппарата фирмы Olympus; 3) ЭКГ в 12 отведениях "6-HEP" (ЕхоКГ), эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭРПХГ), магнитно-резонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ) и доплерография воротных вен проводились индивидуально с использованием методов, используемых в лечебном учреждении.

В ходе физикально-клинического обследования было выявлено и оценено общее состояние населения, болевой синдром, его характеристики и интенсивность, симптомы интоксикации и нарушения центральной и периферической гемодинамики.

Для выявления и оценки основных факторов риска были использованы, общепринятые и используемые в профилактической медицине методы (ГНЦ ПМ МЗ РФ, 2003; ВОЗ, 2002).

При диагностике и формулировании билиарного панкреатита, оценке степени тяжести использовалась международная классификация Атланты (1992) и клиничко-морфологическая классификация Савельева В.С. и соавт. (2000). Диагноз острого панкреатита ставился при сочетании двух из следующих минимальных выявленных симптомов (при исключении другой хирургической патологии): 1) традиционная клиническая картина: непреодолимая при приеме спазмолитиков, опоясывающая сильная боль, постоянная рвота, острая боль в животе, употребление алкоголя, употребление острой (горькой) пищи. или наличие желудочно-кишечных и других заболеваний в анамнезе; 2) При УЗИ: увеличение объема поджелудочной железы, снижение ее эхогенности, нечеткость ее контуров, наличие свободной жидкости в брюшной полости; 3) лабораторные показатели: гиперамилаземия, гиперамилазурия.

В качестве характерных симптомов для панкреатита тяжелой степени были приняты следующие: перитонеальный синдром, олигоурия (выделение менее <250 мл мочи за последние 12 часов), кожные симптомы (гиперемия лица, мраморный оттенок, цианоз), систолическое АД ниже 100 мм рт.ст., энцефалопатия, гемоглобин выше >160 г/л, лейкоцитоз >14×10⁹/л, уровень глюкозы в крови более 10 ммоль/л, содержание мочевины в крови более >12 ммоль/л, метаболические нарушения по данным ЭКГ и неэффективность основного лечения.

При статистической обработке данных, полученных в ходе исследования, используется система Open Data Kit www.Kobotoolbox.org платформа.

Чтобы избежать ошибки 2-го уровня исследования при составлении базы данных, к вопросам прилагаются специальные ограничения, которые применяются на практике. Для отправки разработанной анкеты респондентам была использована система Open Data Kit www.Kobotoolbox.org платформа. Чтобы избежать ошибки 2-го уровня исследования при составлении базы данных, к вопросам были приложены специальные ограничения и они были применены на практике.

Готовая база данных была экспортирована в формат “CSV” и подготовлена для статистического анализа в программе “R studio” с использованием пакетов “rio”, “here”, “skimr”, “janitor”, “lubridate”, “epikit”, “scales”, “viridis”, “tsibble”, “apyramid”, “flectable”, “tidyverse” и “dplyr”. Распределение населения по разным группам было распределено в пакете программы “R studio”, полученные данные были экспортированы в формат xlsx и использованы при заполнении таблиц. В ходе исследования было определено “соотношение возможностей” (OR) баз биостатистики с использованием пакетов sjstats, expss, finalfit и remote программы “R studio”, чтобы оценить, существует ли корреляция между фактором и результатом, на который это влияет. Для оценки статистической значимости “соотношения возможностей”, полученного в результате анализа, был получен доверительный интервал в 95% с использованием постоянной Эйлера на основе пакета “test”. На основе критерия Пирсона рассчитан χ^2 в соответствии с нормой, пакет “p.value” подключен с помощью специальной функции. В результате все полученные выводы содержали в себе соотношение возможностей (OR), доверительный интервал в 95% и р-значение Фишера. Все выявленные соотношения возможностей и 95% доверительные интервалы сравниваются на логарифмических уровнях роста на диаграммах “Forest plot”.

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Эпидемиологические характеристики билиарного панкреатита среди неорганизованных популяций геронтологического возраста»** рассматриваются гендерные эпидемиологические характеристики билиарного панкреатита у неорганизованного населения геронтологического возраста долины.

Статистический анализ данных, полученных в ходе исследования, достоверно показал следующее: у населения в возрасте ≥ 60 -90 лет билиарный панкреатит был обнаружен с частотой распространенности 26,4%, в том числе в возрасте 60-74 лет (пожилые люди) - 26,2%, в возрасте 75-89 лет (старческие люди) - 25,3% и $>$ в лица старше 90 лет (популяция геронтов) - подтверждено с частотой 50,0% (таблица 1).

Доказанно обосновано, что женщины были на 12% более подвержены развитию билиарного панкреатита, чем мужчины [OR=1,12]. Но доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот результат не имеет статистической значимости [CI= 0.88 - 1.42; $p > 0,05$].

Частота выявления БП наблюдается у женщин (27,4%) и мужчин (25,0%) с незначительным расхождением ($p=0,715$).

У сельского и городского населения геронтологического возраста БП - определяются частотой распространенности 28,0% и 25,0% ($p=0,901$). Частота выявления увеличивается с возрастом до 15,9% в сельской местности и 32,1% в городах ($OR=1,14\%$; $CI= [0,9-1,45]$; $\chi^2= 1,13$; $p > 0,05$).

У пожилого, старческого и геронтологического населения села и города в разных возрастных группах билиарный панкреатит определяется специфическими эпидемиологическими особенностями: в возрасте 60-74 лет – 27,1% и 24,9% соответственно, то есть у сельского населения он наблюдается с избыточной частотой с разницей в 2,0%. В возрастной группе 75-89 лет это расхождение составляет 5,6%, наблюдаемое среди сельского и городского населения при частотах распространения БП - 27,4% и 21,8% соответственно. У лиц в возрасте ≥ 90 лет БП выявляется с высокой частотой встречаемости в сельской местности - 42,9% и в городах - 57,1% соответственно.

Таблица-1

Эпидемиологическая характеристика билиарного панкреатита в популяции геронтологического возраста

Возр. группа	Сельской население			p	Городской население			Общая популяция		
	n	БП			n	БП		n	БП	
		Абс. число	%			Абс. число	%		Абс. число	%
60 – 74	683	185	27,1	0,903	405	101	24,9	1088	286	26,3
75 – 89	237	65	27,4		147	32	21,8	384	97	25,3
≥ 90	21	9	42,9		7	4	57,1	28	13	46,4
$\geq 60-90$	941	259	27,5		559	137	24,5	1500	396	26,4
OR:1,14; CI: [0,9 - 1,45]; $\chi^2:1,13$; p-value>0,05										

Доказанно обосновано, что сельские жители были более подвержены развитию билиарного панкреатита, чем городские жители [$OR=1,14$]. Но доверительный интервал и p-значение Фишера показали, что этот результат не имеет статистической значимости [$CI 95\% 0.9- 1.45$; $p>0,05$] -рисунок 1.

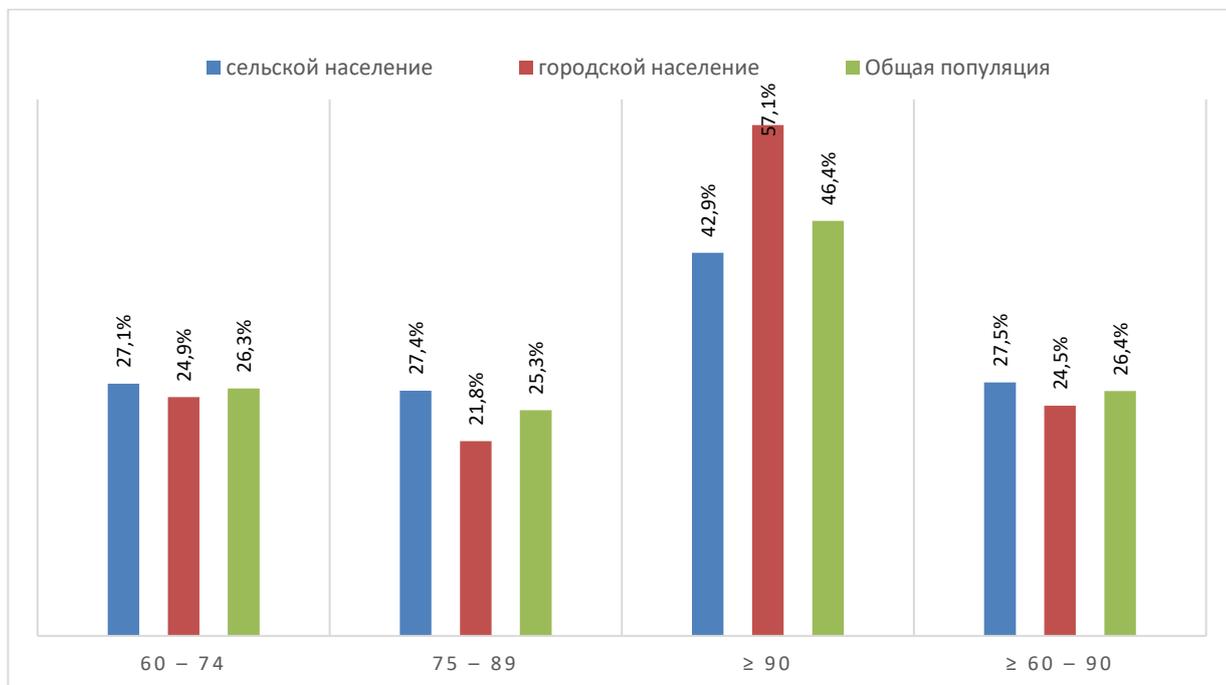


Рис. 1. Эпидемиологические особенности билиарного панкреатита у пожилого, старческого, и геронтологического населения города и села

В заключение можно будет показать, что заболеваемость билиарным панкреатитом подтверждена у большего числа сельских жителей.

Было достоверно подтверждено тот факт, что лица с высшим образованием на 4% более подвержены развитию билиарного панкреатита по сравнению с лицами со средним образованием [OR 1.07]. Но доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот результат не имеет статистической значимости [CI 95% 0.69- 1.68; $p > 0,05$].

Оказалось, что уровень информированности населения геронтологического возраста также целесообразно рассматривать как фактор риска развития билиарного панкреатита. В связи с этим билиарный панкреатит определялся специфическими эпидемиологическими особенностями (OR= 1.07; CI=[0,69-1,68]; $\chi^2=0,1$; $p > 0,05$).

Таким образом, частота его распространения была подтверждена расхождением в группах с высшим (22,7%) и средним образованием (26,7%) ($p=0,893$). Кроме того, отражая такое же расхождение в разных возрастных группах, показатели распространенности БП у людей с высшим и средним образованием характеризовались следующими частотами распространения: в возрасте 60-74 лет - 21,3% и 26,8%, в возрасте 75-89 лет - 31,6% и 24,9%, у лиц >90 лет - 0,00% и 48,1%.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «Эпидемиологическая характеристика компонентов метаболического синдрома (избыточная масса тела, дислипидемия, АГ) среди населения геронтологического возраста», описывается эпидемиологическая характеристика компонентов метаболического синдрома (избыточная масса тела, дислипидемия,

артериальная гипертензия) среди населения геронтологического возраста.

Было показано, что население с избыточным весом на более чем 7% подвержен развитию билиарного панкреатита по сравнению с популяцией, не имеющей избыточной массы тела [OR 1,07], но доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот результат не имеет статистической значимости [CI 95% 0.85- 1.36; $p>0,05$].

Избыточная масса тела, основной компонент МС, была выявлена с частотой распространения в 13,1% среди населения геронтологического возраста. Распространенность этого заболевания составила 12,3% в возрасте 60-74 лет, 16,5% в возрасте 75-89 лет и 7,1% в возрасте старше 90 лет. Самый высокий показатель был подтвержден в возрасте 75-89 лет, а самый низкий - в возрасте ≥ 90 лет с частотой расхождений 9,4% [OR 1.07;]. CI = [0.85- 1.36;]; $\chi^2 = 0,83$; $p>0,05$].

Вторым важным компонентом метаболического синдрома у НГВ с билиарным панкреатитом является гиперхолестеринемия, сильный фактор риска, связанный с возникновением билиарного панкреатита в популяции геронтологического возраста, или эти данные соответствуют клинически подтвержденным результатам. Было подтверждено, что люди с гиперхолестеринемией в 8 раз более подвержены развитию билиарного панкреатита [CI 95% 5.59- 11.77; $p<0,05$].

Риск возникновения билиарного панкреатита под влиянием гиперхолестеринемии, в зависимости от возраста, достигает от 40% до 52,2%. Однако в популяции геронтов у каждого второго этот фактор риска увеличивает риск развития БП под влиянием патогена.

Было достоверно подтверждено, что наличие гипертриглицеридемии у НГВ в 4,5 раза повышает риск развития билиарного панкреатита [OR 4,61], а доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 3.55 - 6; $p<0,05$].

Полученные и статистически обработанные результаты подтвердили, что гипертриглицеридемия (ГТЕ) в обследованной популяции встречалась с высокой частотой - 73,5%, и состояние, при котором следует подчеркнуть этот результат, было зафиксировано у лиц в возрасте 60-74 лет (71,9%) и 75-89 лет (81,4%). с высокой частотой распространенности ГТЕ. По сравнению с ними в популяции геронтов наблюдалась в 1,4 раза более низкая частота распространенности (50,0%) [OR=4,61; CI=[3,55-6], $\chi^2 = 142,66$; $p<0,05$].

В мужской и женской популяциях ГТЕ была подтверждена частотой выявления от -70,8% до 75,2% ($p=0,919$), частота встречаемости гипертриглицеридемии в разных возрастных группах была определена по расхождению у женщин и мужчин: 60-74 года - 74,0% и 63,5%, 75-89 лет - 84,6% и 77,8%, и в возрасте ≥ 90 лет -53,8% и 0,00% соответственно (рис. 2).

В целом, даже при анализе дислипидемии как фактора риска эпидемиологические тенденции, выявленные по ГХС и ГТЕ, четко прослеживаются у женщин и мужчин геронтологического возраста.

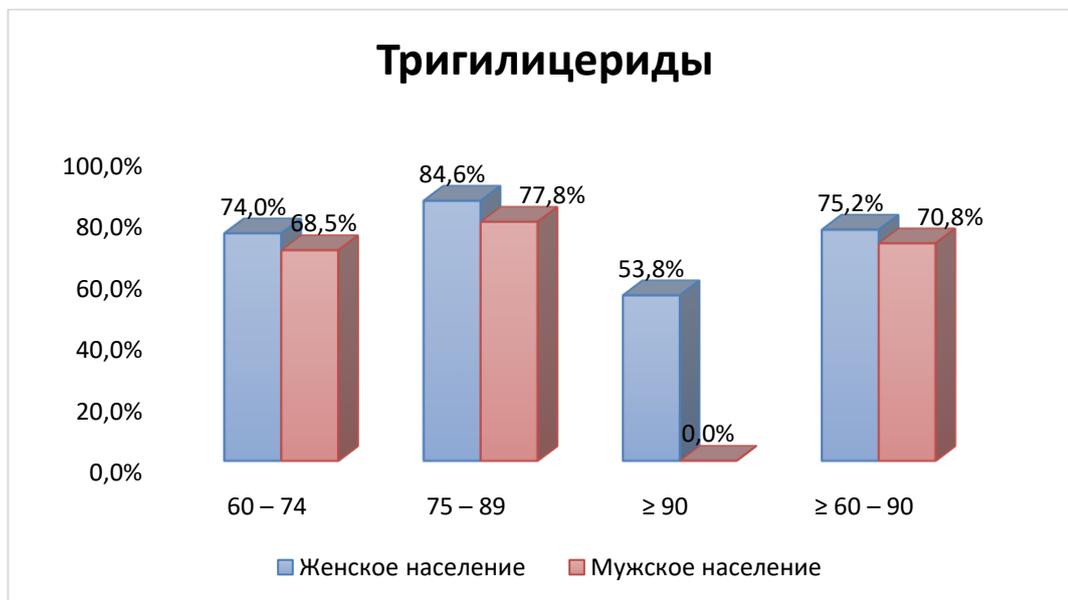


Рис. 2. Особенности распространенности гипертриглицеридемии в связи с возрастом у мужчин и женщин геронтологического возраста

Было показано, что НГВ, живущие с дислипидемией, в 2,5 раза более подвержены развитию билиарного панкреатита [OR 2.45], доверительный интервал и р-значение Фишера показали, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 1.93 - 3.11; $p < 0,05$].

Дислипидемия была подтверждена в популяции Ферганы геронтологического возраста - с частотой распространенности 46,0%. У пожилых людей в возрасте 60-74 лет 42,5%, у старческих больных в возрасте 75-89 лет - 57,7% и в популяции геронтов в возрасте ≥ 90 лет - 35,7% были зарегистрированы как сильный фактор риска. Возрастная частота была определена путем дифференциации на 22,0%: самый высокий риск ДЛП был подтвержден в возрастной группе - 75-89 лет, а самый низкий риск в группе ≥ 90 лет [OR =2,45; CI=[2.,93-3,11-6]; $\chi^2 =56,21$; $p < 0,05$].

Было установлено, что артериальная гипертензия выступает в качестве защитного фактора при развитии билиарного панкреатита [OR 0,80]. Доверительный интервал и р-значение Фишера также показали, что эта корреляция не была статистически значимой [CI 95% 0.55 - 1.17; $p = 0.25$].

В популяциях женщин и мужчин различного возраста частота выявления АГ составила: 38,4% и 46,3% у лиц в возрасте 60-71 года ($p > 0,05$), 75-89-23,1% и 37,8% ($p < 0,5$), ≥ 90 -46,2% и 100,0% ($p < 0,01$) (рис. 3).

Курение табака было подтверждено частотой выявления, в популяции геронтологического возраста: -18,6% в возрасте 60-74 лет, -16,4% в возрасте 75-89 лет, 7,1% в возрасте ≥ 90 лет и -18,0% в общей популяции ≥ 60 -90 лет. Курение табака во взаимосвязи с возрастом подтверждено снижением частоты употребления 11,5%, или в 2,5 раза.

Риск возникновения билиарного панкреатита, связанный с курением табака, был самым высоким у пожилых людей и самым низким у лиц старше 90 лет [OR =1,38; CI=[1,04-1,84]; $\chi^2 =4,91$; $p < 0,05$].

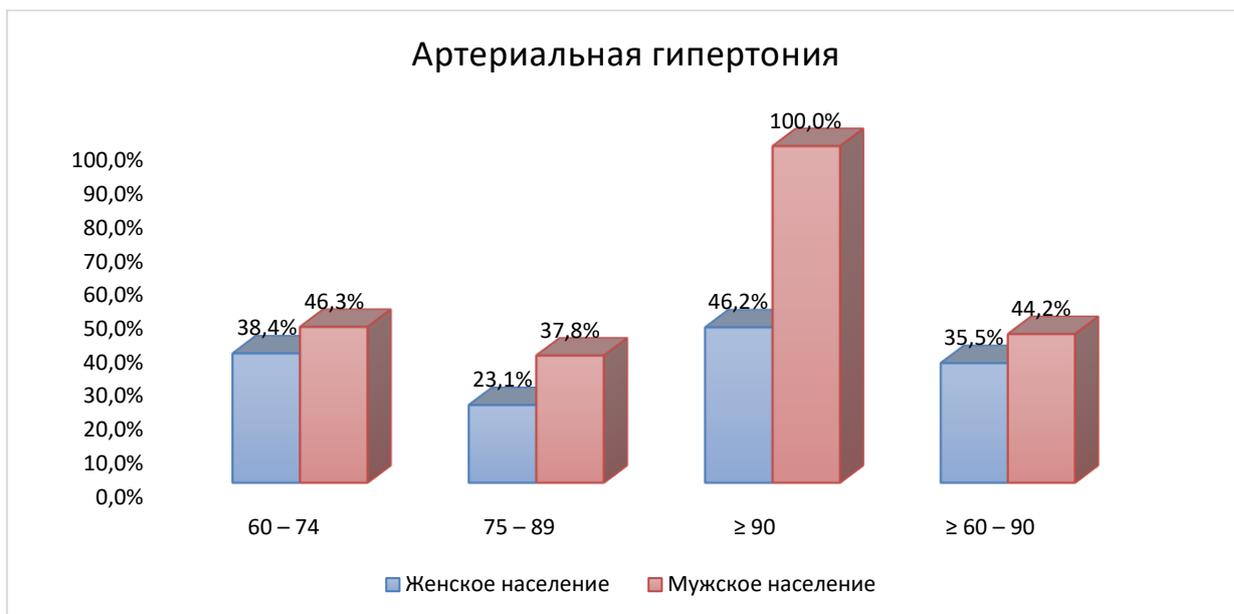


Рис. 3. Эпидемиологическая характеристика артериальной гипертензии у пожилых, старческих людей и геронтов

Курение табака у женщин и мужчин геронтологического возраста было выражено с разной частотой, в зависимости от возраста, и отмечалось следующим образом: в возрасте от 60 до 74 лет - 3,1% и 41,4%, в возрасте от 75 до 89 лет - 1,4% и 34,9%, в возрасте ≥ 90 лет - 8,7% и 0,00%.

Было показано, что курильщики насвая более подвержены билиарному панкреатиту в 80% случаев по сравнению с некурящими [OR 1,8], доверительный интервал и значение р-Фишера также показал, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 1,32 – 2,44; $p < 0,05$].

Обосновано, что у тех, кто употреблял алкоголь, частота развития билиарного панкреатита была выше на 47% по сравнению с теми, кто не употреблял [OR 0,03], доверительный интервал и значение р-Фишера также показали, что этот результат был статистически значимым [CI 95% 1,07 – 2,01; $p < 0,05$].

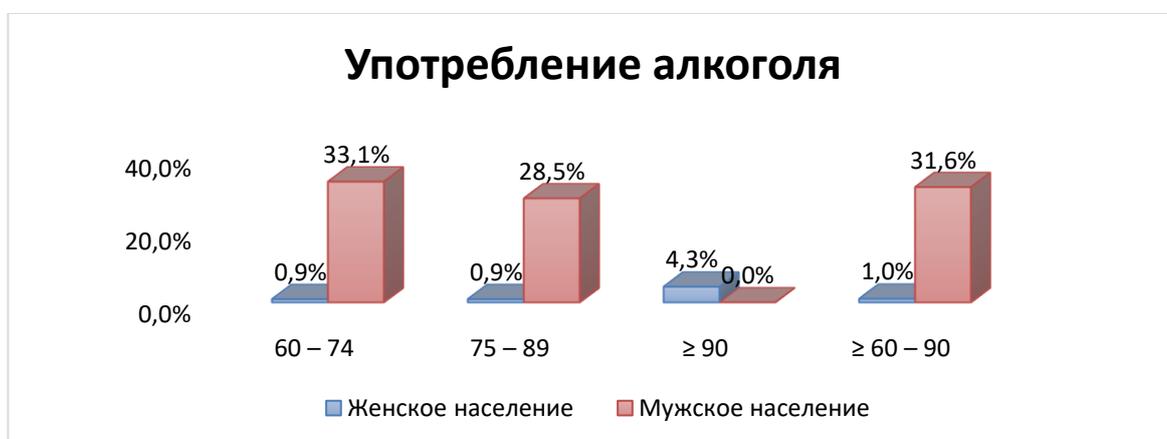


Рис.4. Эпидемиологическая характеристика употребления алкоголя как фактора риска развития БП у пожилой и геронт населения

Частота выявления употребления алкоголя у женщин и мужчин разного возраста была подтверждена следующими эпидемиологическими характеристиками: в возрасте 60-74 лет - 0,9% и 33,1%, 75-89 лет - 0,9% и 28,4%, а также в возрасте ≥ 90 лет - 4,3% и 0,00% (рис-4).

В ходе исследования были определены эпидемиологические характеристики распространенности алиментарных факторов риска (АФР) в популяциях геронтологического возраста как фактора риска развития билиарного панкреатита.

Привычка потребления острой пищи (ППОП) у популяции геронтологического возраста отмечалась со следующими частотами: в возрасте 60-74 лет – 3,5%, в возрасте 75-89 лет – 2,1%, в возрасте ≥ 90 лет - 3,6% и в возрасте $\geq 60-90$ лет - 3,1%. ППОП наблюдается у пожилых людей и населения геронтологического возраста с высокой частотой в зависимости от возраста. В целом, разница в возрасте составляет 1,5%. [OR=1,6; CI=[1,27 – 2,3]; $\chi^2=15,75$; $p<0,05$].

У женщин и мужчин разного возраста тенденция такой разницы выражается частичным сохранением. В частности, была выявлена частота распространенности ППОП у женщин и мужчин в возрасте 60-74 лет – 3% и 4,3%, в возрасте 75-89 лет - 1,9% и 2,3%, , у ≥ 90 - 4,35% и 0,00% (рис-5).

Обосновано, что риск развития билиарного панкреатита у тех, кто употребляет жирную пищу, на 3,3 раза выше по сравнению с теми, кто не употребляет жирную пищу [OR 3,34], доверительный интервал и значение р-Фишера также показали, что этот результат был статистически значимым [CI 95% 2,54 – 4,38; $p<0,05$].

В частности, были подтверждены следующие эпидемиологические характеристики, свидетельствующие о скрининг терапевтической и профилактической значимости. Привычка употреблять жирную пищу у женщин и мужчин в возрасте 60-74 лет – была зафиксирована с частотой 9,0% и 12,1%, в возрасте 75-89 лет – 6,1% и 7,05%, в возрасте ≥ 90 лет - подтверждено 13% и 0,00% ($p=0,933$).

Было доказано, что потребители горького чая и кофе в 4,4 раза более подвержены билиарному панкреатиту по сравнению с теми, кто его не употребляет [OR 4,4], доверительный интервал и значение р-Фишера также показали, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 3,26 – 5,94 ; $p<0,05$].

ППГЧ был зарегистрирован в популяции в возрасте 60-77 лет – 10,6%, 75-89 лет – 5,7% и старше 90 лет – с частотой 25% [OR=4,4; CI=[3,26-5,94]; $\chi^2=103,74$; $p<0,05$].

Однако в возрастных группах частота распространенности этого фактора в женском и мужском населении, соответственно, была описана следующим образом: в возрасте 60-74 лет – 10,5% и 10,8% ($p>0,05$), в возрасте 75-89 лет – 5,7% и 5,8% ($p>0,05$), в ≥ 90 лет – 26,1% и 20,0% ($p>0,05$).

Те, кто придерживается режима питания, имеют доказательства того, что они менее подвержены билиарному панкреатиту в 64% случаев по

сравнению с теми, кто не придерживается режиму [OR 0,36]. По результатам анализа была подтверждена роль фактора питания в формировании и течении билиарного панкреатита на уровне 26,1%: в возрасте 60-74 лет - 26,1%, в возрасте 75-89 лет - 24,7% и в возрасте ≥ 90 лет - 46,4% [OR=0,36; CI=[0,26-0,5]; $\chi^2=39,35$; $p<0,05$].

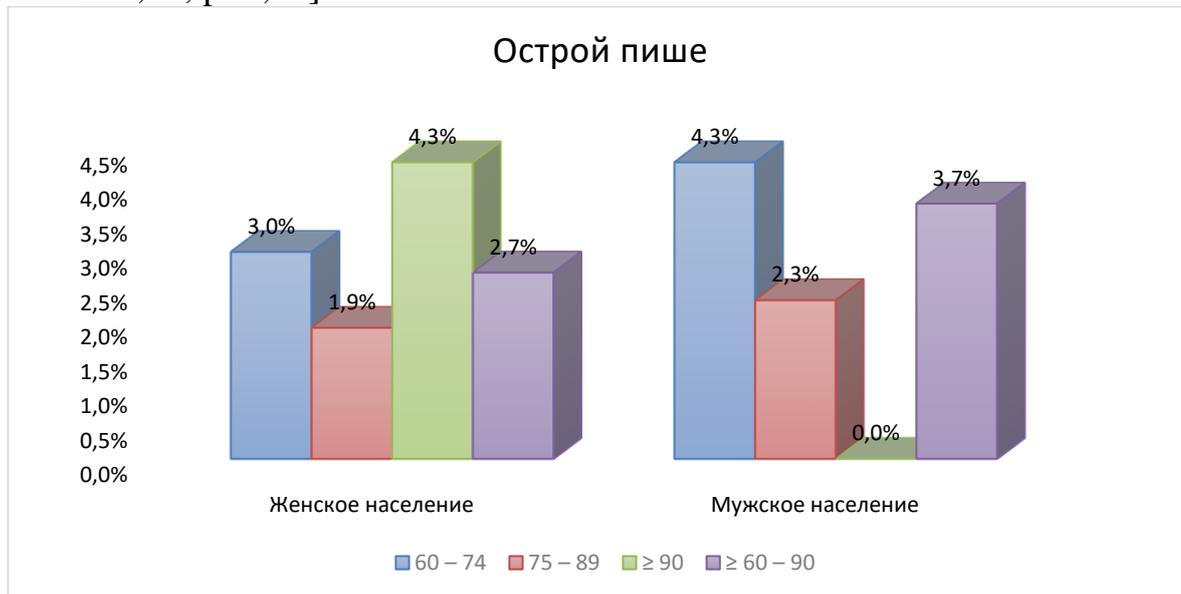


Рис.5. Выражение частоты выявления привычки употреблять острую пищу у населения Ферганы геронтологического возраста

Были изучены эпидемиологические особенности взаимосвязи гиперхолестеринемии (ГХС), липоматоза поджелудочной железы (ЛППЖ) и повышенного уровня щелочной фосфатазы в крови как фактора риска развития билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста.

Гиперхолестеринемия была выявлена у каждого четвертого (25,0%) обследованного населения в возрасте от $\geq 60-90$ лет. У населения геронтологического возраста, где подтвержден и не подтверждена ГХС, билиарный панкреатит характеризовался увеличением частоты заболеваемости билиарным панкреатитом более чем в 8 раз ($P=0,012$), на уровнях 41,0% и 5,3% соответственно, в зависимости от ГХС. Распространенность билиарного панкреатита у населения с ГХС в разных возрастных группах и без ГХС была подтверждена следующими частотами.

Доказательно обосновано, что липоматоз поджелудочной железы вызывает повышенную чувствительность к риску развития билиарного панкреатита [OR 7.89], доверительный интервал и значение р-Фишера также показали, что этот результат является статистически значимым [CI 95% 5.48 - 11.35; $p<0,05$].

ЛППЖ - это подтвержденный билиарный панкреатит с частотой распространенности 37,0% среди населения Ферганы общего геронтологического возраста и с частотой выявления - 6,4% среди людей без этой патологии. В зависимости от этого состояния частота или риск выявления билиарного панкреатита увеличивается на 30,6% или в 6,1 раза. [OR=7,89; CI=[5,48-11,35]; $\chi^2=155,9$; $p<0,05$].

Билиарный панкреатит ИФЯ “+” является сильным фактором риска, вызывающим билиарный панкреатит у каждого третьего человека геронтологического возраста, или подтверждается таким образом в соответствии с результатами исследования. [OR=1,73; CI=[1,35-2,22]; $\chi^2=19,36$; $p<0,05$].

Билиарный панкреатит ИФЯ “+” и ИФЯ “ - ” в разных возрастных группах – пожилым, старческом и геронтологическом населении распространяется следующим образом, характеризуясь следующими частотами распространенности: в возрасте 60-74 лет - 34,4% и 23,3% ($p<0,05$), в возрасте ≥ 90 лет - 30,3% и 60,0% ($p<0,05$).

Достоверно обосновано, что склонность к развитию ЗПП у населения, ведущих гиподинамичный образ жизни, была низкой [OR 0,7]. Мы рекомендуем безоговорочно учитывать этот фактор в числе основных причин при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

Было подтверждено, что ЗПП (дискинезия и заболевания желчевыводящих путей) у населения геронтологического возраста была подтверждена с возрастной частотой распространения - 6,5%. В связи возрастом ЗПП характеризовался выявлением с частотой 7,1% в 60-74-6,0%, 75-89 - 7,8%, и ≥ 90 - 7,7% [OR=0,7; CI=[0,44-1,13]; $\chi^2=2,12$; $p<0,05$]. у лиц в возрасте $\geq 60-90$ лет с наличием или отсутствием гиподинамии у НГВ ЗПП наблюдается с частотой выявления 6,3% и 8,7% ($p=0,891$).

В пятой главе диссертации, озаглавленной «Геронтологические особенности клинического течения и профилактики билиарного панкреатита», подробно освещены характерные для условий Ферганской долины особенности клинического течения билиарного панкреатита среди населения геронтологического возраста.

Подтверждено, что частота выявления опоясывающей боли при билиарном панкреатите составляет 82,3% у населения геронтологического возраста. С наибольшей частотой данный симптом наблюдается у лиц в возрасте 60-74 лет (91,5%) и у лиц в возрасте 75-89 лет (62%) с почти в три раза меньшей частотой проявления по сравнению с лицами в возрасте ≥ 90 лет (36%).

У женщин и мужчин различных возрастов симптом пареза кишечника при билиарном панкреатите выявлялся со следующей частотой распределения: у 60-74 летних-85,8% и 80,5% ($p>0,05$), у 75-89 летних-88,4% и 82,2% ($p>0,05$), у ≥ 90 летних-100% и 100%, у $\geq 60-90$ летних-87,1% и 81,1% соответственно ($p>0,05$).

При билиарном панкреатите частота выявления БП у населения геронтологического возраста с амилазурией была зафиксирована с учетом конкретных эпидемиологических характеристик. Одним из основных симптомов билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста ($\geq 60-90$ лет) была амилазурия с преобладающей частотой - 90,1%. Характерными были частоты выявления у пожилых людей в возрасте 60-74 лет - 64,2%, в возрасте 75-89 лет - 71,1% и у геронтов в возрасте ≥ 90 лет - 35,7% (таблица 2).

Таблица-2

Описание частоты выявления амилазурии у населения геронтологического возраста при билиарном панкреатите

Возр. группа	Популяция женщин			Популяция мужчин			Общая популяция		
	n	Амилазурия при БП		n	Амилазурия при БП		n	Амилазурия при БП	
		№	%		№	%		№	%
60 – 74	177	118	66,60	108	65	60,10	285	183	64,20
75 – 89	52	41	78,80	45	28	62,20	97	69	71,10
≥ 90	13	4	30,70	1	1	100,0	14	5	35,70
≥ 60 – 90	242	163	67,30	154	94	61	396	257	90,10

Выявлено повышение уровня АЛТ при билиарном панкреатите в возрасте $\geq 60-90$ лет с частотой распространенности в популяции 27,4%. ГиперАЛТемия наблюдалась у населения с билиарным панкреатитом в возрасте 60-74 лет с частотой выявления -14,7% в популяции 75-89 лет-30,9%, и в возрасте ≥ 90 лет 28,5%.

При БП гиперАЛТемия у женщин и мужчин в возрасте $\geq 60-90$ лет была выявлена с частотой встречаемости 16,5% и 26,1% ($p < 0,05$), в других геронтологических возрастах у женщин и мужчин, соответственно, эта частота биохимических изменений была подтверждена следующей экспрессией: в возрасте 60-74 лет - 13,5% и 16,6% ($p < 0,05$), 26% и 17,7% в 75-89 лет - ($p < 0,05$), ≥ 90 лет - 23% и 100% ($p < 0,001$).

Частота выявления гипербилирубинемии при билиарном панкреатите в возрасте $\geq 60-90$ лет составила 58% в популяции. Частота выявления с различием в зависимости от возраста составила -12,3% ($p < 0,05$). При билиарном панкреатите подтвержден с частотой выявления 57,6% и 50% в $\geq 60-74$ лет ($p > 0,05$), 55,7% и 80% в возрасте 75-89 лет ($p < 0,05$), 61,5% и 100% ($p < 0,05$) в возрасте ≥ 90 лет, 57,4% и 59% в возрасте $\geq 60-90$ лет. В популяции геронтологического возраста был создан алгоритм первичной, вторичной и третичной профилактики билиарного панкреатита (на примере Ферганской долины). За его основу была взята математическая модель, представляющая эпидемиологический механизм возникновения билиарного панкреатита и модифицируемые факторы риска развития билиарного панкреатита, выявленные в ходе исследования. Фактор наследственной предрасположенности в возрасте $\geq 60-90$ лет был подтвержден в популяции - с частотой выявления 5,4%. Частота его распространения характеризовалась показателями 5,5% в возрасте 60-74 лет, 4,4% в возрасте 75-89 лет, ≥ 90 лет - 17,9%.

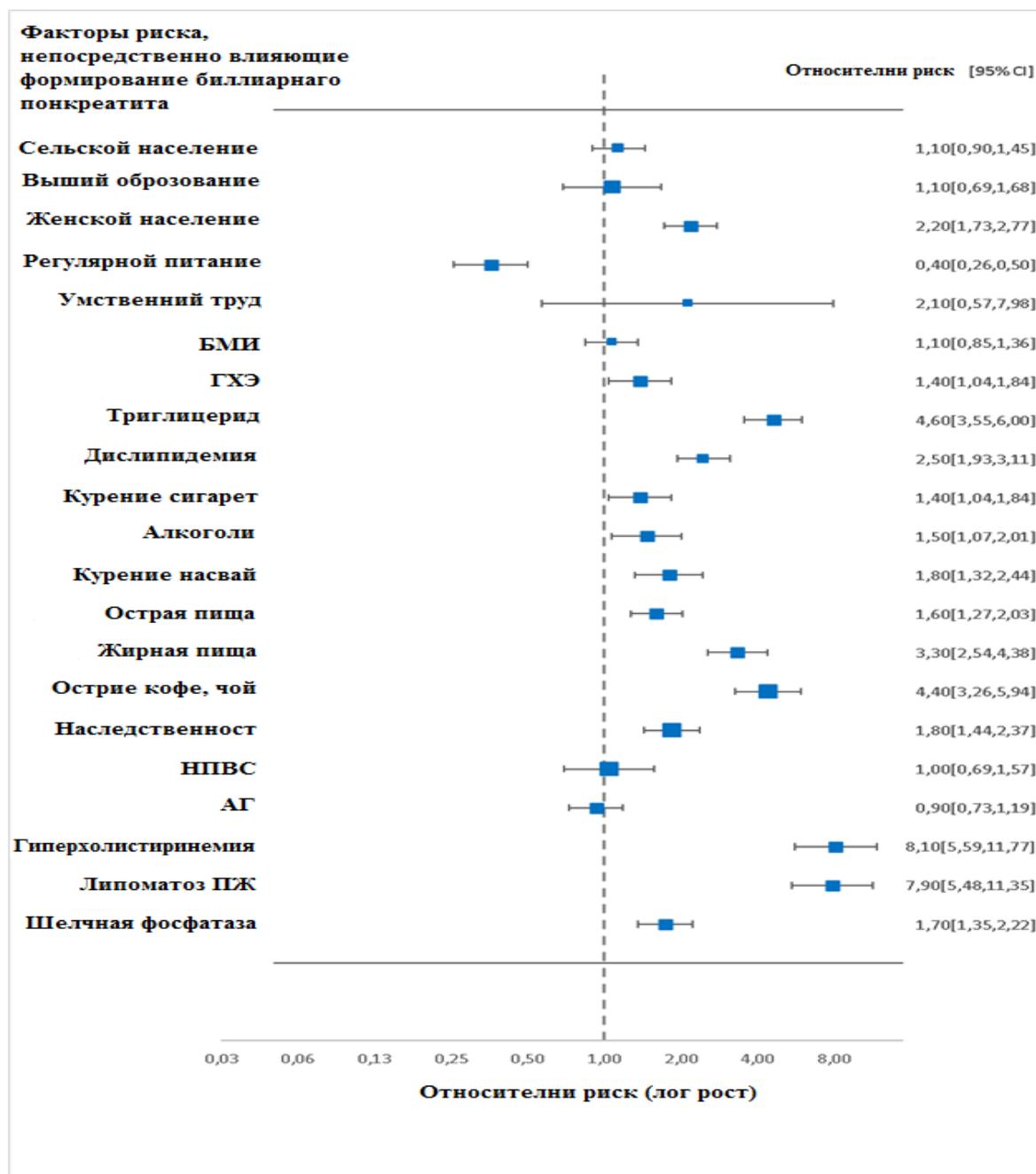


График-1. Математическая модель, возникновения билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста в зависимости факторов риска

В популяции геронтологического возраста было выделено 20 факторов риска, которые играют роль в возникновении билиарного панкреатита. В зависимости от наличия этих факторов риска существует повышенный риск возникновения билиарного панкреатита.

Из них 14 значительно повышают риск возникновения билиарного панкреатита, а остальные 6 незаметно повышают уровень риска. Риск возникновения билиарного панкреатита возрастает при высоком уровне 2-х факторов, в связи с гиперхолестеринемией и липоматозом поджелудочной железы ($p < 0,05$).

На основании результатов, полученных в ходе исследования, был

разработан и рекомендован к применению алгоритм первичной, вторичной и третичной профилактики билиарного панкреатита для населения геронтологического возраста, адаптированный к условиям долины (условно описан на графике-2). Согласно нашему анализу, если новые научные скрининговые данные, полученные в ходе исследования, будут включены в клиническую и профилактическую панкреатологию и будут соблюдаться, наука и практика этого направления получат большую силу.

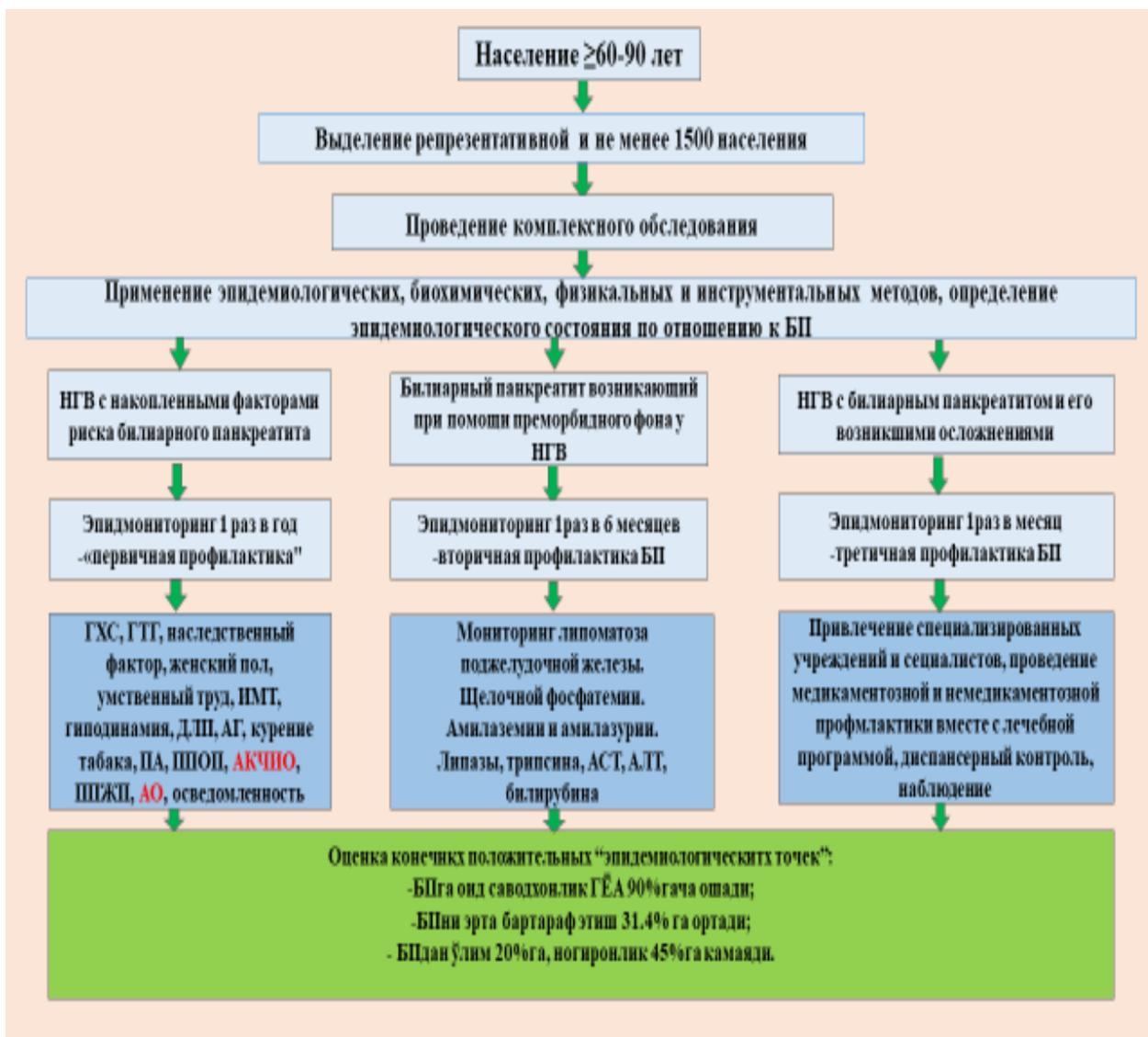


График-2. Алгоритм первичной, вторичной и третичной профилактики билиарного панкреатита для населения геронтологического возраста, адаптированный к условиям долины

ВЫВОДЫ

1. Комплексные эпидемиологические исследования являются наиболее удобным и оптимальным методом для разработки эффективных технологий выявления, прогнозирования, достоверной оценки и профилактики билиарного панкреатита у населения геронтологического возраста.

2. Среди неорганизованного населения долины в геронтологическом возрасте билиарный панкреатит выявляется с частотой распространения 24,6%. У мужчин (25%) регистрируется реже, чем у женщин (27,4%), а возрастные различия увеличиваются в два раза. Наличие билиарного панкреатита подтверждается относительно высокими эпидемиологическими показателями в сельской местности (28%) по сравнению с городским населением (25%).

3. В популяции геронтологического возраста компоненты метаболического синдрома - избыточная масса тела (13,1%), гиперхолестеринемия (26,4%), гипертриглицеридемия (73,5%), дислипидемия (46%) и артериальная гипертензия (38%) - были выявлены в качестве ведущих факторов риска развития билиарного панкреатита на более высоком уровне.

4. Большинство преморбидных факторов хронических неинфекционных заболеваний у населения геронтологического возраста (60-74, 75-89 и старше 90 лет) были подтверждены в качестве факторов риска развития билиарного панкреатита со следующими частотами распространенности: курение табака - 18,0%, курение насвая - 1,9% и употребление алкоголя - 13,6%. Алиментарные факторы были выявлены с гендерными различиями в общей популяции со следующими приоритетными частотами: привычка употреблять острую пищу - 3,1% (у женщин - 2,7% и у мужчин - 3,7%) и потребление жирной пищи - 9% (у женщин - 8,3% и у мужчин - 10,5%), привычка употреблять горький кофе и чай - 9,6% (у женщин - 9,7% и у мужчин - 9,5 %). Привычка непостоянного употребления пищи вызывает билиарный панкреатит у каждого четвертого человека.

5. В популяции геронтологического возраста липоматоз поджелудочной железы, щелочная фосфатаземия и гиподинамия были подтверждены как факторы, негативно влияющие на возникновение и течение билиарного панкреатита.

6. В популяции геронтологического возраста было подтверждено специфическое клиническое течение билиарного панкреатита (на примере долины). В клинической картине преобладали следующие симптомы: опоясывающая боль (82,3%), срыгивание (48,9%), горечь во рту (27,4%), парез кишечника (84,80%), амилазурия (90%), гиперАЛТемия (27,40%), гиперАСТемия (6,8%) и гипербилирубинемия (58,0%).

7. Разработанная на основе результатов исследования модель первичной, вторичной и третичной профилактики билиарного панкреатита для населения геронтологического возраста приемлема на практике и увеличивает положительные эпидемиологические показатели с 31,2% до 90%.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc. 04/08.05.2024.Tib.95.03 AT THE ANDIJAN
STATE MEDICAL INSTITUTE ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

SUYUNOV DILMUROD MUMINOVICH

**BILIARY PANCREATITIS: GERONTOLOGICAL FEATURES OF EPIDEMIOLOGY,
CLINICAL COURSE AND PREVENTION**

14.00.43 – Preventive medicine

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD) IN MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN – 2024

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2021.3.PhD/Tib2195.

The dissertation was completed at the Andijan state medical institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (info@adi.uz) and on the Information and Educational Portal “ZiyoNet” (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor: **Madazimov Madamin Muminovich**
doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Nuritdinov, Arifjon Talibovich**
doctor of medical sciences, professor

Fattakhov Nusratullo Khamidullaevich
doctor of medical sciences (DSc), professor

Leading organization: **Samarkand State Medical University**

The defense of the dissertation will take place “_____” _____ 2024 at ____ o'clock at a meeting of the DScscientific council at the Andijan State Medical Institute. (Address: 170100, Andijan, Yu. Otabekov St. , 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50. e- mail: info @ adi.uz).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (registered under No._____). (Address: 170100 , Andijan, Yu. Otabekov St. , 1. Tel./fax: (+998) 74-223-94-50 . e- mail :info @ adi.u z).

The abstract of the dissertation was sent out “_____” _____ 2024
(mailing protocol register No. _____ dated “_____” _____ 2024).

Z.S.Salohiddinov

Deputy chairman of the academic council for awarding degrees of doctor of medical sciences, professor

D.Z. Mamarasulova

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical science, professor

N.R.Uzbekova

Chairman of the scientific seminar at the scientific council on award of scientific degrees doctor of medical science, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research was to study the epidemiology, clinical course and gerontological characteristics of biliary pancreatitis.

The object of the research was representative population group of 1,500 (882 women and 618 men) aged ≥ 60 -90 years living in Fergana city of Fergana valley was obtained.

The scientific novelty of the dissertation research:

gerontological characteristics of biliary pancreatitis were identified in the valley conditions for the first time in an epidemiological investigation;

prevalence levels of risk factors of biliary pancreatitis in the elderly population, regional mechanisms of their formation have been proven;

the gerontological aspects and specific aspects of the clinical course of biliary pancreatitis were distinguished, based on them, a model of dosological diagnosis and prevention was created;

the relative risk of the occurrence of biliary pancreatitis in the population of men and women of gerontological age was calculated for the first time depending on the risk factors, based on it, an algorithm was developed to predict the onset, exacerbation and severe complications of the disease;

for the first time, the geronto-epidemiological findings of biliary pancreatitis were revealed and recommended as criteria for the system of secondary and tertiary prevention.

Implementation of research results.

The essence of scientific novelty: for the first time in the valley, an epidemiological survey revealed gerontological features of biliary pancreatitis.

Significance of scientific novelty: the most convenient and optimal method for developing effective technologies for detection, prediction, reliable assessment and prevention of biliary pancreatitis in the gerontological age population is a comprehensive epidemiological study. Among the unorganized population of the valley of gerontological age, biliary pancreatitis was detected with a prevalence of 24.6%. Men (25%) were registered less often than women (27.4%), and taking into account age differences, their number doubled. Biliary pancreatitis is confirmed by high epidemiological rates in rural areas (28%) compared to the urban population (25%).

Introduction of scientific novelty: the results of the study were introduced into the relevant units of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of Andijan, Namangan and Fergana regions on the basis of orders No. 51 of March 7, 2024, No. 6 s/t No. 1 of March 14, 2024, No. 42 of March 26, 2024.

The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the introduction of the developed method made it possible to predict biliary pancreatitis and its negative consequences in gerontological age at an early stage, reduce disability and improve the quality of life of patients.

Conclusion: It is recommended for practice to develop methods for the prevention of components of biliary pancreatitis among the elderly and senile population, and an analysis of cost-effectiveness showed that the cost of

application with the desired result is as follows: the amount of savings per patient is 120,000 soums.

Expanded use of scientific novelty: the scientific and technical council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on the implementation of scientific novelty in other health care institutions on the topic “Biliary pancreatitis: gerontological features of epidemiology, clinical course and prevention” sent conclusion No. 01/28 dated June 25, 2024 to the chairman of the Expert Committee Council of Andijan State Medical Institute.

The essence of scientific novelty: the prevalence of risk factors for the development of biliary pancreatitis, the territorial features of their formation in the elderly and senile population have been proven;

Significance of scientific novelty: in the gerontological age population, the components of metabolic syndrome are excess body weight (13.1%), hypercholesterolemia (26.4%), hypertriglyceridemia (73.5%), dyslipidemia (46%) and arterial hypertension (38%) - by prevalence, high levels were identified as leading risk factors for biliary pancreatitis.

Introduction of scientific novelty: the results of the study were introduced into the relevant units of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of Andijan, Namangan and Fergana regions on the basis of orders No. 51 of March 7, 2024, No. 6 s/t No. 1 of March 14, 2024, No. 42 of March 26, 2024.

The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the introduction of the developed method made it possible to predict biliary pancreatitis and its negative consequences in gerontological age at an early stage, reduce disability and improve the quality of life of patients.

The economic efficiency of scientific novelty is as follows: The economic efficiency of the developed method is achieved through early identification of risk factors for the development of biliary pancreatitis in gerontological age, taking the necessary preventive measures and individual treatment.

Conclusion: It is recommended for practice to develop methods for the prevention of components of biliary pancreatitis among the elderly and senile population, and an analysis of cost-effectiveness showed that the cost of application with the desired result is as follows: the amount of savings per patient is 120,000 soums.

Expanded use of scientific novelty: the scientific and technical council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on the implementation of scientific novelty in other health care institutions on the topic “Biliary pancreatitis: gerontological features of epidemiology, clinical course and prevention” sent conclusion No. 01/28 dated June 25, 2024 to the chairman of the Expert Committee Council of Andijan State Medical Institute.

The essence of scientific novelty: gerontological facets and individual aspects of the clinical course of biliary pancreatitis are highlighted, on the basis of which a model of prenosological diagnosis and prevention was created;

The significance of scientific novelty: the specific clinical course of biliary pancreatitis was confirmed in the population of gerontological age (using the example of the valley). The clinical picture was dominated by the following: girdle

pain (82.3%), belching (48.9%), bitterness in the mouth (27.4%), intestinal paresis (84.80%), amylasuria (90%), hyperALTemia (27.40%), hyperASTemia (6.8%) and hyperbilirubinemia (58.0%).

Introduction of scientific novelty: the results of the study were introduced into the relevant units of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of Andijan, Namangan and Fergana regions on the basis of orders No. 51 of March 7, 2024, No. 6 s/t No. 1 of March 14, 2024, No. 42 of March 26, 2024.

The social effectiveness of scientific novelty is as follows: the introduction of the developed method made it possible to predict biliary pancreatitis and its negative consequences in gerontological age at an early stage, reduce disability and improve the quality of life of patients.

The economic efficiency of scientific novelty is as follows: The economic efficiency of the developed method is achieved through early identification of risk factors for the development of biliary pancreatitis in gerontological age, taking the necessary preventive measures and individual treatment.

Conclusion: It is recommended for practice to develop methods for the prevention of components of biliary pancreatitis among the elderly and senile population, and an analysis of cost-effectiveness showed that the cost of application with the desired result is as follows: the amount of savings per patient is 120,000 sums.

Expanded use of scientific novelty: the scientific and technical council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on the implementation of scientific novelty in other health care institutions on the topic “Biliary pancreatitis: gerontological features of epidemiology, clinical course and prevention” sent conclusion No. 01/28 dated June 25, 2024 to the chairman of the Expert Committee Council of Andijan State Medical Institute.

The essence of scientific novelty: for the first time, the relative risk of developing biliary pancreatitis in a population of men and women of gerontological age was calculated depending on risk factors, on the basis of which an algorithm was developed for predicting the occurrence, progression and severe complications of the disease. For the first time, gerontoepidemiological findings of biliary pancreatitis were disclosed, and their use as a system of secondary and tertiary prevention of biliary pancreatitis was recommended;

Significance of scientific novelty: most premorbid factors of chronic non-infectious diseases in the population of gerontological age (60-74, 75-89 and over 90 years old) were confirmed as risk factors for the development of biliary pancreatitis and confirmed by the following prevalence rates: tobacco smoking - 18.0%, smoking nasvay - 1.9% and alcohol consumption - 13.6%. Nutritional factors with gender differentiation in the general population were identified with the following priority frequencies: the habit of eating spicy foods - 3.1% (in women - 2.7% and in men - 3.7%) and consumption of fatty foods - 9% (in women - 8.3% and men - 10.5%), habit of drinking bitter coffee and tea - 9.6% (women - 9.7% and men - 9.5%). The habit of irregular food consumption causes biliary pancreatitis in every fourth person. The model of primary, secondary and tertiary prevention of biliary pancreatitis for the elderly gerontological population

developed on the basis of the study results is acceptable in practice and increases positive epidemiological indicators from 31.2% to 90%.

Introduction of scientific novelty: the results of the study were introduced into the relevant units of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of Andijan, Namangan and Fergana regions on the basis of orders No. 51 of March 7, 2024, No. 6 s/t No. 1 of March 14, 2024, No. 42 of March 26, 2024.

Conclusion: It is recommended for practice to develop methods for the prevention of components of biliary pancreatitis among the elderly and senile population, and an analysis of cost-effectiveness showed that the cost of application with the desired result is as follows: the amount of savings per patient is 120,000 sums.

Expanded use of scientific novelty: the scientific and technical council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan on the implementation of scientific novelty in other health care institutions on the topic “Biliary pancreatitis: gerontological features of epidemiology, clinical course and prevention” sent conclusion No. 01/28 dated June 25, 2024 to the chairman of the Expert Committee Council of Andijan State Medical Institute.

The structure and scope of the dissertation. Dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusion, practical recommendations, list of used literature, list of conditional signs and terms. Its size is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Суюнов Д.М., Мадазимов М.М., Солиев Б.О. Характеристика и специфика методов лечения и диагностики билиарного панкреатита у пожилых людей// Проблемы современной науки и образования 2021. № 11 (168) с.82-85 [17.00.00; № 17]
2. Suyunov D.M., Madazimov M.M., Soliev B.O., Ablakimov N.K., Asxanov A.P. Features of Prevention of Biliary Pancreatitis in the Elderly//International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology (IJRSET) Volume 10, Issue 11, December 2021 с.14609-14611
3. Suyunov D.M. Pharmacological Correction of Immune and Metabolic Disorders in Acute Biliary Pancreatitis of Varying Severity in Elderly Patients // International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology (IJRSET) Volume 11, Issue 5, May 2022 с.4556-4558
4. Суюнов Д.М., Пакирдинов А.С., Салахидинов С.З. Кекса ёшдаги беморларда билиар панкреатитнинг клиник кечиши хусусиялари//Проблемы биологии и медицины 2022, №6 (140) с.190-193 [14.00.00; № 19]
5. Суюнов Д.М., Пакирдинов А.С., Салахидинов С.З. кекса ёшдаги беморларда билиар панкреатит ривожланишининг хавф омиллари //Проблемы биологии и медицины 2022, №6 (140) с.194-198. [14.00.00; № 19]
6. Суюнов Д.М. Алиментар хавф омилларини геронтологик ёшдаги аҳолида тарқалиш частотаси ва билиар панкреатит учун хатар омили сифатида тавсифи Journal of modern medicine №3 (6), 2024 с.14-22

II бўлим (II часть; II part)

7. Суюнов Д.М., Мадазимов М.М. Эндоскопик ретроград панкреатохолангиография ва эндоскопик литоэкстракциядан сўнги билиар панкреатитни профилактикаси // тиббиётнинг долзарб муаммолари мавзусидаги республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг онлайн илмий-амалий конференцияси 2021й.189-б
8. Суюнов Д.М., Мадазимов М.М. Фарғона вилояти геронт ахолисида билиар панкреатит эпидемиологияси// Republican scientific and practical conference with international participation application of highin novative technologies in preventive Medicine 2023й.1099-1101-б.
9. Суюнов Д.М., Мадазимов М.М., Салахидинов С.З. Билиар панкреатит профилактикасининг геронтологик хусусиятлари// problems of Modern surgery international scientific and practical conference with the participation of foreign scientists 2022й. 292-293-б
10. Суюнов Д.М., Мадазимов М.М., Салахидинов С.З. Билиар пенкреатит этиопатогенезининг геронтологик хусусиятлари //problems of Modern surgery international scientific and practical conference with the participation of foreign scientists

11. Суюнов Д.М., Мамасолиев Н.С., Мадазимов М.М. Геронтологик ёшдаги аҳоли популяциясида билиар панкреатитни эпидемиологияси // «тиббиётда инновациянинг ўрни» мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами 2024й. 575-б.
12. Суюнов Д. М. , Мамасолиев Н. С. , Мадазимов М. М. Геронтологик ёшдаги аҳоли орасида метаболик синдром компонентларини эпидемиологик хусусиятлари // «тиббиётда инновациянинг ўрни» мавзусидаги Халқаро илмий-амалий анжуман тўплами 2024й. 576-б.
13. Suyunov D.M., Mamasoliev N.S., Madazimov M.M. Biliary pancreatitis in gerontine populasia dependence on eating patterns. // *Edical sciences. impact factor*: 2024й. 60-61-б
14. Suyunov D.M., Mamasoliev N.S., Madazimov M.M. features of biliary pancreatitis associated with cocktail activity in the geront population // *Journal of applied science and social* 2024й. 80-б
15. Суюнов Д.М. “Предиктив, превентив ва портисинатив панкреатология: Билиар панкреатит мисолида” // Услубий тавсиянома, Андижон, 2024й.

