



Алиджанов Фатих Бакиевич¹, Хамидов Мухаммадхон Абдугофурхон угли²,
Усманов Хашим Хамитович³, Раджабов Анвар Исломович³, Элмуродов Голиб Каршиевич⁴

1 - Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,
Республика Узбекистан, г. Ташкент;

3 - Центральный госпиталь Министерства внутренних дел Республики Узбекистан, г. Ташкент;

4 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎТКИР БИЛИАР ПАНКРЕАТИТНИНГ ЁШ-ЖИНС ХУСУСИЯТЛАРИ

Алижонов Фотих Бакиевич¹, Хамидов Мухаммадхон Абдугофурхон ўгли²,
Усманов Ҳошим Хамитович³, Ражабов Анвар Исломович³, Элмуродов Голиб Қаршиевич⁴

1 - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

3 - Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Марказий госпитали, Тошкент ш.;

4 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

AGE-GENDER FEATURES OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS

Alijanov Fatih Bakiyevich¹, Khamidov Mukhammadkhon Abdugofurkhon ugli²,
Usmanov Hashim Khamitovich³, Rajabov Anvar Islamovich³, Elmurodov Golib Karshiyevich⁴

1 - Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

3 - Central Hospital of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;

4 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: f.alidjanov@gmail.com

Резюме. Мақсад. Ўткир панкреатитнинг билиар этиологияси учраш частотасини баҳолаш ва ўткир билиар панкреатитнинг ёш-жинс хусусиятларини таҳлил қилиш. Материаллар ва усуллар. 2022–2025 йилларда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг жаррохлик бўлимларига «ўткир панкреатит» дастлабки таиҳиси билан ётқизилган 304 нафар беморнинг касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Таиҳис қайта кўриб чиқилган Атланта таснифи ва 2012 йилги халқаро консенсус мезонларига мувофиқ қўйилди. Натижалар. Ўткир панкреатит таиҳиси беморларнинг 83,6%ида тасдиқланди. Билиар этиология 88,2% ҳолатда аниқланди. Ўткир билиар панкреатит билан оғриган беморлар орасида аёллар 71,2%ни, эркаклар эса 28,8%ни ташкил этди. Касалликнинг яққол ёш-жинс хусусиятлари аниқланди. Хулоса. Ўткир билиар панкреатит тадқиқот ўтказилган ҳудудда ўткир панкреатитнинг устун шакли ҳисобланади. Трансабдоминал ультратовуш текширувининг сезгирлиги чекланганлиги қўшимча визуализация усулларида фойдаланган ҳолда комплекс диагностик ёндашув зарурлигини асослайди.

Калим сўзлар: ўткир билиар панкреатит, ўт-тош касаллиги, ёш, жинс, диагностика.

Abstract. Aim. To assess the frequency of biliary etiology in acute pancreatitis and to analyze the age- and sex-related characteristics of acute biliary pancreatitis. Materials and Methods. A retrospective analysis was performed of medical records of 302 patients admitted to the surgical departments of the Republican Research Center of Emergency Medical Care in 2022–2025 with a preliminary diagnosis of acute pancreatitis. The diagnosis was established in accordance with the revised Atlanta classification and the 2012 international consensus. Results. The diagnosis of acute pancreatitis was confirmed in 83.6% of patients. Biliary etiology was identified in 88.2% of cases. Among patients with acute biliary pancreatitis, women accounted for 71.2% and men for 28.8%. Pronounced age- and sex-related differences in the dis-

ease were identified. Conclusion. Acute biliary pancreatitis is the predominant form of acute pancreatitis in the studied region. The limited sensitivity of transabdominal ultrasonography substantiates the need for a comprehensive diagnostic approach using additional imaging modalities.

Keywords: acute biliary pancreatitis, cholelithiasis, age, sex, diagnosis.

Введение. Общая заболеваемость острым панкреатитом в различных странах широко варьирует от 13 до 45 случаев на 100 000 населения в год, при этом билиарная форма встречается частотой 5–25 случаев на 100 000 [1, 2].

Среди этиологических факторов ОП ведущая роль принадлежит билиарной патологии. Острый билиарный панкреатит (ОБП) является наиболее распространённой формой острого панкреатита и развивается вследствие миграции конкрементов или билиарного сладжа в дистальные отделы общего желчного протока с последующей транзиторной либо стойкой обструкцией большого дуоденального сосочка. Клиническая значимость ОБП обусловлена высокой частотой рецидивов, риском развития местных и системных осложнений, а также необходимостью своевременного вмешательства на желчных путях. [1, 2, 3].

Известно, что распространённость желчнокаменной болезни (ЖКБ), а, следовательно, и ОБП, существенно зависит от пола, возраста, этнических и региональных особенностей, а также демографических факторов. [1, 2, 3, 4, 5]. В этой связи изучение возрастнo-половых характеристик ОБП в конкретных популяциях имеет важное научное и практическое значение.

Цель исследования. Оценить частоту билиарной этиологии острого панкреатита и проанализировать возрастнo-половые особенности острого билиарного панкреатита.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 302 пациента, поступивших в хирургические отделения Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2022–2025 гг. с предварительным диагнозом «острый панкреатит». Больные, переведенные из других стационаров, в том числе после недавно проведенной ЭПСТ, исключались из исследования.

Диагноз ОП устанавливался в соответствии с пересмотренной классификацией Атланты (1992 г.) и международным консенсусом 2012 г. [1]. Диагностические критерии включали характерную

клиническую картину, изменения лабораторных показателей (активность амилазы крови и мочи, уровень аланинаминотрансферазы), а также данные инструментальных методов исследования.

Билиарная этиология ОП определялась при наличии признаков желчнокаменной болезни (конкременты или билиарный сладж в желчном пузыре и/или желчных протоках) по данным методов визуализации. Всем пациентам выполнялось трансабдоминальное ультразвуковое исследование, а по показаниям — мультиспиральная компьютерная томография или магнитно-резонансная томография.

Вместе с тем, что при трансабдоминальном УЗИ обнаружение камней (особенно микролитов и сладжа) в желчном пузыре у пациентов с острым панкреатитом далеко от идеала и составляет ниже 80% [5, 6, 7, 8, 9], мы также провели анализ достоверности уровня АЛТ для дифференциации билиарного панкреатита от других этиологических форм [7, 8, 9, 10].

Результаты исследования. Из 302 пациентов диагноз острого панкреатита был подтверждён у 255 (83,8%). У остальных пациентов при дальнейшем обследовании выявлены другие острые заболевания органов брюшной полости, включая перфорацию или обострение язвенной болезни, острый холецистит, эрозивный гастрит и тромбоз мезентериальных сосудов.

Среди пациентов с подтвержденным диагнозом острый панкреатит амилаза крови была повышена более чем в 2 раза и более у 167 из 240 (69,7%), а мочи у 120 (69,5%) из 172 обследованных. Ультразвуковые признаки острого панкреатита выявлены у 222 (87,3%). МСКТ или МРТ выявили острый панкреатит у 92 из 95 (97,3%). Повышение уровня АЛТ свыше 150 ед/л выявлено у 95 (42,2%) пациентов.

Билиарная этиология была установлена у 230 из 255 пациентов с подтвержденным диагнозом ОП, что составило 88,2% (табл. 1). Полученные данные указывают на доминирование билиарной формы острого панкреатита в нашем регионе.

Таблица 1. Этиологическая и половая структура острого панкреатита

Тип панкреатита	Число больных, абс. (%)		
	Жен, n=170	Муж, n=85	Всего, n=255
Билиарный	160 (94,1)	65 (76,4)	225 (88,2)
Небилиарный	10 (5,9)	20 (23,6)	30 (11,8)

Таблица 2. Демографическая характеристика больных с ОБП

Возраст, лет	Число больных, абс. (%)				жен/муж
	Жен	Муж	Р	Всего, n=225	
18-44	60 (37,5)	22 (34,6)	Df=3; $\chi^2_{\text{стат}}=0,937$; $\chi^2_{\text{крит}}=7,815$; p=0.817	82 (36,7)	2,7
45-59	47 (29,7)	15 (23,1)		62 (27,8)	3,2
60-74	35 (21,9)	20 (30,8)		55 (24,4)	1,8
75-90	18 (10,9)	8 (11,5)		26 (11,1)	2,3
Всего	160	65		225	2,5
Средний возраст, M $\pm$ σ	52,0 $\pm$ 18,2	52,9 $\pm$ 16,4	p=0,642	51,9 $\pm$ 17,8	

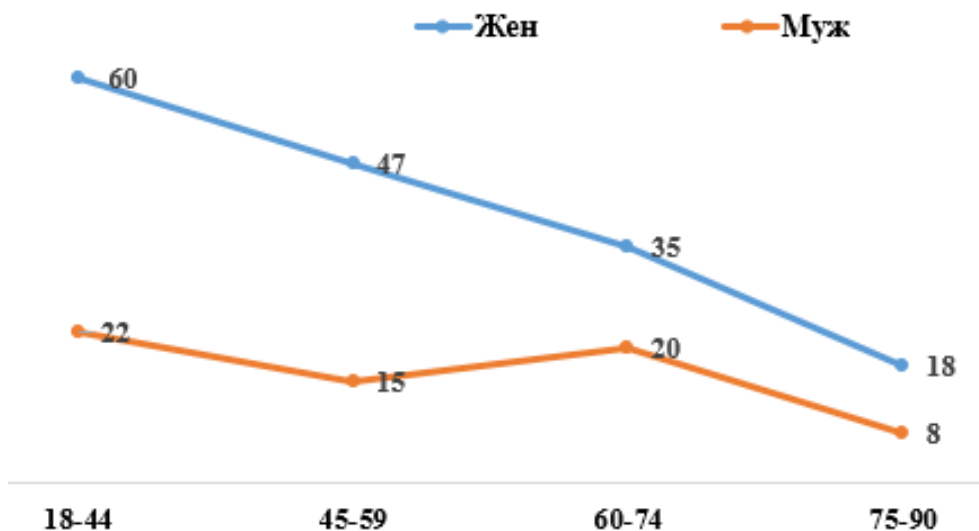


Рис. 1. ОБП по полу и возрастным группам

Среди пациентов с ОБП (n=225) женщины составили 71,1% (160/225), мужчины – 28,9% (65/225). Средний возраст женщин (52,0 $\pm$ 18,2 года) и мужчин (52,9 $\pm$ 16,4 года) не имел статистически значимых различий (p=0,642) (табл. 2).

В разрезе различных возрастных групп отмечается существенные колебания соотношения женщин/мужчин: если в молодом возрасте этот показатель составлял 2,7, то в среднем возрасте возростала до 3,2 с последующим резким снижением к следующей возрастной группе 60-74 лет до 1,8 и некоторым (до 2,3) повышением у больных старческого возраста, что отражает влияние гормональных и демографических факторов (рис. 1).

Обсуждение. Резкое доминирование ОБП среди других форм ОП вероятно связано с образом жизни населения (отрицательное отношение к алкоголю) за счет снижения заболеваемости алкогольным панкреатитом.

Повышение уровня АЛТ свыше 150 ед/л. при дифференциации билиарного панкреатита от других этиологических форм показал высокую специфичность 83,3%, при чувствительности – 41,1%, а общая точность составила 63,3%.

Среди пациентов с ОБП женщины составили 71,2%, мужчины — 28,8 %. Средний возраст

пациентов не имел статистически значимых различий между полами. Однако соотношение женщин и мужчин существенно варьировало в различных возрастных группах, приближаясь друг к другу с возрастом. Высокая доля ОБП у женщин может быть связана с распространённостью ЖКБ, на развитие которой оказывают влияние беременность и роды. [11, 12].

Выводы. Таким образом, на раннем госпитальном этапе диагностические ошибки допускаются в 15,7% случаев ОП, что подтверждает данные других исследователей и подчёркивает необходимость широкого применения новых экспресс тестов.

Острый билиарный панкреатит является доминирующей формой острого панкреатита в исследуемом регионе и составляет 88,2%.

Выявленные возрастно-половые особенности ОБП указывают на преобладание женского пола с тенденцией к выравниванию соотношения мужчин и женщин в старших возрастных группах.

Ограниченная чувствительность трансабдоминального УЗИ требует более широкого использования дополнительных методов визуализации у пациентов с подозрением на билиарный панкреатит.

Литература:

1. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Абдуллажанов Б.Р., Нишанов М.Ф. Особенности течения острого билиарного панкреатита в зависимости от предпринятой лечебной тактики // Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова. 2020. Т. 15, № 3-2. С. 51–56.
2. Ризаев Э.А., Муродуллаев С.О., Курбаниязов З.Б., Шоназаров И.Ш., Холиев О.О., Хужабаев С.Т. Клиническое обоснование миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении острого панкреатита // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 2 (152). С. 148–152.
3. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургической коррекции асептического и инфицированного некроза поджелудочной железы // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 4 (155). С. 201–206.
4. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Эффективность видеолапароскопии и эндоскопической папиллотомии при остром билиарном панкреатите // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 4 (155). С. 207–210.
5. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Возможности миниинвазивных вмешательств при лечении больных асептическим тяжелым панкреатитом // Uzbek Journal of Case Reports. 2024. Т. 4, № 2. С. 10–13. DOI: 10.55620/ujcr.4.2.2024.2.
6. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход при хирургическом лечении тяжелого острого панкреатита с прогнозированием результатов лечения // Uzbek Journal of Case Reports. 2024. Т. 4, № 3. С. 6–11. DOI: 10.55620/ujcr.4.3.2024.1.
7. Banks PA, Freeman ML. Practice guidelines in acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2006;101(10):2379–2400.
8. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. J Hepatol. 2016;65(1):146–181.
9. Lankisch PG, Apte M, Banks PA. Acute pancreatitis. Lancet. 2015;386(9988):85–96.
10. Moolla Z, Anderson F, Thomson SR. Use of amylase and alanine transaminase to predict acute gall-

stone pancreatitis in a population with high HIV prevalence. World J Surg. 2013;37(1):156–161.

11. Şurlin V, Săftoiu A, Dumitrescu D. Imaging tests for accurate diagnosis of acute biliary pancreatitis. World J Gastroenterol. 2014;20(44):16544–16549. doi:10.3748/wjg.v20.i44.16544.

12. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2013;108(9):1400–1415.

13. Working Group IAP/APA. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatol. 2013;13(4 Suppl 2):e1–e15.

14. Yadav D, Lowenfels AB. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. Gastroenterology. 2013;144(6):1252–1261.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

Алиджанов Ф.Б., Хамидов М.А., Усманов Х.Х.,
Раджабов А.И., Элмуродов Г.К

Резюме. Цель. Оценить частоту билиарной этиологии острого панкреатита и проанализировать возрастно-половые особенности острого билиарного панкреатита. Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 304 пациентов, поступивших в хирургические отделения Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в 2022–2025 гг. с предварительным диагнозом «острый панкреатит». Диагноз устанавливался в соответствии с пересмотренной классификацией Атланты и международным консенсусом 2012 года. Результаты. Диагноз острого панкреатита был подтверждён у 83,6% пациентов. Билиарная этиология установлена в 88,2% случаев. Среди пациентов с острым билиарным панкреатитом женщины составили 71,2%, мужчины – 28,8%. Выявлены выраженные возрастно-половые особенности заболевания. Заключение. Острый билиарный панкреатит является доминирующей формой острого панкреатита в исследуемом регионе. Ограниченная чувствительность трансабдоминального ультразвукового исследования обосновывает необходимость комплексного диагностического подхода с использованием дополнительных методов визуализации.

Ключевые слова: острый билиарный панкреатит, желчнокаменная болезнь, возраст, пол, диагностика.