

АЛИМЕНТАР ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ GERONТОЛОГИК ЁШДАГИ АҲОЛИДА ТАРҚАЛИШ ЧАСТОТАСИ ВА БИЛИАР ПАНКРЕАТИТ УЧУН ХАТАР ОМИЛИ СИФАТИДА ТАВСИФИ

Д.М. Суюнов

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Билиар панкератит билан ўтказилган операциядан кейинги ўлим кўрсаткичи 20-45% ни ташкил қилади. Шундай экан билиар панкреатит хатар омиллари носоғлом овқатланиш, алкоголь суистеъмоли, кашандалик, семизлик, гиподинамия каби омилларни аҳоли орсиди тарқалиши ўрганиш ва уни билиар панкреатитнинг хатар омилли сифатида таъсирини ўрганиш талаб этилади. Ушбу мақолада Фарғона вилоятининг геронтологик аҳоли қатламида билиар панкреатит учун алиментар хатар омилларни тарқалиши ва уни касаллик келиб чиқишига таъсири ёритилган.

Калит сўзлар: билиар панкреатит, геронтология, профилактика.

DESCRIPTION OF ALIMENTARY RISK FACTORS AFFECTING THE PREVALENCE AND FREQUENCY OF BILIARY PANCREATITIS AMONG THE POPULATION OF GERONTOLOGICAL AGE

D.M. Suyunov

Andijan state medical institute

Abstract

The mortality rate after surgery for biliary pancreatitis is 20-45%. Thus, risk factors for the development of biliary pancreatitis include, in particular, malnutrition, alcohol abuse, constipation, obesity, physical inactivity, which requires studying the prevalence of factors in the population and studying their influence as a risk factor for the development of biliary pancreatitis. This article examines the spread of alimentary risk factors for the development of biliary pancreatitis in the gerontological center of the Ferghana region and their impact on the occurrence of the disease.

Keywords: biliary pancreatitis, gerontology, prevention

ОПИСАНИЕ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ GERONTOLOGICHESKOGO VOZRASTA

Д.М. Суюнов

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Летальность после операции по поводу билиарного панкреатита составляет 20-45%. Таким образом, факторы риска развития билиарного панкреатита включают, в частности, неправильное питание, злоупотребление алкоголем, запоры, ожирение, гиподинамию, что требует изучения распространенности факторов в популяции и изучения их влияния как фактора риска развития билиарного панкреатита. В данной статье рассматривается распространение алиментарных факторов риска развития билиарного панкреатита в геронтологическом центре Ферганской области и их влияние на возникновение заболевания.

Ключевые слова: билиарный панкреатит, геронтология, профилактика.

Долзарблиги. ЖССТнинг маълумотларига кўра сўнги йилларда ўткир панкреатитнинг ўзидан касалланиш частотаси эса ҳар 100 000 аҳолига 102 тадан тўғри келиб тасдиқланган.

Турли популяция ва минтақаларда 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).

Аммо Ўзбекистонда, хусусан, Фарғона водийсида, билиар панкреатитнинг эпидемиологияси ва билиар панкреатит учун алиментар хатар омилларни тарқалиши ва уни касаллик келиб чиқишига таъсири ўрганилмаган. Гастроэнтерология бўйича Ҳалқаро илмий жамиятларнинг съездларида ва панкреатологик клубларнинг анжуманларида панкреатитнинг донозологик профилактикаси мавзусининг долзарблиги тўғрисидаги илмий тадқиқотлар етарли

эмаслиги таъкидланган. Ўткир (билиар) панкреатитга мойиллик аҳоли орасида кескин ошганлиги ёки унинг хавф омилларининг тарқалиш частотаси замонавий популяцияда юқори кўрсаткичларда қайд қилинган (Бергин Д.С., 2013; Peter Hegyi, 2013). Россияда ўтказилган махсус тадқиқот далолат берадики, соғлом турмуш тарзини (соғлом овқатланиш, мунтазам жисмоний зўриқишлар, чекиш ва алкоголь истеъмол қилишдан бутунлай воз кечиш) қаттиқ ушлаб турувчи аҳоли сони 0,4% дан ошмайди (www.lvrach.ru 2019).

Мақсад: Алиментар хавф омилларини геронтологик ёшдаги аҳолида тарқалиш частотасининг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш.

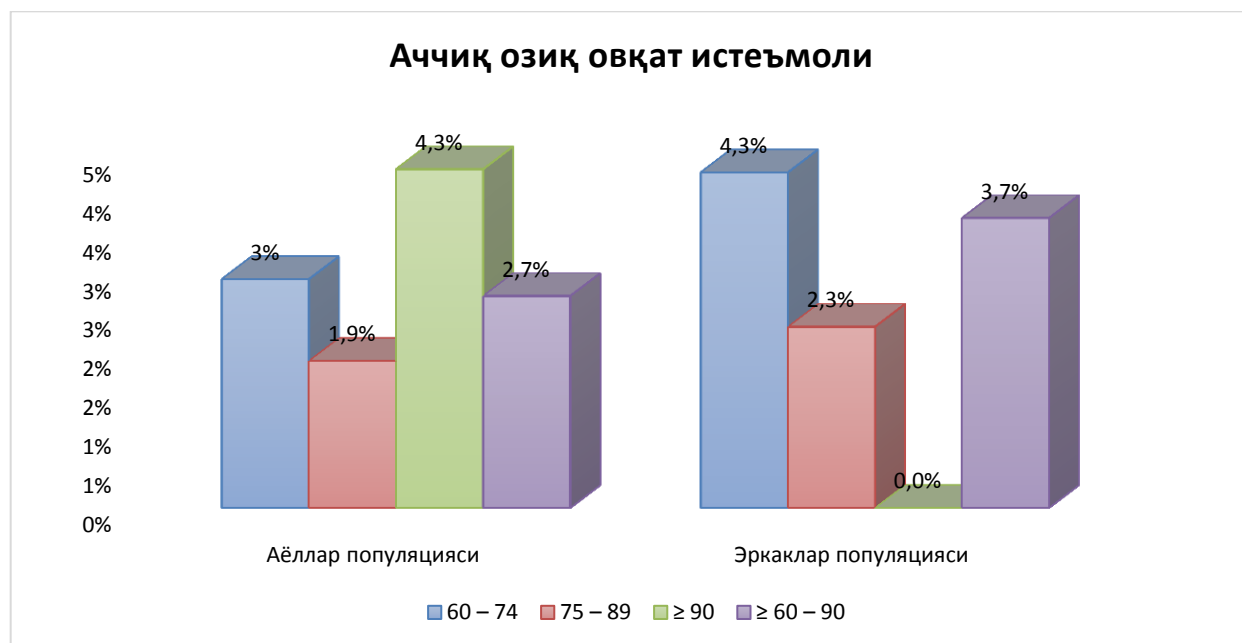
Материал ва метод: Фарғона водийсининг Фарғона шаҳрида яшовчи $\geq 60-90$ ёшли 1500 та репрезентативлиги таъминланган аҳоли гуруҳи (882 та аёллар ва 618 та эркеклар) олинган. Тадқиқотда “бирламчи текширув” карта – “Сурункали юқумли бўлмаган касалликларни аниқлаш учун сўровнома” қўлланилди. Унинг учун асос қилиб ЖССТ ва ГНИЦ МЗ РФ (2004) томонидан ишлаб чиқилган анкетадан фойдаланилди.

Натижалар. Тадқиқотда биллиар панкреатитнинг хавф омилли сифатида алиментар хавф омилларининг (АХО) геронтологик ёшдаги аҳолида тарқалиш частотасининг эпидемиологик хусусиятлари аниқланди. Ушбу маълумотларнинг таҳлили 1- расмда берилган.

Аччиқ таом истемол қилувчилар, истемол қилмайдиганларга нисбатан 60% ҳолатда кўпроқ билиар панкеатит билан касалланиши исботли асосланди [OR 1.6], ишонч интервали ва Фишернинг р қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 1.27 - 2.03; $p < 0,05$].

1-расмнинг рақамли кўрсаткичларнинг таҳлилидан келиб чиқадики, 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 $\geq 60-90$ ёшда 3,1%.

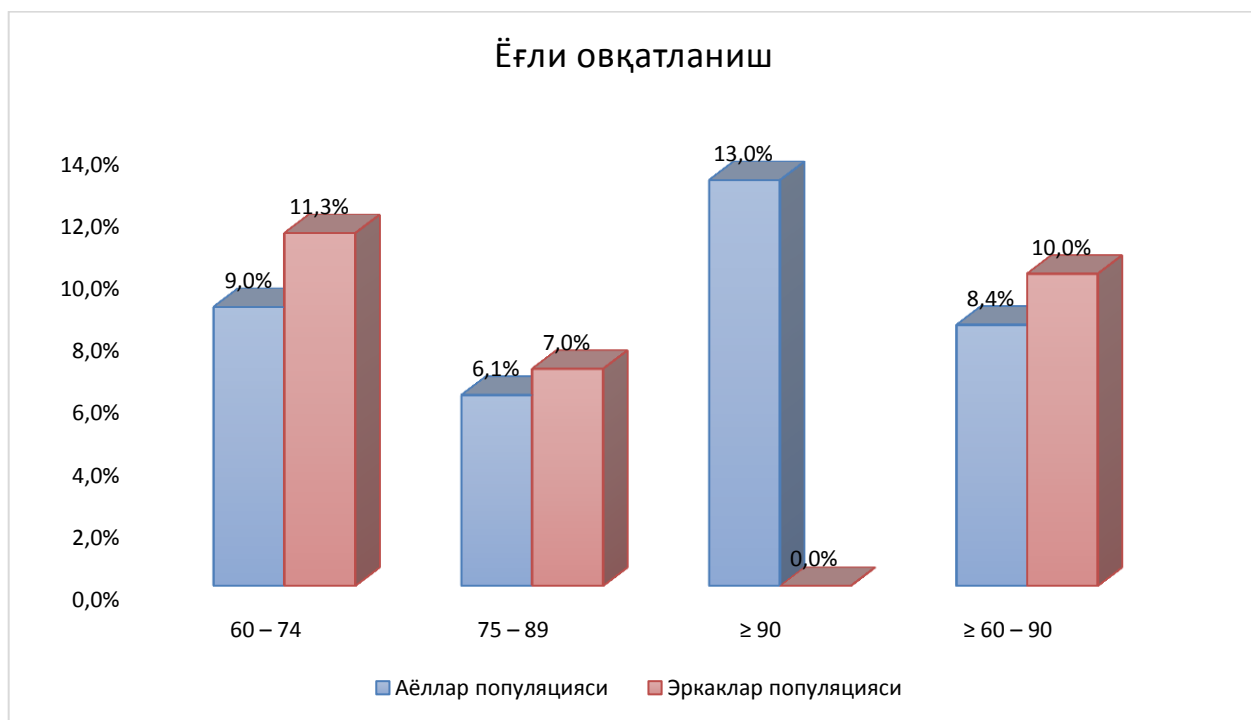


1-расм. Геронтологик ёшдаги Фарғона аҳолисида аччиқ озиқ овқат маҳсулотларининг истеъмоли одатининг аниқланиш частотасининг ифодаланиши

Геронтологик ёшдаги эркакларда аёлларга қараганда АТИО юқори частоталарда тарқалиши билан аниқланди. Эркакларда – 3,7% ва аёлларда - 2,7% частоталарда АТИО тасдиқланди ($P=0,939$).

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.

Навбатдаги алиментар омил (АО) сифатида ёғли таом истеъмоли одати (ЁТИО) Фарғонанинг геронтологик ёшдаги уюлмаган аҳолиси орасида ўрганилди. Олинган натижалар 2-расмда баён қилинган.

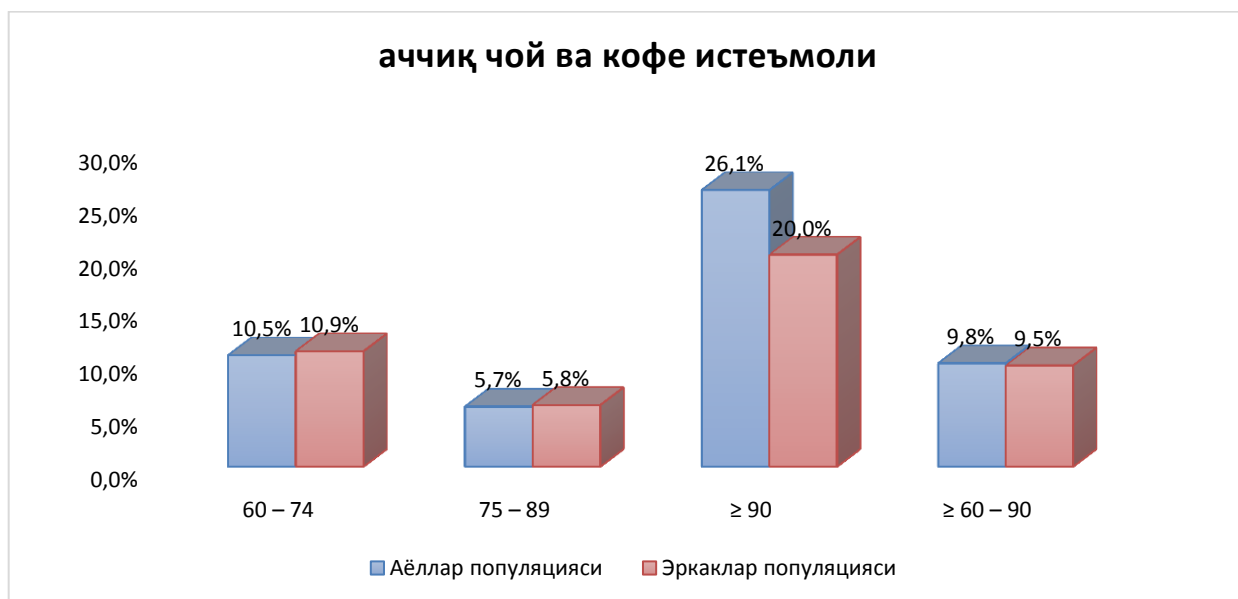


2- расм. Геронтологик ёшдаги аёллар ва эркаклар популяциясида ЁТИ нинг эпидемиологик тавсифининг хусусиятлари

Уларнинг таҳлили гувоҳлик берадики ёғли таом истеъмоли одати геронтологик ёшдаги Фарғона аҳолисида – 9% тарқалиш частотасида аниқланади. Ёшга боғлиқ ҳолда ушбу АО 4,2%га тафовутланиш частотаси билан қайд қилинади. Чунончи нисбатан юқори тарқалиш частотаси 60-74 ёшли (10,0%) ва ≥ 90 ёшли аҳолида (10,7%), кам частотаси эса (6,5%) – 75-89 ёшларда кузатилди [OR=3,34; CI=[2,54-4,38]; $\chi^2=80,5$; $P<0,05$].

Жумладан қуйидаги эпидемиологик тавсифлар скринингли терапевтик ва профилактик аҳамият кўрсатиб тасдиқланди. 60-74 ёшдаги аёллар ва эркакларда 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 ($P=0,933$).

3-расмда аччиқ кофе ва чой истеъмоли одати (АҚЧИО) бўйича, геронтологик ёшдаги аҳолида, эпидемиологик тавсифлар мужассамлаштирилиб баён қилинган.



3-расм. Геронтологик ёшдаги Фарғона аҳолисида аччиқ кофе ва чой истеъмолининг аниқланиш частотасининг ифодаланиши

Жадвал ва расмнинг рақамли натижалари таҳлили бўйича исботландики, кофе ва чой истеъмоли (ҚЧИО) геронтологик ёшдаги аҳолида 9,6% аниқланиш частотасида тасдиқланди. Бевосита ёшга боғлиқ ҳолда салкам 20,0%гача фарқ билан ифодаланди.

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]; $S^2=103,74$; $P<0,05$].

Эркак ва аёлларда ушбу омилнинг аниқланиш частотаси ҳам деярли фарқ қилмасдан – 9,7% ва 9,5% тарқалиш билан тасдиқланди ($P=0,984$).

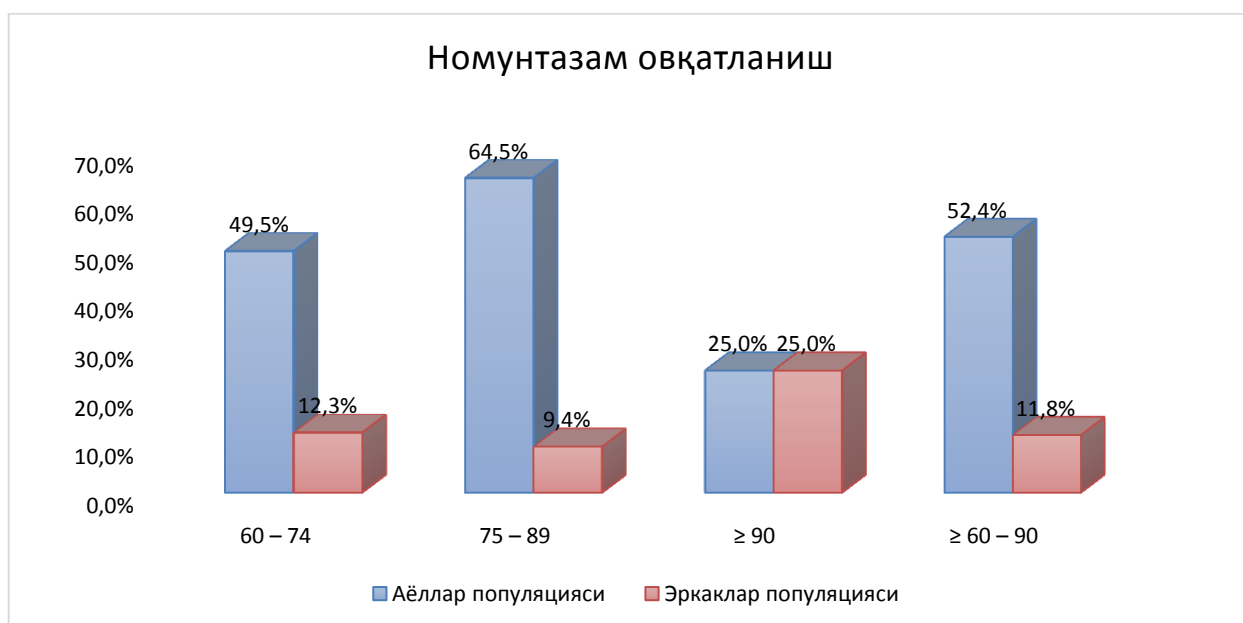
Ёш гуруҳларида эса мос равишда аёллар ва эркаклар популяциясида ушбу омилнинг тарқалиш частотаси ва эпидемиологик ифодаланиши қуйидагича тавсифланди: 60-74 ёшлиларда – 10,5% ва 10,8% ($P>0,05$), 75-89 ёшлиларда – 5,7% ва 5,8% ($P>0,05$), ≥ 90 ёшда – 26,1% ва 20,0% ($P>0,05$).

Геронт популяцияда аччиқ кофе ва чойга “очлик синдроми” бор деб хулоса қилинса, ушбу натижалардан келиб чиқиб, ўйлаймизки мақсадга мувофиқ бўлади. Албатта унга индивидуал тарзда баҳо бериш ва/ёки уни коррекциялаш сўзсиз профилактик аҳамият касб этади.

Алиментар хавф омили яна бир популяцияда – “мунтазам овқатланиш одати” ва “номунтазам овқатланиш одати”нинг эпидемиологик тавсифлари аниқланди ва баҳоланди (4-расм).

4 –расмда “мунтазам овқатланиш” ва “номунтазам овқатланиш” одатларининг геронтологик ёшдаги Фарғона аҳолисида тарқалиш частотаси ва билиар панкреатитга боғлиқлигининг эпидемиологик тавсифининг ифодаланиш хусусиятлари келтирилган.

Уларни таҳлил қилиш натижаларига кўра овқатланиш омилининг 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]; $\chi^2=39,35$; P<0,05].



4-расм. Геронтологик ёшдаги аҳолида алиментар омилнинг билиар панкреатитга боғлиқ ҳолда эпидемиологик тавсифининг ифодаланиши

БП бор ва йўқлигида мунтазам овқатланиш одатининг геронтологик $\geq 60-90$ ёшли аҳоли популяциясида - 54,0% ва 12,0% ($p=0,034$), 60-74 ёшда-50,0% ва 12,0% ($p=0,001$), 75-89 ёшлиларда 64,5% ва 9,4% ($p=0,001$), ҳамда ≥ 90 ёшлиларда - 75,0% ва 25,0% частоталарда тасдиқланди ($p=0,001$).

Алиментар омилнинг роли билиар панкреатитнинг келиб чиқишида 75,0% гача етиши эпидемиологик тадқиқотларда ишончли исботини топди. Ушбу кенг тарқалган ва кучли хавф омилини ҳисобга олиш, унга қарши дастурларни амалга ошириш, ГЁА да тиббий иқтисодий йўқотишларни 93% гача камайтиради.

Хулоса.

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 – 2,3]; $S^2=15,75$; $P<0,05$].

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

3. 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 p қиймати ҳам ушбу натижанинг статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 3,26 – 5,94 ; $p<0,05$].

4. Режим асосида овқат истеъмол қилувчилар, режимга риоя этмайдиганларга нисбатан 64% ҳолатда камроқ билиар панкреатит билан касалланишга мойил эканлиги исботли асосланди [OR 0.36], ишонч

интервали ва Фишернинг p қиймати ҳам ушбу натижани статистик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди [CI 95% 0.26 - 0.5; $p < 0,05$].

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Бебурншвили А.Г, Бурчуладзе Н.Ш., Мазунов А.С. Особенности развития ранних системных осложнений деструктивного панкреатита. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета 2017; 62(2):52-55
2. Белик Б.М., Чиркинян Г.М, Тенчурин Р.Ш., Мареев Д.В. Осканян М.А., Дударев И.В., Дадаян А.Р., Маслов А.И. Внутривнутрибрюшная гипертензия и синдром кишечной недостаточности как предикторы развития ранних органных дисфункций и инфекционных осложнений при панкреонекрозе. Инфекции в хирургии. 2018; 16(1-2): 46-47
3. Боронцов О.Ф Натрошвили И.Г. Михин И.В., Грэм К. Хирургическое лечение хронического панкреатита; показания, сроки, методы // Хирургия, Журнал имени Н.И.Пирогова.- 2022.- №2.—Б. 82-88
4. Винник Ю.С, Репина Е.В., Серова Е.В. Трухин Д.В. Ранний маркер повреждения почек у больных отечным панкреатитом и панкреонекрозом. Основные проблемы в современной медицине 2014; 2:151-154
5. Власов А.П., Анаскин С.Г., Власова Т.И., Рубцов О.Ю., Лешанкина Н.Ю, Муратова Т.А., Шейранов Н.С., Рязанцев В.Е., Умнов Л.Н. Синдром системного воспалительного ответа при панкреонекрозе: триггерные агенты, органные повреждения. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова 2021, №4. С, 21-28. <https://oi.org/10.17116/Mhirurgia202104121>
6. Восканян С.Э. Забелин М.В. Найденов Е.В., Артемьев А.И., Утешев И.Ю. Результаты комплексной профилактики острого после — операционного панкреатита после прямых операций на поджелудочной железе. Анналы хирургии 2015; (6):14-19