



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/2



ТОШКЕНТ-2025

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

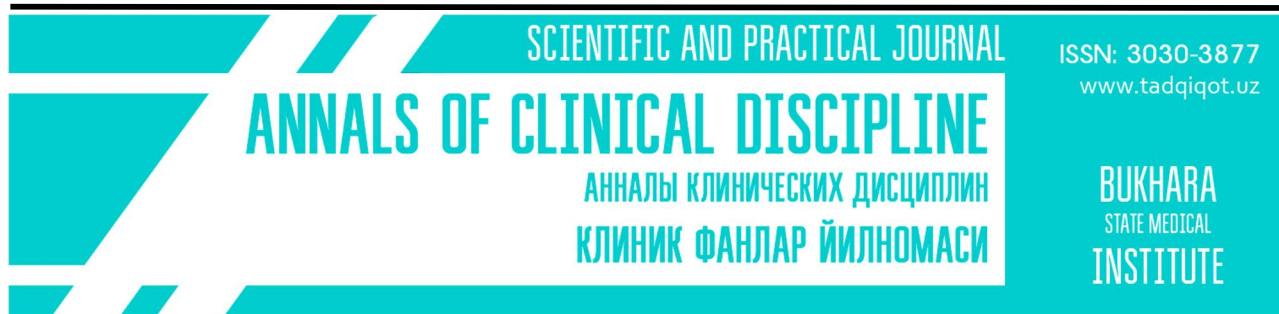
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Индиаминов С.И., Хамраев А.Х. Функциональная морфология гемато-и ликворээнцефалического барьеров головного мозга в физиологических условиях	7
2. Йулдашев Г.Ю., Собурова Д.Р. Хирургическое лечение сегментарной внепечечной портальной гипертензии.....	12
3. Мирджураев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б. Клинико-неврологическая стратификация пациентов с врожденными и системными заболеваниями позвоночника: оптимизация тактики ведения при сирингомиелии, атаксии Фридрейха и артерии-венозные мальформации.....	19
4. Мирходжаев И.А. Жигар эхинококкини самарали даволаш усулини кўллаш.....	25
5. Муллабаева Г.У., Умаров Б.Я., Юсубов А.Д. Иммунологические механизмы ремоделирования миокарда у детей после транскатетерного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.....	28
6. Назаров Б.Б. Описание результатов сравнительного исследования содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови женщин с опухолями прецервикальной области.....	34
7. Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А. Томографические предикторы выбора хирургической методики при различных формах краниосиностоза.....	40
8. Нарзиев Ш.М., Нуралиев Н.А. Қалқонсимон без касалликларида иммун тизим кўрсаткичларидаги ўзгаришлар тавсифи.....	46
9. Насирова Д.Ш. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	57
10. Одилова М.У., Сафаров М.Т., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....	68
11. Расулов Ш.К. Современные подходы к диагностике истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики в стоматологии.....	76
12. Рахматова Б.Д., Хамидов Ж.Г. Ёшлар орасида ўткир миокард инфарктини тарқалиши ва унинг асоратларини башорат қилиш (шарх).....	83
13. Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю. Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на фоне медикаментозного лечения.....	88

14. Рахмонова Г.Э., Зокирова Л.У., Аллаярова Н.К. Особенности лучевой диагностики при переломах костей таза.....	96
15. Саидмуратов М.А., Хомидов Ф.К. Эффективность комплексных профилактических мероприятий при вирусных гепатитах В и С: клиничко-эпидемиологическая динамика и образовательный эффект.....	104
16. Саломова Ш.О., Туксанова Д.И. Значимость ранних клиничко-биохимических диагностических маркеров липидного спектра в прогнозировании развития метаболического синдрома у девочек в менструальном периоде.....	110
17. Сафаров М.Т., Одилова М.У., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Влияние поверхностных свойств стоматологической керамики на бактериальную адгезию: систематический обзор.....	115
18. Сафоев Н.Н. Диагностическая ценность IL-6, TNF-А и CD4/CD8 в прогнозировании тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома.....	124
19. Тен В.Д., Алимов И.Р., Умаров Р.Д. Тактика выбора метода наведения при перкутанной биопсии нижнегрудного отдела позвоночника.....	130
20. Тилавова Ф.С. Панкреатит ва COVID-19: Адабиётлар шархи.....	135
21. Tuynunov N.N., Khudanov B.O. Bioactivity and remineralization potential of particle-size-engineered glass ionomer cements.....	143
22. Умаров Б.Я., Сиддиков А.М. Клиничко-иммунологические аспекты прогнозирования реперфузионного повреждения миокарда при операциях на сердце с искусственным кровообращением.....	150
23. Хамдамов Б.З., Мухамедов А.Б. Иммунобиохимические предикторы ранних послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.....	157
24. Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я. Клиничко-иммунологическая характеристика и прогностическая значимость иммунных маркеров у пациенток с раком молочной железы.....	164
25. Khodjjeva G.S. Enhancing chronic disease screening efficiency via modern information technologies.....	169
26. Хомидов Ф.К. Динамика тиреоидных, аутоиммунных и микронутриентных маркеров на фоне 12-месячной профилактической программы у пациентов с тиреоидной патологией.....	175

27. Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M., Eshmurzayeva A.A., Shukurova F.N. Features of the course of chronic gastroduodenitis associated with Helicobacter pylori in school-age children.....	182
28. Эргашов Б.Б. Хроническая сердечная недостаточность на сегодняшний день: литературный обзор.....	188
29. Эргашов Б.Б. Курение как системный модификатор гемодинамики и фактор риска артериальной гипертензии (обзор литературы).....	193
30. Юсупова М.К. Функционально-биомеханическая оценка эффективности двухэтапного адгезивного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите.....	198




Тилавова Феруза Собир кизи

<https://orcid.org/0009-0004-2410-5824>

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ПАНКРЕАТИТ ВА COVID-19: АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208208>

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқот ўткир панкреатит ва COVID-19 касаллиги ўртасидаги боғлиқликни эҳтимолий сабаб омили сифатида таҳлил қилишни мақсад қилган. 2020 йил январдан 2022 йил декабргача чоп этилган ва қайта кўриб чиқилган ўткир панкреатит ҳамда COVID-19 ташхиси тасдиқланган беморлар ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган тадқиқотларнинг интегратив таҳлили ўтказилди. Жами ўттизта тадқиқот кўриб чиқилди. Демографик, клиник, лаборатория ва тасвирий текширув маълумотлари таҳлил қилинди ва муҳокама этилди. Бошқа хавф омилларининг йўқлиги ва иккала касаллик ўртасидаги яқин вақт боғлиқлиги сабабли, SARS-CoV-2 ушбу беморларда ўткир панкреатитнинг ривожланишига сабаб бўлган деб тахмин қилинмоқда. COVID-19 билан касалланган беморларда ошқозон-ичак тизими белгиларига алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Калит сўзлар: COVID-19, SARS-CoV-2, панкреатит.

Тилавова Феруза Собир кизи

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

ПАНКРЕАТИТ И COVID-19: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

АННОТАЦИЯ

Целью данного исследования является анализ взаимосвязи между острым панкреатитом и заболеванием COVID-19 в качестве возможного причинного фактора. Был проведен интегративный анализ исследований, опубликованных с января 2020 года по декабрь 2022 года, включающих данные о пациентах с подтвержденным диагнозом острого панкреатита и COVID-19. Всего было рассмотрено тридцать исследований. Были проанализированы и обсуждены демографические, клинические, лабораторные данные и результаты визуальных исследований. В связи с отсутствием других факторов риска и временной связью между двумя заболеваниями предполагается, что SARS-CoV-2 вызвал развитие острого панкреатита у этих пациентов. Особое внимание следует уделять симптомам желудочно-кишечного тракта у пациентов с COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, панкреатит.

Tilavova Feruza Sobir kizi

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

PANCREATITIS AND COVID-19: A LITERATURE REVIEW

ANNOTATION

This study aimed to analyze the relationship between acute pancreatitis and COVID-19 disease as a potential causative factor. An integrative analysis of studies published from January 2020 to December 2022 was conducted, including data on patients diagnosed with acute pancreatitis and confirmed COVID-19. A total of thirty studies were reviewed. Demographic, clinical, laboratory, and imaging data were analyzed and discussed. Due to the absence of other risk factors and the close temporal relationship between the two diseases, it is hypothesized that SARS-CoV-2 caused the development of acute pancreatitis in these patients. Special attention should be paid to gastrointestinal symptoms in patients with COVID-19.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, pancreatitis.

Долзарблик. 2019 йил декабрь ойида Хитой ҳукумати Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотини (ЖССТ) Ухан шаҳрида ғайриоддий пневмония ҳолатлари кузатилганлиги ҳақида хабардор қилди [1]. Генетик кетма-кетликни аниқлаш натижасида янги турдаги коронавирус SARS-CoV-2 деб номланди ва касаллик COVID-19 [1-3] деб аталди. Бу бир занжирли РНК вируси бўлиб, аниқланган инсон коронавируслари гуруҳининг еттинчиси эди. У SARS-CoV билан юқори ўхшашлиги туфайли шундай номланган бўлиб, 2002-2003 йилларда Хитойда Ўткир Респиратор Дистресс Синдроми (ЎРДС) тарқалишига сабаб бўлган [1,3]. 2020 йил январда ЖССТ Халқаро аҳамиятга эга жамоат саломатлиги фавқулодда ҳолати (PHEIC) эълон қилди ва ўша йилнинг март ойида бу ҳолат пандемия деб белгиланди [1]. 2022 йил 20 апрель ҳолатига кўра, бутун дунё бўйлаб COVID-19 билан боғлиқ ўлим ҳолатлари сони 6,2 миллиондан ошди [4].

Дастлаб, бу касаллик фақат нафас олиш тизимига таъсир қилади деб тахмин қилинган [3]. Бироқ, унинг тез тарқалиши натижасида касалликнинг турли хил кўринишлари ҳақида маълумотлар пайдо бўлди ва бу ҳолат бир нечта тизимларни қамраб олиши мумкинлиги ҳақидаги фаразларни келтириб чиқарди. Ошқозон-ичак белгилари эса беморларнинг ярмигача бўлган қисмида нафас олиш аломатлари билан бирга ёки уларсиз кузатилиши мумкин [5]. Пандемия давомида беморларнинг 48,1 фоизининг ахлат намуналарида [6], корин бўшлиғи суюқлигида [7] ва яқинда келиб чиқиши номаълум бўлган ўткир шишли панкреатит туфайли касалхонага ётқизилган беморнинг ошқозон ости беши сохта кистаси дренажида SARS-CoV-2 РНКсини аниқлаш имкони пайдо бўлди [8].

Сўнгги беморнинг ҳисоботидан ташқари, бошқа тадқиқотчилар ҳам SARS-CoV-2 билан касалланган беморларда маълум хавф омиллари - ўт тош касаллиги, алкоғолизм, гипертриглицеридемия ва бошқалар бўлмаган ҳолда ўткир панкреатит ривожланишини кузатишган [9]. Айниқса, юқумли касаллик кўзғатувчилари тахминан 10 фоиз ҳолатларга сабаб бўлади. Вирусли сабаблар орасида коксаки, гепатит Б, ситомегаловирус (СМВ), одам иммунитет танқислиги вируси (ОИВ), оддий герпес (ОГВ), тепки ва сув чечак вируслари мавжуд [10]. COVID-19 билан боғлиқ ошқозон ости безининг зарарланиши иккита асосий механизм орқали содир бўлади деб тахмин қилинмоқда: 1) Тўғридан-тўғри ситотоксик шикастланиш: SARS-CoV-2 инсон хужайраларига кириш учун ангиотензинни ўзгартирувчи фермент 2 (ACE2) рецепторидан фойдаланади; бу рецептор ошқозон ости бешида ҳам, ташқи секреция безларида ҳам, оролча хужайраларида ҳам мавжудлиги аниқланган, бу эса вируснинг ушбу аъзога мойиллигини тушунтиради [2,11-14]; ва 2) Тизимли кучли яллиғланиш: вирус "цитокин бўрони" деб аталувчи кучайган ва назоратдан чиққан иммун жавобни келтириб чиқаради, натижада кўп аъзолар, шу жумладан ошқозон ости беши етишмовчилиги юзага келади [11,12].

Халқаро кўп марказли, истиқболли тадқиқот шуни кўрсатдики, ўткир панкреатит ва SARS-CoV-2 инфекцияси билан бир вақтда касалланган беморлар нафақат салбий клиник натижаларга (панкреатитнинг оғирлиги, касалхонада қолиш муддати ва орган етишмовчилигининг ошиши) дуч келишади, балки уларнинг 30 кунлик ўлим кўрсаткичи ҳам сезиларли даражада юқори бўлади [15].

Ушбу тадқиқотимиз классик маълум этиологиялар бўлмаганда, ўткир панкреатит ва COVID-19 касаллиги ўртасидаги боғлиқликни эҳтимолий сабаб омили сифатида таҳлил қилишга қаратилган.

Материал ва усуллар. Ушбу тадқиқот олти босқичда олиб бориладиган интегратив адабиётлар шарҳи бўлиб, у қуйидагиларни ўз ичига олади: муаммони аниқлаш, йўналтирувчи саволни шакллантириш, адабиётларни излаш, маълумотларни баҳолаш ва синчковлик билан таҳлил қилиш ҳамда ниҳоят, шарҳни унинг натижалари ва чекловлари билан бирга тақдим этиш [16].

Биз PubMed маълумотлар базасида "Ўткир панкреатит", "катталар" ва "COVID-19" сўзлари ёрдамида қидирув ўтказдик.

Мувофиқлик мезонлари. Тадқиқотга 2020 йил 1 январдан 2022 йил 31 декабргача бўлган даврда инглиз тилида нашр этилган асл, истиқболли ёки ретроспектив тадқиқотлар, ҳисоботлар ва ҳолат тавсифномалари киритилган. Улар лаборатория ва ёки рентгенологик жиҳатдан тасдиқланган COVID-19 билан боғлиқ катта ёшдаги беморларда кузатилган ўткир панкреатит ҳолатлари ва маълумотларини ўз ичига олиши шарт. Панкреатит ташхиси қуйидаги мезонлардан камида иккитаси мавжуд бўлиши лозим: 1) ўткир панкреатитга хос қорин оғриғи (эпигастрал соҳада тўсатдан бошланадиган кучли ва доимий оғриқ, кўпинча орқага тарқаладиган); 2) қон зардобидидаги липаза ёки амилаза миқдорининг меъёрий юқори чегарадан уч ва ундан ортиқ марта ошиши; 3) компьютер томографияси (КТ), магнит-резонанс томографияси (МРТ) ёки ультратовуш текширувида (УТТ) ўткир панкреатитга хос тасвирий белгиларнинг мавжудлиги.

Биз 18 ёшдан кичик болаларда ўткир панкреатит ҳолатлари ҳақидаги нашрларни, тўлиқ матни мавжуд бўлмаган ёки нашрдан олдинги тадқиқотларни, ҳамда усуллар бўлимида ўткир панкреатит ташхиси аниқ кўрсатилмаган мақолаларни тадқиқотдан чиқариб ташладик. Шунингдек, панкреатит учун маълум хавф омиллари мавжуд бўлган беморлар ҳақидаги ҳисоботларни ҳам эътиборга олмадик. Булар қаторига қуйидагилар қиради: ўт тоши касаллиги, спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш тарихи, гипертриглицеридемия (>1000 мг/дл), гиперкальциемия, SARS-CoV-2 дан ташқари вирусли инфекциялар, яқинда ЭРХПГ (эндоскопик ретроград холангиопанкреатография) каби инвазив муолажаларни ўтказган беморлар, аутоиммун панкреатит (IgG4 даражасининг ошиши), такрорий ўткир панкреатит ёки ирсий панкреатитга шубҳа туғдирадиган оилавий анамнезга эга беморлар, дори-дармонларни суистеъмол қилиш ҳолатлари ва ошқозон ости беши бўлиниши, яқин атрофдаги ўсмалар ёки жароҳатлар каби тузилмавий сабаблар.

Дастлаб биз 94 та тадқиқотни аниқладик. Сарлавҳалар ва аннотацияларни кўриб чиққанамиздан сўнг, уларнинг 49 тасини четлатдик ва 45 тасини тўлиқ матни таҳлил қилиш учун дастлабки танлов сифатида қолдирдик. Тўлиқ ўқиб чиққанамиздан кейин, яна 15 тасини рад этдик. Натижада, маълумотларни ажратиб олиш ва шарҳни тузиш учун танланган 30 та тадқиқотдан иборат якуний намуна шаклланди.

Натижалар. Биз 30 та тадқиқотни кўриб чиқдик. Уларнинг ичида 24 таси тўртта ҳолат ҳисоботи [8,17-40], иккитаси ҳолат тавсифларини ўз ичига олган хатлар [41,42], биттаси Туркияда ўтказилган 316 беморни қамраб олган истиқболли тадқиқот [43], биттаси Голландияда ўтказилган кесишма тадқиқот [44] ва яна иккитаси ретроспектив тадқиқотлар бўлиб, улар иккаласи ҳам АҚШда ўтказилган [45,46].

24 та ҳисобот ва иккита хатда тасвирланган 31 нафар беморнинг ўртача ёши 46,97 ёш эди. Улардан иккитасининг жинси кўрсатилмаган [26,39], қолганларнинг кўпчилиги эркеклар (16/29) эди. Беморларнинг тиббий тарихида асосан тизимли артериал гипертензия [19,21,22,28,32,33,35,40], семизлик [18,21,25,26,31], қандли диабет [19,21,22,26,36] ва сурункали буйрак касаллиги [19,20,22,32,40] қайд этилган. Баъзи беморларнинг тиббий тарихида аҳамиятли маълумотлар бўлмаган [24,27,29,30,33,34,38,39,41]. Улардан бири бир йил олдин юқори тутқич артерияси стенози туфайли ичак резекцияси учун лапаротомия операциясини ўтказган [28]. Яна бири эса биринчи фарзандига ҳомиладорлигининг 33-хафтасида бўлган [31].

SARS-CoV-2 инфекцияси ташхиси асосан бурун-ҳалқум тампонлари намуналаридан олинган РТ-ПЗР (реал вақтдаги полимераза занжирли реакцияси) орқали тасдиқланган [18,26,28,30,31,34,40,42]. Икки беморда тезкор тестлар қўлланилган [27,32], иккита тадқиқотда эса қандай диагностик тест ўтказилгани кўрсатилмаган [33,41]. Кўкрак қафаси рентгенологик текширувларида фақат икки томонлама, периферик жойлашган, шишасимон хираликлар аниқланган [8,18,21,23,25,26,31,35,37,42].

Касалхонага ётқизилганда 12 нафар беморда конституциявий ва/ёки нафас олиш ҳамда ошқозон-ичак аломатлари кузатилиб, уларга бир вақтнинг ўзида ўткир панкреатит ва COVID-19 ташхиси қўйилган [18,22,23,25,27,33,37,40]. Олти нафар бемор эса конституциявий ва/ёки нафас олиш белгилари билан ётқизилган бўлиб, даволаниш жараёнида уларда ўткир панкреатит ривожланган [21,26,31,33,34,39]. Улардан бири кейинчалик қорин оғриғи камида бир ҳафта давомида мавжуд бўлганини, аммо дастлаб гастрит сифатида даволанганини маълум қилган [21]. Бир беморда ошқозон-ичак аломатлари кузатилмагани сабабли, унинг ташхиси фақат ўзгарган лаборатория кўрсаткичлари ва тасвирий текширувлар [26] асосида қўйилган. Яна бир беморнинг эса седация ҳолатида бўлгани учун қорин оғриғи ҳақида маълумот қайд этилмаган [39].

Беш нафар бемор дастлаб COVID-19 ташхиси билан даволанган бўлиб, кейинчалик ошқозон-ичак тракти симптомлари билан тиббий хизматга қайта мурожаат қилишган ва уларга панкреатит ташхиси қўйилган [19,24,29,38,41]. Улардан бири касалхонадан чиқарилгандан икки кун ўтгач, қорин оғриғи туфайли тез ёрдам бўлимига қайтиб келган ва ўткир гастрит билан қайта ётқизилган; фақат шундан сўнг ўткир панкреатит бўйича текширув ўтказилган [19]. Бу беморларнинг иккитасига икки ҳафта [29] ва бирига бир ҳафта [24] олдин COVID-19 ташхиси қўйилган бўлса-да, иккинчи марта келганларида тест натижаси ҳамон ижобий чиққан. Кейинги беморга [24] биринчи марта касалхонага ётқизилгандаёқ "сабаби номаълум бўлган ўткир панкреатит" ташхиси қўйилган, аммо у касалхонадан чиқарилган ва уйда ўзини изоляция қилиш тавсия этилган.

Бир беморга биринчи бор шифохонага ётқизилганда SARS-CoV-2 инфекцияси ташхиси қўйилган, бироқ у касалхонадан чиқарилгандан сўнг икки кун ўтиб уйқучанлик пайдо бўлиши сабабли қайта ётқизилган. Ўткир панкреатит ташхиси эса одатий ошқозон-ичак белгилари ҳақида маълумотлар бўлмагани учун, ўзгарган лаборатория ва тасвирий текширувлар натижаларига асосланган [36].

Ошқозон ости безидаги ўзгаришларни тасвирлаш учун КТ асосий диагностик усул бўлди. Айрим ҳолларда, масалан, ҳомиладор беморда 31, МРТ ўтказилди. Асосий топилмалар ошқозон ости бези ва унинг атрофидаги яллиғланиш ўзгаришларига тегишли эди [19,24,27,29,31,38]. Булар қаторига ошқозон ости безининг катталашиши [22,25,26,30,32,33,36,38,39,41], унинг нотекис зичлиги [23,34], ҳаттоки некротик панкреатитни кўрсатувчи контраст моддани сингдирмайдиган соҳалар [22,28,32,36], шунингдек, шиш ва ошқозон ости бези атрофидаги ёғ тўқимасининг зичлашуви [20-23,25,26,28,29,32,34,37,39,41,42] ҳамда эркин суюқлик [22,23,25] киради. Бир беморнинг КТ текширувида ошқозон ости бези боши ва ошқозон ости бези-ўн икки бармоқли ичак эгатини камраб олган ўткир некротик тўпламлар аниқланди. Бу тузилма ичида 16 мм ли марказий контраст кучайган соҳа кўринди. Бу эса контраст модда экстравазациясини кўрсатиб, ошқозон ости бези-ўн икки бармоқли ичак артериясининг псевдоаневризмасидан далолат берарди [32].

Шунингдек, 16 см х 8 см х 12 см ўлчамдаги ошқозон ости бези сохта кистаси аниқланди. Бу киста яқинда келиб чиқиши номаълум бўлган ўткир шишли панкреатит туфайли касалхонага ётқизилган беморнинг ошқозон чиқиш қисмини қисман тўсиб қўйган эди. Суюқлик таҳлили натижаларига кўра, бактериял ўсиш кузатилмади, карсиноэмбрионал антиген (КЕА) даражаси меъёрида эди, амилаза даражаси эса юқори (900 У/л) эканлиги аниқланди. Бундан ташқари, SARS-CoV-2 RT-PCR текшируви SARS-CoV-2 нинг учала нишон гени учун ҳам ижобий натижа кўрсатди [8].

Панкреатитнинг юзага келтирувчи хавф омилларини аниқлаш учта йўналиш бўйича олиб борилди: клиник анамнез, лаборатория текширувлари ва тасвирий диагностика. Шуни таъкидлаш керакки, барча ҳисоботларда ҳам тўлиқ маълумотлар келтирилмаган. Беморлар орасида чекиш [18,25-28,30,32,33] ҳолати кузатилмаган, алкоголь истеъмоли йўқ ёки жуда кам бўлган [18-28,30-34,36,38,41,42]. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш ҳам инкор этилган, фақат ёндош касалликлар ва мавжуд соғлиқ ҳолатларини даволаш учун доридармонлардан мунтазам фойдаланиш бундан мустасно [22-24,27,30-32,34,41,42]. Баъзи беморларда сурункали хусусиятга ёки генетик мойилликка ишора қилувчи ўхшаш олдинги эпизодлар ёки оилавий тарих қайд этилмаган [18,21,25-27,30,34,40], қорин бўшлиғида жароҳат бўлмаган [21,24,41,42], шунингдек, яқинда қорин бўшлиғида жарроҳлик амалиёти ўтказилмаган ёки инвазив муолажалар қўлланилмаган [21,24,25,41].

Лаборатория текширувлари давомида энг кўп кузатилган ўзгаришлар қуйидагилар бўлди: лейкоцитоз [19,21-25,27-32,34,37,38], С-реактив оксил (СРО) микдорининг кўтарилиши [18,19,22,25-28,30,32,33,36,38-41], лактатдегидрогеназа [20,27,28,38], Д-димер [19,20,22,27,31,39,40], интерлейкин-6 (ИЛ-6) [22,41], эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ) [40,41] ва ферритин [26,40] кўрсаткичларининг ошиши.

Аксарият беморларда триглицеридлар даражаси меъёрида [18,22-24,29,30,33,35,36,38,41] ёки бироз кўтарилган [19-21,25-28,34,39] бўлса-да, ҳеч бирида 1000 мг/дл дан ошмаганлиги аниқланди. Шунингдек, гиперкалсемия ҳолатлари ҳам қайд этилмади [19,21,22,24-29,33-40]. Билирубин кўрсаткичлари ҳам икки бемор [25,28] истисно қилинганда, аксарият ҳолларда меъёрий чегарада [18,21,23,24,27,30,34,38,39,41] бўлиб, ишқорий фосфатаза [18,23,29,34,38,41] даражаси ҳам шу каби натижа кўрсатди. Жигар трансминазалари қийматлари турлича бўлса-да, кўп ҳолларда нормал ёки бироз кўтарилган [18,22,23,26,27,29,31,34,35,38,39,41] ҳолда қолди. Аутоиммун панкреатитни текшириш жараёнида IgG4 нинг меъёрий қийматлари ҳақида учта ҳисобот [28,29,31] келтирилган.

Яна тўрт нафар беморда қўшимча вирусли серологик текширувлар ўтказилди ва уларнинг барчаси манфий натижа кўрсатди. Биринчи беморда А гепатити, В гепатити, С гепатити, D гепатити, Е гепатити, герпес симплекс вируси, вариселла-зостер вируси, Эпштейн-Барр вируси, ситомегаловирус ва ОИВ26 учун текширувлар ўтказилди; иккинчисида фақат "гепатит текширувлари" [28] тилга олинган; учинчисида В гепатити, С гепатити ва ОИВ30 серологияси; тўртинчисида эса А ва В [35] грипп вируслари текширилди.

Аксарият ҳисоботларда ўт йўллари этиологиясини аниқлаш жараёни тасвирланган бўлиб, уларнинг ҳеч бирида ультратовуш ва қорин бўшлиғи томографияси каби тасвирлаш усуллари орқали ўт тош касаллиги ёки ўт йўлларидаги ўзгаришлар аниқланмаган [18,19,22-25,27-30,32-34,37-39,41,42]. Уч нафар беморда ўтмишда холецистектомия ўтказилган [21,26,31], бошқа ҳисоботларда эса холелитиаз бўйича радиологик текширув ҳақида алоҳида тўхталмасдан, унинг мавжудлиги умуман рад этилган [20,36,40]. Псевдоциста ривожланган беморнинг аввалги панкреатити "сабаби номаълум" деб таснифланган, шунинг учун биз ўт йўллари сабабини ўрганиб чиқилган ва истисно қилинган деб тахмин қиламиз [8].

Ушбу беморларни даволаш консерватив усулда олиб борилди. Қўллаб-қувватловчи парвариш оғрикни бартараф этиш, қусишга қарши дорилар бериш, ичак фаолиятини тўхтатиш ва томир ичига суяқлик юбориш орқали реанимация қилишни ўз ичига олди. Бундан ташқари, эмпирик антибиотик терапияси ҳам ўтказилди. Беморнинг аҳволига қараб, оғиз орқали овқатланишга аста-секин қайтиш тавсия этилди [18,19,21-30,33-42].

Касалхонага ётқизилганининг олтинчи куни ҳомиладор беморда қоғоноқ пардаси муддатидан олдин ёрилди ва кейинчалик фаол туғруқ жараёни бошланди. Туғруқдан сўнг у реанимация бўлимига қайтарилди ва эпигастрал ноқулайлик ҳамда нафас олиш функциясининг яхшиланиши кузатилди, амилаза ва липаза даражалари пасайди. У туғруқдан кейинги иккинчи куни хона ҳавосида акушерлик бўлимига ўтказилди ва учинчи куни касалхонадан чиқарилди [31].

Панкреатодуоденал артерия псевдоаневризмаси аниқланган беморга дастлаб консерватив даволаш усули қўлланилди. Бироқ, унинг клиник аҳволи ёмонлашгани сабабли,

энг мақбул даволаш усули сифатида эндоваскуляр эмболизация тавсия этилди. Бемор ушбу муолажани ўтказиш учун бошқа шифохонага йўналтирилиши керак эди, ammo тўсатдан тўғри ичакдан кўп микдорда қон кетиши содир бўлди. Беморни барқарорлаштириш учун барча ҳаракатлар амалга оширилишига қарамай, у гиповолемик шок натижасида вафот этди. Реанимация пайтида ўтказилган томография текшируви псевдоаневризманнинг тўлиқ ёрилиши туфайли фаол қон кетишини кўрсатди. Бу ҳолат илгари кузатилганидан кўра каттароқ ошқозон ости беши некрози майдони билан боғлиқ эди [32].

Ошқозон ости беши сохта кистаси ҳолати эндоскопик ультратовуш назорати остида трансгастрал дренажлаш орқали ҳал қилинди.

Бир неча беморлар касалхонада ётган вақтларининг маълум босқичида сунъий нафас олиш ва/ёки реанимация бўлимида парваришга муҳтож бўлган [18,19,22,23,25,26,28,31,33-37,39,41]. Улардан бири вена-веноз экстракорпорал мембрана оксигенацияси (ЭКМО) билан даволанган [39].

31 нафар бемор орасида ўлим кўрсаткичи тахминан 10 фоизни ташкил этди. Таъкидлаш жоизки, тўртта беморнинг клин

Хулоса. Ушбу таҳлил натижалари SARS-CoV-2 инфекцияси, бошқа маълум этиологиялар истисно қилинган тақдирда, айрим беморларда ўткир панкреатитга сабаб бўлиши мумкинлиги ҳақидаги фаразни тасдиқлайди. Патофизиологик асосларга вируснинг тўғридан-тўғри ситопатик таъсири натижасида ошқозон ости безининг зарарланиши ва пневмониянинг кучли яллиғланиш ҳолати туфайли иммунитет тизимининг таъсири киради. Бироқ, иккала ҳолат ўртасидаги сабабий боғлиқликни аниқлай оладиган янада ишончли маълумотларни келажакдаги кўп марказли тадқиқотлар орқали олиш лозим.

References

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. 2020 [cited 2023 Feb 7]. OPAS/OMS – Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-dapandemia-covid-19>.
2. Wang Q, Zhang Y, Wu L, et al. Structural and Functional Basis of SARS-CoV-2 Entry by Using Human ACE2. *Cell*. 2020;181:894-904.e9.
3. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol*. 2020;215:108427.
4. World Health Organization. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2022 May 19 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>.
5. Pan L, Mu M, Yang P, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. *Am J Gastroenterol*. 2020;115:766-73.
6. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Metaanalysis. *Gastroenterology*. 2020;159:81–95.
7. Coccolini F, Tartaglia D, Puglisi A, et al. SARS-CoV-2 is present in peritoneal fluid in covid-19 patients. *Ann Surg*. 2020;272:E240–E242.
8. Schepis T, Larghi A, Papa A, et al. SARS-CoV2 RNA detection in a pancreatic pseudocyst sample. *Pancreatol*. 2020;20:1011–1012.
9. Mederos MA, Reber HA, Girgis MD. Acute Pancreatitis: A Review. *JAMA*. 2021;325:382-90.
10. Rawla P, Bandaru SS, Vellipuram AR. Review of Infectious Etiology of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology Res*. 2017;10:153.
11. Gupta V. COVID-19 and Acute Pancreatitis: What Do Surgeons Need to Know? *Indian J Surg*. 2020;82:301.

12. Patel KP, Patel PA, Vunnam RR, et al. Gastrointestinal, hepatobiliary, and pancreatic manifestations of COVID-19. *J Clin Virol.* 2020;128:104386.
13. Dalan R, Bornstein SR, El-Armouche A, et al. The ACE-2 in COVID-19: Foe or Friend? *Horm Metab Res.* 2020;52:257–263.
14. Liu F, Long X, Zhang B, et al. ACE2 Expression in Pancreas May Cause Pancreatic Damage After SARS-CoV-2 Infection. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18:2128-30.e2.
15. Pandanaboyana S, Moir J, Leeds JS, et al. SARSCoV-2 infection in acute pancreatitis increases disease severity and 30-day mortality: COVID PAN collaborative study. *Gut.* 2021;70:1061-9.
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8:102– 106.
17. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut.* 2013;62:102– 1.
18. Aloysius MM, Thatti A, Gupta A, et al. COVID-19 presenting as acute pancreatitis. *Pancreatology.* 2020;20:1026.
19. Almutairi F, Rabeie N, Awais A, et al. COVID-19 induced acute pancreatitis after resolution of the infection. *J Infect Public Health.* 2022;15:282-4.
20. Nizamic TJ, Huang Y, Alnimri M, et al. COVID-19 Manifesting as Renal Allograft Dysfunction, Acute Pancreatitis, and Thrombotic Microangiopathy: A Case Report. *Transplant Proc.* 2021;53:1211-4.
21. Alharmi RAR, Fateel T, Sayed Adnan J, et al. Acute pancreatitis in a patient with COVID-19. *BMJ Case Reports.* 2021;14:e239656.
22. Tadkal P, Siddini V, Augustine R, et al. COVID 19 induced acute pancreatitis in patients with renal impairment: report of five cases. *Clin J Gastroenterol.* 2022;15: 826-33.
23. Arbati MM, Molseghi MH. COVID-19 Presenting as Acute Necrotizing Pancreatitis. *J Investig Med High Impact Case Rep.* 2021;9:23247096211009393.
24. Cheung S, Fuentes AD, Fetterman AD. Recurrent Acute Pancreatitis in a Patient with COVID-19 Infection. *Am J Case Rep.* 2020;21:e927076.
25. Ferreira CPC, Marques KR, de Mattos GHF, et al. Acute pancreatitis in a COVID-19 patient in Brazil: a case report. *J Med Case Rep.* 2021;15:1-4.
26. Simou EM, Louardi M, Khaoury I, et al. Coronavirus disease-19 (COVID-19) associated with acute pancreatitis: case report. *Pan Afr Med J.* 2020;37:150 2020;37:1–6.
27. Hatch-Vallier B, Jarodiya V, Hawa F, et al. Rare presentation of acute pancreatitis in mild COVID-19. *BMJ Case Reports.* 2021;14:e246720.
28. Kumaran NK, Karmakar BK, Taylor OM. Coronavirus disease-19 (COVID-19) associated with acute necrotising pancreatitis (ANP). *BMJ Case Reports.* 2020;13:e237903.
29. Jeelani HMA, Sheikh MM, Samuel SS, et al. Acute Pancreatitis in a Patient With COVID-19 After the Resolution of Respiratory Symptoms. *J Investig Med High Impact Case Rep.* 2021;9:23247096211024773.
30. Eldaly AS, Fath AR, Mashaly SM, et al. Acute pancreatitis associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2021;15:1– 12.
31. Narang K, Szymanski LM, Kane SV, et al. Acute Pancreatitis in a Pregnant Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol.* 2021;137(3):431-3.
32. Mitrovic M, Tadic B, Jankovic A, et al. Fatal gastrointestinal bleeding associated with acute pancreatitis as a complication of Covid-19: a case report. *J Int Med Res.* 2022;50(5):3000605221098179.
33. Hadi A, Werge M, Kristiansen KT, et al. Coronavirus Disease-19 (COVID-19) associated with severe acute pancreatitis: Case report on three family members. *Pancreatology.* 2020;20:665-7.

34. Brikman S, Denysova V, Menzal H, et al. Acute pancreatitis in a 61-year-old man with COVID-19. *CMAJ*. 2020;192:E858–E859.
35. Karimzadeh S, Manzuri A, Ebrahimi M, et al. COVID-19 presenting as acute pancreatitis: Lessons from a patient in Iran. *Pancreatology*. 2020;20:10245.
36. Ghosh A, Gupta V, Misra A. COVID19 induced acute pancreatitis and pancreatic necrosis in a patient with type 2 diabetes. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(6):2097-8.
37. Ibrahim YS, Karuppasamy G, Parambil JV, et al. Case Report: Paralytic Ileus: A Potential Extrapulmonary Manifestation of Severe COVID-19. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103:1600-3.
38. Bokhari SMMA, Mahmood F. Case Report: Novel Coronavirus—A Potential Cause of Acute Pancreatitis? *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103:1154-5.
39. Kurihara Y, Maruhashi T, Wada T, et al. Pancreatitis in a Patient with Severe Coronavirus Disease Pneumonia Treated with Veno-venous Extracorporeal Membrane Oxygenation. *Intern Med*. 2020;59(22):2903-6.
40. Abraham G, Rohit A, Mathew M, et al. Successful Automated Peritoneal Dialysis (APD) in a COVID-19 patient with acalculous pancreatitis with no detectable virus in the dialysate effluent. *Indian J Med Microbiol*. 2021;39:128-9..
41. Sharma R, Jaiswal RM, Rijwani P, et al. COVID-19 induced acute pancreatitis. *Indian J Pathol Microbiol*. 2021;64:859.
42. Fernandes DA, Yumioka AS, Filho HRM. SARS-CoV-2 and acute pancreatitis: A new etiological agent? *Rev Esp Enferm Dig*. 2021;112:890-1.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт