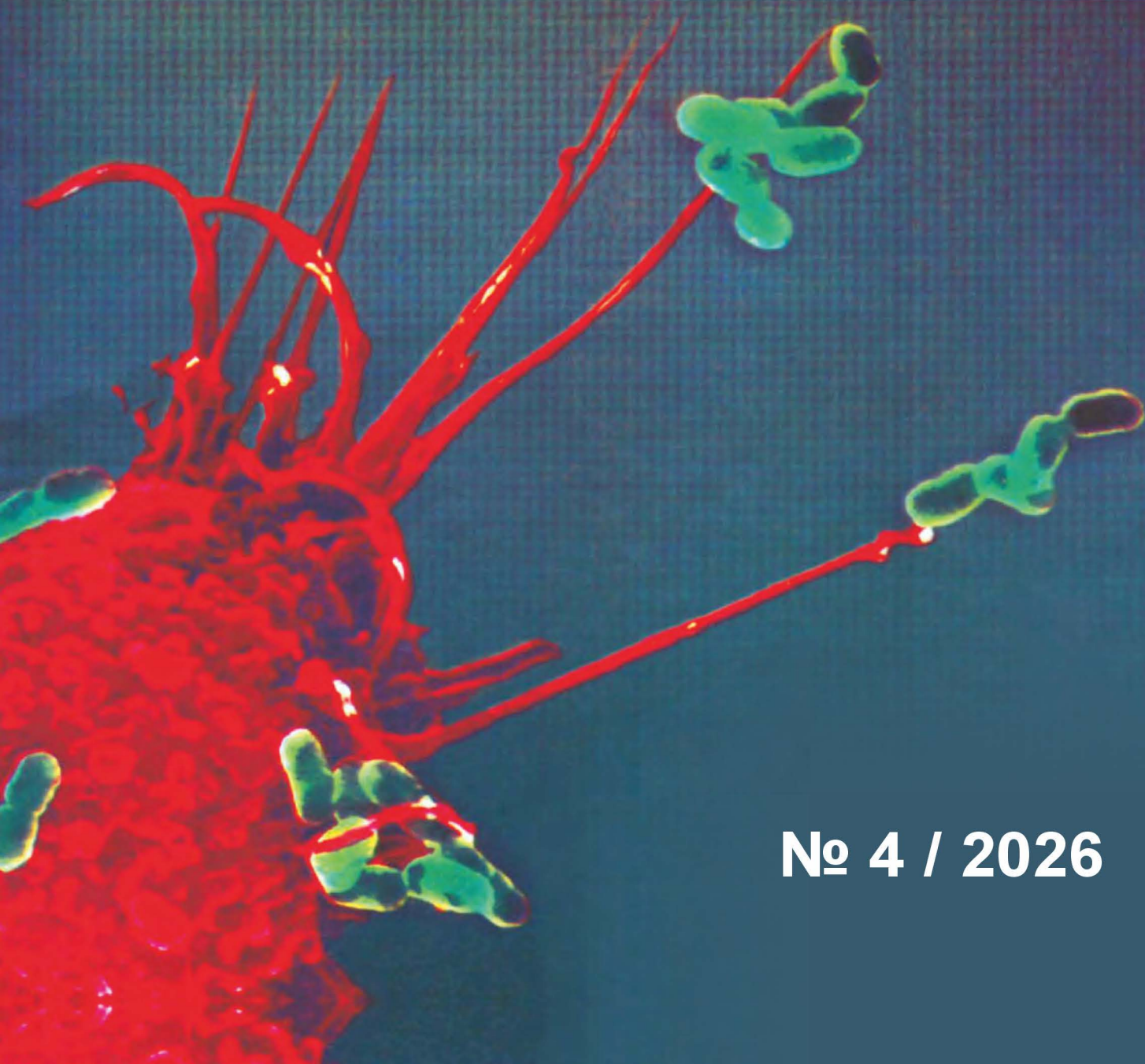


ISSN 2181-5534

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 4 / 2026

# ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

4/2026

Журнал основан в 1999 г.

## Редакционная коллегия:

Главный редактор – профессор Тулаганов А. А.

1. Атабеков Нурмат Сатиниязович – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. Аминов Салохиддин Джураевич – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. Аминжон Каримов – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. Богдасарова Эльмира Сергеевна – д.м.н., проф., ТашФарМИ.
6. Таджиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. Тулаганов Рустам Турсунович – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора) – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. Сабиров Джахонгир Рузиевич – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. Нарзуллаев Нуриддин Умарович – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. Максудова Лайло Масхутовна (зам. глав. редактора) – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. Касимов Одилжон Шодиевич – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. Таджиев Мирхотам Мирхашимович – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. Облокулов Абдурашид Рахимович – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.
15. Ибадова Гулнара Алиевна – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. Косимов Илхомжон Асомович – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. Насиров Кабил Эркинович – д.б.н., с.н.с. Заведующий лаборатории электро-физиологии Института биофизики и биохимии Национального университета имени Мирзо Улутбека.
18. Ташмухамедова Шохиста Сабировна – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
19. Кахоров Болта Абдугафарович – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
20. Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь) – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
21. Ражабов Гулом Хурсанович – к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

## Зарубежные члены редколлегии:

22. Хамидова Гулзод Махсutowна – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
23. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., кафедры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

## Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У. (Ташкент)  
акад. РАН Кукес В.Г. (Москва)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана)  
акад. Раменская Г.В. (Москва)  
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)  
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)  
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Ташкент – 2026

УДК : 616:37-002-06:616.37-008.64-085

## СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТ БИЛАН КЕЧУВЧИ ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИ НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Умаралиев Фарходжон Абдухалимович<sup>1</sup> - [ORCID](#),  
Юлдашева Гулчеҳра Рустамовна<sup>2</sup> - [ORCID](#),  
Шамухамедова Дилноза Шоюсуповна<sup>3</sup> - [ORCID](#)

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти<sup>1</sup>  
Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази<sup>2</sup>  
Даво гастроэнтерологик клиникаси<sup>3</sup>  
[yuldashev.b2012@mail.ru](mailto:yuldashev.b2012@mail.ru)

Бугунги кунда ошқозон-ичак тизими касалликлари нафақат республика-мизда, балки бутун дунё миқёсида тиббий-ижтимоий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида нораціонал овқатланиш, кам жисмоний фаоллик, зарарли одатлар ва носоғлом турмуш тарзи каби хавф омиллар ошқозон-ичак тизимида метаболик бузилишлар билан боғлиқ касалликларни юзага келтирмоқда. Бу эса ногиронлик кўрсаткичларини ўсишига, хатто ўлим ҳолатларига сабаб бўлмоқда.

Сўнгги йилларда метаболик синдром (МС) - XXI аср пандемиясига айланган десак муболаға бўлмайди. Маълумки, МС – полиморбид ҳолат бўлиб, атеросклероз, семизлик, дислипидемия, артериал гипертензия, 2-тур қандли диабет унинг ажралмас компоненти бўлган. Россия гастроэнтерологлари илмий Жамияти ҳамда Россия гастроэнтерологлари Ассоциацияси тавсияларига кўра, бугунги кунда МС компонентларига ноалкогол жигар ёғли касаллиги ҳамда ошқозон ости бези стеатозид ҳам киритилган. Замонавий тиб-

бий назарияларга кўра ошқозон ости бези стеатозид бугунги кунда ошқозон ости бези ноалкогол ёғли касаллиги деб юритилади [2,3,4].

Ошқозон ости бези ноалкогол ёғли касаллиги (ООБНЁК) жигар ноалкогол ёғли касаллиги (ЖНЁК) билан патогенетик жиҳатдан жуда ўхшаш бўлиб, улар МС фонида ривожланади: тизимли инсулинга резистентлик (ИР), оксидловчи стресс, липидлар аламашинувининг бузилиши ва ҳк. [6,8].

Сўнгги адабиёт маълумотларига кўра, ошқозон ости бези стеатозид ёки ООБНЁК кўпинча ошқозон ости бези (ООБ) экзокрин етишмовчилиги билан бирга кечади. Чунки узоқ вақт давомида ООБ экзокрин етишмовчилиги ривожланиб борса, у албатта эндокрин етишмовчиликка, яъни ИР, 2 тур қандли диабет касаллигига ҳам олиб келади. Бу бир қанча илмий тадқиқот ишларида тасдиқланган [5,7,9].

Демак, ООБ экзокрин етишмовчилигини самарали коррекция қилиш, юқорида кўрсатилган эндокрин бузилишларни олдини олишга замин яратади. Россия гастроэнтерологлари ил-

мий Жамияти клиник тавсияларига кўра, ООБ экзокрин етишмовчилигини даволаш стандартларига ўрин босувчи фермент терапия ва протон помпа ингибиторлари киритилган. Чунки протон помпа ингибиторлари ошқозонда хлорид кислота миқдорини пасайтириб, ошқозон шиллиқ қаватини кислотали агрессив муҳитдан ҳимоя қилади, шу билан бирга ООБга тушадиган зўриқишни пасайтиради ҳамда фермент препаратларини таъсирини оширади [1,3].

Замонавий илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бугунги кунда ООБ экзокрин етишмовчилигини даволашда протон помпа ингибиторлари ўрнига антисекретор препаратларининг янги синфи - калий-конкурент блокаторларини қўллаш мумкин. Калий-конкурент блокаторларининг протон помпа ингибиторларига нисбатан афзаллиги шундаки, ушбу препарат протон насосларини жуда тез блоклайди (бемор биринчи бор қабул қилиши билан), тунги вақтда ҳам ошқозонда секретор фаолиятини пасайтиради, шу билан бирга препаратни қабул қилиш вақти овқатланиш вақтига боғлиқ эмас [2,10].

**Тадқиқотнинг мақсади.** Сурункали панкреатит билан кечувчи ООБНЁК мавжуд беморларда ўрин босувчи фермент терапия ва калий-конкурент блокаторларини самарадорлигини клиник баҳолаш.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Тадқиқотга ООБНЁК мавжуд беморлар киритилган. Биз танлаган даволаш усулини самарадорлигини баҳолаш учун тадқиқотга киритилган 60 та бемор тенг 30 тадан икки гуруҳга ажратилди: 1чи гуруҳ (таққослаш гуруҳи) беморлар: минимикросферали панкреатин

(Креон 25 ХБ/3 маҳал/кунига) ва протон помпа ингибиторлари (Рабепразол 40 мг/1маҳал кунига) қабул қилди. 2чи гуруҳ (асосий гуруҳ) беморлар эса минимикросферали панкреатин (Креон 25 ХБ/3 маҳал/кунига) ва калий-конкурент блокаторларини (Вонопразан 10 мг/1маҳал/кунига) қабул қилди. Даволаш курси давомийлиги 21 кунни ташкил этди. Барча беморлардан тадқиқотда иштирок этишлари учун ёзма равишда розилик хати олинди.

Барча беморларга клиник-лаборатор ва инструментал текширувлар (УТТ, ЭГДФС, АЛТ, АСТ, билирубин, ишқорий фосфатаза, ГГТП, холестерин, триглицерид, умумий оқсил, ЗПЛП, ЗЖ-ПЛП, ЗЮЛП) ўтказилган. ООБ экзокрин функциясини аниқлаш мақсадида барча беморларга нажас таҳлили ўтказилган. Стеатореяни текшириш учун умумий копрограмма ва ООБ экзокрин функциясини баҳолаш учун нажасда фекал эластаза (ФЭ) миқдори аниқланди.

Беморларда ФЭ миқдори Эластаза I (ELISA) наборида иммунофермент анализи ёрдамида текширилди. Бунда «ScheBo Biotech» фирмаси тест набори қўлланилди. Тест натижалари қуйидагича баҳоланди: ФЭ миқдори меъёрда 200 дан 500 мкг/г гача бўлиши керак бўлса, ФЭ 100-200 мкг/г бўлса, енгил ва ўрта даражали; ФЭ 100мкг/г ва ундан паст бўлса, оғир даражали панкреатик етишмовчилик деб баҳоланди.

Беморларни клиник текширув натижаларига кўра, қуйидагича клиник симптомлар кузатилди: қоринда оғриқ, диспепсия, қорин дам бўлиши, метеоризм, жиғилдон қайнаши, ич келишининг бузилиши, диарея ёки қабзият, тана вазнини ўзгариши. Қоринда оғриқ синдроми VASH шкаласи бўйича

баҳоланди: яъни интенсивлиги, локализацияси, иррадиацияси, оғриқ харақтери, унинг давомийлиги ҳамда овқат билан боғлиқлиги.

Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари стандарт сўровнома SF-36 ёрдамида баҳоланди. Абдоминал оғриқ ва диспепсик симптомлар динамикаси қўлланилган даводан олдин ва даволанишдан кейин ушбу сўровнома асосида ўрганилиб, олинган натижалар қайд этилди.

**Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили.** Клиник текширувдан олдин барча беморлар (60 та бемор) локализацияси ва интенсивлиги турлича бўлган абдоминал оғриққа шикоят қилган. Уларнинг кўпчилиги овқатдан кейин ёки бир неча соат ўтгандан сўнгги тўш соғасидаги оғриққа (60%), чап ва ўнг қовурға ости соғасидаги оғриққа шикоят қилишган. Деярли барча беморлар қорин дам бўлиши, метеоризмдан (97%) азият чеккан, ич келишининг бузилиши (креаторея, стеаторея, амилерея) ҳам 80% беморда кузатилган. Бундан ташқари деярли барча беморлар ортиқча вазнга эга бўлган. Шу сабабли кўпчилик беморларда (57%) қўшимча гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги кузатилган. Бу касаллиги мавжуд беморлар эса маълумки жиғилдон қайнаши ва кекириш каби диспепсик симптомлардан азият чекади.

Қўлланилган даво натижасида копрограммадаги нейтрал ёғлар миқдори 21чи кунга келиб камайган. 70% беморда ФЭ миқдори меъёрга яқинлашган (14 чи кун 57% га, 21 чи кун 87% га камайган). Айнан шу гуруҳда абдоминал оғриқ синдроми 94% беморда бартараф этилган (14чи кун 58%га 21 чи кун 97% га камайган.). Анъанавий даво усулини олган гуруҳда эса ушбу

кўрсаткичлар 48-55% гача камайган.

ФЭ миқдори ҳам 1 чи гуруҳга (таққослаш гуруҳи) нисбатан 2 чи гуруҳда (асосий гуруҳ) ижобий натижаларни намоён қилган. Даволашдан олдин иккала гуруҳ беморларида қуйидагича кўрсаткичлар:  $194,5 \pm 27,3$  (1 чи гуруҳ) мкг/г ва  $201,6 \pm 12,8$  мкг/г (2 чи гуруҳ) кузатилган бўлса, даволанишдан сўнг ФЭ миқдори 1 чи гуруҳда  $210,3 \pm 17,2$  мкг/г ни, 2 чи гуруҳда эса  $256,6 \pm 18,2$  мкг/г ни ташкил қилди ( $p > 0,05$ ).

Беморларни ҳаёт сифати кўрсаткичларини стандарт сўровнома SF-36 ёрдамида баҳолаш натижалари қуйидагича намоён бўлди: асосий тадқиқот гуруҳидаги беморларда ижобий ўзгаришлар яққол ифодаланди, яъни абдоминал оғриқ ва диспепсик симптомлар (жиғилдон қайнаши, кекириш, метеоризм) йўқолди. Оғриқ кўрсаткичи (BP), жисмоний фаоллашув (RF) ва умумий саломатлиги (GH) кўрсаткичлари ижобий натижаларни кўрсатди. Беморларда ҳеч қандай ножўя таъсирлар кузатилмади. Бу эса биз қўллаган янгича даволаш усули нақадар самарали эканлигидан далолат беради. Таққослаш гуруҳида эса ҳаёт сифати кўрсаткичлари биров яхшилангани кузатилди, лекин оғриқ ва диспепсик симптомлар (жиғилдон қайнаши, кекириш, метеоризм) бутунлай бартараф бўлмагани қайд этилди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, минимикросферали панкреатин ва калий-конкурент блокаторлари бирга комплекс қўлланганда копрограммада ҳам сезиларли ижобий ўзгаришлар динамикаси кузатилди. Наҳасда нейтрал ёғ, ёғ кислоталари миқдори яққол камайди. Бундан ташқари нафақат оғриқ ва диспепсик симптом-

ларни бартараф қилади, балки ООБ экзокрин етишмовчилигини самарали коррекциясида ҳам танлов препарати десак муболаға бўлмайди.

### Хулоса.

1. Олинган натижаларга кўра, минимикросферали панкреатин (Креон 25ХБ/3 маҳал/кунига) билан калий-конкурент блокаторлари (Вонопрозан 10 мг/кунига)ни қўллаш абдоминал оғриқ ва диспепсик симптомларни бартараф этишда самарали дори воситаси ҳисобланади.

2. ООБ экзокрин етишмовчилигини коррекция қилишда минимикросферали панкреатин (Креон 25ХБ/3 маҳал/кунига) ва калий-конкурент блокаторлари (Вонопрозан 10 мг/кунига)ни бирга қўллаш тавсия этилади.

3. Сурункали панкреатит билан кечувчи ООБНЁК мавжуд беморларни ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилаш учун ўрин босувчи фермент терапияси ва калий-конкурент блокаторларини қўллаш самарали даволаш усули деб баҳоланди.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Губергриц Н.Б. и др. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы при сахарном диабете: частота, патогенез, диагностика, лечение //Вестник Клуба панкреатологов. 2019. №. 3. С. 7-22.

2. Ивашкин В.Т. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2024. – Т. 23. – №. 1. – С. 66-87.

3. Клинические рекомендации Научного общества гастроэнтерологов России - Rotonya M. Carr, MD, Amanke Or-

anu, MD, and Vandana Khungar, MD Non-alcoholic fatty liver disease: Pathophysiology and management, MScGastroenterol Clin North Am. 2016 Dec; 45(4): 639–652.

4. Лазебник Л.Б., Ситкин С.И. О работе Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР) за 2023 год // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – №. 12 (220). – С. 209-212

5. Ибадова Г.А., Абдумаликов Х.И. Подходы к диагностике острых кишечных инфекций // Сборник тезисов международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии», Ургенч 4-5 апреля 2023, стр.31.

6. Юлдашева Г.Р., Хамрабаева Ф.И., Хаджиметов А.А. Особенности липидного и углеводного спектра у больных хроническим панкреатитом в сочетании с метаболическим синдромом // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2018. – №. 1. – С. 37-39.

7. Fang Y.L., Chen H., Wang C.L., Liang L. Pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease in children and adolescence: from “two hit theory” to “multiple hit model”. World J Gastroenterol. 2018. 24:2974-83.

8. Kleeff J. et al. Chronic pancreatitis // Nature reviews Disease primers. – 2017. – Т. 3. – №. 1. – С. 1-18.

9. Ибадова Г.А., Максудова Л.М., Ташпулатова Г.А. // Особенности течения острых диарей и постдиарейного синдрома у детей с кишечными паразитами. Журнал проблемы биологии и медицины, 2023, №5 (148), С.64-68

10. Ramkissoon R., Gardner T.B. Pancreatic steatosis: an emerging clinical entity //Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG. – 2019. – Т. 114. – №. 11. – С. 1726-1734.

## РЕЗЮМЕ

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ  
НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ  
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ  
ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Умаралиев Фарходжон Абдухалимович<sup>1</sup>,  
Юлдашева Гулчехра Рустамовна<sup>2</sup>,  
Шамухамедова Дилноза Шойусуповна<sup>3</sup>**

*Ферганский медицинский институт  
общественного здоровья <sup>1</sup>*

*Центр развития профессиональной  
квалификации медицинских работников <sup>2</sup>  
Гастроэнтерологическая клиника "Даво" <sup>3</sup>  
[yuldashev.b2012@mail.ru](mailto:yuldashev.b2012@mail.ru)*

**Ключевые слова:** неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы, экзокринная недостаточность поджелудочной железы, хронический панкреатит, абдоминальная боль.

Для оценки эффективности сочетанного применения заместительной ферментной терапии и калий-конкурентных блокаторов у пациентов с неалкогольной жировой болезнью поджелудочной железы и хроническим панкреатитом было проведено исследование с участием 60 пациентов. В зависимости от схемы лечения они были разделены на две равные группы: основную и группу сравнения. Пациенты основной группы получали заместительную ферментную терапию и калий-конкурентные блокаторы, а пациенты группы сравнения – заместительную ферментную терапию и ингибиторы протонной помпы. Полученные результаты показали, что по сравнению с группой сравнения у пациентов основной группы наблюдалась выраженная положительная динамика клинико-лабораторных показателей, а также значительное улучшение качества жизни.

## SUMMARY

**MODERN APPROACH TO THE  
TREATMENT OF NON-ALCOHOLIC  
FATTY PANCREAS DISEASE IN  
CHRONIC PANCREATITIS**

**Umaraliev Farkhodjon  
Abdukhalimovich<sup>1</sup>, Yuldasheva  
Gulchehra Rustamovna<sup>2</sup>,  
Shamukhamedova Dilnoza  
Shoyusupovna<sup>3</sup>**

*Fergana Medical Institute of Public  
Health <sup>1</sup>*

*Center for Professional Skills  
Development of Medical Workers <sup>2</sup>  
Davo Gastroenterology Clinic <sup>3</sup>  
[yuldashev.b2012@mail.ru](mailto:yuldashev.b2012@mail.ru)*

**Keywords:** non-alcoholic fatty pancreas disease, exocrine pancreatic insufficiency, chronic pancreatitis, abdominal pain.

A study involving 60 patients was conducted to evaluate the efficacy of the combined use of enzyme replacement therapy and potassium-competitive blockers in patients with non-alcoholic fatty pancreas disease and chronic pancreatitis. Based on the treatment regimen, the patients were divided into two equal groups: a study group and a comparison group. Patients in the study group received enzyme replacement therapy and potassium-competitive blockers, while those in the comparison group received enzyme replacement therapy and proton pump inhibitors. The results showed that, compared to the control group, patients in the study group exhibited marked positive changes in clinical and laboratory parameters, as well as significant improvement in quality of life.