



КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И СТРУКТУРА ЕГО
ОСЛОЖНЕНИЙ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



Холбобоева Шахноза Асадуллаевна

Central Asian Medical University, г. Фергана, Узбекистан

holboboevasohnozahon@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2123-6991>

Аннотация

Цель. Оценить клиническое течение хронического панкреатита и структуру его осложнений у пациентов гастроэнтерологического профиля в Ферганской долине.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с установленным диагнозом хронического панкреатита (60 женщин и 60 мужчин в возрасте от 35 до 75 лет), наблюдавшихся в гастроэнтерологическом отделении терапевтических клиник Ферганской области в 2023–2025 гг. Диагноз основывался на клинических, лабораторных и инструментальных данных (УЗИ, КТ, МРТ, при необходимости — эндоскопическое УЗИ). Для сравнения групп использовали критерий χ^2 и t-критерий Стьюдента; различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Болевой синдром выявлен у 84,2 % пациентов, экзокринная недостаточность — у 53,3 %, кальциноз — у 25,0 %, псевдокисты — у 18,3 %, панкреатогенный сахарный диабет (тип 3с) — у 11,7 %, билиарная обструкция — у 7,5 %, дуоденальная обструкция — у 5,8 %; подозрение на аденокарциному поджелудочной железы возникло у 2,5 % пациентов (все старше 60 лет). Частота болевого синдрома у мужчин (86,7 %) и женщин (81,7 %) значимо не различалась ($p = 0,617$), как и средний возраст ($51,5 \pm 9,3$ и $49,3 \pm 10,5$ года; $p = 0,212$).

Заключение. У пациентов Ферганской долины хронический панкреатит имеет типичное клиническое течение с преобладанием болевого синдрома и экзокринной недостаточности; частота основных осложнений близка к данным литературы. Высокая доля тяжёлых проявлений обосновывает необходимость ранней комплексной диагностики и индивидуального подхода к терапии.

Ключевые слова: хронический панкреатит; поджелудочная железа; клиническое течение; осложнения; диагностика.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

CLINICAL COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS AND THE STRUCTURE OF ITS COMPLICATIONS IN GASTROENTEROLOGICAL PRACTICE

Kholboboyeva Shakhnoza Asadullayeva
Central Asian Medical University, Fergana, Uzbekistan

Objective. To evaluate the clinical course of chronic pancreatitis and the structure of its complications in patients receiving gastroenterological care in the Fergana Valley.

Methods. The study included 120 patients with chronic pancreatitis (60 women and 60 men aged 35–75 years) treated at the gastroenterology department of therapeutic clinics in the Fergana region in 2023–2025. The diagnosis was based on clinical, laboratory and imaging data (ultrasound, CT, MRI and, when necessary, endoscopic ultrasound). The χ^2 test and Student's t-test were used; $p < 0.05$ was considered significant.

Results. Abdominal pain was found in 84.2% of patients, exocrine insufficiency in 53.3%, pancreatic calcification in 25.0%, pseudocysts in 18.3%, pancreatogenic (type 3c) diabetes mellitus in 11.7%, biliary obstruction in 7.5% and duodenal obstruction in 5.8%; pancreatic adenocarcinoma was suspected in 2.5% of patients (all older than 60 years). The frequency of pain did not differ between men (86.7%) and women (81.7%) ($p = 0.617$), nor did mean age (51.5 ± 9.3 vs 49.3 ± 10.5 years; $p = 0.212$).

Conclusion. Chronic pancreatitis in patients of the Fergana Valley has a typical clinical course dominated by pain and exocrine insufficiency, with complication rates close to those reported in the literature. Early comprehensive diagnosis and an individualized approach to treatment are warranted.

Keywords: chronic pancreatitis; pancreas; clinical manifestations; complications; diagnosis.

1. Введение

Хронический панкреатит — прогрессирующее фибровоспалительное заболевание поджелудочной железы, приводящее к необратимым морфологическим изменениям, болевому синдрому, экзокринной и эндокринной недостаточности. Заболевание сопровождается высокой частотой осложнений и снижением качества жизни пациентов.

По данным российских исследований и клинических рекомендаций последних лет, распространённость хронического панкреатита в общей популяции составляет в среднем от 0,2 до 0,5 % взрослого населения [1], а среди пациентов гастроэнтерологического профиля заболевание выявляется в 6–9 % случаев [2]. Болевой синдром регистрируется у 75–85 % больных, экзокринная недостаточность — у 50–60 %, что сопровождается стеатореей, снижением массы тела и дефицитом жирорастворимых витаминов. Псевдокисты формируются у 12–22 % пациентов, кальциноз поджелудочной железы — у 20–25 %, панкреатогенный сахарный диабет (тип 3c) — у 10–15 % [3, 4].

В Узбекистане, по региональным клиническим наблюдениям, распространённость хронического панкреатита оценивается в 0,25–0,68 % населения, а среди пациентов гастроэнтерологических отделений заболевание диагностируется у 7–8 % [5]. Болевой синдром выявляется приблизительно у 80 % больных, экзокринная недостаточность — у 48–55 %, псевдокисты — у 15–20 %, кальцинаты — у 20–27 %, панкреатогенный диабет — у 10–13 %; суммарная частота билиарной и дуоденальной обструкции не превышает 7–10 % [6].

Европейские многоцентровые исследования дают распространённость хронического панкреатита 0,3–0,7 % взрослого населения и 7–12 % среди гастроэнтерологических больных [7, 8]. Болевой синдром отмечается у 80–90 % пациентов, экзокринная недостаточность — у 55–65 %, псевдокисты — у 15–25 %, панкреатогенный диабет — у 10–20 %. Риск аденокарциномы поджелудочной железы у пациентов с хроническим панкреатитом повышен в 3–5 раз по сравнению с общей популяцией [9, 10].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Несмотря на наличие международных рекомендаций по ведению хронического панкреатита, в Центральной Азии, включая Ферганскую долину, данных о клиническом профиле пациентов и частоте осложнений недостаточно. Это затрудняет оценку региональных особенностей заболевания и планирование мер по оптимизации диагностики и лечения.

Цель исследования — изучить клиническое течение хронического панкреатита и частоту его основных осложнений у гастроэнтерологических больных Ферганской долины для выявления характерных клинико-эпидемиологических особенностей и обоснования подходов к оптимизации диагностики и лечения.

2. Материалы и методы

2.1. Дизайн и место проведения исследования

Исследование проведено в гастроэнтерологическом отделении терапевтических клиник Ферганской области в период 2023–2025 гг. Дизайн исследования: [указать — ретроспективное / проспективное, одномоментное (поперечное) / когортное].

2.2. Участники

В исследование включены 120 пациентов с установленным диагнозом хронического панкреатита: 60 женщин и 60 мужчин в возрасте от 35 до 75 лет. Критерии включения и исключения: [указать, например: подтверждённый диагноз хронического панкреатита; возраст; отсутствие острого панкреатита в течение определённого срока и др.].

2.3. Диагностика

Диагноз устанавливали на основании клинических данных, результатов лабораторных исследований (панкреатические ферменты, гликемия) и инструментальных методов — ультразвукового исследования, компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной (МРТ) томографии, а при необходимости — эндоскопического ультразвукового исследования (ЭУС). Диагностические критерии, принятые в исследовании: [указать использованные критерии/классификацию].

2.4. Оцениваемые показатели

Регистрировали наличие хронического болевого синдрома; экзокринной недостаточности (стеаторея, снижение массы тела); псевдокист поджелудочной железы; кальцинатов (кальциноза); билиарной и дуоденальной обструкции; панкреатогенного сахарного диабета (тип 3с); подозрения на аденокарциному поджелудочной железы. Дополнительно учитывали пол и возраст пациентов. Определения и критерии установления каждого из состояний: [указать].

2.5. Статистический анализ

Качественные признаки представлены абсолютными числами и долями (%); для процентов использовали число обследованных ($n = 120$) либо численность соответствующей группы. Частоту признака в группах мужчин и женщин сравнивали с помощью критерия χ^2 (значение $\chi^2 = 0,25$ соответствует расчёту с поправкой Йетса на непрерывность). Количественные признаки представлены как среднее $\pm$ стандартное отклонение ($M \pm SD$); группы сравнивали по t-критерию Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Программное обеспечение: [указать].

2.6. Этические аспекты

[Указать: одобрение этического комитета (номер и дата) и наличие информированного согласия пациентов.]

3. Результаты

3.1. Характеристика пациентов

В анализ включены 120 пациентов: 60 мужчин и 60 женщин в возрасте 35–75 лет. Средний возраст мужчин составил $51,52 \pm 9,27$ года, женщин — $49,26 \pm 10,47$ года; различия статистически незначимы ($t = 1,254$; $p = 0,212$) (табл. 1).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 1. Возраст пациентов с хроническим панкреатитом в зависимости от пола

Показатель	Мужчины (n = 60)	Женщины (n = 60)	t	p
Возраст, лет ($M \pm SD$)	51,52 $\pm$ 9,27	49,26 $\pm$ 10,47	1,254	0,212

Примечание: t-критерий Стьюдента; различия между группами статистически незначимы ($p > 0,05$).

3.2. Частота клинических проявлений и осложнений

Наиболее частым проявлением заболевания был хронический болевой синдром — у 101 пациента (84,2 %). Экзокринная недостаточность (стеаторея, снижение массы тела) диагностирована у 64 пациентов (53,3 %), кальцинаты выявлены у 30 (25,0 %), псевдокисты поджелудочной железы — у 22 (18,3 %), панкреатогенный сахарный диабет (тип 3с) — у 14 (11,7 %). Билиарная обструкция отмечена у 9 пациентов (7,5 %), дуоденальная — у 7 (5,8 %). Подозрение на аденокарциному поджелудочной железы зафиксировано у 3 пациентов старше 60 лет (2,5 % от всех обследованных) (табл. 2, рис. 1).

Таблица 2. Частота клинических проявлений и осложнений хронического панкреатита (n = 120)

Проявление / осложнение	Число пациентов (n)	Доля, %
Болевой синдром	101	84,2
Экзокринная недостаточность	64	53,3
Кальциноз	30	25,0
Псевдокисты	22	18,3
Панкреатогенный сахарный диабет (тип 3с)	14	11,7
Билиарная обструкция	9	7,5
Дуоденальная обструкция	7	5,8
Подозрение на аденокарциному (возраст > 60 лет)	3	2,5

Примечание: доли рассчитаны от общего числа обследованных (n = 120); у одного пациента могло наблюдаться несколько проявлений.

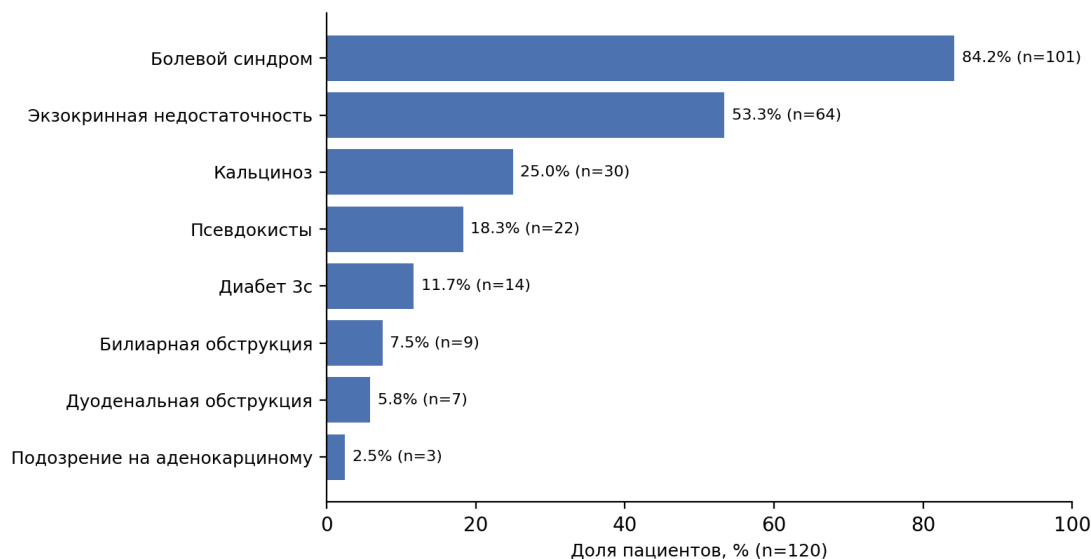


Рис. 1. Частота клинических проявлений и осложнений хронического панкреатита (n = 120)

3.3. Структура основных проявлений и осложнений

Среди пяти наиболее частых проявлений и осложнений (всего 231 случай) на болевой синдром пришлось 43,7 %, на экзокринную недостаточность — 27,7 %, на кальциноз — 13,0 %, на псевдокисты — 9,5 %, на диабет 3с — 6,1 % (рис. 2).

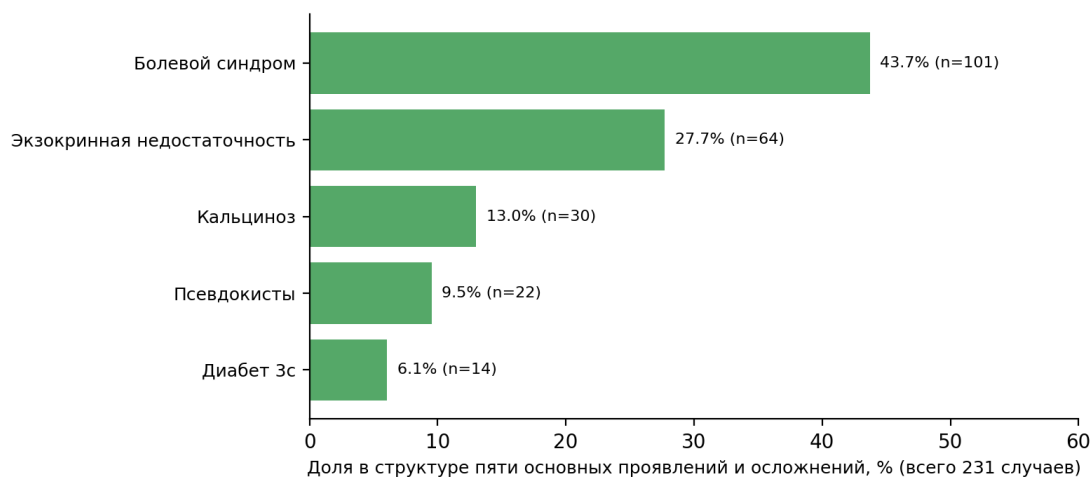


Рис. 2. Структура пяти основных проявлений и осложнений хронического панкреатита (231 случай)

3.4. Болевой синдром в зависимости от пола

Болевой синдром отмечен у 52 из 60 мужчин (86,7 %) и у 49 из 60 женщин (81,7 %); различия статистически незначимы ($\chi^2 = 0,25$; $df = 1$; $p = 0,617$) (табл. 3).

Таблица 3. Частота болевого синдрома у пациентов с хроническим панкреатитом в зависимости от пола

Группа	Болевой синдром, n (%)	Без болевого синдрома, n (%)	Всего
Мужчины	52 (86,7)	8 (13,3)	60
Женщины	49 (81,7)	11 (18,3)	60
Итого	101 (84,2)	19 (15,8)	120



Примечание: критерий χ^2 (с поправкой Йетса); $p = 0,617$ — статистически значимых различий по полу нет.

4. Обсуждение

4.1. Основные результаты

В исследовании 120 пациентов с хроническим панкреатитом из Ферганской долины основными клиническими проявлениями были хронический болевой синдром (84,2 %) и экзокринная недостаточность (53,3 %). Структурные осложнения — кальциноз (25,0 %) и псевдокисты (18,3 %) — свидетельствуют о длительном и прогрессирующем течении заболевания, а панкреатогенный сахарный диабет (11,7 %) отражает вовлечение эндокринной функции железы. Значимых различий по полу в частоте болевого синдрома ($p = 0,617$) и по возрасту между мужчинами и женщинами ($p = 0,212$) не выявлено.

4.2. Сопоставление с данными литературы

Частота болевого синдрома в нашей выборке (84,2 %) укладывается в диапазоны, приводимые для России (75–85 %), Узбекистана (около 80 %) и Европы (80–90 %) [1, 5, 7, 8]. Частота экзокринной недостаточности (53,3 %) сопоставима с данными по России (50–60 %) и Узбекистану (48–55 %) и несколько ниже европейского диапазона (55–65 %) [3, 4, 6]. Доли псевдокист (18,3 %), кальциноза (25,0 %) и панкреатогенного диабета (11,7 %) также находятся в пределах значений, указанных для России, Узбекистана и Европы [3, 4, 6, 7, 8]. Суммарная частота билиарной и дуоденальной обструкции в нашем исследовании составила 7,5 % и 5,8 % по отдельности (до 13,3 % при отсутствии сочетанных случаев), что несколько выше приводимых в литературе 7–10 % [6]; для уточнения необходим анализ числа пациентов с сочетанной обструкцией. Подозрение на аденокарциному поджелудочной железы выявлено у 2,5 % пациентов, что согласуется с представлением о повышенном онкологическом риске при хроническом панкреатите [9, 10], однако для оценки относительного риска требуется группа сравнения и морфологическая верификация.

Распространённость хронического панкреатита в России, Узбекистане и Европе, по литературным данным, находится в сходных пределах — около 0,2–0,7 % взрослого населения, а среди гастроэнтерологических больных заболевание встречается у 6–12 % пациентов. Во всех регионах преобладает болевой синдром (примерно у 8 из 10 больных), а экзокринная недостаточность выявляется более чем у половины пациентов [11]. Частота панкреатогенного диабета (около 10–15 %) подтверждает высокую вероятность эндокринных нарушений при длительном течении заболевания, а структурные осложнения (псевдокисты, кальциноз) наблюдаются в среднем у 15–25 % пациентов [12].

4.3. Интерпретация

Сходство структуры осложнений в наших данных и в сообщениях из других регионов указывает на типичное клиническое течение заболевания у пациентов Ферганской долины. Отсутствие различий по полу в частоте болевого синдрома и по возрасту между мужчинами и женщинами позволяет предположить, что на формирование основных проявлений в большей степени влияют патогенетические механизмы хронического воспаления и фиброза поджелудочной железы, чем демографические характеристики; это предположение требует проверки в исследованиях, учитывающих длительность заболевания, этиологию и выраженность морфологических изменений.

4.4. Ограничения исследования

К ограничениям относятся относительно небольшой объём выборки, набор пациентов в одном регионе, отсутствие группы сравнения, а также то, что в представленном анализе не приведены данные об этиологии заболевания (алкоголь, курение, желчнокаменная болезнь и др.), длительности болезни и не проводился многофакторный анализ. Сравнение с литературой



выполнено с опорой на опубликованные диапазоны показателей, а не на прямую стандартизацию. Эти ограничения следует учитывать при экстраполяции результатов.

4.5. Практическое значение

Преобладание болевого синдрома и экзокринной недостаточности, а также значительная доля структурных и эндокринных осложнений указывают на необходимость раннего выявления пациентов с высоким риском осложнений, комплексной диагностики (лабораторной и визуализирующей), индивидуального подбора терапии и усиления просветительской работы с пациентами для своевременного обращения за помощью.

5. Выводы

1. Хронический панкреатит у пациентов Ферганской долины имеет типичное клиническое течение с преобладанием болевого синдрома (84,2 %) и экзокринной недостаточности (53,3 %).

2. Частота структурных и эндокринных осложнений — кальциноза (25,0 %), псевдокист (18,3 %), панкреатогенного диабета типа 3с (11,7 %) — соответствует данным литературы из России и Европы; обструктивные осложнения (билиарная — 7,5 %, дуоденальная — 5,8 %) требуют дополнительного анализа.

3. Статистически значимых различий по полу в частоте болевого синдрома ($p = 0,617$) и по возрасту между мужчинами и женщинами ($p = 0,212$) не выявлено.

4. Пациентам с высоким риском осложнений необходима ранняя комплексная диагностика и индивидуальный подход к терапии; целесообразно усиление профилактических и образовательных мероприятий.

Литература

1. Кучерявый Ю.А., Кирюкова М.А., Дубцова Е.А., Бордин Д.С. Клинические рекомендации ACG-2020 по диагностике и лечению хронического панкреатита: обзор ключевых положений в практическом преломлении // Эффективная фармакотерапия. — 2020. — Т. 16, № 15. — С. 60–72. DOI: 10.33978/2307-3586-2020-16-15-60-72.

2. Хатьков И.Е., Маев И.В., Абдулхаков С.Р. Российский консенсус по диагностике и лечению хронического панкреатита // Терапевтический архив. — 2017. — Т. 89, № 2. — С. 105–113. DOI: 10.17116/terarkh2017892105-113.

3. Андреев Д.Н., Хурматуллина А.Р., Кучерявый Ю.А. Распространённость и риск мальнутриции у пациентов с хроническим панкреатитом: систематический обзор и метаанализ // Терапевтический архив. — 2025. — Т. 97, № 2. — С. 185–192. DOI: 10.26442/00403660.2025.02.203192.

4. Руженцова Т.А. Клиническое течение и подходы к терапии хронического панкреатита у пациентов с сочетанной патологией // РМЖ. — 2015. — № 21. — С. 1290–1292.

5. Исмаилов С.И., Акбаров М.М., Миролимов М.М. Современные аспекты лечебно-диагностической тактики при хроническом панкреатите, осложнённом вирусно-голитиазом (литературный обзор) // Uzbek Medical Journal. — 2025. — № 5 (4).

6. Шамсутдинова М. Особенности клинического течения хронических панкреатитов в зависимости от цитокинового профиля и пути их иммунокоррекции // Каталог авторефератов. — 2023. — Т. 1, № 1. — С. 1–64.

7. Bannert K., Sautter L.F., Wiese M.L. et al. Analysis of ESPEN and GLIM algorithms reveals specific drivers for the diagnosis of malnutrition in patients with chronic gastrointestinal diseases // Nutrition. — 2023. — Vol. 106. — P. 111887. DOI: 10.1016/j.nut.2022.111887.

8. Ibrahim S.Y., Abu-El-Haija M. The clinical course and management of pediatric chronic pancreatitis in the 21st century // J Pediatr Gastroenterol Nutr. — 2025. — Vol. 81, No. 2. — P. 304–313. DOI: 10.1002/jpn3.70077. PMID: 40415445.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Olesen S.S., Mortensen L.H., Zinck E. et al. Time trends in incidence and prevalence of chronic pancreatitis: a 25-year population-based nationwide study // *United European Gastroenterol J.* — 2021. — Vol. 9, No. 1. — P. 82–90. DOI: 10.1177/2050640620966513. PMID: 33176616.
10. Machicado J.D., Amann S.T., Anderson M.A. et al. Quality of life in chronic pancreatitis is determined by constant pain, disability/unemployment, current smoking, and associated co-morbidities // *Am J Gastroenterol.* — 2017. — Vol. 112, No. 4. — P. 633–642. DOI: 10.1038/ajg.2017.42.
11. Cai Q.Y., Tan K., Zhang X.L. et al. Incidence, prevalence, and comorbidities of chronic pancreatitis: a 7-year population-based study // *World J Gastroenterol.* — 2023. — Vol. 29, No. 30. — P. 4671–4684. DOI: 10.3748/wjg.v29.i30.4671. PMID: 37662860.
12. Kichler A., Jang S. Chronic pancreatitis: epidemiology, diagnosis, and management updates // *Drugs.* — 2020. — Vol. 80, No. 12. — P. 1155–1168. DOI: 10.1007/s40265-020-01360-6. PMID: 32647920.