

Отчет о проверке на заимствования №673



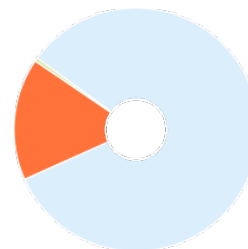
Автор:
Проверяющий: Калгатова Валя Валиновна
Организация: Курский Государственный Аграрный Университет
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 673
Начало загрузки:
Длительность загрузки: 00:00:16
Имя исходного файла: 673_d64761bf-1ebb-4495-a255-30daacd8bcfe.docx
Название работы: 673_d64761bf-1ebb-4495-a255-30daacd8bcfe.docx
Размер текста: 7.9 МБ
Символов в тексте: 19195
Слов в тексте:
Число предложений:

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 2023-05-19 21:15:40
Длительность проверки: 00:02:15
Комментарии: не указано
Поиск с учетом редактирования: да
Модули поиска: ИПС Адилет, Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn), eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ, Модуль поиска "КГАУ", Медицина, Диссертации НББ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по Интернету, Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования, Коллекция НБУ, Перефразирования по коллекции издательства Wiley, Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Интернет



ЗАИМСТВОВАНИЯ

16.25%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

0.47%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

83.28%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
Самоцитирования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа, по отношению к общему объему документа.
Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.
Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.
Заимствования, самоцитирования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.
Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарии
[1]	1.31%	http://www.dslib.net/soc-filosofia/socialno-filosofskij-analiz-socialnoj-adaptacii-cheloveka-s-ogranichennymi.html	13 12 2021	eLIBRARY.RU	
[2]	7.29%	https://elementy.ru/Library/zbusy.htm	28 11 2022	Цитирование	
[3]	2.07%	https://www.b-soc.ru/partner/everland-soczialno-predprinimatelskij-proekt/	30 01 2022	Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn)	
[4]	2.1%	https://dokipedia.ru/document/5160164	10 08 2021	Перефразирования по коллекции издательства Wiley	
[5]	12.09%	http://supcourt.ru/about/info/judiciary/extraction_constitution/	08 10 2022	Перефразирования по Интернету	
[6]	15.51%	http://www.rgisi.ru/kafedra-rezhissuryi-televideniya	23 02 2021	Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика	
[7]	6.81%	https://docplayer.com/82047793-Leningradskaya-oblast-kachestvo-i-dostupnost-uslug-2015.html	03 07 2021	ИПС Адилет	
[8]	7.2%	http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/ea2687d811bfe251681cad6aadb1052ea2dbfdab/	16 08 2022	Переводные заимствования (RuEn)	

[9]	11.64%	https://www.garant.ru/news/1523542/	12 12 2021	Перефразирования по Интернету
[10]	5.07%	https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/distantcionnoe-obuchenie/2022/02/18/distantcionnye-obrazovatelnye-tehnologii-v	05 09 2020	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[11]	4.54%	https://studwood.net/632905/sotsiologiya/predmet_soderzhanie_sotsiologii_truda_funktsionalnyy_sotsiologicheskyy_aspekty_trudovyh_otnosheniy	14 02 2022	Сводная коллекция ЭБС
[12]	13.45%	https://bykhov.gov.by/index.php/vacans/item/4606-adaptacia?gdbaimopphlfjcec	23 01 2022	СПС ГАРАНТ
[13]	1.31%	http://chptegvekinot.edusite.ru/vis_p25aa1.html	23 11 2022	Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn)
[14]	7.29%	http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/f524e39364a1fdf47c31058816c7d374a67608e2/	07 12 2021	Коллекция НБУ
[15]	6.81%	http://profartnso.ru/abilympics-в-россии/	10 11 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика
[16]	1.31%	https://rumc10.ru/abilympics	06 01 2023	СМИ России и СНГ
[17]	12.09%	http://www.gczn.nsk.su/employers/programmy-sodeystviya/ispytyvayushchim-trudnosti-v-poiske-raboty/	25 06 2021	Библиография
[18]	1.18%	http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/a5d2392110dd4d9f34c0b82fa85725f669d35d16/	08 11 2021	Издательство Wiley
[19]	2.07%	https://base.garant.ru/181762/	02 12 2020	Интернет
[20]	7.29%	https://dagmintrud.ru/novosti-uchezhdeniy/28121/	30 03 2021	Библиография
[21]	4.37%	https://www.r21.spb.ru/empl/analytics_archive.htm?id=11080993@cmsArticle	26 07 2021	Медицина
[22]	6.81%	https://kbgtk07.ru/wp-content/uploads/2020/02/programma-rumcz-1.pdf	09 03 2022	Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика
[23]	7.2%	http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_60/f524e39364a1fdf47c31058816c7d374a67608e2/	30 09 2021	Интернет
[24]	4.54%	http://elib.sfu-kras.ru/bitstream/handle/2311/112736/odegova_m.v._povyshenie_effektivnosti_trudoustroystva_invalidov_v_krasnoyarskom_krae.pdf?sequence=1	26 10 2022	Модуль поиска "КГАУ"
[25]	7.29%	https://son-net.info/sovremennye-tehnologii-obrazovaniya-lic-s-ovz/	30 03 2022	Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика

Текст документа

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО -ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ » МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АБРАМЯН ВИКТОРИЯ ВИКТОРОВНА

СОСТОЯНИЕ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА И ПЕПТИДА YY (PYY) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ И РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

31.06.01 Клиническая медицина

Научный руководитель

Доктор медицинских наук

Доцент Ремизов Олег Валерьевич

Владикавказ, 2023 г

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования

Заболеваемость хронического панкреатита (ХП) в развитых странах колеблется в пределах 5 - 10 случаев на 100 тыс. населения; в мире в целом - 1,6 - 23 случаев на 100000 населения в год. В мире наблюдается тенденция к увеличению ХП, за последние 30 лет - более чем в 2 раза. При длительном течении ХП возрастает риск развития рака поджелудочной железы (РПЖ). Для пациентов с пятилетним анамнезом ХП риск развития рака возрастает в 8 раз. По данным мета-анализа, с умеренным риском развития РПЖ (ОШ 1,41; 95% ДИ 1,07 - 1,84; $P = 0,013$) связаны мутации гена CFTR при ХП.

Рак поджелудочной железы (РПЖ) занимает 7-ое место по частоте среди злокачественных образований желудочно-кишечного тракта (Rawla P., Sunkara в Т., 2019), однако ввиду относительно позднего выявления занимает 3-е место среди причин смерти от всех онкологических заболеваний. Диагностика на ранних стадиях заболевания затруднительна т.к. симптоматика или отсутствует или не демонстрирует специфичности, к моменту клинической манифестации только 20% больных имеют резектабельную опухоль. Это в большей степени определяет низкую среднюю 5-летнюю выживаемость на уровне 2-9% (Gordon D., Seagu V. L., Devesa S. S., 2018). В Российской Федерации частота выявляемости РПЖ соответствует наихудшим показателям порядка 11-12 на 100 тыс. в год. (International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Global Cancer Observatory 2018). Взаимосвязь ХП и РПЖ достаточно изучена. Согласно данным нескольких метаанализов средняя частота РПЖ у пациентов с ХП составляет приблизительно 1-3%. Наибольшая частота РПЖ при ХП характерна для наследственного панкреатита - относительный риск достигает 50% (Kondikattu Н. К., 2020). Наличие статистической связи РПЖ и ХП стимулирует поиск их общих патогенетических звеньев этих двух заболеваний. Хроническое воспаление увеличивает частоту деления клеток, повышая вероятность дефектов ДНК, эта взаимосвязь

открыта еще Вирховым и в последующем **нашла** более детальное подтверждение. Таким образом, хроническое воспаление ткани в большинстве случаев может рассматриваться как фактор онкориска.

ХП и РПЖ **могут** протекать с **нарушением** массы тела, что создает **дополнительные** трудности в диагностике, **лечении**, ухудшает прогноз заболевания. На протяжении последних десятилетий наблюдения отмечается рост распространенности ожирения по всех возрастным группам. По оценкам Всемирной федерации ожирения, к 2025 г. Распространенность ожирения во всем мире превысит 18% среди мужчин и 21% среди женщин, причем в отдельных государствах этот **показатель** будет гораздо выше. При ожирении изменяется метаболическая активность жировой ткани – нарушается баланс адипокинов и угнетается выработка **противовоспалительных** адипокинов. В том числе, и в поджелудочной железе (ПЖ) (Григорьев И. Н. 2011). Жировая **ткань** в последнее время **читается** эндокринным **органом**, являющимся аккумулятором энергии, продуцирующим про – и противовоспалительные иммунологические факторы, широкий спектр гормонов адипокинов (лептин, адипонектин, резистин, фактор некроза опухоли альфа, **адипсин**, интерлейкин 6). При этом сведения между ожирением и заболеваниями ПЖ неоднородны. Во многих исследованиях изучали наличие избыточной массы тела и ожирения с риском развития РПЖ, но результаты этих исследований **разноречивы**: одни ученые **считают**, что при увеличении массы тела риск развития РПЖ увеличивается (Larsson SC., Orsini N., 2007), а другие доказывают, что при снижении массы тела у больного повышается риск развития РПЖ (Lin Y., Kiku 2007).

В регуляции накопления энергетических **запасов** в организме важную роль играют **интестинальные гормоны**. Одним из таких гормонов является PYY. PYY - гормон, **принадлежащий** к семейству нейропептида Y **гастроинтестинального** тракта. Секреция PYY нарастает во время **приема** пищи, по мере поступления пищи в кишечник. PYY является своеобразным дирижером **функций** кишечника и поджелудочной железы, регулируя их рост и усвоение пищи. (Alosi J. A., McFadden D. W., 2009). PYY по мнению авторов уменьшает секрецию **амилазы**, его аналоги ингибировали рост рака груди, **пищевода**, и желудка рака *in vitro*. В **экспериментах** на крысах PYY имеет запрещающий эффект на стимулируемый холецистокинином рост панкреатических клеток и может **играть** физиологическую роль как ингибитор такого роста (Guan D. et al. 1993) Однако связи между **нейропептидами**, иммунной регуляцией и раковыми заболеваниями еще полностью не изучены, и действительно, может быть обнаружено, что нейропептиды оказывают **различное воздействие** на иммунные **клетки** при развитии рака, что наблюдается в их общем воздействии на **функцию** макрофагов. Такая взаимосвязь поджелудочной железы и гормона PYY дает **почву** для исследования гормона PYY у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы, такими как, хронический панкреатит и рак поджелудочной железы, которые **также** имеют **общие** звенья патогенеза. **Существует** необходимость в **идентификации** биомаркеров, позволяющих посредством анализа крови диагностировать рак ПЖ на ранних стадиях заболевания.

Цель работы

Оценка состояния гастропанкреатодуоденального **комплекса** и гормона PYY при хроническом панкреатите и раке поджелудочной железы в зависимости от массы тела.

Задачи **исследования**:

1. **Исследовать** содержание гормона PYY в крови у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной.
2. Оценка статуса питания у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы и с учетом уровня гормона PYY.
3. Исследовать структуру поджелудочной железы по данным УЗИ у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы с учетом уровня гормона PYY.
4. **Выделение** факторов риска малигнизации поджелудочной железы (ПЖ) в результате оценки ИМТ, уровня гормона PYY и структуры поджелудочной железы по данным УЗИ.

В обсуждаемой работе впервые:

1. При исследовании уровня гормона РYY в крови у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы, выявили снижение уровня гормона РYY у больных раком поджелудочной железы.
2. Выявлена положительная корреляционная связь содержание гормона РYY с индексом массы тела (ИМТ).
3. Установлена отрицательная корреляционная связь содержания гормона РYY с размером головки поджелудочной железы у больных раком поджелудочной железы.
4. Если у больного, страдающего хроническим панкреатитом, мы наблюдаем снижение ИМТ, снижение уровня гормона РYY, по УЗИ увеличение размеров головки ПЖ и снижение эхогенности - необходимо заподозрить малигнизацию ПЖ.

Практическая значимость исследования

Полученные данные о связи гормона РYY с раком поджелудочной железы дают возможность выявление групп риска рака поджелудочной железы.

В практической деятельности если у больного, страдающего хроническим панкреатитом при динамическом наблюдении, мы наблюдаем снижение ИМТ, снижение уровня гормона РYY, увеличение размеров головки ПЖ по УЗИ и снижение эхогенности ПЖ необходимо заподозрить малигнизацию ПЖ. Вовремя начать профилактические мероприятия по раку поджелудочной железы - исключить факторы риска. Если же диагноз РПЖ подтвердится, то выбранная тактика лечения на ранних стадиях заболевания даст возможность избежать грозных осложнений от РПЖ.

Личный вклад автора

Автором исследования лично определены и сформированы цели и задачи исследования, разработана структура научного доклада, последовательно выполнена при непосредственном участии на всех этапах работы: сбор, регистрация и систематизация материала, статистическая обработка, анализ и интерпретация полученных результатов. Самостоятельно осуществлен отбор и принято непосредственное участие в диагностическом исследовании пациентов, с заболеваниями хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы.

Основное содержание работы

Материалы и методы.

Дизайн исследования наблюдательное кросс-секционное неконтролируемое исследование по типу «серия случаев». Схема проведенного исследования представлена на рисунке 1.

Поиск участников исследования проводился в лечебном учреждении: ГБУЗ ВО «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»).

Отбор больных в исследование

160 больных с заболеваниями ПЖ (ХП, РПЖ), средний возраст 55,6±0,9 лет

100 больных с ХП	60 больных с РПЖ
58 % муж, 42 % жен	65% муж, 35% жен
средний возраст 49,6	средний возраст 56,2

Клинический осмотр: антропометрия (ИМТ), УЗИ органов брюшной полости, определение уровня гормона РYY (у больных ХП, РПЖ)

Статистическая обработка данных

Рисунок 1- Дизайн исследования.

Примечание. ПЖ- поджелудочная железа, ХП - хронический панкреатит, РПЖ- рак поджелудочной железы.

Критерии включения в исследование: **больные ХП и РПЖ** мужского и женского пола в возрасте 18-70 лет.

Критерии исключения: возраст моложе 18 и старше 70 лет, тяжелая сопутствующая патология, беременность и период лактации. К допустимой сопутствующей патологии относились заболевания желудочно -кишечного тракта гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) 0-1 степени, язвенная болезнь (ЯБ) желудка, **двенадцатиперстной кишки (ДПК)** вне обострения, неатрофический гастрит, постхолецистэктомический синдром, функциональное **расстройство сфинктера Одди (ФРСО)**, ЖКБ, СД 2 тип. АГ, ССЗ.

Письменное добровольное информированное согласие на участие в исследовании было **получено от каждого** пациента. Пациента были проинформированы о **возможности** использовании их данных в научных целях. Все пациенты оставались анонимными при последующем анализе данных.

Для верификации **диагноза** использовали общеклинические, лабораторные (определение уровней гликемии, эластазы -1 кала), инструментальные (ультразвукового исследования, эдоУЗИ, компьютерной томографии или магниторезонансной томографии) и **морфологические** методы обследования ПЖ. Методы исследования включали: клинический осмотр и антропометрию, анкетирование, **биохимическое** исследование, определение уровня гормона РYY у больных ХП, РПЖ. Субъективное обследование больных включало сбор общих **сведений о больном**, жалоб больного, анамнез заболевания. **Объективное** обследование больных включало осмотр больного, антропометрию и изучение результатов дополнительных **методов** исследования. Всем больным проведены **антропометрические** измерения. Рост и **(масса тела)** МТ измеряли стоя, на стандартном ростомере с точностью 0,5 см и рычажных **весах**, прошедших метрологический контроль (точность измерения **составляла 0,1 кг**).

ИМТ является наиболее распространенной мерой, используемой для популяционного и клинического скрининга на ожирение. **Больные ХП и РПЖ** были разделены на подгруппы, согласно значениям ИМТ:

дефицитная (ИМТ ²), нормальная МТ (ИМТ =18,5-24,9 кг/м²), избыточная МТ (ИМТ=25,0-29,9 кг /м²), ожирение (ИМТ>30 кг /м²).

Содержание гомона Р YY в сыворотке определяли с помощью иммуноферментного сертифицированного тест -набора производства USA. Здоровые в нашем исследовании имели концентрацию пептида YY (РYY) в сыворотке крови 0,07 нг /в мл наиболее (0,02; 0,12). В работах по изучению гормона РYY мы можем наблюдать разные единицы измерения т. к. определение пептидного гормона можно проводить разными методиками: иммуноферментным или радиоиммунологическим анализами.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводилось с помощью сканера при Mindray в DC в -8 Exp (Китай).

Статистическую обработку материала производили на компьютере с помощью программы для статистической обработки в соответствии с рекомендациями, изложенными в книге «Статистический анализ медицинских данных », автор Реброва О. Ю., 2002.

На первом этапе проводили анализ соответствия вида распределения признака закону нормального распределения с помощью критерия Шапиро-Уилка с уровнем значимости 0,05 (Реброва О.Ю. , 2002). Поскольку большинство признаков, анализируемых в работе, имели ненормальное распределение, далее рассчитывали медиану, интерквартильный размах (25-й и 75-й процентиля), данные в диссертации представлены в виде – медиана (Me) (25-й; 75-й процентиль). Также рассчитывали среднюю арифметическую, стандартное отклонение, коэффициент корреляции сравниваемых вариационных рядов.

В случае ненормального распределения данных и /или анализа непараметрических признаков использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена с уровнем значимости р

Для проверки значимости различий между группами в случае ненормального распределения данных использовали критерий Манна -Уитни (двусторонний вариант), значимыми считали различия с уровнем значимости р 0,05.

Для сравнения относительных частот признаков в двух группах проводилась проверка нулевой статистической гипотезы о равенстве относительных частот в двух популяциях. Если изучаемый признак в одной из сравниваемых групп, встречался у всех (100%) или ни у одного (0%) объекта исследования, то в диалоговом окне вводилось не число 1,00 (относительная частота в случае 100%), а число, близкое к 1, т. е. 0,9999999. Аналогично вместо 0 набиралось число, близкое к 0, т. е. 0,0000001. Если р

Для сравнения частот бинарного признака в независимых группах для непараметрических данных в зависимости от числа наблюдений использовали точный метод Фишера, двусторонний вариант (при малом количестве эпизодов) либо таблицы сопряженности: критерий χ^2 (Генес В.С. , 1967; Гублер Е. В., 1990) с тем же уровнем значимости. При использовании вариантов критерия χ^2 учитывали, что частоты во всех ячейках таблицы ожидаемых частот должны быть больше или равны 5. Если частота хотя бы в одной ячейке таблицы ожидаемых частот была меньше или равна 5, использовали точный критерий Фишера, двусторонний тест.

При проведении парного сравнения групп анализ выполнялся с использованием непараметрического теста Манна-Уитни.

Результаты и обсуждения научно-квалификационной работы

В исследование включено 160 больных с заболеваниями ПЖ (хронический панкреатит (ХП), рак поджелудочной железы РПЖ): 100 больных ХП: 58% мужчин и 42% женщин; средний возраст – 49,6 (42;62) года и 60 больных РПЖ, 65% мужчин и 35% женщин, средний возраст – 56,2 (45;65) года.

Уровень гормона РYY при хроническом панкреатите и раке поджелудочной железы

Содержание гормона РYY в крови больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы представлено на Рисунке 2

Рисунок 2. Содержание гормона РYY в крови больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы

Примечание. ХП - хронический панкреатит, РПЖ- рак поджелудочной железы, РYY -пептид YY (пептид тирозин-тирозин); значения представлены в виде **медианы**.

При анализе содержания уровня гормона РYY в крови больных ХП и РПЖ было выявлено, что уровень этого гормона меньше у больных раком поджелудочной железы 0,052 нг /мл (0,04;0,08), чем у больных, страдающих хроническим панкреатитом, где **медиана** составила 0,08 нг/мл (0,065;0,13). При выполнении **корреляционного** анализа не было **получено** статистических значимых связей между содержанием гормона РYY , возрастом и полом респондентов.

Сравнительная характеристика статуса питания у обследованных больных с учетом уровня гормона РYY

Статус питания у обследованных больных оценивали с помощью анализа ИМТ рассчитывая **индекс** Кетле (Таблица 1)

Таблица 1 Сравнительная характеристика значения **индекса** Кетле у обследованных больных

	ИМТ, кг /м ²			p
	25-й%	Me	75-й%	
ХП, 1-ая группа	20,93	23,62	24,52	0,054
РПЖ, 2-ая группа	19,70	21,32	23,43	0,053

При анализе статуса питания по ИМТ у обследованных больных выявлено, что ИМТ у больных РПЖ 21,32 кг/м² (19,70; 23,43) p=0,053.ниже, чем у больных ХП 23,62 кг/м² (20,93; 24,52) p=0,054.

Между тем, выявилась положительная корреляционная связь количества гормона РYY с ИМТ ($r = 0,37$, $p = 0,03$) у больных раком поджелудочной железы.

Чем ниже ИМТ, т.е. при снижении массы тела у больных раком поджелудочной железы, тем ниже гормон РYY .

Поэтому можно предположить, что различия между группами по **уровню** гормона, контролирующих массу тела связаны со статусом питания.

Оценка структуры ПЖ по данным УЗИ у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы с учетом уровня гормона РYY

При оценке структуры ПЖ по данным УЗИ выявлено что, для больных хроническим панкреатитом статистически значимыми являются такие признаки, как: повышение эхогенности ПЖ (65%, $\chi^2 = 11,4$, $p = 0,001$), ровные и четкие контуры ПЖ (53%, $\chi^2 = 10,4$, $p = 0,002$). Для больных раком поджелудочной железы: наличие образования в ПЖ (100%, $\chi^2 = 15,4$, $p^2 = 14,4$, $p = 0,03$), увеличение размеров ПЖ (65,3%, $\chi^2 = 14,4$, p

В корреляционном анализе Спирмена определена отрицательная связь гормона РYY ($r = -0,353$, $p = 0,003$) с увеличением размеров ПЖ.

Сравнительная оценка риска развития рака поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом по следующим показателям: ИМТ, уровень гормона РYY и структуры ПЖ по данным УЗИ

Таким образом, оценивая такие показатели как: ИМТ, уровень гормона РҮҮ и структуру ПЖ по данным УЗИ у больных хроническим панкреатитом возможно заподозрить малигнизацию ХП до появления образования в ПЖ и дальнейших осложнений. Если у больного ХП наблюдается снижение ИМТ, низкий уровень гормона РҮҮ и по УЗИ: увеличение размеров ПЖ и снижение эхогенности ПЖ, следует отнести данного пациента в группу риска по раку поджелудочной железы.

Выводы

1. При анализе содержания гормона РҮҮ в крови у больных хроническим панкреатитом и раком поджелудочной железы было выявлено, что уровень этого гормона был меньше у больных раком поджелудочной железы, чем у больных, страдающих хроническим панкреатитом.
2. При выполнении корреляционного анализа выявилась положительная корреляционная связь между количеством гормона РҮҮ и ИМТ у больных раком поджелудочной железы. Чем ниже ИМТ, (при снижении массы тела у больных раком поджелудочной железы), тем ниже уровень гормона РҮҮ.
3. При оценке структуры ПЖ по данным УЗИ выявлено что, для больных хроническим панкреатитом статистически значимыми являются такие признаки, как: повышение эхогенности ПЖ, ровные и четкие контуры ПЖ. Для больных раком поджелудочной железы: наличие образования в ПЖ, снижение эхогенности, увеличение головки размеров ПЖ.
4. В корреляционном анализе Спирмена определена отрицательная связь гормона РҮҮ с увеличением размеров головки ПЖ.
5. Если у больного, страдающего хроническим панкреатитом, мы наблюдаем снижение ИМТ, снижение уровня гормона РҮҮ, по УЗИ увеличение размеров головки ПЖ, снижение эхогенности - необходимо заподозрить малигнизацию ПЖ.