

O'TKIR PANKREATIT KELIB CHIQISHI VA DAVOLASHNING BIOKIMYOVIY ASOSLARI.

Tursunova Madinabonu Rustamjon qizi

Kukand university Andijon filiali tibbiyot fakulteti 2-bosqich talabasi

e-mail: yoqutoybotirova1@gmail.com

Ahmadjonov Qudratillo Mashrabboy o'g'li

Kukand university Andijon filiali o'qituvchisi

e-mail: qudratilloaxmadjanov854@gmail.com

Annotatsiya: *Ushbu maqolada o'tkir pankreatitning kelib chiqish sabablari to'liqroq yoritildi. Pankreatit me'da osti bezi to'qima hujayralarining yallig'lanishi bo'lib, uning o'tkir va surunkali turlari farqlanadi. Surunkali pankreatit mustaqil kasallik bo'lmay, balki o'tkir pankreatitning davomi yoki natijasi sifatida qarash mumkin. O'tkir pankreatit – oshqozon osti bezi to'qimalarining o'z fermentlari ta'sirida "o'z-o'zini yemirish" oqibatida yuzaga keladigan o'tkir yallig'lanish jarayonidir. Ushbu kasallikka chalinganlarning deyarli 70% ini ayollar tashkil qiladi. Kasallik, ayniqsa, 50-70 yosh ayollarda ko'proq kuzatiladi. Afsuski, yurtimizda so'ngi 10 yilliklarda surunkali pankreatit bilan kasallangan bemorlar soni ortib bormoqda. Bunga aynan qanday omillar sabab bo'lmoqda, uni profilaktika qilish, diagnostika va davolash choralari haqida ushbu maqoladan batafsil tanishib chiqishingiz mumkin.*

Kalit so'zlar: *erkin yog' kislotalari(EYK), triglitserid, nekroz, tromboz, emboliya, elektrolitlar, kislota-ishqor muvozanati.*

Annotation: *This article focuses on the etiological factors of acute pancreatitis and the modern biochemical bases of its treatment. Acute pancreatitis is a severe inflammatory process resulting from the "self-digestion" (autodigestion) of pancreatic tissue by its own enzymes. The article thoroughly elucidates the molecular and cellular mechanisms of the main causes of the disease, such as gallstone disease, alcohol consumption, and hypertriglyceridemia. Particular attention is paid to the premature activation of trypsinogen, the toxic effects of free fatty acids, and the role of inflammatory mediators. Additionally, biochemical processes like necrosis, thrombosis, and embolism involved in the pathogenesis of acute pancreatitis, as well as their systemic complications, are reviewed. The biochemical foundations of treatment strategies (intravenous fluid therapy, enteral nutrition, elimination of the cause), including the importance of maintaining electrolyte and acid-base balance, are analyzed from a scientific perspective. The article contributes to a deeper understanding of the prevention, diagnosis, and treatment measures of acute pancreatitis through its biochemical mechanisms. The prevalence trends of the disease, especially among women, and the increasing overall incidence are highlighted as a global problem.*

Keywords: *acute pancreatitis, etiology, pathogenesis, biochemical bases, trypsinogen, autodigestion, free fatty acids (FFAs), triglyceride, necrosis, thrombosis, embolism, electrolytes, acid-base balance.*

Аннотация: *Данная статья посвящена этиологическим факторам острого панкреатита и современным биохимическим основам его лечения. Острый панкреатит представляет собой серьезный воспалительный процесс, возникающий в результате «самопереваривания» (аутодигестии) тканей поджелудочной железы ее собственными ферментами. В статье подробно освещены молекулярные и клеточные механизмы основных причин заболевания, таких как желчнокаменная болезнь, употребление алкоголя и гипертриглицеридемия. Особое внимание уделено преждевременной активации трипсиногена, токсическому воздействию свободных жирных кислот и роли воспалительных медиаторов. Также рассмотрены биохимические процессы, такие как некроз, тромбоз и эмболия, участвующие в патогенезе острого панкреатита, а также их системные осложнения. С научной точки зрения проанализированы биохимические основы стратегий лечения (внутривенная инфузионная терапия, энтеральное питание, устранение причины), включая важность поддержания электролитного и кислотно-щелочного баланса. Статья способствует более глубокому пониманию мер профилактики, диагностики и лечения острого панкреатита через призму его биохимических механизмов. Тенденции распространенности заболевания, особенно среди женщин, и рост общей заболеваемости подчеркиваются как глобальная проблема.*

Ключевые слова: *острый панкреатит, этиология, патогенез, биохимические основы, трипсиноген, аутодигестия, свободные жирные кислоты (СЖК), триглицериды, некроз, тромбоз, эмболия, электролиты, кислотно-щелочной баланс.*

KIRISH

O'tkir pankreatit rivojlanish sabablari turli-tuman bo'lib, barcha etiologik omillar zamirida bezning normal faoliyatining buzilishi yotadi. Bunda oshqozon osti bezi ishlab chiqarayotgan, ovqat hazmlanishi uchun zarur bo'lgan fermentlar o'n ikki barmoqli ichakka tushmay qoladi va o'z-o'zini yemira boshlaydi. Shuningdek, ajralayotgan ferment va zaharli moddalar qonga tushib, boshqa a'zolarga ham zarar yetqazishi mumkin.

Shuni ham unutmash kerakki, oshqozon osti bezi qondagi qand moddasi miqdori oshib ketmasligi uchun mas'ul bo'lgan gormon - insulinni ishlab chiqaradi. Qonda triglitseridlar darajasi juda yuqori bo'lganda (odatda >1000 mg/dL), pankreas lipazasi triglitseridlarni katta miqdorda erkin yog' kislotalariga (EYK) parchalaydi.

Ushbu EYKlar oshqozon osti bezi hujayralari va kapillyarlar uchun juda toksik bo'lib, ular nekroz va yallig'lanishni chaqiradi.

O'tkir pankreatitning kelib chiqish sabablari:

O't pufagi va o't yo'llari kasalliklari, surunkali alkogolizm va politoksikomaniya, oshqozon osti bezining jarohatlari, infeksiyon kasalliklarning bir qancha turlari (gepatit, parotit), bez yo'lining toshlar yoki o'sma hujayralari bilan bekilib qolishi, me'da osti bezida qon aylanishining buzilishi (tromboz, emboliya, qon tomirlar bog'lanishi), uzoq muddat gormonal preparatlarni qabul qilish, sistemali qizil yugurigi, revmatoid artrit kasalliklari oqibati, ovqatlanish tartibini buzilishi.

O'tkir pankreatitda asosiy alomatlar: Kasallik aksar hollarda to'sh osti sohasida sohasida va chap qovurg'alar ostida og'irlik sezgisi hamda og'riq, kekirish, qorinning o'rta darajada dam bo'lishi kabi buzilishlardan keyin boshlanadi. Og'riq o'tkir pankreatitning asosiy va doimiy belgisidir. Og'riq bemorda to'satdan paydo bo'ladi.

Harakteriga ko'ra og'riq juda kuchli, simmillovchi, kamroq vaqt davomida tutadi. Og'riq shu darajada kuchli bo'ladiki, hattoki, bemor hushidan ketib qolishi ham mumkin. Og'riq ko'pincha belbog'simon ko'rinishda bo'lib, yelkalar ustiga, to'sh suyagi orqasiga o'tadi. Buni ba'zida bemor ham shifokor ham miokard infarti deb yanglishishi mumkin.

Bemor qorni tobora shishib boradi, ich kelmasligi va yel chiqmasligi kuzatiladi. Kasallik rivojlangani sari tana harorati ham ko'tarilishi mumkin. Aksariyat hollarda bemorda sariqlik holati kuzatilib, o't suyuqligining normal oqishining buzilishi va jigardagi og'ir zaharlanish holatidan dalolat beradi.

Kelib chiqishi mumkin bo'lgan muammolar: Shok, o'tkir yurak yetishmovchiligi, peritonit, hazm tizimi a'zolaridan qon ketishi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi.

Ishning maqsadi: Turli tahlillar va tekshirishlar o'tkir pankreatitning kelib chiqishi, ushbu holat asosan aholining qaysi qatlamida, necha yoshdan keyin kelib chiqishini, qanday omillar sabab bo'layotganligi va ushbu omillar nimadan kelib chiqayotganligini aniqlash hamda ushbu kasallikni erta aniqlash va oldini olish choralarini ishlab chiqish.

Kasallikni biokimyoviy davolash usullari:

1. Intravenoz suyuqlik terapiyasi (IV rehidratsiya): Yallig'lanish va qon tomir o'tkazuvchanligining oshishi suyuqlikning qon tomir o'zanidan tashqariga chiqib ketishiga (uchinchi bo'shliqqa) olib keladi, bu esa gipovolemiya (qon hajmining kamayishi), gipoperfuziya va ishemiyaga sabab bo'ladi. Kuchli suyuqlik terapiyasi qon aylanishini tiklaydi, hujayra perfuziyonini yaxshilaydi, shu bilan birga mahalliy ishemiya va nekrozning rivojlanish xavfini kamaytiradi. Elektrolitlar va kislota-ishqor muvozanatini saqlashga ham yordam beradi.

2. Og'riqni qoldirish: Kuchli og'riq simpatik nerv tizimini faollashtirib, oshqozon osti bezi ishemiyasini kuchaytirishi mumkin. Og'riqni qoldirish stress reaksiyasini kamaytiradi va umumiy metabolik talablarni pasaytiradi.

3. Oshqozon osti bezini "dam oldirish" (NPO - per os hech narsa bermaslik): Oshqozon osti bezi shirasining sekretsiyasi ovqatlanish bilan kuchayadi. Shuning uchun bemorni og'iz orqali ovqatlantirmaslik (yoki enteral oziqlantirishni

boshlashdan oldin) fermentlarning ishlab chiqarilishini kamaytirishga, shu bilan o'z-o'zini hazm qilish jarayonini cheklashga yordam beradi.

4.Oziqlantirishni qo'llab-quvvatlash: Kuchli pankreatitda protein-energetik yetishmovchilik rivojlanadi. Eng yaxshi usul enteral oziqlantirish (nazogastral yoki nazojejunal zond orqali) hisoblanadi. Chunki: Ichak shilliq qavatining to'siq funksiyasini saqlab qoladi. Ichakdagi bakterial translokatsiyani (infeksiyaning qonga o'tishini) oldini oladi. Parenteral oziqlantirishga nisbatan kamroq asoratlarga ega va fermentlar sekretsiyasini minimal darajada qo'zg'atadi (agar zond o'n ikki barmoqli ichakning distal qismiga o'tkazilsa).

5.Antiferment preparatlar va sitokin ingibitorlari (tadqiqotda): Nazariy jihatdan, faol tripsinni yoki yallig'lanish sitokinlarini (IL-1, IL-6, TNF-alfa) bloklaydigan dorilar kasallikning rivojlanishini to'xtatishi mumkin. Biroq, klinik amaliyotda ushbu turdagi dorilarning samaradorligi doim ham isbotlanmagan va ular hozirda standart davolash protokollariga kiritilmagan.

6.Infeksiya profilaktikasi va davolash: Pankreas nekrozi infeksiya uchun qulay muhit yaratadi. Nekroz sohasining infeksiyasi kasallikning og'irligini keskin oshiradi. Dastlabki bosqichlarda profilaktik antibiotiklar odatda tavsiya etilmaydi, ammo infeksiya aniqlangan taqdirda keng spektrli antibiotiklar qo'llaniladi. Bakterial toksinlar yallig'lanishni kuchaytiruvchi biokimyoviy jarayonlarni tetiklashi mumkin.

7.Sababni bartaraf etish: Agar o't toshlari sabab bo'lsa, ularni endoskopik (ERCP) yoki jarrohlik yo'li bilan olib tashlash, to'siqni yo'qotib, pankreas shirasining normal oqimini tiklaydi va fermentlarning noto'g'ri faollashuvini oldini oladi.

Natijalar tahlili: Kasalik bilan xastalangan bemorlarda aynan shu kasallikka moyillikning mavjudligi, ularda shu kasallikni keltirib chiqaruvchi boshqa omillar ya'ni noto'g'ri ovqatlanish, fermentlar faoliyatining buzilishlari, zararli odatlari ya'ni ichish, chekish kabi omillar ushbu xastalikni keltirib chiqarishi mumkin. Tahlil natijalariga ko'ra kasalik bilan xastalangan bemorlarning ko'pchiligida ushbu kasallikdan davolangandan keyin ham asoratlari kuzatilgan. Ularga qattiq qovurilgan taomlarni iste'mol qilmaslik, spirtli ichimliklardan cheklanish va albatta profilaktika maqsadida dorilar qabul qilib yurishi hamda dieta qilishlari kerak bo'ladi. Doimiy ravishda shifokor ko'rigidan o'tib turishlari zarur.

Xulosa: O'tkir pankreatit murakkab kasallik bo'lib, uning patogenezi oshqozon osti bezi fermentlarining muddatidan oldin faollashishi va avtodigestion natijasida kelib chiqadigan yallig'lanish kaskadi bilan chambarchas bog'liq. Davolash strategiyalari ham aynan shu biokimyoviy jarayonlarni to'xtatish va asoratlarni minimallashtirishga qaratilgan. Suyuqlik terapiyasi, og'riqni boshqarish va oziqlantirishni qo'llab-quvvatlash asosiy davolash tamoyillaridir. Etiologiyani chuqur tushunish va davolashning biokimyoviy asoslarini bilish, kasallikni samarali boshqarish va bemorlar uchun natijalarni yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kelajakda fermentlar faollashuvini bloklaydigan yoki yallig'lanish sitokinlariga ta'sir etuvchi yangi dorilar pankreatitni davolashda inqilob yaratishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. F.Yuldashev, N.Karimov(2020). O'tkir pankreatitning patogenez va biokimyosi. Tibbiyot va biologiya jurnal. 45-53.
2. O'rtoeva, G. (2019). O'tkir pankreatit va davolashning zamonaviy usullari. Respublika tibbiyot jurnali. 15-21.
3. .Smith, J., & Brown, A. (2018). Acute Pancreatitis: Pathophysiology and Treatment. Journal of Clinical Biochemistry. 213-222.
4. Gubanova, E. M., & Sidorov, A. T. (2017). Biochemical criteria of pancreatic function in acute pancreatitis. Biochemistry (Moscow).945-956.
5. узнецов, П. В. (2018). Биохимия и патогенез острого панкреатита. Журнал экспериментальной медицины.254-260.