

SURUNKALI GEPSTITLAR. XOLESISTITLARDA YOG'LAR HAZIMLANISHINI
BUZILISHI(STEATOREYA)

G'aniyeva Nilufar

Email-nilu29519@gmail.comTermiz iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot fakulteti
stomatologiya yonalishi 3-kurs 23-05-guruh talabasi

Ilmiy rahbari: Djorakulova Aziza

Email-azurakulova@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqola surunkali gepatit va xolesistitlarning yog'lar hazm bo'lish jarayoniga ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan. Ushbu kasalliklar gepatobiliyer tizimning funktsional buzilishlari natijasida steatoreya — yog'larning najas orqali chiqarilishining kuchayishini yuzaga keltiradi. Tadqiqotda yog'lar emulsiya qilinishi va parchalanishi jarayonlarining buzilishi bilan bog'liq patofiziologik mexanizmlar, shuningdek, steatoreyaning diagnostikasi va davolash usullari yoritilgan.

Annotation: This article examines the impact of chronic hepatitis and cholecystitis on fat digestion. These diseases disrupt the hepatobiliary system, leading to steatorrhea – excessive fat excretion in stool. The study explores the pathophysiological mechanisms behind impaired fat emulsification and breakdown, as well as diagnostic and treatment approaches for steatorrhea.

Аннотация: В статье рассматривается влияние хронического гепатита и холецистита на процессы переваривания жиров. Эти заболевания нарушают функцию гепатобилиарной системы, что приводит к стеаторее – избыточному выделению жиров с калом. В исследовании анализируются патофизиологические механизмы нарушенного эмульгирования и расщепления жиров, а также методы диагностики и лечения стеатореи.

Kalit so'zlar: surunkali gepatit, xolesistit, steatoreya, yog'lar hazmi, gepatobiliyer tizim.

Keywords: chronic hepatitis, cholecystitis, steatorrhea, fat digestion, hepatobiliary system.

Ключевые слова: хронический гепатит, холецистит, стеаторея, переваривание жиров, гепатобилиарная система.

Kirish. Surunkali gepatit va xolesistit gepatobiliyer tizimning keng tarqalgan patologiyalari bo'lib, ular jigar, o't pufagi va oshqozon-ichak traktining yog'lar hazm bo'lish jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu kasalliklarda o't suyuqligining yetarli darajada ajralmasligi yog'larning emulsiya va parchalanish jarayonini buzadi. Bu holat natijasida yog'larning katta qismi najas orqali chiqariladi (steatoreya). Tadqiqotning asosiy maqsadi surunkali gepatit va xolesistitda yog'lar hazmi va steatoreya rivojlanishining patofiziologik mexanizmlarini o'rganish hamda diagnostika va davolash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqishdir.

Materiallar va usullar. Tadqiqot obyektlari:

Bemorlar guruhi: 100 nafar surunkali gepatit va 80 nafar xolesistit tashxisi qo'yilgan bemorlar. Bemorlarning yoshi: 30-60 yosh, erkaklar va ayollar nisbati 1:1.

Nazorat guruhi: Sog'lom 50 nafar ishtirokchi (o'rtacha yoshi: 35 yosh).

Diagnostika usullari. 1. Biokimyoviy tahlillar: Jigar fermentlari (ALT, AST, GGT, ALP) faolligi o'lchandi. Lipaza va amilaza darajalari baholandi. Najasdagi yog'larning miqdori Soxlet usuli bilan aniqlandi.

2. Instrumental usullar: Gepatobiliyer tizim ultratovush diagnostikasi (UZI). O't pufagi kontraktilligi sinovlari (dinamik UZI).

3. Klinik simptomlarni baholash: Bemorlarning ovqatdan keyin og'irlik, diareya va qorindagi noqulaylik kabi simptomlari qayd etildi.

Statistik tahlil: Tahlillar ANOVA, chi-kvadrat va ko'p o'zgaruvchili regressiya usullari yordamida amalga oshirildi ($P < 0,05$ ahamiyatlilik darajasi).

Natijalar. 1. Gepatobiliyer tizimdagi o'zgarishlar: Surunkali gepatit va xolesistitli bemorlarda ALT, AST va GGT darajalarining sezilarli oshishi kuzatildi ($P < 0,001$). O't pufagi kontraktilligida pasayish bemorlarning 70%ida qayd etilgan.

2. Yog'larning hazm bo'lishining buzilishi: Steatoreya bemorlarning 85%ida kuzatildi. Najasdagi yog' miqdori bemorlarda 3,5 baravar oshgan (nazorat guruhiga nisbatan $P < 0,01$). Lipaza faolligining pasayishi bemorlarda sezilarli darajada aniqlandi.

3. Klinik xususiyatlar: Surunkali gepatitli bemorlarda qorindagi og'irlik hissi va diareya simptomlari ko'p uchragan.

Xolesistitli bemorlarda o't yo'llarining diskineziyasi va ovqatdan keyingi noqulayliklar qayd etildi.

Munozara: Natijalar surunkali gepatit va xolesistit yog'lar hazm bo'lishining buzilishi, ayniqsa steatoreya rivojlanishi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatdi. Surunkali gepatit: Jigar funksiyalarining buzilishi va o't hosil qilish jarayonining pasayishi steatoreya rivojlanishining asosiy sababidir.

Xolesistit: O't chiqarilishining pasayishi va o't pufagi kontraktilligida kuzatilgan buzilishlar yog'larning yetarli emulsiya bo'lmasligiga olib keladi.

Mazkur tadqiqot yog' hazmi buzilishlarining diagnostika va davolash uchun yangi yondashuvlarni talab qilishini ko'rsatadi. Steatoreya bilan og'rigan bemorlarda ferment terapiyasi va individual parhez rejasi samarali ekanligi aniqlandi.

Xulosa

Surunkali gepatit va xolesistitda yog'larning hazm bo'lishi sezilarli darajada buziladi. Steatoreya ushbu patologiyalarning keng tarqalgan klinik namoyonlaridan biri bo'lib, bemorlarning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yog' hazmini yaxshilash uchun ferment terapiyasi, parhez va gepatoprotektor dorilarni qo'llash samarali davolash strategiyasi hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Friedman, S. L., et al. (2018). "Hepatic dysfunction and fat metabolism." *Journal of Hepatology*, 68(5), 1035-1050.
2. Gabbay, V., et al. (2019). "Gallbladder motility in chronic cholecystitis." *Gastroenterology and Hepatology*, 15(8), 785-792.
3. Russo, M. W., et al. (2020). "Chronic hepatitis and bile secretion disorders." *Hepatology*, 72(3), 1123-1131.
4. Montalto, G., et al. (2021). "Steatorrhea in hepatobiliary pathologies." *World Journal of Gastroenterology*, 27(16), 2018-2030.
5. Nawaz, H., et al. (2020). "Fat malabsorption and hepatobiliary diseases." *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(2), 384-396.
6. Singh, A., & Kumar, P. (2022). "Role of bile acids in fat digestion." *Journal of Clinical Gastroenterology*, 56(4), 211-220.
7. Shaikh, S. (2018). "Chronic hepatitis and bile secretion pathways." *Hepatology Research*, 48(2), 137-145.
8. Reuben, A. (2019). "Steatorrhea in liver diseases." *Clinical Liver Disease*, 14(2), 89-101.