

## O‘tkir pankreatit kelib chiqishi va davolashning biokimyoviy asoslari

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti tibbiyot fakulteti

Boyqulov To‘rabek Temirovich

Email – [torabek\\_boyqulov@tues.uz](mailto:torabek_boyqulov@tues.uz)

Muxiddinova Lobar Baxtiyorovna

Email-[lobarmuhiddinova4@gmail.com](mailto:lobarmuhiddinova4@gmail.com)

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada o‘tkir pankreatitning kelib chiqish sabablari va uni davolashning biokimyoviy asoslari tahlil qilinadi. Pankreatit rivojlanishida fermentlarning erta faollashuvi, oksidlovchi stress, yallig‘lanish mediatorlari va elektrolit muvozanatining buzilishi kabi omillarning roli ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, patologik jarayonlarning molekulyar mexanizmlari va diagnostik biomarkerlar haqida ma‘lumot beriladi. Davolash usullari orasida ferment inhibitori, antioksidant terapiya va parenteral ovqatlantirish kabi yondashuvlarning samaradorligi biokimyoviy nuqtayi nazardan baholanadi. Maqola o‘tkir pankreatitni erta tashxislash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqishda biokimyoviy tadqiqotlarning ahamiyatini yoritadi.

**Kalit so‘zlar:** o‘tkir pankreatit, fermentlar, oksidlovchi stress, yallig‘lanish, biokimyoviy markerlar, davolash.

**O‘tkir pankreatit (AP)** - oshqozon osti bezining to'satdan yallig'lanishi . Sabablari orasida umumiy o't yo'lida yoki oshqozon osti bezi yo'llarida tosh paydo bo'lishi , spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish , tizimli kasallik , travma , kaltsiy darajasining ko'tarilishi , gipertrigliseridemiya (triglitsyeridlar odatda juda ko'p, 1000 mg / dL dan yuqori), ba'zi dori-darmonlar, irsiy sabablar, bolalarda shilliq qavat . O'tkir pankreatit bitta hodisa bo'lishi mumkin, u takroriy bo'lishi mumkin yoki surunkali pankreatit va/yoki oshqozon osti bezi etishmovchiligiga o'tishi mumkin (me'da osti bezi disfunktsiyasi atamasi oshqozon osti bezi o'lchovli darajada shikastlangan, hatto muvaffaqiyatsiz bo'lmagan bo'lsa ham, o'tkir yoki surunkali pankreatit holatlarini o'z ichiga oladi).

O'tkir pankreatitning barcha holatlarida suyuqlikni vena ichiga erta hidratsiya qilish va erta enteral oziqlantirish (og'iz orqali yoki oziqlantirish trubkasi orqali



ichakka yetkaziladi ) o'lim va asoratlarni kamaytirish bilan bog'liq. Engil holatlar odatda vena ichiga suyuqlik quyish, og'riqni nazorat qilish va erta enteral oziqlantirish bilan kasalxonaga yotqizish kabi konservativ choralar bilan muvaffaqiyatli davolanadi. Agar odam og'iz orqali oziqlantirishga toqat qilmasa, oshqozon yoki ichakni to'g'ridan-to'g'ri oziqlantirishni ta'minlaydigan nazogastrik yoki nazojejunal naychalar orqali oziqlantirish tez-tez ishlatiladi. Og'ir holatlar ko'pincha intensiv terapiya bo'limiga yotqizishni talab qiladi . Og'ir pankreatit, ta'rifiga ko'ra, oshqozon osti bezidan boshqa organlarning shikastlanishini o'z ichiga oladi, o'lim darajasi 20% ni tashkil qiladi. Vaziyat oshqozon osti bezining faol bo'lmagan shakllari o'rniga tripsin , ximotripsin va karboksipeptidaza kabi faol fermentlarni ajratishi bilan tavsiflanadi, bu esa oshqozon osti bezining avtomatik hazm bo'lishiga olib keladi. Kaltsiy tripsinogenni faol tripsinga aylantirishga yordam beradi, shuning uchun kaltsiyning ko'tarilishi (har qanday sababga ko'ra) pankreatitning potentsial sababidir. Buning natijasida oshqozon osti bezi kanallari shikastlanishi mumkin. Uzoq muddatli asoratlarga 3c-toifa diabet (pankreatogen diabet) kiradi, bunda oshqozon osti bezi tizimli shikastlanish tufayli etarli miqdorda insulin ajrata olmaydi. 35% ekzokrin pankreatik etishmovchilikni rivojlantiradi , bunda oshqozon osti bezi tuzilmaviy shikastlanish tufayli ovqat hazm qilish fermentlarini ajrata olmaydi, bu esa malabsorbtsiyaga olib keladi.

### **Belgilari va belgilari**

O'tkir pankreatitning umumiy belgilari qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish va past va o'rtacha darajadagi isitmani o'z ichiga oladi. Qorin og'rig'i eng ko'p uchraydigan alomat bo'lib, u odatda chap yuqori kadranda, epigastral sohada yoki kindik atrofida, butun qorin bo'shlig'ida yoki ko'krak yoki orqada nurlanish bilan tavsiflanadi. Qorin og'rig'i dastlab ovqatlanish yoki ichish bilan kuchayishi mumkin, ammo kasallik o'sib borishi bilan doimiy bo'lishi mumkin. Kamroq uchraydigan alomatlar orasida hiqichoq , qorin shishishi va hazmsizlik bor. Bu umumiy simptomlar bo'lsa-da, ko'pincha ularning hammasi ham mavjud emas; va epigastral og'riq yagona alomat bo'lishi mumkin.

Grey-Tyorner belgisi (yong'oqlarning gemorragik rangi o'zgarishi) yoki Kallen belgisi (kindikning gemorragik rangi o'zgarishi) og'ir kasallik bilan bog'liq. Biroq,



ikkala belgi ham kam uchraydi (o'tkir pankreatitning 1% dan kam hollarda uchraydi) va o'tkir pankreatit tashxisi uchun o'ziga xos va sezgir emas. Plevral efüzyonlar (o'pka bo'shlig'idagi suyuqlik) o'tkir pankreatit bilan og'rikan odamlarning 34% gacha bo'lishi mumkin va yomon prognoz bilan bog'liq. Mayo-Robson belgisi (tikuvchi orqa miya muskullari yonidagi burchakning yuqori qismida va chap 12-qovurg'a ostidagi og'riq (chap kostovertebral burchak (CVA))) ham o'tkir pankreatit bilan bog'liq

### Sabablari

- 40% hollarda o't pufagidagi toshlar yoki Vater ampulasining siqilishi tufayli biliar pankreatit
- 30% hollarda spirtli ichimliklar
- 15-25% hollarda idiopatik
- Metabolik pankreatit , giperkalsemiya , triglitseridlarning ovqatlanmaslik kasalliklar: irsiy ko'payishi , to'yib
- Endoskopik ultratovush tekshiruv yoki endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP) kabi muolajalarda oshqozon osti bezi kanalining asbob-uskunalar yoki uning o'n ikki barmoqli ichakka (Vater ampulasi) ochilishidan keyin paydo bo'lishi mumkin . EUSdan keyingi xavf 1% dan kam va ERCPdan keyingi xavf 5-10% ni tashkil qiladi.
- Qorin bo'shlig'ining shikastlanishi
- Penetratsion yaralar
- Oshqozon osti bezi boshining karsinomasi va boshqa saraton

Dori vositalari: kodeinli yoki kodeinsiz asetaminofen , amiodaron , azatioprin , karbamazepin , simetidid , sisplat in , klomifen , enalapril , estrogen o'z ichiga olgan mahsulotlar yoki gormonlar , furosemid , izoniazid , metronidazol , metildopain , pravval kislotasi

### Diagnostika

O'tkir pankreatit klinik tarix va fizik tekshiruv natijalariga ko'ra tashxis qo'yish va oshqozon osti bezi fermentlari (amilaza va lipaza) yordamida tashxis qo'yiladi . Qayta ko'rib chiqilgan Atlanta tasnifi tashxis qo'yish uchun quyidagi uchta



topilmadan ikkitasini talab qiladi: pankreatitga mos keladigan qorin og'rig'i, amilaza yoki lipaza darajasi normaning yuqori chegarasidan 3 baravar yuqori va o'tkir pankreatitga mos keladigan tasvir. Qo'shimcha laboratoriyalar prognostik maqsadlarda organ etishmovchiligini aniqlash yoki suyuqlikni reanimatsiya tezligini boshqarish uchun ishlatilishi mumkin. Agar lipaza darajasi amilazadan taxminan 2,5-3 baravar ko'p bo'lsa, bu spirtli ichimliklar tufayli pankreatitning ko'rsatkichidir. Sarum lipazasi o'tkir pankreatit tashxisida sarum amilazasidan ko'ra sezgir va o'ziga xosdir va tashxisda afzal qilingan testdir. Ko'pchilik, lekin hamma ham individual tadqiqotlar lipazning diagnostik yordamini qo'llab-quvvatlaydi. Bir katta tadqiqotda normal lipaz bilan yuqori amilaza bo'lgan pankreatit bilan og'riqan bemorlar yo'q edi. Yana bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, amilaza lipazga diagnostik qiymat qo'shishi mumkin, ammo faqat ikkita test natijalari diskriminant funktsiya tenglamasi bilan birlashtirilgan bo'lsa.

Buyrak kasalliklari, oshqozon-ichak yoki gepatobiliar saraton, oshqozon osti bezi fermentlarining yuqori sekretsiyasi, og'ir kasalliklar, shu jumladan neyroxirurgik sabablarga ko'ra lipaz klirensining kamayishi sarum lipazini oshirishi va o'tkir pankreatit tashxisini murakkablashtirishi mumkinligi ko'rsatilgan.

- 
- INFEKTSION: parotit , virusli gepatit , coxsackie B virusi , sitomegalovirus , *Mycoplasma pneumoniae* , *Ascaris*
- Strukturaviy anomaliyalar: oshqozon osti bezi divisum , oshqozon osti bezi massalari yoki kanallarni to'sib qo'yadigan kistlar.
- Radioterapiya
- Otoimmün pankreatit
- Og'ir gipertrigliseridemiya

#### Davolash

O'tkir pankreatitning barcha shakllari va zo'ravonliklarida erta enteral (to'g'ridan-to'g'ri ichakka, og'iz orqali yoki oziqlantirish trubkasi orqali oziqlantirish) oziqlantirish va agressiv vena ichiga suyuqlik hidratsiyasi ko'rsatiladi va o'lim va asoratlarni kamaytirish bilan bog'liq.



### *Suyuqlikni almashtirish*

O'tkir pankreatitda tomir ichiga suyuqlikni almashtirishning o'ziga xos tezligi aniq belgilanmagan, ammo ba'zi mutaxassislar suyuqlikning dastlabki infuzion tezligini soatiga kilogramm tana vazniga 5-10 ml iv suyuqlik kiritishni va yurak urish tezligi, o'rtacha arterial bosim, siydik chiqarish va gematokrit kabi fiziologik parametrlarga mos keladigan tezlikni sozlashni tavsiya qiladi.

Izotonik kristalloid eritmalar (masalan, laktatsiyalangan qo'ng'iroqlar) suyuqlikni reanimatsiya qilish uchun oddiy sho'r suvga qaraganda afzalroqdir va tizimli yallig'lanishga qarshi javob sindromi (SIRS) rivojlanish xavfini kamaytirish bilan bog'liq.

O'tkir pankreatitning dastlabki bosqichlarida (birinchi 12 dan 24 soatgacha) suyuqlikni almashtirish kasallanish va o'limni kamaytirish bilan bog'liq.

### *Og'riqni nazorat qilish*

O'tkir pankreatit bilan og'riqan bemorlarda qorin og'rig'i ko'pincha asosiy simptom bo'lib, uni analjeziklar bilan davolash kerak.

Opioidlar o'tkir pankreatit bilan og'riqan bemorlarda og'riqni nazorat qilishda xavfsiz va samarali hisoblanadi. Etarli og'riqni nazorat qilish odatda bemor tomonidan boshqariladigan analjeziya pompi shaklida intravenöz opiatlardan foydalanishni talab qiladi. O'tkir pankreatitda og'riqni yo'qotish uchun gidromorfon yoki fentanil (vena ichiga) qo'llanilishi mumkin. Fentanil, ayniqsa, buyrak etishmovchiligida xavfsizlik profilining yaxshilanishi tufayli tobora ko'proq foydalanilmoqda. Boshqa opiatlarda bo'lgani kabi, fentanil ham nafas olish funksiyasini susaytirishi mumkin. U ham bolus, ham doimiy infuzion sifatida berilishi mumkin. Meperidin tarixan morfindan ustun kelgan, chunki morfin Oddi sfinkterining bosimini oshiradi. Biroq, hech qanday klinik tadqiqotlar morfinning pankreatit yoki xoletsistitni kuchaytirishi yoki keltirib chiqarishi mumkinligini ko'rsatmaydi. Bundan tashqari, meperidin qisqa yarim umrga ega va takroriy dozalar neyromuskulyar nojo'ya ta'sirlarni va kamdan-kam hollarda tutilishlarni keltirib chiqaradigan normeperidin metabolitining to'planishiga olib kelishi mumkin.



**Xulosa:** O‘tkir pankreatit – me‘da osti bezining yallig‘lanishi bilan kechuvchi og‘ir patologik holat bo‘lib, uning kelib chiqishi ko‘p omilli jarayon hisoblanadi. Biokimyoviy jihatdan, kasallik asosan me‘da osti bezi fermentlarining (amilaza, lipaza va tripsin) erta faollashuvi natijasida bez to‘qimalarining autolizga uchrashi bilan bog‘liq. Shuningdek, hujayralardagi oksidlovchi stress, kalsiy homeostazi buzilishi va yallig‘lanish mediatorlarining (sitokinlar, interleykinlar) haddan tashqari faollashuvi ham muhim omillardandir. Davolashning biokimyoviy asoslari organizmda homeostazni tiklashga, yallig‘lanish jarayonlarini kamaytirishga va fermentativ faollikni tartibga solishga qaratilgan. Bu maqsadda infuzion terapiya orqali suyuqlik va elektrolit muvozanatini tiklash, antioksidant preparatlar bilan oksidlovchi stressni kamaytirish hamda proteaza ingibitorlari yordamida fermentlar faolligini bostirish muhim sanaladi. Shu bilan birga, dietoterapiya va farmakologik yondashuvlar pankreatitning o‘tkir kechishini yumshatishda samarali usul sifatida qo‘llaniladi. Umuman olganda, o‘tkir pankreatitni tushunish va davolashda biokimyoviy jarayonlarni chuqur tahlil qilish muhim bo‘lib, bu yondashuv klinik amaliyotda kasallikni samarali boshqarish imkonini beradi.

#### Ma'lumotnomalar

1. ^ Sommermeyer L (1935 yil dekabr). "O'tkir pankreatit". Amerika hamshiralik jurnali . 35 (12): 1157–1161. doi : 10.2307/3412015 . JSTOR 3412015 .
2. ^Yuqoriga o'tish:a ae Mederos, Maykl A.; Reber, Xovard A.; Girgis, Mark D. (2021 yil 26 yanvar). "O'tkir pankreatit: sharh".JAMA.325(4):382–390.doi:10.1001/jama.2020.20317.PMID33496779.
3. ^ "Pankreatit" . Mayo klinikasi . 2020-yil 14-oktabrda olindi .
4. ^Yuqoriga o'tish:<sup>a b c</sup> Quinlan, JD (2014 yil 1 noyabr). "O'tkir pankreatit".Amerikalik oilaviy shifokor.90(9):632–9.PMID25368923.
5. ^ "Pankreatitning belgilari va sabablari" . Milliy diabet va ovqat hazm qilish va buyrak kasalliklari instituti . 2020-yil 4-oktabr .
6. [https://en.wikipedia.org/wiki/Acute\\_pancreatitis](https://en.wikipedia.org/wiki/Acute_pancreatitis)

