



OSHQOZON OSTI BEZINING YALLIG‘LANISHI: SABABLARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Muallif: Uzoqova Zarina

Ilmiy rahbar: Xodjamova Gulbahor

Annotatsiya: Mazkur ishda o‘tkir pankreatit – oshqozon osti bezining o‘tkir yallig‘lanish kasalligi, uning etiologiyasi, patogenezini, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullari keng yoritilgan. Ushbu kasallik me‘da osti bezining fermentativ faollashuvi natijasida o‘z to‘qimalarining autolizga uchrashi bilan tavsiflanadi hamda zamonaviy gastroenterologiya va jarrohlik amaliyotida dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ishda pankreatitning rivojlanishiga olib keluvchi asosiy omillar — noto‘g‘ri ovqatlanish, alkogol iste‘moli, o‘t yo‘llari kasalliklari va metabolik buzilishlar tahlil qilingan.

Shuningdek, kasallikning epidemiologik xususiyatlari, yosh va jinsga bog‘liq farqlari hamda o‘lim ko‘rsatkichlari statistik ma‘lumotlar asosida ko‘rib chiqilgan. O‘tkir pankreatitning morfologik va klinik tasniflari, rivojlanish bosqichlari, laborator va instrumental diagnostika usullari bayon etilgan. Asoratlari, differensial diagnostika jihatlari hamda zamonaviy davolash yondashuvlari, jumladan konservativ va jarrohlik usullari haqida batafsil ma‘lumot berilgan.

Mazkur ish o‘tkir pankreatitni erta aniqlash, to‘g‘ri baholash va samarali davolashda nazariy hamda amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: O‘tkir pankreatit, oshqozon osti bezi, yallig‘lanish, amilaza, lipaza, NF-κB, oksidativ stress, diagnostika, davolash.

Kirish

Oshqozon osti bezining yallig‘lanishi (o‘tkir pankreatit) bugungi kunda gastroenterologiyada eng muhim va tez-tez uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi. Bu kasallik oshqozon osti bezining fermentativ faollashuvi natijasida o‘z to‘qimasining o‘zini hazm qilishi va kuchli yallig‘lanish reaksiyasi bilan



tavsiflanadi. Oshqozon osti bezining yallig‘lanishi bugungi kunda butun dunyo bo‘yicha shoshilinch tibbiy yordam talab qiluvchi kasalliklar qatoriga kiradi. U yengil shakldan tortib og‘ir nekrotik shakllargacha rivojlanishi mumkin. Ushbu kasallik kuchli qorin og‘rig‘i, ovqat hazm qilish buzilishi va tizimli yallig‘lanish reaksiyasi bilan tavsiflanadi. Og‘ir holatlarda esa ko‘p organ yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. So‘nggi yillarda ushbu kasallikning uchrash darajasi ortib bormoqda. Bunga noto‘g‘ri ovqatlanish, alkogol iste‘moli, metabolik buzilishlar va o‘t yo‘llari kasalliklari asosiy sabab bo‘lmoqda. Shuning uchun pankreatitni erta aniqlash va to‘g‘ri davolash juda katta klinik ahamiyatga ega

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra:

Har yili 100 000 aholiga 30–50 ta holat to‘g‘ri keladi

Kasallanish so‘nggi 20 yilda 1.5–2 baravar oshgan

Kasalxonaga yotqizilishlarning 5–10% ini pankreatit tashkil qiladi

Jins bo‘yicha:

Erkaklarda alkogolga bog‘liq pankreatit ko‘proq

Ayollarda esa o‘t tosh kasalligi sababli pankreatit ustun

Yosh bo‘yicha:

Eng ko‘p 35–60 yosh oralig‘ida uchraydi

Bolalarda kam (1–5%), lekin asosan infeksiyon yoki genetik sababli bo‘ladi

O‘lim darajasi:

Yengil shakl: <1%

Og‘ir nekrotik shakl: 15–30% gacha

Asosiy qism

Me‘da osti bezi (pancreas) hazm qilish tizimining eng muhim bezlaridan biri bo‘lib, u organizmda murakkab fiziologik vazifalarni bajaradi. Ushbu bez aralash sekretsiyaga ega bo‘lib, bir vaqtning o‘zida ham tashqi (ekzokrin), ham ichki (endokrin) sekretsia faoliyatini amalga oshiradi. Ekzokrin faoliyati orqali ovqat hazm qilish fermentlarini ishlab chiqaradi, endokrin faoliyati orqali esa insulin va glyukagon kabi gormonlar yordamida uglevod almashinuvini boshqaradi. Shu



sababli, me'da osti bezining shikastlanishi nafaqat hazm jarayoniga, balki butun metabolizmga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

O'tkir pankreatit – bu me'da osti bezi to'qimalarining o'z fermentlari ta'sirida autolizga uchrashi natijasida rivojlanadigan o'tkir degenerativ-yallig'lanish jarayonidir. Ushbu kasallik jarrohlik patologiyalari orasida taxminan 6,5% ni tashkil etadi va qorin bo'shlig'i a'zolari kasalliklari ichida o'tkir appenditsit hamda o'tkir xoletsistitdan keyin uchinchi o'rinni egallaydi. Kasallikning og'ir kechishi va yuqori letallik darajasi (8–10%, og'ir shakllarda esa 50% gacha) uni zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biriga aylantiradi.

O'tkir pankreatit ko'proq 30–60 yosh oralig'idagi bemorlarda uchraydi va ayollar orasida erkaklarga nisbatan 3–3,5 barobar ko'proq kuzatiladi. Kasallik patogenezida bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan bir nechta muhim jarayonlar yetakchi o'rin tutadi. Bularga lipoliz va proteoliz jarayonlarining faollashuvi, mikrotsirkulyatsiya buzilishlari bilan kechuvchi yallig'lanish, hamda pankreatogen toksemiya kiradi. Ushbu jarayonlar natijasida qonda toksik moddalar to'planib, markaziy va periferik gemodinamika buziladi, parenximatuz a'zolarida funksional yetishmovchilik rivojlanadi.

O'tkir pankreatit morfologik jihatdan bir nechta shakllarga bo'linadi: me'da osti bezining o'tkir shishishi, steril pankreonekroz (yog'li yoki gemorragik) hamda yiringli pankreonekroz. Biroq bu tasnif nisbiy bo'lib, amaliyotda ko'pincha ushbu shakllarning kombinatsiyasi kuzatiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, o'tkir shishli pankreatit bemorlarning 77–78% ida uchrasa, pankreonekroz shakllari 10–12% hollarda qayd etiladi.

Klinik kechishiga ko'ra V.I. Filin tasnifiga binoan o'tkir pankreatit to'rt davrga bo'linadi: fermentativ davr (birinchi 5 kun), reaktiv davr (6–14 kun), sekvestratsiya davri (3-haftadan boshlab) va yakuniy davr (20–24 kundan keyin). Bu bosqichlar kasallik rivojlanish dinamikasini baholashda muhim ahamiyatga ega.

A.D. Tolstoy tasnifiga ko'ra esa, me'da osti bezidagi nekroz o'choqlari hajmiga qarab o'tkir pankreatit 5 turga ajratiladi: shishli pankreatit, kichik o'choqli (5 mm gacha), o'rta o'choqli (5–10 mm), katta o'choqli (10 mm dan katta) va total-subtotal



pankreonekroz. Ayniqsa, destruktiv shakllarda gipokalsemiya (qonda kaltsiy miqdorining 4 mekv/l dan kamayishi) prognostik jihatdan yomon belgi hisoblanadi.

Laborator diagnostikada me'da osti bezi fermentlari muhim o'rin tutadi. Qonda elastaza va transaminazalar faolligining oshishi, siydikda esa oqsil, eritrotsitlar va silindrlar aniqlanishi kuzatiladi. Og'ir holatlarda buyrak yetishmovchiligi rivojlanib, oliguriya yoki anuriya kuzatiladi.

O'tkir pankreatit ko'plab asoratlarga bilan kechishi mumkin. Erta asoratlarga shok, o'tkir yurak yetishmovchiligi va peritonit kiradi. Kechki asoratlarga esa abscesslar, flegmonalar, qon ketishlar, buyrak yetishmovchiligi, shuningdek keyinchalik soxta kistalar va qandli diabet rivojlanishini o'z ichiga oladi.

Kasallikni boshqa o'tkir qorin kasalliklaridan differensial diagnostika qilish muhimdir. Masalan, me'da yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasining teshilishi "xanjar urilgandek" og'riq bilan kechsa, o'tkir pankreatitda og'riq belbog'simon xarakterga ega bo'ladi va ko'pincha qayt qilish bilan birga kechadi. O'tkir xoletsistitda og'riq o'ng qovurg'a ostida lokalizatsiyalangan bo'ladi, appenditsitda esa og'riq epigastriydan o'ng yonbosh sohasiga ko'chadi. Zamonaviy diagnostika usullari ichida ultratovush tekshiruv va kompyuter tomografiya eng samarali hisoblanadi. Shuningdek, laparoskopiya o'tkir pankreatitni aniqlashda va uning shaklini baholashda muhim ahamiyatga ega. Angiografiya usullari esa bezdagi qon aylanishi buzilishlarini aniqlash imkonini beradi.

Davolash taktikasi kasallik shakli va og'irligiga bog'liq. Yengil holatlarda konservativ davolash qo'llanilsa, og'ir pankreonekrozda jarrohlik usullari qo'llaniladi. Jarrohlik amaliyotlariga sekvestrektomiya, nekrektomiya, me'da osti bezining rezektsiyasi va pankreatektomiya kiradi. Bu operatsiyalar nekrotik to'qimalarni olib tashlash va yiringli-septik asoratlarning oldini olishga qaratilgan.

Shuningdek, qorin bo'shlig'ini drenajlash va doimiy yuvish muolajalari muhim ahamiyatga ega bo'lib, operatsiyadan keyingi natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi. Ayrim hollarda omentopankreatopeksiya usuli qo'llanilib, bu bezning qon ta'minotini yaxshilaydi va nekrotik jarayonni chegaralaydi.

Xulosa



Oshqozon osti bezining yallig‘lanishi – o‘tkir pankreatit zamonaviy gastroenterologiya va jarrohlik amaliyotida dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Ushbu kasallikning asosini me‘da osti bezi fermentlarining erta faollashuvi natijasida bez to‘qimasining autolizi va kuchli yallig‘lanish reaksiyasi tashkil etadi. Kasallikning klinik kechishi yengil shakllardan tortib og‘ir, hayot uchun xavfli nekrotik shakllargacha o‘zgarib turadi.

Keltirilgan ma‘lumotlar shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir pankreatitning uchrash darajasi yildan-yilga ortib bormoqda. Bunda noto‘g‘ri ovqatlanish, alkogol iste‘moli, o‘t-tosh kasalliklari va metabolik buzilishlar asosiy etiologik omillar hisoblanadi. Statistika ko‘rsatkichlar ham kasallikning keng tarqalganligini tasdiqlaydi: har 100 000 aholiga 30–50 ta holat to‘g‘ri keladi va so‘nggi yillarda kasallanish 1,5–2 barobar oshgan. Shu bilan birga, og‘ir shakllarda o‘lim darajasining yuqoriligi (15–30%) ushbu kasallikning jiddiyligini yana bir bor ta‘kidlaydi.

Asosiy qismda ko‘rib chiqilganidek, o‘tkir pankreatit patogenezida fermentativ buzilishlar, mikrotsirkulyatsiya o‘zgarishlari va pankreatogen toksemiya muhim o‘rin tutadi. Kasallikni erta bosqichda aniqlash, differensial diagnostikani to‘g‘ri olib borish hamda zamonaviy diagnostika usullaridan (UTT, KT, laparoskopiya) foydalanish kasallik natijasini yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Davolashda individual yondashuv muhim bo‘lib, yengil holatlarda konservativ terapiya yetarli bo‘lsa, og‘ir va destruktiv shakllarda jarrohlik aralashuvlar talab etiladi. Ayniqsa, nekrotik shakllarda o‘z vaqtida o‘tkazilgan operatsiyalar va intensiv terapiya bemor hayotini saqlab qolishda muhim rol o‘ynaydi.

Xulosa qilib aytganda, o‘tkir pankreatitni erta aniqlash, etiologik omillarni bartaraf etish va kompleks davolash choralarini qo‘llash kasallik asoratlarini kamaytirish va o‘lim darajasini pasaytirishda asosiy omil hisoblanadi. Shu bois, aholiga sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, xavf omillarini kamaytirish va kasallikni erta diagnostika qilishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar muhim ahamiyat kasb etadi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Oshqozon osti bezi kasalliklari – Department of Faculty and Hospital Surgery and Transplantology №2 of Tashkent Medical Academy.
2. Zhu C., Wu H., Yang X., Gao J. The outcomes of COVID-19 and acute pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. *Translational Gastroenterology and Hepatology*, 2024. PubMed
3. GBD 2019 Study. The global, regional, and national burden of acute pancreatitis (1990–2019). PubMed
4. Akca S. va boshqalar. Epidemiology of acute pancreatitis: the influence of age and gender. *BMC Gastroenterology*, 2025. PubMed
5. Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis: epidemiology and risk factors. *BMC Gastroenterology*, 2025. PubMed
6. Risk factors for acute kidney injury in severe acute pancreatitis. *Journal of International Medical Research*, 2024. Sage Journals
7. Classification of acute pancreatitis (Revised Atlanta Classification). *Gut*, 2013.
8. Tenner S., Baillie J., DeWitt J., Vege S.S. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*, 2013