**УЗБЕКИСТОН СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ КАФЕДРАСИ**

**«УТКИР ПАНКРЕАТИТ» МАВЗУСИДА МАЪРУЗА.**

**(Этиологияси, патогенези, классификацияси, клиникаси, диагностика ва даволаш)**

 **ТАШКЕНТ - 2024**

**Уткир панкреатит**

Уткир панкреатит - бу меъда ости безининг уткир касаллиги булиб, бунда унинг ферментларини активлашиши ва уларни меъда ости бези тукималарини таъсирлаши, яъни уз узини хазм кила бошлаши (аутолиз) ва некрози кузда тутилади.

 «Панкреатит» атамаси шартли булиб, умумий тушунчага эга. Бездаги яллигланиш жараёни бу касалликда асосий уринда эмас, балки иккиламчидир. Безнинг протеолитик ва липолитик ферментларининг активлиги ошиши натижасида яккол номаён булган деструктив узгаришлар пайдо булгандан сунг яллигланиш ривожланади ёки келиб кушилади.

 Уткир панкреатит хозирги вактда корин бушлиги уткир касалликлари орасида 3-уринни эгаллайди (уткир аппендицит ва уткир холециститдан сунг)

 Уткир панкреатит 30-60 ёшда купрок учрайди. Бу касаллик билан аёллар эркакларга караганда 3-3,5 марта купрок огришади.

 Уткир панкреатитни патогенези ва кечишининг узига хослигини тугри тушуниш учун, меъда ости безининг анатомо-физиологик курсаткичларининг баъзи узига хосликларини эслаб утиш лозим.

 Меъда ости бези (МОБ) – pancreas- грекча pan – хаммаси; creas - гушт (безни консистенцияси ва ранги буйича сувга буктирилган гуштга ухшагани учун). МОБ биринчи булиб Клавдий Гален тамонидан (130-200 й.й. II аср э.о.), кейинчалик эса кенгрок Андрей Везалии (1514-1564) томонидан ёритилган, аммо уларни иккаласи хам «бу тукима- корин бушлиги томирларини (аортани) ушлаб туриб, унинг шохларига таянч вазифасини бажаради» деб нотугри тахмин килишган. Virsung (1642) МОБ нинг асосий чикарув йулини, Vater (1720) – эса, катта дуоденал сургич (КДС - papillae Vateri) ва сфинктер Одди ни тасриф килиб ёзишган. Вирсунг йули диаметри 0,5 дан 2,2 мм гача (уртача 1 мм) булиб, у купинча умумий ут йулининг ампулляр кисмига очилади. Ундан ташкари, МОБ нинг кушимча йули (ductus Santorini) булиб, у КДС дан 3 см юкорида очилади.

 МОБ – бу ток аъзо булиб, шакли узунчок, учбурчак – призматик; коринпарда оркасида, (LI-II) умуртка погонаси олдида, меъда оркасида, 12 б/ичак ва талок дарвозаси орасида жойлашади.

 Аъзонинг узунлиги 16-17 см, кенглиги 6 см атрофида, калинлиги – 2-3 см. МОБ нинг корин олди деворига проекцияси – урта чизик буйлаб тушнинг ханжарсимон усимтаси билан киндик орасидага масофани тахминан уртасига тугри келади. МОБ бошчаси эса Дежарден нуктасида (чап култик ости чукурчаси чуккиси билан киндикни бирлаштирувчи чизик буйлаб киндикдан 6 см юкорида) проекцияланади.

 МОБ огирлиги 65-80 гр. (кам холларда 100 гр. гача) жаррохлик нуктаи назаридан бошка аъзолардан анча фаркланади.

 Панкреаснинг анатомик тузилиши кандака булмасин хирургик операциялар жихатидан нокулай, негаки бу хужайраларага бой алвьвеоляр без чикарув йули атрофида курилган. Унда бириктирувчи тукима жуда кам ва аксига кон томирлар турларига гоят бой. Шунинг учун хам у 24 соат мабойнида 1,5 л панкреатик шира ишлаб чикараолади, яъни бу уз огирлигидан 15 маротаба купдир. Шу тузилиши жихатидан МОБни операцияси вактида куп конашга мойиллик кузатилади. Кон томирлар девори юпка булгани сабаб, уларни ушлаш ва боглаш жуда кийин, тикилганда эса ип тукималарни кесиб юборади. Чикарув йуллари бутун МОБ буйича таркалиб, «балик скелети» куринишини хосил килади. Бу йуллар юзаки кесимлар килинганда хам шикастланиши мумкин, буни эса аниклаш кийин, негаки улардан кон эмас, балки рангсиз тиник суюклик окиб чикади (панкреатик шира), корин бушлигига тушган бу шира эса корин деворини кучли таъсирлайди, эпителийнинг юза каватларини шикастлайди ва ёгли некрозга олиб келади.

 Жаррох учун панкреаснинг топографо-анатомик жойлашуви хам нокулайдир. Без корин бушлигида чукур жойлашган, яъни(LI-II) бел умурткалари олдида булиб, атрофида хаёт учун зарур яъзолар бор. МОБ бошчаси 3 томондан 12б/ичак такачаси билан уралган.

 Урта чизик буйлаб МОБ ва умуртка орасидан аортанинг корин булими, plexus solaris, d. thoraticus, лимфа тугунлари утади. Корин аортасидан коринни поя артерияси (tr. Coeliacus) ва унинг пастрогидан эса (панкреас оркасидан) – юкори туткич артерияси (a. mesenterica sup.) чикади. Аортанинг унг ёнидан пастки ковак вена юкорига утиб кетади(v. cava inf.). Юкори туткич артериясидан (A.M.S.) МОБни пастки юзасига ва 12б/ичак пастки горизонтал кисмига пастки меъда ости-12б/ичак артерияси (a. pancreaticоduodenalis inf.) чикади. АМS унг томонидан VMS (юкори туткич венаси) утиб, панкреас юкори юзаси оркасида пастки туткич венаси(VMI) ва талок веналари (VL) билан кушилиб, дарвоза венасига куйилади(VP). МОБ дан VMSга ва VP га куплаб майда веналар кушилади. Уларнинг шикастланиши жуда кучли, курувга халакит берувчи конашларга олиб келиши мумкин. Бундан ташкари, МОБни бошчасини пастки юзаси ва 12б/ичак пастки горизонталини юкори кирраси кисми орасидан утувчи a. et v. mesentericae sup (ингичка ичак туткичининг бошланиши) энтероптозда ва ингичка ичак туткичи илдизини каттик тортилишида «артериовеноз мезентериал тутилиши»ни сабаби хам булиши мумкин.

 Умумий ут йулларини дистал кисми МОБни бошчаси оркали утиб, Фатеров сургичига очилади. МОБни думи талок дарвозаси билан, бошчаси эса, дуоденим билан анатомик зич богланган (дуоденал такача ва МОБни кон билан таъминланиши умумий). Шунинг учун хам, МОБни чап ярми олинганда талок хам олинади, унг ярми эса, дуоденум билан бирга олинади.

 Бундан сизга маълум булдики, эслаб утилган анатомик субстратлар, яъни: туткич томирлари, дарвоза копка венаси, жигарнинг хусусий артерияси, умумий ут йули ва албатта, аорта ва пастки ковак вена, операция вактида бехосдан шикастлаб куйилса – зудлик билан уларни кайта тиклашга (реконструкция) килишга уриниш лозим.

 Юкоридагиларга асослансак, куп жаррохларни МОБ да операция килишга кизикишмаслиги тушунарли булади. Немис жаррохлари МОБни «операция учун душман аъзо» деб бекорга айтишмайди (operationsfeindliches organ).

 МОБ нинг куйидаги топографо-анатомик узига хослигига хам эътибор бериш керак: унинг бошчаси хамма тарафдан фасция билан уралган, танаси ва думи эса факат олд томонидан. Танаси ва думининг факат чап олдинги-пастки кисмини юзаси коринпарда орти оралиги тукимасм хеч нарса билан чегараланмаган ва унинг яллигланишини бошлангич даврида экссудат paranefron, mesacolon ва paracolon(чапдан)га эркин таркалиши ва парапанкреатитни ривожланишига олиб келиши мумкин. Парапанкреатит – бу эпигастрий ва чап ковурга равоги остида клиник пальпатор аникланувчи зичлашиш ва каттиклашиш булиб, бу патологик жараёнга кундаланг чамбар ва ингичка ичаклар туткичи хамда чап паракол бушликнинг катнашиши натижасида пайдо булган асептик яллигланган инфильтратдир.

 МОБ юкорида курсатилган 3 та манба оркали етарлича кон билан таъминланган: a. pancreatoduodenalis (бошчаси), a. mesenterica superior –AMS (танасини пастки кисми ва думи) ва a. lienalis (танасини юкори кисми ва думи). Юкорида айтиб утилгандек, бу кон томирлар МОБни тукимаси ичидан утган холда анастомозлар куйик турлар хосил килади. Веноз кон томирлар эса, кони асосан V. portaeга олиб боради, аммо коринпарда орти оралиги клеетчаткаси веналари билан хам анастомозлар хосил килади.(V. cava inf. тизими).

 МОБни иннервацияси вегетатив нерв тизими (симпатик ва парасимпатик нерв тизимилари) ёрдамида амалга оширилади. МОБ – симпатик ва парасимпатик нерв тизимлари орасида карама-карши (антогоник) таъсирлар булмайдиган ягона аъзодир (адашган ва симпатик нервлар таъсири секретор хисобланади). Plexus colaris (куёш чигали) МОБ юзасида янги чигалларни хосил килади, шунинг учун безда буладиган хатто кучсиз шишларда хам гиперсезувчанлик(огрик) кузатилади.

 Лимфа окими ductus thoraticus оркали амалга оширилади, аммо кукрак бушлиги лимфа тугун ва томирлари билан алокалари бор (шунинг учун панкреанекрозда чап томонлама плеврит кузатилиши мумкин).

М**ОБ функцияси.** И.П.Павлов узининг классик тадкикотларида панкреатик секрециясида нерв механизми роль уйнашини биринчи булиб аниклаган. Ацинар аппаратни секретор фаолиятининг узига хослиги шундан иборатки, бу МОБни булакчаларини секрецияси узлуксизлиги, дискретлиги ва синхронлигидир. Юкорида айтилганидек, МОБ огирлиги 80 гр. атрофида булиб, суткасига 1,5-2 литр панкреатик шира ишлаб чикаради, яъни, уни экзокрин ёки ташки секретор функцияси асосан шу оксил секрети чикариши куринишида номоён булади. Панкреатик сок таркибида бикарбанат натрий булганлиги сабаб, унинг мухити ишкорий(pH – 8,4) булиб, рангсиз суюклик куринишидир.

 Панкреатик сок таркибига овкат хазм килиш жараёнида катта ахамиятга эга булган ферментлар киради ва бу ферментлар МОБни умумий массасининг 20 % ни ташкил килади, шу ерда ферментлар узи нималигини эсланг. Ферментлар – хужайраларда буладиган хар кандай алмашинув жараёнларини бошкарувчи, уларнинг тезлигини ва йуналишини таъминловчи специфик оксиллар.

 Демак, МОБни ширасини асосий массасини асосан 3 хил гурух ферментлар ташкил килишади:

I. **Липолитик** (липаза, фосфолипаза А и В, холестероэстераза, липопротеин липаза, эстеразлар).

II. **Протеолитик**:

1. Эндопептидазлар: трипсин, химотрипсин, эластаза, коллагеназа, оралик эндопептидаза;
2. Экзопептидазлар: А и В карбоксипептидазлар, аминопептидазлар (лейцитинаминопептидазлар);
3. Нуклеазлар: рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза.

III. **Гликемик**: альфа-амилаза (диастаза).

 Бу курсатилган ферментлар ичида панкреатит ривожланишида биринчи навбатда протеолитик (трипсин), ва липолитик ферментлар (липаза) роль уйнайди.

 **Трипсин** – оксилларни полипептидларни ёки ди- ва монопептидларни, меъдада Hcl билан ишлов берилгандан сунг аминокислоталар даражасигача парчалайдиган ферментлар. У ичакга фаолиятсиз (ноактив) холатда трипсиноген куринишида ажралади ва ичакдаги энтерокиназа ферменти хамда кальций тузлари таъсирида актив холатга утади.

 **Липаза** (стеапсин) – ёгларни парчаловчи фермент(асосан ёг кислоталари глицеридларини), фаолиятсиз холатда ажралиб, ичакда сафро билан активланади(ут кислоталари билан) ва нейтрал ёгларни ёг кислоталари ва глицерингача парчалайди.

 **Альфа-амилаза** (диастаза) трипсин ва липазалардан фаркили уларок, актив холатда ажралади ва углеводларнинг хазм килинишини амалга оширади (инфертаза сахарозани, лактаза – сут кандни эса декстрозу ва фруктозага парчалайди. Нуклеаза эса оксилларни нуклеинларга парчалайди.

 Хар 3 та ферментлар гурухи уз таъсирини ишкорий мухитда намойиш этади.

 Панкреатик секрецияни кузгатувчилари куйидагилар:

1. Хлорид кислота(энг кучли кузгатувчи), сирка, лимон, сут ва бошка кислоталар.
2. Ёг(меъда секрециясини тормозласа хам) – МОБ дан куп сок ажралишини чакиради. Буни клиник кузатувлар хам тасдиклайди – уткир панкреатит хуружи купинча куп гуштли ёки ёгли овкат, алкогол (у хам панкреас секрециясини кескин оширади) истеъмол килгандан кейин ривожланади. Шунинг учун хам экспериментал панкреатит чакиришда МОБ ташки секрециясини секретин ёки овкат ёрдамида стимуляция килинади(рагбатлантирилади).

Бундан ташкари, сизлар шуни эсда тутишларинг керак, баъзи дори воситалари организмда МОБни фаолиятини яхшилаб рагбатлантирилади, стимуллайди, баъзилари эса бугади(тормозлайди).

|  |  |
| --- | --- |
| **МОБ стимулловчилари:** **(рагбатлантирувчилар)**Пилокарпин;Морфин;Ацетилхолин;А Витамини;Сульфат кислотаси;Магний сульфати;Хлороформ;Физостигмин;Инсулин;Ваготроп таъсир килувчи воситалар. | **МОБни бугувчилар:** **(тормозловчилар)**Гистамин;Атропин;Опий; (Кук нор)Ишкорлар;АКТГ;Гидрокортизон;Преднизолон;Цитостатики;Протеаз ингибиторлари  |

 Панкреатитда беморга кайси препаратларни тавсия килиш мумкин, кайсиларини бериш мумкин эмаслигини, яъни МОБ тормозловчиларини мумкин, стимулловчиларни мумкин эмаслигини билиш ва яхшилаб эслаб эсда саклаш лозим.

 МОБни ичкисекретор(эндокрин, инкретор) фаолияти – инсулин, липокаин, глюкоген гормонларини ишлаб чикаришдан иборат.

 Инсулинни Лангерганс оролчаларидаги бета- хужайралари ишлаб чикаради ва у кондаги канд микдорини камайтириш хусусиятига эга. Гликоген инсулинни антогонисти хисобланади. Улар иккалови коннинг гликемик холатини ушлаб туради. Липокаин МОБни кичик чикарув йуллари эпителийларида ишлаб чикарилиб, жигарда ёг алмашинувини бошкаради.

 Энди, МОБ даги операциялар мавзусига кайтадиган булсак, шуни билиш максадга мувофикки, бу аъзосиз яшаш мумкин, шунинг учун агар зарур булса бу аъзони бутунлай олиб ташлаш мумкин. Бу нарса инсулин кашф этилгандан кейин мумкин булди. Меъда ва ичак ферментлари безнинг экскретор кисми вазифасини шу даражада узига олиш кобилиятига эгаки, безни олиб ташлагандан сунг хаттоки субституцион давога хам зарурият колмайди. Тотал панкреатэктомиядан кейинги буладиган диабет енгил шаклда булиб, организмнинг мувозанатини суткасига 40 ед дан ошмайдиган инсулин ёрдамида ушлаб туриш мумкин.

 **Этиология**: Олимлар уткир панкреатитнинг бир бирига боглик булган 3 гурух сабабларини ажратишади.

**I.** **Механик** – бунга МОБ секретор аппаратига хар хил йуллар билан таъсир килиб, унинг бирламчи зарарланишига хамма факторлари киради:

1.Билиар-панкреатик рефлюкс (КДС да тошлар кисилиши, унинг стенози);

2.Дуоденал-панкреатик рефлюкс (дуоденостаз, кайт килиш);

3.Ички йуллар гипертензияси;

4.Травма (шу жумладан операцион);

5.12б/ичакдаги спазм, дискинезия ва гипертензия.

**II.** **Нейро-гуморал** – бу ерга барча стресс холатларни бирлаштирган факторлар киради(«гормонал» панкреатитлар ва бошка нейрогуморал таъсирлар).

**III.** **Токсико-аллергик** – бунга инфекция, аллергия, иммунобиологик бузилишлар ва дорилар таъсири каби факторлар кушилган.

 Протеазни активланишини келтириб чикарувчи биохимик факторлар гурухига (цитокиназларга) этиологик фактор сифатида караш унчалик тугри булмайди, негаки, цитокиназа юкорида курсатилган факторлар (I-II-III) таъсирида хосил булади, шунинг учун хам биохимик бузилишларни сабаб эмас, балки окибат деб караш тугрирок булади.

 Уткир панкреатит патогенезида «трипсин назарияси»ни купчилик олимлар куллаб кувватлайди. Бу назария буйича, хар кандай этиологик факторларни (механик, нейрогуморал, токсикоаллергик) МОБни хужайра элементларига шикастловчи таъсир килиши, айникса панкреатик чикарув йулларида босим ошиши заминида, хужайралардан (шикастланган) актив мода – цитокиназа (прокиназа) ажралишига олиб келади, цитокиназа эса, хаттоки оз микдорда булса хам, хужайрадан ташкаридаги трипсиногенни активлаштириб, трипсинга айлантиради ва бу билан «аутокаталитик реакция»ни ечади. Активлашган трипсин- уз-узига трипсиноген, химотрипсиноген ва каллекреинни актив ферментларга (трипсин, химотрипсин ва коллекреин) айлантиради. МОБни фаолияти интенсивлашган вактда, яъни овкат хазм килиш ёки уни кузгалган даврда бу айланишлар, айникса, тезлашади.

 Протеолитик ферментлар (трипсин и химотрипсин) МОБни тукималарига ва кон томирларига таъсир килиб, трипсин, химотрипсин, липаза ва калликреинларни лимфа тизими ва кон томирлар девори оркали конга утшига олиб келади(ферментларни «огишига»). МОБни кон томирлари деворлари шикастланади, девори утказувчанлиги ошади ва тромблар хосил булади, кон стази келиб чикадии ва бу уз навбатида МОБ нинг шишига, кон куйилишларга ва некрозга олиб келади. Локал асоратлар (коринпарда орти оралиги клетчаткасини некрози ва перитонит), хамда захарланишнинг умумий клиник куринишлари (коллапс, шок, делирий, паренхиматоз аъзоларда дегенератив узгаришлар) кон ва лимфага тушган трипсин ва липазанинг ёмон таъсири билан тушунтирилади.

 Кон куюлиш учогидаги ут кислоталарини тузлари липазани активлаштиради, липаза эса ёгли панкреонекрозни келтириб чикаради.

 Трипсин, химотрипсин ва липаза бошка аъзоларда хам худди шундай патологоанатомик ва некробиотик узгаришларни келтириб чикаради.

 Калликреин силлик мушаклар кискаришини келтириб чикиради (гистаминдан 4000 марта кучли), кининларга таъсир килади (ноактив, богланган холатда турган) ва уларни актив холатга айлантиради. Хусусан, кининларнинг биттасидан – брадикинин хосил булади, бу эса кон томирлар кенгайишига, учокли кон талашлар, куюлишлар ва ичак силлик мушаклари кискаришига олиб келади. Шикастланган тукималардан гистамин ажралиб, брадикинин билан бирга шок ва коллапсга олиб келади. Трипсин ва калликрин асосан сийдик билан чикади. Шундай килиб, патобиохимявий жараёнлар нуктаи назаридан уткир панкреатитни ривожланиш механизмини МОБ ферментларини занжир реакцияси кайнаб турган атом реакторига таккослаш мумкин.

 **Уткир** **панкреатитда МОБ патоморфологияси.**

 Касалликнинг бошлангич боскичида МОБ шиш даврида булади: у рангпар, шишасимон, салкиган ва каттиклашган. Баъзида, интерстицийда (плазморагия натижасида) ингибирловчи факторлар пайдо булиши сабабли, купинча аутолитик жараёнларни спонтан (уз-узидан) тухташи вужудга келади ва кичик учокли панкреанекрозни тезда инволюцияси кузатилади – бу клиник шакл **шишли панкреатит** сифатида ажратилади (яъни патобиохимик жараён биринчи «пагона» билан якунланади). Аммо, жараён ривожланса, кон томирлари тулишади, кон димланиб, кенгаяди ва МОБ тукимасига кон куюлади. Гистологик – шиш, лимфоид инфильтрация, эритроцитларнинг кон томирлар узанидан сизиб чикиши – бу МОБ нинг **геморрагик шиши**дир. Кейинчалик геморрагия кучайиб боради, некрознинг корамтир доглари пайдо булади- бу – МОБ **геморрагик панкреанекрозидир**. Коринпарда орти оралиги клетчаткаси, ичак туткичи ва парапанкреатик тукима кон билан инфильтрациялашган, корин бушлигида – кон аралаш суюклик чикади.

 Активлашган липазани «ишга» киришиши натижасида МОБ нинг ёгли некрози бошланади(тукима шалвираб колган, хира, хама ёги кулрангсимон доглар билан копланган («ёгли шам томчиси» куринишида) – ёгли некроз учоклари ичак туткичларида, коринпардада ва бошка жойларда яъни, каерга активлашган липаза лимфоген йул билан борса, уша ерда учраши мумкин. Шундай килиб, липолитик ва протеолитик жараёнларини бир – бирининг активловчи таъсирларини даврийлиги куллаб кувватланиб ва кучайтириб турилади, уткир панкреатит нинг тулкинсимон ва циклик кечишига мойиллигини шу билан тушунтириш мумкин. Худди шу холат уткир панкреатит кечиши тагдирини (прогнозини) айтиб беришни кийинлаштиради.

 Кейинчалик чикарув йуллар эпителийси метаплазияланади, некрозланади ва уларни ёриглари ёпилиб колади, ёгли некроз учогларидан кулранг аморф масса билан тулган кистоз хосилалар шаклланади. Бактериал инфекция кушилиши сабабли йиринг билан тулган учоклар (абсцесслар), кам холларда диффуз булади.

 **УТКИР ПАНКРЕАТИТ ТАСНИФИ**

(В.С.Савельев ва авт., 1983)

**1. КЛИНИКО-АНАТОМИК ШАКЛЛАРИ:**

- шишли панкреатит (интерстициал ёки абортив);

- ёгли панкреанекроз;

- геморрагик панкреанекроз;

**II. ТАРКАЛИШИ БУЙИЧА:**

- локал (учокли)жараён

- субтотал жараён

- тотал жараён.

**III. КЕЧИШИ БУЙИЧА:**

- абортив

- кучайиб борувчи

**IV.КАСАЛЛИК ДАВРЛАРИ БУЙИЧА:**

а) гемодинамик бузилишлар ва панкреатоген шок (касаллик бошлангандан бир неча соатдан 2 суткагача). Микроциркуляциянинг хама ёкга таркалган бузилишлари ва панкреатоген циркулятор шок ривожланиши билан характерланади (беморни умумий ахволи огир ёки ута огир, яккол намоён булган огрик синдроми, рангпарлик, акроцианоз, териси совук, нафаси тезлашган, томир уриши ипсимон, МВБ (марказий веноз босим) камаяди, ЭКГда ишемия, диурез камаяди, метаболик ацидоз ривожланади);

б) паренхиматоз аъзоларни функционал етишмовчилиги ёки куп органли етишмовчилик даври: упкада (нафас етишмовчилиги, рентгенологик – дисксимон ателектазлар, плеврал бушликда суюклик пайдо булиши, учокли панкреатоген пневмония, баъзида «шокли» упка); жигарда (конашга мойиллик, субиктерик, жигарни катталашуви, билирубинемия, тромбоцитопения, гипергликемия, гипопротеинемия); буйракда (олигурия, протеинурия, сийдикнинг нисбий зичлиги камайиши); МНСда (психиканинг бузилишлари, панкреатоген делирий, хуши узида булмаслиги, алахсираш, харакат ва нуткий кузгалишлар, яккол намоён булган микроциркуляциянинг бузилишлари ва ДВС фонида мия шиши билан боглик булган галлюцинациялар). Бу давр касалликнинг 3-7 суткасида ривожланади ва намоён булади.

в) дегенератив, йирингли асоратлар, уз узидан тозаланиш, бириктирувчи тукималар усиши ва урнини босиши ва реабилитация даври (касаллик бошланишидан 7-14 кундан кейин).

 Бу давр махаллий постнекротик репаратив жараёнлар ривожланиши билан характерланади. Бу жараёнлар асептик кечиши мумкин: унда перипанкреатик инфильтрат хосил булади ва МОБни кисталари шаклланади (купинча ёлгон кисталар). Инфекция кушилиши натижасида йирингли ёки апостаматоз панкреатит ривожланиши мумкин: унда перипанкреатик абсцесс ва коринпарда орти оралиги клетчаткаси флегмонаси хосил булади.

**Уткир панкреатитнинг клиника и диагностикси.**

 Уткир панкреатит ривожланишидаги эрта белгилар нишонаси купинча беморларда аник булмаган шикоятлардан бошланади – корин юкори кисмида ёки киндик сохасида аник булмаган огриклар («жигар» санчиги, тез утиб кетувчи диспепсик холатлар ва бошкалар шаклида.) Одатда ёгли овкат истъмол килгандан кейин, спиртли ичимлик кабул килгандан сунг, физик ёки рухий зурикишдан сунг, инфекцион касалликдан, травмадан (шу жумладан операцион), жигар санчиги ёки яра касаллиги хуружидан сунг, баъзида эса хеч канака кузга куринарли сабабларсиз уткир панкреатит ривожланади ва унинг клиник куриниши МОБ ни шикастланишини кайси даврларига боглик булади.

 Беморларнинг умумий ахволи кескин огирлашади, уларда рангпарлик, цианозлик, юз куриниши хавотирли (курккан), хансираш, пульси тезлашган. Уткир панкреатит клиникаси абдоминал (жигар-меъда ости), панкреатокардиоваскуляр, панкреатосупраренал ва панкреаторенал синдромлардан ташкил топади. Энг куп учрайдиган ва асосий уткир панкреатитни белгиси - огрик (96% холларда). Бу МОБни ва атроф тукималарни, куёш чигали ва коринпарда орти бушлигидаги куплаб асаб толаларининг панкреатик энзимларнинг тугридан зарарланишига боглик. Одатда огрик доимий, уювчи, хуружсимон, унчалик давомли булмаган сусайишлар билан кечувчи огрикни жойлашуви унг ковурга остида ё эпигастрал сохада, лекин чап ковурга остига, чап ковурга – умуртка бурчагига (Мейо-Робсон симптоми) таркалиш билан), купинча эса белбогсимон (асосий субъектив белги). Баъзида беморлар тизза - тирсак холатида булади («а ля ваш») (МОБни «капсула» си кам тортилганда огрик камаяди). Кам дан кам холларда, уткир панкреатит инфекцион паротит заминида кечса огрик булмаслиги хам мумкин.

 Кайт килиш уткир панкреатитда, куп маротабали одам иродасига, буйсинмайдиган холда (хаттоки кон аралаш, бу эса геморрагик гастрит ёки Меллори-Вейс синдроми кушилганини курсатади) ва огрикдан кейин пайдо булади. Бундан ташкари, иштаханинг булмаслиги, огиз куриши, кунгил айнаши, кийновчи хикичок, аччик таъм билан ва хаво билан кекириш бемор кийналишига сабаб булади.

 Динамик (паретик) ичак тутилиши хам уткир панкреатитнинг куп учрайдиган (98%) белгиси. Касаллик биринчи соатларда нормал перистальтика ва кучсиз метеоризмдан бошланиб кейинчалик уткир панкреатитни ривожланишида перистальтика тухташи, коринпардани таъсирланиши пайдо Булиши симптомлари ва корин олди мушакларини бироз таранглашишигача давом этиши мумкин.

 Эпигастрал сохада огрик резистентлик киндикдан 6-7см юкорида кундаланг тасма сифатида жойлашган (Керте симптоми), киндик юкорисида корин аортаси пульсациясининг йуколиши (Воскресенский симптоми) – МОБни атрофида шиш ва инфильтрация пайдо булганлигини курсатади (60-70%). Корин бушлиги латерал каналлари сохасида перкутор овознинг тумтоклашиши падо булади.

 Юзида (Лагерлеф симптоми), корин ён деворлари терисида цианоз доглари пайдо булиши, (-Турнер Грей симптоми) юзи ва гавдаси терисида бинафша рангли доглар (Мондор симптоми), киндик сохасидаги саргиш ранг (Гуллен симптоми), киндик атрофидаги, думба сохасида эксикозлар ёки петехиялар пайдо булиши (Грюнвальд симптоми), МОБни ферментлари кон томирлар тизимига актив таъсирига боглик булиб, бу хар доим хам ва касалликни биринчи соатлариданок кузатиласлиги мумкин, шунинг учун бу узгаришларни йуклиги хали хеч нарсадан далолат бермайди.

 Панкреатик ферментларнинг бошка аъзо ва тукималарга токсик таъсири жигардан бошлаб (синдром панкреатог гепатаргия), бошка аъзоларгача уларнинг хар хил узгаришлари куринишида намаён булади.

**Панкреатокардиоваскуляр синдром** умумий цианоз куп терлаш билан, бутун танаси совуши (асосан, кул-оёк), томир уруши ипсимонлиги ва кон босим пасайиши, яъни огир коллапс белгилари куринишида намоён булади.

**Кардиопулмонал синдром** гемодинамик бузилишлар билан кушилиб келади, жараёнга диафрагма хам кушилади, унинг экскурсияси кийинлашади, диафрагма гумбази юкорига кутарилади (нафас олиш юзаки ва тезлашган). Бунда уткир панкреатитни эрта ва асосий белгиси хансираш хисобланади.

**Панкреатосупраренал синдром** бурйак усти безлари фаолияти бузилиши куринишида намоён булади (пасайиши ёки ошиши тамонига булиши мумкин). Фаолияти пасайганда – гипотония хатто, коллапсгача – кескин холсизлик, адинамия, гипотермия ва гиперкалиемия, конда лимфопения ва нейтрофил силжиси. Фаолияти ошганда – вактинчалик гипертония, гипергликемия, конда колдик азот микдорининг ошиши, эозинопения.

**Панкреаторенал синдром** буйраклар фаолиятининг бузилиши куринишида (альбуминурия, микрогематурия, цилиндрурия, сийдикнинг солиштирма огирлиги пасайиши, олигурия, анурия, Пастернацский белгиси мусбат).

Лаборатор текширув усуллари ичида конда ва сийдикда диастаза (амилазы) ва канд микдорини аниклаш катта ахамиятга эга. МОБни уткир яллигланиш жараёни камраб олинса, шу жумладан (панкреатик сок 12б/ичакга окишининг кийинлашганда) конда унинг хамма ферментларини аниклаш мумкин (аммо техник томондан бажариш кийин, диастазадан ташкари).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кескин диастазурия | Бемор умумий унчалик огир эмас | МОБ нинг кучли шиши |
| Кескин булмаган диастазурия  | Бемор умумий ахвали коникарли | МОБ нинг кучсиз шиши |
| Кскин булмагакн диастазурия  | Бемор умумий ахволи огир | Уткир панкреатитнинг деструктив шакли |

Кондаги узгаришлар унинг куюклашиши, лейкоцитознинг ошиши, гипокальцемия, Hb ва Ht ошиши куринишида намаён булади. Са(+2)ни камайиши ёгли некроз учогида уни активланган липазанинг ёгларни парчалаганда ажралган ёг кислотаси тузлари билан бирикиши хисобига вужудга келади. Са(+) нинг 7 мг% дан паст микдори ёмон прогностик белги хисобланади (нормада 9-11мг%). Лапароскопик диагностика жуда мухим, бунда купинча кушимча билвосита белгиларга таяниш мумкин (кичик чарви, жигар - 12б/ичак боглами шиши, ут халтаси улчамларини катталашиши), шунинг учун хам бу белгилар клиник – биохимик текширув натижалари Билан биргаликда тахлил килинади.

Панкреонекрознинг энг ишонарли белгиси париетал ва висцерал коринпардада, чарвида ёгли некроз учоклар стеатонекроз булиши хисобланади.

Геморрагик панкреатитда – катта чарвининг геморрагик имбибицияси ва корин бушлигида корамтир рангли геморрагик суюклик булиши, меъда деворларини кукимтир тусга кириши (веноз стаз), баъзида коринпарда орти оралиги гематомаси булиши мумкин. Бунда экссудатда МОБни ферментлари бор ёки йуклигигни текшириш зарур.

Хозирги вактда уткир панкреатитни аниклашда УТТ ва КТ текширувлари ахамиятга эга.

**УТКИР ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ.**

Уткир панкреатитда комплекс даволаш тактикаси огрик ва эндотоксик шокга Карши ферментларни активлашишини камайтириш ёки тухтатишга, МОБни уз узини емиришини тухташишга, мода алмашинув бузилишлари ва инфекцияга карши курашишга каратилган булиши керак.

**1.** Огрик синдромини тухтатиш:

Новокаин билан блокадалар (паранефрал, жигарни юмалок богламига), в/и глюкоза-новокаин эритмаси, литик аралашма (0,1% атропин-1мл + 2% промедол-2мл + 2,5% димедрол-2мл + 0,5% новокаин-5мл) Рингер-Локк эритмаси -1-2 литр, спазмолитиклар.

**2.** Шикастланган аъзога физиологик сукут яратиш: 3-4 сутка давомида очлик (аммо суюклик ичишни чегараламаслик), меъдани совук сув билан ювиш (назогастрал зонд оркали).

**3.** МОБ секрециясини тормозлаш ва панкреатик ферментлар инактивацияси

атропин 0,1% - 1мл т/о хар 4-6 соатдан;

протеаз ингибиторлари (трасилол, цалол, контрикал, гордокс, инипрол, пантрипсин, эпсилон-аминокапроновая кислота, пентаксил) в/в.

**4.** циркулятор бузилишларни бартараф килиш ва бузилган модда алмашинувини коррекция килиш:

ЦКХ ни кайта тиклаш, ганглиолитиклар, эфедрин, мезатон, норадреналин (хар учтаси хам томир торайтирувчилар), гидрокортизон и кортизон, водно-электролит мувозанатни ва КЩС коррекция килиш - K, Na, Cl ва бошка эритмалар билан, плазма, гемодез.

**5.** Яллигланишга карши (антибактериал) терапия.

**6.** Уткир панкреатитда куйидаги холатларда хирургик даво кулланилади:

 1)«уткир» корин ташхиси билан операцияга олиниб интраоперацион уткир панкреатит ташхиси куйилганда;

 2)Ут копи ёки ут йуллари деструкцияси билан кечадиган холецистопанкреатит;

 3)Уткир панкреатит заминида перитонит белгиларининг кучайиб бориши;

 4) Йирингли панкреатит;

 5) Панкреонекроз, ривожланиб борувчи коллапс билан.

Куйидаги операция турлари кулланилади:

- МОБни декапсуляция ва мобилизацияси (абдоминизация килиш);

- оментопанкреатопексия;

- корин бушлигини перфузия килиш суюклик билан ювиш ёки перитонеал диализ;

- Панкреонекрозда МОБ ни секвестрэктомияси ва некрэктомия килиш;

- МОБни резекцияси.