

## ЎТКИР ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШДА АВТАНОМ НЕРВ ТИЗИМИМИ РЕАКТИВЛИГИДА ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАР

### Карабаев Журабек

*Аминжонугли Самарқанд давлат тиббиёт университети умумий хирургия кафедраси ассистенти, Ўзбекистон республикаси Самарқанд ш*

### Карабаев Аминжон Гадаевич

*Самарқанд давлат тиббиёт университети физиология кафедраси мудири Ўзбекистон республикаси, Самарқанд ш*

#### ARTICLE INFO.

#### Калит сўзлар:

Ўткир панкреатит, вегетатив нерв тизими, юрак ритмининг вариабиллиги.

#### Аннотация

Ўткир панкреатит ошқозон ости безининг ўткир яллиғланиши бўлиб, инсон организмда, интегратив тизимларига таъсир этиб, организмнинг реактивлигида кучли ўзгаришларини келтириб чиқаради. Ишнинг мақсади Ўткар панкреатитда вегетатив реактивликни аниқлаш. Ишнинг материали в усули. Изланиш 30 та физиологик соғлом, ҳамда 30 та ўткир панкреатит билан касалланган беморларда олиб борилди. Вегетатив реактивлик юрак ритмининг вариабиллиги ёрдамида аниқланди. Уткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивлигида, симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида зўриқиш мавжуд бўлиб, вегетатив нерв тизимида симпатоадренал тизимнинг активланиши, бошқарув тизимининг марказланиши, метаболитик реактивликни ортиши, остида юрак-қон томир тизимида юракнинг минутлик ҳажимининг ортиши, қоннинг марказлашиши кузатилди. Ўткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивлигида симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида зўриқиш мавжуд бўлиб, вегетатив нерв тизимида симпатоадренал тизимнинг активланиши, бошқарув тизимининг марказланишини таъминлаб, гиперадаптив реактивликка эга.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Панкреатит ошқозон ости безининг асептик яллиғланиши бўлиб, унинг асосида аутоферментатив некробиоз, ҳамда эндоген интоксикация, ҳамда организмнинг реактивлиги ва эндокрин тизимида кескин ўзгариш жараёни ётади [19; 13; 8]. Бу жараён ўз ичига ошқозон ости безининг атрофи, қорин бўшлиғининг орқа бўшлиғини, қорин бўшлиғи, ҳамда қорин бўшлиғидан ташқари аъзоларга таъсир этиб уларда турли хил ўзгаришларни келтириб чиқаради. Ўткир панкреатит хирургик касалликларда кўп учрайдиган касалликлардан бири бўлиб, у қорин бўшлиғи патологиясининг 5-10% ташкил қилади. Умумий ўткир панкреатитлар

орасида панкреанекроз ҳолати эса 15-30% ташкил этади. Охириги 20 йилда 100000 аҳолида 10-30 та гача ортиб бориши кузатилмоқда [2; 6; 11; 10; 18; 20].

Ҳозирги вақтга келиб, замонавий усуллар билан консерватив ва оператив даволарга қарамасдан умумий ўлим ҳолати 7-15% , деструктив ҳолатларда эса 40-70%, панкреатик шокда эса 85-90% ташкил қилиши кузатилмоқда. Бу ҳолатни аниқловчи асосий факторлардан бири бу беморнинг ёши, аъзолар етишмовчилиги синдроми ҳолати, кеч ташхис қўйиш, нотўғри ташхис қўйиш, нотўғри терапевтик ва хирургик даволаш ётади . [12; 14; 5; 4; 3; 7; 17; 21]. Бу жараёнинг асосида касалликнинг ўзига хос ҳолда ўтиши ётиб, бундай сабаблар механизмлар асосида ривожланадиган оғир ўткир панкреатитни барвақт аниқлаш, адекват даволаш турларини танлаш, даволашнинг асосий ақтуал муаммоларидан бири бўлиб қолади.

**Ишнинг мақсади.** Ўткир панкреатит билан касалланган беморда вегетатив реактивликни аниқлаш.

**Ишнинг обекти** 2018-2021 йиллар давомида 30 та нормал физиологик соғлом организм ҳолати, ҳамда ўткир панкреатит билан касалланган 30 та беморларда вегетатив реактивлик ўрганилди тешириш РШТЁИМ Самарқанд филиалининг 1 ва 2 хирургия бўлимида олиб борилди.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Умумий клиник лаборатория усуллари, инструментал усуллар (КИГ, УЗИ, рентгенография, ЭГДФС), статистик таҳлил усуллар.

**Тадқиқот натижалари ва таҳлили.** Ўз навбатида шуни айтиш керакки физиологик назоратдаги инсонларда артериал босим аралаш вегетатив реактивлик остида нормал артериал босимга, ҳамда қон томирлар тўлақонлигига, қоннинг тақсимланишига эга.

Физиологик соғлом инсонларда КИГ ёрдамида вегетатив реактивлик ўрганилганда: Математик таҳлил бўйича юрак-қон томир тизимининг фаолият қилиш даражаси  $Mo -0,78 \pm 0,01$ ни, симпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги АМО-  $42,6 \pm 1,9$ ни кўрсатди. Иккиламчи кўрсаткич яъни вариатцион пулсометрия бўйича юрак ритмини марказий идора қилиш активлиги -ИН  $123,7 \pm 15,4$  ни ташкил қилди. Спектрал таҳлил бўйича қуйидаги маълумотлар аниқланди: Идора қилиш тизимининг абсолют активлиги Тотал -  $703,4 \pm 91,4$  га тенг бўлиб, метаболитик-гуморал ва симпатик нерв тизимининг нисбатан активлиги VLF  $-231,2 \pm 31,6$  ни ташкил қилган бўлса, симпатик нерв тизими ва парасимпатик нерв тизимининг абсолют активлик мувозонати эса LF/HF  $-1,53 \pm 0,3$ га тенг бўлди. Уларда максимал артериал босими эса ўртача  $122,2 \pm 16,5$  мм.см устунини, минимал артериал босим эса  $79,6 \pm 7,4$  мм.см устунини ташкил қилиб. Пулс босими эса  $42,6 \pm 3,4$  мм.см устунини ташкил этди.

Ўткир панкреатит ташхиси қўйилгандан кейин беморларда юракнинг варибиллиги остида вегетатив реактивлик ўрганилганда.

Ритми математик таҳлилида АМО  $64,5 \pm 1,8\%$  ташкил қилиб, вариатцион пулсометрия кўрсаткичи таҳлилида математик мувозанат индекси ИВР  $295,7 \pm 36,17\%/с$  ( $P < 0,001$ ) гача ортанлиги кузатилиб, бу вақтда бошқариш тизимининг зўриқиш индекси ИН  $257,6 \pm 30,4$  ( $\%/с^2$ ) ( $P < 0,001$ ) гача ортиши кузатилиб бошқарув тизимининг марказлашишидан далолат бериб, гипоталамик бошқарув остида адаптацион жараёнинг активлашидан кузатилиб, бу беморларда химоя бошқарув реактивлиги кузатилди.

Спектрал кўрсаткич таҳлилида VLF-  $351,3 \pm 46,5$  ( $мс^2$ ) ( $P < 0,001$ ) ни ташкил қилиб бу беморларда метаболитик гипердаптив химоя мослашув жараёни остида, LF/HF  $3,9 \pm 1,2$  ( $R < 0,001$ ) ташкил қилиб, симпатоадренал тизимининг остида қон томирларда алфа ва бетта адреноретсепторларнинг қўзғалиши остида артериал босимнинг ортиши, юракнинг минутлик ҳажми ҳамда қоннинг марказланиши кузатилди. Уларда бу вақтда максимал артериал босим  $131,3 \pm 0,9$  мм.см.уст ( $P < 0,001$ ). ташкил қилиб минимал артериал босим эса  $86,9 \pm 0,8$  мм.см.уст. ( $P < 0,001$ )ни пулс босими эса  $44,4 \pm 0,25$  мм.см.уст. ( $P < 0,001$ ) ташкил қилди.

Ўз навбатида олинган маълумотларга эътибор берилса ўткир панкреатит билан касалланган беморларда математик таҳлил бўйича модда амплитудаси -АМО кўрсаткичида реактивлик кўринарли даражада симпатик нерв тизими реактивлиги томонига қараб силжиган бўлса ( $P < 0,001$ ), вариатцион пулсометрия бўйича юрак ритмини марказий идора қилиш активлиги ИН бу вақтда симпатик нерв тизими назорати остида бўлиб, ( $P < 0,001$ ) бошқарув тизимининг марказлашишидан далолат бериб, Спектрал таҳлил бўйича Спектрал кўрсаткич таҳлилида VLF-  $351,3 \pm 46,5$  ( $\text{мс}^2$ ) ( $P < 0,001$ ) ни ташкил қилиб бу беморларда гипердаптив ҳимоя мослашув жараёни остида, LF/HF  $3,9 \pm 1,2$  ( $P < 0,001$ ) ташкил қилиб, симпатоадренал тизимнинг остида қон томирларда алфа ва бетта адреноретсепторларнинг қўзғалиши остида артериал босимнинг ортиши, юракни минутлик ҳажми ҳамда қоннинг марказланиши кузатилди. Уларда бу вақтда максимал артериал босим  $145,3 \pm 0,9$  мм.с.м.уст ( $P < 0,001$ ). ташкил қилиб минимал артериал босим эса  $92,9 \pm 0,8$  мм.с.м.уст. ( $P < 0,001$ ) ни пулс босими эса  $52,4 \pm 0,25$  мм.с.м.уст. ( $P < 0,001$ ) ташкил қилди.

Шундай қилиб, физиологик соғлом инсонларда, ҳамда ўткир панкреатит билан касалланган беморларда умумий реактивлиги ўрганилиб, уларда юрак ритмининг вариабиллигида юрак ритмининг математик таҳлили, вариатцион пулсометрия, спектрал таҳлил асосида олинган маълумотларни Михайлов В.М. (2000) Баевский Р.М., (1999й) Флейшман А.Н., (1999), Хаспекова Н.Б., (1996), Савелев В.В (2016) маълумотлари асосида таҳлил қилинганда, назоратдаги инсонларнинг организмида вегетатив реактивликда симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида бир хилдаги зўриқиш мавжуд бўлиб, норма адаптив реактивликни ташкил қилиш остида, артериал босим нормал артериал босимга, ҳамда қон томирлар тўлақонлигига, қоннинг тақсимланишига эга бўлиб, нормаадаптив реактивликни ташкил этган булса, ўткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивликда симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида зўриқиш мавжуд бўлиб, вегетатив нерв тизимида симпатоадренал тизимнинг активланиши, бошқарув тизимининг марказланиши, остида юрак-қон томир тизимида юракнинг минутлик ҳажимининг ортиши, қоннинг марказлашишидан далолат бериб, гипердаптив реактивликни ташкил этгани аниқланди.

### Хулоса.

1. Физиологик соғлом инсонларда назоратдаги инсонларнинг организмида вегетатив реактивликда симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида бир хилдаги зўриқиш мавжуд бўлиб, норма адаптив реактивликни ташкил этади.
2. Ўткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивликда симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида зўриқиш мавжуд бўлиб, вегетатив нерв тизимида симпатоадренал тизимнинг активланиши, бошқарув тизимининг марказланишини таъминлаб, гипердаптив реактивликка эга.

### Адабиётлар

1. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессах. М.: Наука, 1984. 220 С.
2. Зигинова Г.М. Динамика заболеваемости деструктивными формами панкреатита среди жителей Республики Карелия // Вестн. РГМУ, №2. – 2007. -С.20-21.
3. Ибрагимов С.Х., Шаниева З.А., Аблаева Э.А., Ибадов Р.А. Прогностические факторы рациональной антибиотикотерапии при гнойных осложнениях панкреонекроза // Журн «Вестник экстренной медицины»- 2017, №4. -С.14-15.

4. Карабаев Х.К., Тагаев К.Р., Хакимов Э.А., Юнусов О.Т., Саидов Ш.А. Патология поджелудочной железы при термической травме // Журн «Вестник экстренной медицины»- 2017, №4 .-С. 15-16
5. Каримов Ш.И., Хакимов М.Ш., Маткулиев У.И., Холматов Ш.Т., Имамов А.А., Нормухамедов С.Г. Новые взгляды на хирургические проблемы острого панкреатита// Журн «Вестник экстренной медицины»- 2017, №4 . -С.16-17
6. Коваленко А.А. Анализ и пути снижения летальности при семи формах острого живота в хирургических стационарах. Автореф. дис....канд. мед. наук.– СПб, 2007.- 25 с.
7. Мамурова Н.Н. Фитотерапия как малоинвазивный метод лечения панкреатитов // Журн «Вестник экстренной медицины»- 2017, №4 с. 18-19
8. Матвеев С.Б. Критерии оценки эндогенной интоксикации при панкреонекрозе / С.Б. Матвеев, П.А. Иванов, П.П. Голиков и др. // Вестник интенсивной терапии. 2015. № 2. - С. 69-70.
9. Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца. Опкт практического применения метода. //Г. Иванова 2000. 200с.
10. Савельев В.В. Усовершенствование диагностической и лечебной тактики при панкреонекрозе с использованием методов физико-химической биологии. //Диссертация доктора медицинских наук. ,Якутск. 2016.-362с.
11. Савельев В.С., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Панкреонекрозы. – М., 2008. – 264 с.
12. Скутова В.А., Абросимов С.Ю., Касумьян С.А., Чайковский Ю.Я. Вопросы лечебно-диагностической тактики и прогнозирования септических осложнений при остром деструктивном панкреатите // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. - 2018. - Т.14, №4. - С. 351-357.
13. Скутова В.А., Абросимов С.Ю., Чайковский Ю.Я. Острый деструктивный панкреатит как актуальная проблема ургентной абдоминальной хирургии // Вестник СГМА. 2017. №1. - С. 68-70.
14. Соколова О.В., Гудемович В.Г., Диомидова В.Н., Петрова О.В. Острый панкреатит в раннем послеоперационном периоде: причины, особенности течения, профилактика // Вестник Чувашского университета. 2018. №3. - С. 498-507.
15. Флейшман А.Н. Медленные колебания кардиоритма и феномены нелинейной динамики: классификация фазовых портретов, показателей энергетичности, спектрального и детрентного анализа. Медленные колебательные процессы в организме человека. Теоретические и прикладные аспекты нелинейной динамики, хаоса и фракталов в физиологии и медицине. Материалы 3-го Всероссийского симпозиума 21-25 мая 2001 г. Новокузнецк, 2001. -С.49 -61.
16. Хаспекова Н. Б. Регуляция вариабельности ритма сердца у здоровых и больных с психогенной и органической патологией мозга: дисс. докт. мед. наук. М.: ИВНД, 1996.- 236 с.
17. Blum T, Maisonneuve P, Lowenfels AB, Lankisch PG. Fatal outcome in acute pancreatitis: its occurrence and early prediction. *Pancreatology* 2016;1(3) .-P. 237-241.
18. Floyd A, Pedersen L, Nielsen GL, Thorlacius-Ussing O, Sorensen HT. Secular trends in incidence and 30-day case fatality of acute pancreatitis in North Jutland County, Denmark: a register-based study from 1981-2000. *Scand J Gastroenterol* 2016;37(12):1461-5.

19. Karabaev A.G. Relationship between the reactivity of the autonomic nervous system and the morphofunctional activity of basophilic cells of the adenohypophysis in the post-resuscitation period.// Science and world. 2020. № 3 (79). Vol. I.-P. 55-62.
20. Lindkvist B, Appelros S, Manjer J, and Borgstrom A. Trends in incidence of acute pancreatitis in a Swedish population: is there really an increase? J Clin Gastroenterol Hepatol 2015;2(9) .-P. 831-837.
21. Matsuno M, editor. Guidelines for management of severe acute pancreatitis:pathophysiology of severe acute pancreatitis. The Intractable Pancreatic Disease Investigation and Research Group of the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Tokyo: Igaku Tosho; 2015.-P. 13-17.