

UO‘K: 616.37-002.2-089

PANKREATITLARNI XIRURGIK DAVOLASH USULLARI

Ergashev Bekzod Jaloliddinovich¹

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti,
Burhoniddin Marg‘inoniy ko‘chasi 64 uy, Farg‘ona, O‘zbekiston.

tel: +998 95 485 00 70, e-mail: info@camuf.uz¹

E-mail: bekzodergashev0401@gmail.com¹

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0382-0811>¹

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18082263>

Abstract. This article analyzes surgical methods for the treatment of acute and chronic pancreatitis. The main goal of surgical intervention in pancreatitis is to prevent secondary complications in the lungs, kidneys, and cardiovascular system, as well as to eliminate purulent and necrotic processes. The article provides a theoretical overview of the pathogenesis and classification of pancreatitis, along with the advantages and disadvantages of modern surgical techniques.

Keywords: pancreatitis, acute pancreatitis, chronic pancreatitis, pancreatic necrosis, surgical treatment, drainage, necrosectomy, laparoscopy.

Аннотация В данной статье рассматриваются хирургические методы лечения острого и хронического панкреатита. Основная цель хирургического вмешательства при панкреатите — предотвратить вторичные осложнения со стороны лёгких, почек и сердечно-сосудистой системы, а также устранить гнойно-некротические процессы. В статье теоретически освещены патогенез и классификация панкреатита, а также преимущества и недостатки современных хирургических методов.

Ключевые слова: панкреатит, острый панкреатит, хронический панкреатит, панкреонекроз, хирургическое лечение, дренирование, некрэктомия, лапароскопия.

Annotatsiya. Ushbu maqolada o‘tkir va surunkali pankreatitlarning jarrohlik yo‘li bilan davolash usullari tahlil qilinadi. Pankreatit kasalligida jarrohlik aralashuvining maqsadi — o‘pka, buyrak, va yurak-tomir tizimlaridagi ikkilamchi asoratlarning oldini olish, shuningdek, yiringli va nekrotik jarayonlarni bartaraf etishdir. Maqolada pankreatitning patogenezig, tasnifiga, shuningdek, hozirgi zamon jarrohlik usullarining afzallik va kamchiliklariga nazariy asosda yondashilgan.

Kalit so‘zlar: pankreatit, o‘tkir pankreatit, surunkali pankreatit, pankreonekroz, jarrohlik davolash, drenaj, nekrektomiya, laparoskopiya.

Kirish: Pankreatit — bu oshqozon osti bezining yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, uning eng og‘ir shakllaridan biri pankreonekrozdir. Ushbu holat hayot uchun xavfli bo‘lib, o‘z vaqtida aniqlanmasa va davolanish kechiksa, o‘lim holatlari yuqori bo‘ladi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti(JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, o‘tkir pankreatit bilan kasallangan bemorlarning 15–25% holatlarida og‘ir shakl — nekrotik pankreatit kuzatiladi [1].

O‘tkir pankreatit (O‘P) - 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 (triglitsерidlar 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) [2,3].

O'tkir pankreatitning barcha holatlarida suyuqlikni vena ichiga erta hidratsiya qilish va erta enteral oziqlantirish (og'iz orqali yoki oziqlantirish trubkasi orqalichakka 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'rifi 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 tripsinogeni 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 [3].

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.

O'tkir pankreatitni davolashda konservativ terapiya ko'pincha etarli bo'ladi, biroq og'ir shakllarda jarrohlik aralashuv muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun pankreatitlarni jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini chuqur o'rganish, ularning samaradorligi va asoratlarini baholash zamonaviy tibbiyotda dolzarb masalalardan biridir [2].

Asosiy qism:

Pankreatitning patogenezi va tasnifi: O'tkir pankreatit oshqozon osti bezining autolizi bilan kechadi, ya'ni bez fermentlari o'z to'qimasini parchalab yuboradi. Bu jarayon asosan o't yo'llari to'silishi, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish yoki travmatik omillar ta'sirida yuz beradi [3].

Pankreatitning asosiy turlari:

O'tkir pankreatit;

Surunkali pankreatit;

Nekrotik (yiringli) pankreatit.



1 rasm: O'tkir pankreatit.

O'tkir shakl ko'pincha yallig'lanish, shish va nekroz bilan kechadi. Surunkali shaklda esa fibroz va ekzokrin yetishmovchilik kuzatiladi [4].

Jarrohlik davolash ko'rsatmalari:

Jarrohlik aralashuv quyidagi holatlarda ko'rsatiladi:

Yiringli yoki nekrotik jarayon rivojlanganida;

Pankreatik absess yoki psevdocista hosil bo'lganda;

Konservativ davoga javob bo'lmaganda;

Mexanik to'siqlar (o't yo'llari to'silishi) mavjud bo'lganda [5].

Zamonaviy jarrohlik usullari:

a) Drenaj va dekompressiya usullari.

O'tkir nekrotik pankreatitda eng muhim bosqichlardan biri — o'choqli suyuqlikni drenajlashdir. Bu usul minimal invaziv bo'lib, asoratlarni kamaytiradi [6].

b) Nekrektomiya (o'lik to'qimani olib tashlash).

Nekrektomiya ochiq (laparotomik) yoki laparoskopik usulda bajarilishi mumkin. Minimal invaziv laparoskopik nekrektomiya bemorning reabilitatsiyasini tezlashtiradi [7].

c) Pankreatojejunostomiya.

Surunkali pankreatitda Wirsung kanalining kengayishi bilan kechadigan hollarda qo'llaniladi. Bu operatsiyada pankreatik kanal va ingichka ichak o'rtasida anastomoz hosil qilinadi [8].

d) Distal pankreatektomiya va total pankreatektomiya.

Agar nekroz keng tarqalgan bo'lsa yoki malign o'zgarishlar mavjud bo'lsa, bezning bir qismi yoki butuni olib tashlanadi [9].

e) Endoskopik va laparoskopik usullar.

Bugungi kunda minimal invaziv texnologiyalar, jumladan, endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERXPG) orqali drenajlash keng qo'llanilmoqda [10].

Jarrohlikdan keyingi asoratlari va parvarishi:

Operatsiyadan keyin pankreatik fistula, qon ketish, infeksiya yoki sepsis kabi asoratlari kuzatilishi mumkin. Shu sababli, bemorlarni intensiv terapiya bo'limida kuzatish, antibiotik va parenteral oziqlantirish muhim ahamiyatga ega [11].

Reabilitatsiya va profilaktika: Reabilitatsiya davrida bemor parhezga qat'iy rioya qilishi, yog'li va spirtli ichimliklardan saqlanishi zarur. Shuningdek, ferment yetishmovchiligini qoplash uchun pankreatin preparatlari buyuriladi [12].

Xulosa: Pankreatitlarning jarrohlik davosi o'z vaqtida va to'g'ri bajarilganda bemor hayotini saqlab qolishda muhim rol o'ynaydi. Zamonaviy laparoskopik va endoskopik usullar asoratlar sonini kamaytiradi va reabilitatsiya jarayonini tezlashtiradi. Shunga qaramay, har bir klinik holatda individual yondashuv talab qilinadi. Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, pankreatitni erta tashxislash, yiringli jarayonlarni tezda bartaraf etish va infeksiya profilaktikasi bemor prognozini sezilarli yaxshilaydi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Beger H.G., Buchler M.W. Acute Pancreatitis: Pathophysiology and Surgical Management. Springer, 2018.
2. Banks P.A. Classification of acute pancreatitis — 2012: Revision of the Atlanta classification. Gut, 2013.
3. Petrov M.S., Windsor J.A. Acute pancreatitis: Epidemiology and management. BMJ, 2019.
4. Whitcomb D.C. Clinical practice: Acute pancreatitis. N Engl J Med, 2020.
5. Werner J., Hackert T., Büchler M.W. Surgical treatment of acute pancreatitis. Ann Surg, 2019.
6. Ergashev, B. (2025). Bacterial inflammation of paradontal tissues, etiology and pathogenesis. Vital Annex: International Journal of Novel Research in Advanced Sciences, 4(2), 16–22.
7. Connor S., Ghaneh P., Raraty M., et al. Minimally invasive management of necrotizing pancreatitis. Br J Surg, 2018.
8. Ergashev, B. (2025). Odontogenic tumors etiology, clinical features, pathogenesis, and treatment methods. Modern Science and Research, 4(6), 11–15
9. Hartwig W., Werner J., et al. Surgical management of pancreatic necrosis: Open vs. minimally invasive. Ann Surg, 2019.
10. Ergashev, B. (2025). Etiology and pathogenesis of hypertrophic pulpitis. Modern Science and Research, 4(6), 5–10.
11. Tenner S., Baillie J., DeWitt J. American College of Gastroenterology guideline: Management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol, 2021.
12. Isaji S. Surgical management of chronic pancreatitis: Current trends. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2020.
13. Ergashev, B. (2025). Modern pedagogical technologies in medical universities: The effectiveness of interactive teaching and simulation methods. International Journal of Academic Pedagogical Research (IJAPR), 5(5), 29–32.
14. Hollemans R.A., et al. Timing of intervention in necrotizing pancreatitis: An evidence-based approach. Gut, 2019.
15. Bradley E.L. Complications of pancreatitis and their surgical management. Am J Surg, 2018.