

ЎТКИР ПАНКРЕАТИТНИ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШДА ВЕГЕТАТИВ РЕАКТИВЛИК



Карабаев Журабек Аминжон ўгли, Карабаев Аминжон Гадаевич, Шоназаров Искандар Шоназарович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Карабаев Журабек Аминжон угли, Карабаев Аминжон Гадаевич, Шоназаров Искандар Шоназарович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

VEGETATIVE REACTIVITY IN CONSERVATIVE TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS

Karabaev Jurabek Aminjon ugli, Karabaev Aminjon Gadaevich, Shonazarov Iskandar Shonazarovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада ўткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивлиги ёритилган. Ўткир панкреатит билан касалланган беморларда вегетатив нерв тизимининг реактивлигида симпатик нерв тизими билан парасимпатик нерв тизими ўртасида зўриқиш мавжуд бўлиб, вегетатив нерв тизимида симптоадренал тизимнинг активланиши, бошқарув тизимининг марказланишини таъминлаб, гипердаптив реактивликка эга.

Калит сўзлар: Ўткир панкреатит, юрак ритми вариабиллиги

Abstract. The article highlights the reactivity of the autonomic nervous system in patients with acute pancreatitis. In patients with acute pancreatitis, tension is observed between the sympathetic nervous system and the parasympathetic nervous system with the reactivity of the autonomic nervous system, as well as the activation of the sympathoadrenal system in the autonomic nervous system, which ensures the centralization of the control system, has hyperadaptive reactivity.

Key words: acute pancreatitis, heart rate variability.

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 ўқир 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, ногўғри ташхис

қўйиш, ногўғри терапевтик ва хирургик даволаш ётади. [12; 14; 5; 4; 3; 7; 17; 21]. Бу жараённинг асосида касалликнинг ўзига хос ҳолда ўтиши ётиб, бундай сабабалар механизмлар асосида ривожланадиган оғир ўткир панкреатитни барвақт аниқлаш, адекват даволаш турларини танлаш, даволашнинг асосий актуал муаммоларидан бири бўлиб қолади.

Ишнинг мақсади. Ўткир панкреатит билан касалланган беморда вегетатив реактивлигини аниқлаш.

Ишнинг объекти 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 веге-

татив 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 $M_0 -0,78 \pm 0,01$ 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 нисбаттан 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 ҳимоя бошқарув реактивлиги кузатилди.

Спектрал кўрсаткич таҳлилида VLF- $351,3 \pm 46,5$ ($мс^2$) ($P < 0,001$) ни ташкил қилиб бу беморларда метаболитик гипердаптив ҳимоя мослашув жараёни остида, LF/HF $3,9 \pm 1,2$ ($R < 0,001$) ташкил қилиб, симпатоадренал тизимнинг 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- $351,3 \pm 46,5$ ($мс^2$) ($P < 0,001$) 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.см.уст ($P < 0,001$). ташкил қилиб минимал артериал босим эса $92,9 \pm 0,8$ мм.см.уст. ($P < 0,001$) ни пулс босими эса $52,4 \pm 0,25$ мм.см.уст. ($P < 0,001$) ташкил қилди.

Шундай қилиб, физиологик соғлом инсонларда, ҳамда ўткир панкреатит билан касалланган беморларда умумий реактивлиги ўрганилиб, уларда юрак ритмининг варибиллигида 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 ҳажмининг 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:

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., Хахимов 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. и др. 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. и др. Критерии оценки эндогенной интоксикации при панкреонекрозе // 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. и др. 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 энергетики, 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 variability 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, Thorladius-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, 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.

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Карабаев Ж.А., Карабаев А.Г., Шоназаров И.Ш.

Резюме. В статье освещена реактивность вегетативной нервной системы у больных острым панкреатитом. У больных острым панкреатитом наблюдается напряжение между симпатической нервной системой и парасимпатической нервной системой при реактивности вегетативной нервной системы, а также активация симптоадреналовой системы в вегетативной нервной системе, обеспечивающая централизацию системы управления, обладает гипердаптивной реактивностью.

Ключевые слова: острый панкреатит, вариабельность сердечного ритма.