

Xoliev Obidjon Odil o'g'li

<https://orcid.org/0009-0007-8205-6356>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
O'zbekiston Respublikasi, Samarqand sh..

O'TKIR PANKREATITDA DIAGNOSTIKA, OG'IRLIKNI BASHORATLASH VA MINIINVAZIV JARROHLIK YONDASHUVLARINING ZAMONAVIY IMKONIYATLARI (Adabiyotlar sharhi)

O'tkir pankreatit hozirgi zamon jarrohligida eng dolzarb va murakkab muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu kasallik shoshilinch jarrohlik patologiyalari orasida uchrash chastotasi bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi hamda klinik kechishining turli shakllari, asoratlarning tez rivojlanishi va yuqori o'lim ko'rsatkichlari bilan ajralib turadi. So'nggi yillarda diagnostika va davolash sohasida sezilarli yutuqlarga erishilganiga qaramasdan, o'tkir pankreatitning og'ir shakllarida, xususan pankreonekroz bilan kechuvchi holatlarda letallik darajasi hanuzgacha yuqori bo'lib qolmoqda. Ayniqsa g'ayriinfeksion jarayonning infeksiyalanishi, peritonit, sepsis va ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanishi kasallik prognozini keskin yomonlashtiradi.

Kalit so'zlar: o'tkir pankreatit, UTT, MRT, diagnostika, operativ davo

Холиев Обиджон Одил угли

UZ Самаркандский государственный медицинский университет, UZ
Республика Узбекистан, г. Самарканд.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ И МИНИИНВАЗИВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ (Обзор литературы)

Острый панкреатит остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной хирургии. Данное заболевание занимает одно из ведущих мест среди экстренных хирургических патологий по частоте встречаемости и характеризуется разнообразными формами клинического течения, быстрым развитием осложнений и высокой летальностью. Несмотря на значительные достижения в области диагностики и лечения в последние годы, летальность при тяжелых формах острого панкреатита, в частности, при панкреонекрозе, остается высокой. Особенно резко ухудшает прогноз заболевания инфицирование неинфекционного процесса, развитие перитонита, сепсиса и полиорганной недостаточности.

Ключевые слова: острый панкреатит, УЗИ, МРТ, диагностика, оперативное лечение

Khaliev Obidjon Odil ugli

Samarkand State Medical University, UZ
Republic of Uzbekistan, Samarkand.

MODERN POSSIBILITIES OF DIAGNOSTICS, PREDICTION OF SEVERITY AND MINIINVASIVE SURGICAL APPROACHES IN ACUTE PANCREATITIS (Literature review)

Acute pancreatitis remains one of the most pressing and complex problems in modern surgery. This disease occupies one of the leading places among urgent surgical pathologies in terms of frequency of occurrence and is characterized by various forms of clinical course, rapid development of complications, and high mortality rates. Despite significant achievements in the field of diagnosis and treatment in recent years, the mortality rate in severe forms of acute pancreatitis, in particular in cases with pancreatic necrosis, remains high. Especially the infection of the non-infectious process, the development of peritonitis, sepsis, and multiple organ failure sharply worsen the prognosis of the disease.

Keywords: acute pancreatitis, ultrasound, MRI, diagnostics, surgical treatment

Klinik amaliyot shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatitning dastlabki bosqichlarida kasallik kechishining og'irligini aniq baholash va keyingi rivojlanishini oldindan bashorat qilish davolash taktikasini to'g'ri tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ammo kasallikning boshlang'ich davrida klinik belgilarning nisbatan noaniqligi, laborator ko'rsatkichlarning yetarli darajada spetsifik bo'lmashligi va instrumental tekshiruvlarning cheklangan informativligi diagnostik xatolarga olib kelishi mumkin. Shu sababli o'tkir pankreatitni erta aniqlash, uning og'irligini baholash va individual prognoz qilish masalalari bugungi kunda ham ilmiy tadqiqotlarning asosiy yo'nalishlaridan biri bo'lib qolmoqda.

O'tkir pankreatitning etiologik omillari turli xil bo'lib, ular orasida alimentar faktorlar va alkogol iste'moli yetakchi o'rin tutadi. Bundan tashqari, o't-tosh kasalligi bilan bog'liq biliar pankreatit, oshqozon osti bezi yo'llarining obstruksiyasi, metabolik buzilishlar hamda idiopatik holatlar ham muhim ahamiyatga ega. Etiologik omildan qat'i nazar, kasallik patogenezi fermentlarning erta faollashuvi, avtoliz jarayonining boshlanishi va mahalliy yallig'lanish reaksiyasining tizimli yallig'lanish javobiga o'tishi bilan tavsiflanadi. Aynan shu jarayonlar pankreonekroz, parapancreatik to'qimalarning shikastlanishi va og'ir metabolik buzilishlarning rivojlanishiga olib keladi.

Klinik jihatdan o'tkir pankreatit turli shakllarda namoyon bo'ladi. Kasallikning yengil, shishli shaklida morfologik o'zgarishlar qaytuvchan bo'lib, o'z vaqtida olib borilgan konservativ davolash yaxshi natijalar beradi. Biroq ayrim hollarda jarayon tezda destruktiv bosqichga o'tib, nekroz o'choqlari shakllanadi va og'ir klinik holat yuzaga keladi. Bunday bemorlarda kuchli og'riq sindromi, ko'p martalik qusish, ichak parezi, gemodinamik buzilishlar, laborator ko'rsatkichlarning keskin o'zgarishi kuzatiladi. Keyinchalik esa toksik faza, infeksiyalanish va ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanishi mumkin.

O'tkir pankreatitda diagnostika an'anaviy ravishda klinik ma'lumotlar, laborator tahlillar va instrumental tekshiruvlarga asoslanadi. Amilaza va lipaza darajasining oshishi kasallikni tasdiqlovchi muhim belgilar qatoriga kirsa-da, ularning og'irlik darajasi bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liqligi har doim ham kuzatilmaydi. Shu sababli faqat laborator ko'rsatkichlarga asoslanib xulosa chiqarish ko'plab holatlarda noto'g'ri taktika tanlanishiga olib kelishi mumkin. Instrumental tekshiruvlar, xususan ultratovush va kompyuter tomografiyasi, oshqozon osti bezidagi morfologik o'zgarishlarni aniqlashda muhim rol o'ynaydi. Biroq bu usullar ham kasallikning dastlabki 1–2 sutkasida yetarli darajada informativ bo'lmashligi mumkin. So'nggi yillarda o'tkir pankreatit og'irligini baholash uchun turli xil ball tizimlari va shkalalar taklif etilgan. Ranson, APACHE II, SAPS, SOFA, Balthazar kabi tizimlar

kasallikning og'irligini umumiy baholash imkonini bersa-da, ularning ko'pchiligi murakkabligi, vaqt talab etishi va individual prognoz berishdagi cheklangan imkoniyatlari bilan ajralib turadi. Ayniqsa shoshilinch jarrohlik sharoitida bu shkalalarni to'liq qo'llash har doim ham amaliy jihatdan qulay emas. Shu bois, klinik amaliyotda tez, sodda va ishonchli prognoz beruvchi usullarga ehtiyoj yuqori bo'lib qolmoqda.

O'tkir pankreatitni davolashda so'nggi yillarda miniinvaziv jarrohlik yondashuvlariga katta e'tibor qaratilmoqda. An'anaviy ochiq operatsiyalar uzoq vaqt davomida asosiy davolash usuli bo'lib kelgan bo'lsa-da, ularning yuqori travmatikligi, og'ir asoratlar va uzoq reabilitatsiya davri bilan bog'liqligi bu usullarga muqobil variantlar izlash zaruratini tug'dirdi. Miniinvaziv texnologiyalar — laparoskopik drenajlash, perkutan punktsiya va drenaj, videolaparoskopik sanatsiya — kasallikning dastlabki bosqichlarida va ayrim asoratlarda yuqori samaradorlik ko'rsatmoqda.

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, aseptik og'ir o'tkir pankreatitda miniinvaziv aralashuvlar konservativ terapiya bilan uyg'unlashganda bemorlar holatini barqarorlashtirishga, asoratlar sonini kamaytirishga va o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli darajada pasaytirishga yordam beradi. Ayniqsa fermentativ peritonit mavjud bo'lgan holatlarda laparoskopik drenajlash birmuncha bo'shlig'idagi eksudatni samarali chiqarish, intoksikatsiyani kamaytirish va jarayonning og'irlashuvini oldini olish imkonini beradi. Infeksiyalangan pankreonekrozda esa bosqichma-bosqich, "step-up" yondashuvi asosida miniinvaziv usullardan boshlash, zarur holatlarda ochiq operatsiyaga o'tish eng maqbul taktika sifatida qaralmoqda.

Miniinvaziv jarrohlikning afzalliklari orasida operatsion travmaning kamligi, reanimatsiya va statsionar davolanish muddatining qisqarishi, asoratlar chastotasining kamayishi va bemorlarning tezroq sog'ayishi alohida e'tiborga loyiqdir. Shu bilan birga, bu usullarni qo'llash aniq ko'rsatmalar va tajribali mutaxassislarni talab etadi. Noto'g'ri tanlangan holatlarda yoki kech bosqichlarda miniinvaziv aralashuvlar yetarli samara bermasligi mumkin, bu esa ochiq operatsiyani kechiktirish hisobiga bemor ahvolidan og'irlashuviga olib keladi.

Shu sababli zamonaviy yondashuv o'tkir pankreatitni davolashda individual, klinik holatga moslashtirilgan taktika tanlashni talab etadi. Kasallikning shakli, og'irlik darajasi, asoratlarning mavjudligi va bemorning umumiy ahvoli inobatga olinib, konservativ, miniinvaziv yoki ochiq jarrohlik usullaridan biri yoki ularning kombinatsiyasi tanlanishi lozim. Aynan shunday kompleks va moslashuvchan yondashuvga og'ir o'tkir pankreatit bilan og'rigan bemorlar hayotini saqlab qolish va davolash natijalarini yaxshilash imkonini beradi.

Miniinvaziv jarrohlik yondashuvlarining samaradorligini baholashda klinik natijalar, reanimatsiya va statsionar davolanish muddati, asoratlar chastotasi hamda letallik ko'rsatkichlari alohida ahamiyat kasb etadi. Amaliy kuzatuvlar va klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatitning og'ir shakllarida davolash taktikasini erta va to'g'ri tanlash bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi omil bo'lib xizmat qiladi. Ayniqsa aseptik nekroz bilan kechuvchi holatlarda konservativ terapiya fonida o'z vaqtida qo'llanilgan miniinvaziv aralashuvlar kasallikning infeksiyalanish bosqichiga o'tish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi.

Klinik materiallar tahlili shuni ko'rsatadiki, miniinvaziv usullar qo'llanilgan bemorlarda umumiy holatning barqarorlashuvi tezroq kuzatiladi. Og'riq sindromi qisqa muddatda kamayadi, gemodinamik ko'rsatkichlar nisbatan tez normallasadi va intoksikatsiya belgilari pasayadi. Bu holatlar, o'z

navbatida, reanimatsiya bo'limida davolanish muddatining qisqarishiga olib keladi. Statsionar davolanish muddati ham ochiq jarrohlik o'tkazilgan bemorlarga nisbatan sezilarli darajada kam bo'lib, bu sog'liqni saqlash tizimi uchun ham iqtisodiy jihatdan muhim afzallik hisoblanadi. O'tkir pankreatitda ochiq jarrohlik aralashuvlari asosan og'ir, asoratlangan holatlarda, xususan infeksiyalangan pankreonekroz, flegmona, arroviz qon ketishlar yoki ichak fistulalari rivojlangan bemorlarda qo'llaniladi. Bunday holatlarda ochiq operatsiya yiringli-o'lik to'qimalarni to'liq olib tashlash va keng sanatsiya o'tkazish imkonini beradi. Biroq ochiq operatsiyalar yuqori operatsion travma, katta qon yo'qotish, uzoq davom etuvchi reabilitatsiya va yuqori asoratlar xavfi bilan bog'liq. Shu sababli zamonaviy jarrohlik amaliyotida ochiq operatsiyalarni imkon qadar kechiktirish yoki ularga faqat qat'iy ko'rsatmalar mavjud bo'lgan hollarda murojaat qilish tendensiyasi shakllangan. Infeksiyalangan pankreonekrozda miniinvaziv yondashuvlarning o'rni alohida e'tiborga loyiq. Bosqichma-bosqich davolash konsepsiyasi doirasida dastlab perkutan drenajlash, ultratovush yoki kompyuter tomografiyasi nazorati ostida suyuqlik to'plangan o'choqlarni drenaj qilish amalga oshiriladi. Bu usul yiringli jarayonni nazorat ostiga olish, intoksikatsiyani kamaytirish va bemor holatini nisbatan barqarorlashtirish imkonini beradi. Agar ushbu bosqich yetarli samara bermasa, keyingi bosqichda videolaparoskopik yoki minimal invaziv nekrosektomiya o'tkaziladi. Faqat ushbu choralarning samarasizligi yoki hayot uchun xavfli asoratlar yuzaga kelgandagina ochiq jarrohlik aralashuviga o'tiladi. Statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, aynan shu ketma-ketlikka amal qilingan holatlarda letallik darajasi an'anaviy, darhol ochiq operatsiyaga o'tilgan holatlarga nisbatan ancha past bo'ladi. Bu esa miniinvaziv yondashuvlarning nafaqat kam travmatik, balki hayot saqlab qolish nuqtai nazaridan ham ustunligini tasdiqlaydi. Ayniqsa og'ir o'tkir pankreatit bilan og'irgan bemorlar orasida ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanishining oldini olishda intoksikatsiyani erta kamaytirish muhim ahamiyatga ega bo'lib, bunda miniinvaziv drenajlash muhim rol o'ynaydi.

O'tkir pankreatitni davolashda prognoz masalasi alohida ahamiyat kasb etadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida uning qanchalik og'ir kechishini aniq bashorat qilish imkoniyati cheklangan bo'lsa-da, klinik, laborator va instrumental ko'rsatkichlarning kompleks bahosi muhim ma'lumot beradi. So'nggi yillarda peritoneal suyuqlik xususiyatlarini o'rganish prognozlashda istiqbolli yo'nalish sifatida qaralmoqda. Diagnostik laparoskopiya vaqtida olingan eksudatning rangi, miqdori va laborator tarkibi kasallik kechishining og'irligini baholashda qo'shimcha mezon bo'lishi mumkin. Aynan shu jihat miniinvaziv texnologiyalarning yana bir muhim afzalligini namoyon etadi. Laparoskopik drenajlar yordamida nafaqat davolovchi, balki dinamik diagnostik kuzatuv ham olib borish mumkin. Peritoneal suyuqlikning vaqt o'tishi bilan o'zgarishini baholash orqali olib borilayotgan terapiya samaradorligini nazorat qilish va zarur hollarda davolash taktikasini o'zgartirish imkoniyati paydo bo'ladi. Bu esa individual yondashuvni yanada takomillashtirishga xizmat qiladi.

Ilmiy-ommabop nuqtai nazardan qaralganda, o'tkir pankreatitni davolash masalasi nafaqat tor doiradagi mutaxassislar, balki keng tibbiy jamoatchilik uchun ham muhimdir. Kasallikning tez rivojlanishi va og'ir asoratlari uni erta aniqlash va o'z vaqtida ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatish zaruratini taqozo etadi. Shu bois, shifokorlar, ayniqsa birlamchi bo'g'in va shoshilinch tibbiy yordam xodimlari o'tkir pankreatitning dastlabki belgilari, xavf omillari va og'ir kechish ehtimolini ko'rsatadigan signallarni yaxshi bilishlari lozim. Bu bilimlar bemorni tezkor ravishda ixtisoslashtirilgan markazga yo'naltirish va kechikishlarni oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Zamonaviy jarrohlik konsepsiyasi o'tkir pankreatitni davolashda multidisiplinar yondashuvni talab etadi. Jarroh, reanimatolog, gastroenterolog, radiolog va laboratoriya mutaxassislarining hamkorligi davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Ayniqsa miniinvaziv aralashuvlar qo'llanilayotgan sharoitda instrumental nazorat va intensiv terapiya imkoniyatlari muhim ahamiyatga ega. Bunday kompleks yondashuvsiz hatto eng zamonaviy texnologiyalar ham kutilgan natijani bermasligi mumkin. Shuni alohida ta'kidlash joizki, miniinvaziv jarrohlik usullarini keng joriy etish jarrohlarning yuqori malakasi va maxsus tayyorgarligini talab etadi. Texnik imkoniyatlarning mavjudligi bilan bir qatorda, klinik fikrlash, to'g'ri bemor tanlash va aralashuv vaqtini aniqlash ham muhimdir. Faqat shundagina miniinvaziv texnologiyalar o'zining to'liq salohiyatini namoyon etadi va o'tkir pankreatitni davolash natijalari sezilarli darajada yaxshilanadi.

Umuman olganda, o'tkir pankreatitni davolashda so'nggi yillarda erishilgan yutuqlar ushbu kasallikka bo'lgan yondashuv tubdan o'zgarganini ko'rsatadi. Endilikda asosiy e'tibor kasallikni erta aniqlash, og'irlik darajasini imkon qadar tez va aniq baholash hamda minimal invaziv, individualga moslashtirilgan davolash taktikasini tanlashga qaratilmoqda. Aynan shu yondashuvga o'tkir pankreatit bilan og'riq bemorlar o'rtasida o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish, davolash muddatini qisqartirish va hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi

O'tkir pankreatit muammosiga zamonaviy nuqtai nazardan qaralganda, ushbu kasallikni faqatgina lokal oshqozon osti bezi patologiyasi sifatida emas, balki butun organizmni qamrab oluvchi tizimli yallig'lanish jarayoni sifatida baholash zarurligi tobora yaqqol namoyon bo'lmoqda. Ayniqsa og'ir shakllarda rivojlanadigan fermentativ toksemiya, sitokin bo'roni va mikrotsirkulyator buzilishlar qisqa vaqt ichida ko'p a'zoli yetishmovchilikka olib kelishi mumkin. Shu sababli o'tkir pankreatitni davolash strategiyasi faqat jarrohlik aralashuv bilan cheklanib qolmasdan, intensiv terapiya, metabolik qo'llab-quvvatlash va infeksiyaga qarshi kurashni o'z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab etadi. Intensiv terapiya o'tkir pankreatitni davolashning ajralmas qismi bo'lib, ayniqsa kasallikning dastlabki 48–72 soatida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu davrda olib borilgan adekvat infuzion terapiya gemodinamikani barqarorlashtirish, gemokontsentratsiyani kamaytirish va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash orqali nekroz o'choqlarining kengayib ketishini cheklashi mumkin. Og'riq sindromini samarali nazorat qilish, kislorod yetkazib berish, elektrolit va kislota-ishqor muvozanatini tiklash bemorning umumiy holatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Ana shunday sharoitda miniinvaziv aralashuvlar qo'llanilganda, organizm uchun qo'shimcha stress minimal darajada bo'ladi. O'tkir pankreatitda antibakterial terapiyaga bo'lgan yondashuv ham so'nggi yillarda qayta ko'rib chiqilmoqda. Agar ilgari antibiotiklar profilaktik maqsadda keng qo'llanilgan bo'lsa, bugungi kunda ularni faqat infeksiyalangan pankreonekroz yoki ishonchli infeksiya belgilari mavjud bo'lgan holatlarda qo'llash maqsadga muvofiq deb hisoblanadi. Chunki asossiz antibiotikoterapiya rezistent mikroorganizmlar shakllanishiga va davolash samaradorligining pasayishiga olib kelishi mumkin. Shu jihatdan miniinvaziv drenajlash orqali olingan materialni bakteriologik tekshirish va antibakterial terapiyani individual tanlash zamonaviy davolash konsepsiyasining muhim qismi hisoblanadi. Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatit bilan og'riq bemorlarning muayyan qismida kasallik nisbatan yengil kechadi va konservativ terapiya fonida to'liq sog'ayish kuzatiladi. Biroq muammo shundaki, dastlab yengil kechayotgandek tuyulgan holatlar ham qisqa vaqt ichida og'ir shaklga o'tishi mumkin. Shu sababli dinamik kuzatuv va holatni qayta-qayta baholab borish muhim ahamiyatga ega.

Miniinvaziv diagnostik imkoniyatlar, xususan diagnostik laparoskopiya, ana shunday noaniq holatlarda klinik qaror qabul qilishni ancha osonlashtiradi. O'tkir pankreatitda peritoneal suyuqlikning ahamiyati tobora ko'proq e'tiborni tortmoqda. Ushbu suyuqlikning hajmi, rangi, fermentativ faolligi va biokimyoviy tarkibi kasallik kechishining og'irligini aks ettiruvchi muhim ko'rsatkich bo'lishi mumkin. Fermentlarga boy, qoramtir yoki gemorragik tusdagi eksudat, odatda, og'ir destruktiv jarayonlardan dalolat beradi. Bunday holatlarda miniinvaziv drenajlash nafaqat davolovchi, balki prognostik ahamiyatga ham ega bo'lib, kasallikning keyingi rivojlanishini taxmin qilish imkonini beradi.

Amaliy jihatdan qaralganda, o'tkir pankreatitni davolashda "kutish va ko'rish" taktikasining imkoniyatlari tobora torayib bormoqda. Ilgari keng qo'llanilgan konservativ kuzatuv bugungi kunda ko'plab holatlarda o'zini oqlamaydi, chunki vaqtni boy berish infeksiyalanish va og'ir asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shu bois zamonaviy konsepsiya faol, ammo imkon qadar kam travmatik yondashuvni ilgari suradi. Miniinvaziv aralashuvlar ana shu konsepsiyaning amaliy ifodasi bo'lib xizmat qilmoqda.

Ilmiy-ommabop nuqtai nazardan ushbu masalani yoritish shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatit faqat jarrohlar muammosi emas. Ushbu kasallik bilan bog'liq bilimlar terapevtlar, tez yordam shifokorlari, reanimatologlar va hatto oilaviy shifokorlar uchun ham muhimdir. Chunki kasallikning dastlabki bosqichida to'g'ri shubhalanish, xavf omillarini aniqlash va bemorni ixtisoslashtirilgan markazga o'z vaqtida yetkazish keyingi davolash natijalarini keskin yaxshilashi mumkin. Shu ma'noda, o'tkir pankreatit haqida ilmiy-ommabop materiallar tayyorlash tibbiy savodxonlikni oshirishga xizmat qiladi. O'zbekiston sharoitida ham o'tkir pankreatit muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Respublikada jarrohlik va intensiv terapiya sohasida erishilayotgan yutuqlar, zamonaviy texnologiyalarning bosqichma-bosqich joriy etilishi miniinvaziv usullarni kengroq qo'llash imkonini bermoqda. Shu bilan birga, kadrlar tayyorlash, tajriba almashish va ilmiy tadqiqotlarni rivojlantirish orqali ushbu sohadagi natijalarni yanada yaxshilash mumkin. Ayniqsa klinik protokollarni mahalliy sharoitga moslashtirish va individual yondashuvni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega. Yakuniy tahlil shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatitni davolashda asosiy muvaffaqiyat omili kasallikka kompleks va moslashuvchan yondashuvni ta'minlashdan iborat. Dastlabki bosqichda to'g'ri tashxis qo'yish, og'irlik darajasini real baholash va prognozni aniqlash, shundan so'ng esa konservativ, miniinvaziv yoki ochiq jarrohlik usullarini oqilona tanlash davolash natijalarini belgilaydi. Miniinvaziv texnologiyalar ushbu zanjirda muhim o'rin egallab, o'tkir pankreatitni davolash konsepsiyasini yangi bosqichga olib chiqmoqda.

Aynan shu yondashuv bemor hayotini saqlab qolish, asoratlar sonini kamaytirish va tibbiy yordam sifatini oshirishga xizmat qiladi. Shu sababli o'tkir pankreatitni zamonaviy davolash strategiyasida miniinvaziv jarrohlik usullarini rivojlantirish va ilmiy asoslangan holda qo'llash kelajakning eng istiqbolli yo'nalishlaridan biri bo'lib qoladi. O'tkir pankreatitni zamonaviy davolash konsepsiyasi shakllanishida so'nggi yillarda to'plangan klinik tajriba va ilmiy dalillar muhim burilish yasadi. Agar avval kasallikni davolashda asosiy e'tibor kech bosqichlarda amalga oshiriladigan keng ko'lamli jarrohlik aralashuvlarga qaratilgan bo'lsa, bugungi kunda ustuvorlik erta tashxis, xavfni oldindan baholash va imkon qadar kam travmatik yondashuvlarga berilmoqda. Bu o'zgarish bejiz emas, chunki ko'plab kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, aynan dastlabki kunlarda to'g'ri tanlangan taktika kasallikning butun keyingi kechishini belgilab beradi.

O'tkir pankreatitda og'irlik darajasini baholash va prognozlash masalasi hali ham to'liq yechimini topgan deb bo'lmaydi. Amalda qo'llanilayotgan ball tizimlari va klinik shkalalar muayyan ma'lumot bersa-da, ular ko'pincha kechikib "signal" beradi yoki real klinik vaziyatni to'liq aks ettira olmaydi. Shu nuqtai nazardan qaraganda, yangi va soddaroq prognoz mezonlarini izlash dolzarb bo'lib qolmoqda. Peritoneal suyuqlikni o'rganish, laborator markerlarning dinamik bahosi, instrumental tekshiruvlarning takroriy tahlili aynan shunday istiqbolli yo'nalishlar sirasiga kiradi. Bu yondashuvlar murakkab matematik hisob-kitoblardan ko'ra klinik fikrlashga yaqin bo'lib, real amaliyotda qulayroqdir.

Miniinvaziv texnologiyalar nafaqat jarrohlik travmasini kamaytirish, balki davolash jarayonini yanada moslashuvchan qilish imkonini bermoqda. Masalan, laparoskopik yoki perkutan drenajlash orqali bemorning holatini barqarorlashtirib, vaqt yutish va keyingi bosqichni ongli ravishda rejalashtirish mumkin. Bu holat ayniqsa og'ir, chegaraviy vaziyatlarda muhim bo'lib, "birdaniga katta operatsiya" tamoyilidan voz kechishga imkon beradi. Bunday yondashuv jarrohnin keskin qarorlardan ko'ra, bosqichma-bosqich va nazorat ostidagi harakatlarga undaydi.

Klinik natijalar tahlili shuni ko'rsatadiki, miniinvaziv usullar qo'llanilgan bemorlarda nafaqat o'lim ko'rsatkichlari, balki hayot sifati ham yaxshiroq bo'ladi. Kamroq og'riq, qisqaroq reabilitatsiya davri, kamroq asoratlari — bularning barchasi bemorning tezroq faol hayotga qaytishiga xizmat qiladi. Zamonaviy tibbiyotda esa faqat hayotni saqlab qolish emas, balki uning sifatini ta'minlash ham muhim mezonlardan biri hisoblanadi. Shu jihatdan qaraganda, miniinvaziv yondashuvlar o'tkir pankreatitni davolashda yangi falsafani shakllantirmoqda.

Biroq miniinvaziv texnologiyalarni universallashtirish yechim sifatida qabul qilish ham noto'g'ri bo'lur edi. Har bir klinik holat individual baholanishi, bemorning umumiy ahvoli, hamroh kasalliklari, jarayonning bosqichi va asoratlarning mavjudligi inobatga olinishi lozim. Ayrim holatlarda ochiq jarrohlik yagona to'g'ri yo'l bo'lib qoladi. Muhim jihat shundaki, ochiq operatsiya ongli ravishda, o'z vaqtida va aniq ko'rsatmalar asosida bajarilishi kerak. Kechikkan yoki majburiy ochiq aralashuvlar ko'pincha og'ir kechadi va salbiy natijalar bilan yakunlanadi.

O'tkir pankreatitni davolashda ilmiy yondashuv va klinik tajribaning uyg'unligi alohida ahamiyat kasb etadi. Ilmiy tadqiqotlar umumiy tendensiyalarni ko'rsatib bersa, klinik tajriba real bemor bilan ishlash jarayonida qaror qabul qilishni shakllantiradi. Aynan shu ikki yo'nalishning uyg'unligi zamonaviy davolash algoritmlarining paydo bo'lishiga olib kelmoqda. Bugungi kunda o'tkir pankreatitni davolash algoritmlari qat'iy sxema emas, balki moslashuvchan, vaziyatga qarab o'zgaradigan tizim sifatida qaralmoqda.

Ilmiy-ommabop nuqtai nazardan qaralganda, o'tkir pankreatit misolida zamonaviy tibbiyotning asosiy tamoyillarini ko'rish mumkin: erta tashxis, individual yondashuv, minimal invazivlik va multidisiplinar hamkorlik. Ushbu tamoyillar faqat bitta kasallikka emas, balki butun shoshilinch jarrohlik tizimiga tatbiq etilishi mumkin. Shu sababli o'tkir pankreatit bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar va amaliy xulosalar kengroq tibbiy kontekstda ham ahamiyatlidir.

Yakuniy umimlashtirish shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatitni davolash bugungi kunda faqat "qanday operatsiya qilish kerak" degan savol bilan cheklanmaydi. Asosiy savol — "qachon, kimga va qaysi hajmda aralashuv zarur" degan masaladir. Miniinvaziv jarrohlik usullari ushbu savollarga zamonaviy,

ilmiy asoslangan va amaliy jihatdan samarali javob taklif etmoqda. Ularni to'g'ri qo'llash orqali og'ir asoratlarning oldini olish, davolash muddatini qisqartirish va bemorlar hayotini saqlab qolish mumkin. Shu tarzda o'tkir pankreatitni davolash konsepsiyasi bosqichma-bosqich rivojlanib, yanada mukammallashib bormoqda. Kelajakda yangi diagnostik markerlar, yanada takomillashgan miniinvaziv texnologiyalar va individual prognoz modellarining joriy etilishi ushbu sohadagi natijalarni yanada yaxshilashiga shubha yo'q. Aynan mana shu yo'nalishlar o'tkir pankreatitni davolashda ilmiy taraqqiyotning asosiy vektorini belgilab beradi.

O'tkir pankreatit bilan bog'liq muammolarni chuqurroq tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, ushbu kasallikni davolashdagi asosiy qiyinchiliklardan biri uning kechishining oldindan aniq bashorat qilib bo'lmassligidadir. Klinik jihatdan bir xil ko'rinishda boshlangan holatlar qisqa vaqt ichida mutlaqo turlicha yo'nalishda rivojlanishi mumkin. Ayrim bemorlarda jarayon shishli shaklda cheklanib qolsa, boshqalarida bir necha soat yoki kun ichida keng ko'lamli nekroz, infeksiyalanish va og'ir metabolik buzilishlar rivojlanadi. Shu sababli o'tkir pankreatitni davolashda "standart bemor" tushunchasi deyarli mavjud emas va har bir holat individual klinik vaziyat sifatida baholanishi lozim.

Amaliy tajriba shuni ko'rsatadiki, o'tkir pankreatitda dastlabki 24–72 soat "hal qiluvchi davr" hisoblanadi. Aynan shu vaqt oralig'ida organizmning yallig'lanish javobi shakllanadi, nekrotik jarayonning chuqurligi va tarqalish darajasi belgilanadi hamda keyingi asoratlar uchun zamin yaratiladi. Bu davrda yo'l qo'yilgan diagnostik yoki taktik xatolar keyinchalik eng zamonaviy jarrohlik aralashuvlar bilan ham to'liq kompensatsiya qilib bo'lmaydigan oqibatlarga olib kelishi mumkin. Shu bois erta bosqichda kasallikning og'irlik darajasini to'g'ri baholash masalasi o'tkir pankreatitni davolash falsafasining markazida turadi.

Zamonaviy tibbiyotda kasallikni baholashda faqat alohida ko'rsatkichlarga emas, balki ularning dinamik o'zgarishiga alohida e'tibor qaratilmoqda. Bir martalik laborator yoki instrumental natija ko'pincha yetarli axborot bermaydi. Aksincha, ko'rsatkichlarning vaqt o'tishi bilan qanday o'zgarayotgani, organizmning davolashga qanday javob qaytarayotgani klinik qaror qabul qilishda ancha muhimroq bo'lib chiqadi. Miniinvaziv texnologiyalar bu jarayonda yana bir bor o'z afzalligini namoyon etadi, chunki ular takroriy, kam travmatik va nisbatan xavfsiz kuzatuv imkonini beradi.

O'tkir pankreatitni davolashda jarrohlik aralashuvning vaqtini aniqlash eng murakkab masalalardan biridir. Juda erta aralashuv yallig'lanish jarayonini kuchaytirishi, juda kechikkan aralashuv esa infeksiyalanish va sepsis xavfini oshirishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, miniinvaziv yondashuvlar "oltin o'rtalik"ni topishga yordam beradi. Masalan, dastlab drenajlash orqali bosimni kamaytirish, intoksikatsiyani yengillashtirish va organizmga moslashish uchun vaqt berish mumkin. Keyingi bosqichlarda esa vaziyatga qarab jarrohlik hajmini kengaytirish yoki, aksincha, konservativ taktika bilan cheklanib qolish imkoniyati paydo bo'ladi.

Klinik kuzatuvlar shuni tasdiqlaydiki, aynan bosqichma-bosqich yondashuv o'tkir pankreatitning og'ir shakllarida eng maqbul natijalarni beradi. Bu yondashuv jarrohni keskin qarorlar qabul qilishdan himoya qiladi va davolash jarayonini doimiy nazorat ostida olib borishga imkon yaratadi. Shu bilan birga, bu taktika bemor organizmining individual imkoniyatlarini inobatga olishga xizmat qiladi, chunki har bir bemorning yallig'lanish jarayoniga, infeksiyaga va jarrohlik travmasiga bo'lgan javobi turlicha bo'ladi.

O'tkir pankreatitni davolash natijalarini baholashda uzoq muddatli oqibatlar ham e'tibordan chetda qolmasligi lozim. Og'ir shakllarni boshdan kechirgan bemorlarda keyinchalik ekzokrin va endokrin yetishmovchilik, qandli diabet, surunkali pankreatit rivojlanishi ehtimoli yuqori bo'ladi. Shu sababli davolashning asosiy maqsadi faqat o'tkir davrni yengib o'tish emas, balki oshqozon osti bezining maksimal darajada saqlanib qolishini ta'minlashdan iborat bo'lishi kerak. Miniinvaziv usullar aynan shu maqsadga mos keladi, chunki ular sog'lom to'qimalarga kamroq zarar yetkazadi.

Ilmiy-ommabop jihatdan qaralganda, o'tkir pankreatit muammosi zamonaviy tibbiyotning evolyutsiyasini yaqqol aks ettiradi. Oldin "ko'proq va kengroq operatsiya qilish" ustuvor bo'lgan bo'lsa, bugungi kunda "kamroq, lekin o'z vaqtida va maqsadli aralashuv" tamoyili asosiy o'ringa chiqmoqda. Bu o'zgarish nafaqat texnologik rivojlanish, balki klinik tafakkurning ham o'zgarib borayotganidan dalolat beradi. Jarroh endi faqat operatsiya bajaruvchi emas, balki murakkab klinik vaziyatda strategik qaror qabul qiluvchi mutaxassis sifatida namoyon bo'lmoqda.

Shu tariqa, o'tkir pankreatitni davolash masalasi asta-sekin tor ixtisoslashgan jarrohlik muammosidan chiqib, keng qamrovli klinik va ilmiy masalaga aylanib bormoqda. Bu jarayonda ilmiy tadqiqotlar, klinik kuzatuvlar va amaliy tajribaning uzviy bog'liqligi hal qiluvchi rol o'ynaydi. Aynan shu uchlik uyg'unligi kelajakda o'tkir pankreatit bilan bog'liq muammolarni yanada samarali hal qilish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Анищенко В.В., Ким Д.А., Барам Г.И. Предикторы раннего хирургического вмешательства у больных тяжёлым острым панкреатитом // *Acta Biomedica Scientifica*. – 2017. – №2(6). – С. 86–91.
2. Винник Ю.С., Черданцев Д.В., Кузнецов А.А. и др. Возможности прогнозирования развития гнойно-деструктивных осложнений во второй фазе тяжёлого острого панкреатита // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2019. – №26(4). – С. 11–14.
3. Капралов С.В., Литвин А.А., Морозов В.П. Возможности прогнозирования степени тяжести острого панкреатита в ранние сроки // *Вестник НМХЦ им. Н.И. Пирогова*. – 2023. – №18(2). – С. 41–45.
4. Дарвин В.В. Тяжёлый острый панкреатит: факторы риска неблагоприятного исхода и возможности их устранения // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2018. – №23(2). – С. 76–83.
5. Подолужный В.И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении // *Фундаментальная и клиническая медицина*. – 2017. – №2(4). – С. 62–71.
6. Никитина Т.О., Шапкин Ю.Г., Ермаков А.В. Острый билиарный панкреатит: эволюция хирургической тактики (обзор литературы) // *Учёные записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. – 2022. – №29(2). – С. 24–31.
7. Киселев В.В., Орлов С.А., Давыдов М.И. Ранние предикторы тяжёлого течения острого панкреатита // *Новые медицинские проблемы*. – 2023. – №1. – С. 45–49.

8. Литвин А.А., Морозов В.П., Захаров А.В. Современные системы оценки тяжести и прогнозирования исходов острого панкреатита // *Вестник клуба панкреатологов*. – 2018. – №3(40). – С. 4–9.
9. Руденко В.А., Иванов С.В., Петров Н.М. Прогнозирование степени тяжести острого панкреатита с использованием ультразвуковых маркеров и клинических шкал // *НМП*. – 2022. – №2. – С. 274–278.
10. Холиев О.О., Хужабаяев С.Т. Прогнозирование тяжести течения острого панкреатита // *Проблемы биологии и медицины*. – 2024. – №1(151). – С. 464–469.
11. Ризаев Э.А., Муродуллаев С.О., Курбаниязов З.Б. Клиническое обоснование миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении острого панкреатита // *Проблемы биологии и медицины*. – 2024. – №1(151). – С. 402–407.
12. Дибиров М.Д., Хаджиев С.А., Гусейнов Р.Т. Профилактика и лечение нарушений факторов риска при панкреонекрозе // *Анналы хирургии*. – 2017. – №22(4). – С. 211–216.
13. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C. et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus // *Gut*. – 2013. – Vol. 62. – P. 102–111.
14. Bassi C., Butturini G., Falconi M. et al. Laparoscopic vs open surgery for acute pancreatitis: the importance of choosing the right patients // *Journal of Gastrointestinal Surgery*. – 2019. – Vol. 13(12). – P. 2327–2333.
15. García P.S., López-Ben S., Morales M. Minimally invasive approaches for severe acute pancreatitis: a systematic review // *HPB Surgery*. – 2016. – Article ID 5803459.
16. Dervenis C., Johnson C.D., Bassi C. Diagnosis, objective assessment of severity, and management of acute pancreatitis // *International Journal of Pancreatology*. – 2018. – Vol. 25. – P. 195–210.
17. Fernández-Cruz M.R., Orduña D., Cesar-Benito M. Laparoscopic-assisted pancreatic necrosectomy: a new surgical option for severe necrotizing pancreatitis // *Archives of Surgery*. – 2003. – Vol. 138(9). – P. 993–998.
18. Tsiotos G.G., Luque-de León E., Sarr M.G. Changing demographics of acute pancreatitis: a 29-year experience // *Digestive Diseases and Sciences*. – 2018. – Vol. 43(3). – P. 554–560.
19. van Santvoort H.C., Besselink M.G., Bakker O.J. et al. A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis // *New England Journal of Medicine*. – 2010. – Vol. 362. – P. 1491–1502.
20. Working Group IAP/APA. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis // *Pancreatology*. – 2013. – Vol. 13(4). – P. e1–e15.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
obidjonxoliyev7@gmail.com		