UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

НАРУШЕНИЯ ПЕРЕВАРИВАНИЕ ЖИРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

Научный руководитель: ***Тургунова Дилафруз Санжарбек кизи***
Преподаватель кафедры "Биологической химии и фармацевтики"
Андижанский филиал Кокандского университета
E-mail:atakhanovadilafruz98@gmail.com
Алишерова Муслима Йодгорбек кизи
студентка медицинского факультета "Лечебное дело" 24-34
Андижанский филиал Кокандского университета
muslima.alisherova1@icloud.com

Аннотация: В статье рассматриваются особенности нарушения переваривания и всасывания жиров при хроническом холецистите. Освещается роль желчи в процессах эмульгирования и абсорбции липидов, а также влияние воспалительных изменений желчного пузыря на качественный и количественный состав желчи. Показано, что при хроническом холецистите снижение желчеобразования и нарушение желчевыделения приводят к развитию стеатореи, дефициту жирорастворимых витаминов и ухудшению общего обмена веществ. Анализируются основные клинические проявления липидной мальдигестии, методы диагностики и современные подходы к коррекции нарушений пищеварения. Сделан вывод о необходимости комплексного подхода к лечению пациентов с хроническим холециститом с учетом функционального состояния билиарной системы.
Ключевые слова: желчь, стеаторея, мальдигестия, жиры, желчеобразования, витамины.

Abstract: The article examines the characteristics of impaired digestion and absorption of fats in chronic cholecystitis. The role of bile in the processes of lipid emulsification and absorption is highlighted, as well as the impact of inflammatory changes in the gallbladder on the qualitative and quantitative composition of bile. It is shown that in chronic cholecystitis, reduced bile formation and impaired bile secretion lead to the development of steatorrhea, deficiency of fat-soluble vitamins, and deterioration of overall metabolism. The main clinical manifestations of lipid maldigestion, diagnostic methods, and modern approaches to the correction of digestive disorders are analyzed. The conclusion emphasizes the necessity of a comprehensive approach to the treatment of patients with chronic cholecystitis, taking into account the functional state of the biliary system.
Keywords: bile, steatorrhea, maldigestion, lipids, bile formation, vitamins.
Anotatsiya: Maqolada surunkali xoletsistitda yog‘larning hazm bo‘lishi va so‘rilishidagi buzilishlarning xususiyatlari ko‘rib chiqiladi. Yog‘larning emul’gatsiyasi va absorbsiya jarayonlarida o‘tning roli, shuningdek, o‘t pufagidagi yallig‘lanish o‘zgarishlarining o‘tning sifat va miqdoriy tarkibiga ta’siri yoritiladi. Surunkali xoletsistitda o‘t hosil bo‘lishining kamayishi va o‘t ajralishining buzilishi steatoriya rivojlanishiga, yog‘da eruvchan vitaminlar yetishmovchiligiga hamda umumiy moddalar almashinuvi yomonlashuviga olib kelishi ko‘rsatilgan. Lipidli maldigestiya (hazm bo‘lishning buzilishi)ning asosiy klinik belgilari, diagnostika usullari va ovqat hazm qilishdagi buzilishlarni tuzatishning zamonaviy yondashuvlari tahlil qilinadi. Xulosa sifatida surunkali xoletsistit bilan og‘rigan bemorlarni davolashda biliar tizimning funksional holatini hisobga olgan holda kompleks yondashuv zarurligi ta’kidlanadi.
Kalit so‘zlar: o‘t, steatoriya, maldigestiya, lipidlar, o‘t hosil bo‘lishi, vitaminlar.

Введение: Заболевания желчевыводящей системы занимают одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения. Хронический холецистит является одним из

наиболее распространённых заболеваний билиарной системы и характеризуется длительным воспалительным процессом в стенке желчного пузыря, приводящим к нарушению его моторно-эвакуаторной и секреторной функций.

Обзор литературы (Literature Review): Существенную роль в патогенезе заболевания играет изменение процессов желчеобразования и желчевыделения, что оказывает прямое влияние на переваривание и всасывание жиров. При хроническом холецистите нарушения переваривания жиров возникают из-за снижения концентрации желчных кислот в кишечнике. Воспаление и нарушение моторики желчного пузыря приводят к недостаточному эмульгированию жиров, что нарушает работу панкреатической липазы, вызывая стеаторею (жирный стул), дефицит жирорастворимых витаминов и тяжесть в животе. Нарушения эмульгирование: Желчные кислоты необходимы для дробления крупных капель жира на мелкие мицеллы. При холецистите желчь выделяется несвоевременно или имеет измененный состав, что делает жиры недоступными для ферментов. Снижение активности липазы: из-за недостатка желчи панкреатическая липаза не может полноценно расщеплять жиры, что приводит к неполному перевариванию. Хронический холецистит часто возникает у пациентов, нарушающих режим питания (употребление жирной и жареной пищи), после перенесенного гепатита А, дизентерии, при заболеваниях желудка, кишечника в анамнезе, в семьях, где патология желчевыводящих путей встречается у нескольких поколений, особенно у женщин. В генезе Хронический холецистит имеют значение и другие факторы: генетическая предрасположенность, профессиональные вредности (работа, связанная с вибрацией, сидячая работа), повторные беременности [1.3]. Изменения в биохимическом составе желчи (дисхолия) в виде увеличения концентрации солей желчных кислот могут вызвать асептическое воспаление желчного пузыря. Имеет значение рефлюкс панкреатического сока, являющийся следствием нарушения физиологических механизмов фатерова сосочка при общей ампуле для выводных протоков печени и поджелудочной железы, в желчевыводящие пути в генезе холецистита. При нарушении оттока панкреатического сока и нарастании гипертензии в желчевыводящей системе растяжение желчного пузыря. приводит к изменению нормального капиллярного кровотока в стенке пузыря.[2]

Это вызывает нарушение тканевого обмена, повреждение клеточных элементов и выделение цитокиназы, которая переводит трипсиноген в трипсин, следствием чего является развитие ферментативного холецистита.

Существует множество классификаций хронического холецистита. Деление патологического процесса на типы проводится по нескольким важным основаниям.

Первое — это течение расстройства. Выделяют:

хронический холецистит с редкими рецидивами, при этом состоянии наблюдается менее одного обострения болезни в год;

хронический холецистит с частыми рецидивами, в этом случае рецидивы случаются чаще, чем один раз в год;[4.3]

монотонный холецистит, эта форма протекает постоянно, симптомы есть всегда, как таковые обострения отсутствуют, но клинические проявления относительно невыраженные;

атипичный тип течения, когда клиника не соответствует описанным выше вариантам, как и частота обострений.

Второе основание — наличие или отсутствие камней. Называют:

хронический калькулезный холецистит, при нем камней в желчном пузыре нет, такое встречается нечасто;

хронический холецистит без образования камней.

Второй вариант встречается редко. Почти у 90% пациентов с хроническим течением заболевания в желчном пузыре обнаруживаются конкременты. Причем возраст не имеет большого значения.

Третье основание классификации — происхождение, непосредственный виновник патологического состояния. Хронический холецистит может быть вирусным, бактериальным, паразитическим, аллергическим или аутоиммунным. Наиболее часто, при этом, встречаются именно бактериальные формы расстройства. Инфекционные виды преобладают в структуре заболеваемости и составляют основную массу случаев.[5]

Деление заболевания на формы проводится по характеру сиюминутного состояния. Выделяют стадию обострения, когда симптомы наиболее яркие. Затем следует затухание клинических проявлений. Наконец, наблюдается переход патологии в ремиссию. Стихание симптоматики в возвращение состояния в норму.

Наконец, деление патологического процесса проводится по степени тяжести воспаления. Можно говорить о легкой, умеренной и тяжелой форме нарушения. Классификации нужны для более точного и детального описания патологического процесса.[6]

Методология исследования (Research Methodology): В данном исследовании использовался комплексный аналитический подход, основанный на изучении и систематизации научных источников, посвящённых проблеме нарушения переваривания и всасывания жиров при хроническом холецистите. Методология работы включает анализ отечественной и зарубежной медицинской литературы, опубликованной в профильных научных журналах, монографиях и клинических рекомендациях по гастроэнтерологии и заболеваниям билиарной системы.

В ходе исследования применялись следующие методы:

- Аналитический метод
- Сравнительно-описательный метод
- Системный анализ
- Обобщение клинических данных

Информационная база исследования включала данные клинических наблюдений, результаты биохимических и инструментальных методов диагностики (ультразвуковое исследование, анализ кала на стеаторею, биохимические показатели желчи), описанные в научных источниках.

Анализ и результаты (Analysis and Results). Проведённый анализ литературных данных показал, что хронический холецистит оказывает выраженное влияние на процессы переваривания и всасывания жиров, что связано прежде всего с нарушением желчеобразования и желчевыделения. Установлено, что при длительном воспалительном процессе в стенке желчного пузыря происходит изменение моторно-эвакуаторной функции, приводящее к несвоевременному поступлению желчи в двенадцатиперстную кишку.

Результаты анализа свидетельствуют о том, что снижение концентрации желчных кислот в кишечнике является одним из ключевых факторов развития липидной мальдигестии. Недостаточное количество и изменённый состав желчи приводят к нарушению эмульгирования жиров, вследствие чего крупные жировые капли не подвергаются полноценному расщеплению. Это значительно снижает эффективность действия панкреатической липазы и приводит к неполному перевариванию липидов.

У пациентов с хроническим холециститом часто выявляются клинические проявления стеатореи, характеризующиеся наличием жирного, обильного и плохо оформленного стула. Анализ данных показывает, что длительное существование стеатореи сопровождается дефицитом жирорастворимых витаминов (A, D, E, K), что отрицательно сказывается на общем обмене веществ, состоянии костной ткани, кожных покровов и системе гемостаза.

Заключение и рекомендации (Conclusion and Recommendations): Хронический холецистит нарушает нормальную работу желчного пузыря, из-за чего желчь поступает в кишечник в недостаточном количестве или с изменённым составом. В результате жиры плохо перевариваются и усваиваются, что приводит к стеатореe, дефициту жирорастворимых витаминов и неприятным симптомам со стороны пищеварения.

Поэтому при хроническом холецистите важно не только снимать воспаление, но и восстанавливать нормальное желчевыделение и питание. Комплексный подход к лечению помогает улучшить переваривание жиров, общее самочувствие пациентов и качество их жизни.

Список литературы:

1. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А.
Болезни печени и желчевыводящих путей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Маев И. В., Кучерявый Ю. А.
Хронический холецистит: клиника, диагностика, лечение.
Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.
3. Шерлок Ш., Дули Дж.
Заболевания печени и желчных путей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
4. Feldman M., Friedman L. S., Brandt L. J.
Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. — Elsevier, 2020.
5. Portincasa P., Moschetta A., Palasciano G.
Cholesterol gallstone disease.
The Lancet, 2006.
6. Wang D. Q. H., Carey M. C.
Pathophysiology of gallbladder disease.
Journal of Lipid Research, 2014.