ФАРМАКОТЕРАПИЯ СТЕАТОЗА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пулатова Севара Шамситдиновна,
ассистент, Ташкентский педиатрический медицинский институт
Сабирматов Алишер Абдикаримович,
доцент, Ташкентский педиатрический медицинский институт

Стеатоз поджелудочной железы – состояние, которое характеризуется как жировое замещение и жировая инфильтрация поджелудочной железы, является очень распространенным состоянием, легко диагностируемым, но часто игнорируемым врачами и исследователями. Это происходит в силу того, что раньше стеатоз поджелудочной железы считался безобидным состоянием, сопутствующим многим основным заболеваниям (таким как врожденные синдромы, гемохроматоз и вирусная инфекция).

Отложение жира в поджелудочной железе упоминается под разными названиями, такими как панкреатический липоматоз, неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы, липоматозная псевдогипертрофия, жировая замена, жировая поджелудочная железа и жировая инфильтрация [6].

В настоящее время доказано, что стеатоз поджелудочной железы (тесно связанный с ожирением и метаболическим синдромом) играет немаловажную роль в развитии сахарного диабета 2 типа, экзокринной дисфункции поджелудочной железы, остром панкреатите, раке поджелудочной железы и формировании панкреатического свища после операции на поджелудочной железе.

Стеатоз поджелудочной железы является растущей проблемой из-за увеличения частоты ожирения, и тесно связан с метаболическим синдромом. Согласно рекомендациям специалистов-панкреатологов терапией первой линии является изменение образа жизни, в т.ч. снижение массы тела, а также использование ферментной заместительной терапии, спазмолитиков и препаратов, улучшающих микроциркуляцию. Однако, несмотря на рекомендации специалистов, на данный момент единого алгоритма в лечении стеатоза поджелудочной железы не существует, поэтому дальнейшие исследования в этом направлении являются актуальным и необходимым.

Библиографические ссылки:

1. Зияева LU., & Мирхошимов М. (2021). Комплексное применение препарата «Прамипексол био» и Мадопар ® при лечении паркинсонизма. in Library, 21(2), 299-302. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17227

2. Зияева LU., & Мирзаахмедова К. (2020). Гастропротекторное и кардиопротектрное влияние даларгина при экспериментальном моделировании ацетатной язвы. in Library, 20(4), 65-66. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17259

3. Каримова Г., Зияева Ш., & Калдибаева А. (2017). Влияние дармонала на функциональное состояние печени при токсическом гепатите, in Library, 17(2), 16-19. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17385

4. Калдибаева А., & Абдусаматов А. (2010). Влияние корня солодки, цветков бессмертника и мумиё на показатели перекисного окисления липидов при хроническом токсическом гепатите, in Library, 7(1), 99–101. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17334

5. Аскаръянц, В., Артикбаева, Б., & Мухаммадова, Д. (2022). Сердечно-сосудистая система и ее дисфункциональное состояние в аспекте физиологии, in Library, 22(4), 9–12. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17398

6. Ахраров Х., Пазилова С., Камалова З., & Акбарова М. (2018). Изменение активности энтеральных ферментов у крыс из разных групп в условиях стресса, in Library, 18(2), 69-72. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17473

7. Бабаджанова Ф., Хамидова З., Муминова А., & Жабборова, Н. (2020). Защитные системы желудочно- кишечного тракта. in Library, 20(4), 145–150. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/17704