

**РОЛЬ АЛКОГОЛЯ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО  
ПАНКРЕАТИТА**

**Юсупова Шахло Бохрамбек кизи**  
**Мадиримов Хусниддин Кодирберган угли**  
[yusupova.3003.shaxlo@gmail.com](mailto:yusupova.3003.shaxlo@gmail.com)

**Актуальность темы**

В последние десятилетия хронический панкреатит (ХП) стал одной из значимых социально-медицинских проблем среди заболеваний органов пищеварения. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость хроническим панкреатитом ежегодно увеличивается. Поскольку заболевание преимущественно встречается среди лиц трудоспособного возраста, оно имеет не только медицинское, но и выраженное социально-экономическое значение.

Среди этиологических факторов хронического панкреатита одно из ведущих мест занимает употребление алкоголя. Согласно исследованиям, 60–70% случаев хронического панкреатита связаны с длительным и регулярным потреблением алкоголя. Алкоголь вызывает морфологические и функциональные изменения поджелудочной железы, способствуя хронизации воспалительного процесса.

В данной статье с научной точки зрения анализируются патогенетические механизмы, клиническое значение и последствия влияния алкоголя на развитие хронического панкреатита.

**Введение**

Хронический панкреатит — это длительно протекающее

воспалительное заболевание поджелудочной железы, характеризующееся замещением паренхимы фиброзной тканью, развитием экзокринной и эндокринной недостаточности. Заболевание часто проявляется рецидивирующим болевым синдромом, диспепсическими симптомами и метаболическими нарушениями.

Алкоголь и неправильное питание являются одними из основных факторов риска развития хронического панкреатита. Они не только способствуют возникновению заболевания, но и приводят к его более тяжелому течению, развитию осложнений и снижению качества жизни пациентов. Токсическое воздействие алкоголя на поджелудочную железу представляет собой сложный и многоэтапный процесс, вызывающий глубокие изменения на клеточном уровне.

**Ключевые слова:** *Хронический панкреатит, алкоголь, поджелудочная железа, этиология, патогенез, фиброз, экзокринная недостаточность.*

#### **Материалы и методы**

При подготовке данной научной работы были использованы следующие методы:

анализ научно-медицинской литературы (отечественные и зарубежные источники);

сравнительный анализ клинико-статистических данных;

сопоставительное изучение алкогольного и неалкогольного хронического панкреатита;

обобщение результатов патофизиологических и морфологических исследований.

#### **Результаты и обсуждение**

Проведенный анализ показал, что алкоголь оказывает негативное влияние на поджелудочную железу несколькими путями:

### **1. Прямое токсическое воздействие**

Алкоголь и его метаболит — ацетальдегид — непосредственно повреждают панкреатические клетки, вызывая нарушение целостности клеточных мембран, митохондриальную дисфункцию и усиление оксидативного стресса.

### **2. Нарушение секреции панкреатического сока**

Под действием алкоголя изменяется состав панкреатического секрета, что приводит к образованию белковых пробок. В результате происходит обструкция мелких панкреатических протоков и повышение внутрижелезистого давления.

### **3. Воспаление и фиброз**

Длительное употребление алкоголя усиливает активность медиаторов воспаления и способствует замещению паренхимы поджелудочной железы фиброзной тканью, что является основным морфологическим признаком хронического панкреатита.

### **4. Утяжеление клинического течения**

Алкогольный хронический панкреатит характеризуется выраженным болевым синдромом, частыми обострениями и развитием осложнений (псевдокисты, сахарный диабет).

### **Заключение**

На основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

Алкоголь является одним из ведущих этиологических факторов развития хронического панкреатита.

Он усиливает токсические, воспалительные и фиброзные процессы в поджелудочной железе.

Алкогольный хронический панкреатит отличается более тяжелым клиническим течением и частым развитием осложнений.

Ограничение или полный отказ от употребления алкоголя имеет важное значение в профилактике заболевания.

Профилактика и ранняя диагностика способствуют снижению тяжёлых последствий хронического панкреатита.

#### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Mansour, M. F. "Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD): Molecular Mechanism, Pathological Progression and Treatment." \*Zagazig Veterinary Journal\*, vol. 51, no. 2, June 2023, pp. 140-168. ([zvzj.journals.ekb.eg][6])
2. Leow, W-Q., Chan, A. W-H., Mendoza, P. G. L., Lo, R., Yap, K., Kim, H., et al. "Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: The Pathologist's Perspective." \*Clinical and Molecular Hepatology\*, vol. 29 (Suppl), 2022, S302–S318. ([PMC][2])
3. Iskandarovna, D. Z. (2025). ADVANCES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS: EMERGING TECHNOLOGIES AND BIOMARKER-BASED APPROACHES.
4. Polvonova, G. U., & Yakubova, A. B. (2023). FACTORS ASSOCIATED WITH UROLITHIASIS: A HOSPITAL-BASED CASE-CONTROL STUDY OF THE KHOREZM REGION. Journal of Modern Educational Achievements, 1212(12), 9-19.

5. Polvanova, G.U., 2025. EFFECTIVENESS OF PROPER NUTRITION IN PREVENTING DIABETES MELLITUS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.68-70
6. Yusupova, S., & Polvonova, G. (2025). JIGARNING NOALKOGOLLI YOG'LI GEPATOZIDA SURUNKALI JIGAR KASALLIGI RIVOJLANISHINING ILK PREDIKTORLARI. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), 198-200.
7. Gulxayo, P. (2026). JIGAR SIRROZINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ILG 'OR TIBBIY TEXNOLOGIYALAR. GLOBAL RESEARCH AND ACADEMIC INNOVATIONS, 2(1), 422-428.
8. Samadova, A.B. and Sattorova, N.A., 2023. PREVENTIVE AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ECG RESULTS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(9), pp.36-39.
9. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2024. MODERN TREATMENT METHODS FOR HEPATORENAL SYNDROME. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 2(12), pp.147-154.
10. Ruzmetov, N. A., A. B. Samadova, and Q. F. Abdullayev. "DIAGNOSIS OF KIDNEY DAMAGE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER LIVER DISEASES AMONG THE POPULATION OF KHOREZM REGION." Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali 2.56 (2024): 235-240.
11. Ataxonovich, Jabbarov Azimboy, and Shegay Olga Alekseyevna. "HEPATORENAL SYNDROME PREDICTORS OF CLINICAL, PATHOGENETIC, AND GENETIC FACTORS." Western European Journal of Medicine and Medical Science 2.12 (2024): 20-27.

12. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Gulxayo, P., 2025. NEW MEDICAL TECHNOLOGIES FOR 14.EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEPATORENAL SYNDROME. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.262-267.

13. "CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS" (2025) SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp. 126–130. Available at: <https://jurnal.urgfiltma.uz/index.php/SASRSMJ/article/view/214> (Accessed: 24 December 2025).

14. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2025. Advancements in the Diagnosis and Treatment of Hepatorenal Syndrome: The Role of Modern Medical Technologies. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.392-396.

15. Samadova, A., 2025. CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp.126-130.

16. Jabbarov, A.A., 11-7 (81) 2025-Jabbarov AA, Samadova A.- PROGNOSTIC ROLE OF SERUM CYSTATIN C IN THE EARLY DETECTION OF HEPATORENAL SYNDROME AMONG CIRRHOTIC INDIVIDUALS.

17. Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т., Сайтов, Д. Н., Душамов, И. Т., & Рузметов, Н. А. (2022). БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (Doctoral dissertation, Rossiya. Moscow).

18. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). ПОВТОРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

19. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

20. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Комбинированные эндоваскулярные операции у больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы (Doctoral dissertation).

21. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д., Рузметов, Н. А., & Душамов, И. Т. (2022). МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

22. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

23. Матмуротов, К.Ж., Ирназаров, А.А., Рузметов, П.Ю. and Рузметов, Н.А., 2022. Ампутации голени: дифференцированный подход к

выполнению в зависимости от поражения артериального бассейна. Вестник экстренной медицины, 15(5), pp.18-25.

24. Бабаджанов, Б.Д., Матмуротов, К.Ж., Атажанов, Т.Ш., Саитов, Д.Н. and Рузметов, Н.А., 2022. Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).