

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРОТКОЦЕПОЧНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА .

Андижанский Государственный Медицинский Институт.

Доцент, к.м.н. Жураева М.А. кафедры ВОП-1.

Магистр Холмирзаева М.Б.

Резюме. Структурно родственные пептиды, гастрин и холецистокинин (ХЦК), были первоначально обнаружены как гуморальные стимуляторы секреции желудочного сока и высвобождения панкреатических ферментов соответственно. С помощью методологических достижений в области биохимии, иммунохимии и молекулярной биологии за последние несколько десятилетий наша концепция гастрина и ХЦК как простых желудочно-кишечных гормонов значительно изменилась. Обширный *in vitro* и *in vivo* исследования показали, что гастрин и ХЦК играют важную роль в нескольких клеточных процессах, включая поддержание целостности слизистой оболочки желудка и островков поджелудочной железы. В этом обзоре мы кратко представим систему гастрина и ХЦК которое влияет на желудочно-кишечный тракт.

Ключевые слова: Гастрин, холецистокинин, печень, желудок, поджелудочная железа, взаимосвязь.

THE INTERCONNECTION OF SHORT-CHAIN PEPTIDES IN THE DEVELOPMENT OF PATHOLOGY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT.

Andijan State Medical Institute.

PhD (Medicine), Associate Professor 1st Department of General Practitioners

Juraeva M.A.

Master degree Kholmirzayeva M.B.

Кишечник является крупнейшим эндокринным органом в организме, который экспрессирует более 30 генов кишечных гормонов и множество биоактивных пептидов (1). Гормон желудка гастрин и кишечный гормон холецистокинин (ХЦК) имеют общую С-концевую пентапептидную последовательность, но играют разные биологические роли. Гастрин является основным стимулятором секреции желудочного сока и оказывает ростостимулирующее действие на секреторную часть желудка. Физиологическая роль ССК заключается в стимуляции секреции поджелудочной железы и сокращении желчного пузыря. Известно, что два первых обнаруженных желудочно-кишечных пептида, гастрин и ССК, играют важную роль в процессах пищеварения, включая секрецию желудочного сока, высвобождение ферментов поджелудочной железы, опорожнение желчного пузыря, перистальтику кишечника и энергетический гомеостаз (2-4) В желудочно-кишечном тракте холецистокинин продуцируется I-клетками слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и проксимальным отделом тощей кишки. Стимуляторами секреции холецистокинина являются поступающие в кишечник из желудка белки, жиры, особенно жирные кислоты с длинной цепью, имеющиеся в жареных продуктах, составные компоненты желчегонных трав (алкалоиды, протопин, сангвинарин, эфирные масла и др.), кислоты. Также стимулятором холецистокинина является гастрин-рилизинг-пепти

В последние годы большой интерес вызывают исследования участия печени в механизмах утилизации ряда пептидов. В организме животных и человека обнаружено, что большинство пептидов присутствуют более, чем в одной молекулярной форме. Найдено не менее 10 пептидов гастриновой группы и пептидов холецистокининовой группы, главным представителем гастри на является гектадекапептид (G-17), а для холецистокинина октапептид (ХЦК-8) В экспериментах при совместном введении ХЦК-8, секретина в перифери

ческую вену отмечалось достоверное уменьшение всех учитываемых показателей по сравнению со стимуляцией ХЦК-8 и секретином. При совместном же введении ХЦК-8 и секретина в периферическую вену отмечались эффекты уменьшения поджелудочной секреции. Из полученных данных следует, что печень участвует в регуляции поступления различных молекулярных форм секретина и холецистокинина от клеток-продуцентов желудочно-кишечного тракта в центральный кровоток через процессы утилизации пептидных гормонов и участвует в пептидергических механизмах регуляции поджелудочной железы.

Таким образом, при патологических состояниях, связанных с нарушением функции печени, в том числе утилизации пептидных гормонов, приведет к повышение низкомолекулярных форм секретина и холецистокинина и связанное с этим нарушение регуляторных пептидергических механизмов на пищеварительные железы. Это может влиять на некоторые патогенетические механизмы заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Литературы.

1. Саблин О.А., Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., Ратников В.А. Методы исследования экзокринной функции. Панкреозимин-секретиновый тест // В кн. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. СПб, 2002.
2. Кучеряный Ю.А. Хронический панкреатит как кислотозависимое заболевание // Экспериментальная и кл. гастроэнтерология. 2010. № 9. С. 107–115.
3. M.A. Zhuraeva, V.A. Aleynik, N.D. Ashuralieva, D.S. Khalikova, J.B. Ravzatov, B.K. Abdulazizkhodiev Indicators of short-chain peptides and digestive hydrolases in the blood of patients with chronic viral hepatitis 2021 vol. 11, no 5, pp973-978.
4. Mazaki-Tovi M., Segev G., Yas-Natan E., Lavy E. Serum gastrin concentrations in dogs with liver disorders. Vet Rec., 2012, vol. 171, no. 1, pp. 19. doi: 10.1136/vr.100627

5. Pezzilli R., Morselli-Labate A.M., Casadei R., Campana D., Rega D., Santini D. Chronic asymptomatic pancreatic hyperenzym- emia is a benign condition in only half of the cases: a prospective study. Scand. J. Gastroenterol., 2009, vol. 44, no. 7, pp. 888-893. doi: 10.1080/00365520902839683