

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ КОРОТКОЦЕПОЧНЫХ ПЕПТИДОВ ПРИ РАЗВИТИЕ 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 гастрин 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 гастрин 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 Kholmirezayeva 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 сокращения 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-релизинг-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 гастрина 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 секретинном. 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 повышению 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., Гриневиц В.Б., Успенский Ю.П., Ратников В.А. Методы исследования экзокринной функции. Панкреозимин-секретиновый тест // В кн. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии. СПб, 2002.
2. Кучерявый 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