

UL'TRA TOVUSHLI TEKSHIRUVDA ANIQLANGAN SURUNKALI TOSHLI XOLESISTITDA O'T PUFAGINING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

O. A. Xamidov, Z. E. Jumanov, X. N. Beknazarova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: ul'tra tovushli tekshiruv, o't tosh kasalligi, surunkali xolesistit, patomorfologiya, o'zgarish.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, желчнокаменная болезнь, хронический холецистит, патоморфология, изменения.

Key words: ultrasound examination, gallstone disease, chronic cholecystitis, pathomorphology, change.

Ul'tra tovushli tekshiruvda aniqlangan surunkali toshli xolesistitda o't pufagidagi patomorfologik o'zgarishlarni aniqlash maqsadida jarrohli yo'li bilan olib tashlangan 32 ta o't pufagi morfologik tekshiruvdan o'tkazildi. Aniqlandiki, o't pufagi tosh kaslligida uning devorlarining qalinlashuvi, shilliq pardasining destruktiv o'zgarishlarga uchrashi va qon tomirlarida sklerotik jarayonlar avj oladi. Ushbu o'zgarishlar kasallikning muddati va tosh hosil bo'lishidan oldingi o't pufagining holati bilan bevosita bog'liq ekanligi qayd etilgan.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАМЕННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ УЗИ

O. A. Xamidov, Z. E. Jumanov, X. N. Beknazarova

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Проведено морфологическое исследование 32 удаленных хирургическим путем желчных пузырей с целью определения патоморфологических изменений в желчном пузыре при хроническом камennom холецистите, выявленных при ультразвуковом исследовании. Установлено, что при камнях желчного пузыря возникают утолщение его стенок, деструктивные изменения слизистой оболочки, склеротические процессы в сосудах. Отмечается, что эти изменения напрямую связаны с длительностью заболевания и состоянием желчного пузыря до камнеобразования.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES OF THE GALLBLADDER IN CHRONIC STONE CHOLECYSTITIS DETECTED BY ULTRASOUND

O. A. Khamidov, Z. E. Jumanov, Kh. N. Beknazarova

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

A morphological examination of 32 surgically removed gallbladders was carried out in order to determine pathomorphological changes in the gallbladder in chronic stone cholecystitis, revealed by ultrasound examination. It was found that in case of gallbladder stones, the thickening of its walls, destructive changes in the mucous membrane, and sclerotic processes in blood vessels occur. It is noted that these changes are directly related to the duration of the disease and the condition of the gall bladder before stone formation.

Kirish. O't tosh kasalligining zamonaviy diagnostikasi va uni bartaraf etish muammosi hamda o't tosh kasalligining og'ir va ko'plab asoratlari o'z echimini topmagan bo'lib, butun dunyo tadqiqotchilarining e'tiborini tortmoqda [2,3]. Olib borilgan keng ko'lmlil ilmiy izlanishlar shuni ko'rsatdiki, 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan odamlarda o't tosh kasalligi bilan kasallanish 6,7-14,6% ni tashkil etadi [4,5]. O't tosh kasalligi Evropa mamlakatlari aholisining 10% dan 20% gacha uchraydi, oxirgi yillarda bu ko'rsatgichlarning o'sishishi kuzatilmoqda. Masalan, Germaniyada aholisining 15-20 % ida o't pufagida toshlar ul'tra tovushli tekshiruvlarda aniqlanadi hamda har yiliga 190 mingdan ortiq o't pufagini olib tashlash (xolestsistektomiya) operatsiyasi amalga oshiriladi [7]. Amerika qo'shma shtatlari aholisi o'rtasida o't tosh kasalligi bilan kasallanish 6-7,4 % erkaklarda, 9 % ayollarda uchraydi [8]. O't tosh kasalligi Amerkaning tub aholisi o'rtasida keng tarqalgan. Oxirgi yillarda Osiyo va Afrikada o't tosh kasalligining tarqalishi Evropa va Shimoliy Amerika darajasiga juda yaqinlashib qolgan. Xitoyda o't tosh kasalligi bilan xastalanish 10,8 foizni tashkil qiladi va ularning 2,97 foizi o't pufagi jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi (xolestsistektomiya) [9]. Jarrohlik aralashuvini amalga oshirish to'g'risidagi qaror butunlay klinik va laboratoriya parametrlariga va instrumental tadqiqotlar natijalariga (ul'tratovush, KT) bog'liq [6].

Tadqiqotning maqsadi: Ul'tra tovushli tekshiruvda aniqlangan surunkali toshli xolesistitda o't pufagidagi patomorfologik o'zgarishlarni aniqlash.

Material va tadqiqot usullari. Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasining xirurgiya bo'limida ul'tra tovushli tekshiruvda 2 nafar erkak, 30 nafari ayolda, jami 32 nafar bemorda aniqlangan o't tosh kasalligi tufayli jarrohlik yo'li olib tashlangan o't pufagining tubi, tanasi va bo'yi qismidan 1x1x0,5 sm dagi to'qima bo'lakchalari olindi. Bo'lakchalar 10%

neytral formalinda fiksasiya qilindi, spirtli batareya orqali o'tkazilib, parafinli bloklar tayyorlandi. 7-10 mikron qalinlikdagi gistologik qirqmalar gematoksilin va eosin usulida bo'yaldi. Tayoyrlangan gistologik preparatlar patomorfologik jihatdan o'rganildi.

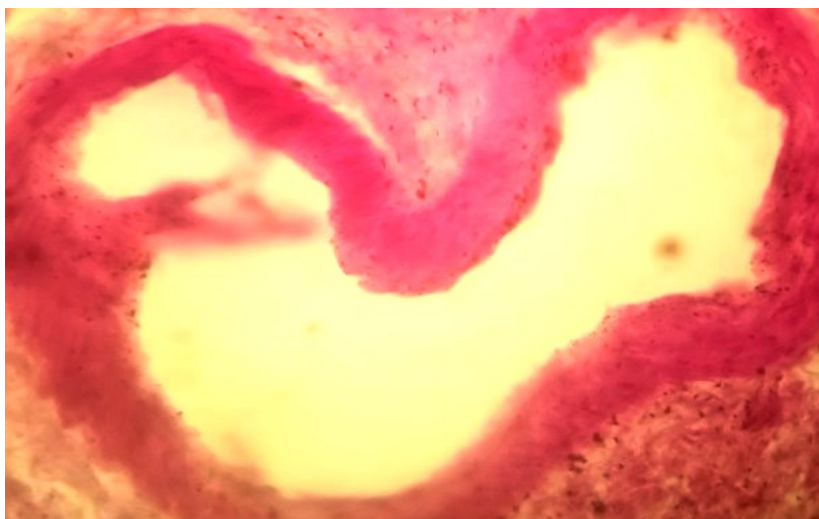
Natijalar va muhokamalar: O't pufagi makroskopik tekshiruvdan o'tkazilganda hajmi kattalashganligi, bo'shlig'ida mayda o'lchamli toshlar, kam miqdorda yashil rangdagi o't suyuqligi va devorining qalinligi aniqlanadi. O't pufagi mikroskopik tekshiruvdan o'tkazilganda, devorining qalinlashganligi, shilliq pardasi-ning shishinganligi va ayrim so-halarida shilliq qavatida defektlar mavjudligi aniqlanadi. Jumladan o't pufagi tubidagi va tanasidagi qon tomirlari devorining qalinlashganligi, sklerotik jarayon rivojlanganligi aniqlanadi (1-2-rasm).

Qon tomirlar devoridagi endoteliositlarning o'rnini to'liq fibroz to'qima egallaganligi va qon tomirlar bo'shlig'ida shaklli elementlar mavjud emasligi aniqlanadi.

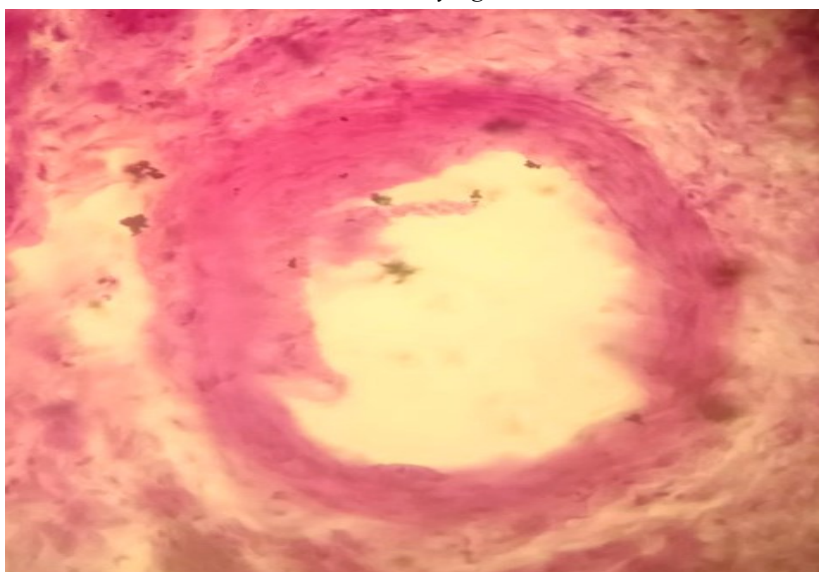
O't pufagining bo'yinchasi devori va unda joylashgan qon tomirlarda deyarli o'zgarishlar kuzatilmaydi. Shilliq qavatida shishinish qayd etiladi.

O't pufagi devorining fibroz to'qima o'sishi hisobiga qalinlashuvi aniqlanadi. Proliferatsiya holatidagi fibrositlar va tutam hosil qilib joylashgan kallogen tolalar yaqqol ko'zga tashlanadi (3-rasm).

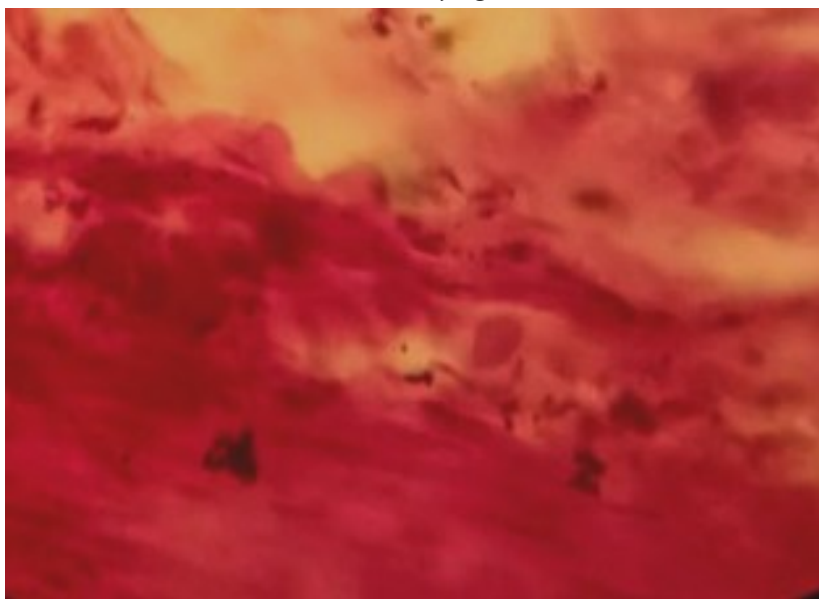
Mikroskopik tekshirish shuni ko'rsatdiki, o't pufagi devori nafaqat yallig'lanish shakliga, balki o'rganish sohasiga ham bog'liq bo'lgan o'ziga xos morfolo-gik ko'rinishga ega [1]. O't pufagining barcha sohalari-da shilliq qavati, mushak qavati va qon tomirlar devorida sklerotik jarayonlar rivojlanishi hisobiga qal-



1 rasm. O't pufagi tubidagi qon tomirlari devorining qalinlashuvi. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10.



2 rasm. O't pufagi tanasidagi qon tomirlari devorining qalinlashuvi. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10



3 rasm. O't pufagi devorining qalinlashuvi. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10

inlashish kuzatiladi. Biroq, ayrim o't pufagining bo'yinchasida deyarli o'zgarishlar ko'zga tashlanmaydi. Bu holatni o't tosh kaslligi rivojlangandan so'ng unga qancha vaqt o'tib jarrohlik yordamini ko'rsatilganlik muddatiga bog'liq, ya'ni o't tosh kaslligi rivojlangandan so'ng xuruj bermasdan yoki yillar davomida konservativ davo muolajalarini olib yurgan bemorlarda o't pufagi bo'yinchoisi sohasida ham sklerotik o'zgarishlar aniqlansa, o't tosh kaslligi aniqlangan vaqtda xolesistektomiya amalga oshirilgan bemorlar o't pufagi bo'yinchasida morfologik o'zgarishlar kam kuzatiladi.

Xulosa. Shunday qilib, ul'tra tovushli tekshiruv yordamida aniqlangan surunkali toshli xolesistida o't pufagi devorlarining qalinlashuvi, shilliq pardasining destruktiv o'zgarishlarga uchrashi va qon tomirlarida sklerotik jarayonlar avj oladi. Ushbu o'zgarishlar kasallikning muddati va tosh hosil bo'lishidan oldingi o't pufagining holati bilan bevosita bog'liq bo'lib, asosiy patomorfologik o'zgarishlar o't pufagining tanasi va tubida kuzatiladi. O't pufagi bo'yinchasidagi o'zgarishlar bevosita kasallikning muddatiga bog'liq holda rivojlanadi. O't tosh kaslligi aniqlangandan so'ng, o't pufagidagi patomorfologik o'zgarishlarni avj olishini uni erta muddatlarda bartaraf etish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Вerveкина Т.А., Магрупов Б.А., Убайдуллаева В. У. “Взаимосвязь морфологических изменений структуры желчного пузыря и медиаторов воспаления при деструктивных формах холецистита” Вестник экстренной медицины, №3, 2015, С. 17-21.
2. Дёдерер Ю.М. Холецистит у больных старческого возраста. Хирургия 1986; 9; 93-97.
3. Ильченко А.А. Желчнокаменная болезнь. Мед газета 2004; 25; 8-9.
4. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Осложненный холецистит. М Медицина 1971; 238.
5. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. М Медицина 1990; 240.
6. Прудков М.И., Столин А.В., Кармацких А.Ю. Современные эндохирургические технологии лечения острого калькулёзного холецистита. Эндоскоп хир. 2007; 1; 68-69.
7. Lammert F, Neubrand M, Bittner R, et al. Kurzfassung der aktualisierten S3-Leitlinie der DGVS und DGVC zur Diagnostik und Behandlung von Gallensteinen. DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift. 2008;133(7):311-316. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1046712>
8. Ruhl CE, Everhart JE. Relationship of Non-alcoholic Fatty Liver Disease With Cholecystectomy in the US Population. The American Journal of Gastroenterology. 2013;108(6):952-958. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.70>.
9. Schulz C, Jiang Z-Y, Sheng X, et al. Gallbladder Gallstone Disease Is Associated with Newly Diagnosed Coronary Artery Atherosclerotic Disease: A Cross-Sectional Study. PLoS One. 2013;8(9):e75400. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075400>.