

УДК: 572.7+591.4]:612.35:616.36–004].

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПРИСТЕНОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА



Бобоев Аскар Ибодуллаевич, Орипов Фирдавс Суръатович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

УМУМИЙ ЎТ ЙЎЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТУТИЛИШИДА ЎТ ПУФАГИ ДЕВОРИ ВА ЖИГАРНИНГ ДЕВОР ОЛДИ ПАРЕНХИМАСИНИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ТАВСИФИ

Бобоев Аскар Ибодуллаевич, Орипов Фирдавс Суръатович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE WALL OF THE GALLBLADDER AND PARENCHYMA OF THE LIVER IN EXPERIMENTAL OBSTRUCTION OF THE COMMON BILIC DUCT

Boboev Askar Ibodullaevich, Oripov Firdavs Suratovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: asqarboboyev4@gmail.com

Резюме. Ҳозирги замон тиббиётининг долзарб муаммоларидан бири бу ўт чиқарув йўллари ва жигар касалликлари ҳисобланади. Ўт чиқарув йўллари касалликларида моддалар алмашинувининг, иммунологик жараёнларнинг бузилиши, морфологик ўзгаришлар, унинг келиб чиқиши қонуниятлари ва коррекция қилиши усуллари айрим олимлар томонидан асослаб берилган. Бизни ўт йўлларида ўткир ва сурункали касалликларида ўт пуфаги девори ва девор олди жигар паренхимасининг морфофункционал ўзгаришлари қизиқшимизни ўйготди. Ушбу мақолада ўт чиқарув йўли ва жигар морфологиясини ўрганиш бўйича ҳозирги замон қатор олимлари ва тадқиқотчиларининг илмий изланишлари тахлили келтирилган.

Калим сўзлар: жигар, ўт пуфаги, ўт йўллари, морфология, ўт йўллари касалликлари, эксперимент, ҳайвонлар.

Abstract. One of the most urgent problems of modern medicine is diseases of the liver and biliary tract. The development of metabolic disorders, pathological changes in immunological processes and morphological changes, as well as their patterns of development in diseases of the biliary system, as well as methods of correction, were substantiated by researchers. We were interested in the structure and morpho functional changes in the wall of the gallbladder and in the liver parenchyma adjacent to the gallbladder (gallbladder bed) in diseases of the biliary system with acute and chronic course. This paper discusses and analyzes the work of a number of scientists and researchers of our time, the founders and their followers on the study of the morphology of the biliary system and liver.

Key words: liver, gallbladder, bile ducts, morphology, diseases of the biliary tract, experiment, animals.

Изучение методов установления правильно-го диагноза и методов лечения при функциональном нарушении желчевыводящей системы, показывает, что причиной осложнений в основном явились нарушения функции мышечной оболочки и её спазм [11]. Для исследования авторами были использованы наряду с общеклиническими исследованиями и более сложные современные методы с целью обнаружения симптомом органической патологии. Несмотря на благоприятный прогноз при функциональном нарушении желчевы-

делительной системы, негативные симптомы в виде приступов более указывают на необходимость назначения спазмолитических препаратов, иногда и антидепрессантов в небольших дозах.

Исследуя биллиарные осложнения после холецистэктомии у больных желчнокаменной болезнью, пришли к выводу что желчная гипертензия при остром холецистите в 63% случаев была обусловлена функциональными изменениями в желчевыводящей системе печени [12].

Изучая роль паразитов в индукции рака желчных протоков пришли к выводу по данным гистологического исследования у экспериментальных животных с паразитарным воздействием у них приводит к значительным гиперпластическим и диспластическим изменениям желчных протоков [15].

Учёные [14] изучали морфологические изменения при кистах паразитарного и непаразитарного происхождения. Сопоставление результатов морфологического исследования с дооперационными клиническими и интраоперационными данными показывает, что только данные гистологических исследований даёт возможность во всех случаях правильно дифференцировать непаразитарные и паразитарные кисты печени.

Некоторые учёные [1] изучая “Свежие” повреждения внепеченочных желчных протоков привели различные классификации, факторы риска этого осложнения. В ходе исследования они пришли к нижеследующим выводам: основными подспорьем являются: правильный выбор метода операции, метода реконструкции желчевыводящих путей, показания к дренированию анастомоза, а также место эндоскопических методов в лечении данной группы пациентов. Указанные обстоятельства свидетельствует в пользу необходимости дальнейшего совершенствования системы взглядов на данную проблему.

По данным учёных концепция стадийного течения воспаления, на которой основано представление о благоприятных и неблагоприятных сроках осуществления операции по поводу острого холецистита, должна быть пересмотрена [4].

Сопоставляя данные, полученные при КТ исследовании и данные гистологического исследования при эхинококкозе печени, доказывает о более точной информативности при определении как площади, так и объема поражения органа кистой [5].

При экспериментальном остром обтурационном холестазе было изучено функциональные и морфологические изменения печени и это дополнялось проведением инфузионной терапии [2]. Применялся антиоксидантный препарат мексидол при обтурационном холестазе, и лечебный эффект данного препарата проявлялся значительным снижением процесса липопероксидации и отмечался повышение активности антиоксидантных ферментов. Это нормализовало морфофункциональное состояние печени.

Изучение морфологических изменений печени при инсулинорезистентности у пациентов с жировой дистрофией печени неалкогольного происхождения показывает лабораторные показатели не всегда совпадают с морфологическими изменениями. При данной патологии у людей такой группы поражаются все морфологические струк-

туры печеночной клетки, а также желчевыводящие пути.

Работы по изучению клинической морфологии печени указывают на совершенствовании критериев оценивания стадий фиброза печени для клинической практики. Для этого предлагается включение комплекса гистологических и морфологических показателей при изучении при помощи световой микроскопии полутонких срезов и электронной микроскопии [25].

Некоторые учёные [22] изучая клиническую морфологию печени: гепатоцитов, эндомембранную систему также указывают, что более точную характеристику морфологических изменений в ЭМСЦ гепатоцитов можно дать методом электронной микроскопии.

Изучая печень как важный регуляторный лимфоидный орган иммунной системы, учёные указывают на лимфоциты как участникам развития цитотоксичности при хронических вирусных гепатитах, которые обеспечивают прямое и опосредованное повреждение гепатоцитов [23].

Большинство хронических диффузных поражений печени разной этиологии сопровождаются схожими морфологическими изменениями в печени, патоморфологические заключения при комбинированных поражениях печени обычно носят описательный характер, и этиология процесса не отражается [24].

При злокачественных опухолях печени качественным диагностическим методом является комплексное морфологическое исследование с иммуногистохимическими исследованиями проводимое опытными специалистами, которое позволяет проводить ультраструктурный анализ. Информация о структурных особенностях злокачественных опухолях печени будет помогать повышению роли ультразвуковой и лучевой диагностики на ранних стадиях данной патологии [17].

Изучение различных вариантов рака печени и холангиоцеллюлярного рака наблюдается уменьшение объемной плотности паренхимы и одновременное увеличение объема плотности стромального компонента [8].

При помощи компьютерной томографии и морфологических исследований был проведён сравнительный анализ степени васкуляризации рака и узловой гиперплазии печени [20]. Проведённые исследования указывали о сравнительно высокой степени васкуляризации в ткани печени по данным компьютерной томографии и иммуногистохимического исследования при гепатоцеллюлярном раке.

Использование минерального комплекса на фоне L-аспарагиновой кислоты у экспериментальной группы животных показывает о хорошо выраженной дольчатости печени обусловленную умеренным разрастанием междольковой соедини-

тельной ткани. Хорошо выражены междольковые артерии, вены и жёлчные протоки. У экспериментальной группы наблюдается более интенсивное кровообращение что указывает на активность метаболических процессов, по сравнению с животными контрольной группы [10].

Хроническая интоксикация организма крысы тетраборатом натрия приводит к дегенерации гепатоцитов, стазу крови в венозных сосудах печеночной доли, увеличению количества двуядерных и полиплоидных гепатоцитов [3].

Исследователями было изучена интрамуральный нервный аппарат желчного пузыря подопытных животных при перерезке правого блуждающего нерва. Данные исследования показывают, что в желчном пузыре имеются межнейронные связи как центрального, так и местного происхождения. [7,18].

При изучении узлов чревного сплетения у экспериментальных животных с холецистэктомией учёные пришли к выводу, что у этих животных отмечаются морфологические изменения некоторых структурных компонентов данного узла [6]. Эти данные доказывают, что узлы чревного сплетения являются теми периферическими центрами и являются местом функциональных взаимодействий и со дружественных заболеваний органов брюшной полости.

Изучение клинико-морфологических особенностей холестероза желчного пузыря у детей показывает, что у трети больных оно сочетается с холелитиазом и выявляется только морфологически. [21].

Морфологические изучения ложа жёлчного пузыря при использовании гемостатического препарата «Гемостоп» у экспериментальных животных показало, что данный препарат вызывает эмболию синусоидов и сгущение крови вплоть до агглютинации эритроцитов. Это оказывает не только гемостатический результат, но и положительно влияет на гепатоцитов [19].

Полученные результаты изучения морфологии желчного пузыря домашнего кролика на этапах постнатального развития свидетельствуют, что во всех периодах постнатального онтогенеза желчный пузырь преимущественно обладает расширенной ко дну формой. Рост морфометрических параметров органа завершается к четвертому месяцу, одновременно с началом половой зрелости. Таким образом, в ходе изучения была продемонстрирована высокая вариабельность его строения в зависимости от этапа онтогенетического развития [16].

Изучение литературных данных морфологии желчного пузыря и различных отделов печени при различной патологии, у больных и экспериментальных животных, особенно при билиарной патологии показывает что всё ещё изучение мор-

фофункционального состояния стенки жёлчного пузыря и пристеночной паренхимы печени и в особенности сочетанных изменений при экспериментальной непроходимости общего жёлчного протока является актуальной.

Литература:

1. Аскарлов П.А. “Свежие” повреждения внепеченочных желчных протоков //ISSN 1681–2778. Шпитальна Хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2018. № 1 С. 78-86.
2. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
3. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 353-355.
4. Гешелин С.А., Каштальян М.А., Мищенко Н.В. Морфологическая характеристика желчного пузыря у больных острым холециститом при выполнении холецистэктомии в различные сроки //Клінічна хірургія. — 2008. — № 2 С. 15-17.
5. Гулов М.К., Калмыков Е.Л., Зардаков С.М., Мухаббатов Д.К., Садриев О.Н. Эхинококкоз печени: роль компьютерной томографии и морфологической диагностики состояния ткани печени. //Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова Т. 24, №4, 2016 г. С. 104-111.
6. Дехканов Т.Д., Дехканова Н.Т., Рахманова Х.Н. Морфология узлов чревного сплетения после экспериментального удаления желчного пузыря //ADVANCED SCIENCE XII международная научно-практическая конференция | МЦНС «Наука и просвещение» С. 100-102.
7. Дехканов Т.Д., Шавази Р.Н. Морфология межнейронных связей в интрамуральном нервном аппарате желчного пузыря //ADVANCED SCIENCE XXV международная научно-практическая конференция | МЦНС «Наука и просвещение» С.112-115.
8. Дусмухамедов, Д. М., Ризаев, Ж. А., Юлдашев, А. А., Хакимова, З. К., Акбаров, А. А., & Дусмухамедова, А. Ф. (2020). Клиническая характеристика вторичных и остаточных дефектов и деформаций неба после уранопластики. Проблемы биологии и медицины, 1, 32-35.
9. Звенигородская Л.А., Хомерики С.Г., Егорова Е.Г. Морфологические изменения печени при инсулинорезистентности // Гастроэнтерология том 16, № 4, 2008 Русский медицинский журнал С. 161-165.

10. Зирук И.В., Морфология печени подсвинок при добавлении в рацион нового минерального комплекса // Морфология рвж • схж • № 4/2013 С. 18-19.
11. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шульпекова Ю.О., Баранская Е.К., Охлобыстин А.В., Трухманов А.С., Лапина Т.Л., Шептулин А.А. Диагностика и лечению дискинезии желчевыводящих путей // Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2018;28(3) С. 63-80.
12. Катанов Е.С., Ануров С.А., Москвичев Е.В., Краснова А.В. Билиарные осложнения после холецистэктомии // Acta medica Eurasica. 2016. № 1 С. 14-22.
13. Козлова Наталия Михайловна (Автореферат) Комплексные функциональные, метаболические, иммунологические и морфологические нарушения при заболеваниях желчевыводящих путей и их медикаментозная коррекция (Томск 2007)
14. Котельникова Л.П., Фрейнд Г.Г., Белякова Я.В., Кулакова Е.В. Морфологическая характеристика паразитарных и непаразитарных кист печени // Оригинальные исследования морфологические ведомости № 3 2012 С. 35-40.
15. Максимова Г.А., Жукова Н.А., Кашина Е.В., Львова М.Н., Катохин А.В., Толстикова Т.Г., Мордвинов В.А. Роль *Opisthorchis Felineus* В индукции рака желчных протоков // Паразитология, 49, 1, 2015 С. 3-11.
16. Мусаев У.Ю., Ризаев Ж.А., Шомурадов К.Э. Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения // Stomatologiya. – 2017. – №. 3. – С. 9-12.
17. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
18. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
19. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
20. Туйчибаева Д.М., Ризаев Ж.А., Малиновская И.И. Динамика первичной и общей заболеваемости глаукомой среди взрослого населения Узбекистана // Офтальмология. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 27-38.
21. Умурзаков З.Б., Ризаев Ж.А., Умиров С.Э. Основы обеспечения адекватной организации профилактики Covid-19 // Проблемы биологии и медицины. – 2021. – Т. 2. – С. 127.
22. Цыркунов В.М., Андреев В.П., Кравчук Р.И. Клиническая морфология печени: гепатоциты, эндомембранная система // Гепатология и гастроэнтерология № 1, 2019 29 С. 28-42.
23. Цыркунов В.М., Андреев В.П., Прокопчик Н.И., Кравчук Р.И. Клиническая морфология печени: цитотоксические лимфоциты // Журнал Гродненского государственного медицинского университета, Том 16, № 3, Беларусь 2018 С. 337-348
24. Цыркунов В.М., Прокопчик Н.И. Клиническая морфология печени: редкие и комбинированные поражения // Журнал Гродненского государственного медицинского университета, Том 16, № 5, Беларусь 2018 С. 601-614.
25. Цыркунов В.М., Прокопчик Н.И., Андреев В.П., Кравчук Р.И., Черняк С.А. Клиническая морфология печени: фиброз // Гепатология и гастроэнтерология № 1, 2018 С. 39-51.

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И
ПРИСТЕНОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ПРИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА**

Бобоев А.И., Орипов Ф.С.

Резюме. Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины являются заболевания печени и желчевыводящих путей. Развитие нарушений обмена веществ, патологические изменения иммунологических процессов и морфологические изменения, а также их закономерности развития при заболеваниях желчевыводящей системы, а также методы коррекции были обоснованы исследователями. Нас заинтересовало строение и морфофункциональные изменения в стенке жёлчного пузыря и в паренхиме печени, прилегающей к жёлчному пузырю (ложе жёлчного пузыря) при заболеваниях желчевыводящей системы с острым и хроническим течением. В данной работе рассматриваются и анализируются работы ряда учёных и исследователей современности, основоположников и их последователей по изучению морфологии желчевыводящей системы и печени.

Ключевые слова: печень, желчный пузырь, желчные протоки, морфология, заболевания желчных путей, эксперимент, животные.