New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187
12(50)2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь

Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.381.5.612.339:611.3

ҚОРИН ПАРДАНИНГ ЖИНСГА ВА ЁШГА ХОС МОРФОФУНКЦИОНАЛ ТАВСИФИ

Рахимов Б.К., Расулов Ҳ.А., Абдуллаева И.Х.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ ***Резюме***

Мазкур мақола қорин парданинг тузилиши ва функционал анатомияси хусусидаги замонавий илмий адабиётларда ёритилган маълумотларни таҳлилига қаратилган. Илмий таҳлил асосида адабиётларда кўпроқ қорин парданинг макроскопик тузилиши ва топографияси ҳамда қон ва лимфа тузилмалари, ҳужайравий таркиб топиши ёритилган. Лекин қорин парданинг локализацияси бўйлаб микроструктурасининг ёшга ва жинсга доир хусусиятлари жуда кам ўрганилган. Айрим патологияларда (битишма касаллиги, перитонитлар ва эндометриоз касаллиги) иммунокомпетент ҳужайраларнинг маҳаллий реакцияси ўрганилишига қарамай, семиз ҳужайраларнинг ёш даврлари динамикасидаги морфофункционал ўзгаришлари асосли илмий тадқиқ этилиши талаб қилинади.

Калит сўзлар: қорин парда, ҳужайра элементлари, морфология

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЮЩИНЫ В ВОЗРАСТНОМ И ПОЛОВОМ АСПЕКТЕ

Рахимов Б.К., Расулов Х.А., Абдуллаева И.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ ***Резюме***

Данная статья ведется анализ данных оснащённые современной научной литературой по функциональную анатомию и строение брюшины. На основании научного анализа определено, что в публикациях на много освещён макроскопическое строение брюшины, ее клеточный состав и топография кровеносной и лимфатической структур. Но мало изучено возрастная и половая микроструктура брюшины в зависимости от локализации анатомических частей. Не смотря изученности местной реакции иммунокомпетентной клетки в некоторых патологических процессах (спаечная болезнь, перитониты и эндометриоз), требуется необходимость исследований морфофункциональных изменений возрастной динамики тучных клеток.

Ключевые слова: брюшина, клеточные элементы, морфология

MORPHOFUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE PISTONE IN AGE AND GENDER ASPECT

Rakhimov B.K., Rasulov Kh.A., Abdullaeva I.Kh.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ ***Resume***

This article reflects the functional anatomy and structure of the peritoneum, equipped with modern scientific literature, which is focused on data analysis. Based on the study, the cellular composition and topography of the circulatory and lymphatic systems are highlighted. But the age and gender microstructure of the localization of the peritoneum has been little studied. In some pathological processes (adhesive disease, peritonitis and endometriosis), the study of the local reaction of an immunocompetent cell requires a scientific study of the morphofunctional study of the age-related dynamics of mast cells.

Key words: peritoneum, cellular elements, morphology

Долзарблиги

Коринпарда қорин бўшлиғи девори ва унинг ичида жойлашган аъзоларни қоплаган сероз пардадир. У икки: қорин бўшлиғи деворини қоплаган париетал қоринпарда ва ички аъзоларни ўраган висцерал қоринпардадан иборат. Бу икки варақ бир-бирининг узлуксиз давоми бўлиб эркакларда ташқи муҳит билан алоқаси бўлмаган (аёлларда бачадон найининг қорин бўшлиғига очилган тешиги орқали ташқи муҳит билан қўшилувчи) қоринпарда бўшлиғини ҳосил қилади. Бу бўшлиқ париетал ва висцерал қоринпарданинг ўртасида тор ёриқ шаклида жойлашади. Унинг ичида қоринпарда юзасини намлаб, аъзоларнинг эркин ҳаракатини таъминлаб турувчи оз миқдордаги сероз суюқлик бўлади [1,3,10,14].

Қоринпарданинг умумий сатҳи ўртача 1,71 м^2 га тенг бўлиб, уст томондан мезотелий ҳужайралари билан қопланган. Қоринпарда билан қорин девори ўртасида таркибида ёғ тўқимаси бўлган сероз ости асоси бор. Унинг қалинлиги ҳамма ерда бир хил эмас. Диафрагма соҳасида бу қатлам бўлмай, қориннинг орқа деворида яхши ривожланиб буйрак, буйрак усти бези ва бошқа аъзоларни ўраб туради. Қоринпарда қорин бўшлиғи деворидан аъзоларга ёки аъзолардан аъзоларга ўтиш жойларида бурмалар, бойламлар, чуқурчалар ва тутқичлар ҳосил қилади [2,19,22].

Қориннинг олдинги деворини қоплаган париетал қоринпарда юқорига диафрагманинг пастки юзасига ўтади. Диафрагманинг пастки юзасидан қоринпарда ўроқсимон**,** тожсимон**,** ўнг ва чап учбурчакли бойламларни ҳосил қилиб жигарга ўтади. Қоринпарда олд томондан жигарнинг пастки қиррасини, орқа томондан орқа қиррасини айланиб ўтиб, унинг висцерал юзасини қоплайди [1,2,8].

Ўнг бўлакдан қоринпарда ўнг буйракнинг юқори учига жигар-буйрак бойламини ҳосил қилиб ўтади. Жигар дарвозасидан эса қоринпарданинг икки варағи — дупликатураси (биттаси дарвозага жигарнинг пастки юзасини олд томонидан, иккинчиси орқа қисмидан) ошқозоннинг кичик эгрилигига жигар-ошқозон бойламини ва ўн икки бармоқ ичакнинг юқори қисмига жигар-ўн икки бармоқ ичак бойламини ҳосил қилиб ўтади. Бу иккала бойлам бир-бирининг давоми бўлиб, биргаликда кичик чарви деб аталади. Ошқозоннинг кичик эгрилигида жигар-ошқозон бойлами икки варақка ажралиб унинг олдинги ва орқа деворини қоплаб ошқозоннинг катта эгрилигида улар яна бирикади. Сўнгра кўндаланг-чамбар ичак ва ингичка ичак қовузлоқлари олдидан пастга тушиб катта чарвининг олдинги қатламини ҳосил қилади. Унинг ошқозон катта эгрилиги билан кўндаланг чамбар ичак ўртасидаги қисми ошқозон-чамбар ичак бойлами деб аталади. Катта чарвининг олдинги қатлами маълум соҳада орқага қайрилиб, унинг орқа қатламини ҳосил қилади. Кўндаланг чамбар ичакка етиб боргач, катта чарвининг орқа қатлами кўндаланг чамбар ичакнинг чарви тасмаси ва унинг тутқичига бирикади. Кўндаланг чамбар ичакнинг тутқичидан юқорида бу қатламлар париетал қоринпардага ўтиб, ошқозон ости безини олд томондан қоплайди ва қорин бўшлиининг орқа деворига ўтиб кетади. Катта чарвининг олдинги ва орқа қатламлари ўртасида ёғ тўқимаси бўлади [3].

Қоринпарданинг ошқозон катта эгрилигидан чиққан икки варағи чапга талоқ дарвозасига йўналиб ошқозон-талоқ бойламини**,** ошқозоннинг кардиал қисми билан диафрагма ўртасида ошқозон-диафрагма бойламини ҳосил қилади.

Қориннинг олдинги деворини қоплаган париетал қоринпарда киндик билан қов симфизи ўртасида 5 та бурма: тоқ ўртадаги киндик бурмаси, жуфт медиал ва латерал киндик бурмаларини ҳосил қилади. Ўртадаги киндик бурмасида ҳомилада қовуқнинг учидан киндикгача борувчи битиб кетган сийдик йўли ётади. Медиал киндик бурмасида битиб кетган киндик артерияси, латерал бурмада эса пастки қорин усти артерияси жойлашади. Қовуқ устида ўртадаги киндик бурмасининг ён томонларида ўнг ва чап сийдик қопчаси устидаги чуқурча, медиал ва латерал бурмалар ўртасида медиал чов чуқурчаси жойлашади. Латерал бурмадан ташқарида латерал чов чуқурчаси бўлиб, унга чов каналининг чуқур тешиги тўғри келади [4,7,21,28].

Қориннинг олдинги деворини қоплаган қоринпарда ён томонга йўналиб ўнг томондан қориннинг орқа деворига ўтиб, кўричак ва чувалчангсимон ўсимтани ҳамма томондан ўраб унинг тутқичини ҳосил қилади. Қоринпарда кўтарилувчи чамбар ичакни олд ва икки ён томондан ўраб, ўнг буйракнинг пастки қисмининг олдинги юзасидан ўтади. Сўнгра ички томонга йўналиб белнинг квадрат мушаги ва сийдик найининг олдидан ўтиб, ингичка ичак тутқичи илдизи олдида тутқичнинг ўнг варағига айланади. Тутқич илдизида унинг чап вараги

қорин деворининг орқа томонини қоплаган қоринпардага ўтади. Ингичка ичак тутқичи юқоридан пастга, чапдан ўнгга II бел умуртқаси соҳасидан думаза-ёнбош бўғимигача қия жойлашган. Унинг узунлиги 15-18 см, тутқичнинг эркин қисми илдизга бараварлашиш учун 18-20 та қовузлоқ ҳосил қилади. Тутқичнинг икки варағи ўртасидан қон, лимфа томирлар ва нервлар ўтади. Сўнгра қоринпарда чапга томон чап буйрак пастки қисмининг олдинги юзасидан ўтиб, пастга тушувчи чамбар ичакни уч: олд ва икки ён томондан қоплайди. Унинг пастки қисми сигмасимон чамбар ичакни ҳамма томондан ўраб сигмасимон чамбар ичак тутқичини ҳосил қилади. Кейин қоринпарда қориннинг ён деворидан олдинги деворига бурилади [3].

Қориннинг орқа деворидан пастга йўналган қоринпарда тўғри ичак юқори қисмини ўраб қолмай, унинг ўрта қисмини ва сийдик-таносил аъзоларини ҳам қисман ўрайди. Эркакларда тўғри ичакни олдинги юзасини ўраган қоринпарда тўғри ичак-қовуқ чуқурчасини ҳосил қилиб, қовуқнинг орқа, кейин устки юзасидан ўтиб қориннинг олдинги деворини қоплаган қоринпардага давом этади.

Аёлларда қоринпарда тўғри ичакнинг олдинги юзасидан қиннинг юқори қисми орқа деворига, ундан юқорига кўтарилиб бачадон орқасидан, сўнгра олдидан қовуққа ўтади. Бунда тўғри ичак билан бачадон ўртасида тўғри ичак-бачадон чуқурчаси**,** қовуқ билан бачадон ўртасида эса қовуқ-бачадон чуқурчаси ҳосил бўлади.

Қорин парданинг ўзига хос хусусиятлари ва унинг шикастловчи омилларга нисбатан чидамлилиги физиологик шароитларда қорин бўшлиғидан ҳужайраларнинг элиминацияси учун шароит яратади. Хусусий томирлар тизимининг йўқлиги, перитонеал суюқлик ва унинг маҳсули билан доимий алоқа, кичик чаноқ ва ундаги аъзоларда патологик жараёнларнинг бўлиши табиий ҳимоя тизимларининг издан чиқишига олиб келувчи омиллар йиғилишига сабаб бўлади.

Аслида қорин парда мезотелийсининг адгезив хусусиятлари антиадгезив хусусиятлар билан ўзаро мувозанатда бўлади. Мезотелийнинг адгезив хусусиятлари деганда қорин парда мезотелийсининг қорин бўшлиғидаги жароҳатларни тезда қамраб олиш хусусияти тушунилади. Қорин парда адгезив хусусиянинг пасайиши қорин бўшлиғидаги яллиғланиш жараёнининг генерализациясига (турли шаклдаги перитонитга) олиб келади. Шикастланишга нисбатан қорин парданинг физиологик реакцияси шикастланган ўчоқни чегаралашга қаратилган битишма ҳосил қилиш жараёнидан иборат бўлади.

Қорин парда мезотелийсининг антиадгезив хусусиятларини йўқотиши қорин парданинг париетал ва висцерал варақларининг ўзаро ёпишиб қолишига олиб келади. Ушбу ёпишишлар битишмалар деб аталади. Битишмалар ҳосил бўлиш жараёни «битишма касаллиги» деб аталувчи белгилар мажмуасини келтириб чиқариши мумкин.

Қорин парда 6 қаватдан иборат [7]:

- мезотелий;
- чегаравий мембрана;
- юзаки толали коллаген қават;
- юзаки ориентацияланмаган эластик толалар тўри;
- чуқур бўйлама эластик тўр;
- коллаген толаларнинг чуқур панжарасимон қавати.

Коллаген толаларнинг чуқур панжарасимон қавати қорин парданинг ҳаракатчанлигини белгилаб беради, қон ва лимфатик томирларга, асаб чигалларига эга.

Қорин парданинг, хусусан, уни озиқлантирувчи томирларнинг иннервациясини симпатик ва парасимпатик асаб тизимининг кўп сонли чигалларининг шохчалари таъминлайди.

Париетал қорин парда (висцералга нисбатан) кучлироқ ифодаланган оғриқ сезгисига эга (орқа мия асаб тизими билан иннервацияси ҳисобига) [13].

Қорин парда у қоплаб турган аъзо ҳисобига қон билан таъминланади. Ингичка ичак соҳасида тўғри тутқич артериялари ичак деворига киришдан олдин сероз қаватга 1-2 шохча беради. Қорин пардада улар 5 мм гача масофада кузатилади.

Париетал қорин парданинг қон билан таъминлаш тизимининг асосини кенг ҳалқали полигонал тўр ҳосил қилади, у артерио-артериоляр анастомозлардан ташкил топади [10,24].

Қорин парданинг қон томирлар қавати (капиллярлар) бевосита мезотелий остида жойлашади. Артерия и веналар, артериола и венулалар чуқур панжарали коллаген қаватда жойлашади [15].

Қорин пардадан қон дарвоза венаси ва пастки кавак венаси тизимлари орқали олиб кетилади.

Қорин парданинг лимфа оқиш тизими яхши ривожланган, негаки лимфатик тизимнинг функционал нуқтаи назардан энг аҳамиятли қисми унинг илдизлари (лимфатик капиллярлар) бўлиб, уларда лимфа ҳосил бўлади. Ушбу капиллярлар, асосан, қопловчи пардаларда (шу жумладан қорин пардада) энг кўп жойлашган бўлади [25].

Микроциркулятор даражада қон айланиши ва лимфа оқиши тизимларида фарқ бўлади. Лимфа микроциркуляциясининг ўзига хослиги шундан иборатки, у (эволюцион ва генетик ёпиқ морфологик цикл бўлган қон микроциркуляциясидан фарқли ўлароқ) ярим очиқ тизимдир. Лимфа микроциркуляцияси тизими тўқималараро бўшлиқдаги кўр ўсимталар – лимфатикслардан бошланади. Макродаражада лимфа оқиш тизими вена йўллари билан яқин алоқада бўлади.

Қорин пардадаги қон айланиши ва лимфатик микроциркуляцияларининг ўзаро муносабати (венулалар орқали фильтрация ва лимфатик капиллярлар орқали резорбциянинг нисбати) тўқима гомеостазини белгилаб берувчи микроциркуляциянинг умумий гидродинамик қонуниятларига бўйсунади [11].

Диафрагма қорин пардасининг лимфатик микротомирлари – терминал лимфатик лакуналар қорин бўшлиғидаги суюқликнинг резорбциясида алоҳида аҳамиятга эга. Улар қорин бўшлиғи билан мезотелиоцитлар орасида субмикроскопик тешиклар – стоматлар орқали алоқа қиладилар. Ўз навбатида стоматлар лимфатик лакуналар билан алоқа қилувчи каналларга очилади.

Терминал лимфатик лакуналар микроциркулятор оқимнинг резорбтив фаолиятини тўлдирувчи ягона унсур эмас. Резорбциянинг жадаллигига нафас ҳаракатлари ҳамда ичак перистальтикасининг ҳам таъсир қилиш эҳтимоли бор [5,12,23].

Маълумки, микроциркуляция одам эмбрионал ривожланишининг 2-3 ойлигидан бошланиб, нафақат ҳужайра, тўқималар ва аъзоларнинг таъмали ва дифференция даражасини белгилаб беради, балки томир орқали фильтрация воситасида тўқималар гомеостазини қўллаб қувватлайди ва гидродинамика шароитлари ҳамда томир ичи информация спектрига боғлиқ бўлади [6,11,12].

Қорин парданинг тузилиши айни пайтда ички аъзоларни ҳам маҳкам ушлаб туради (ичак қовузлоқлари, жигар, қораталоқ, сийдик-таносил аъзоларининг кескин силжишига йўл қўймайди), ҳам ўз ҳолига қўйиб беради, масалан, ичак перистальтикасига ҳалақит бермайди.

Сув-электролит алмашинуви жараёнларида иштирок этиш орқали қорин парда гомеостазни қўллашда иштирок этади.

Қорин парданинг ҳимоя функцияси яллиғланиш ўчоқларини чегаралашда намоён бўлади. В.С.Пауков ва О.Я.Кауфманларнинг маълумотларига кўра (1987 й.), оқ каламушларда кўричак гумбазининг шикастланган соҳаси қорин бўшлиғи ёпилгач, 15-20 дақиқа ўтиб барча ҳолларда катта чарви билан ёпилган бўлади (у, маълумки, қорин пардадан ҳосил бўлган) [18].

Қорин парданинг ҳимоя хусусиятини таъминловчи иккинчи компонент бу макрофаглардир [17]. Резидент макрофаглар (монобласт генезли, узоқ яшовчи ҳужайралар) ва перитонеал макрофаглар (стимуляция қилинган макрофаглар деб ҳам аталади) фарқланади.

Резидент макрофаглар сигнал ҳужайралар бўлиб, улар тўқима ичи гомеостази бузилишини биринчи бўлиб сезади ва бу ахборотни бошқа ҳужайравий тизимларга узатади.

Стимулланган макрофаглар – моноцитларнинг ҳосиласи бўлиб, қорин бўшлиғида у ерга ёт моддалар (крахмал, глюкоза, микроблар) киритилган сўнг пайдо бўлади ва перитонеал экссудатнинг таркибига киради [14].

Макрофагларнинг ҳимоя функцияси қуйидагилар билан аниқланади:

1. Уларнинг фибринолиз тизими фаолиятини бошқариш ва организмга тушган ёт моддаларни қайта ишлаш – иммуноген хусусиятлари билан.

2. Фагоцитловчи мононуклеар тизимнинг мавжудлиги билан (қорин пардадаги заҳарсизлантириш жараёнлари фақат шу билан боғлиқ).

Таҳлил қилинган адабиёт манбаларида келтирилишича қорин парда ҳосилалари орасида унинг бўшлиғини ҳимоя қилиш фаолияти асосан катта чарви томонидан таъминланишини морфологик текширувлар тасдиқлайди. Иммунологик текширишлар катта чарвида иммунокомпонент ҳужайралар: макрофаглар, лимфоцитларнинг турли субпопуляцияси ва бошқаларни аниқлаш имконини берган. Катта чарвида структур жиҳатдан фибробластлар, адипоцитлар, мезотелий ва эндотелий ҳужайралари, шунингдек функционал жиҳатдан макрофаглар, стромал ҳужайралар, капилляр эндотелийлари ва миграцияланувчи лимфоцитлар, гранулоцитлар, моноцитлар бўлиши аниқланган [5,26].

Қорин бўшлиғидаги Т- и В-лимфоцитлар қуйидаги умумийлик касб этади: В- ва Т-ҳужайралар ноодатий локал дифференциаллашувга эга; – нисбатан ўзига хос антигенни таниш хусусиятини белгилайди (антиген гуруҳларини тезкор аниқлаш); – улар орасида аутореактив ҳужайралар нисбати кўпроқ бўлиши. Бу В-лимфоцитлар субпопуляциясининг анча эрта эволюциясига мос келиб, тимусга боғлиқ бўлмаган антигенларга иммун жавобни таъминлайди. Ушбу эмбрионал даврда суяк кўмигида ҳосил бўлиб, чарвида лимфопоэзни таъминлайди ва қорин бўшлиғига миграцияси натижасида ўз-ўзини қўллаб-қувватлаш хусусиятини сақлаб қолади [12].

Хулоса

Ўрганилаётган масала юзасидан мавжуд адабиётлар мазмуни илмий йўналишларини инобатга олган ҳолда учга бўлиш мумкин.

Биринчидан, аксарият адабиётларда қорин парданинг макроскопик тузилиши ва қорин бўшлиғи аъзоларига нисбатан топографик мазмун моҳияти тўлалигича баён этилган бўлса, иккинчидан қатор адабиётларда қоринпарда ва унинг ҳосилаларининг шаклланиши ҳамда қон ва лимфа тузилмаларининг жойлашуви ўрганилган.

Учинчидан, кам сонли ишларда ҳужайравий таркиб топиши ва уларнинг иммун хусусиятлари ёритилган.

Лекин қорин парданинг локализацияси бўйлаб микросструктурасининг ёшга ва жинсга доир хусусиятлари жуда кам ўрганилган. Мавжудлари ҳам бир-бирини тўлиқ тўлдирмайди. Айниқса турли патологияларда (битишма касаллиги, перитонитлар ва эндометриоз касаллиги) иммунокомпетент ҳужайраларнинг маҳаллий реакцияси ўрганилишига қарамай, семиз ҳужайраларнинг ёш даврлари динамикасидаги морфофункционал ўзгаришлари асосли илмий тадқиқ этилиши талаб қилинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ahmedov A.G., Mirsharapov O’.M., Sagatov T.A., Rasulov H.A. “Anatomiya”- Том I - II.- Toshkent. 2018 y. Darslik. “IJOD PRINT”
2. Rasulov H.A. “Anatomiya”- Xalq tabobati fakulteti uchun darslik Toshkent. 2021 y. “IJOD PRINT”
3. Rasulov H.A., Ahmedov A.G. “Anatomiya atlasi”- Том I - II.- III Toshkent. 2021 y. “IJOD PRINT”
4. Ахмедов А.Г., Расулов Х.А. -“Атлас анатомии человека” Том I, II.–Тошкент. «Гафур Гулям». - 2015 г.
5. Карасёва О.В., Рошаль Л.М., Некрутов А.В. Большой сальник: морфофункциональные особенности и клиническое значение в педиатрии. //Вопр. соврем. педиатрии. 2007; 6 (6): 58–63.
6. Мнихович М.В., Вернигородский С.В., Буньков К.В. и др. Эпителиально-мезенхимальный переход, трансдифференциация, репрограммирование и метаплазия: современный взгляд на проблему. //Вестн. Нац. Медицинский хирургический центр им. Н.И. Пирогова. 2018; 13 (2): 145– 152.
7. Златник Е.Ю., Новикова И.А., Непомнящая Е.М. и др. Возможности прогнозирования эффективности лечения сарком мягких тканей на основе особенностей их иммунологического микроокружения. //Казанский мед. ж. 2018; 99 (1): 167–173.
8. Неродо Г.А., Новикова И.А., Златник Е.Ю. и др. Применение ингарона в комплексе с химиотерапией у больных раком яичников III–IV стадий. //Фундаментал. исслед. 2015; (1–8): 1649–1654.

9. Титов К.С., Демидов Л.В., Шубина И.Ж. и др. Клиническая эффективность внутриполостной биотерапии у больных с опухолевыми серозитами. //Рос. онкол. ж. 2015; (2): 8–12.
10. Чердынцева Н.В., Митрофанова И.В., Булдаков М.А. и др. Макрофаги и опухолевая прогрессия: на пути к макрофаг-специфичной терапии. //Бюлл. сибирской мед. 2017; 16 (4): 61–74. DOI: 10.20538/1682-0363-2017-4-61–74.
11. Bapat S.P., Myoung S.J., Fang S. et al. Depletion of fat-resident Treg cells prevents age-associated insulin resistance. //Nature. 2015; 528 (7580): 137–141. DOI: 10.1038/ nature16151.
12. Casazza A., Laoui D., Wenes M. et al. Impeding macrophage entry into hypoxic tumor areas by Sema3A/Nrp1 signaling blockade inhibits angiogenesis and restores antitumor immunity. //Cancer Cell. 2013; 24: 695–709. DOI: 10.1016/j.ccr.2013.11.007.
13. Conroy M.J., Fitzgerald V., Doyle S.L. et al. The microenvironment of visceral adipose tissue and liver alter natural killer cell viability and function. //J. Leukoc. Biol. 2016; 100 (6): 1435–1442. DOI: 10.1189/jlb.5AB1115-493RR.
14. Conroy M.J., Maher S.G., Melo A.M. et al. Identifying a novel role for Fractalkine (CX3CL1) in memory CD8+ T cell accumulation in the omentum of obesity-associated cancer patients. //Front. Immunol. 2018; 9:1867. DOI: 10.3389/fimmu.2018.01867.
15. Fessler J., Matson V., Gajewski T.F. Exploring the emerging role of themicrobiome in cancer immunotherapy. //J. Immun. Ther. Cancer. 2019; 7: 108–123. DOI: 10.1186/ s40425-019-0574-4.
16. Hang Ch., Xin H., Zhang W. et al. CD5 binds to interleukin-6 and induces a feed-forward loop with the transcription factor STAT3 in B cells to promote cancer. //Immunity. 2016; 44: 913–923. DOI: 10.1016/j.immuni. 2016.04.003.
17. Horikawa N., Abiko K., Matsumura N. et al. Expression of vascular endothelial growth factor in ovarian cancer inhibits tumor immunity through the accumulation of myeloid-derived suppressor cells. //Clin. Cancer Res. 2017; 23 (2): 587–599. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR16-0387.
18. Jackson-Jones L.H., Duncan S.M., Magalhaes M.S. et al. Fat-associated lymphoid clusters control local IgM secretion during pleural infection and lung inflamemation. //Nat. Commun. 2016; 7: 12 651. DOI: 10.1038/ncomms12651.
19. Liu J., Geng X., Li Y. Milky spots: omental functional units and hotbeds for peritoneal cancer metastasis. //Tumor Boil. 2016; 37: 5715–5726. DOI: 10.1007/s13277-016- 4887-3.
20. Meza-Perez S., Randall T.D. Immunological functions of the omentum. //Trends Immunol. 2017; 38 (7): 526– 536. DOI: 10.1016/j.it.2017.03.002.
21. Miao Z.F., Wang Z.N., Zhao T.T. et al. Peritoneal milky spots serve as a hypoxic niche and favor gastric cancer stem/progenitor cell peritoneal dissemination through hypoxia-inducible factor 1α. //Stem. Cells. 2014; 32: 3062– 3074. DOI: 10.1002/stem.1816.
22. Nieman K.M., Kenny H.A., Penicka C.V. et al. Adipocytes promote ovarian cancer metastasis and provide energy for rapid tumor growth. //Nat. Med. 2011; 17: 1498– 1503. DOI: 10.1038/nm.2492.
23. Okabe Y., Medzhitov R. Tissue-specific signals control reversible program of localization and functional polarization of macrophages. //Cell. 2014; 157 (4): 832–844. DOI: 10.1016/j.cell.2014.04.016.
24. Sag D., Krause P., Hedrick C.C. et al. IL-10-producing NKT10 cells are a distinct regulatory invariant NKT cell subset. //J. Clin. Invest. 2014; 124 (9): 3725–3740. DOI: 10.1172/JCI72308.
25. Shah S., Lowery E., Braun R.K. et al. Cellular basis of tissue regeneration by omentum. PLoS ONE. 2012; 7 (6): e38368. DOI: 10.1371/journal.pone.0038368.
26. Spits H., Artis D., Colonna M. et al. Innate lymphoid cells — a proposal for uniform nomenclature. //Nat. Rev. Immunol. 2013; 13: 145–149. DOI: 10.1038/nri3365.
27. Stadlmann S., Raffeiner R., Amberger A. et al. Disruption of the integrity of human peritoneal mesothelium by interleukin-1beta and tumor necrosis factor- alpha. //Virchows Arch. 2003; 443: 678–685. DOI: 10.1007/s00428- 003-0867-2.
28. Wouters M.C., Komdeur F.L., Workel H.H. et al. Treatment regimen, surgical outcome, and T-cell differentiation influence prognostic benefit of tumor-infiltrating lymphocytes in high-grade serous ovarian cancer. //Clin. Cancer Res. 2016; 22 (3): 714–724. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-15-1617.

Қабул қилинган сана 20.11.2022