



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

10 (60) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотоВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.65-002-036.12:616.428-001-091

СУРУНКАЛИ ПРОСТАТИТ КАСАЛЛИГИДА РЕГИОНАР ЛИМФА ТУГУНЛАР ДРЕНАЖЛАШ ФУНКЦИЯСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Р. Исраилов, Ж.А. Шадманов

Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2,
тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz
Республика патологик анатомия маркази, Ўзбекистон, Тошкент, кўч. Шифокорлар, 11 Тел/факс:
(998) 71-214-50-11

✓ Резюме

Ушбу мақолада сурункали простатит касаллигида простата безнинг регионар лимфа тугунларида дренажлаш функциясига хос ўзгаришларнинг морфологик белгилари ўрганилган. Регионар лимфа тугунлар - ички медиал ёнбош ва олдинги ташиқи ёнбош лимфа тугунлар ҳисобланади. Сурункали простатит патогенези аутоиммун жараёни бўлганлигидан дренаж функцияси оқибатида лимфатик тизимида плазма суюқлиги, хужайралардан лимфоцитлар, плазмоцитлар, макрофаглар, ва тўқима фрагментларидан иборат лимфо-пролифератив суюқлик ажралади. Сурункали простатит узоқ вақт давом этганда регионар лимфа тугунлар синусоидларидаги лимфо-пролифератив экссудат суюқлиги сўрилиб, лимфоид хужайралар концентрацияланганлиги, юшиоқ тасмалари ретикулез ва склерозга учраганлиги, девори қалинлашган, бўйлиқлари торайган ўзига хос тўр пайдо қилганлиги аниқланади.

Калит сўзлар: простата, яллиғлиниш, аутоиммун жараён, дренаж, экссудат, лимфа тугун, магиз қавати, синусоид.

PATHOMORPHOLOGY OF REGIONAL LYMPH NODE DRAINAGE FUNCTION IN CHRONIC PROSTATITIS DISEASE

R. Israilov, J.A. Shadmanov

Tashkent Medical Academy. Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazor district, Farobi street 2, phone:
+99878 1507825, E-mail: info@tma.uz
Republican Center of Pathological Anatomy, Tashkent, Uzbekistan. Doctors, 11 Tel/fax: (998) 71-214-
50-11

✓ Resume

In this article, the morphological signs of changes in the drainage function of the regional lymph nodes of the prostate gland in the disease of collecting prostatitis are studied. Regional lymph nodes are internal medial iliac and anterior external iliac lymph nodes. Since the pathogenesis of chronic prostatitis is an autoimmune process, as a result of the drainage function, plasma fluid, lympho-proliferative fluid consisting of lymphocytes, plasma cells, macrophages, and tissue fragments are released in the lymphatic system.

When chronic prostatitis continues for a long time, lymphoproliferative exudate fluid is absorbed in the sinusoids of regional lymph nodes, it is determined that lymphoid cells are concentrated, soft bands are reticulated and sclerosed, the walls are thickened, and a specific mesh with narrowed spaces is formed.

Key words: prostate, inflammation, autoimmune process, drainage, exudate, lymph node, medulla, sinusoid.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

Р. Исраилов, Ж.А. Шадманов

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан, 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, улица
Фароби, 2, телефон: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz
Республиканский центр патологической анатомии, Ташкент, Узбекистан. Врачей, 11 Тел/факс:
(998) 71-214-50-11

✓ Резюме

В статье изучены морфологические признаки изменения дренажной функции регионарных лимфатических узлов предстательной железы при заболевании собирательным простатитом. Региональными лимфатическими узлами являются внутренние медиальные подвздошные и передние наружные подвздошные лимфатические узлы. Поскольку в патогенезе хронического простатита лежит аутоиммунный процесс, в результате дренажной функции в лимфатическую систему выделяется плазменная жидкость, лимфопролиферативная жидкость, состоящая из лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов и тканевых фрагментов. При длительно продолжающемся хроническом простатите лимфопролиферативная экссудатная жидкость всасывается в синусоиды регионарных лимфатических узлов, определяется концентрирование лимфоидных клеток, мягкие тяжёлые сетчатые и склерозированные, формируется своеобразная сеточка с утолщёнными стенками и суженными пространствами.

Ключевые слова: простата, воспаление, аутоиммунный процесс, дренаж, экссудат, лимфатический узел, мозговое вещество, синусоида.

Долзарблиги

простатит, бу – мехнатга қобилиятли ёшдаги эркаларда кенг тарқалган касаллик бўлиб, ривожланиш механизми ҳозиргача тўлиқ ўрганилмаган. Аксарият муаллифлар ушбу касалликни полиэтиологик деб ҳисоблайди ва унинг патогенезида бир нечта теориялар мавжуд [3,4]. Назариялардан энг асосийси иммунологик назария ҳисобланади. Ушбу назария бўйича ҳар хил таъсиротлар оқибатида простата тўқимасида антигенлар тўпланиб, аутоиммун жараён ривожланади. Патогенези қуйидагича тушинтирилади, яъни простата тўқимасида бактериал антигенлар узоқ муддат яшаб қолганлигидан, дастлаб инфекциян яллиғланиш кейин эса аутоиммун яллиғланиш ривожланади.

Инфекцион назария асосида простата беги тўқимасининг стафилакокк, герпес вирус, цитомегаловирус, сил қўзғатувчиси, хламидий, гонорея, трихомонада, уреоплазма, микоплазма билан зарарланиши ётади [4,5]. Простатага инфекциянинг тушиши каналикуляр, гематоген ва лимфоген йўл билан амалга ошади. Бактериал простатит 65-80% ҳолатларда ичак таёқчаси томонидан қўзғатилади. Демак, простатитнинг сабаблари ва ривожланиш механизми мураккаб бўлганлиги сабабли, унинг инфекциян-иммунологик патогенези, морфогенези ва патоморфологик ўзгаришларини ўрганиш замонавий таботнинг долзарб муаммоси сифатида сақланиб қолади.

Сурункали простатитда тўқимасида бир қатор тизимлар, яъни ферментатив, иммунореактивлик, специфик ва носпецифик ҳимоя тизимларининг функционал фаоллиги пасайиши кузатилади [6]. Натижада простатининг тўқима ва хужайраларида гипоксия ривожланиб, липидлар пероксидли оксидланиши, иммунокомпетент хужайралар функцияси, иммун тизим фаолиятининг бузилишига олиб келади. Яллиғланиш ва иммунопатология узоқ вақт давом этиши иммун тизимни гиперреактивлик ҳолатга олиб келади, кислороднинг эркин радикаллари тўпланишига ва иккиламчи иммун танқислиги ривожланишига сабабчи бўлади. Сурункали простатитда маҳаллий ва умумий иммунитет бузилади, ҳам хужайравий, ҳам гуморал иммун жавоб реакция, носпецифик ҳимоя тизими омилларининг жавоб реакцияси издан чиқади [1,2]. Хайтов Р.М (2009) маълумотлари бўйича CD3 ва CD4, CD4/CD8 нисбатининг пасайиши иммун тизимнинг ночорланишидан, антигенларга жавобан иммун тизим омиллари адекват ҳолда жавоб бермаслиги яллиғланиш жараёнининг суст ва натижасиз ривожланганлигидан далолат беради [6]. Т-лимфоцит хелпер микдорининг камайиши организмнинг антигенларга жавоб бера олмаслигини кўрсатади. Т-хелпер ва Т-супрессор дисбаланси аутоиммун ва аллергия касалликлар ривожланишига фон ҳолат ҳисобланади. Тадқиқот натижалари кўрсатишича, сурункали простатитнинг 70,6%-да гуморал иммунитет, 73,1%-да хужайравий иммунитет пасайганлиги кузатилган [4,5]. Аслида, сурункали простатитда тўқимасининг шикастланиши ва яллиғланиши оқибатида ажралиб чиқиладиган тўқима суюқлиги ва унинг таркибидаги тўқима ва хужайралар фрагментлари лимфа томирлар ва регионар лимфа тугунлари орқали дренажланади.

Тадқиқот мақсади: Сурункали простатит касаллигида простата безининг регионар лимфа тугунларида дренажлаш функциясига хос бўлган ўзгаришларнинг морфологик белгиларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Анатомо-топографик жойланиши бўйича простата безнинг регионар лимфа тугунлари сифатида тос бўшлиғининг пастки қисмида жойлашган **ички медиал ёнбош ва олдинги ташқи ёнбош лимфа тугунлар ҳисобланади**. Сурункали простатитда простата безининг регионар лимфа тугунларида ривожланган дренажлаш функциясини ўрганиш учун тос бўшлиғида жойлашган ички медиал ёнбош ва олдинги ташқи ёнбош лимфа тугунлар олинди. Лимфа тугунларда ривожланган ўзгаришларни дастлаб макроскопик жиҳатдан ўрганилди, кейин тугунни ўртасидан иккига бўлиб, формалиннинг 10% фосфат буферли эритмасида 72 соат қотирилди. Оқар сувда 3-4 соат ювилгандан кейин концентрацияси ошиб борувчи спиртлар ва хлороформ орқали сувсизлантирилди, воск қўшилган парафин шимдирилиб, ғишчалар тайёрланди. Парафинли ғишчалардан 5-7 мкм қалинликдаги гистологик кесмалар олиниб, парафини термостатда эритилгандан кейин гематоксилин-эозин билан бўялди. Препаратлар ёруғлик микроскопида 10, 20, 40 объективлари остида ўрганилди ва керакли соҳаларидан компьютерга расмлар туширилди.

Натижа ва таҳлиллар

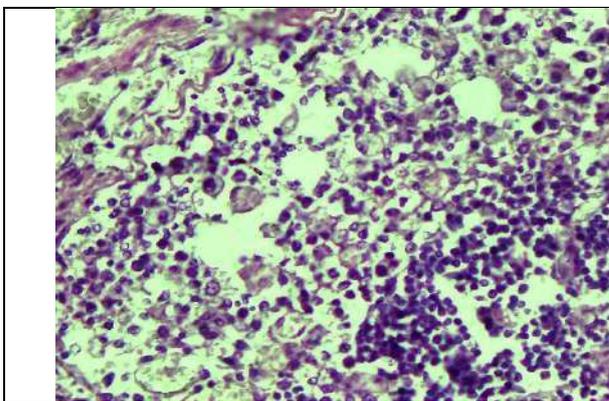
Инфекцион ва яллиғланишли урологик касалликларда лимфа томирлар ва регионар лимфа тугунларининг дренажлаш, барьер ва лимфоцитопозитик функцияларини морфологик жиҳатдан ўрганиш шуни кўрсатдики, барьер функцияси натижасида микроорганизмли кўзгатувчиларнинг лимфатик тизимда қандай қилиб йўқ қилиниши ёритилса, дренажлаш функциясида лимфа томир ва лимфа тугунларда ҳар хил таркибли тўқима суюқлиги ажралиши кузатилади, лимфоцитопозитик функциясида кўзгатувчининг турига ва ривожланган имун реакциянинг формасига боғлиқ ҳолда лимфа тугунларда ёки В-лимфоцитопоз, ёки Т-лимфоцитопоз ривожланганлиги аниқланади. Дренажлаш функциясида лимфа томирларда ва лимфа тугунлар синусоидлари бўшлиғида урологик касалликларнинг банал экссудатив ёки пролифератив яллиғланишли, аллергик, аутоиммун яллиғланишли формаларига боғлиқ ҳолда қуйидаги тўқима суюқликлар ажралади: реактив, экссудатив, аллергик, лимфо-пролифератив суюқликлар ажралиши кузатилади.

Ушбу илмий тадқиқотда сурункали простатит касаллиги ўрганилганлиги сабабли, унинг патогенезида иммунопатологик жараённинг иккиламчи, қўшилиб келган аутоиммун жараён ривожланганлигидан лимфатик тизимда лимфо-пролифератив суюқлик ажралганлиги аниқланади. Лимфо-пролифератив суюқлик таркиби бошқа турдаги суюқликлардан фарқ қилади, яъни асосан плазма суюқлиги, хужайралардан лимфоцитлар, плазмоцитлар, макрофаглар, оксилли ва тўқима фрагментларидан иборат бўлади.

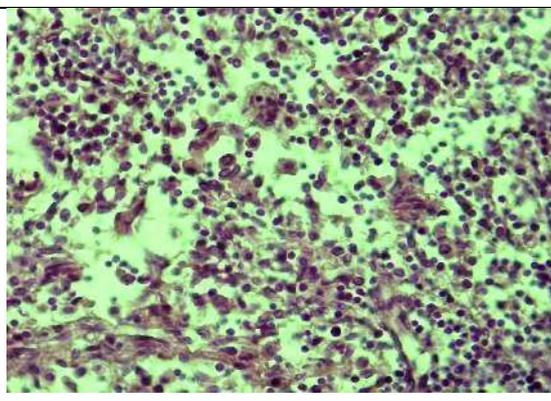
Тос бўшлиғида жойлашган простата безининг регионар лимфа тугуни бўлган ички медиал ёнбош лимфа тугуни микроскопик жиҳатдан ўрганилганда маълум бўлдики, субкапсуляр соҳадаги периферик синуси кескин кенгайганлиги, ташқи фиброз пардаси толали тузилмалари шиш ҳисобига титилганлиги, бўшлиғи макрофаглар, лимфоцитлар, плазмоцитлар ва тўқима фрагментлари билан тўлганлиги аниқланади (1-расм). Макрофаглар нисбатан йирик хужайралар бўлиб, ядроси четга сурилган, цитоплазмаси таркибида фагицитозланган таначалар ҳисобига кенгайганлиги кузатилади. Лимфоцитлар ҳар хил даражада дифференциалланган йирик, ўртача катталиқдаги ва кичик хужайралардан иборатлиги аниқланади. Плазматик хужайралар ҳам ҳар хил даражада плазматизацияга учраган хужайралардан иборатлиги аниқланади. Ушбу хужайралар орасида лимфа суюқлиги ҳисобга шиш вакуолалари пайдо бўлганлиги ва оч эозинофил бўялган тўқима ва хужайралар фрагментари жойлашганлиги топилади. Сурункали простатит касаллиги кўпинча лимфо-пролифератив жараён билан давом этганлиги сабабли регионар лимфа тугунларида мағиз қават синусоидлари ҳам кескин кенгайиб, пролиферацияланган лимфоид хужайралар, макрофаглар ва хужайра фрагментлари билан тўлганлиги кузатилади (2-расм). Макрофаглар нисбатан йирик хужайралар бўлиб, цитоплазмасида ҳар хил даражада фагоцитозга учраган киритмалар аниқланади. Лимфоид хужайралар эса асосан кичик ва ўрта катталиқдаги лимфоцитлардан ташкил топганлиги, уларнинг аксарияти ядроларининг гиперхромазияланиши билан фаоллашганлиги кузатилади. Синусоидлар оралиғи юмшоқ тасмали тўқимаси кучли шиш ҳисобига титилиб, сийраклашиб, синуслари бўшлиғидаги хужайралар билан бир хил тусга айланганлиги аниқланади.

Лимфа тугун мағиз қавати синуслари бўшлиғидаги лимфоид хужайраларнинг пролифератив фаоллик даражасини аниқлаш мақсадида ярим юпқа кесмадан фойдаланиш қуйидаги маълумотларни берганлиги аниқланди. Лимфоцитлар ҳақиқатан кичик ва ўрта катталиқдаги хужайралардан иборатлиги, уларнинг фаоллашиш даражаси ядросидаги гетерохроматиннинг кўпайиши ва

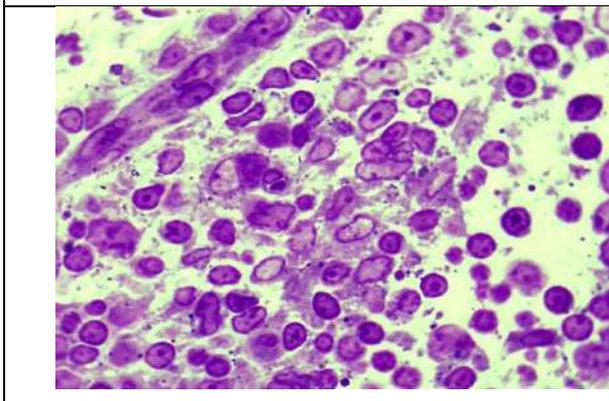
ядрочасининг гипертрофияланиши билан белгиланди (3-расм). Бунда, ядрогаги геретрохроматин кариолеммаси туташган ҳолда концентрацияланишлар пайдо қилганлиги, ядрочаси марказда жойлашиб, гипертрофияланганлиги аниқланади. Макрофаглар ва ретикуляр хужайраларнинг ядролари нисбатан йирик бўлиб, кариоплазмаси оч рангли, гетерохроматини жуда кам, айримларининг эухроматини шишга учраганлиги кузатилади. Хужайралар оралиғи бўшлиғида ҳар хил катталиқдаги, тўқ ва оч рангда бўялган тўқима ва хужайралар фрагментлари деструкцияланиш ҳолатдалиги аниқланади.



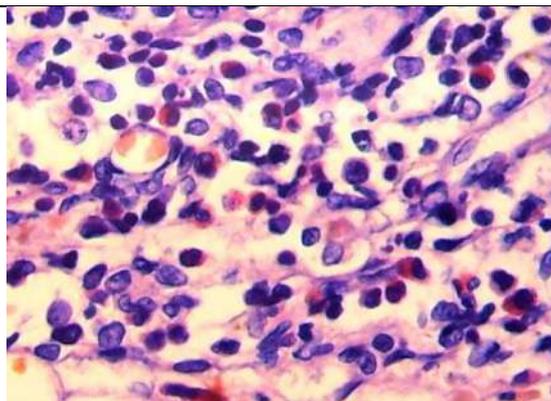
1-расм. Тос бўшлиғи ички медиал ёнбош лимфа тугун, периферик синус кенгайган, макрофаглар, лимфоцитлар, плазмоцитлар, хужайра фрагментлари билан тўлган. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.



2-расм. Тос бўшлиғи ички медиал ёнбош лимфа тугуни, мағиз қавати синусларининг кенгайиши ва лимфоид хужайралар билан тўлиши. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.



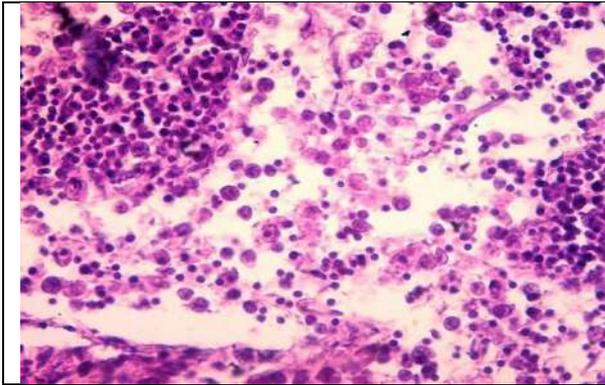
3-расм. Тос бўшлиғи ички медиал ёнбош лимфа тугуни, синусдаги лимфоид хужайралар ҳар хил даражада фаоллашган. Бўёк: толуидин кўки. Кат: 10x100.



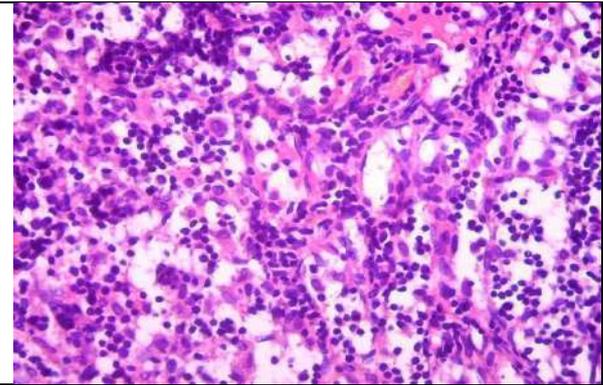
4-расм. Тос бўшлиғи олдинги ташқи ёнбош лимфа тугуни, мағиз қавати тўқимасида эозинофилларнинг кўплиги. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.

Сурункали простатит касаллиги патогенезида ҳақиқатан аллергик ва аутоиммун жараёнлар ривожланиши мавжудлиги мағиз қавати синуслари ва уларнинг орасидаги юмшоқ тасмалари ўрганилганда, бу жараёнларни тасдиқлайдиган хужайралар, яъни эозинофиллар мавжудлиги аниқланади. Бунда, эозинофиллар тарқоқ ҳолда, яъни кон томирлар атрофида, синуслар бўшлиғида ва юмшоқ тасмалар таркибида жойлашганлиги аниқланади (4-расм). Эозинофиллар лимфоцитлар ва макрофаглар билан туташган ҳолда “розетка” пайдо қилиши, уларнинг комбинацияланган ҳолатда аллергик ва аутоиммун каби иммунопатологик жараённи авж олдириши тасдиқланади.

Сурункали простатит касаллигида иммунопатологик жараён авж олиб, кучайганда лимфа томирларнинг дренажлик функцияси ошади ва синусларида лимфоид хужайралардан иборат лимфопролифератив экссудат тўпланганлиги кузатилади. Синуслари бўшлиғидаги хужайралардан ҳар хил даражада деструкцияга учраган лимфоцитлар, плазматик хужайралар ва макрофаглар кўпчилики ташкил қилганлиги аниқланади (5-расм). Ушбу хужайраларнинг деструкцияланиш даражаси уларнинг цитоплазмаси шишиб, кенгайганлиги, ядроларининг кариолизис ва кариорексисга учраганлиги билан намоён бўлаганлиги кузатилади. Шу билан бир қаторда лимфа тугунлар мағиз қавати юмшоқ тасмалари майдони кенгайганлиги, таркибида лимфоид ва макрофагал хужайралар микдорининг кескин ошганлиги аниқланади.



5-расм. Тос бўшлиғи олдинги ташқи ёнбош лимфа тугуни мағиз қавати, синуслари бўшлиғида некробиозга учраган лимфоид ҳужайралар, юмшоқ тасмасида ҳам лимфоид ва макрофагал ҳужайраларнинг кўпайиши. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



6-расм. Тос бўшлиғи олдинги ташқи ёнбош лимфа тугуни мағиз қавати, юмшоқ тасмаларда ретикулез ва склероз ривожланган, бўшлиқлари кичик тўр пайдо бўлган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Сурункали простатит узоқ вақт давом этганда регионар лимфа тугунлар синусоидларида дренажлик функцияси ривожланиши оқибатида пайдо бўлган лимфопрлифератив экссудат таркибидаги суюқлик сўрилиб, лимфоид ҳужайралар концентрацияланганлиги кузатилади. Натижада ушбу ҳужайралар бўшлиғи торайган синусоидларда ҳужайралар тўпланиши пайдо қилганлиги аниқланади. Узоқ давом этган сурункали простатит дренажлаш функциясининг ўзига хослиги шундан иборат бўлдики, лимфа тугунлар мағиз қавати юмшоқ тасмалари ретикулез ва склерозга учраганлиги, девори қалинлашган, бўшлиқлари торайган ўзига хос тўр пайдо қилганлиги аниқланади (6-расм).

Хулоса

Сурункали простатит патогенезида иммунопатологик жараённинг аутоиммун жараёни ривожланганлигидан лимфатик тизимда плазма суюқлиги, ҳужайралардан лимфоцитлар, плазмоцитлар, макрофаглар, ва тўқима фрагментларидан иборат лимфо-пролифератив суюқлик ажралганлиги аниқланади.

Простата безнинг регионар лимфа тугуни бўлган тос бўшлиғида жойлашган ички медиал ёнбош ва олдинги ташқи ёнбош лимфа тугунлар субкапсуляр периферик синуси кескин кенгайганлиги, ташқи фиброз пардаси толали тузилмалари шиш ҳисобига титилганлиги, бўшлиғи макрофаглар, лимфоцитлар, плазмоцитлар ва тўқима фрагментлари билан тўлганлиги аниқланади.

Лимфо-пролифератив экссудат таркибидаги лимфоцитлар кичик ва ўрта катталиқдаги ҳужайралардан иборатлиги, уларнинг фаоллашиш даражаси ядросидаги гетерохроматиннинг кўпайиши ва ядрочасининг гипертрофияланиши билан намоён бўлганлиги, улар орасидаги тўқима ва ҳужайралар фрагментлари тўк ва оч рангли деструкцияланган бўлакчалар кўринишидалиги кузатилади.

Сурункали простатит узоқ вақт давом этганда регионар лимфа тугунлар синусоидларидаги лимфопрлифератив экссудат суюқлиги сўрилиб, лимфоид ҳужайралар концентрацияланганлиги, юмшоқ тасмалари ретикулез ва склерозга учраганлиги, девори қалинлашган, бўшлиқлари торайган ўзига хос тўр пайдо қилганлиги аниқланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Меликян А.Л. Алгоритм диагностики неопухолевых лимфаденопатий // Клиническая онкогематология 2009;4.
2. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях // Справочник практического врача 2005;3(2).
3. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. - М.: Медицина, 2004;304.
4. Репин Е.В. Динамика иммунологических изменений у больных бактериальным и абактериальным хроническим простатитом на фоне традиционной терапии. // Цитокины и воспаление. 2009;8(2):22-26.
5. Репин Е.В., Долгих В.Т., Долгих Т.Н. Влияние иммунокорректирующей терапии на изменение иммунологических показателей у больных хроническим бактериальным простатитом. // Урология. 2011;6:50-54.
6. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. Руководство по клинической иммунологии: Руководство для врачей. - / М.: ГЭОТАР-Медицина, 2009;352.

Қабул қилинган сана 10.09.2023