

СУРИНКАЛИ ХОЛЕЦИСТИТНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Эгамбердиев К.К., Исраилов Р.,

Тошкент тиббиёт академияси Ургенч филиали.

✓ Резюме

Ушбу ишда суринкали холециститда ўт пуфаги деворининг ҳар хил анатомик қисмларидаги яллиғланиш, чандиқланиш ва дисрегенератор ўзгаришлар ҳақидаги маълумотлар такоммиллаштирилди. Жами 854та операцияда олиб ташланган ўт пуфакларидан 314 тасида суринкали холецистит аниқланди, уларнинг 88,5% аёллар, қолганлари эркеклар бўлиб чиқди. Суринкали яллиғланиш ҳисобига ўт пуфаги анатомик қисмлари деворининг ҳар хил қалинликдаги ўзгаришлари, шиллиқ пардаси қопловчи эпителийсида ҳам бир-биридан фарқ қилувчи ўзгаришлар, яъни тана қисмида кўпроқ атрофияланиб ясиланиш, дум қисмида эпителийнинг гиперплазияланиши ҳисобига полипсимон ўсимталарнинг пайдо бўлиши, бўйин қисмида эса сўргичларининг кенгайиши ва юзасидаги эпителийнинг призматик ҳолатга айланиши кузатилади. Суринкали холециститни кўрсатувчи яллиғланиш инфильтрати кўпроқ тана қисмининг хусусий пластинкаси ва шиллиқ ости қаватида диффуз ҳолда лимфогистиоцитар инфильтратнинг пайдо бўлиши билан намоён бўлди.

Калит сўзлар: ўт пуфаги, холецистит, яллиғланиш, чандиқланиш, дисрегенерация, асоратланиш.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Эгамбердиев К.К., Исраилов Р.,

Ургенский филиал Ташкентского медицинского академии.

✓ Резюме

В этом исследовании были исследованы данные о воспалении, рубцевании и дисрегенеративных изменениях в различных анатомических частях стенки желчного пузыря при хроническом холецистите. В результате 854 удаленных во время операций желчного пузыря выявлено 314 случаев хронического холецистита, из которых 88,5% - женщины, а остальные - мужчины. Изменения толщины стенки анатомических частей желчного пузыря из-за хронического воспаления, различные изменения эпителия слизистой оболочки, т.е. большая атрофия и уплощение тела, гиперплазия эпителия в хвосте, увеличение эпителия на шее и поверхности становится призматическим.

Воспалительный инфильтрат, указывающий на хронический холецистит, был более выражен с появлением лимфогистиоцитарного инфильтрата, диффузного в определенной пластине и подкожном слое части тела.

Ключевые слова: желчный пузырь, холецистит, воспаление, рубцевание, дисрегенерация, осложнение.

PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN CHRONIC CHOLECYSTITIS

Egamberdiev K.K., Israilov R.,

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.

✓ Resume

In this study, data on inflammation, scarring and dysregenerative changes in various anatomical parts of the gallbladder wall in chronic cholecystitis were investigated. As a result of 854 gallbladder removed during operations, 314 cases of chronic cholecystitis were revealed, of which 88.5% were women, and the rest were men. Changes in the wall thickness of the anatomical parts of the gallbladder due to chronic inflammation, various changes in the epithelium of the mucous membrane, i.e. large atrophy and flattening of the body, hyperplasia of the epithelium in the tail, an increase in the epithelium on the neck and surface becomes prismatic.

Inflammatory infiltration, indicating chronic cholecystitis, was more pronounced with the appearance of lymphohistiocytic infiltrate, diffuse in a certain plate and subcutaneous layer of a part of the body.

Key words: gallbladder, cholecystitis, inflammation, scarring, dysregeneration, complication.

Долзарблиги

Эпидемиологик текширувларга бағишланган илмий адабиётлар маълумотлари бўйича суринкали холецистит ва ўт-тош касаллиги ривожланган давлатлар ишга қобилиятли аҳолиси орасида ўртача 10-15 5ни ташкил қилади[1,2]. Россия давлатида ҳар хил касбадаги инсонлар орасида бу касаллик 3-12%гача тарқалган. Ўзбекистон аҳолисининг 20 ёшгача қисмида ҳар бтадан биттасида, 31-40 ёшлилар орасида кўпайиб бориши, энг кўп учрайдиган ёш 41-50 ёш ҳисобланади, бунда аёлларда эркекларга нисбатан 1,5 баробар кўп учраши кузатилади. Бизга таниш адабиёт маълумотларида бу касалликнинг таснифи бўйича бир қанча

қарашлар мавжуд. Барча таснифлар бу касалликнинг ривожланиш даврларига қараб 3 та турга бўлинади: 1-клиник намоён бўлгунгунча давр; 2-тош пайдо бўлиши ваклиник белгиларнинг намоён бўлиши даври; 3-суринкали холецистит оқибатида ривожланган асоратлар даври[3,4,5]. Касалликнинг биринчи даврида ўт пуфагидаги морфологик ўзгаришлар кам намоён бўлади, ҳатто УЗИ текширувида ўт-сафронинг қуйиклашуви, таркибининг бир хил эмаслиги аниқланади. Кейинги даврларида ўт пуфагида тош пайдо бўлганлиги ва деворининг нисбатан қалинлашганлиги аниқланади. Касалликнинг аниқ клиник кўринишларга эга бўлган даврида морфологик жиҳатдан ўт пуфагининг кескин катталаниши, деворининг қалинлашиши ва

асоратлар ривожланганлиги кузатилади. Лекин, морфологик жиҳатдан ўт пуфаги деворидаги яллиғланишга, жандиқланишга, асоратланишга, диспластик жараёнларнинг ривожланишига хос ўзгаришлар деярлик ўрганилмаган.

Ишнинг мақсади. Суринкали холециститда ўт пуфагининг ҳар хил анатомик қисмларида ривожланган яллиғланишли, жандиқланишли ва дисрегенератор ўзгаришлар ҳақидаги маълумотларни такомиллаштириш.

Материал ва методлар

Материал сифатида РПАМнинг биопсия бўлимида охириги 5 йил, яъни 2015-2019 йиллар давомида морфологик текширувдан ўтказилган суринкали холецистит ва суринкали ўт-тош касаллиги ажратиб олинди. Жами 5 йил давомида 854 та ўт пуфаги морфологик жиҳатдан ўрганиб чиқилди. Суринкали холециститга хос морфологик ўзгаришлар 314тасида аниқланди. А.А. Шалимов таснифи бўйича суринкали холециститнинг 3та формаси фарқ қилинди: 1-суринкали холецистит - 156 тасида, суринкали рецидивланган асоратсиз холецистит - 86тасида, 3-асоратланган суринкали холецистит - 72 тасида аниқланди. Барча ўт пуфакларининг бўйин, тана ва дум қисмидан бўлакчалар олиниб, 10% нейтралланган формалинда қитирилди. Бўлакчаларни концентрацияси ошиб борувчи сптрларда сувсизлантирилиб, парафин қуйилиб блоклар тайёрланди. Гистологик кесмалар гематоксилин ва эозин билан бўлди ва ёруғлик микроскопидида ўрганилиб, керакли жойлари расмга туширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Суринкали холециститда ўт пуфаги деворини гистологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, жами 854 та холецистит диагнози билан олинган ҳолатлардан 314тасининг, 36,7%да ўт пуфаги деворида суринкали холециститга хос ўзгаришлар аниқланди. Улардан 277 таси, яъни 88,5% аёллар, қолганлари эркакларлиги аниқланди. Аёллар орасида 1,5% 16-20 ёшлилар, 9,6% 21-30 ёшлилар, 21,5% 31-40 ёшлилар, 16,8% 41-50 ёшлилар, 24,6% 51-60 ёшлилар, 10,5% 61-70 ёшлилар 7,4% 71-80 ёшлилар, қолганлари 80 ёшдан юқориларни ташкил қилди. Эркаклар орасида асосан 31 ёшдан 60 ёшгача бўлганлар суринкали холецистит билан оғриганликлари аниқланди. Демак, суринкали холецистит билан асосан аёллар ва 41-50 ёшгача бўлган инсонлар касалланиши кузатилди. Касаллар шифохонада ўртача 5,8 кун ётганлиги ва ўртача 2,6 кунда операция қилинганлиги аниқланди.

Морфологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, ўт пуфагининг туб қисмида шиллиқ парда қопловчи эпителийси айрим соҳаларида атрофия ва десквомазацияга учраган, бошқа соҳаларида эса гиперплазиялиб, полипсимон ўсимталар пайдо қилган. Атрофияланган қисмида базал қават эпителийлари ясиланиб, ядролари гиперхромазияга учраган ва яллиғланишли дисплазия кўринишини беради. Гиперплазияланган соҳаларида юза қават эпителийси кўп қаторли эпителийга айланган, базал қаватдаги ҳужайралари нисбатан йириклашган, ядролари гипертрофияланган ва гиперхромазияланган. Шиллиқ ости қава-

тида шаклланмаган бириктирувчи тўқима шаклланган бириктирувчи тўқимага айланганлиги, унинг таркибида суринкали яллиғланишга хос диффуз ҳолдаги лимфоид инфильтрация (1-рам) пайдо бўлганлиги аниқланади. Жумладан, яллиғланиш инфильтрати асосан қон томирлар атрофида ва без ячеёкалига яқин соҳаларда пайдо бўлганлиги кузатилади. Шиллиқ ости қаватида яллиғланиш инфильтрати орасида сохта без ячеёкалари пайдо бўлганлиги ва уларда асосан шиллиқ ишлаб чиқазадиган эпителийлар жойлашганлиги кузатилади.

Ўт пуфагининг тана қисми морфологик текширилганда шу ҳолат аниқландики, шиллиқ пардаси қопловчи эпителийси аксарият майдонида яссиланган ва атрофияланган, натижада сўргичлари йўқолган, уларнинг ўрнига ҳар хил катталиқдаги безли, айримлари кистозли ячеёкалар пайдо бўлган (2-расм). Шиллиқ ости қаватида шаклланмаган бириктирувчи тўқима ўрнига шаклланган ва кўп тонали фиброз тўқима ўсиб кўпайганлиги аниқланади. Бу соҳанинг мушак қаватида ҳам ўзига хос ўзгаришлар, яъни мушаклар орасида фиброз тўқима ўстанлиги, силлиқ мушак ҳужайраларининг гипертрофияланганлиги, саркоплазмасининг дистрофик ўзгаришга учраганлиги кузатилади. Бу соҳанинг ташқи сероз пардасида ҳам фиброз ва ёғ тўқимаси ўсиб кўпайганлиги, ёғ тўқимасининг мушак қаватида тарқалганлиги аниқланади.

Ўт пуфаги бўйин қисми морфологик текширилганда шу ҳолат аниқландики, бу соҳа девори қатламларининг гистотопографияси бошқа қисмларидан фарқ қилганлиги аниқланди. Авваламбор шиллиқ пардаси сўргичлари кенг, қопловчи эпителий ва без ячеёкаларининг гиперплазияси ҳисобига қалинлашганлиги (3-расм), юзасидаги эпителийси призматик шаклдалиги, базал мембранаси нисбатан қалин, бириктирувчи тўқимали хусусий пластинкаси зич ва нисбатан етилган бириктирувчи тўқимадан ташкил топган, ундаги қон томирлари сийрак жойлашганлиги кузатилди. Суринкали холециститга хос ўзгаришлар сифатида бу соҳада, яъни хусусий пластинкада лимфоид инфильтрация асосан қон томирлар атрофида ва сўргичлар апикал қисмида пайдо бўлганлиги кузатилди. Мушак қавати икки йўналишдаги силлиқ мушак ҳужайраларидан иборатлиги, айлана ва бўйлама, лекин бошқа қисмларидан фарқи бу мушак толалари нисбатан юпқа ва сийрак жойлашган. Мушак ҳужайралар тутамлари орасида без ячеёкалари пайдо бўлган ва аденомиоз кўринишида ҳар хил катталиқдаги безлар пайдо бўлган ва улар атрофида лимфогистиоцитар яллиғланиш инфильтрати билан ўралган (4-расм) Яллиғланиш ҳисобига мушак толалари орасида суринкали яллиғланиш инфильтрати ва бириктирувчи тўқиманинг ўсиб кўпайганлиги аниқланади.

Хулоса қилиб айтганда шу ҳолат маълум бўладики, суринкали яллиғланиш ҳисобига ўт пуфаги анатомик қисмлари деворининг ҳар хил қалинлиқдаги ўзгаришлари, шиллиқ пардаси қопловчи эпителийсида ҳам бир-биридан фарқ қилувчи ўзгаришлар, яъни тана қисмида кўпроқ атрофияланиб ясиланиш, дум қисмида эпителийнинг гиперплазияланиши ҳисобига полипсимон ўсимталарнинг пайдо бўлиши, бўйин қисмида эса сўргичларининг кенгайиши ва юзасидаги эпителийнинг призматик ҳолатга айланиши кузатилди. Суринкали холециститни