



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

4 (66) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

UDK 616.717.5/7-001.17.24-08-053.2

JIGAR EXINOKOKK KISTASINING GERMISID PREPARATLARGA TA'SIRINI MORFOLOGIK TAHLILI

Xayitov I.B. <https://orcid.org/1210-4589-0001-9008>

Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tma.uz

✓ *Rezyume*

Echinokokkoz O'zbekistonda eng keng tarqalgan parazitlar kasalliklaridan biri bo'lib, o'sish tendentsiyasiga ega. Bir qator klinik va laboratoriya tadqiqotlariga qaramay, vizualizatsiya va gistomorfologiyaning ko'plab masalalari munozarali bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: Echinokokkoz, jigar kistasi, germisid, morfologiya

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ НА БАКТЕРИЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Хайитов И.Б. <https://orcid.org/1210-4589-0001-9008>

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент,
Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ *Резюме*

Эхинококкоз - одно из самых распространенных паразитарных заболеваний в Узбекистане, имеющее тенденцию к росту. Несмотря на ряд клинических и лабораторных исследований, многие вопросы визуализации и гистоморфологии остаются дискуссионными.

Ключевые слова: эхинококкоз, киста печени, бактерицид, морфология

MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF THE EFFECT OF THE LIVER EXINOCOCCAL CYST ON GERMICIDAL DRUGS

Xayitov I.B. <https://orcid.org/1210-4589-0001-9008>

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825;
E-mail: info@tma.uz

✓ *Rezume*

Echinococcosis is one of the most common parasitic diseases in Uzbekistan with an increasing trend. Despite a number of clinical and laboratory studies, many imaging and histomorphological issues remain controversial.

Keywords: echinococcosis, liver cyst, bactericide, morphology

Dolzarbligi

Echinokokkoz bugungi kunda ham jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Yuqori ma'lumotli diagnostika usullari jigar ekzinokokkozini erta bosqichda aniqlashga imkon beradi. Bu ultratovush, radiotelevizion va endoskopik kuzatuv ostida operatsiyalarni birlashtirgan minimal invaziv yangi darajada sodir bo'ladi [1,6]. To'plangan tajriba zamonaviy yuqori texnologiyali operalarning keng imkoniyatlaridan dalolat beradi, ular ba'zi hollarda an'anaviy kirish operatsiyalariga alternativa hisoblanadi. In vitro o'tkazilgan tajriba tadqiqotlari ko'rsatdiki xitin qobig'ining germinativ va kutikulyar qobig'lariga germisid preparatlarining ta'siri turlicha bo'ldi. Germinativ qobig' o'zida juda ko'plab skoleks va asefalotsistalarni saqlaydi, lekin shu bilan birga juda ham germisid preparatlarga

ta'sirchan, ya'ni bu qavat tezda nobud bo'ladi[3,7]. Germitsid preparatlarining 5-10 daqiqalik ekspozitsiyasida tuliq germinativ qavatning parchalanishini kuzatish mumkin. Lekin asfalotsistalar xitin qavatida kam miqdorda bo'lsa ham uchrashini inobatga olgan holda, faqatgina germinativ kobiqning parchalanishi JE kasalligining residivlanishini oldini olmaydi. Shu sababli germitsid preparatlarining xitin kutikulyar qavatining zararlanishiga ta'sir ko'rsatadigan turi va kombinatsiyasini aniqlash, bundan tashqari minerallashishni intesivligini aniqlash bo'ldi[2,8].

Exinokokkli kistaning xitin qobig'i devorida kalsinatsiya jarayonini rivojlanishi ekspozitsiya vaqti, preparatlarni kombinatsiyasi kabi ko'plab omillarga bog'liq bo'ladi. Va bizning morfologik tekshirishlarimiz shuni ko'rsatdiki 30% li gipertonik eritmalarda JE kistasining SE1-SE4 tiplarida xitin kutikulyar qavatida yirik parchalangan kollagen tutam tolalari orasidagi tirqishlarda ko'plab mayda o'choqli kalsiy tuzlariing cho'kishi kuzatildi. Shu bilan birga 30% li gipertonik eritmalarda 5-10-15 daqiqalik ekspozitsiyada germinativ qavatning to'liq parchalanishi kuzatildi. 30% li gipertonik eritma ekspozitsiyasi kalsiy tuzlari bilan kuzatildi[4,9]

Tadqiqotning maqsadi xitin membranasi va turli morfotiplarning echinokokk kistasining tolali kapsulasini morfologik tahlil qilish edi.

Material va usullar

Morfologik tadqiqotlar Toshkent shahar patologoanatomik byurosining shahar patomorfologik laboratoriyasi bazasida o'tkazildi. tadqiqot ob'ekti bo'lib, 30 (100%) nafar bemorlarda exinokokkektomiya o'tkazilgandan keyin olingan materiallar (exinokokk kistasining qobiq bo'lakchalari) xizmat qildi. Exinokokk kistasi ajratib olingandan so'ng o'lchami 3,5*4,5sm bo'lgan kista qobig'i bo'lakchalari (xitin) ehtiyotkorlik bilan kesib olindi, ular fiziologik eritmaga joylashtirildi (saqlash vaqti 45 daqiqadan ortiq emas). Keyin mazkur tadqiqotning tajriba qismi rejasiga mos xolda germitsidli preparatning ekspozitsiya vaqtiga bog'liq xolda turli preparatlarning ta'sirini tekshirish o'tkazildi (rasm.1). Olingan material parafinga quyildi; qalinligi 4—6 mkm bo'lgan kesmalar Van-Gizon bo'yicha gematoksilin-eozin, pikrofuksin bilan bo'yaldi, shuningdek exinokokkni yashash qobiliyatini aniqlash uchun Schiff reaktivining gistakimyoviy reaksiyasi qo'llanildi.

Natija va tahlillar

Morfologik tekshiruvlarga materialni tanlab olish o'tkazilgan UTT va KT tekshirish natijalariga bog'liq bo'ldi. Tekshiruvlarda aniqlandiki operatsiyadan oldingi exinokokk kistaning tipi morfologik tekshiruvlardan keyin deyarli mos keldi. Ma'lumki, JE kechishining o'ziga xosliklariga mos xolda, uning quyidagi tiplarini ajratish mumkin: echinococcus hominis, echinococcus veterinorum, echinococcus acephalocystis, ular xitin kapsulasining germinativ qobig'idagi distrofik jarayonlarni rivojlanishini namoyon bo'lish darajasi va eng avvalo chiqariluvchi kapsulaning mavjudligi—protoskoleksning shakllanish zonasi bilan farqlanadi. Exinokokkli kistaning o'sishi a'zoning to'qima tuzilmalarida granulematoz o'zgargan qismlarini rivojlanishiga, shu yo'l bilan esa xususiy fibroz kapsulani shakllanishiga olib kelib, juda sekin amalga oshadi.

Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, exinokokkli kistaning morfologik ko'rinishi turli tuman, exinokokkli kistaning tipiga bog'liq bo'lmagan xolda makroskopik jihatdan kutikula oqimtir tusdan to kir sarg'imtir ranggacha bo'lgan konsistensiyasi bo'yicha zich elastik to'qima ko'rinishida namoyon bo'ladi. Odatda exinokokkli kistaning devori ikki: tashqi kutikulyar yoki bevosita xitin va ichki germinativ (homila) qavatlardan tashkil topadi. Kutikulyar qobiq homila (germinativ) qatlam hujayralarining ekskretidan tashkil topadi. Hashoratlarning xitin qobig'iga o'xshash bo'lgani uchun, an'anaviy ravishda xitinli deb nomlanadi. Xo'jayin organizmidagi yuqori molekular oqsillarni, mikroorganizmlarni mutlaqo o'tkazmaydi, ya'ni mohiyati bo'yicha organizmning ichki muhit omillari ta'siridan himoya bo'lib hisoblanadi. Ichki germinativ qobiq morfologik jihatdan 3 muxim funksional qismlarga – protoskolekslar va asfalotsistlar joylashgan ichki zona, keyin o'rta – kalsinatlar joylashgan zona va devor oldi – kambial zonalarga ajratilgan.

Demak, 15 (50±9,1%) holatlarda kutikula elastik, yarim shaffof, oqimtir tusdagi kapsula ko'rinishiga ega, bunda kutikulaning o'zi tashqi fibroz kapsuladan oson ajraldi. Qobiqning qalinligi xitin qalinligining 5-7 mm da, o'rtacha 0,03-0,04 mm ni tashkil etdi.

15 (50±9,1%) holatlarda exinokokkning tashqi kutikulyar qobig'i konsistensiyasi bo'yicha bo'shashgan, kir-sarg'imtir tusda, bir xilda bo'lmagan xolatni tashkil etdi. Bularning barchasi devordagi distrofik jarayonlar to'g'risida ma'lumot beradi, bunda xitinning umumiy qalinligi 3-5 mm bo'lganida, devorining qalinligi o'rtacha 0,05-0,08 mm ni tashkil etdi.

Tadqiqot ob'ektining gistologik bayoni exinokokkli kistani rivojlanish bosqichini sonografik tavsifidan kelib chiqqan xolda o'tkazildi (WHO, 2003). Demak:

CL (cystic lesion) – kistoz xosila oxirigacha shakllanmagan tashqi fibroz kapsulaning mavjudligi, xitin qobig‘ining elastikligi, oqimtir tusda bo‘lishi bilan tavsiflanadi.

SE1 (cystic echinococcosis) da kistoz bo‘shlig‘i devorining aniq vizualizatsiyasi, ikki qavatli kapsula aniqlanadi. Qalinligi o‘rtacha 0,1 mm bo‘lgan tashqi kutikula (xitinli kapsula), qatlamlar aniq chegaraga ega, uzluksiz.

O‘tqazilgan morfologik tadqiqotlarimizning ko‘rsatishicha, xitin kapsulasining eng nozik joyi bo‘lib germinativ membrana hisoblanadi, bunda 5 ta probirkadagi materiallarda 5 daqiqalik ta’sirdan keyin protoskolekslarning yalpi nobud bo‘lishi yuzaga keldi. Bundan shunday xulosa qilish mumkinki, protoskolekslarning miqdoriy ko‘rsatkichlari foydalanilgan dori vositasining samaradorligini baholashga asos bo‘ladi. Germinativ qobiq va protoskolekslar germitsid preparatlarga juda ta’sirchan qobiq bo‘lib, germitsid preparatlariga chidamlilik darajasi past hisoblanadi.

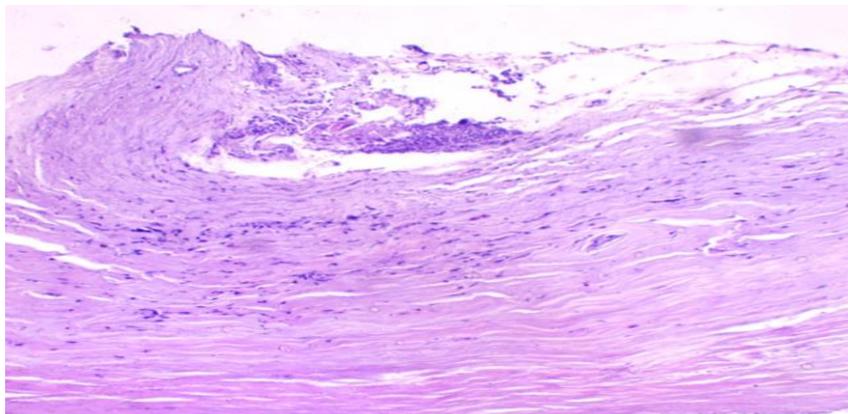
SE2 tipidagi exinokokkoz kistasi aniqlanganda exinokokk kapsulasining tashqi kutikula qismlari dag‘al tolali biriktiruvchi to‘qimadan tashkil topgan, tolalar bog‘i gajakli, qatlamlarning butunligi saqlanib qolgan. Olib borilgan tadqiqotlar ko‘rsatdiki, kutikula qavati tolali tuzilmaga ega. Fibroz kapsula yaqqol namoyon bo‘lgan, fibroz kapsulasining tashqi tomonida polimorf-hujayra infiltratsiyasi bilan kuchaygan gialinoz ko‘rinadi. Ba’zi joylarda fibroz kapsula va kutikula o‘rtasida parazitari oldi yoriqlari aniqlanadi (4 rasm), ular limfa bilan to‘lgan, undan parazit bevosita ozuqaviy moddalarni oladi. Shuni ta’kidlab o‘tishni istar edikki, tuzilishning ushbu o‘ziga xosligi SE3 va SE4 bosqichlari uchun xosdir.

Exinokokkozning ushbu morfotipi xitin qobig‘i morfologiyasining yana bir o‘ziga xosligi – bir biridan tubdan farq qiluvchi ikkita qatlamning paydo bo‘lishi xosdir. Demak tashqi qatlam gializirlangan fibroz to‘qima bo‘lib hisoblansa, ichki qatlam to‘qima detritlari va polimorf-hujayrali infiltratsiyalar ko‘rinishida taqdim etiladi, bunda shishish va ichki qatlamning qavatlashishi kamroq namoyon bo‘ladi. Shuni ta’kidlab o‘tish lozimki, germinativ qobiq butun yuzasi bo‘ylab homila pufakchalari qatlami bilan qoplangan, u germinativ qobiqqa “qum” deb nomlanuvchi donadorlikni beradi.

SE3 (cystic echinococcosis) – mazkur shakl shunisi bilan farqlanadiki, parazit oraliq shaklga o‘tadi, bunda protoskolekslarning yarmiga yaqini o‘lik xolda bo‘lib, protoskolekslarning yashovchanligi faqat suyuqliklarda, xitinning ichki qavatidagi saqlangan qismida qoladi. Kapsulaning qolgan qismlarda stromaning tolalari uning gialinozi fonida qavatlashgan, ba’zi joylarda ohaklanishning yakka maydonchalari paydo bo‘ladi. Ushbu shaklda kutikulyar qobiq xira kir-sarg‘imtir tusni oladi. Fibroz qobiqning qon tomirlari kapsulalarning yaqqol namoyon bo‘lgan limfoid-hujayra infiltratsiyasi, subendotelial intimni o‘sib ketishi oqibatida sezilarli darajada deformatsiyalangan. Xitin qobig‘i qalinligining morfometrik ma’lumotlari tahlili ko‘rsatdiki, rivojlanishning aynan mana shu bosqichida ko‘rsatkichlar eng yuqori belgilarga yetadi.

CE5 tipidagi exinokokkoz (cystic echinococcosis) parazitning butunlay nobud bo‘lishi bilan tavsiflanadi, xitin qobig‘ining butun qavati bo‘ylab petrifikatlar qatlami, xitin qobig‘ining sezilarli qalinlashishiga olib keladi. Ichki germinativ qobiqning butun davomiyligi bo‘ylab yashovchan bo‘lgan protoskoleks va asefalotsistalarlar aniqlanmadi.

Ma’lumki, exinokokkozni jarrohlik yo‘li bilan davolash muvaffaqiyatli o‘tkazilgandan keyin doim qayta zararlanish xavfi qoladi, bundan kelib chiqadiki, qolgan bo‘shliqda mavjud bo‘lib, yashovchan bo‘lgan skolekslar, asefalotsistalarni eng past darajagacha tozalab tashlashning samarali usulini tanlab olish masalasi o‘ta dolzarbdir. Buning natijasida, bizlar tomonimizdan o‘tkazilgan ushbu tadqiqotlarning tajriba qismi mavjud muammoni xal etishga yaqinlashtiradi.



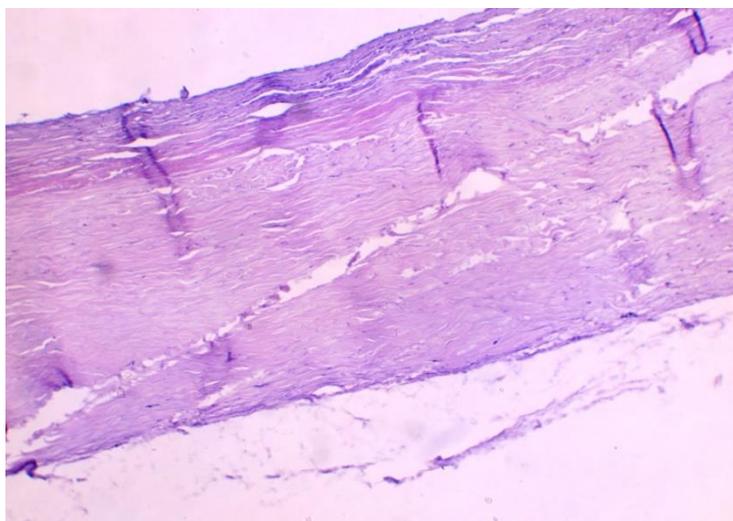
Rasm. 1. Glitserin eritmasida SE1 5-10 daqiqalik ekspozitsiya. Kutikula qavatining bo‘kishi va germinativ qavatning lizisi. Gematoksilin va eozin, bilan bo‘yash.10 marta katt.

Glitserin eritmasining 5 va 10 daqiqalik eritmalarida SE1-SE3 tipidagi kistalarida kutikula qavatining bo'kishi va germinativ qavatning lizisi kuzatildi. Bu holat glitserin eritmasining ochiq traditsion operatsiyalarda katta exinokokk kistalarida qo'llash imkoniyati kengligini ko'rsatadi.

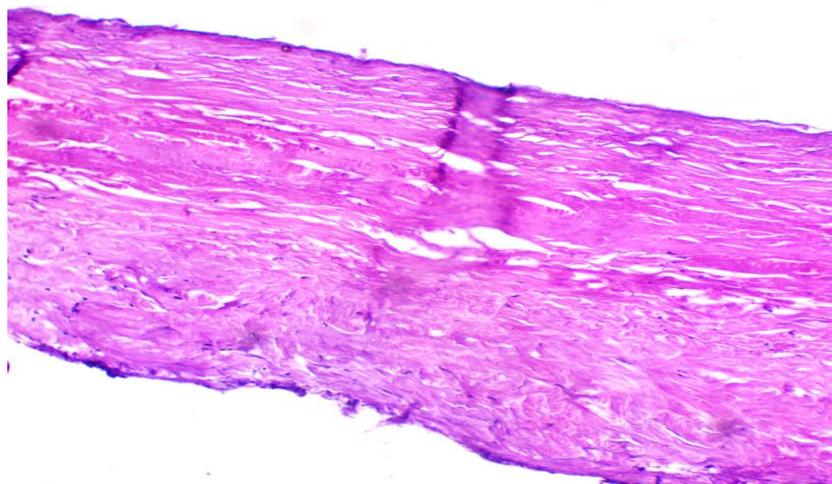
Hozirgi kunda germitsidlar sinfiga kiruvchi turli dori vositalaridan, bu 0,5 xlorgeksidin eritmasi, 10-20% formalin eritmasi, 3% pergidrol eritmasi, 10-30% natriy xlorid eritmasi, glitserin, sarimsoqpiyoz eritmasi va boshqalardan foydalaniladi.

Sarimsoq piyozning suyuq extracti olinish usuli – sarimsoq piyozning tozalangan bo'laklari mayda ezilgan holatga keltiriladi va idishga joylashtiriladi, 96% etil spirti 1:1 nisbatda qo'shiladi, aralashtiriladi va 14 kun davomida qoldiriladi, shundan so'ng tarkib filtrlanadi. Filtrlangan suyuqlik ballast moddalarini cho'ktirish uchun 2 kunga qoldiriladi va ular takroriy filtrlash bilan ajratiladi.

Xususiyatlari: «sarimsoq ekstrakti» - o'ziga xos o'tkir sarimsoq hidi va ta'mi bilan tiniq sariq suyuqlik. Glyutmintlar mitoxondriyalarida oksidlanish va tiklanish jarayonlarini tanlab buzadi, glyukozaning so'rilishini tormozlaydi, ATF sintezini buzadi. Bundan tashqari, preparat metabolik buzilishni keltirib chiqaradi, bu esa so'rilishini cheklaydi va mitoxondriyal reaksiyalarni kamaytiradi. Mitoz jarayonining buzilishi tufayli parazit falajiga va hayot faoliyati tuxtashiga olib keladi.



Rasm 2. Sarimsoq eritmasida SE1 5 daqiqalik ekspozitsiya. Xitin qavatlari saqlangan. O'rta qavatlarida kollagen tolalari orasida tirqishlar paydo bo'lgan Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt.



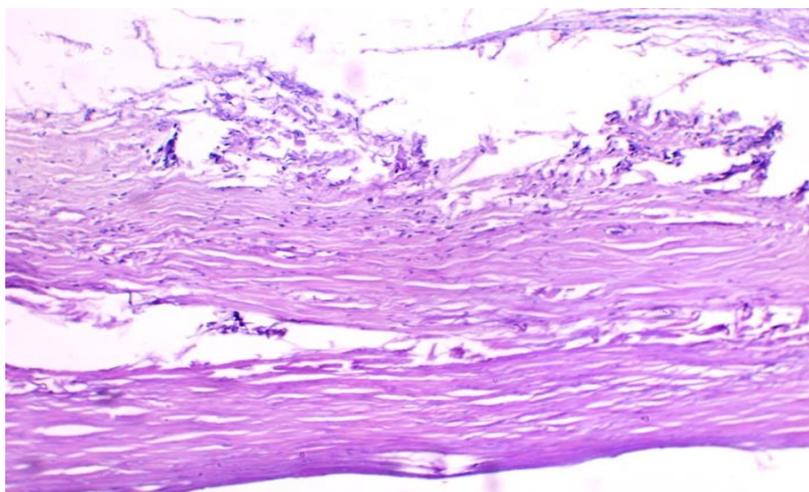
Rasm 3. Sarimsoq eritmasida SE2 5 daqiqalik ekspozitsiya. Xitin qavatlari saqlangan. O'rta qavatlarida kollagen tolalari orasida tirqishlar paydo bo'lgan Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt.

Tajriba qismini o'tkazish sxemasi quyidagicha: vaqt oralig'idan foydalangan xolda bevosita jarrohlik amaliyoti o'tkazilgandan keyin 3 bosqichda olingan xitin kapsulasining qismlari germitsid preparatlar solingan probirkalarga joylashtirildi. Preparat eritmaga material solingandan keyin, keyinchalik gistologik tekshirishlarni o'tkazish uchun bioptat bo'lakchalar kesib olinadi.

O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, dastlabki besh daqiqadagi ekspozitsiyada morfologik ko'rinish bir xilda emas, u parazit morfotipi bilan bevosita bog'liqligini ko'rsatdi. SL, SE1-2 holatlarida bo'rtish, kollagen tolalarining qavatlashishi kuzatiladi, bu esa xitin kapsulasi devori o'tkazuvchanligini oshganligi to'g'risida ma'lumot beradi. Bunga qarama qarshi CE3-5 parazit morfotipida xitin kapsulasi qobig'ining devoridagi komponent qobig'i tuzilmaviy o'zgarishlar aniqlanmadi.

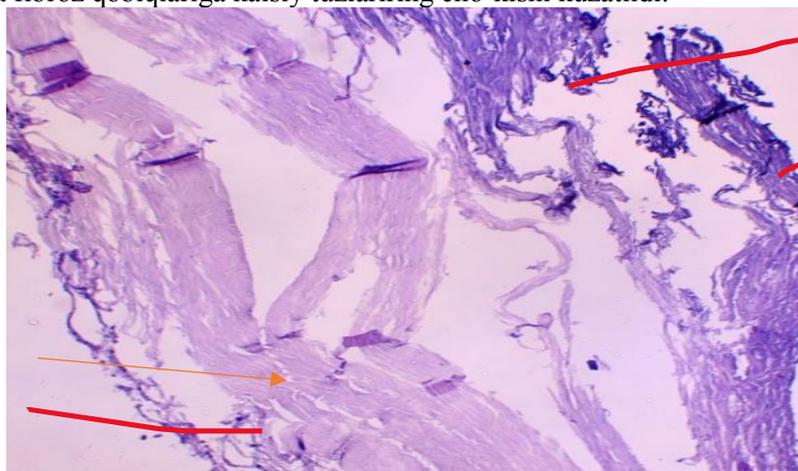
Kelgusidagi ekspozitsiya (+5 daqiqa) ko'rsatdiki, germinativ qobiq yuzasi distrofik o'zgarishlarga uchraydi, bu exinokokozning barcha tiplari uchun xos, ammo ushbu jarayon yashovchan bo'lgan SE2-SE3 tiplarida yanada yaqqol namoyon bo'ladi.

Hozirgi vaqtda foydalaniladigan turli germitsid dori vositalarini qo'llashda olingan natijalardagi farqlar yaqqol ko'zga tashlanadi. O'ziga xos bo'lgan xususiyat deb ko'rish maydonidan skolekslarni yo'qolish fonida xitin qobig'ining qisman buzilishini hisoblash zarur, bunda 30%-gipertonik eritma, betadin eritmasi va glitserin ekspozitsiyasida distrofik o'zgarishlar yanada yaqqol namoyon bo'ladi. Afsuski, sarimsoqpiyozli eritma ekspozitsiyasi bunday yaxshi natijalarni bermadi. Xitin kapsulasidagi rivojlanishni boshlagan degenerativ jarayonlar fonidgi SE4-5 morfotipli holatlarda germitsid preparatlar ko'rsatadigan kuchli ta'sir aniqlanmadi.

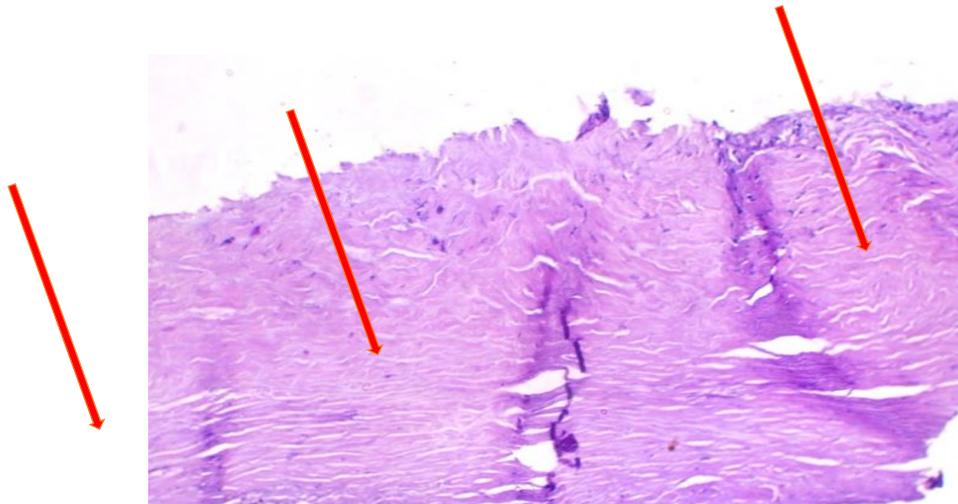


Rasm.4. Betadin va glitserin eritmalarida 15 daqiqalik ekspozitsiya. Kutikula tolalarining bo'kishi, germinativ qatlamlarning qismlarining lizisi. Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt.

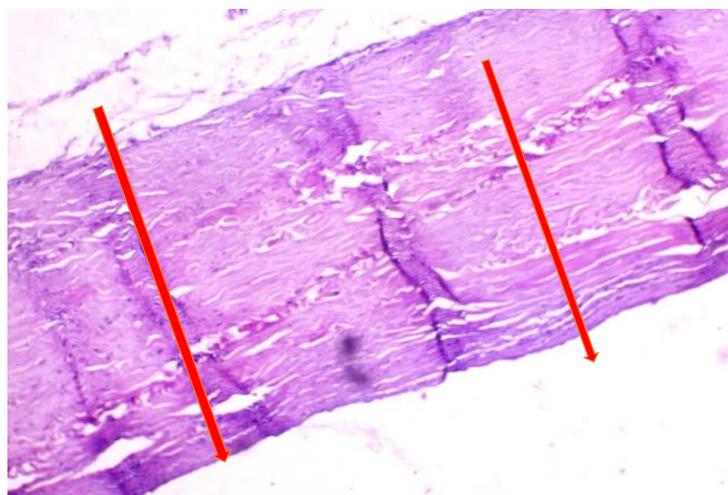
Ohaklanish-bu kalsiy tuzlarining yuza yoki to'qima stromasida cho'kishi hisoblanadi. Exinokok kistasining xitin va fibroz qobiqlariga kalsiy tuzlarining cho'kishi kuzatildi.



Rasm. 5 Xitin parchalangan kollagen tutam tolalari orasida ko'plab mayda o'choqli kalsiy tuzlariing cho'kishi.30% li gipertonik eritma ekspozitsiyasi kalsiy tuzlari bilan. Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt. (qizil chiziqlar bilan kalsifikatsiya o'choqlari ko'rsatilgan).



Rasm. 6. Sarimsoqning ertimasi ta'sirida kalsiy tuzlarining cho'kishi (kalsifikatsiya). Xitin qavatlarining butunligi saqlangan holatda, germinativ qobiqning yuqori qavatlarida kalsiy tuzining yuzaki cho'kishlari aniqlandi. Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt.(qizil chiziqlar bilan kalsifikatsiya o'choqlari ko'rsatilgan).



Rasm 7. Xitin kollagent tutamlari orasida mayda o'choqli ko'plab kalsiy tuzlariing cho'kishi. Glitserin ekpozitsiyasi kalsiy tuzlari bilan Gematoksilin va eozin, bilan bo'yash.10 marta katt. (qizil chiziqlar bilan kalsifikatsiya o'choqlari ko'rsatilgan)

Xitin qobig'i devoridagi kalsifikatsiya jarayonlarini rivojlanish tezligiga oid masalalarni xal etish uchun ishning tajriba qismini keyingi bosqichi in vitro sharoitda o'tkazildi. Buning uchun qobiq bo'lakchalari kalsiyli eritmaga tushirildi, ekpozitsiya vaqti 10 daqiqa. Keyin gistologik tekshirishning umum qabul qilingan algoritimga mos xolda, keyinchalik parafinga quyish bilan birga, biologik materialni spirtli qatorga o'tkazish amalga oshirildi. Umum morfologik ko'rinishni Van-Gizon bo'yicha va gematoksilin-eozin bilan bo'yalgan, qalinligi 5-6 mkm bo'lgan parafinli kesmalarda o'rganildi.

Ekpozitsiya o'tkazilgandan keyin turli xil natijalar olindi. Demak, kista qobig'iga sarimsoqpiyozli eritma ta'sir ettirilganda, kuzatiladigan distrofik o'zgarishlar xar xil joyda o'zgarishlarni turli darajada namoyon bo'lishi bilan birga o'rin almashib, o'choqli tavsifga ega bo'ldi. Biroq, qobiq lizisi, shu bilan birga kalsifikatsiya maydonchalarining shakllanishi qayd etilmadi.

Xona haroratidagi glitserin eritmasi bilan ekpozitsiyasida xitin qobig'ining ichki qatlamini qisman parchalanishi kuzatiladi, bunda tirik protskolekslar aniqlanmadi. Ba'zi joylarda kalsinatlarining yakka uchastkalari shakllanadi. Xuddi shu kabi natija betadin eritmasi ta'sir ettirilganda xam olindi. Gistologik ko'rinish xitin lizisining parchalanish belgilarini rivojlanishi, qobiqlar o'tkazuvchanligini buzilishidan guvohlik beradi. Bunday uchastkalarda kalsinoz o'choqlarining shakllanishi qayd etiladi, bunda mazkur gistologik ko'rinish jarayonning jadalligi to'g'risida guvohlik beradi.

Eng yuqori jadallikdagi kalsifikatsiya jarayoni kalsiy qo'shilgan natriy xloridning 30%li gipertonik eritmasi qo'shilgan ekpozitsiyada qayd etildi. Aynan ushbu eritmada xitin qobig'ining parchalanishi,

barcha to'qima tuzilmalarining lizisi yuzaga keladi, bu esa uning butun davomiyligi bo'ylab butunligini buzilishi va qavatlariga ajralishi bilan kuzatildi. Prepartlardagi ko'rish maydonida qobiqlarning o'tkazuvchanligini buzilishi bilan bog'liq bo'lgan, kalsinatlarining ko'p sonli o'choqlari ko'rinadi, bu esa xitin qobig'ining kalsiy tuzlari bilan to'yinishiga olib keldi.

Ishning tajriba qismini o'tkazish jarayonida kistaning fibroz qobig'i qalinligini kalsifikatsiya jarayonlari jadalligida xal etuvchi rolga alohida e'tibor qaratildi. Vaholanki, aynan parazit oldi yoriqlari, qon tomirlari, ehtimol protoskolekslarni ham, asefalotsistlarni ham va eng asosiysi ularni ko'chib yurishini saqlanib qolishi uchun muxim ahamiyat kasb etadi. Bunda fibroz qobiq qalinligining ko'rsatkichlari exinokokkli kistaning morfotipi bilan bevosita korrelyatsiyalanadi. Yana shuni ham yodda tutish lozimki, qiz kistalarining saqlanishi SE1-2 tiplarida ham kuzatiladi.

O'rganilgan 30 gistologik mikropreparatlarda mos xolda CL morfotip $16,7\pm 6,8\%$ holatlarda ($n=5$), CE1 tipi $-16,7\pm 6,8\%$ ($n=5$), CE2 tipi $-16,7\pm 6,8\%$ ($n=5$) SE3 tipi- $16,7\pm 6,8\%$ ($n=5$) SE4 tipi- $16,7\pm 6,8\%$ ($n=5$) SE5 tipi- $16,7\pm 6,8\%$ ($n=5$), holatlarda o'rganildi. Bizlar olgan ma'lumotlarni ko'rsatishicha, fibroz kapsulaning qalinligi kistaning tipiga bog'liq xolda o'zgaradi. Eng kam ko'rsatkichlar SE-1 va SE-2 tiplariga to'g'ri keladi, bunday holatlarda exinokokkoz qaytalanishining yuqori foizlari yuzaga kelishi mumkin. Retrospektiv, bu ma'lumotlar bemorlarning kasallik tarixida ham o'z aksini topdi.

Xulosalar:

1. Morfologik tahlillar natijasida ohaklanish jarayoni kalsiy qo'shilgan natriy xloridning 30%li gipertonik eritmasi qo'shilgan ekspozitsiyada qayd etildi. Shu sababli PAIR ga ko'rsatma bo'lib $5\geq$ smgacha bo'lgan SE1-SE2-SE3-SE4 tipdagi jigar ichi joylashuvi JE kistalariga, shuningdek qaytalanuvchi $10\geq$ smgacha bo'lgan EKga qo'llanilishi maqsadga muvofiqdir.

2. PAIR naychalashga ko'rsatma bo'lib $5\leq$ sm dan katta SE4-SE5 tipdagi yiringlagan birlamchi va qaytalanuvchi JE kistalarida, laparoskopik yoki odatiy operatsiyaga anesteziologik xavf bo'lgan bemorlarda, yorilish xavfi bo'lgan homilador va qari yoshdagi bemorlarda shartli radikal amaliyot sifatida amalga oshiriladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Touma D, Sersté T, Ntounda R, Mulkay JP, Buset M, Van Laethem Y. The liver involvement of the hydatid disease: a systematic review designed for the hepatogastroenterologist. // *Acta Gastroenterol Belg.* 2013 Jun;76(2):210-8.
2. Хайитов И., Ўринбоев Ж., Ўткиров М. (2022). Лапароскопическая эхинококкэктомия при эхинококкозе печени (обзор литературы). // *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 2(7), 14-23.
3. Хайитов, И., Аминжанов, А., Бабажанов, А. (2022). Эхинококкоз печени: проблемы (обзор литературы PUBMED). *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 2(9), 63-70.
4. Akhan O, Erdoğan E, Ciftci TT, Unal E, Karaağaoğlu E, Akinci D. Comparison of the Long-Term Results of Puncture, Aspiration, Injection and Re-aspiration (PAIR) and Catheterization Techniques for the Percutaneous Treatment of CE1 and CE3a Liver Hydatid Cysts: A Prospective Randomized Trial. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2020 Jul;43(7):1034- 1040.
5. Akbulut S. Parietal complication of the hydatid disease: Comprehensive literature review. *Medicine (Baltimore)*. 2018 May; 97(21):e10671.
6. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A. Treatment of hydatid cyst of the liver: where is the evidence? // *World J Surg.* 2004 Aug;28(8):731-6.
7. Khuroo M.S., Wani N.A., Javid G., Khan B.A., Yattu G.N., Shah A.H., Geelani S.G. Percutaneous drainage versus surgery for echinococcal cysts of the liver . *N Engl J Med* . 1997; 337 :881-887.
8. Smego RA., Bhatti S., Khaliq A.A., Beg M.A. Percutaneous aspiration-injection-reaspiration drainage plus albendazole or mebendazole for cystic echinococcosis of the liver: a meta-analysis. // *Clin Infect Dis* . 2003 г.;37:1073-1083.
9. Nasseri-Moghaddam S. , Abrishami A. , Taefi A. , Malekzadeh R. Percutaneous needle aspiration, injection and re-aspiration with or without benzimidazole coating in uncomplicated hepatic echinococcal cysts. *Cochrane*.

Qabul qilingan sana 20.03.2024