

ХОМИЛАДОРЛИКДА ИНТРАГЕПАТИК ХОЛЕСТАЗНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШИ ПАТОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ

Махкамов Носир Жураевич

Кенжаев Шерзод Равшан угли

Электрон манзил: sherzodbek.4512@gmail.com

Тел: +99895 640 43 93

Аннотация: Хомиладорликда ривожланган интрагепатик холестазни ривожланиши механизми асосан, ўт йўллари ва зт пуфагига ўт кислоталарини динамикасини бузилиши, хомиладорликни 2 ва 3 уч ойлигида ривожланиб, горманал омиллар, ўт тош касаллиги ва жигарни остининг механик босим остида қолиши билан давом этиб, хомиладорликни 3 нчи уч ойлигида 1:1000 та ҳолатда, интрадуктуал холестаз ва интрагепатик холестаз ривожланишига олиб келади. Морфологик жихатдан давтлаб, триадаларда ўт йўлларида массив тўлалик, кейин жигар бўлакчалари периметридаги гепатоцитлар цитоплазмаси ва каналикуляр ўт йўлларида ўт кислоталарини димланишига олиб келиши юзага келади. Бу жараён секин асталик билан ривожланганлиги учун, хомиладорларда токи жигар етишимовчилиги ривожлангунча тўғри қабул қилинади.

Калит сўзлар: хомиладорликдаги интрагепатик холестаз, холединамикани бузилиши, холестаз, морфология.

Муаммонинг долзарблиги. ХЖИХ –холестатик касаллик бўлиб, хомиладорликнинг II ва III ойликларида юзага келади, тери қичишиши, қонда аминотрансфераза ва сафро кислотаси даражасининг кўпайиши ва туғруқдан кейинги 2-3 ҳафта ичида симптомлар ва лаборатория белгиларининг ўз-ўзидан йўқолиши билан тавсифланади. ХЖИХ нинг тарқалиши турли жуғрофий ҳудудлар ва этник гуруҳларда турлича ва ўртача 1,5-2% га етади. Жинсий гормонлар ва уларнинг метаболитлари жигар оксиллари-ташувчилари функциясини бузади ва ўт кислоталарининг (ЎК) қондан қамраб олинишини ва гепатоцитдан ўт йўлига ўтишини бостиради. Йилига ўртача 450 млн хомиладорларнинг 1,5-2%дан, 4,5-9,0 млн хомиладорларда жигар ичи холестази ривожланиши оқибатида, қон зардобидида ўт кислоталари миқдорининг икки баравар ортиши ҳомиланинг она қорнида нобуд бўлиш хавфини 20%, муддатидан олдин туғилиш хавфини 66% юзага келтириши оқибатида жуда катта кўрсаткичларда она ва бола муҳофазаси хавф остида

колади. Бу кўрсаткич АҚШ ва Европада йилига ўртача, ХЖИХдан 2 ва3 триместдаги ўлим кўрсаткичи 350-400мингтани ташкил этса, МДХ давлатлари ичида юқори кўрсаткич, Туркменистон, Арманистон, Азарбайжон республикалари бўлиб, ўртача йилига хомиладорларнинг 2,7-4,1% ни ташкил этади, ва ўлим кўрсаткичи бўйича етакчи ўринларда туради. Россия федерациясида бу кўрсаткич ўртача йилига, 100 мингтадан ошади.

Ўзбекистонда бу кўрсаткич 2021-2022 йилларда юқори кўрсаткич бўлиб, ўртача оналар ўлимининг 35% да аниқланган. Айнан, ХЖИХ да ошқозон ости безида юзага келган димланишли панкреатит кўпинча, стеатонекроз кўринишида намоён бўлиши билан характерланади. Бу маълумотлар тахлили бўйича, муаммони долзарблиги ва айна пайтда зарурлиги она бола мухофазасини таъминлашда ва давлатни сиёсий, иқтисодий жихатларини ёритишда илдам қадамлар билан олдинда туришини англатади.

Тадқиқотнинг мақсади. Хомиладорликда ривожланган интрагепатик холестазнинг патогенетик жихатлари ва оғир оқибатларни мухокама қилишдан иборатдир.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика патологик анатомия марказида 2013-2023 йилларда жами 51 нафар ва 12 назорат гуруҳи сифатида ўткир миокард инфарктидан вафот этган фертил ёшдаги аёллар олинган.

Тадқиқотнинг предмети турли фертил ёшдаги ХЖИХ вафот этганлар ошқозон ости безини морфологик, мултиплексли морфометрик ва иммуногистокимёвий ўзгаришларини таҳлил қилиш материаллари ташкил этган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда ХЖИХ да ошқозон ости безидаги ўзгаришларни баҳолашда, морфологик, гистокимёвий, иммуногистокимёвий, морфометрик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Мухокама ва натижалар. Хомиладорликнинг 2 ва3 нчи уч ойлигида юзага келадиган жигар ичи холестазини 4000:1 дан 1000:1 ҳолатгачам учрайди. Асосий патогенетик сабабаларидан бири, ўт тош касаллиги, гормонал бузилиши, механик қаршилик ва генетик касалликлар ҳисобланади. Бу жараён кечиши бўйича гепатоцеллюляр, интраканаликуляр, дукталар сохаларда ўт димланиши билан давом эатди. Гепатоцеллюляр холестаз асосан, жигар инфекцион касалликларида, токсик зарарланишларда, ностероид яллиғланишга қарши препаратлар қабул қилинганда, алкоголизмда, юрак қон томир касалликлари, муковисцидоз, альфа-1-антитрипсин ва бошқа ҳолатларда ривожланади. Асосий патогенезида ўт суюқлигини динамикаси бошқаришда ферментлар етишмовчилиги ва гепатоцитлар ичида тўпланиши билан характерланади. Бу эса, ўз навбатида

занжир реакцияси ривожланишига ва ўт суюқлигини гепатоцитлар цитоплазмасида қолиб кетшига олиб келади. Инт раканаликуляр холестазда ўт суюқлиги конситенциясини қуюқлашиш ва туриб қолишига олиб келиши оқибатида, холединаминамиакни бузилиши паралелл равишда ошқозон ости беши беши секретини ҳам туриб қолишига сабаб бўлиши олимлар томонидан ўрганилган. Дуктал сохаларда ўтни димланиши холедохолиитаз ва ўт йўллариини механик сиқилиши оқибатида юзага келиши билан давом этади. Асосий патогенетик звеноларда ўт суюқлигини димланиши билан намоён бўлади. Бу эса, ўз навбатида ўт суюқлигини жигар ва ўт йўлларида туриб қолиши ва ошқозон ости безини паралелл равишда секретни димланишига олиб келиши билан давом этиб, клиник морфологик жихатдан хомиладорликдаги жигар ичи холестази ва ошқозон ости бешидаги секретни тормозланишига олиб келиши билан давом этади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Подымова С.Д. Возможности клинического использования адеметионина у больных с заболеваниями печени // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2010. № 3. С. 17–24.
2. Полунина Т.Е., Маев И.В. Место гепатопротекторов в практике интерниста // Consilium Medicum. Гастроэнтерология (приложение). 2010. № 1. С. 95–101.
3. Полунина Т.Е., Маев И.В. Лекарственный гепатит // Consilium Medicum. Гастроэнтерология (приложение). 2008. № 1. С. 3–10.
4. Полунина Т.Е., Маев И.В., Полунина Е.В. Гепатология для практического врача. Авторская академия. 2009. 340 с.
5. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. С. 859.
6. Afdhal N.H. Diseases of the gallbladder and bile ducts / Ed by L. Goldman, D. Ausiello. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, 2007. Chap 159.
7. Beuers U. Drug insight: mechanisms and sites of action of ursodeoxycholic acid in cholestasis // Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol. 2006. Vol. 3. № 6. P. 318–328.
8. Heathcote E.J. Diagnosis and management of cholestatic liver disease // Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2007. Vol. 5. № 7. P. 776–782.
9. Gasser R.W. Cholestasis and metabolic bone disease – a clinical review // Wien. Med. Wochenschr. 2008. Vol. 158. № 19–20. P. 553–557.

10. Kumar P., Clarke M. Clinical Medicine. 6th ed. London: WB Saunders, 2005.
11. Lee W.M. Drug-induced hepatotoxicity // N. Engl. J. Med. 2003. Vol. 349. № 5. P. 474–485.
12. Maddrey W.C. Drug-induced hepatotoxicity: 2005 // J. Clin. Gastroenterol. Vol. 39. № 4. Suppl. 2. P. S83–S89.
13. Nazer H. Cholestasis. Medscape, Mar. 2010
14. Vogt D.P. Gallbladder disease: an update on diagnosis and treatment // Cleve. Clin. J. Med. 2002. Vol. 69. № 12. P. 977–984.
15. Zollner G., Trauner M. Mechanisms of cholestasis // Clin. Liver. Dis. 2008. Vol. 12. № 1. P. 1–26.

