

АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ

Мусаева Юлдуз Алперсовна
Латибжонов Азизбек Эркинжон ўғли

Email: latibjanov92@gmail.com

Тел.: 998 88 363 44 46

Аннотация. Алкоголли панкреатитда ошқозон ости беги регионар лимфа тугунларини гистокимёвий ўзгаришлари ўрганиш асносида толали тузилмаларида юзага келган деструктив дезорганизацияга учраган ўчоқлари ўрганилди. Жумладан, лимфа тугунларида капсуляр, медуляр трабекулалари ва стромасини ташкил этган толали тузилмаларнинг бўлиши оқибатида, парчаланган ўчоқлари Ван Гизон бўёгида бўялганда аниқланди. Натижада, аксарият лимфа тугунларининг стромал тузилмаларида деструктив ўзгарган ўчоқлари аниқланади. Шу билан бирга, капсуласининг ички юзасидаги ўзгаришлар натижасида, шу ўчоқлар юзасида макрофаглардан ташкил топган тромбли ўзгаришлар аниқланиши клиник морфологик жихатдан дренаж функциясини издан чиқишини аниқлатади.

Калит сўзлар: лимфа тугунлари, алкоголли панкреатит, морфология, гистохимия.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ургент касалликлар бўйича, қорин бўшлиғи аъзоларида ошқозон ости бегининг яллиғланиш касаллиги 3 нчи ўринда тўради. Дунё аҳолиси орасида ўртача 960 млн инсонда панкреатит касаллиги аниқланиб, шулардан, 25-40 ёшлар ўртасида, 36,6% ни алкоголли панкреатит (262 млн) ташкил этади. АҚШ да алкоголли панкреатит билан 25-45 ёшли контингент ўртасида, 25 млн дан ортиқ инсон ушбу касаллик билан касалланган. Европада алкоголли панкреатит билан ўртача 66,8 млн инсон касалланган. Россия федерациясида ўртача 25-55 ёшли контингент ўртасида 52,3 млн инсон ушбу касаллик билан оғриган. МДХ давлатларида бу кўрстакчи жами, 12 млндан ортиқ кўрстакчи билан рўйхатдан ўтган. Хар йили алкоголли панкреатитнинг турли шаклларида ўртача 12-30 млн гоачам инсон вафот этади. Аммо бирорта манбада, ўткир ва сурункали алкоголли панкреатитларда регионар лимфа тугунларининг морфологик жихатлари хақида маълумотлар келтирилмаган, шу билан бирга, ўткир панкреатитларда шиш ва некротик ўзгаришларда регионар лимфа тугунларининг морфофункционал кўрсаткичлари ва юзага келадиган оғир асоратларини олидини олишда муҳим хал қилувчи жихатларини ишлаб чиқишга асос бўлади.

Тадқиқот мақсади: Алкоголли панкреатитда регионар лимфа тугунларининг патоморфологик ва гистокимёвий жихатларини ўрганиш.

Натижа ва муҳокама. Лимфа тугунларида паракортикал майдон посткапилляр венулалари оддий веналарга айланганлиги, яъни девори юпқалашиб, бўшлиғи кенгайиб, бўшлиғи қон билан тўлганлиги кузатилади.

Шуни алоҳида таълидлаш керакки, бу ҳолатда кенгайган веналар деворида лимфоцитларнинг миграцияланаётганлиги аниқланмайди.

Демак, бундай лимфа тугунлар иммунопоэтик вазифасини бажаришдан тўхтаганлиги аниқланади. Паракортикал майдон тўқимасида шиш ва геморрагия ривожланганлиги, макрофагларнинг пролиферацияланиб кўпай-ганлиги, таркибида гематоксилинли фагоцитланган киритмалар кўплиги аниқланади. Таркибида фуксинофил толаларга бой бўлган синуслар оралиғи юмшоқ тасмалари склерозланган, юзалари титилган, зич толали бириктирувчи тўқимага айланганлиги, қолган жойларида лимфоид хужайралар билан тўлган нисбатан калин тўқима тутамларига айланганлиги кузатилади. Юмшоқ тасмалар таркибидаги қон томирлар девори фуксинофил толаларга бой бўлган ва склероз ҳисобига қалинлашиб, лимфоид тўқимадан ажралиб турганлиги аниқланади. Лимфа тугунлари мағиз қавати синуслари ва юмшоқ тасмалари таркибидаги хужайралар таркибидаги ретикуляр хужайралар титилиб, бир-биридан узилиб, алоҳида-алоҳида жойлашганлиги аниқланади. Уларнинг цитоплазма ўсимталари бир-биридан узилиш оқибатида калаталашган, фрагментацияланган ва парчаланганлиги кузатилади. Ретикуляр хужайралар ядролари йирик, думалоқ ва овал шаклда, хроматини нозик, оч рангли, гетерохроматини кариолеммага ёпишган ҳолдаги кичик-кичик гематок-силинли ўчоқлар пайдор қилганлиги аниқланади. Улар орасидаги лимфоцитлар асосан кичик ва ўрта катталиқдаги хужайралардан иборат, улар ретикуляр хужайралардан нарироқда алоҳида жойлашганлиги аниқланади.

Лимфа тугуни мағиз қавати ярим юпқа кесмада ўрганилганда хужайравий таркибининг цитоплазма ва ядроси таркибидаги барча тузилмалари яққол кўринади ва уларни баҳолаш асон кечади. Бунда мағиз қавати синуслари деворини ташкил қилган эндотелиал ва ретикуляр хужайраларнинг жойланиши, бир-бири билан боғланиши, катта-кичиклиги яхши кўринади. Эндотелий хужайралар яссиланган чўзинчоқ шаклдалиги, уларнинг цитоплазма толалари торим девори юзасини узлуксиз қоплаганлиги аниқланади. Эндотелий хужайралар остида ва ёнида ретикуляр хужайралар жойлашган бўлиб, уларнинг ядролари нисбатан йирикроқ ва нозик тузилишга эгалиги кузатилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шифрин О.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита (проект). Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. 2013. № 1. С. 66-87.
2. Frulloni L., Falconi M., Gabbrielli A. et al. Italian consensus guidelines for

chronic pancreatitis. Dig. Liver. Dis. 2010. V.42. Suppl.6. P. 381-406.

3. Bornman P.C., Botha J.F., Ramos J.M. et al. Guideline for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis. S. Afr. Med. J. 2010. V.100. № 12. Pt 2. P. 847-860.

4. Gubergrits N.B., Zagorenko Yu.A. Khronicheskiy alkohol'nyy pankreatit. Gazeta «Novosti meditsiny i farmatsii». Gastroenterologiya. 2007. № 226 /http:// www.mif-ua.com/archive/article/3977/.

5. Beger H.G., Matsuno S., Cameron J.L. Diseases of the Pancreas. Berlin: Springer Heidelberg, New York. 2008. 949 p.

6. Yamaguchi K. How to define patients at high risk for pancreatic cancer. Pancreatology. 2011. V.11. Suppl. 2. P. 3-6.

7. Косюра С.Д., Ильченко Л.Ю., Сторожаков Г.И. и др. Хронический алкогольный панкреатит: вопросы диагностики и лечения. Consilium Medicum. 2012. № 2. С. 31-35. Kosyura S.D., Il'chenko L.Yu., Storozhakov G.I. i dr. Khronicheskiy alkohol'nyy pankreatit: voprosy diagnostiki i lecheniya. Consilium Medicum. 2012. № 2. S. 31-35.

8. Cote G.A., Yadav D., Slivka A. et al. Alcohol and Smoking as Risk Factors in an Epidemiology Study of Patients with Chronic Pancreatitis. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2011. V. 9. Suppl. 3. P. 266-273.

9. Balukova Ye.V., Uspenskiy Yu.P. Klinicheskiye vozmozhnosti povysheniya effektivnosti terapii khronicheskogo pankreatita. Russkiy meditsinskiy zhurnal. 2018. № 13. S. 1018-1023.

10. Nitsche C., Simon P., Weiss F.U. Environmental risk factors for chronic pancreatitis and pancreatic cancer. Dig Dis. 2011. V. 29. Suppl. 2. P. 235-242.

11. Lugea A., Gong J., Nguyen J. et al. Cholinergic mediation of alcohol-induced experimental pancreatitis. Alcohol. Clin. Exp. Res. 2010. V. 34. Suppl. 10. P. 1768-1781.

12. Gasiorowska A., Talar-Wojnarowska R., Czupryniak L. et al. The prevalence of Cationic Trypsinogen (PRSS1) and Serine Protease Inhibitor, Kazal Type 1 (SPINK1) Gene Mutations in Polish Patients with alcoholic and Idiopathic Chronic Pancreatitis. Dig. Dis. Sci. 2011. V. 56. P. 894-901.

13. Drenth J.P.H., Te Morsche R., Jansen J.B. Mutations in serine protease inhibitor kazal type-1 are strong by associated with chronic pancreatitis. Gut. 2002. V. 50. P. 687-692.

14. Pezzilli R., Morselli-Labate A.M., Mantovani V. et al. Mutations of the CFTR gene in pancreatic disease. Pancreas. 2003. V. 27. Suppl. 4. P. 332-336.

15. Casals T., Aparisi L., Martinez-Costa C. et al. Different CFTR mutational spectrum in alcoholic and idiopathic chronic pancreatitis. Pancreas. 2004. V. 28. P. 374-379.

16. Rosendahl J., Bodeker H., Mossner J. et al. Hereditary chronic pancreatitis. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2007. V. 2. P. 1-10.

17. Lucrezio L., Bassi M., Migliori M., et al. Alcoholic pancreatitis: new pathogenetic insights. Minerva Med. 2008. V. 99. Suppl. 4. P. 391-398.

18. Костюкевич О.И. Хронический панкреатит: от патогенеза к терапии. Русский медицинский журнал. 2009. Т.17. №

19. Еремина Е.Ю., Строкова О.А. Состояние кишечного пищеварения у больных хроническим панкреатитом. Lambert Academic Publishing, 2012. 100 с. Yeremina Ye.Yu., Strokov O.A. Sostoyaniye kishhechnogo pishchevareniya u bol'nykh khronicheskim pankreatitom. Lambert Academic Publishing. 2012. 100 s.