



ИНТРАГЕПАТИК ХОЛЕСТАЗДА ОШҚОЗОН ОСТИ БЕЗИНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Махкамов Носир Жураевич

Кенжаев Шерзод Равшан угли

Электрон манзил: sherzodbek.4512@gmail.com

Тел: +99895 640 43 93

Аннотация: Хомиладорликда ривожланган интрагепатик холестазда ошқозон ости беши умумий без йўлларида секретни димланиши, ацинар безларда ҳам панкреатик секретни димланишига олиб келади. Натижада, димланган ўт кислоталарини бир вақтни ўзида умумий ўт йўли орқали ошқозон ости безига ҳам регургитацияси натижасида ўтли панкреатитни юзага келиши билан давом этади. Бунда, умумий без йўли ва бўлакча без йўлларида ўт кислоталари қолдиқлари, ацинусларни умумий бўйлигида ҳам ўт пигментларини аниқланади. Бу эса, ўз навбатида безнинг панкреатик суюқлигини фаоллашувида ва ошқозон ости безининг аутопанкреолизи юзага келишига олиб келганлигини аниқланган.

Калит сўзлар: хомиладорликдаги интрагепатик холестаз, ошқозон ости беши, ацинус безларининг некрози, морфология.

Муаммонинг долзарблиги. Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ҳозирги кунда хомиладорлар жигар ичи холестази (ХЖИХ) билан боғлиқ патологиялари ҳам хомиладор-ликни 1,5-2%ни ташкил этади. Йилига ўртача 450 млн хомиладорларнинг 1,5-2%дан, 4,5-9,0 млн хомиладорларда жигар ичи холестази ривожланиши оқибатида, кон зардобиди ўт кислоталари миқдорининг икки баравар ортиши хомиланинг она қорнида нобуд бўлиш ҳавфини 20%, муддатида олдин туғилиш ҳавфини 66% юзага келтириши оқибатида жуда катта кўрсаткичларда она ва бола муҳофазаси ҳавф остида қолади. Айнан, ушбу патологияда ошқозон ости безининг морфофункционал кўрсаткичларини кескин камайиши, ошқозон ости беши секретини димланиши оқибатида, ўткир димланишли панкреатитдан йилига ўртача, 2,7 млн хомиладор аёллар вафот этади. Бу кўрсаткич АҚШ ва Европада йилига ўртача, ХЖИХдан 2 ва 3 триместрдаги ўлим кўрсаткичи 350-400 мингтани ташкил этса, МДХ давлатлари ичида юқори кўрсаткич, Туркменистон, Арманистон, Азәрбайжон 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





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

юзага келган димланишли панкреатит кўпинча, стеатонекроз кўринишида намоён бўлиши билан характерланади. Бу маълумотлар тахлили бўйича, муаммони долзарблиги ва айти пайтда зарурлиги она бола муҳофазасини таъминлашда ва давлатни сиёсий, иқтисодий жихатларини ёритишда илдам қадамлар билан олдинда туришини англатади.

Тадқиқотнинг мақсади. Хомиладорликда ривожланган интрагепатик холестазда ошқозон ости безининг морфологик ва иммуногистокимёвий ўзгаришлари ўрганиш ва такомиллаштириш.

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.

Муҳокама ва натижалар. Хомиладорликда ривожланган интрагепатик холестазда ошқозон ости бези умумий без йўлларида секретни димланиши, ацинар безларда ҳам панкреатик секретни димланишига олиб келади. Натижада, димланган ўт кислоталарини бир вақтни ўзида умумий ўт йўли орқали ошқозон ости безига ҳам регургитацияси натижасида ўтли панкреатитни юзага келиши билан давом этади. Бу ўзгаришлар асосан хомиладорликни 2 ва 3 уч ойлигида ривожланиб, кўп ҳолларда жигар ичи холестази ва HELLP синдроми билан бирга ривожланади. Давомийлиги бўйича 3-7 суткада ривожланиб, 8-12 суткасида хомиладорларда ўткир панкреатит ва полиораган етишмовчилигига олиб келади. Ошқозон ости безида стетанекроз кўринишида давом этиб, макроскопик жихатдан тўлақонлик, тўқиманинг илвиллаши, бўлакчалар марказига ва фиброз капсула остига қон қуйилиши кўринишидаги белиглар билан намоён бўлади.

Бунда, умумий без йўли ва бўлакча без йўлларида ўт кислоталари қолдиқлари, ацинусларни умумий бўшлиғида ҳам ўт пигментларини аниқланади. Бу эса, ўз навбатида безнинг панкреатик суюқлигини фаоллашувига ва ошқозон ости безининг аутопанкреолилизини юзага келишига олиб келганлигини аниқланган. Ацинусларда сегментар ва массив некроз ўчоқларини юзага келиши оқибатида, бўлакчаларни гистиоархитектоникаси издан чиқади ва охир оқибатда, бошқариб бўлмайдиган панкреонекрозни юзага келиши, лангерханс оролчаларида тўлақонлик, бўлакча веналарида ҳам тўлақонлик юзага келиши оқибатида, интерлобуляр септалар бутунлигини кескин бузилиши оқибатида, клиник морфологик жихатдан полиорган етишмовчилиги юзага келади. Бу эса, ўз навбатида, ошқозон ости бези некрозида, кенган қон томирлардан оқ қон





хужайраларини миграцияланишини ва асосан, нейтрофил инфильтрация
ва макрофагал реакцияни кучайиши билан давом этганлиги аниқланди.

ФЙДАЛАНИЛГАН 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.

