



УДК:616.36-002 – 616.418.4

АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК 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 морфологик ўзгаришлари ўрганиш асносида қуйидагилар ўрганилди. Жумладан, лимфа тугунларида субкапсуляр шишларнинг ривожланиши, морфофункционал фаол майдонлардан кортикал сохаларда лимфоид фолликулаларнинг хар хил катталикида бўлиши, герминатив марказларда реактив ўчоқларнинг бўлмаслиги, паракортикал сохаларнинг ялангочланиши, мағиз қаватида мия тасмалари атрофида кистоз бўшлиқларнинг шаклланиши, асосан ретикулоцитлар, гистиоцитлар, фибробластлар, макрофагларни кўпайиши, Т ва В лимфоцитларни вариабел аралашмасининг камайиши, посткаптиялар венулалар атрофи ялангочланиши ва тўлақонлиги кўринишидаги ўзгаришларнинг бўлиши аниқланди.

Калит сўзлар: лимфа тугунлари, алкоголли панкреатит, морфология.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ургент касалликлар бўйича, қорин бўшлиғи аъзоларида ошқозон ости безининг 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 хакида маълумотлар келтирилмаган, шу билан бирга, ўткир панкреатитларда шиш ва некротик ўзгаришларда регионар лимфа тугунларининг морфофункционал кўрсаткичлари ва юзага келадиган оғир асоратларини олидини олишда мухим хал қилувчи жихатларини ишлаб чиқишга асос бўлади.

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





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

Натижа ва муҳокама. Лимфа тугун тўқимасида кучли шиш жараёнининг ривожланиши айрим ҳолларда лимфа тугуннинг гистотопографик тузилишини кескин ўзгарган, жумладан лимфоид фолликулаларининг секвестрацияга учрашига олиб келган. Натижада лимфоид фолликула таркибидаги ретикуляр хужайралар ва лимфоцитлар парчаланиб, бир-биридан узилиб, алоҳида тўпламлар, яъни секвестр кўринишидаги тўпламларни пайдо қилганлиги аниқланди. Лимфа тугуннинг ташқи парда бириктирувчи тўқима тузилмалари шишган ва дезорганизацияга учраган, толали тузилмалар парчаланган, деструкцияга учраган, хужайралари бетартиб жойлашиб, некробиоз ҳолатга кирганлиги аниқланди. Ташқи парда остидаги периферик синус кескин кенгайган, уни пўстлоқ қават билан туташтириб турадиган бириктирувчи тўқимали тутамлари парчаланиб, деструкцияланган. Синус ичида бетартиб жойлашган лимфоцитлар ва макрофаглар мавжудлиги аниқланади. Лимфа тугун пўстлоқ қавати лимфоид фолликулаларининг субкапсуляр синусга туташган қисми кескин шиш натижасида титилган, лимфоцитлари сийраклашган. Лимфоид фолликула-ларнинг стромасини ташкил қилган ретикуляр хужайра ва толалари парчаланиб, деструкцияланган. 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 йирикрок ва нозик тузилишга эгалиги аниқланди.

ҲОЙДАЛАНИЛГАН 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 alkogol'nyy pankreatit. Gazeta «Novosti meditsiny i farmatsii». Gastroenterologiya. 2007. № 226 /[http:// www.mifu-ua.com/archive/article/3977/](http://www.mifu-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.





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC
SOLUTIONS

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 alkogol'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., Strokovaya O.A. Sostoyaniye kishhechnogo pishchevareniya u bol'nykh khronicheskim pankreatitom. Lambert Academic Publishing. 2012. 100 s.

