

ЎТКИР ИККИЛАМЧИ ПЕРИТОНИТДА 18-45 ЁШЛИЛАРДА МЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФА ТГУНЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Эшбаев Эркин Абдухалимович

Хайдаров Азизжон Косимович

Электрон манзил: Haydarov.azijon@mail.ru

Тел.: +998 90 927 60 66

Аннотация: Ўткир иккиламчи перитонит 18-45 ёшлилар мезентериал лимфа тугунларидаги морфологик ўзгаришларнинг асосий субстратлари бу перитонитнинг илк 1-3 суткаларида лимфа тугунларнинг морфофункционал майдонларининг бўшаб қолиши ҳисобланади. Лимфа тугунларининг пўстлоқ ва магиз қаватларида оралиқ ишишлар, ҳар хил парчаланган хужайра фрагментлари, дағал коллоид кўринишдаги суюқликлар, макрофаглар, кам сонли нейтрофилларни бўлиши, лимфаденит манзарасини юзага келиши билан давом этганлиги аниқланади. Шу билан бирга, морфологик жихатларининг ўзига хослиги, лимфа тугунларининг субкапсуляр ва магиз қавати ретикуляр толаларида йирик тугалланган фагоцитоз жараёни давом этаётган макрофаглар аниқланади. Айнан, бу макрофаглар лимфа тугуни магиз қавати жойлашган интердигитирловчи хужайралар томонидан адгезияланган кўринишда бўлиши аниқланади.

Калит сўзлар: лимфа тугуни, перитонит, лимфоид фолликула, иммунотанқислик.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ҳозирги кунда йирингли перитонитни ривожланишида летал кўрсаткичлар жуда юқори бўлиб, 20-60% ни ташкил этади. Ушбу касаллик юзага келган пайтда тезкор юзага келадиган эндоген интоксикацияни ривожланиши ва полиорган етишмовчилик билан тугалланади. АҚШ ва Европада ушбу кўрсаткич учраш даражаси 100мингтага 10-15 тани ташкил этса, Туркия, Корея давлатларида 100 мингтага 12-17 тани ташкил этади. Россия федерацияси ва МДХ давлатларида 100 мингтага 15-20 тани ташкил этса, Ўрта Осиё давлатлари, Азәрбайжон, Арманистонда бу кўрсаткич, 100 тага 50-71 тани ташкил этиб, летал кўрсаткичи 60-85% ни ташкил этади. Мамлакатимизда, ўртача йилига турли хил перитонитлардан 1 ёшгачам бўлганлар ичида 700-1300 та чақалоқлар нобуд бўлади. Перитонитларда асосий қорин бўшлиғини дренажлашда фаол ишлайдиган аъзолар фақат регионар лимфа тугунлари бўлиб, 1-3 ойликда ушбу дренажда, физиологик фалажликлар юзага келиши, қон айланиши хам секин

бўлиши устунлик қилса, 3-6 ойликда, ичаклар перисталтикасини сустлашиши ва регионар лимфа тугунларидаги дренаж, барер функциясини етишмовчилиги, маҳаллий инфекцияни ичак тутқич лимфа тугунларида туриб қолишига ва лимфотсазларни ривожланишига олиб келади. Бу эса, хар бир муддатнинг ўзига хос морфофункционал жихатларини инобатга олган холда, аниқ тавсиялар ишлаб чиқишни тақозо этади.

Тадқиқот материали ва усуллар. Материал сифатида Республика патологик анатомия марказига 2018-2023 йилларда жами 131 нафар, шундан, 15 назорат гуруҳи сифатида ЮИК МИ дан вафот этганлар олинган. Олинган намуналар гематоксинин ва эозинга бўялди ва ўрганилди.

Мақсад: 18-45 ёшлиларда ўткир иккиламчи перитонитларда мезентериал лимфа тугунларида ривожланган морфологик жихатларини ўрганиш ва такомиллаштириш.

Муҳокама ва натижалар. 18-45 ёшли бўлган ва турли этиологик омиллар сабабли ривожланган ўткир иккиламчи перитонитларда, асосий ўзгаришлар регионар лимфа тугунларида юзага келган форсирланган дренажни издан чиқиши, лимфа тугунларида ривожланган шишлар перитонитда юзага келадиган ўзгаришлар ҳисобланади. Морфологик жихатдан, перитонитларда, лимфа тугунларида субкапсуляр сохаларида дастлабки 1-3 суткаларда шишларнинг ривожланиши, лимфоид фолликула-ларда В-лимфоцитлар ўрнини бўшаб қолиши, паракортикал сохадаги Т-лимфоцитларни кескин камайиши ва макрофагларни кўпайиши, посткапилляр венулаларни кескин кенгайиши, мия тасмалари атрофида шишларнинг шаклланганлиги, барча майда калибмли қон томирларини кенгайиши, лимфааденит манзарасини шаклланиши билан намоён бўлади. Бу эса, ўз навбатида, перитонитда яллиғланиш ўчоғига барча турдаги лимфоцитларни сақарбар этилганлигини тасдиқлаши билан бирга, лимфа тугунларидаги иммунокомпетент хужайраларни камайиши, ўрнида суюқликларни кўпайиши, ретикуляр тузилмаларида ретикулоцитозни ривожланганлиги аниқланади. Бу каби манзаралар лимфа тугунларида морфофункционал фалажлик юзага келганлигини тасдиқлайди. Юқорида келтирилган морфологик ўзгаришлар таҳлилида, асосан ўткир иккиламчи перитонитларни илк даврида барча иммун хужайраларни жараёнга сафарбар этилиши оқибатида, иккиламчи иммун аъзоларнинг коллапси юзага келишини аниқлатади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Горбатюк О. М., Мартынюк Т. В., Шатрова К. М. Клинико-морфологические характеристики желудочно-кишечных перфораций у новорожденных //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2013. – Т. 3. – №. 2. – С. 31-36.
2. Горбатюк О. М., Шатрова К. М., Мартынюк Т. В. Морфологическая диагностика желудочно-кишечных перфораций у новорожденных детей //Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. – 2015. – №. 5, № 3. – С. 62-66.
3. Aires J, Ilhan ZE, Nicolas L, Ferraris L, Delannoy J, Bredel M, Chauvire-Drouard A, Barbut F, Rozé JC, Lepage P, Butel MJ, ClosNEC Study Group. Occurrence of Neonatal Necrotizing Enterocolitis in Premature Neonates and Gut Microbiota: A Case-Control Prospective Multicenter Study. //Microorganisms. 2023 Sep 29;11(10):2457.
4. Alsaied A, Islam N, Thalib L. Global incidence of necrotizing enterocolitis: a systematic review and meta-analysis. //BMC Pediatr 2020;20:344.
5. Andrade JAB, Freymüller E, Fagundes-Neto U. Pathophysiology of enteroaggregative Escherichia coli infection: an experimental model utilizing transmission electron microscopy. //Arq Gastroenterol. 2010;47:306–12.
6. Aujla S.J., Chan Y.R., Zheng M., Fei M., Askew D.J., Pociask D.A., Reinhart T.A., McAllister F., Edeal J., Gaus K. IL-22 mediates mucosal host defense against Gram-negative bacterial pneumonia. Nat. Med. 2008;14:275–281.
7. Aydemir G, Cekmez F, Tanju IA, Canpolat FE, Genc FA, Yildirim S, Tunc T, Sarici SU. Increased fecal calprotectin in preterm infants with necrotizing enterocolitis. //Clin Lab. 2012;58(7-8):841-4.
8. Berry MJ, Port LJ, Gately C, Stringer MD. Outcomes of infants born at 23 and 24 weeks' gestation with gut perforation.// J Pediatr Surg. 2019 Oct;54(10):2092-2098.
9. Bethell GS, Knight M, Hall NJ. BAPS-CASS B-CNIGobo. Surgical necrotizing enterocolitis: association between surgical indication, timing, and outcomes.//J Pediatr Surg. 2021;56(10):1785–90.
10. Bhatia AM, Stoll BJ, Cismowski MJ, Hamrick SE. Cytokine levels in the preterm infant with neonatal intestinal injury. //Am J Perinatol. 2014;31(6):489–96.
11. Black RE, Cousens S, Johnson HL, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. //Lancet. 2010;375:1969–87.
12. Brusselaers N, Simin J, E Lilja H. Risk of neurodevelopmental impairment in Swedish preterm children treated for necrotizing enterocolitis: retrospective cohort study. //BJS Open. 2024 Oct 29;8(6):zrae131
13. Brusselaers N, Simin J, E Lilja H. Risk of neurodevelopmental impairment in Swedish preterm children treated for necrotizing enterocolitis: retrospective cohort study. //BJS Open. 2024 Oct 29;8(6):zrae131.
14. Burnand KM, Zapparackaite I, Lahiri RP, Parsons G, Farrugia MK, Clarke SA, DeCaluwe D, Haddad M, Choudhry MS. The value of contrast studies in the evaluation of bowel strictures after necrotising enterocolitis. //Pediatr Surg Int. 2016 May;32(5):465-70