UDK: 616.831-005.6

ГЕСТАЦИОН ПАНКРЕАТИТДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР ТАВСИФИ

Шарофиддинов Камолиддин - ассистент
Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали (Термиз, Ўзбекистон)
Мусаева Юлдуз Алписовна - т.ф.д, доцент.
Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

Аннотация: *Ишемик инсультларда асосий морфологик субстратни мия тўқимасидаги дистрофик, некробиотик ва некрозга учраган ўзгаришлар ташил этиб, аксарият ишемик соҳаларда томирларни камқонлиги, стенози, ангиосклерози, мия тўқимасида глиоз ўчоқларининг мавжудллиги билан характерланади. Бу ўзгаришларни ёшга боғлиқлик жихатлари асосан, гипертония касллиги ва атеросклерозда юзага келган томирлар бўшлиғини торайиши, томирлар деворида гиалиноз ўчоқларини шаклланиши, мия тўқимасини плазматик бўкиши ва мия шиши каби ўзгаришларни бўлиши асосан БССТ таклиф этган тасниф бўйича, 45-59 ёшлиларда энг кўп учраши билан характерланади.*

Калит сўзлар: *цереброваскуляр касаллик, атеросклероз, гипертония, ишемик инсульт, морфология.*

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES OCCURRING IN GESTATIONAL PANCREATITIS

Sharofiddinov Kamoliddin - assistant
Tashkent Medical Academy Termez branch (Termez, Uzbekistan)
Musaeva Yulduz Alpisovna - D.M.Sc, associate professor
Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract: *The primary morphological substrate in ischemic strokes is represented by dystrophic, necrobiotic, and necrotic changes in brain tissue. Most ischemic areas are characterized by vascular ischemia, stenosis, angiosclerosis, and the presence of gliosis foci in brain tissue. Age-related aspects of these changes are primarily associated with hypertension and atherosclerosis, leading to narrowing of vascular lumens, formation of hyalinosis foci in the vessel walls, plasmatic impregnation of brain tissue, and cerebral edema. According to the classification proposed by the WHO, such changes are most frequently observed in individuals aged 45 to 59 years.*

Key words: *cerebrovascular disease, atherosclerosis, hypertension, ischemic stroke, morphology.*

ОПИСАНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Шарофиддинов Камолиддин - ассистент
Термезский филиал Ташкентской медицинской академии (Термез, Узбекистан)
Мусаева Юлдуз Алписовна - д.м.н, доцент
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Основным морфологическим субстратом при ишемических инсультах являются дистрофические, некробиотические и некротические изменения в ткани мозга. Большинство ишемических зон характеризуются ишемией сосудов, стенозом, ангиосклерозом, а также наличием очагов глиоза в мозговой ткани. Возрастные особенности этих изменений в основном связаны с гипертонической болезнью и атеросклерозом, что приводит к сужению просвета сосудов, формированию очагов гиалиноза в сосудистой стенке, плазматической импрегнации мозговой ткани и отеку мозга. Согласно классификации, предложенной ВОЗ, данные изменения чаще всего наблюдаются в возрастной группе от 45 до 59 лет.*

Ключевые слова: *цереброваскулярные заболевания, атеросклероз, гипертония, ишемический инсульт, морфология.*

Муаммонинг долзарблиги. Дунё цереброваскуляр касалликлар ўлим кўрсаткичи бўйича бешталик касалликлар орасида 2-ўринни эгаллаган. Ўлим кўрсатичи бўйича, ишемик инсультлардан жами ўлимларнинг 56,1% ни ташкил этиб, 2022 йилда БССТ томонидан эътироф этилган. Асосий контингенти бўйича фон касаллигида гипертония ва атеросклерозтаъсирида юзага келган бўлиб, БССТ ни ёш бўйича таклиф этган таснифи бўйича, 45-59 ёшлиларда энг юқори кўрсаткич билан белгиланган. 2020 йилда берилган БССТ маълумотлари бўйича, жами ишемик инсультлардан вафот этганларни ёш тақсимоти бўйича, 18-44 ёшлиларда ишемик инсультдан юзага келган ўлим кўрстакичи

10,2%ни 45-59 ёшлиларда 50,16%ни 60-74 ёшлиларда 16,66%ни 75-90 ва ундан юқори ёшдагиларни 22,98% ни ташкил этгани қайд этилган.

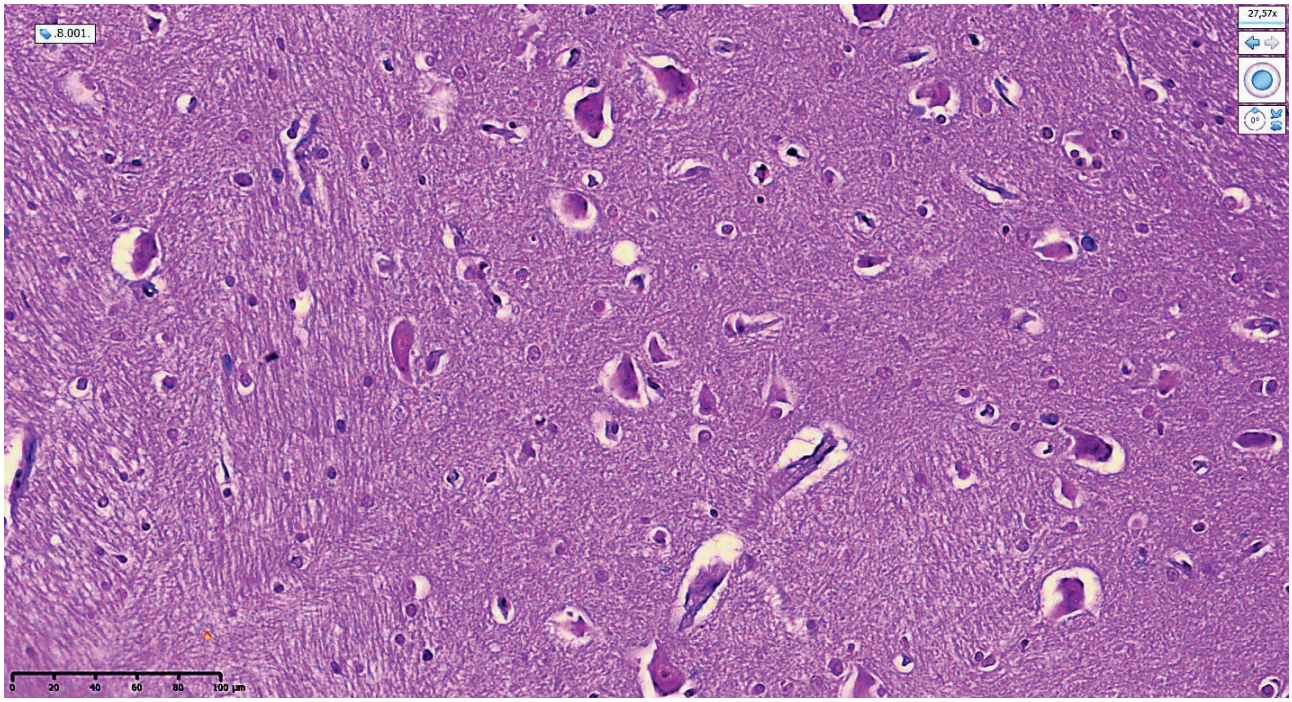
Айнан, 45-59 ёшлилар мехнатга лаёқатли контингентни ташкил этиб, ишемик инмультлардан кейинги даврда эрта ногиронлик ва ўлим кўрстаичини юқори бўлиши хар бир давлатни иқтисодий иштимоий жиҳатларини ва потенциалини белгилашда мухим ахамият касб этади. Ишемик инсульт билан хафтасига 50-55 соатдан кўп ишлайдиган контингент хасталинб, клиник анамнестик ва беморларлар тарихда ушбу маълумотлар ўз тасдиғини опган. Бу эса, айнан, олимлари кўп бўлган давлатларда кўп учрашлиги билан характерланади.

АҚШ, Буюк Британия, Европа давлатларида ишемик инслутлардан ўлим кўрсаткичи бўйича, 2020 йилда 59,1% ни ташкил этиб, аксарияти 60-74 ёшлилар ўртасида файд этилна бўлса, Россия федерацияси ва МДХ давлатларида хафтасига 35-40соат ишлайдиган контингентларда 35% ни ташкил этган бўлиб, бу контингент асосоан 45-59 ёшлилар орасида юқори эканлиги билан жихатланади. Агар ёшга доир тақсимлаш бўйича, ривож-ланаётган давлатларда асосан 45-59 ёшлиларда аксарият кўп учраши хафталик ишлаш кўрсаткичини 50 соатдан устунлигини англатса, 60-74 ёшлиларда ушбу кўрсаткич 35 соат хафтасига ишловчиларда 34% дан кам кўрсатич билан қайд этилган. Бу эса, муаммони долзарлиги, ривожланган давлатлар ахолисига нисбатан (АҚШ, Буюк Британия, Европа давлатлари, Жанубий Корея, Канада, Япония ва бошқалар), ривожланаётган давлатлар (МДХ давлатлари, Лотин Америкаси, Хитой халк республикаси, Пакистан, Хиндистон ва бошқалар) да айнан, ишга лаёқатли қатламда хафтасига ишлаш кўрсатичи бўйича 55 соатдан ошиб кетиши, бу касалликни ёшаришига олиб келиши, 60-74 ёшлиларга нисбатан 45-59 ёшлиларда кўп бўлиши оқибатида, давлатни иқтисодий иштимоий тамойилларини орқада қолишига олиб келади.

Тадқиқот мақсади: Ишемик инсультдан вафот этган беморлар буйрак усти безининг патоморфологик хос жиҳатларини ўрганишдан ибоартдир.

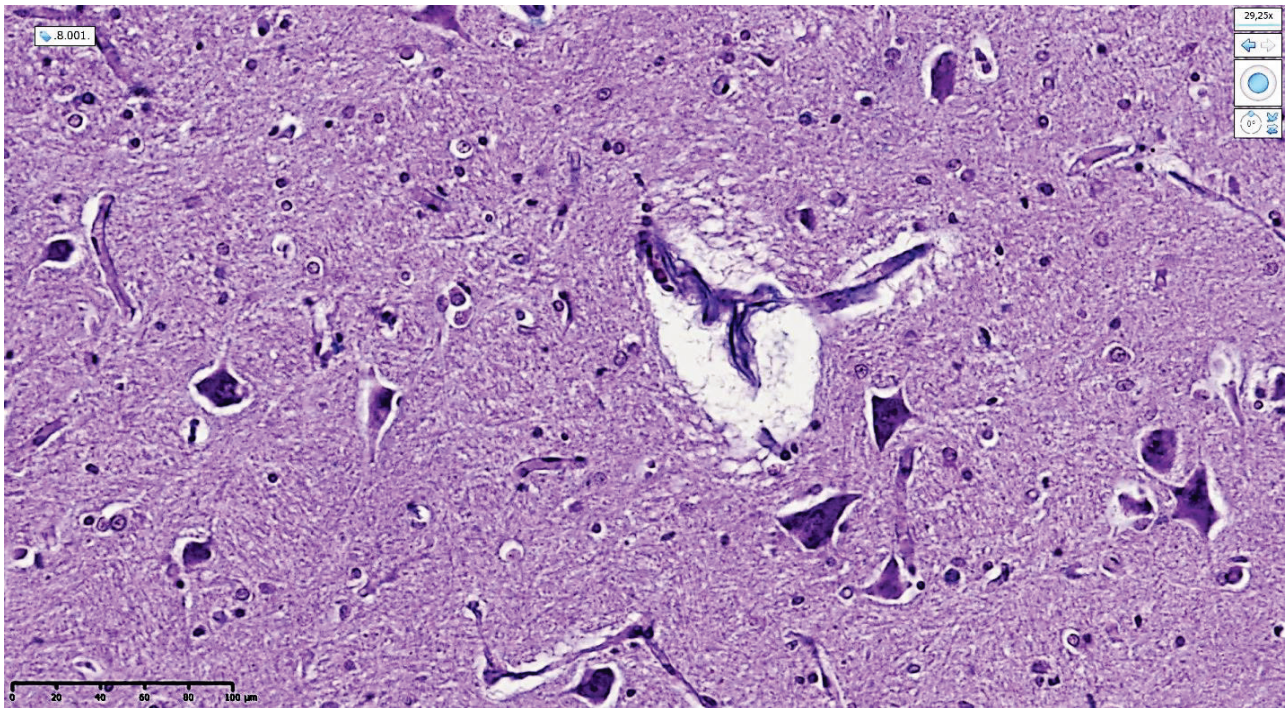
Материал ва усуллар. Клиник анамнестик, иснтрументал; Статистик тахлил; Морфология: гематоксилин эозин, Иммуногистокимёвий маркерларга текширилади. Морфометрик текширишлар орқали тўқима таркибий тузилмалари бўйича олинган маълумотлар тахлил этилади.

Натижа ва мухокама: ишемик инсультларда жараённи такомил топаётган даврида яъни 12-24 соатлик вақт мобайнида астроцитлар атрофида глиоз ўчоқларини шаклланиши, астроцитлар периметрида плазматик бўкиш ва шишларни такомил топиши, ўтказувчи йўлларни хам плазматик бўкиши оқибатида, массив мия шиши манзарасини юзага келганлиги аниқланиб, аксарият, астроцитларда дистроик ва некробиотик ўзгаришлар кечаётганлиги аниқланади.



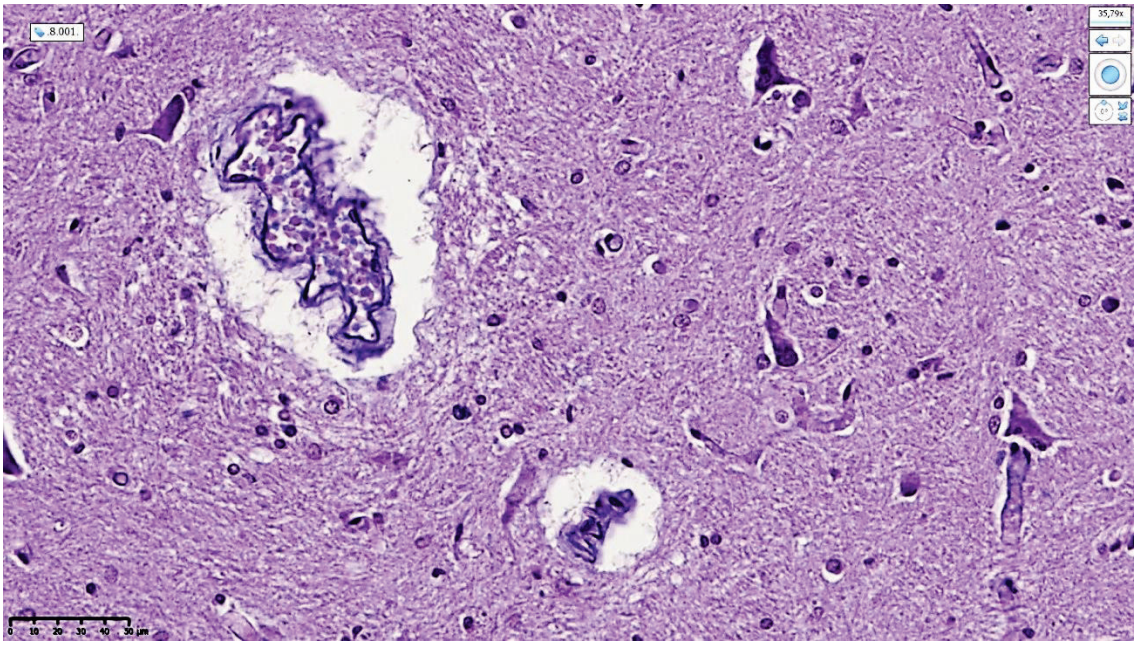
1-Расм. **Бош мия пўстлоқ сохаси ишемияси. Бемор 58 ёшда. Нейронлар атрофида массив шиши ва плазматик бўкиши. Астроцитларда некробиоз жараёни аниқланиб, периметрида ассиметрик такомил топаётган глиоз ўчоқлари аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

Ўчоқли кўринишда тўлиқ некрозга учраган соҳаларда глиал хужайра-ларни пролифератив фаол ўчоқлари ва қон тоирмлар ўтказувчанлигини ошганлиги ва периваскуляр шишилар натижасида ишемия сохаларида плазматик бўкиш ва ўтказувчи йўлларни раекториясида интенсив бўялиш кўрсатичларини кескин ошганлиги аниқланади. Бу ўзагришлар билан бир вақтда посткапилляр венулаларни кенгайиши натижасида лейкоцитларни некроз ўчоғида миграцияси аниқланди. Бу эса, қайтмас жараёнлар юзага келиб, асосан ёш бўйича 45-59 ёшлиларда кўп учраши микроинсульт кўринишида намоён бўлиб, айнан, ишемияга учрган сохаларда 200х катталикда ўтказувчи йўлларни кенгайган ва интенсив бўялган сохаларида глиал чандиқларни хам юзага келганлиги аниқланиб, шу сохалардаги плазматик бўкиш соғлом некронларни коспрессион деформациясига олиб келиши натижасида, цитоархитектоникасининг ўзгарганлиги, шаклан узунчоқ, ядролари периферияга силжиган кўринишда эканлиги аниқланади.

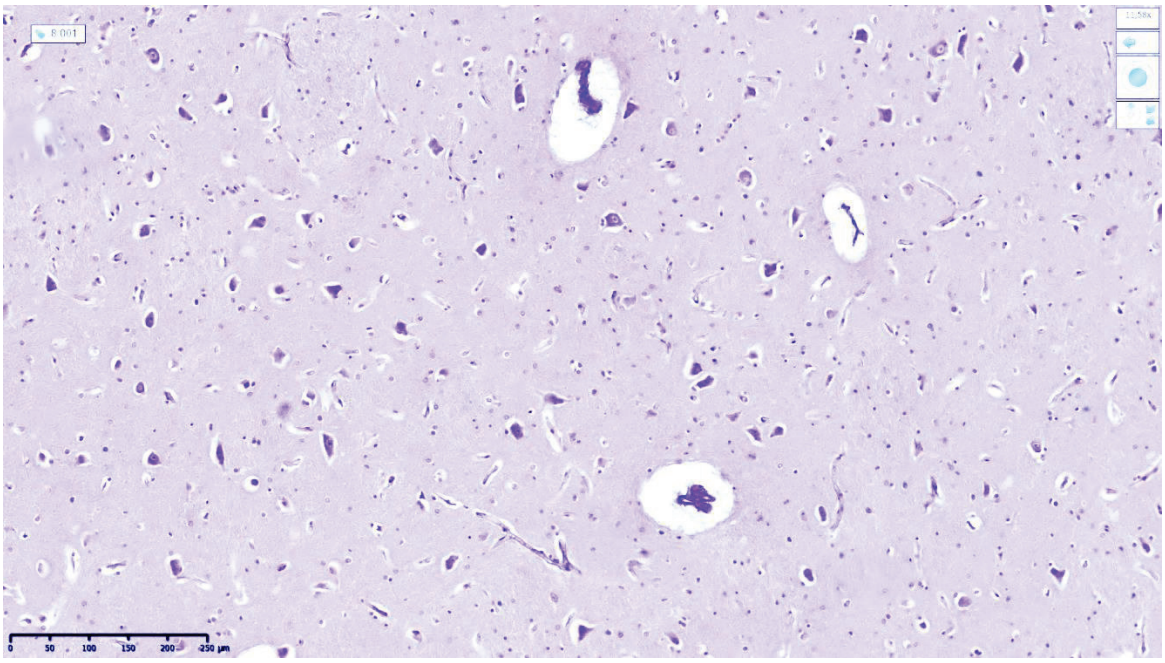


2-Расм. **Бош мия пўстлоқ сохаси ишемияси. Бемор 60 ёшда. Нейронлар атрофида массив шиши ва плазматик бўкиши. Периваскуляр шиш ва некронларда гиперхромия кузатилиб, таркибидаги дағал оқсилли киритмаларга бой бўлган субстратлар аниқланади. Глиоз ўчоқлари шаклланган. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**

Нейронларни пирамидал шакли ўзгариб, ядроларида кариопикноз, кариорексис ва кариолизис белигилари такомил топган сохаларда макроглиал хужайраларни фагоцитар фаоллиги ошган бўлиб, морфологик жихатдан макрофагалар цитоплазмасида хужайраларни фрагментлари ва дағал оқсил субстратларини бўлиши билан характерланади. Бу эса, яланғочлашган стромда глиал хужайраларни пролиферациясини юзага келганлиги билан ўз тасдиғини топади.



3-Расм. **Бош мия пўстлоқ сохаси ишемияси. Бемор 58 ёшда. Майда калибрли қон томирларда ангиосклероз ва плазматик бўккан томир деворларининг деформацияси аниқланади. Глиоз ўчоқлари шаклланган. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.**



4-Расм. **Бош мия пўстлоқ сохаси ишемияси. Бемор 58 ёшда. Майда калибрли қон томирларда ангиосклероз ва плазматик бўккан томир деворларининг деформацияси аниқланади Бўёқ Г.Э. Ўлчами 4х10.**

Бош мия қон томирларида турли даражадаги ўзгаришлар, шу жумладан атеросклероз ва томир деворларининг плазматик бўкиши, бўшлиғини торайиши оқибатида, мия тўқимасида ишемия оқибатида, массив перицел-люляр шишлар билан ифодаланиб кўпинча, глиоз ўчоқларини юзага келган соҳалари морфологик жихатдан ишемия кечаётганлигини бахолашда мухим хисобланади. Тадқиқотимизни хам ушбу қисмида ЦВК да юзага келган дастлабки ишемияда мия тўқимасининг 12-24 соат ичида томирларни қисқариши ва мия тўқимасини плазматик бўкиши, астройитларни бужмайиши ва ўтказувчи толаларни бўкиши каби ўзгаришлар юзага келиб, жараён қайтмас тус олиши оқибатида, яллиғланиш инфильтрати шаклланмасдан глиал хужайраларни пролиферацияси ривожла-

ниб, майда ўчоқли глиал чандиқларни юзага келиши аниқланади. Бу эса, ўз навбатида, олдиндан ўрганилган патофорлогик ўзгаришларни олдини олишда давоаш ва ташхислашни проспектив прогнозлаш имкоини беради. Шунинг учун хам ЦВК да дастлаб бззага келган ишемик ўзгаришлар аксарият 45-59 ёшлиларда 53,16% холатда қайтар бўлиб, ўткир некрз юзага келган сохаларда глиоз ўчоқлари кўринишидаги демаркацион чегаралар юзага келиши, микроглиал чандиқларни такомил топиши билан намоён бўлади.

Хулоса.

Демак, ЦВК да юзага келган ўткир ишемияларда 12-24 соат ичида энг кўп учрайдиган морфологик субстратлар булар, астроцитларни бужмайиши, ўтказувчи йўллар оқ моддани бўкиши ва юқори контрасли релеф кўринишида намоён бўлиб, томирларда қайтар спазмлар ва периваскляря шишиларнинг юзага келиши билан давом этганлиги аниқланади. Глиоз ўчоқлари регионал бўлиши аксарият, шу томирлар периметрида микроциркулятор ўзанларда гемодинамикани бузилганлиги ва ишемия жараёни кечаётганлигини тасдиқловчи морфологик сусбстратлар ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР

1. Бадтиев И. Р. Характеристика атеросклеротических изменений в позвоночных артериях и артериях основания мозга // Автореф. диссер. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук.- 2009.

2. Бархатов ДЛО. Цереброваскулярный резерв при атеросклеротическом поражении сонных артерий // В кн.: Патология; сонных артерий и проблема ишемического инсульта / Под ред. Д.Н. Джибладзе. - М., 2002. -С. 110-137

3. Беленькая Р.М. Особенности клинического синдрома закупорки ВСА при некоторых вариантах ее ветвления // Вопр. нейрохирургии. - 2008. - том 5-С. 18-22.

4. Бокерия JI.A., Камчатнов П.Р., Ключников И.В. и др. Цереброваc-кулярные расстройства у больных с коронарным шунтированием //Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. - 2008. - том 108, №3-С. 90-94.

5. Болотова Т.А. Патогенез и основные критерии диагностики множественных инфарктов головного мозга у больных с атеросклерозом и артериальной гипертонией (клинико-морфологическое сопоставление) //Автореф. диссер. на соискание уч. ст. канд. мед. наук. — 2009.

6. Брагина JT.K. О закономерностях коллатерального[1] кровообращения при окклюзирующих поражениях магистральных сосудов головы в зависимости от состояния виллизиева круга // Журн. Невропат, и психиат. им. Корсакова. — 2010. - том 9 — С. 1293-1300.

7. Верещагин Н.В. Гетерогенность инсульта: взгляд с позиций клинициста // Журн. неврол. и психиатр. Инсульт (приложение). - 2012. - вып. 9 - С. 8-10.

8. Верещагин Н.В. Патология вертебрально-базилярной системы и нарушения мозгового кровообращения. -М.: Медицина, 2014. - 312 с.

9. Верещагин Н.В., Моргунов В. А., Гулевская Т. С. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии. - М.: Медицина, 1997.-С. 34-128.

10. Гулевская Т.С., Людковская Т.С. Особенности изменений сосудов коры и белого вещества полушарий головного мозга при артериальной гипертонии // Журн. невропатол. и психиатр. - 2005. — №7. — С. 979-985.

11. Гулевская Т.С., Моргунов В.А. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения при атеросклерозе и артериальной гипертонии. -М.: Медицина, 2009. - С. 51-105.

12. Гулевская Т.С., Моргунов В.А., Ануфриев П.Л. Атеросклероз каротидного синуса // Арх. Пат. - 2007. - № 4. - С. 25-32.

13. Гулевская Т.С., Моргунов В.А., Ануфриев П.Л. и др. Морфологическая структура атеросклеротических бляшек синуса внутренней сонной артерии и их ультразвуковая характеристика // Ультразвук, и функц. диагностика. - 2004. - № 4. - С. 68-77.

14. Гулевская Т.С., Моргунов В.А., Верещагин Н.В. и др. «Симптомные» и «асимптомные» атеросклеротические бляшки внутренней сонной артерии (исследование биоптатов, полученных при операции каротидной эндартерэктомии) // Неврол. Журн. - 1999. — № 2. - С. 12-17.

15. Гулевская Т.С., Моргунов В.А., Чайковская Т.С. Повторные инфаркты головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии // Арх. Пат. -2003. -№ 4 -С. 21-28.

16. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология в России // Журн. неврол. и психиатр. Инсульт (приложение). —2003. - вып. 8 - С. 4-9.

17. Жулев Н.М., Яковлев Н.А., Кандыба Д.В., Сокуренко Г.Ю. Инсульт экстракраниального генеза.Спб: Издательский дом СПбМАПО,2004.С.99-109.