UO'K: 616.34–007.272

## O'N IKKI BARMOQLI ICHAKNING INGICHKA ICHAKKA O'TISH QISMIDA TUTILISH BO'LGANDA BUYRAKLARDA BO'LADIGAN MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR

**Hojiev Dilmurod Yaxshiyevich** – dosent
**Abdug'aniyev Husniddin Husan o'g'li** – assistent
*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali (Termiz, O'zbekiston)*

***Annotatsiya.*** *Ingichka ichakning o'tkir tutilishi (IIO'T) barcha shoshilinch jarrohlik amalyotining 1,2–14,2 foizini tashkil qiladi [1]. Ingichka ichakning o'tkir tutilishi bilan og'rigan bemorlarning 30 foizida turli xil organ va sistemalarning funktsiyalarining etishmovchiligi asoratlari bilan rivojlanadi. [2]. Zamonaviy adabiyotlarga ko'ra, ko'p a'zolar etishmovchiligi sindromi (KAYS) sepsis, gemorroy va yuqumli toksik shok, og'ir kombinatsiyalangan travma, peritonit, koma va boshqalar kabi og'ir holattlarda kuzatiladi. [3,4,5]. KAYS da yurak–qon tomir tizimi (60,2%), Markaziy asab tizimi (60,2%), buyraklar (60,2%), jigar (56,1%) ni tashkil qiladi. Peritonit bilan asoratlangan qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir jarrohlik kasalliklarida KAYS patologik jarayonning o'zida ham, operatsiyadan keyingi davrda ham, kasallikning sababini bartaraf etgandan keyin ham rivojlanishi mumkin.*

***Kalit so'zlar:*** *Ingichka ichakning o'tkir tutilishi (IIO'T), ko'p a'zolar etishmovchiligi sindromi (KAYS), o'tkir buyrak jarohatlanishi (O'BJ), o'tkir ichak tutilishi (O'IT).*

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ПОЧКАХ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ТОНКУЮ КИШКУ

**Хожиев Дилмурод Яхшиевич** – доцент
**Абдуганиев Хусниддин Хусан ўғли** – ассистент
*Термезский филиал Ташкентской Медицинской Академии (Термез, Узбекистан)*

***Резюме.*** *Острая тонкокишечная непроходимость составляет 1,2–14,2% всех неотложных хирургических вмешательств [1]. У 30% больных с острой непроходимостью тонкой кишки развиваются различные органные и системные нарушения с осложнениями. [2]. По данным современной литературы, синдром полиорганной недостаточности наблюдается в тяжелых случаях, таких как сепсис, геморрой и инфекционно–токсический шок, тяжелая сочетанная травма, перитонит, кома и др. [3,4,5]. В КАЙС входят сердечно–сосудистая система (60,2%), центральная нервная система (60,2%), почки (60,2%), печень (56,1%). При острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, осложненных перитонитом, КАЙС может развиваться как во время самого патологического процесса, так и в послеоперационном периоде, и после устранения причины заболевания.*

***Ключевые слова:*** *острая тонкокишечная непроходимость (ОТН), синдром полиорганной недостаточности (СПН), острая почечная недостаточность (ОПН), острая кишечная непроходимость (ОКН).*

## MORPHOLOGICAL CHANGES THAT OCCUR IN THE KIDNEYS WHEN THERE IS AN INTERCEPTION OF THE DUDEON TO THE SMALL INTESTINE

**Khojiev Dilmurod Yakhshiyevich** – dosent
**Abduganiev Khusniddin Khusan ugli** – assistant
*Termez branch of the Tashkent Medical Academy (Termiz, Uzbekistan)*

***Abstract****. Acute small bowel obstruction (ASBO) accounts for 1.2–14.2% of all emergency surgical procedures [1]. In 30% of patients with acute obstruction of the small intestine, various organ and system dysfunctions develop with complications. [2]. According to modern literature, multiple organ failure syndrome (MOFS) is observed in severe cases such as sepsis, hemorrhoids and infectious toxic shock, severe combined trauma, peritonitis, coma, etc. [3,4,5]. In AOC, cardiovascular system (60.2%), central nervous system (60.2%), kidneys (60.2%), liver (56.1%) make up. In acute surgical diseases of abdominal organs complicated by peritonitis, AOC can develop both during the pathological process itself, and in the postoperative period, and after eliminating the cause of the disease.*

***Key words:*** *acute small bowel obstruction (ASBO), multiple organ failure syndrome (MIFS), acute kidney injury (AKI), acute intestinal obstruction (AIO).*

**Kirish.** Rossiyada qorin bo‘shlig‘i organlarining barcha o‘tkir jarrohlik kasalliklari holatlarining 1,2 dan 14,2 foizigacha o‘tkir ichak tutilishi (o‘it) mavjud bo‘lib, uning kasalligi 100 ming aholiga 5 kishini tashkil qiladi. Shu bilan birga, Ingichka ichakning o‘tkir tutilishi (IIO‘T) barcha O‘IT holatlarining 60% dan ortig‘ini tashkil qiladi. IIO‘T da Peritonit bilan asoratlanish bilan o‘lim darajasi 25–70% ni tashkil qiladi va peritonitning so‘nggi bosqichida toksik–septik shok (TSSH) va KAYS rivojlanishi bilan o‘lim darajasi 100% ga etadi. Binobarin, O‘IT bilan og‘rigan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash vazifasi zamonaviy amaliy tibbiyot, xususan jarrohlik, anesteziologiya va intensiv terapiya uchun dolzarbdir. Bir qator mualliflarning fikriga ko‘ra, O‘ITda buyrak disfunktsiyasining paydo bo‘lish darajasi 9,5 dan 60,2% gacha va 45–100% hollarda esa o‘limga olib keladi [6]. Ko‘p a‘zolar etishmovchiligining mavjudligi O‘IT bilan og‘rigan bemorlarni davolash prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi, shuning uchun o‘lim darajasi yuqori darajada qolmoqda va turli mualliflarning fikriga ko‘ra 11–34, 8% ni tashkil qiladi,keksa odamlarda esa 70–90% gacha ko‘tariladi. So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, jarrohlikdagi har qanday shoshilinch patologiya, shu jumladan O‘IT dan, buyraklarning funktsional buzilishiga olib keladi va o‘tkir buyrak jarohatlanishi (O‘BJ) rivojlanishi mumkin. Mualliflarning fikriga ko‘ra, ikkinchisining chastotasi O‘IT bilan og‘rigan bemorlarning 9,5–60,2 foizida kuzatiladi va 45–100% hollarda o‘limga olib keladi. Buyrak funktsiyasining har qanday buzilishi kasallikning prognoziga salbiy ta‘sir qiladi. Buyrak funktsiyasining har qanday buzilishi kasallikning prognoziga salbiy ta‘sir qiladi. Buyrakning o‘tkir shikastlanishi–buyrakning filtrlash va chiqarish funktsiyalarining o‘tkir, buyrak funksiyasining qaytadigan, qisman qaytadigan yoki qaytmas buzilishi, tez o‘sib borayotgan azotemiya va og‘ir suv–elektrolitlar buzilishi bilan namoyon bo‘ladi.

**Material va metodlar.** Peritonit bilan asoratlangan ingichka ichakning o‘tkir tutilishining har xil turlari bilan yuzaga keladigan O‘BJ prerenal deb tasniflanadi. Prerenal O‘BJ qo‘zg‘atuvchilari orasida Markaziy gemodinamikaning buzilishi, buyraklardagi gemosirkulyatsiya kanalining barcha bo‘g‘inlarini patomorfologik qurish, qonning Reologik xususiyatlarining o‘zgarishi asosiy hisoblanadi. Buyraklar organizmning gomeostazida muhim rol o‘ynaydi. Mavjud adabiyotlarda buyrakning o‘tkir jarohatlanishida buyrak kanalchalarini o‘rganish, O‘IT bilan uning rivojlanishi, etarlicha batafsil yoritilgan, ammo oldingi tadqiqotlarda buyrak koptokchalaridagi o‘zgarishlar etarli darajada aks ettirilmagan. Ingichka ichakning Duodenoeyunal qismiga o‘tish joyida O‘IT kasalligi rivojlanish dinamikasida buyrak koptokchalari jarohatlanishining patomorfologik mexanizmlarini o‘rgangan deyarli hech qanday ish yo‘q [3]. Terapevtik tadbirlarning past samaradorligi ko‘p jihatdan o‘tkir ingichka ichak tutilishi bilan buyrakning o‘tkir jarohatlanishi patogenezining bir qator muammolarini hal qilishning yo‘qligiga bog‘liq. Buyrak koptokchalaridagi patomorfologik va funktsional o‘zgarishlar qaytadigan, qisman qaytadigan va qaytamas bo‘lishi mumkinligini hisobga olsak, o‘tkir ingichka ichak tutilishi uchun O‘IT natijalari ham farq qiladi: tiklanish, surunkali buyrak kasalligiga o‘tish, o‘lim. To‘plangan adabiy ma‘lumotlarni sarhisob qilar ekanmiz, ingichka ichakning o‘tkir tutilishining rivojlanish dinamikasida buyrak koptokchalaridagi morfofunktsional va patomorfologik o‘zgarishlarni aniqlash, bu o‘zgarishlarning qaytarilishi va buyrak funktsiyasining tiklanishi ehtimolini aniqlash katta rol o‘ynaydi. Operatsiyadan keyingi erta va kech davrlarda o‘lim va buyrak asoratlari rivojlanish ehtimolini bashorat qilish, kasallikning natijasini bashorat qilish. Klinikadagi ingichka ichakning o‘tkir tutilishining rivojlanish dinamikasida biopsiya materialida buyrak tanachalaridagi morfofunktsional o‘zgarishlarni o‘rganish mumkin emas, shuning uchun bizning ishimizning asosi o‘n ikki barmoqli ichak o‘tishida turli xil o‘tkir ingichka ichak tutilishini eksperimental modellashtirish, so‘ngra buyrak koptokchalari va arterial kapillyar tomirlarning morfometriyasi o‘rganishdir. buyraklar, tajribaning har bir davrida buyrak tuzilmalarining mikroskopiyasi bilan olib boriladi.

**Natijalar va ularning tahlili.** Buyraklarning morfologik xususiyatlarini duodenoyuenal o’tish sohasida ichak tutilishi bo’lganda va normada o’rganish.

1. Flexura duodenojejunalis sathida ichak tutilishlarida buyraklardagi morfologik o’zgarishlar, ularning xususiyatlarini taqqoslash va baholash.2.Ingichka ichakning duodenoyuenal o’tish sohasida ichak tutilishi bo’lganda buyrak funktsiyasining buzilishi darajasini va xavfini o’rganish. 3. Qon tarkibidagi o’zgarishlarni duodenoyuenal o’tish sohasida ichak tutilishi bo’lganda va normada tekshirish.

– laboratoriya va instrumental diagnostika (endotoksikoz, koagulopatiya, gepatorenal kasalliklar, ichak sindromi va oqsil–energiya etishmovchiligini aniqlash);

– qon plazmasidagi morfologik o‘zgarishlarning tezioskopik monitoringi;

– gematoksilineozin mikropreparatlarini bo‘yash;

– immunogistokimyoviy usul.

– Strelkov jadvallari va Styudent t–mezonini aniqlash yordamida variatsion statistika usuli Gistologik tadqiqotlar Patologik materiallar parafin gistologik bloklarini tayyorlash bilan formalin bilan ishlanadi, shundan so‘ng hujayralar va to‘qimalarning tuzilishini qatlamma–qatlam aniqlash amalga oshiriladi.

**Xulosa.** Buyrak hujayralarining makro va mikroskopik tuzilishini va uning tarkibiy o‘zgarishlarini o‘rganish natijalari turli patogen omillar ta‘sirida organizmda yosh jihatidan yuzaga keladigan immu-

nologik jarayonlarning murakkab mexanizmini ochishga yordam beradi. Kalamush buyraklaridagi strukturaviy o‘zgarishlarni normada va 12–barmoq ichak o‘tishida eksperimental ingichka ichak tutilishi bilan o‘rganish profilaktika choralarini amalga oshirishda juda muhim bo‘lgan eng zaif tanqidiy davrlarni aniqlashga imkon beradi.

## ADABIYOTLAR

1. Grinev M. V. o‘tkir ichak tutilishi shoshilinch jarrohlik muammosi sifatida / M. V. Grinev, A. A. Kurygin, M. D. Xanevich // Vestn. xir. – qaniydi? — 1992. — № 5. 130 – 138–sahifalar

2. Zagainov E. A. o‘tkir ichak tutilishida operatsiyadan keyingi o‘lim sabablarini tahlil qilish / E. A. Zagainov // ilmiy.– amaliyot. konf. repning 75 yilligi munosabati bilan. kasalxonalar. – Mari Respublikasi. kasalxona: ilmiy to‘plam. tr. Yoshkar–Ola, 1994 Yil. 76 – 78–sahifalar

3. Aleksandrov I. V. jigar yetishmovchiligini davolashda ekstrakorporeal gemokorrektsiya [ekstracorporeal hemocorrection in The treatment of hepatic impairment] / I. V. Aleksandrov // TransplantologiY. – 2009. – № 2. 35–40 betlar.

4. Dats, A. V. ko‘p a‘zolar etishmovchiligi sindromining rivojlanishida gipovolemiyaning roli [ko‘p organli disfunction sindromini ishlab chiqishda gipovolemiya roli] / A. V. Dats / / shoshilinch tibbiy yordam. – 2013. – Jild 14, № 1. 53–58 betlar.

5. Dementieva, A. I. ko‘p a‘zolar etishmovchiligi sindromida maqsadli organlarning disfunktsiyasini tashxislashning zamonaviy laboratoriya biomarkerlari [zamonaviy laboratoriya biomarkerlari ko‘p organli disfunction sindromi bilan bemorlarda maqsadli organ dysfunction uchun] / A. I. Dementieva, Y.A. Morozov // qon aylanishining klinik fiziologiyasi. – 2015. – № 1. 5–13 betlar.

6. V. E. Milyukov o‘tkir ingichka ichak tutilishida jigar asoratlarining klinik ko‘rinishlari. [Clinical manifestations of liver complications with acute small intestine obstruction]. Gepatologiya va gastroenterologiya–2017. – №1. 17–21 betlar.

7. Strachan D.P. Hay fever, hygiene, and household size. BMJ. 1989; 299: 1259–1260.

8. Зайсева С.В. Некоторые аспекты патогенеза и терапии пищевой аллергии у детей. Ж–л Трудный пациент. 2012; 8–9: 30–36. / Zajceva S.V. Nekotore aspekty patogeneza i terapii pishhevoj allergii u detej.Zh–l Trudnyj pacient. 2012; 8–9: 30–36. [in Russian]

9. Jeurink P.V., Rijnierse A., Martin R., Garssen J., Knippels L.M. Difficulties in describing allergic disease modulation by pre–, pro– and synbiotics. Curr Pharm Des. 2012; 18 (16): 2369–74.

10. Matricardi P.M. The use of microbes and their products in allergy prevention and therapy. Allergy Frontiers 2010; 6: 277–289.

11. Zhugong L., Qian L., Bleich D., et al. Regulation of type 1 diabetes, tuberculosis, and asthma by parasites. J of Molecular Medicine January 2010; 88: 1: 27–38.

12. Elliot D.E., Weinstock J.V. Helminths and the IBD Hygiene Hypothesis. Inflammatory Bowel Diseases. 2008; 15: 1: 128–132.

13. Shor D.B., Harel M., Rami E., Shoenfeld Y. The Hygiene theory harnessing helminths and their ova to treat autoimmunity. Clinical Reviews in Allergy & Immunology. 2013; 45: 2: 211–216.

14. Santiago H.C., Nutman T.B. Human Helminths and allergic disease: The hygiene hypothesis and beyond. Am J Trop Med Hyg. 2016 Aug 29; Pii: 16–0348.

15. Maizels R.M. Parasitic helminth infections and the control of human allergic and autoimmune disorders. Clin Microbiol Infect. 2016 Jun; 22 (6): 481–6.

16. Santiago H.C., Nutman T.B. Role in allergic diseases of immunological cross–reactivity between allergens and homologues of parasite proteins. Crit Rev Immunol. 2016; 36 (1): 1–11.

17. Hartog D.G., De Vries–Reilingh G., Wehrmaker A.M., Savelkoul H.F., Parmentier H.K., Lammers A. Intestinal immune maturation is accompanied by temporal changes in the composition of the microbiota. Benef Microbes. 2016 Sep; 16: 1–10.

18. Новик Г.А. Стратегия формирования толерантности у детей с пищевой аллергией. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (1): 70– 77. / Novik G.A. Strategija formirovanija tolerantnosti u detej s pishhevoj allergiej. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2015; 14 (1): 70–77. [in Russian]

19. Rook G.A. Regulation of the immune system by biodiversity from the natural environment: an ecosystem service essential to health. Proc Natl Acad Sci USA. 2013 Nov 12; 110 (46): 18360–7.

20. Lowry C.A., Smith D.G., Siebler P.H., Schmidt D., Stamper C.E. et al. The Microbiota, Immunoregulation, and Mental Health: Implications for Public Health. Curr Environ Health Rep. 2016 Sep; 3 (3): 270–86.

21. Johnson C.C., Ownby D.R. The infant gut bacterial microbiota and risk of pediatric asthma and allergic diseases. Transl Res. 2016 Jul 9. pii:S1931–5244(16)30103–7.