

УДК 616.36-577.1-612.017.34]:616.831-005.1

**ТАЖРИБАВИЙ БОШ МИЯДА ҚОН АЙЛАНИШИНИ ЎТКИР
БУЗИЛИШИДАН КЕЙИНГИ 7-СУТКАДА ЖИГАРДАГИ
МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ.**

Холбоева Гулноз Бахадировна.

*Шахар тез тиббий ёрдам клиник шифохонаси. Шифокор анестезиолог
реаниматолог, тел: 99-802-94-53. Email: xolboevy@mail.ru*

Аннотация: Тадқиқот гуруҳида экспериментал каламушларда чақирилган ишемик инсультда каламушлар жигарида 7-суткада қуйидаги морфологик ўзгаришлар аниқланди. Даволанмаган гуруҳда, 7-суткада синусоидларни кескин кенгайиши ва гемокapиллярларни кескин тўлақонлиги, перилобуляр, перипортал, ва марказий веналарда массив тўлақонлик, аксарият гепатоцитларда оксилли дистрофиянинг юзага келиши, гепатоцитлар цитоплазмасида тўрсимон оч эозинofil бўлган ўчоқларни бўлиши ва ядроларида кариопик-ноз, кариорексис, кариолизис, Диссе бўшлиқларида турли даражадаги кенгайишлар, лимфоцитлар инфильтрациясини перипортал, перилобуляр ва кам миқдорда централобуляр сохалар синусоидлар периметрида инфильтратцияланган ўчоқларни бўлиши билан намоён бўлди

Калит сўзлар: морфология, жигар, бош мия да ўткир қон айланишини бузилши, эксперимент.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда ҳозирги кунга келиб, жигар етишмовчилиги ҳар доим инсулт пайтида огир орган етишмовчилиги ёки тусатдан улимнинг асосий сабаби булиб келган. Аммо яқин кунларгача БМКАУБ ва жигар етишмовчилиги айниқса долзарб муаммо булиб колган. Энг сунгги йирик халқаро тадқиқотларга кура (STONE, Syst-Eur, NICS), БМКАУБ ва миокард инфаркти юрак-қон томир патологияларининг тахминан 30 фоизидан устунлик қилган. Дунёда ҳар йили 30 млндан ортиқ БМКАУБ ва жигар етишмовчилиги ҳолатлари қайд этилади. Жигар етишмовчилиги ва қон томир фалокатининг куплаб сабаблари мавжуд. У катта ва кичик томирларнинг турли патологик шароитларига, тизимли қон оқими ва қон оқимининг бузилишига асосланган. Жигар инсон танасининг ноёб органларидан биридир. Бу инсон танасидаги биокимёвий лабораторияга тенг.

Жигарнинг шикастланиш белгилари бош мияда ўткир қон айланишини бузилишидан кейинги даврда юзага келиши, асосан, меҳнатга лаёқатли

FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI VOLUME-2, ISSUE-6

контингентларнинг ўртача 45-65 ёшлилар орасида энг кўп учраши, оқибатида, меҳнатга лаёқатсизлик кўрсаткичи, дастлабки 1-3 ойликда 91,6% ни такшил этса, маълум вақт давомида, 3-12 ойда бу кўрсаткич, 78,11% ни ташкил этади.

Бу эса, беморларни парваришлаш ва боқимандалик эҳтиёжини юзага келишга олиб келади. Беморларнинг 3-8%да реабилитация баврида касалликни оғир асослатлари сабабли летал кўрсаткичларга олиб келиши, клиник морфологик жihatдан беморларда бош мия фаолиятини қайта тикланиши индивидуал тарзда кечиши сабабли аниқ ташхислаш ва даволаш мезонларининг мавжуд эмаслиги орқали, муаммони долзарблигини тақозо этади.

Натижа ва муҳокама. Тадқиқот гуруҳида экспериментал каламушларда чақирилган ишемик инсультда каламушлар жигарида 7-суткада қуйидаги морфологик ўзгаришлар аниқланди. Даволанмаган гуруҳда, 7-суткада синусоидларни кескин кенгайиши ва гемокапиллярларни кескин тўлақонлиги, перилобуляр, перипор-тал, ва марказий веналарда массив тўлақонлик, аксарият гепатоцитларда оксилли дистрофиянинг юзага келиши, гепатоцитлар цитоплазмасида тўрсимон оч эозинофил бўлган ўчоқларни бўлиши ва ядроларида кариопик-ноз, кариорексис, кариолизис, Диссе бўшлиқларида турли даражадаги кенгайишлар, лимфоцитлар инфильтрациясини перипортал, перилобуляр ва кам миқдорда централобуляр сохалар синусоидлар периметрида инфильтрацияланган ўчоқларни бўлиши билан намоён бўлди.

Жигарнинг меърий гистиоархитектоники сақланган, бўлакчали тузилиши ўзгармаган, аксарият ўзгаришлар фаол сохалардаги гепатоцитлардан 1-соҳадаги оч бўялган гепатоцитлар цитоплазмаси аниқланади, гепатоцитларда оксилли дистрофия ва вакуол дистрофияга учраган гепатоцитлар, синусоид-лари кенгайган, лимфоцитлар ва макрофаглар инфильтрацияси ўчоқлари аниқланади. Синусоидлар перилобуляр соҳалардан кенгайган соҳалардаги Диссе бўшлиқлари хар хил кенгликда, гепатоцитларда мултифокал некроз аниқланиб, цитоплазмасида оч ва тўқ эозинофил таначалар аниқланади. **2-соҳа** гепатоцитларда некробиотик ўзгаришлар, синусоидларни кенгайиши, ораликда лимфоцитлар инфильтрацияси аниқланади. 3-соҳадаги гепатоцитларда гиалин томчили ва гидропик дистрофияга учрганлиги, синусоидларни шу соҳада торайиши оқибатида, Диссе бўшлиқларини кенгайганлиги ва Диссе бўшлиқларида лимфоцитлар аниқланди.

Синусоидлар тўлақонли кўринишда бўлиб, гепатоцитлар морфофункционал кўрсаткичларини пасайганлигини англатади. Ўт йўллари нотекис холестаза, гепатоцитларда ўчоқли регенерация манзараси, некрозга учраганларида цитоллиз шаклланганлиги билан намоён бўлди. Марказий веналарда

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
VOLUME-2, ISSUE-6**

тўлақонлик сақланган. Триадалар атрофида массив Купфер хужайралари ва лимфоцитларни инфильтрацияси аниқланади. Перипортал йўллар атрофида кўплаб лимфоцитлар, макрофаглар, гистиоцитларнинг вариабел аралашмаси аниқланади. дқиқотда, БМЎҚАБ да юзага келган ишемик инсультларни 7-суткасида даволанмаган тажриба гуруҳида жигаридаги морфологик ўзгаришларни **Р.Г.Кноуделл** эт.ал. (2006) мезонлари асосида баҳолаш:

А. Гепатоцитлардаги дистрофик ўзгаришлар даражаси: 3 балл.

Б. Жигар паренхимасида некрознинг ривожланиш даражаси: 2 балл.

В. Лимфоид инфильтрацияни ривожланиш даражаси:

- 1/3 портал трактлардан кам бўлган -3 балл;

Г. Склерознинг ривожланиш даражаси:

- Фиброз ҳисобига портал трактларни кенгайтиши-0 балл;

Д. Гепатоцитлар регенерациясининг даражаси: 0 балл.

Жами: 8 балл.

Юқорида ўрганилган микротасвирлар талқини бўйича, бош мия ўткир айланиши бузилишида, юзага келган ишемик инсультда калмушлар жигари шикастланиши 7-сутка ичидаги морфологик ўзгаришлар асосан, дистрофик ўзгаришлар кўплаб мултифокал некроз ўчоқларини юзага келганлиги **Р.Г.Кноуделл** мезони бўйича баҳоланди.

7-суткада **Бифидумлактобактерин** 0,75доза/кг билан коррекция қилинган каламушлар гуруҳида жигари, триадалар атрофи ва перилобуляр сохаларда лимфоцитар инфильтрация ўчоқларини камлиги, томирларда нотекис тўлақонлик, некроз ўчоқлари бўйича, даволанмаган гуруҳ билан деярлик бир хил кўринишда бўлганлиги аниқланди. Мултифокал некроз ўчоқлари атрофида лимфоцитлар ва Купфер хужайралари аниқланади. Бу эса, БМЎҚАБда юзага келган ишемик инсультларни 7-суткасида коррекциялаш амалиётидан кейинги даврда, **Бифидумлактобактерин** 0,75 доза/кг да терапевтик даво самарадорлиги юқор бўлмаганлигини тасдиқлайди.

Тадқиқотда, БМЎҚАБ да юзага келган ишемик инсультларни 7-суткасида **Бифидумлактобактерин** 0,75 доза/кг билан коррекция қилинган каламушлар жигаридаги морфологик ўзгаришларни **Р.Г.Кноуделл** эт.ал. (2006) мезонлари асосида баҳолаш:

А. Гепатоцитлардаги дистрофик ўзгаришлар даражаси: 2 балл.

Б. Жигар паренхимасида некрознинг ривожланиш даражаси: 2 балл.

В. Лимфоид инфильтрацияни ривожланиш даражаси:

- 1/3 портал трактлардан кам бўлган -1 балл;

Г. Склерознинг ривожланиш даражаси:

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
VOLUME-2, ISSUE-6**

- Фиброз ҳисобига портал трактларни кенгайиши-0 балл;

Д. Гепатоцитлар регенерациясининг даражаси: 0 балл.

Жами: 5 балл.

7-суткада **бифидумлактобактерин** 0,75доза/кг билан коррекция қилинган каламушлар жигарида асосан гепатоцитлар мембранаси стабиллашганлиги, жигарнинг носпецифик резистентлигини оширишга қаратилганлиги ва бошқа таъсирлари натижаси ўлароқ **Р.Г.Кноуделл** эт.ал.(2006) мезонлари асосида баҳоланди.

7-суткада **Сукцинасоль** 15мг/кг дозада коррекция қилинган каламушлар гуруҳида жигари, триадалар атрофи ва перилобуляр соҳаларда лимфоцитар инфильтрация ўчоқларини камлиги аниқланди. Барча қон томирларда нотекис тўлақонлик, некроз ўчоқлари бўйича, даволанмаган гуруҳ ва **бифидумлакто-бактерин** қўлланилган гуруҳларга нисбатан мултифокал некроз ўчоқлари камлиги, гепатоцитлар цитоплазмасида гомоген эозинофил кўринишда бўлиши, **Сукцинасольни** терапевтик даво самарадорлиги юқори эканлигини тасдиқлайди. (1.2.4-расмга қаранг.)

Тадқиқотда, БМЎҚАБ да юзага келган ишемик insultларни 7-суткасида **Сукцинасоль** 15мг/кг дозада коррекция қилинган каламушлар жигаридаги морфологик ўзгаришларни **Р.Г.Кноуделл** эт.ал. (2006) мезонлари асосида баҳолаш:

А. Гепатоцитлардаги дистрофик ўзгаришлар даражаси: 1 балл.

Б. Жигар паренхимасида некрознинг ривожланиш даражаси: 1 балл.

В. Лимфоид инфильтрацияни ривожланиш даражаси:

- 1/3 портал трактлардан кам бўлган -1 балл;

Г. Склерознинг ривожланиш даражаси:

- Фиброз ҳисобига портал трактларни кенгайиши-0 балл;

Д. Гепатоцитлар регенерациясининг даражаси: 1 балл.

Жами: 4 балл.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Абрашова Т.В. и др. Вариабельность биохимических и гематологических показателей у лабораторных крыс в зависимости от линии и возраста (Сообщение 1) //Международный вестник ветеринарии. – 2010.№. 2.С. 55-60.

2. Громова Н.И. Роль хронических вирусных гепатитов в формировании цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы // Инфектология. 2012. № 1. С. 37-44.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
VOLUME-2, ISSUE-6**

3. Жданов К.В., Гусев Д.А., Захаренко С.М. и др. Дисбиоз кишечника при циррозе печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2011. № 6. С. 38–44.
4. Иванов А.Г. Экспертиза качества жизни больных циррозом печени, осложненным печеночной энцефалопатией // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – Т. 5. – №. 19-3. – С. 45-47.
5. Курбанова М.Г. Исследование и разработка полифункциональных добавок на основе гидролизатов казеина и практическая реализация технологий пищевых продуктов с их использованием: дис. ... д-ра техн. наук: 05.18.04
6. Лебедев Л.Е., Лебедев Н. К., Цветкова Л. Я. Энтальпия полимеризации винилтриметилсилана.
7. Маев И. В. и др. Распространенность, патогенез и принципы лечения неалкогольной жировой болезни печени // Фарматека. – 2011. – Т. 12. С. 12-5.
8. Низов А.А., Ермачкова А.Н., Абросимов В.Н., Пономарева И.Б. Ведение больных ХОБЛ: роль оценки заболевания в реальной клинической практике – Текст (визуальный): непосредственный // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2018. – Т. 6, №3. – С. 429-438
9. Пестренин Л. Д., Булатова И. А., Гуляева И. Л. Активность сывороточных цитокинов и маркера повреждения эндотелия у пациентов со стеатозом, фиброзом и циррозом печени // Медико-фармацевтический журнал «Пuls». – 2017. – Т. 19. – №. 7. – С. 116-120.
10. Петров В. Н., Лапотников В. А. Цирроз печени // Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15. – №. 3. – С. 46-51.