

NOSPESIFIK YARALI KOLITDAGI DISREGENERATOR JARAYONLARDA KASALLIKNING TURLI DAVRLARIDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Saydaliyev S.S., Mamataliyev A.R., Mamataliyeva M.A.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Tadqiqotda nospetsifik yarali kolitlarni turli davrlarida yo'g'on ichakda rivojlanadigan disregenerator jarayonlarni patogistologik tadqiqoti tekshirilib, kasallikning o'tkir davrida yo'g'on ichak shillia pardasida distrofik va o'tkir distsirkulyator, yallig'lanishli jarayonlar rivojlanganligi, qoplovchi epiteliy deskvamatsiyalanib, ko'chib tushishi, ko'p sonli eroziya va o'tkir yaralar paydo bo'lishi, yo'g'on ichak shilliq qavatining bez tuzilmalari qadahsimon hujayralari giperplaziyasi va gipertrofiyasi, surunkali kechishida esa yo'g'on ichak shilliq qavatining bez tuzilmalari qadahsimon hujayralari miqdolini biroz ortishi, stromasida atrofik va sklerotik o'zgarishlarni yuzaga kelishi bilan izoxlandi.

Kalit so'zlar: nospetsifik yarali kolit, yo'g'on ichak, qadahsimon hujayralar, stroma, atrofiya, skleroz.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN DIFFERENT PERIODS OF THE DISEASE IN DEGENERATIVE PROCESSES IN NONSPECIFIC ULCERATIVE COLITIS

Saydaliev S.S., Mamadaliev A.R., Mamatalieva M.A.

Andijan State Medical Institute

Abstract

The study studied the pathohistological study of dysregenerative processes developing in the colon during different periods of nonspecific ulcerative colitis, revealed the development of dystrophic and acute dyscirculatory, inflammatory processes in the mucous membrane of the colon during the acute period of the disease, peeling and migration of the integumentary epithelium, the appearance of numerous erosions and acute ulcers, hyperplasia and hypertrophy of goblet cells of glandular structures the mucous membrane of the colon, and in the chronic course, it is due to a slight increase in the number of goblet-shaped cells of the glandular structures of the mucous membrane of the colon, the appearance of atrophic and sclerotic changes in its stroma.

Keywords: nonspecific ulcerative colitis, colon, goblet cells, Stroma, atrophy, multiple sclerosis.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДИСРЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Сайдалиев С.С., Маматалиев А.Р., Маматалиева М.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

В исследовании изучено патогистологическое исследование дисрегенеративных процессов, развивающихся в толстой кишке в разные периоды неспецифических язвенных колитов, выявлено развитие дистрофических и острых дисциркуляторных, воспалительных процессов в слизистой оболочке толстой кишки в острый период заболевания, шелушение и миграция покровного эпителия, появление многочисленных эрозий и острых язв, гиперплазия и гипертрофия бокаловидных клеток железистых структур слизистой оболочки толстой кишки, а при хроническом течении обусловлено незначительным увеличением количества бокаловидных клеток железистых структур слизистой оболочки толстой кишки, возникновением атрофических и склеротических изменений в ее строме.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, толстая кишка, бокаловидные клетки, строма, атрофия, рассеянный склероз.

Dolzarbli. Nospetsifik yarali kolit (NYaK) yo'g'on ichakning shilliq va shillik ostki qavatida yarali – destruktiv o'zgarishlar bilan kechuvchi surunkali yallig'lanishli autoimmun kasallikdir. NYaK faqat yo'g'on ichakda kuzatiladi [1, 2, 3, 6].

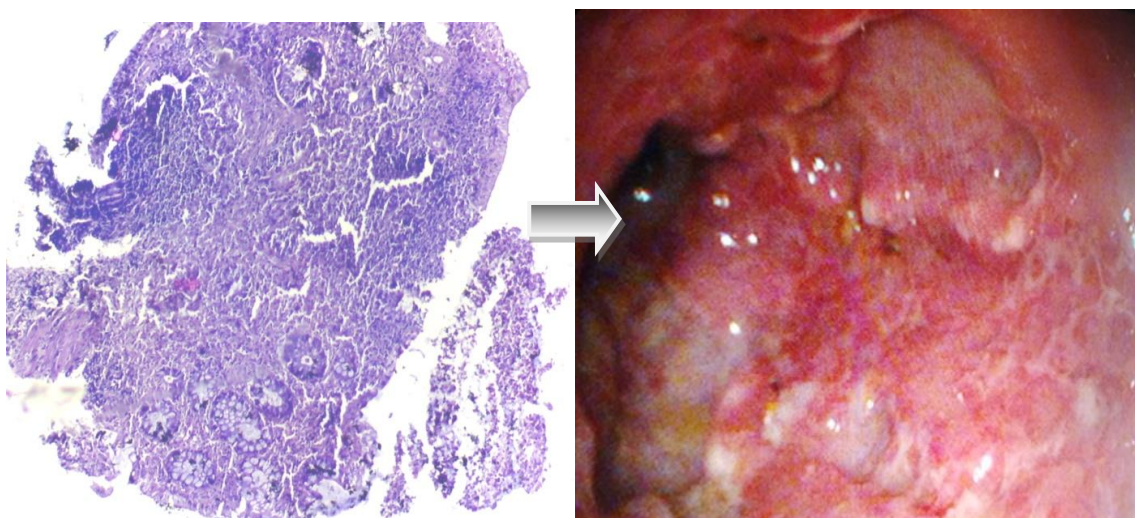
Nospetsifik yarali kolit adabiyotlarda 150yildan ortiq qayd etilib, uni birinchi bo'lib, 1842 yilda K.Rokitanskiy "Ichakni kataral yallig'lanishi xaqida" ma'ruzasida yozib qoldirgan. Nospetsifik yarali kolit simptomlari odatda 15-30 yoshda kuzatilib, 50% bemorlarda kuchsiz namoyon bo'ladi, 50%-da esa og'ir kechishi va davolashga qiyin berilishi bilan xarakterlanadi.

Dunyoda ushbu kasallikning tarqalishi 100 ming kishiga 50-230 ni tashkil qiladi. Dunyoda NYaK bilan og'rigan bemorlarni yillik o'sishi 100 ming axoliga o'rtacha 5-20 xolatni tashkil etadi [4, 5].

Tadqiqotning maqsadi va vazifalari. Nospetsifik yarali kolitni turli davrlarida yo'g'on ichakda rivojlanadigan disregenerator jarayonlardagi patomorfologik o'zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqot obyekti sifatida 2012-2022 yillarda ADTI klinikasi proktologiya bo'limida surunkali nospetsifik yarali kolitni turli davrlarida jarrohlik usulida davolangan bemorlardan olingan 48ta biopsiya materiallarini patogistologik tekshiruv materiallari ma'lumotlar olindi. Ularga 10ta yo'g'on ichagida patologiyasi bo'lmagan biopstatlar nazorat guruxi sifatida olindi.

Tadqiqot natijalari. Nospetsifik yarali kolitning o'tkir davrida yo'g'on ichak shilliq pardasi qon tomirlari to'laqonli, ayrimlarining atrofiga diapidez usulda qon quyilganligi, shilliq pardaning biriktiruvchi to'qimali xususiy plastinkasi diffuz holda kuchli ekssudativ shishga uchraganligi aniqlandi. Epiteliy hujayralarining shikastlanishi, vakuol distrofiyasi, deskvamatsiyasi, mikroeroziya shakllanishi aniqlandi. Yiringli yallig'lanish dastlabida kriptalarda rivojlanib, keyinchalik yaralar xosil bo'lishi bilan yiringli- nekrotik yallig'lanish ko'rinishida shilliq, shilliq ostki qatlamicha tarqaldi. Yaralarni devori va tubi neytrofililar bilan infiltratsiyalashgan, atrofida limfositlar, plazmatik hujayralar va ba'zan semiz hujayralar bo'ldi. Yaqin turgan tomirlarida vaskulitlar va trombozlar kuzatildi.



1-rasm. 1. Bemor B.Z. 26 yosh, k/t.№ 21398/830. Mikroskopik - yo'g'on ichak shilliq qavatida ko'plab deformatsiyalangan kriptalar, kript absessi va tubida granulyastiya to'qimasi bo'lgan yirik yaralar, shilliq qavatda eozinofillar va qon ketishlar, limfoplazmatik infiltratsiya, submukoz qatlamida skleroz, to'la qonlilik. Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan, ok.10, ob. 40. 2.Makroskopik - endoskopik tekshirishda shilliq qavat giperemiyalangan, och qirmizi rangda, o'chog'li qon quyilishlar, ayrim sohalarida yiringli karash bilan qoplangan, shilliq va ostki qatlamlar so'rg'ichsimon (pseudopolipoz) o'siqlar xosil qilgan, yara o'chog'lari kuzatilgan

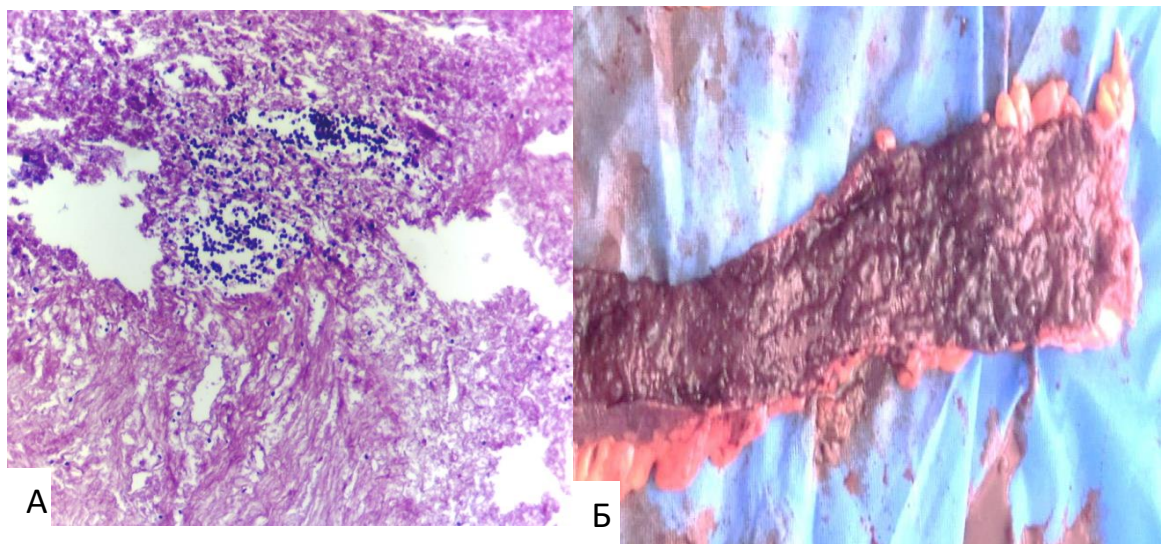
O'tkir davri surunkaliga o'tmaganda regeneratsiyalanishi, epitelizatsiyasi, bitishi, shilliq qatlamni normal xolatiga to'liq tiklanishi kuzatildi. Yara qaytalansa surunkali o'tib, bunda fibroz, mayda kriptalar va differentsiallashtirmagan epiteliy o'rin olishi kuzatildi.

Surunkali davrida pseudopoliplar ko'pincha sigmasimon va tushuvchi ichakda, kamdan-kam holatlarda to'g'ri ichakda topildi, bu erda shilliq qatlamni shikastlanishi ustunlik qildi.

Keyinchalik yo‘g‘on ichakning fibrozli chandiqlanishi (torayishi) va qisqarishi paydo bo‘ldi. Remissiya davrida shilliq qavat normal ko‘rinishda bo‘ldi. Shilliq qatlamni notekis tiklanishi natijasida shilliq qavat notekis, geterogen bo‘lib qoldi. Proliferatsiyalanayotgan kriptalarda ko‘p yadroli va qatlamli epiteliy hujayralari joylashuvi bilan perikriptal miofibroblastlarning qisman yoki to‘liq yo‘qolishi, ularni qisman xususiy plastinkada xosil bo‘lishi aniqlanilgan. Bunday o‘zgarishlar jarayonning surunkali kechishini, shilliq qatlam sklerozini namoyon qildi.

Surunkali NYaK-ning og‘ir shakli. Mikroskopik yallig‘lanish jarayoni yo‘g‘on ichakning shilliq va submukoz qatlamlarini qoplaydi. Bunda to‘laqlonlilik, kript abssestar, shilliq sekretsianing sezilarli darajada buzilishi va fokal limfoid giperplaziya kuzatildi.

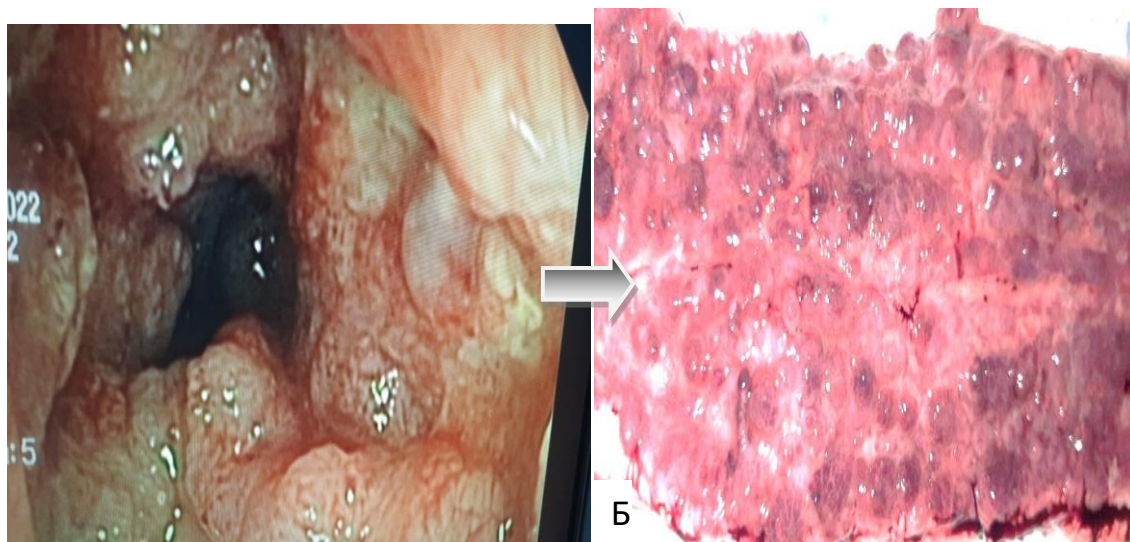
Hujayra infiltratsiyasining intensivligi ortadi, infiltrat tarqoq bo‘lib, shilliq qavatning chuqur qismiga, butun ichak devorida yallig‘lanish jarayonini kuzatildi.



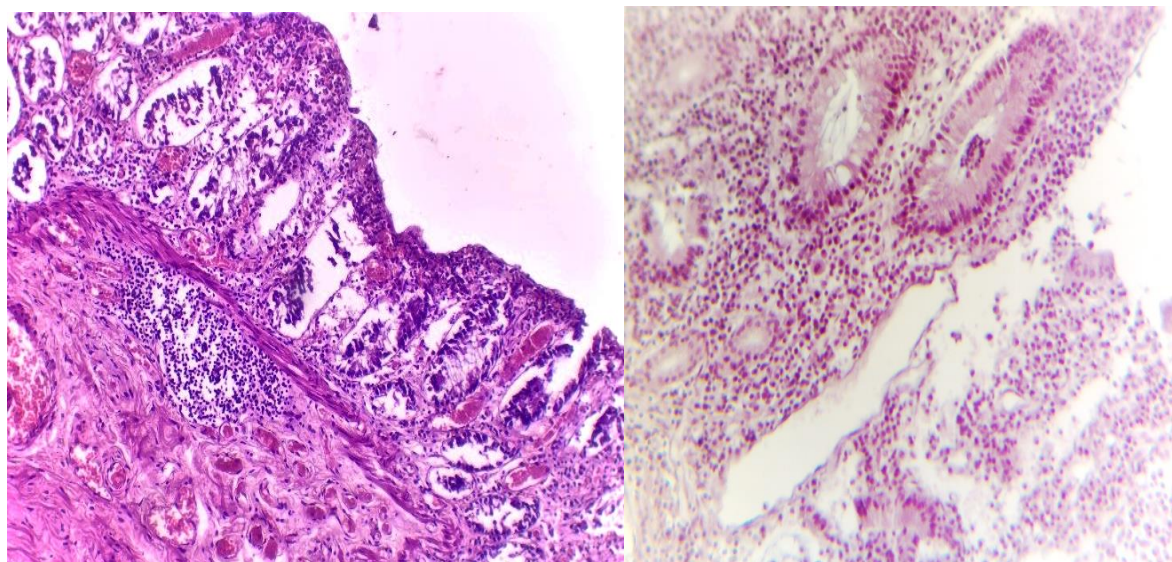
2-rasm. 1.Bemor A.V. 30sh (k/t №2936/314); Yo‘g‘on ichak devorining gistologik tekshiruvi. A. Yo‘g‘on ichak shilliq qavatida deformatsiyalangan kriptalar, kript abssestar va yirik yaralar, ularning tubida granulyatsiya to‘qimani joylashishi. Shilliq qavatning lamina propriasida eozinofillar va qon ketishlar bilan limfoplazmatik infiltratsiya. Submukozal qatlamda skleroz, to‘laqlonlilik. Gematoksilin va eozin bilan bo‘yalgan, kattalashtirish ok.10, ob. 40. 2.Makropreparat: bemor tashrix biopati (A) yo‘g‘on ichak, (k/t №2936/314); ichak bo‘shlig‘i (B) holati ko‘rsatilgan

NYaK-ning qo‘zish davrida (o‘tkir bosqichida) ekssudativ shish, shilliq qatlamning to‘laqlonlili, qalinlashishi va burmalarini yassilanishi kuzatiladi. Jarayon rivojlanib borganda yoki surunkali holga kelganda, shilliq qavatning destruktivasi kuchayadi, shilliq ostigacha kirib borgan yaralar paydo bo‘ldi.

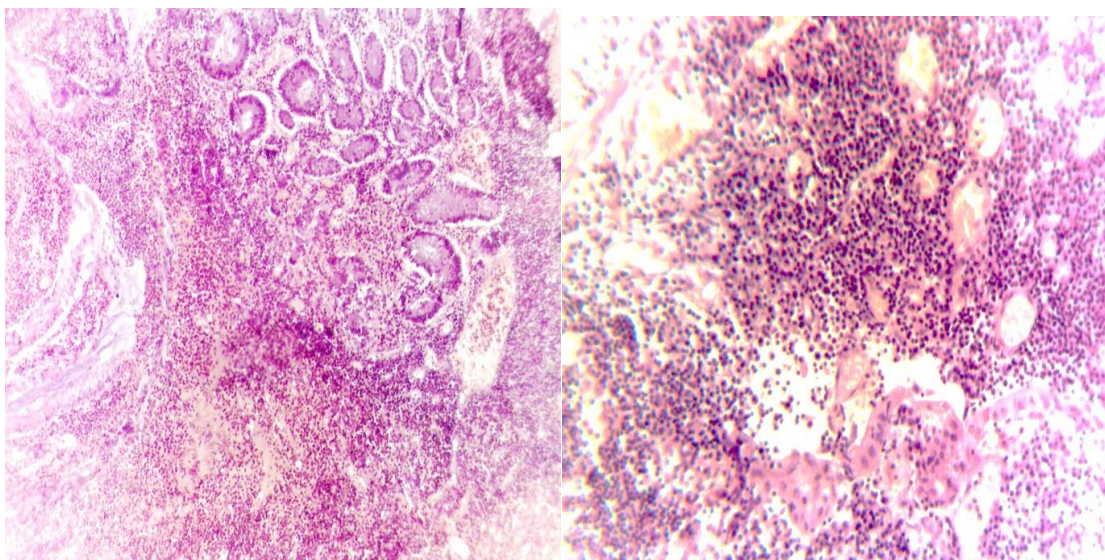
Gistologik tekshiruvda kapillyarlarning kengayishi, qon ketishi, epiteliy nekrozi, natijada yara va kripa abssestarini shakllanishi aniqlandi. Qadahsimon hujayralari sonining kamayishi, lamina proprianing limfositlar, plazmatik hujayralar, neytrofillar va eozinofillar bilan infiltratsiyasi kuzatildi. Shilliq osti qatlamda o‘zgarishlar kuchsiz namoyon bo‘ldi.



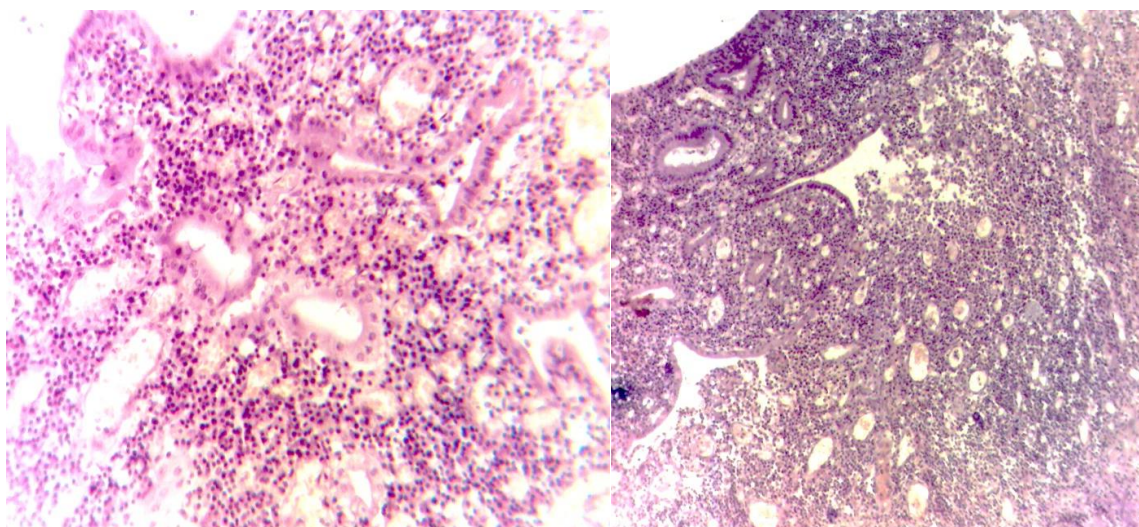
3-rasm. A. Bemor M.ning endoskopik tekshirishdagi fotosi, 53 yosh (k/t № 2936/314.). Yo‘g‘on ichak shilliq qavatining ko‘plab mikroabsseslari, yuzaki eroziyalar va yaralar, yallig‘lanish poliplari mavjudligi kuzatilgan. B. Bemor J.Sh.53yosh, (k/t №377/18); Makropreparat: kesib olingan yo‘g‘on ichak umumiy holati (A) ichak bo‘shlig‘ini ochilgan holati (B). O‘tkir bosqichdagi surunkali nospetsifik yarali kolitda yo‘g‘on ichakning barcha qismlarida tartibsiz shakldagi yaralar, shilliq qavatiga qon quyilishlar, ko‘plab yallig‘lanishli psevdopoliplar xosil bo‘lgan



4-rasm. 1.NYaK, o‘tkir davri, yo‘g‘on ichak shilliq pardasi yuzasida eroziyalar va o‘tkir yaralar paydo bo‘lishi, shilliq qatlamida bezlarni o‘chog‘li deskvamatsiyasi, shilliq qatlamni diffuz, shilliq ostki qatlamni o‘chog‘li limfoid, leykotsitar hujayralar bilan infiltratsiyalashuvi, venoz to‘laqlonlilik. Bo‘yoq: G-E. Kat: 10x40. 2. Remissiya davrida shilliq qatlam, bezlari notekis tiklanishi, proliferatsiyalanayotgan kriptalarda ko‘p yadroli va qatlamli epiteliy hujayralari joylashuvi, shilliq qatlamni bezlarini kamayishi, ayrimlarini deskvamatsiyasi, qadahsimon hujayralar miqdorini kamayishi, oraliq to‘qimasida shish, diffuz limfoid infiltratsiya. Bo‘yash gematoksilin – eozin usulida. Kattalashtirish 10x12.5



5-rasm. 1. Remissiya davrida shilliq qatlam, bezlari turli o'lcham va ko'rinishda, ayrimlari deskvamatsiyalangan, proliferatsiyalanayotgan kriptalar, perikriptal miofibroblastlarni kamayishi, notekis venoz to'laqonlilik, diapedez qon quyilishlar, shilliq va ostki qatlamida shish, diffuz limfoid infiltratsiya. Bo'yash gematoksilin – eozin usulida. Kattalashtirish 4x12.5. 2.Shilliq qatlam qadahsimon hujayralarini kamayishi, sekretsiasini kamayishi, bezlar atrofiyasi, o'chog'li va diffuz limfoid infiltratsiya,to'laqonlilik, o'chog'li shilliq qatlami, bezlarini deskvamatsiyasi, kripta shilliq qatlami deskvamatsiyasi, diapedez qon quyilishlar, shilliq ostki qatlami shishi, limfoid infiltratsiyasi. Bo'yoq gematoksilin – eozin. Kattalashtirish x10*12.5



6-rasm. 1. Shilliq qatlam burmalarini yassilanishi, kadahsimon hujayralar ishlab chiqaradigan sekrestiyani kamayishi, so'ruvchi hujayralari soni kamayishi, shilliq ostiga kirib borgan yaralar, to'laqonlilik, diapedez qon quyilishlar, diffuz limfo-leykostitar infiltratsiya, shilliq osti qatlamning ekssudativ shish, limfositlar, plazmatik hujayralar, neytrofillar va eozinofillar bilan infiltratsiyasi. Bo'yash gematoksilin-eozin. Kattalashtirish x4*12.5. 2.Shilliq qatlam sekretsiasini kamayishi, bezlar atrofiyasi, o'chog'li va diffuz limfoid infiltratsiya, to'laqonlilik, diapedez qon quyilishlar o'chog'li shilliq qatlami, bezlarini deskvamatsiyasi, kripta abscesslar, deformatsiyasi. Bo'yoq gemmatoksilin – eozin. Kattalashtirish x10*12.5

Makroskopik jihatdan NYaK-da yaralar joylashuvi uzluksiz bo'lib, ichak bo'shlig'i torayishi, strikturalari, yallig'lanishli poliplari, malignizatsiyalanish kuzatildi.

Xulosalar. NYaK kasalligining o'tkir davrida yo'g'on ichak shillia pardasida distrofik va o'tkir distsirkulyator, yallig'lanishli jarayonlar rivojlanganligi, qoplovchi epiteliy deskvamatsiyalanib, ko'chib tushishi, ko'p sonli eroziya va o'tkir yaralar

paydo bo'lishi, yo'g'on ichak shilliq qavatining bez tuzilmalari qadahsimon hujayralari giperplaziyasi va gipertrofiyasi, surunkali NYaK-da yo'g'on ichak shilliq qavatining bez tuzilmalari qadahsimon hujayralari miqdolrini biroz ortganligi, stromasida atrofik va sklerotik o'zgarishlarni yuzaga kelishi bilan aniqlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдулхаков С.Р. Четвертый конгресс Европейской организации по изучению язвенного колита и болезни Крона (European Crohn's and colitis organization, ECCO) /С.Р. Абдулхаков //Вестник современной клинической медицины. - 2009,- Т. 2. - № 1,- с. 69-70.
2. Бикбавова Г.Р., Ливзан М.А., Шмургина Е.А. и др. Избыточный вес и ожирение у больного язвенным колитом: встречаемость и ассоциации. Экспериментальная и клиническая медицина. 2020, (10): 33-38.
3. Вторенко В.И., Есипов А.В., Мусаилов В.А., Шишло В.К. Лимфатическая терапия в хирургической практике//Хирургическая практика. -2014. -№ 3 - с. 29-34.
4. Сокурено С.И. Клиническое наблюдение пациента с преобладанием дерматологических проявлений при неспецифическом язвенном колите /С.И. Сокурено, Т.В. Борисова, М.Е. Семендяева, И.Ф. Бакулина // Клиническая практика - 2012. - № 3. - с. 36-41.
5. Григорьева Г.А. Язвенный колит и болезнь Крона - проблема XXI века /Г.А. Григорьева // Вестник Смоленской государственной медицинской академии- 2011,- № 1 - с. 12-14.
6. Yoon JY, Park SJ, Hong SP, Kim TI. Correlations of C-reactive protein levels and erythrocyte sedimentation rates with endoscopic activity indices in patients with ulcerative colitis. Dig Dis Sci. 2014 Apr; 59(4):829-37.