

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Аламов К. Н., Ахмедов К. Х., Халикова Н. Р.

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ахмедов К. Х.

Актуальность. Холестаз – это комплекс клинических и лабораторных симптомов, который возникает вследствие нарушения процессов выработки, выделения и оттока желчи из печени и желчевыводящих путей в двенадцатиперстную кишку.

Существуют два основных типа холестаза:

1. Внутрпеченочный холестаз. Это состояние, при котором нарушается процесс образования и выделения желчи внутри печени.

2. Внепеченочный холестаз. Это состояние, при котором происходит блокировка или нарушение желчных протоков за пределами печени. Существовая длительно, ухудшает состояние пациента, вызывает ряд структурных изменений в печени и постепенно нарушает ее функцию, приводит к печеночной недостаточности.

Страдают холестазом преимущественно мужчины старше 40 лет, но он может возникать и у женщин, особенно в период беременности. Дети заболевают лишь в единичных случаях.

Холестаз вызывает ряд гистологических изменений в печени: расширение желчных капилляров, образование желчных тромбов, повреждение клеточных мембран, ведущее к повышению их проницаемости, попадание желчи в кровь, воспаление, инфаркты, развитие микроабсцессов, гибель клеток и др [1,2].

К морфологическим особенностям также относятся чувство дискомфорта, тяжесть, боль в правом подреберье, зуд кожи, усиливающийся к вечеру и после попадания на тело горячей воды и также потемнение мочи.

Для диагностики этого заболевания требуется: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости и печени, использовать эндоскопию (которая позволит обнаружить камни в желчном пузыре), а также в сложных диагностических случаях можно использовать биопсию печени под контролем УЗИ.

Цель. Оценка морфологического состояния внутренних органов, а также некоторых биохимических показателей при частичной обтурации желчных протоков у крыс.

Методы исследования. Эксперименты проведены на 54 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180-200 гр., содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. Частичную

обтурацию воспроизводили по методам Sekas. Общая летальность в данной группе составила 3%. Контролем служили ложнопериорированные животные (12 крысы), которым проводили только лапаротомию в асептических условиях. В этих группах летальности не наблюдалось. Интактную группу составили 6 крыс. Исследования проводили через 1, 3, и 7 суток после воспроизведения моделей. Выбор сроков исследования связан с развитием существенных морфофункциональных изменений в печени при экспериментальном холестазае. Гистологические препараты внутренних органов, изготовленные по стандартной методике, окрашивали гематоксилином и эозином [3, 4].

Результаты и их обсуждение. Гистологические исследования у опытной группы существенно изменилось после 3 суток. Балочно-радиарная структура печени сохранена, центральные вены расширены, отдельные кистозные, вокруг умеренно-выраженное отложение фибрина, в просветах также существует фибрин, синусы/капилляры радиарно расширены, умеренное полнокровия. Гепатоциты с одним и двумя ядрами, цитоплазма эозинофильная, с отчетливой зернистостью, в III-зоне (вокруг центральных вен) отмечаются единичные среднекапельная жировая дистрофия. Единичные мелкие желчные протоки содержат желчь. Гистологическое исследование почек у опытной группы на 1-сутки без значимых изменений и патологий в сравнении с интактными крысами, а на 3-сутки проявились расширение пространства Боумена за счет розовой отечной массы, интерстиций состоит из фибробластов, местами отмечаются гомогенизация с отложением фибрина. Эпителий проксимальных канальцев с гиалиново капельной дистрофией, фокальный некроз, в просветах деструктивные некротизированные элементы эпителия. Расширение венозных сосудов в переходной зоне. Морфологические изменения селезенки начинались с 3-х суток. Гистоархитектоника сохранена, красная пульпа занимает более 80%, в синусах эритроцитов много, единичные вены среднего калибра дилатированы, полнокровны, тяжи Бильрота отечные, неравномерной шириной, количество макрофагов увеличено. Белая пульпа богата лимфоцитами, периартериолярная лимфатическая оболочка широкая четко ограничена от красной пульпы, умеренное набухание, мантийная зона расширена, маргинальная зона рыхлая.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о морфологических изменениях внутренних органов при развитии холестаза. При обтурации желчного протока наблюдается системные нарушения внутренних органов. Они обусловлены действием холемических токсинов и накоплением промежуточных метаболитов.

Выводы. Вовлечение в патологический процесс внутренних органов при частичной обтурации желчного протока является предпосылкой развития полиорганной недостаточности. При исследовании экспериментального частичного внепеченочного холестаза морфологические изменения более выражены на 7-е сутки эксперимента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимова, Х. П., Алибекова, М.Б. / Полиорганная недостаточность: проблемы и современные методы лечения. // «Вестник экстренной медицины» 2019г. – Том 12 – №1
2. Григорьев, Е. В., Шукевич, Д. Л., Плотников, Г. П., Кудрявцев, А. Н., Радивилко, А. С. / Неудачи интенсивного лечения полиорганной недостаточности: патофизиология и потребность в персонификации. // «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» – 2019 год. – №2
3. Sekas G. «A technique for creating partial obstruction of the common bile duct in the rat». Lab Anim. 1990; 24(3):284-7.
4. Yuldashev N.M., Ahmedov K.H., Akbarhodzhaeva H.N., Mirahmedov F.K., Ismailov N. Changes in biochemical indicators of blood serum, characterized the State of the liver, dynamics of experimental extrahepatic cholestasis in rats //Международный журнал экспериментального образования. 2014 г. С. 17-19.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Алейников А. В., Руховец В. М.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Актуальной является лечение и профилактика инсультов в вертебробазиллярном бассейне. Их частота составляет 25% всех ишемических инсультов [1]. К причинам нарушения кровотока по позвоночным артериям (ПА) относят их гипоплазию и патологическую извитость, тромбоз артерии выше места ее проксимальной окклюзии с дистальной эмболией (синдром культы ПА), расслоение (диссекцию) артерии и ее атеросклеротическое поражение [2, 3]. Именно последнее как причина нарушения кровотока в вертебробазиллярном бассейне представляют особый интерес.

Цель. Изучение возрастных, социальных, топических и клинических особенностей поражения позвоночных артерий при облитерирующем атеросклерозе.

Методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование выборки, включающей 146 пациентов с атеросклеротическим поражением ПА, из базы данных кабинета профилактики инсультов УЗ «Гродненская университетская клиника». Диагностика поражения ПА включала данные анамнеза, физикального осмотра, ультразвукового исследования (УЗИ) брахиоцефальных артерий (139), их компьютерной