



## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

<sup>1</sup>Ахмедов Ф.Х.,

<sup>2</sup>Жумаева М.М.

Бухарский государственный медицинский  
институт,

Бухарский филиал РНЦЭМП.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7381138>

### ARTICLE INFO

Received: 20<sup>th</sup> November 2022

Accepted: 28<sup>th</sup> November 2022

Online: 30<sup>th</sup> November 2022

### KEY WORDS

### ABSTRACT

*Применение УЗИ для улучшения диагностики ЖКБ, патологии внепеченочных и внутрипеченочных желчных протоков, объективизация показаний к срочной операции и сниженно количеств “вынужденных вмешательств”;*

**Цель исследования.** Изучение морфофункциональные изменение внутри и внепеченочных желчных путей при желчнокаменной болезни.

**Материалы и методы исследования.** Для научного обоснования исследовательской работы Бюро патологической анатомии Бухарской области было обследовано в отделении биопсийной диагностики на 2018-2022 годы, всего с целью диагностики желчного пузыря было отобрано 157 пациентов с хроническим каменным холециститом. В каждом из них, изучив гистологические материалы, полученные из стенки желчного пузыря, их исследовали морфологическими и гистохимическими методами, результаты оценивали следующим образом.

Результаты исследования. В исследовании, в общей сложности, из 157 отобранных случаев желчнокаменной болезни и

гистологических исследований биопсийных материалов хронического холецистита, 80 выявили наличие хронического холецистита с интерстициальным пролиферативным васкулитом; 34 типа интерстициального фиброза при хроническом холецистите; 29 выявили интерстициальный микаматоз и муцинозный тип хронического холецистита; 14 выявили наличие аденоматоза и полипозной гиперплазии. от хронического холецистита.

Во всех этих случаях был проведен клиничко-anamnestический анализ, и фрагменты ткани желчного пузыря, полученные во время операции, затвердевали в течение 48 часов в 10% нейтральном растворе формалина. После того как хлопья выдерживали в проточной воде в течение 4 часов, их обезвоживали в емкостях со спиртом повышенной концентрации. После пропускания хлороформа заливали



парафин и изготавливали кирпичи. Из парафиновых кирпичей были сделаны гистологические надрезы размером 5-7 мкм, из которых был удален парафин и окрашен гематоксилин-эозиновой краской.

Гистохимические исследования проводились на гистологических разрезах, сделанных из тех же парафиновых блоков. Порядок проведения гистохимических методов. Это исследование проводилось в лаборатории Республиканского бюро патологической анатомии. При желчнокаменной болезни, которая оценивается как заболевание желчного пузыря при нескольких патологиях, были изучены гистохимические исследования с использованием альциановой синей краски при остром холецистите и гистологических материалах, полученных из его стенки после хирургического удаления.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием практического прикладного пакета персонального компьютера "Статистика для Windows 7.0".

Для достижения поставленной цели было выделено 4 типа хронического холецистита. В каждом из них были подготовлены гистологические материалы, полученные из стенки желчного пузыря, и выделены те, в которых морфологические изменения

повторялись. У 80 из них был выявлен острый холецистит с интерстициальным пролиферативным васкулитом. У 14 был диагностирован хронический холецистит с аденомиоматозом и гиперплазией полипоза. Таким образом, в общей сложности в 69 из 157 различных форм хронического холецистита выявлены вызывающие опухоль дисрегенераторные изменения, что составляет 5,7% (таблица 1.1). Степень встречаемости хронических форм холецистита (рис. Степень выраженности дисрегенераторных изменений при хроническом холецистите (таблица 1.2).

Из морфологических форм хронического каменного холецистита, как указано в таблице 1.1, наиболее распространенным является тип хронического холецистита с интерстициальным пролиферативным воспалением.

На втором месте был диагностирован тип хронического холецистита с интерстициальным фиброзом, который составил 26,8% по сравнению с общим числом случаев заболевания. Далее был выявлен тип хронического холецистита с аденомиоматозом и гиперплазией полипоза, и его частота по сравнению с общим числом хронических холециститов составила 14,8%.

таблица 1.1



Степень встречаемости хронического холецистита при желчнокаменной болезни №	Типы	относительное число	%	Обнаружены изменения в передней части опухоли	
				относительное число	%
1.	интерстициальный пролиферативный васкулит, хронический холецистит	80	50,9		
2.	интерстициальный фиброзированный хронический холецистит	34	21,6	2	1,2
3.	интерстициальный миксоматоз и муциноз ползучий холецистит	29	18,6	1	0,7
4.	полипоз гиперплазия хронический холецистит	14	8,9	6	3,8
	Весь	157	100%	9	5,7

Была проанализирована степень распространенности хронического холецистита в зависимости от пола людей. Было обнаружено, что эта ситуация значительно чаще встречается у женщин в 157 рассмотренных нами случаях, то есть в 80,2%. При анализе морфологических форм хронического холецистита наиболее часто встречающийся у женщин интерстициальный фиброз был обнаружен при хроническом холецистите, то есть из общего числа 68 случаев 53,9% были женщинами. Далее

на 62,6% больше женщин из общего числа 14 случаев, когда в очереди анализировался хронический холецистит с аденомиоматозом и гиперплазией полипоза. При других формах хронического холецистита также было обнаружено, что женщины имели высокую заболеваемость (см. таблицу 3.2).

Таблица 1.2

Указание на возникновение различных форм хронического холецистита в зависимости от пола



№	Типы	сони	аёл	%	эркак	%
	Весь	157	126	80,2	31	19,8
1	Хронический холецистит с интерстициальным пролиферативным воспалением	80	68	85	12	15
2	Интерстициальный фиброз хронический холецистит	34	31	91	3	9
3	Интерстициальный миксоматоз и хронический холецистит с муцинозом	29	25	86	4	14
4	Аденомиоматоз и гиперплазия полипоза при хроническом холецистите	14	11	78	3	22

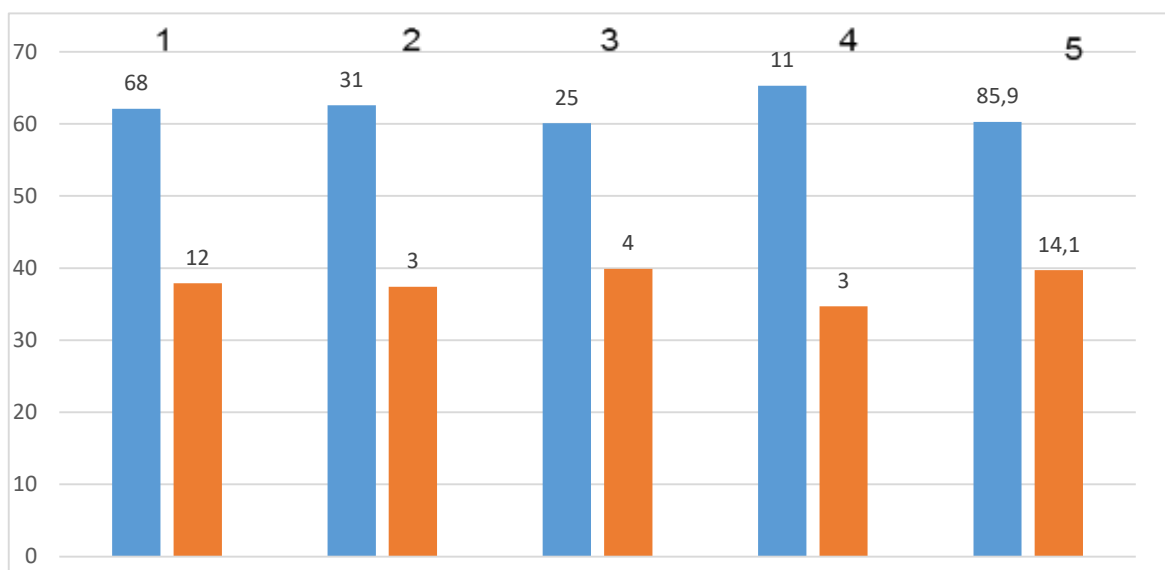


Рисунок 1.3. Степень распространенности различных форм хронического каменистого холецистита у женщин и мужчин:

1- хронический холецистит с интерстициальным пролиферативным воспалением;

2-интерстициальный фиброз, хронический холецистит;

3- хронический холецистит с интерстициальным миксоматозом и муцинозом;

4- хронический холецистит с аденомиоматозом и гиперплазией полипоза;

5-средний

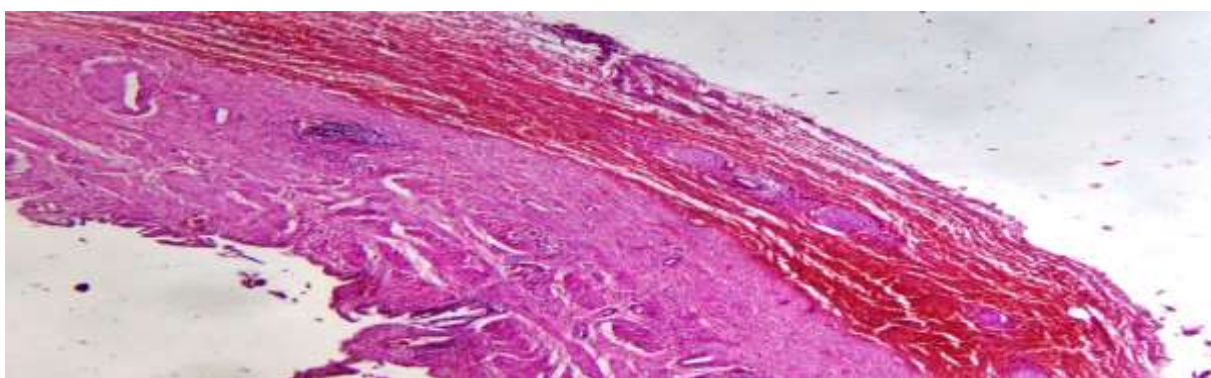
В исследовании, которое мы изучали, также было показано выше, что у 89 из 157 пациентов с хроническим холециститом была обнаружена желчнокаменная болезнь.



Наш следующий анализ показал, в какой степени в этих случаях возникают факторы риска у пациентов.

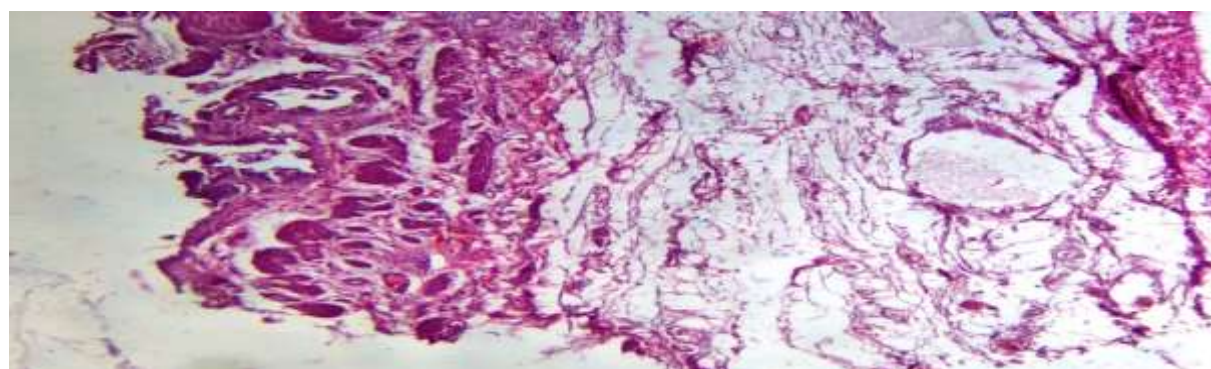
При интерстициальном пролиферативном хроническом холецистите наблюдается, что промежуточная ткань всех слоев стенки желчного пузыря инфильтрирована пролиферативным инфильтратом, т.е. клетками лимфогистиоцитов, в диффузном состоянии. На этом этапе

пролиферативный инфильтрат в основном расположен плотно и обильно вокруг кровеносных сосудов, в результате чего клетки сосудистой стенки также пролиферируют, а полость сужается, в результате чего в окружающей ткани возникает состояние ишемии, определяется, что некробиотические изменения развились в клеточно-тканевых структурах (рис.1.1)



*Рисунок 1.1. На границе слизистой оболочки и мышечного слоя воспалительный инфильтрат плотный и сильно развитый, распространяющийся на промежуточную мышечную ткань. Краска: G-E. X: 10x10.*

В областях, близких к мышечному дну, наблюдается, что лимфогистиоцитарный инфильтрат увеличился и снова уплотнился и распространился на интерстициальную промежуточную ткань мышечного дна (рис. 1.2)



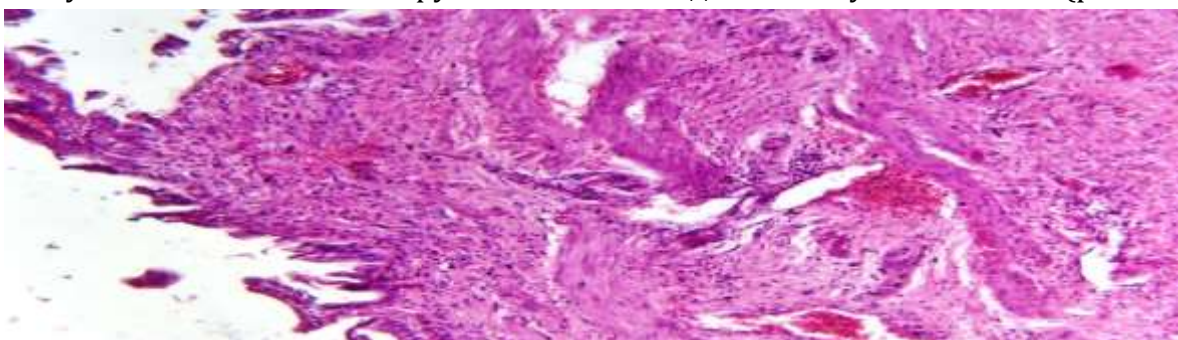
*Рисунок 1.2. Стенка желчного пузыря мышечное дно подвергается сильной пролиферативной инфильтрации, мышечные пучки наклонены и атрофированы. Краска: G-E. X: 10x10.*

В этих областях обнаружено, что пролиферативный инфильтрат представляет собой большинство лимфоидных клеток и что они расположены в стенке сосуда и создают симбиоз с гладкомышечными клетками.



Гладкомышечные клетки деформированы и расположены неправильно, а их саркоплазма окрашена эозином в более темный цвет. Когда пролиферативный воспалительный инфильтрат в промежуточной ткани активируется в

некоторых областях и состоит из клеток, которые подвергаются гиперхромазии, определяется, что он состоит из клеток, которые относительно фиксированы в других областях и трансформируются в соединительную ткань (рис. 1.3).



*Рисунок 1.3. Состав интерстициального пролиферативного инфильтрата состоит из лимфогистиоцитарных клеток и пучков соединительной ткани. Краска: G-E. X: 10x10.*

Также наблюдается утолщение сосудистой стенки в промежуточной ткани в результате клеточной пролиферации. Пучки гладких мышц состоят из толстых пучков в одном месте и тонких пучков в других местах, в которых наблюдается вакуолизация некоторых гладкомышечных клеток в саркоплазме.

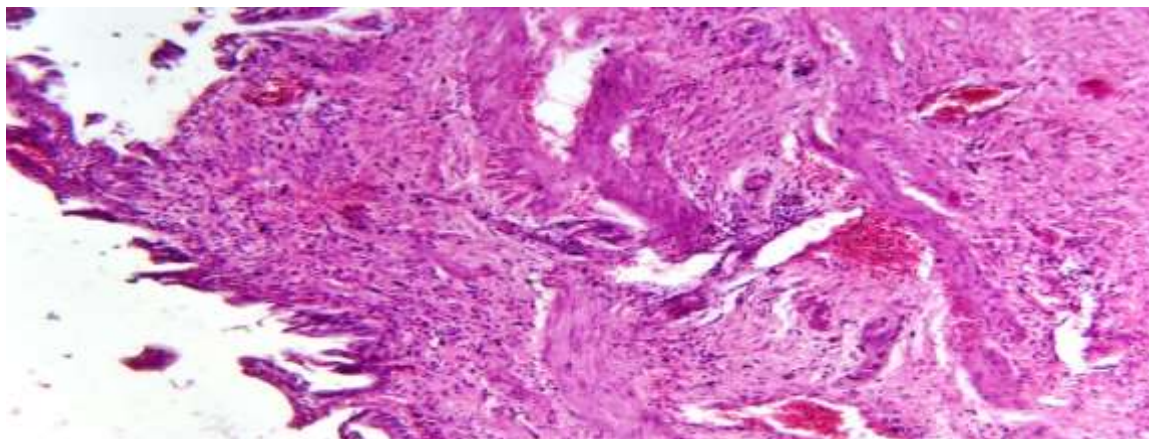
В связи с тем, что интерстициальный пролиферативный воспалительный инфильтрат является диффузным и сохраняется в течение длительного времени, наблюдается, что паренхиматоз в стенке желчного пузыря подвергается различным степеням дисрегенераторных изменений, то есть ишемии, гипоксии и дистрофии слизистой оболочки и железистого эпителия. Наблюдается, что покрывающий эпителий вырос из призматической формы в Мейоре в цилиндрическую и продолговатую

форму. Из-за того, что призматический эпителий, который образует железистые структуры в слизистой оболочке, также длительное время находится в состоянии дегенерации, их форма и структура также изменяются, и при этом типе хронического каменистого холецистита определяется метаплазия эпителия беловатого цвета. В этом случае наблюдается, что эпителиальная клетка беловатого цвета имеет круглую форму, относительно небольшую, белую за счет того, что цитоплазма вакуолизирована, ядро круглое и расположено посередине (фиг. Наблюдается, что лимфогистиоцитарно-клеточный пролиферативный инфильтрат полностью обволакивает железистую клетку в слизистой оболочке, нарушает структуру железы на некоторых участках и смешивается с железистым эпителием, образуя структуры симбиоза. Установлено, что состав воспалительного инфильтрата в основном состоит из лимфоидных клеток, и большинство из них активированы, то есть как цитоплазма,



так и ядро гиперхромизированы. В нарушенной области железистой клетки наблюдается, что лимфоидные клетки смешиваются с железистым

эпителием (рис.1.4), а железистый эпителий разрушается, а их цитоплазма вакуолизируется и дистрофируется



*Рисунок 1.4. При хроническом интерстициальном пролиферативном холецистите наблюдается десквамация железистого эпителия и метаплазия беловатого округлого эпителия в кровеносных сосудах. Краска: G-E. X: 10x10.*

Когда в члене с хроническим воспалением развивается инфильтрация множественными и плотными лимфоидными клетками, это признак того, что клетки в этой ткани дегенерировали и подверглись дисплазии. На этой микрофотографии также наблюдается, что ткань стенки желчного пузыря расположена отдельно, в прочном и плотном состоянии, эпителиальные клетки, которые подвергаются лимфоидной инфильтрации и отделены от основной структуры среди инфильтрата. Это связано с тем, что он структурно дегенерирует в эпителиальных клетках, то есть призматический эпителий в норме метаплазируется в цилиндрическую форму и эпителий, продуцирующий слизистое вещество. Тот факт, что процесс метаплазии

клеток представляет собой определенную степень дисплазии, подтверждается в научной литературе. Известен еще один факт, что было обнаружено, что в ткани, подвергшейся такой дегенерации, некоторые ученые отметили, что промежуточная соединительная ткань также в определенной степени подвергается некробиозу.

Выводы: Клинико-анамнестические анализы показали, что среди хронического холецистита при желчнокаменной болезни были выявлены дисрегенераторные изменения, которые в 5,5% являлись опухолевыми предпроцессами. В разбивке по полу изученных материалов большинство составляли женщины, что составило в общей сложности 67,1%. Было установлено, что избыточная масса тела у женщин, а также курение и заболевания желудочно-кишечного тракта преобладают у мужчин в качестве факторов риска.

При желчнокаменной болезни были выделены и названы 4



морфологические формы в зависимости от преобладания патоморфологических процессов, выявленных в желчных протоках.

При желчнокаменной болезни выделено 4 морфологические формы: из них 4,7% - форма интерстициального

пролиферативного васкулита; 3,0% - интерстициальная фиброзированная форма; 6,7% - интерстициальный миксаматоз и муцинозная форма; 8,4% - форма аденомиоматоза и полипозной гиперплазии получили опухолевые дисрегенераторные процессы.

## References:

1. Абдуллоев Д.А. Комплексная диагностика и лечение хронических нарушений дуоденальной проходимости при калькулёзном холецистите/ Д.А. Абдуллоев, К.М. Курбонов// Вестник Авиценны. - 2009. - № 1. - С. 29-36.
2. Аралова М.В. Характер оперативных вмешательств при холедохолитиазе и его осложнениях/ М.В. Аралова, А.А. Глухов// Вестник новых медицинских технологий. 2010. - Т. 17, № 2. - С. 101-102.
3. Бадретдинова А.Р. Отдаленные результаты и качество жизни больных после плановой холецистэктомии (обзор литературы)/ А.Р. Бадретдинова, Р.Г. Сайфутдинов, Р.Ш. Шаймарданов// Общественное здоровье и здравоохранение - 2012. - № 3. - С. 68-71.
4. Бобоев Б.Д. Применение современных лучевых методов исследования в диагностике холедохолитиаза/ Б.Д. Бобоев, В.П. Морозов// Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. - 2010. - Т. 17, № 2. - С. 62-65.
5. Быстров С.А. Постхолецистэктомический синдром - новый подход к профилактике и лечению/ С.А. Быстров, Б.Н. Жуков// Медицинский альманах. - 2010. - № 1.- С. 142-145.
6. Винник Ю.С. Значение холецистокинина октапептида в развитии дисфункции сфинктера Одди неорганической этиологии после холецистэктомии у пациентов, оперированных по поводу калькулёзного холецистита/ Ю.С. Винник, Е.В. Серова// Пермский медицинский журнал. -2013. - Т. 30, № 5. - С. 78-85.
7. Клинико-морфологическая характеристика доброкачественных новообразований большого дуоденального сосочка у больных с постхолецистэктомическим синдромом/ Л.М. Михалева, С.Г. Шаповальянц, Н.А. Грачева и др.// Архив патологии. 2011. Т. 73, № 5. - С. 21-23.
8. Axmedov Farhod Hakimovich SCIENTIFIC COLLECTION «INTERCONF» COMPARATIVE MORPHOMETRY OF INTRA AND EXTRANEPTIC BILIARY TRACT, BILIARY SPHINCTERS IN PATIENTS WITH CHOLELITHIASIS WHO UNDERWENT CLASSICAL AND LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY № 78 | October, 2021 P-325-327
9. Jumaeva M.M. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИСЛЕДОВАНИЯ //Journal of Advanced Research and Stability // 2022.- 194-198с
10. Jumaeva M.M . Daminov Sh.Kh. Abdullaev J. Kh. Эффективность Применение Цифровой Рентгенографии При Хронической Обструктивной Болезни Легких //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES// 2022.-52-58с





11. Jumaeva M. M. Akhmadova M. A. THE POSSIBILITIES OF USING DIGITAL RADIOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //Modern Journal of Social Sciences and Humanities// 2022.-99-103p
12. Ахмедов Ф. Х. 2. Жумаева М. М. Узи При Жкб, Острый Калькулёзный Холецистит, Выбор Больных Для Лхэ, Изменение Желчных Протоков До И После Операции //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES// 2022.- стр 322-324
13. Ахмедов Ф. Х. 2. Жумаева М. М. Сравнительная Морфометрия Внутри И Внепеченочных Желчных Путей, Желчных Сфинктеров У Больных С ЖКБ, Подвергшихся Классической И Лапараскопической Холецистэктомии //RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES// 2022.- стр 231-241
14. Jumaeva M.M. Diagnostics of Thyroid Diseases with the Help Ultrasonic Examination // RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES// 2022.- стр 129-134
15. Makhmudova G.F. Age-related clinical, anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.-P.-475-480
16. Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., & Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавfli ўсmalarининг ёшга хосхусусиятлари//Academic research in educational sciences // 2(5).- Б.-186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
17. Makhmudova G.F., Soxibova Z.R., Mamedov U.S., Nurboboyev A.U. Fertil va kekxa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)//Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences// -2021.-V 8.-B. 175-184.
18. Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvazive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90
19. М.А. Ахмадова, А.Т., Сохибова З.Р., Д.К. Худойбердиев, Ж.Р. Нуров Диагностика эхинококкоза у молодёжи на современном этапе./Тиббиётда янги кун 2019 й.3(27)-стр 54-56
20. М.А. Ахмадова, А.Т. Чўлиев, Ж.Р. Нуров, Д.К. Худойбердиев Лучевая диагностика эхинококкоза печени./Биология ва тиббиёт муаммолари.2019, №4.2(115)с.20-25
21. Сохибова З.Р., Ахмадова М.А. Комплексная диагностика и хирургическое и хирургическое лечение осложненных форм эхинококкоза печени. /Oriental Renaissance: Innovative, Educational, natural and social sciences/ 2021й -стр 203-212.
22. Нарзиева Д.Ф. Значение Иммуногистохимических маркеров при метастазировании рака молочной железы в легкие.// Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences.// -2021 Vol.1-C.170-175
23. Xalikova Feruza. Current concepts of breast cancer risk factors//International journal of philosophical studies and social sciences//2021.- Vol 1.-P.57-66.
24. Z.R. Sokhibova, M.R. Turdiyev, (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), MO- 145.
25. Mamedov U.S., Pulatova D.SH. The Results of Cancer Treatment of the Oral Caviti Tumors in //the Republic of Uzbekistan European journal of Pharmaceutical and Medical Research. - 2019. - 6(9). - P. 326-329.



26. Narziyeva D.F., Jonibekov J.J.; Morphological features of tumor in different treatment options for patients with locally advanced breast cancer // Middle European scientific bulletin. Volume 7- 2020-Dec. – P. 105-10
27. Nurov J.R., Khalikova F.S. Long-term results of surgical treatment patients with stomach cancer // Вестник науки и образования. – 2020. – №23-2(101). – С. 85-89.
28. R. R. Navruzov. Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS). Volume:4, Issue:5, May:2021 pp :(7-10)
29. R. R. Navruzov. Lymphothorp therapy in the complex of treatment of purulent inflammatory diseases of the hand in outpatient conditions // New day in medicine 30.2020
30. Rakhmonovna, S. Z., & Sharipovna, A. N. (2020). Characteristics of exchange of essential microelements of copper and zinc in healthy fertilized women and women with combined copper and zinc deficiency state. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(1), 3332-3335.
31. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narziyeva Dilnoza Fakhridinovna. The Significance of Immunohistochemical Markers in the Treatment of Breast Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 69-72.
32. Nurov Jamshid Raxmatovich, Narziyeva Dilnoza Fakhridinovna. Immediate Results of Surgical Treatment of Gastric Cancer // International journal on orange technology. – 2021. – Vol. 03(9). – P. 62-65.
33. Sokhibova, Z. R., & Turdiyev, M. R. (2021). Some Features Of Laboratory Indicators Of Micro And Macro-Elementary Condition Of The Organism Of Female Age Women Innormality And In Iron Deficiency. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 140-145.
34. Khalikova Feruza Sharofovna, Abdullaev Khabibullo Narzullayevich. Early Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer in Modern Oncology // Journal of Innovations in Social Sciences Volume: 01 Issue: 04 | 2021 –С. 46-50.
35. Axmedov Farxod Hakimovich// CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES// Морфологические Изменения Внутри И Внепеченочных Протоков, И Сфинктеров У Больных С Желчекаменной Болезнью, Постхолецистэктомии. Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021
36. Xudoyberdiyev Dilshod Karimovich CHARACTERISTICS OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE WHITE RAT'S STOMACH IN THE EARLY POSTNATAL PERIOD// Тиббиётда янги кун// 2 (34/3) 2021 С-17-23