

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 РАҶАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**

ЖУМАЕВА МАЛОҲАТ МУСТАҚИМОВНА

**ХОЛЕЦИСТИК КАСАЛЛИГИДА ЎТ ПУФАГИ ДЕВОРЛАРИНИНГ
ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШИНИ ЎРГАНИШ**

14.00.02 – Морфология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Жұмаева Малоҳат Мустакимовна

Холецистит касаллигіда үт пуфаги деворларининг гистокимёвий
ўзгаришини ўрганиш..... 3

Жұмаева Малоҳат Мустакимовна

Изучение гистохимических изменений стенок желчного пузыря при
холецистите..... 25

Jumaeva Malokhat Mustakhimovna

Study of histochemical changes of gallbladder walls in cholecystitis..... 47

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 53

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 РАҶАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**

ЖУМАЕВА МАЛОҲАТ МУСТАҚИМОВНА

**ХОЛЕЦИСТИТ КАСАЛЛИГИДА ЎТ ПУФАГИ ДЕВОРЛАРИНИНГ
ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШИНИ ЎРГАНИШ**

14.00.02 – Морфология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.PhD/Tib3984 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталаида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Хасанова Дилноза Ахроровна
тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Расмий оппонентлар

Расулов Хамидулла Абдуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот

Адилбекова Дилором Бахтиёровна
тиббиёт фанлари доктори

Перм давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси).

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «_____» куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Фиждувон қўчаси, 23 уй. e-mail: info@bsmi.uz).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Фиждувон қўчаси, 23 уй).

Диссертация автореферати 2025 йил «_____» куни тарқатилди.
(2025 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ш.Ж.Тешаев

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Қ.Дўстова

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc)

А.Р.Облоқулов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарбилиги ва зарурати. Ўт пуфагининг яллиғланиш касалликлари холециститнинг асорати сифатида дунёдаги энг кенг тарқалган касалликлар бўлиб қолмоқда. Сўнгги йилларда кўплаб мамлакатларда ўткир холецистит билан касалланганлар сони «...статистик маълумотларга кўра, дунё ахолисининг 10-25% ида ўт-тош касаллиги учрайди ва бу касаллик юрак-қон томир касаллигидан кейинги учинчи ўринни эгаллайди...»¹. Таҳлиллар шуни кўрсатмоқдаки, яшаш шароитининг ўзгариши, ижтимоий қатламлараро овқатланиш маданиятидаги фарқликлар, психоэмоционал зўриқишлиарнинг ортиши, жисмоний ҳаракатларнинг чекланиши ҳамда ўт пуфаги касалликларини аниқлаш технологияларининг ривожланиши касалликларнинг кенг тарқалишига олиб келмоқда.

Сўнгги ўн йил ичida нафақат Ўзбекистонда, балки хорижда ҳам ўт йўллари тизими касалликларининг тарқалиши барқарор ўсиб бормоқда. Ўт йўлларининг патологияси ўт пуфаги ва ўт йўлларининг функционал ва органик касалликларининг кенг тарқалганилиги сабабли замонавий гастроэнтерологияда марказий ўринлардан бирини эгаллайди. Умумий тиббий шифохоналарда ўт пуфаги касалликлари беморларнинг 5-10 фоизида қайд этилган. Ҳар йили бир миллионга яқин одам холецистит ташхиси билан касалхонага ётқизилади. Йшга яроқли ёшдаги аҳоли ўртасида ўт йўллари касалликлари кенг тарқалиб, улардан келиб чиқадиган юқори даражадаги асоратлар ва даволашга кетадиган улкан маблағлар туфайли бу касалликлар нафақат тиббий, балки муҳим ижтимоий-иқтисодий муаммога айланмоқда. Ҳозирги вактда ультратовушли тадқиқот усулининг амалиётга кенг жорий этилиши туфайли ўт пуфаги ва перивезикал бўшлиқ деворидаги яллиғланиш ўзгаришлар даражасини обектив баҳолаш учун янги имкониятлар пайдо бўлди. Ультратовуш техникасини қўллаш клиник белгиларнинг оғирлигидан қатъий назар, ўткир холециститга шубҳа қилинган барча беморларда амалга оширилиши керак. Амалий жарроҳликда ўткир тошли холециститнинг ультратовуш диагностикаси масалаларини ўрганиш, унинг ҳар бир шаклининг эхосемиотикасини ишлаб чиқиш ва йирингли асоратлар мавжудлигини аниқлаш зарурати туғилади.

Республикамизда соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислоҳотлар натижасида, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, хусусан, ҳазм аъзоларининг функционал ва органик фаолиятини бузилиши касалликлари ва унинг асоратларини камайтириш, шунингдек, касалликнинг даволаш усууларини такомиллаштириш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора тадбирлар амалга оширилиб муайян натижаларга эришилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларда йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттига устувор йўналишига мувофиқ, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «....бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифадан келиб чиққан

¹ Натрошили а.г., Шулутко а.м., Байчоров э.х. и др. дооперационная диагностика холедохолитиаза: возможность и перспективы //мед. вестник северного кавказа. -2021. -т.16. -№1. – с.1-5.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги ПФ-60 сонли Фармони

ҳолда ўт пуфагининг патологияси бўлган bemорларда қайд этилган ўт пуфаги деворининг морфологик ўзгаришларини ўз вақтида ташҳислаш ва даволаш ҳозирги вақтда долзарб ҳисобланади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида» ги фармонлари тиббиёт соҳасидаги изчил ислоҳатларнинг асосий йўналишларини белгилаб берган. Юқорида келтирилган Президент фармон ва қарорлари ҳамда бошқа меъёрий-хуқуқий хужжатларда белгиланган соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ҳимоя соҳасига оид устивор вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

Тадқиқот мавзусининг Республикадаги устувор тадқиқот йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бир қатор муаллифларнинг (Бабажанов А.С., 2020; Хаджибаев А.М., 2019; Переходов С.Н. 2021) фикрига кўра, холецистит ўт пуфагининг энг кенг тарқалган қасалликларидан бири бўлиб, ўт пуфаги деворларининг яллиғланиши ўт пуфагида тошлар пайдо бўлиши билан тавсифланади. Замонавий эпидемиологик маълумотларга кўра, холецистит сайёрамизнинг катталар аҳолисининг 17 дан 20 фоизигача, асосан аёлларга кузатилади. Холецистит фонида кузатилган ўт пуфаги деворларининг яллиғланиши ва деструктив ўзгаришларга олиб келиши ушбу органнинг нормал фаолиятининг аста-секин йўқолишига ва овқат ҳазм қилиш жараёнининг бузилишига олиб келади (Бабажанов А.С., 2020; Магрупов Б.А., 2020; Федерова М.Г. 2022).

Ўт пуфагидаги морфологик ўзгаришлар ва клиник кўриниш ўртасидаги боғлиқлик кўп ўн йиллар давомида бутун дунё бўйлаб тадқиқотчиларни қизиқтироқда. Ультратовуш диагностикасининг пайдо бўлиши ўт пуфагида тош борлиги клиник белгилар билан бирга келмайдиган bemорларнинг бутун гуруҳини аниқлашга имкон берди. Мавжуд адабиётларда холециститнинг турли шаклларида ўт пуфаги деворидаги ўзгаришлар морфологияси бўйича маълумотлар етарли даражада тақдим этилмаган (Вервекина Т.А., 2023; Коваленко А.А., 2023; Ashika Jain ва бошқалар 2017).

Ҳозирги замонда холецистит қорин бўшлиғидаги энг кенг тарқалган ўткир жарроҳлик қасалликларидан бири сифатида танилган. Охирги ўн йилликда, айниқса ёши улуғ ва кекса bemорлар орасида, бу қасалликка чалингандарнинг сони кескин ошган. Шу боис, айниқса қасалликнинг яширин шаклларини ўз вақтида аниқлаш учун ишончли диагностика усулларини ишлаб чиқиши замонавий тиббиёт учун жуда муҳимдир (Давлатов С.С., 2017; Курбаниязов З.Б., 2022; Золотухин В.М., 2021).

Сонографик ва гистокимёвий тадқиқот усуллари холецистит касаллиги ва унинг асоратлари диагностикаси, холециститнинг турли шаклларида унинг табиатини ўрганиш учун чуқурроқ изланишлар олиб боришни тақозо этади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ - 05.2024.PhD195 – сонли «COVID - 19 дан кейинги даврда Бухоро минтақаси ахолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташхислаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларини ишлаб чиқиши» (2022-2026) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади холециститнинг турли шакллари билан оғриган bemорларда ўт пуфаги деворларининг морфологик ва гистокимёвий ўзгаришларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

соғлом одамларда ёшга нисбатан ўт пуфагининг ультратовуш анатомиясини ўрганиш;

холецистит билан оғриган bemорларда ўт пуфаги ультратовуш текширувида унинг деворидаги ўзгаришларини баҳолаш;

холециститнинг турли шаклларида ўт пуфаги деворларининг морфологик ҳамда гистокимёвий ўзгаришларини қиёсий таҳлил қилиш;

ўт пуфагидаги патологик ўзгаришларни ультратовуш анатомик, морфологик ва гистокимёвий ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини аниқлаш.

Тадқиқот объекти сифатида 2022-2023-йилларда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЁИМ) Бухоро филиали шошилинч хирургия бўлимида ўткир ва сурункали тошли холецистит билан оғриган 229 нафар bemор ва 79 нафар соғлом инсонлар ўт пуфаги ультратовуш текширув натижалари ўрганилган. Улардан ўт тош касаллиги билан оғриган bemорлар 180 нафар ва ўткир тошсиз холецистит билан оғриган bemорлар эса 49 нафарни ташкил этган. Ўт тош касаллиги билан оғриган 180 нафар bemорда жарроҳлик амалиёти ўтказилган ва холецистэктомия қилингандан кейин олинган ўт пуфаклари Бухоро вилоят патанатомия бюросида ва Бухоро давлат тиббиёт институти симуляция марказининг лабораториясида гистокимёвий усул билан текширилиб, қиёсий жадвалларда изоҳланган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ўт пуфаги ультратовуш текшируви натижалари ва холецистэктомия қилингандан сўнг олинган гистологик материаллари хизмат қилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда ультратовуш текшируви, гистологик, гистокимёвий ҳамда статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қўйидағилардан иборат:

холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги морфологик ва гистокимёвий ўзгаришлари натижасидаги патологик ҳолат инобатга олиниши даволаш натижаларини яхшилашга қўмаклашиб, натижада кузатилиши мумкин бўлган асоратларни камайтириб, даволаш жараёнини тезлаштирган;

холецистит касаллигига ўт пуфаги деворлари гистокимёвий усул билан ўрганилганган ва ўт пуфаги деворидаги мушак ва ҳужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланган;

холецистит билан оғриган беморларда лапароскопик холецистэктомиядан сўнг, ўт пуфагининг микроскопик текшируви турли хил бўяш усуллари (Ван Гизон, Шифф ва Альзиан кўки) ёрдамида ўт пуфаги тўқималарида яллиғланиш жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан боғлиқ турли ўзгаришлар аниқланган;

илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималарида яллиғланиш жараёнларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қўйидагилардан иборат;

ушбу ишда ўт пуфаги деворида яллиғланиш ривожланиши ҳақида олинган маълумотлар асосида холециститнинг шаклланишида органнинг морфогенези ва тўқималараро гистокимёвий муносабатларнинг шаклланиши ҳақидаги замонавий ғояларни чуқурлаштиради. Илмий ва амалий жараёнларда асосий маълумотлар сифатида ўт пуфаги деворининг морфологик ва гистокимёвий тадқиқотлар маълумотларидан фойдаланиш мумкин бўлган;

холециститнинг морфологик белгиларига асосланиб, ўт пуфаги деворининг бириклирувчи тўқима билан заарланиши яллиғланишнинг оғирлигини ва ўт пуфаги қисқаришининг бузилишини баҳолашда патологоанатомларнинг кунлик амалиётида фойдаланиш тавсия этилган;

холециститнинг турли шаклларининг клиник белгилари ва дастлабки босқичларида асоратларни ривожланиш белгиларини ўрганиш холецистит касаллигининг мураккаб кечишини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви имкониятларини ўрганишга имкон берган;

асоратланган холециститнинг диагностикасида ўт пуфагининг ультратовуш кўрсаткичларини баҳолаш ва ўт пуфаги деворидаги гистологик ўзгаришлар билан боғлиқлиги аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги рационал назарий ёндашув усуллари билан тасдиқланганлиги, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда замонавий ўзаро бир-бирини тўлдириувчи клиник, диагностик, гистокимёвий ва статистик усуллар қўлланилганлиги, етарли микдордаги беморлар текширилганлиги, келтирилган хulosалар асосланганлиги, шунингдек ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, ўт пуфагининг ўткир ва сурункали яллиғланиши, жумладан, ўт пуфаги деворининг ўзига хос тузилиши, мушак қаватининг холецистит натижасида шикастланиши, мушаклар ораси бириклирувчи тўқимасида лимфоид инфильтрациянинг пайдо бўлиши, мушак толаларининг атрофияланиши, ўт қопи шиллиқ қавати эпителийсининг гиперплазияси ҳисобига шиллиқ парда юзасида шишли

ҳосила пайдо бўлиши, ўт йўлларида холелитиазнинг юзага келиши ва давосини режалаштиришда фойдаланиши мумкинлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, ультратовуш текшируvida ўт-тош касаллигини ташхисини яхшилаш, ўт пуфаги девори патологиясини аниқлаш ва холецистэктомиядан сўнг ўт пуфагининг микроскопик текшируви турли хил бўяш усуллари (Ван Гизон, Шифф ва Альциан кўки) ёрдамида ўт пуфаги деворидаги тўқималарида яллиғланиш жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан боғлик турли ўзгаришларни аниқлаш каби чора-тадбирларнинг амалиётга тадбиқ қилиниши оғир асоратларни, жарроҳлик амалиётини сонини камайишини таъминлаган, ушбу касалликни даволашда, профилактикасида самарали ва қулай усулларидан фойдаланиш имконини бергани билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича ягона хulosaga 2024 йил 13 нообрдаги 08/59 – сон хulosасига кўра:

Биринчи илмий янгилик: холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги морфологик ва гистокимёвий ўзгаришлари натижасидаги патологик ҳолат инобатга олиниши даволаш натижаларини яхшилашга кўмаклашиб, натижада кузатилиши мумкин бўлган асоратларни камайтириб, шифо жараёнини тезлаштирган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар РШТЁИМ Бухоро филиали бўйича буйруқ (26.09.2024 й.; №197-сон) ҳамда Қашқадарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича буйруқ (24.09.2024 й.; №140 I/CH-сонли) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги морфологик ва гистокимёвий ўзгаришлари натижасидаги патологик ҳолат инобатга олиниши даволаш натижаларини яхшилашга кўмаклашиб, натижада кузатилиши мумкин бўлган асоратларни камайтириб, шифо жараёнини тезлаштирган бўлиб, бу ўз навбатида тадқиқотнинг ижтимоий аҳамиятини ошириш имконини яратган. *Иқтисодий самарадорлиги:* холециститнинг турли шакллари билан оғриган bemorlarда ўт пуфагидаги ўзгаришларни оддий ва самарали текширув усули бўлган ультратовуш оркали аниқлаш 1 нафар bemor ҳисобига 184000 сўм бюджет маблағларини тежаш имконини беради. *Хулоса:* ўт пуфаги патологиясини эрта ташхислаш натижасида 1 нафар bemor ҳисобига бюджет маблағларини 184000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 345000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Иккинчи илмий янгилик: холецистит касаллигига ўт пуфаги деворлари гистокимёвий усул билан ўрганилганган ва ўт пуфаги деворидаги мушак ва ҳужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги мушак ва ҳужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар РШТЁИМ Бухоро филиали бўйича буйруқ (26.09.2024 й.; №197-сон) ҳамда Қашқадарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича буйруқ (24.09.2024 й.; №140 I/CH-сонли) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* холецистит касаллигига ўт пуфаги деворлари гистокимёвий усул билан ўрганилганган ва ўт пуфаги

деворидаги мушак ва хужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти*: холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги мушак ва хужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланганлигидан фойдаланиш ривожланиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш имкониятини беради. *Иқтисодий самарадорлиги*: холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги мушак ва хужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланганлигидан фойдаланиш: bemorning шифохонада қолиш муддатини қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 184000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 345000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. *Хулоса*: холецистит касаллигига ўт пуфаги деворидаги мушак ва хужайраларнинг ўзгариши турли асоратларга олиб келиши исботланганлигидан фойдаланиш, даволаниш самарасини оширишга, даволаш натижаларига сезиларли изжобий таъсири кўрсатиб, асоратларнинг камайтириш имконини беради;

учинчи илмий янгилик: холецистит билан оғриган bemorlarда laparoskopik холецистэктомиядан сўнг, ўт пуфагининг микроскопик текшируви turli xil bўyash usullari (Van Gizon, Schiff va Alzian kўki) ёрдамида ўт пуфаги tўkimalariда яlliqlanish жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан boғliq turli ўзгаришлар aniklanGAN, bu ўз nавбатida bemorlarning barchasiда kасалликнинг асоратларini олдини oлишда, даволаш натижаларini яхшилашга kўmaklaшиб, натижада kузatiliши mумkin bўlган асоратлар, ўlimni камайтириб, шифо жараёнини tезлаштиради. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилинishi*: олинган илмий-амалий маълумотлар РШТЁИМ Бухоро filiali bўyicha bуйрук (26.09.2024 й.; №197-сон) ҳамда Қашқадарё viloyat kўp tarmoқli tibbiёт markazi bўyicha bуйрук (24.09.2024 й.; №140 I/CH-сонли) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги*: холецистит билан оғриган bemorlarда laparoskopik холесистэктомиядан сўнг, ўт пуфагининг микроскопик текшируви turli xil bўyash usullari (Van Gizon, Schiff va Alzian kўki) ёрдамида ўт пуфаги tўkimalariда яlliqlanish жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан boғliq turli ўзгаришлар aniklanGAN bўlib, bu ўз nавбатida bemorlarning barchasiда kасалликнинг асоратларini олдини oлишда fойдаланиш imkon berib, bemorlarни tashxislash ва даволаш sifatinini яхшилади. *Иқтисодий самарадорлиги*: холецистит билан оғриган bemorlarда laparoskopik холецистэктомиядан сўнг, ўт пуфагининг микроскопик текшируви turli xil bўyash usullari (Van Gizon, Schiff va Alzian kўki) ёрдамида ўт пуфаги tўkimalariда яlliqlanish жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан boғliq turli ўзгаришлар aniklanGAN, bu ўз nавбатida bemorlarning barchasiда kасалликнинг асоратларini олдини oлишда inobatga olinib даволашning замонавий технологияларidan fойдаланиш, kасаллик асоратларini олдини oлишга ҳамда bemorlarни sarflanadigan xajratlarini 184000 сўмга kamaytireshga эришилди. *Хулоса*: холецистит билан оғриган bemorlarda laparoskopik холецистэктомиядан сўнг, ўт пуфагининг микроскопик

текшируви турли хил бўяш усуллари (Ван Гизон, Шифф ва Алциан қўки) ёрдамида ўт пуфаги тўқималарида яллиғланиш жараёнлари, гипертрофия, фиброз билан боғлиқ турли ўзгаришлар аниқланганлиги сабабли, даволашда кузатилиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ҳисобига, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 184000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 345000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди;

тўртинчи илмий янгилик: илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималаридағи ўзгаришларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималаридағи ўзгаришларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланган, бу ўз навбатида асоратларни ривожланиш эҳтимолини башорат қилиш имконини берган бўлиб, шифо жараёнини тезлаштириб асоратлар ва ўлимни камайтирган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар РШТЁИМ Бухоро филиали бўйича буйруқ (26.09.2024 й.; №197-сон) ҳамда Қашқадарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича буйруқ (24.09.2024 й.; №140 I/CH-сонли) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималаридағи ўзгаришларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланган, бу ўз навбатида, ривожланиш эҳтимоли юқори бўлган ҳаётга хавф туғдирувчи асоратларни олдини олиш имконини беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималаридағи ўзгаришларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланган бўлиб, беморларда кузатиладиган асоратларни ривожланиш эҳтимолини башорат қилиш имконини бериши ҳисобига беморнинг шифохонада даволаниш муддатини қисқартириб, 1 нафар bemor ҳисобига бюджет маблағларини 184000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 345000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. *Хулоса:* илк бор ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий усулларда ўт пуфагидаги ўзгаришлар ўзаро корреляцион боғлиқлик даражаларини ўрганишда, яллиғланиш жараёнлари, фиброз ва аутоиммун яллиғланиш каби патоморфологияларни таъсирини очиб берган ва ўт пуфаги тўқималаридағи ўзгаришларнинг даражаси ва характерини аниқлаш учун фойдали эканлиги исботланганлигини амалиётга жорий қилиниши 1 нафар bemor ҳисобига бюджет маблағларини 184000 сўмга ва

бюджетдан ташқари маблағларни 345000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг аprobацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганини. Диссертация мавзуси бўйича жами 23 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари (PhD) асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш қисми, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 109 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмida диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, шунингдек тадқиқот обьекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва техникасини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, илмий янгиликлари ва амалий натижалари ҳамда олинган натижаларнинг ишончлилиги асослаб берилган, илмий иш натижаларининг нашр қилинганини ҳақида маълумотлар келтирилган.

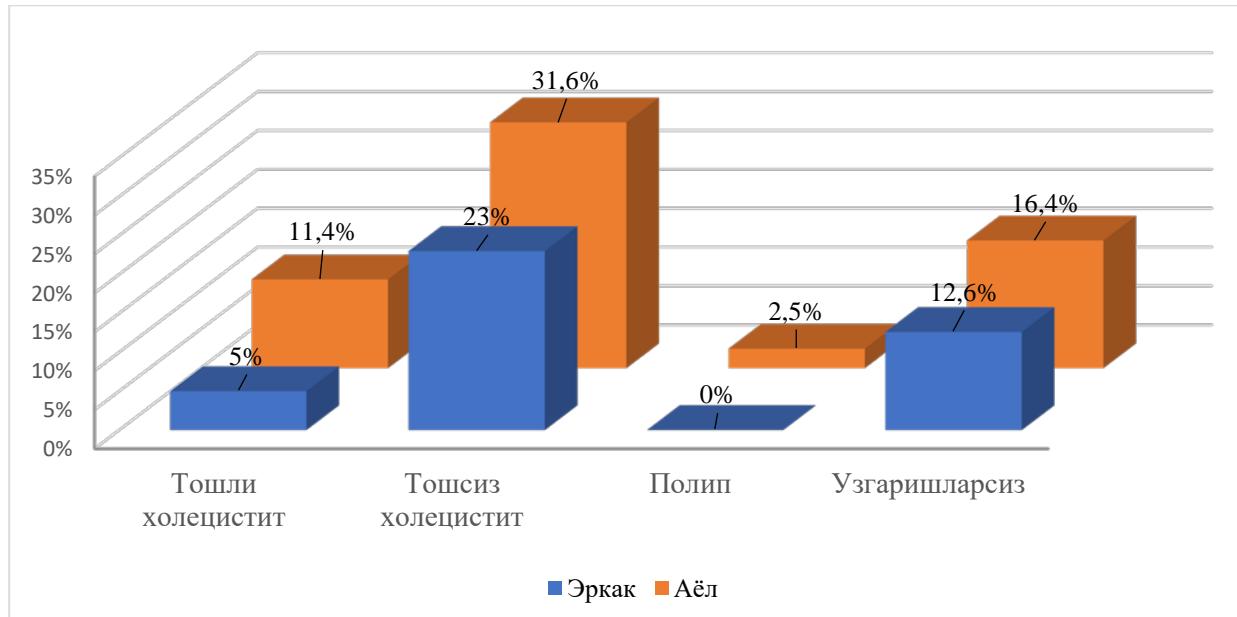
Диссертациянинг «Ўт пуфаги яллиғланиши ва ташхисоти» деб номланган биринчи бобида сўнгти йилларда ушбу мавзу бўйича олиб борилган тадқиқотлар таҳлили келтирилган бўлиб, унда муаммонинг ҳозирги ҳолати бўйича маҳаллий ва хорижий адабиётлар маълумотлари таҳлил қилинади. Ушбу боб уч параграфдан иборат бўлиб, улар адабиётлардан олинган маълумотларни умумлаштиради ва муаммонинг долзарблиги асосланган.

Диссертациянинг «Тадқиқот материаллари ва усуслари» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот обьекти, предметлари ҳамда унда қўлланиладиган статистик усуслар келтирилган.

Тадқиқотда 229 нафар беморнинг касаллик тарихи маълумотлари ўрганилган бўлиб, улардан 180 нафарида ўткир тошли холецистит аниқланган ва 2022-2023-йилларда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали (РШТЁИМ БФ) шошилинч хирургия бўлимига ётқизилган. 49 нафар беморда эса ўткир тошсиз холецистит аниқланган бўлиб, амбулатор кўрик ўтказилган. Беморларнинг барчаси ультратовуш текширувидан ўтказилган бўлиб, ўт тош касаллиги билан оғриган 180 нафар беморда жарроҳлик амалиёти ўтказилган ва холецистэктомиядан сўнг олинган ўт пуфаклари Бухоро вилоят патанатомия бюросида ва Бухоро давлат тиббиёт институти симуляция марказининг лабораториясида гистокимёвий текширувда текширилиб, қиёсий жадвалларда изоҳланган. Соғлом контингентда ультратовуш текшируви 79 кишида ҳам ўтказилди, шулардан 24 нафарини эркаклар (30,3%) ва 55 (69,7%) нафарини аёллар ташкил қилди. Текширув натижаларига кўра, 13

нафарида ўт-тош касаллиги, 43 нафарида тошсиз холецистит, 2та холатда полип ва 21 нафар беморда эса ўзгаришлар аниқланмаган.

Тадқиқот давомида қуидагилар аниқланган: ўт пуфаги ва ўт йўллари ультратовуш текширувидан ўтказилган ва текшириш давомида беморларда холециститлар аниқланган.



1-расм. Соғлом контингентда ультратовуш текшируви натижалари N=79

1-расмдан кўриниб турибдики, 79 нафар соғлом одамларда 13 нафарида (9 нафар аёл ва 4 нафар эркак) ўт-тош касаллиги, 43 нафарида (25 нафар аёл ва 18 нафар эркак) холецистит, 2та холатда полип (аёллар) ва 21 нафар (12 нафар аёл ва 9 нафар эркак) беморда эса ўзгаришлар аниқланмади.



2-расм. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши

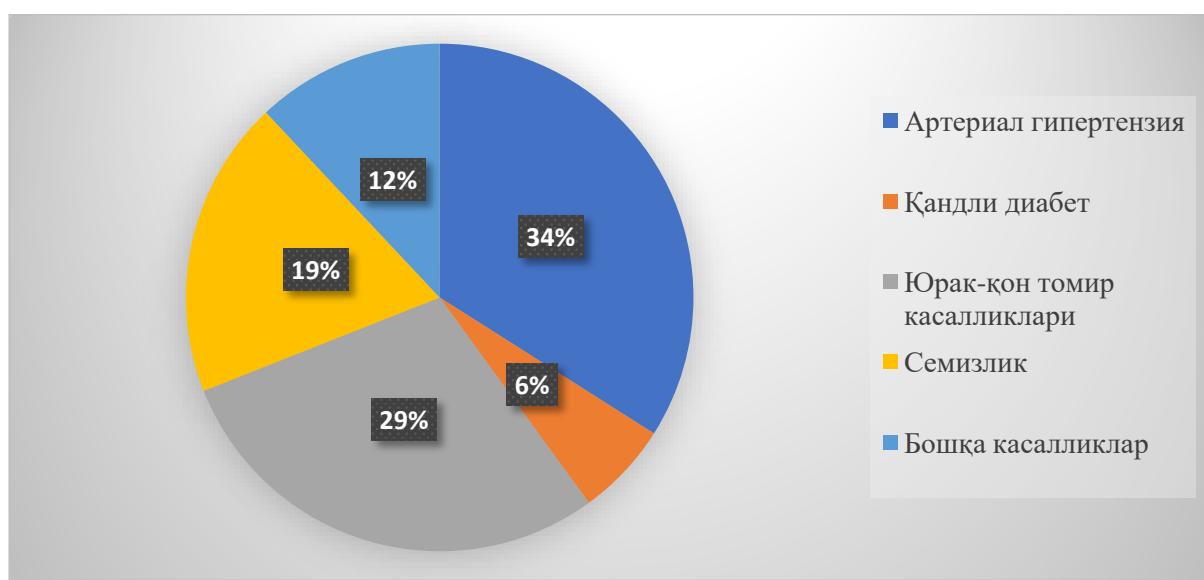
2-расмдан кўриниб турибдики, 229 нафар bemorning 66.8%ини яъни 153 тасини аёллар ва 33.2% ини яъни 76 тасини эса эркаклар ташкил этган.

1-жадвал

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

Ёши	Жинси				Жами	
	Эркак		Аёл		Абс.сонда %	
	Абс.	%	Абс.	%		
18-30	3	1,31	13	5,67	16	7
31-40	10	4,36	23	1,03	33	14,4
41-50	16	6,98	23	10,04	39	17
51-60	14	6,11	36	15,7	50	21,8
61-70	21	9,17	39	17,0	60	26,2
71-80	4	1,74	15	6,55	19	8,3
81дан катталар	8	3,49	4	1,74	12	5,2
Жами	76	33,2	153	66,8	229	100

1-жадвалдан күриниб турибдики, 229 нафар (100%) ўткир холецистит билан оғриган bemорлардан 76 нафарини эркак, 153 нафарини аёллар ташкил этган. Шулардан 18-30 ёш орасидаги bemорлар 16 нафар бўлиб 7% ни, 31-40 ёш орасидаги bemорлар 33 нафар бўлиб 14,4% ни, 41-50 ёш орасидаги bemорлар 39 нафар бўлиб 17% ни, 51-60 ёш орасидаги bemорлар 50 нафар бўлиб 21,8% ни, 61-70 ёш орасидаги bemорлар 60 нафар бўлиб 26,2% ни, 71-80 ёш орасидаги bemорлар 19 нафар бўлиб 8,3% ни, 81дан катта ёш орасидаги bemорлар 12 нафар бўлиб, 5,2% ни ташкил этган.



3-расм. Холецистит билан бирга келадиган ёндош касалликлар частотаси

Таҳлиллир шуны күрсатдикى, ўткир ва сурункали тошли холецистит билан касалланган 180 нафар беморлarda артериал гипертензия 61 нафар беморда (34%), қандли диабет 11 нафар беморда (6%), юрак-қон томир касалликлари 52 нафар беморда (29%), семизлик 34 нафар беморда (19%), бошқа касалликлар и бор беморлардан эса 22 нафарида (12%) учради.

Диссертациянинг «Холециститнинг турли шакллари билан касалланган беморларнинг ўт қопи деворини морфологик ва гистокимёвий ўзгаришларини аниқлаш бўйича хусусий текшириш натижалари» деб номлагнан учинчи боби жами 180 та холецистит билан хасталанган беморларнинг ўт пуфаги материалларини ҳар томонлама ўрганиш натижасига бағишлиланган. 180 нафар холецистит билан хасталанган беморларнинг ўт қопи материалларини ўрганиш учун Ван-Гизон, альзиан кўки ва шик реакция усулларидан фойдаланилган. Уларнинг ҳар бирида ўт пуфаги деворидан тайёрланган гистологик материалларни ўрганиб, улардаги фиброз ўзгаришлар хамда склеротик ўзгаришлар мавжудлиги ва ажратиб олинган ҳолатларни гистокимёвий усулларда текширувдан ўтказилган.

Булардан ҳар бирини гистологик текширувдан ўтказилганда қўйидаги натижалар олинган:

Ван-Гизон бўйича бўялганда бириктирувчи тўқима ўт пуфагининг қанча қисмини эгаллаганини аниқладик. Ван-Гизон бўйича микропрепаратларни бўяшни ўт пуфагидаги қайтмас жараённи аниқлашда ва холецистининг охирги даврини ташхислашда қўллаш мумкин бўлган.

Альзиан кўки бўёғи ўт пуфагининг тузилиши ва функциясини ўрганишда муҳим рол ўйнаган. Альзиан кўки билан бўяшни аутоиммун табиатли яллиғланиш натижасида келиб чиқган тошли холециститни ташхислашда қўллаш мумкинлиги аниқланган.

Шифф бўёғини қўллашимиздан мақсад бириктирувчи тўқима таркибидаги коллаген зичлигини билиш бўлган. Бириктирувчи тўқималарнинг ШИК мусбат (Шифф) реакцияси бириктирувчи тўқимада протеин комплекслари (гликозаминогликан) мавжудлигини кўрсатган. Коллаген таркибидаги гликозаминогликанлар камлиги туфайли паст эластиклик беради ва бириктирувчи тўқима зичлиги юқори бўлган.

Сурункали флегмоноз ва гангреноз тошли холецистит билан оғриган беморда лапароскопик холецистэктомиядан сўнг ўт пуфагининг макроскопик ҳолати 4-расмда акс эттирилган.



4-расм. Сурункали гангреноз холецистит билан касалланган беморнинг лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт пуфагининг макроскопик қўриниши. Ўт пуфагиниг узунлиги 14,9 см кенглиги – 9,9 см . Деворнинг қалинлиги 0,8 см ни ташкил этган

Үт пуфаги деворида фиброз белгилари билан сурункали, сустяллиғланиш жараёни турли даражадаги тұлақонлик ривожланган, бу үт пуфагининг қисқарыш ва концентрациялаш функцияларининг бузилишига олиб келадиган яллиғланиш жараёни үт пуфагининг бўйин қисмида (цервикал холецистит) локализация қилинганида, сафро чиқишининг қийинлашуви кузатилган, бу эса үт пуфаги эмпиемасининг ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган.



5-расм. Ўткир йириングли (флегмоноз) холецистит билан касалланган беморнинг лапароскопик холецистэктомиядан кейинги үт пуфагининг макроскопик кўриниши.

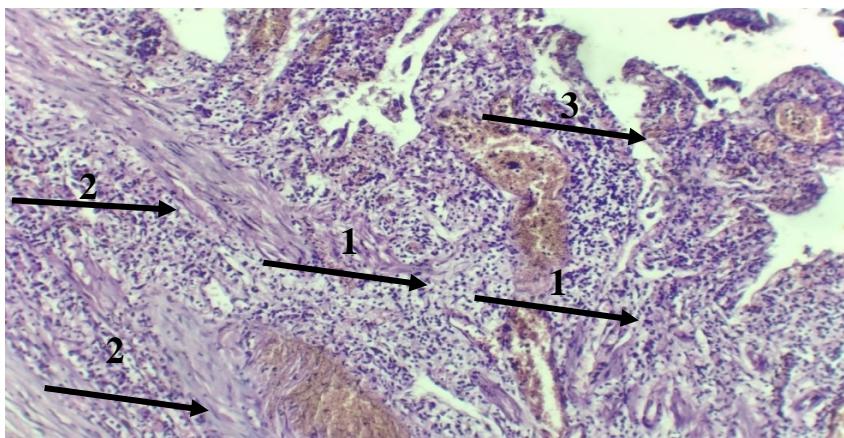
Ўт пуфагининг узунлиги 15,9 см кенглиги – 8,7 см . Деворининг қалинлиги 1,7 см ни ташкил этган

Ўткир йириングли холециститда қўпинча үт пуфагида тошлар мавжуд бўлганда ривожланган (5-расм). Ўт пуфаги катталашган, таранг, унинг сероз пардаси хиралашган, фибрин билан қопланган. Ўт пуфагининг бўшлиғи йириңг, сафро ва қон билан аралашган экссудатни ўз ичига олган. Ўткир йириングли холециститда яллиғланиш жараёни қўпинча флегмоноз холециститда кузатиладиган яллиғланиш шаклида юзага келган, бунда үт пуфагининг қалинлашган деворида некроз ва тўқималарнинг эриши жойлари топилган. Шиллик қават тиқилиб қолган, шишган, қон кетиши, яралар билан қопланган. Ўт пуфаги деворида қон қуйилиши билан яллиғланиш йириングли-геморрагик хусусиятга эга бўлган.

2-жадвал

Холецистэктомиядан кейин турли хил холециститларда үт пуфагининг морфометрик кўрсаткичлари($M \pm m$)

Холецистит тури	Ўт пуфагининг узунлиги (см)	Ўт пуфагининг кенглиги (см)	Ўт пуфаги деворининг қалинлиги (мм)
Сурункали флегмоноз	$10,3 \pm 1,7$	$7,9 \pm 0,7$	$5,0 \pm 0,6$
Сурункали гангреноз	$14,9 \pm 1,2$	$9,9 \pm 0,6$	$1,8 \pm 0,3$
Ўткир калькулез	$15,7 \pm 0,9$	$8,9 \pm 0,4$	$1,5 \pm 0,4$
Ўткир йириングли	$15,9 \pm 1,1$	$8,7 \pm 0,5$	$1,4 \pm 0,4$



6-расм. Ўткир йириングли холецистит билан касалланган беморнинг лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт пуфагининг микроскопик қўриниши.
Гемотоксилин-эозин билан бўялган 10x20 катталаштирилган. 1- макрофаглардан таркиб топган инфильтратив жараён; 2-мушак қавати гипертрофияси; 3- ўт пуфаги шиллик қавати гипертрофияси

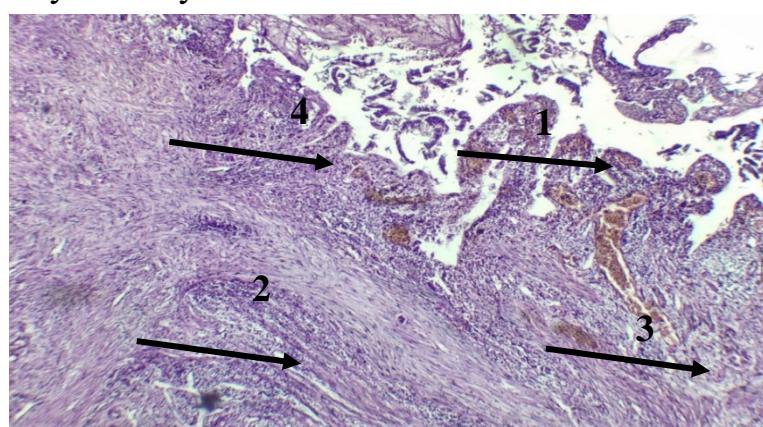
Лапароскопик холецистэктомиядан сўнг, ўткир йириングли холецистит билан оғриган бемор ўт пуфагида характерли микроскопик қўйидаги ўзгаришлар аниқланган (6-расм):

1. Макрофаглардан ташкил топган яллиғланиш жараёни ўт пуфагининг тўқималарида яллиғланиш мавжудлигини кўрсатган. Бу тананинг инфекцияга бўлган реакциясини кўрсатади, бу эса йириングли холециститнинг ривожланишига олиб келган;

2. Ўт пуфагининг мушак қаватининг гипертрофияси мушак хужайралари ҳажмининг ошиши ҳисобланган. Бу сурункали яллиғланишнинг натижаси ёки тананинг патологик жараёнларга компенсатор реакцияси ҳисобланган;

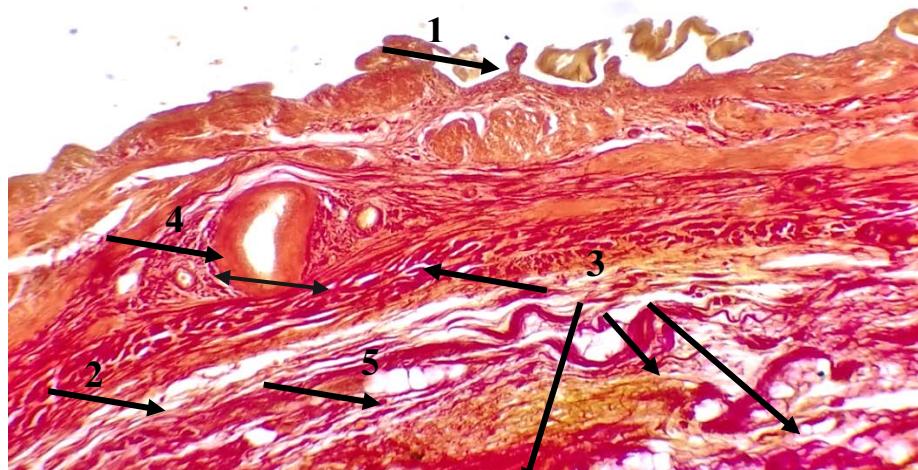
3. Ўт пуфаги шиллик қаватининг гипертрофияси шиллик қават қалинлигининг ошишини кўрсатган, бу яллиғланиш жараёнлари ёки бошқа патологик ҳолатларнинг узоқ вақт таъсиридан келиб чиқиши мумкин бўлган.

Ўткир йириングли холецистит билан оғриган беморда холецистэктомиядан сўнг ўт пуфагининг микроскопик расмидаги бу ўзгаришлар ушбу касалликка хос бўлиб, ташхис қўйиш ва кейинги даволаш тактикасини белгилашда асосий бўлиши мумкин бўлган.

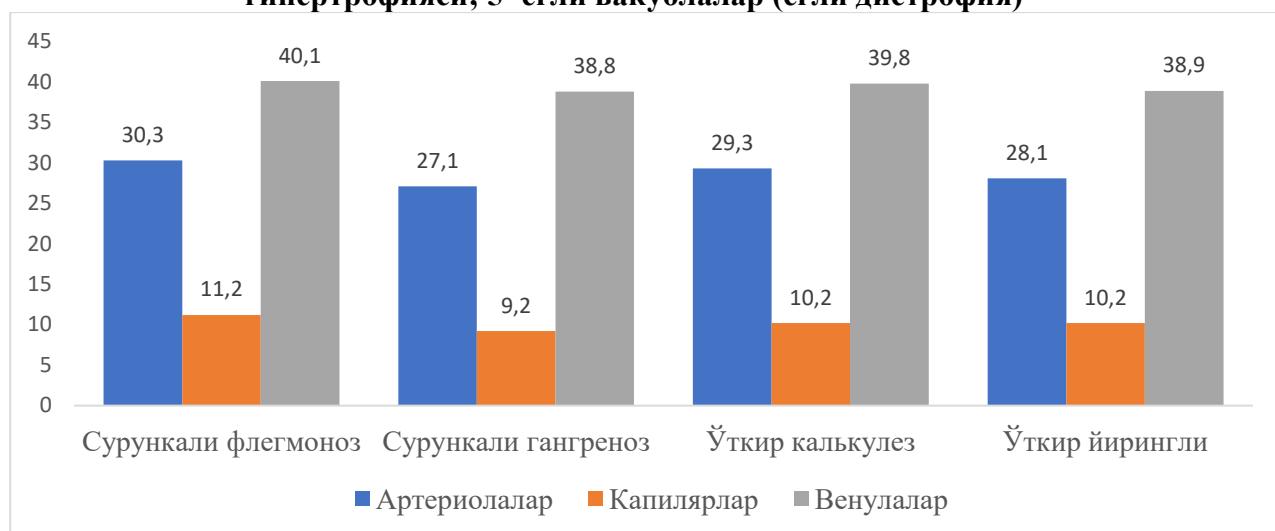


7-расм. Ўткир тошли холецистит билан касалланган беморнинг лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт пуфагининг микроскопик қўриниши.
Гемотоксилин-эозин билан бўялган 10x20 катталаштирилган. 1- ўт пуфаги шиллик қавати гипертрофияси; 2-мушак қавати гипертрофияси; 3- ўт пуфаги тўқималари орасида жигар тўқималари эктопияси; 4- ўт пуфаги безлари гиперплазияси

Үт пуфаги шиллиқ қавати: үт пуфаги шиллиқ қаватидаги ўзгаришлар, масалан, яллиғланиш, ошқозон яраси ёки бошқа патологик жараёнлар микроскопик даражада кўриниши мумкин. Ушбу ўзгаришлар яллиғланиш жараёни ёки жарроҳлик аралашувининг натижаси бўлиши мумкин (7-расм). Кучли фиброз: биритиравчи тўқима қизил рангта бўялган кучли фибрознинг мавжудлиги үт пуфаги тўқималарида сезиларли ўзгаришлар содир бўлганлигини кўрсатиши мумкин. Фибролизниш жараёни одатда турли жароҳатлар ёки яллиғланиш жараёнларига реакция ҳисобланган. Кон томир деворининг гипертрофияси: яллиғланиш ва организмнинг патологик жараёнга реакцияси оқибати бўлиши мумкин бўлган томир деворининг қалинлигининг ошиши ҳисобланган. Ёғ вакуолалари (ёғли дистрофия): үт пуфаги хужайраларида ёғ вакуолаларининг тўпланиши, бу метаболик бузилишдан далолат беради ва узоқ муддатли яллиғланиш жараёнининг оқибати ҳисобланган (8-расм).

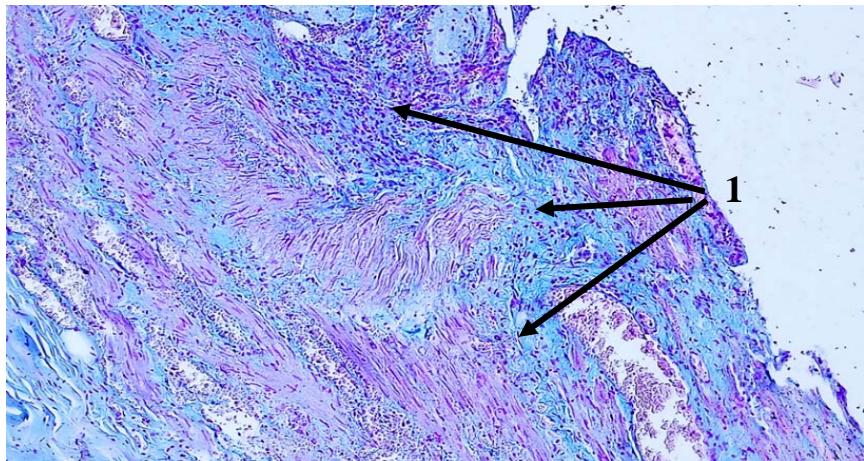


8-расм. Ўткир калькулёз холецистит билан касалланган беморнинг лапароскопик холецистэктомиядан кейинги үт пуфагининг микроскопик кўриниши. Ван-Гизон бўйича бўялган 10x20 катталаштирилган. 1-ўт пуфаги шиллиқ қавати гипертрофияси; 2- Мушак толалари гипертрофияси шиш; 3-Кучли фибролизниш жараёни (қизил рангта бўялган биритиравчи тўқима); 4- кон томир девори гипертрофияси; 5- ёғли вакуолалар (ёғли дистрофия)



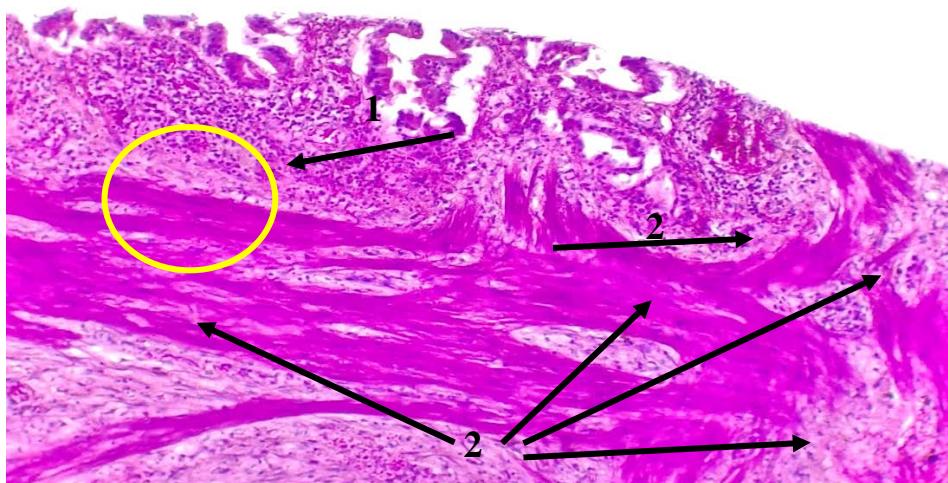
9-расм. Холецистэктомиядан сўнг, үт пуфагининг бўйин қисмидаги, турли хилдаги холециститларда микроциркулятор ўзанининг морфометрик параметрлари (мкм)

Тадқиқотдан маълум бўлишича (9-расм), холецистэктомиядан сўнг ўт пуфаги бўйинидаги микроциркулятор ўзаннинг морфометрик кўрсаткичлари холецистит турига боғлиқ. Флегмоноз холецистит билан холециститнинг бошқа турларига нисбатан артериолалар 1,2 баробар, капиллярлар 1,4 баробар ва венулалар диаметри 1,3 баробар ошиши кузатилган. Гангреноз холецистит ҳолатида морфометрик кўрсаткичларнинг ошиши ҳам қайд этилган, аммо улар флегмоноз холециститдаги каби аниқ эмас. Ўткир ва ўткир йирингли холецистит микротомирларнинг морфометрик кўрсаткичларининг ўртача кўрсаткичлари билан бирга келган (10-расм).



10-расм. Ўткир калькулёз холецистит билан касалланган bemornining лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт пуфагининг микроскопик кўриниши. Альциан кўки бўйича бўялган 4x10 катталаштирилган. 1-ўт пуфаги шиллик қавати гипертрофияси ва “шиллик”нинг яний муциннинг кўк рангга бўялиши

Ўт пуфаги шиллик қавати бокалсимон хужайралари меъёрда, оз миқдорда шилликсимон суюқлик ишлаб чиқарган. Бу суюқликнинг асосий вазифази, ўт пуфаги шиллик қаватини ўт суюқлигидан ҳимоя қилиш ҳисобланган. Лекин яллиғланиш жараёнига ҳар қандай шиллик қаватнинг гиперсекрецияси билан ифодаланган (11-расм).



11-расм. Ўткир калькулёз холецистит билан касалланган bemornining лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт пуфагининг микроскопик кўриниши. Шифф реактиви билан бўялган 10x20 катталаштирилган. 1-ўчиқли инфильтрация; 2- биринкирувчи тўқиманинг ШИК мусбат реакцияси.

Диссертациянинг “Ўт пуфагининг ультратовуш диагностикаси” деб номланган тўртинчи бобида 229 нафар беморларда операциягача ўт пуфаги ва ўт йўллари ультратовуш текшируви орқали текширилиб, жадваллар орқали солиштириб кўриш натижаларига бағишлиланган.

Ультратовуш текшириши ошқозон-ичак қасалликларини дастлабки диагностика қилишда афзалликлари, амалга оширилишининг қулайлиги ва юкори аниқлик даражаси туфайли энг мақбул усул ҳисобланади. Б режимида ўт пуфагининг бундай белгилари, масалан, деворнинг тузилиши ва қалинлигининг ўзгариши, орган ва ўт пуфагининг катталлашиши 90% дан ортиқ ҳолларда ўткир холециститни ва ўт пуфагининг обструкцияси билан эса 86% ҳолларда тўғри ташхислаш имконини беради. Холециститни ташхислаш учун рангли дуплекс сканерлаш (РДС) методи катта аҳамиятга эга бўлиб, у инвазив бўлмаган ва юкори даражада ахборотли усул сифатида қўлланилади. Ушбу усул орқали ўт пуфаги ва унинг атрофидаги томирлар деворларидағи қон оқимини баҳолаш мумкин. Маълумки, ўт пуфагидаги ўткир яллигланиш жараёни деворларининг гиперваскуляризацияси билан ажралиб туради, бу эса веноз ёки артериал қон билан тўлиш оқибатида рўй беради. Ультратовуш текшируvida органлар перфузияси, томирлардаги қон оқими, реал вақтда гемодинамик баҳолаш ва умуман тадқиқотнинг сезгирилиги ва ўзига хослиги, анатомик тасвир сифатини яхшилаш учун контрастлаш кучайтирилади.

Ультратовуш текшируви ўт пуфаги қасалликларини ташхислашнинг энг информацион ва қулай инструментал усулларидан биридир. Ултратовушнинг акустик хусусиятлари ўт пуфагида жойлашган энг кичик эхогеник тузилмаларни аниқлаш имконини беради (12-13-расмлар).

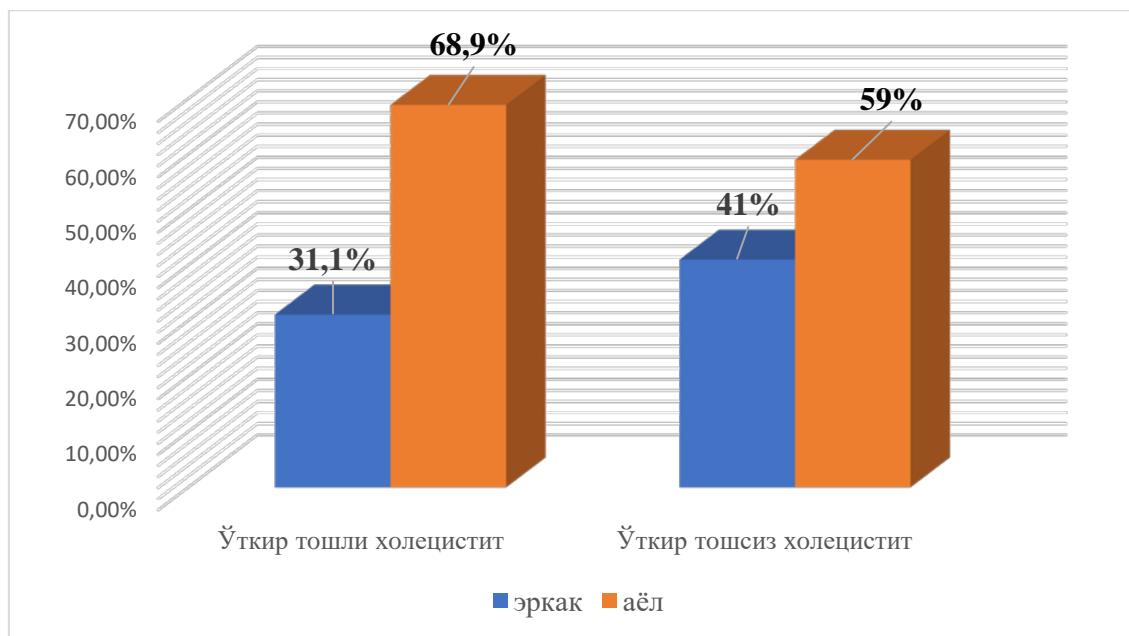


**12-расм. Бемор А.Ф. 53 ёш эркак
ўткир тошли холецистит эхографияси**



**13-расм. Бемор А.Н. 47 ёш аёл ўткир
тошли холецистит эхографияси**

Беморларнинг 8-32 фоизида билиар сладж ўт пуфагида тошга айланади ва уни ўт-тош қасаллигининг (ЎТК) бошланғич босқичи деб ҳисоблаш мумкин.



14-расм. Тошли ва тошсиз холециститларнинг эркак ва аёллар орасида учраши

14-расмда эса 180 нафар тошли холецистит билан оғриган беморларнинг 56 (31,1%) нафарини эркаклар ва 124 (68,9%) нафарини аёллар ташкил этган бўлса, 49 нафар тошсиз холецистит билан оғриган беморларнинг 20 (41%) нафарини эркаклар ва 29 (59%) нафарини аёллар ташкил этди.

4-жадвал

Ўткир тошли ва тошсиз холециститларнинг жинсига нисбатан тақсимоти

Ёши	Умумий сони		Эркак				Умумий сони		Аёл			
			тошли		тошсиз				тошли		Тошсиз	
	аабс	%	аабс	%	аабс	%	аабс	%	аабс	%	аабс	%
18-30	3	3,94	2	3,57	1	5,0	13	8,49	10	8,0	3	10,3
31-40	10	13,2	6	10,7	4	20,0	23	15,0	17	13,7	6	20,7
41-50	16	21,0	11	19,6	5	25,0	23	15,0	17	13,7	6	20,7
51-60	14	18,4	14	25,0	-	-	36	23,5	28	22,5	8	27,6
61-70	21	27,6	16	28,5	5	25,0	39	25,4	34	27,4	5	17,2
71-80	4	5,26	2	3,57	2	10,00	15	9,80	15	12,1	-	-
81дан катталаар	8	10,5	5	8,92	3	15,0	4	2,61	3	2,41	1	3,44
Жами	76	100	56	100	20	100	153	100	124	100	29	100

4-жадвалдан кўриниб турибдики, 76 нафар эркак бемордан 56 та тошли ва 20 та тошсиз, 153 нафар аёл бемордан 124 та тошли ва 29 та тошсиз холецистит аниқланди. Шулардан 18-30 ёш орасида эркак беморлар 3 нафар (2 та тошли ва 1 та тошсиз) ва 13 нафар аёл беморлар (10 та тошли ва 3 та тошсиз), 31-40 ёш орасида эркак беморлар 10 нафар (6 та тошли ва 4 та тошсиз) ва 23 нафар аёл беморлар (17 та тошли ва 6 та тошсиз), 41-50 ёш орасида эркак беморлар 16 нафар (11 та тошли ва 5 та тошсиз) ва 23 нафар аёл беморлар (17 та тошли ва 6 та тошсиз), 51-60 ёш орасида эркак беморлар 14 нафар (14 та тошли) ва 36 нафар аёл беморлар (28 та тошли ва 8 та тошсиз), 61-70 ёш орасида эркак беморлар 21 нафар (16 та тошли ва 5 та тошсиз) ва 39 нафар аёл беморлар (34 та тошли ва 5 та тошсиз), 71-80 ёш орасида эркак беморлар 4 нафар (2 та тошли ва 2 та тошсиз) ва 15 нафар аёл беморлар (15 та тошли), 81 дан катта ёш орасида эркак беморлар 8 нафар (5 та тошли ва 3 та тошсиз) ва 4 нафар аёл беморлар (3 та тошли ва 1 та тошсиз).

5-жадвал

Ўт пуфаги деворининг морфологик ўзгаришлари

Ёши	Эркак				Аёл			
	Флегмоноз		Гангреноз		Флегмоноз		Гангреноз	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
18-30	2	11,7	-	-	5	7,14	5	9,26
31-40	1	5,88	5	12,8	14	20	3	5,55
41-50	4	23,5	7	17,9	11	15,7	6	11,1
51-60	6	35,3	8	20,5	17	24,3	11	20,4
61-70	4	23,5	12	30,8	18	25,7	16	29,6
71-80	-	-	2	5,12	5	7,14	10	18,5
81дан катталар	-	-	5	12,8	-	-	3	5,55
Жами	17	100	39	100	70	100	54	100

5-жадвалдан кўриниб турибдики, ўткир тошли холецистит билан оғриган 76 нафар эркак беморлардан 17 тасида флегмоноз, 39 тасида гангреноз холецистит аниқланди. Аёллар эса умумий хисобда 153 та бўлиб, шулардан 70 тасида флегмоноз, 54 тасида гангреноз холецистит аниқланган. 51-60 ёш орасида эркак беморларда кўпроқ яъни 6 та (35,3%) флегмоноз холецистит ва 61-70 ёш орасида эса 12 та (30,8%) гангреноз холецистит

аниқланди. Аёл беморлардан эса энг кўп учраш ёши 61-70 ёш бўлиб, бу ёшда 18 та (25,7%) флегмоноз ва 16 та (29,6%) гангреноз холецистит аниқланди.

6-жадвал

Ўткир холециститларда “сладж”нинг учраш тақсимоти

Ёши	Умумий сони	Эркак			Умумий сони	Аёл		
		Сладж I	Сладж II	Сладж III		Сладж I	Сладж II	Сладж III
18-30	3	-	-	-	13	-	-	-
31-40	10	-	-	-	23	-	-	-
41-50	16	3	-	-	23	5	-	-
51-60	14	7	-	-	36	13	-	-
61-70	21	-	2	2	39	4	5	1
71-80	4	-	3	-	15	-	6	1
81дан катталар	8	-	-	3	4	-	1	1
Жами	76	10	5	5	153	22	12	3

6-жадвални хулосоласак, УТТ орқали беморларни текширган пайтда ўт пуфаги ичида ўтнинг лойқаланиши (сладж) кузатилди, эркакларда 20 та холатда, аёлларда эса 37 та ҳолатда кузатилди.

ХУЛОСА

1. Ёшга нисбатан ўт пуфаги деворини ультратовуш текширувидан ўтказилганда аъзонинг органометрик параметрларининг турли ўсиш кўрсаткичлари аниқланди. Қариллик давригача ўт пуфагининг узунлиги 22,4% га, кенглиги - 33,6% га камайди, деворининг қалинлиги эса 1,5 баравар ошди.

2. Ультратовуш текшируvida ўт пуфагининг морфометрик параметрлари ўткир флегмоноз холецистит унинг сурункали шаклига нисбатан девор қалинлиги – 2,2%га, ўткир гангреноз холецистит эса сурункали шакли билан таққослаганда ўт пуфагининг девор қалинлиги - 2,7% қалинлашганини кўриш мумкин.

3. Холецистит билан оғриган беморларда лапароскопик холецистэктомиядан сўнг ўт пуфагининг микроскопик текшируvida бўяш усувлари қўлланилганда, мушак қаватининг меъёрга нисбатан 1,4 баробар ва ўт пуфаги шиллик қаватининг 1,3 баробар гипертрофияси аниқланди. Йирингли холециститда яллиғланиш жараёнида макрофаглар сонининг кўпайиши кузатилди. Сурункали флегмоноз холециститда, бошқа холецистит турларига қараганда, артериолалар диаметри 1,2 баробар, капиллярлар диаметри 1,4 баробар ва венулалар диаметри 1,3 баробар катталашганлиги кузатилди.

4. Соғлом одамларда ўт пулфагининг морфометрик кўрсаткичларининг ошиши уларнинг жисмоний ривожланишига мос келиши аниқланди. Ўт пулфагининг анатомик ултратовуш, морфологик ва гистокимёвий хусусиятларини инобатга олган ҳолда ушбу кўрсаткичлар орасида тўғри қучли корреляцион боғлиқлик мавжуд бўлиб, бу холецистит шаклига боғлиқ равишда ўткир ва сурункали флегмоноз холецистит орасида $r=0,7$ га, ўткир гангреноз ва сурункали гангреноз холецистит орасида $r=0,9$ га тенг.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНА**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНА**

ЖУМАЕВА МАЛОХАТ МУСТАКИМОВНА

**ИЗУЧЕНИЕ ГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТЕНОК
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ**

14.00.02 – Морфология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Бухара – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2023.3.PhD/Tib3984

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель

Хасанова Дилноза Ахроровна.
доктор медицинских наук (DSc)

Официальные оппоненты

Расулов Хамидулла Абдуллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Адилбекова Диляром Бахтиёровна
доктор медицинских наук

Ведущая организация:

Пермский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «_____» 2025 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Гиждуван, дом 23. e-mail:info@mail.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №______). (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Гиждуван, дом 23).

Автореферат диссертации разослан «_____» 2025 года

(реестр протокола рассылки №_____ от «_____» 2025 года).

Ш.Ж.Тешаев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.К.Дустова

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc)

А.Р.Облокулов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации.

Воспалительные заболевания желчного пузыря как осложнение холецистита остаются наиболее распространенными заболеваниями в мире. В последние годы число больных острым холециститом во многих странах возросло, «...по статистике, 10-25% населения земного шара страдает желчнокаменной болезнью, и это заболевание занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний...»¹. Анализы показывают, что изменение условий жизни, различия в культуре питания социальных слоев, повышение психоэмоционального напряжения, ограничение физической активности, развитие технологий диагностики заболеваний желчного пузыря приводят к широкому распространению заболеваний.

За последние десять лет распространение заболеваний желчевыводящей системы неуклонно растет не только в Узбекистане, но и за рубежом. Патология желчевыводящих путей занимает одно из центральных мест в современной гастроэнтерологии в связи с преобладанием функциональных и органических заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Заболевания желчного пузыря отмечают у 5-10% пациентов в медицинских учреждениях общего профиля. Ежегодно около миллиона человек госпитализируются с диагнозом холецистит. Заболевания желчного пузыря широко распространены среди населения трудоспособного возраста, а в связи с высоким уровнем осложнений, вызываемых ими, и огромными затратами на лечение, эти заболевания становятся не только медицинской, но и важной социально-экономической проблемой. В настоящее время благодаря широкому внедрению в практику метода ультразвукового исследования появились новые возможности объективной оценки уровня воспалительных изменений стенки желчного пузыря и перивезикальной полости. Применение ультразвуковых методик необходимо проводить всем пациентам с подозрением на острый холецистит, независимо от выраженности клинических симптомов. В практической хирургии необходимо изучить вопросы ультразвуковой диагностики острого каменного холецистита, разработать эхосемиотику каждой его формы и определить наличие гнойных осложнений.

В результате реформ, реализуемых в системе здравоохранения нашей республики, осуществляются комплексные меры, направленные на укрепление здоровья населения, в частности, на снижение заболеваний органов пищеварения и их осложнений, а также на совершенствование, профилактику методов лечения заболевания и достигаются определенные результаты. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетами Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, определены задачи в повышении уровня медицинского обслуживания населения на новый

¹ Натрошивили А.Г., Шулутко А.М., Байчоров А.Г. Предоперационная диагностика холедохолитиаза: возможность и перспектива //Мед. Вестник Северного Кавказа. -2021. -т.16. - №1. - стр. 1-5.

уровень, «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичном медико-санитарном обслуживании...»². Исходя из поставленной задачи в настоящее время своевременная диагностика и лечение морфологических изменений стенки желчного пузыря у больных с патологией желчного пузыря является актуальной.

Данное диссертационное исследование в определённой степени способствует реализации задач, указанных в Указе Президента Республики Узбекистан № РQ-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и № РQ-4891 от 12 ноября 2020 года «Дополнительные меры по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медико-профилактических мероприятий» и в постановлении президента №ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», а также в других нормативных правовых документах данной сферы. Данное диссертационное исследование в определенной мере послужило реализации приоритетных задач в сфере здравоохранения и социальной защиты, установленных в вышеупомянутых указах и постановлениях Президента, а также в других нормативно-правовых документах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По мнению ряда авторов (Бабаджанов А.С., 2020; Хаджибаев А.М., 2019; Переходов С.Н. 2021), холецистит является одним из наиболее распространенных заболеваний желчного пузыря, характеризующимся воспалением стенок желчного пузыря и образованием камней в желчном пузыре. Согласно современным эпидемиологическим данным, холециститом страдают от 17 до 20 процентов взрослого населения планеты, преимущественно женщин. Воспаления и деструктивные изменения стенок желчного пузыря, наблюдающиеся на фоне холецистита, приводят к постепенной утрате нормальной функции этого органа и нарушению процесса пищеварения (Бабаджанов А.С., 2020; Магрупов Б.А., 2020; Федерова М.Г. 2022).

Связь между морфологическими изменениями желчного пузыря и клинической картиной интересует исследователей всего мира на протяжении многих десятилетий. Появление ультразвуковой диагностики позволило выявить целую группу больных, у которых наличие камней в желчном пузыре не сопровождалось клиническими симптомами. В современной литературе недостаточно сведений о морфологии изменений стенки желчного пузыря при различных формах холецистита (Вервекина Т.А., 2023; Коваленко А.А., 2023; Ashika Jain et al. 2017).

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

В настоящее время холецистит известен как один из наиболее распространенных острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. За последнее десятилетие число больных этим заболеванием резко возросло, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста. Поэтому для современной медицины очень важно разработать надежные методы диагностики, особенно для своевременного выявления скрытых форм заболевания (Давлатов С.С., 2017; Курбаниязов З.Б., 2022; Золотухин В.М., 2021).

Сонографические и гистохимические методы диагностики холецистита и его осложнений требуют дальнейших исследований для изучения его природы при различных формах холецистита.

Связь с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена на основании научно-исследовательского плана Бухарского государственного медицинского института №05.2024.PhD195 «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологических состояний организма, влияющих на здоровье жителей Бухарского региона после COVID-19» (2022-2026гг.).

Целью исследования явилось изучение гистохимических изменений стенок желчного пузыря при различных формах холецистита.

Задачи исследования:

изучить ультразвуковую анатомию желчного пузыря у здоровых людей в зависимости от возраста;

оценить изменения стенок желчного пузыря при ультразвуковом исследовании у пациентов с холециститом;

сравнить морфологические и гистохимические изменения стенок желчного пузыря при различных формах холецистита;

определить степень корреляционной взаимосвязи между ультразвуковыми анатомическими, морфологическими и гистохимическими патологическими изменениями в желчном пузыре.

Объектом исследования явились 229 пациентов с острым и хроническим каменным холециститом, которые в 2022-2023 годах находились в отделении неотложной хирургии Бухарского филиала Республиканского центра скорой медицинской помощи (РНЦЭМП БФ), им было проведено ультразвуковое исследование желчного пузыря. Среди них 180 больных желчнокаменной болезнью и 49 больных с острым бескаменным холециститом. У 180 больных желчнокаменной болезнью была проведена операция холецистэктомии, полученные после холецистэктомии желчные пузыри были исследованы гистохимическим путём в Бухарском областном патологоанатомическом бюро и в лаборатории симуляционного центра Бухарского государственного медицинского института. Результаты исследования были представлены в сравнительных таблицах.

Предметом исследования послужили результаты измерений ультразвукового исследования желчного пузыря и гистологические материалы, полученные после холецистэктомии.

Методы исследования. Использовались ультразвуковые, гистологические, гистохимические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

учет патологического состояния, возникающего в результате морфологических и гистохимических изменений стенок желчного пузыря при холецистите, способствует улучшению результатов лечения, уменьшает вероятность возможных осложнений и ускоряет процесс выздоровления;

при холецистите гистохимическим методом изучены стенки желчного пузыря и доказано, что изменения в мышцах и клетках стенки желчного пузыря приводят к различным осложнениям;

при микроскопическом исследовании желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом с использованием различных методов окраски (Ван-Гизона, Шиффа и Альциана синего) выявлены различные изменения в ткани желчного пузыря, связанные с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом;

впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы выявили степень корреляционной связи между изменениями в желчном пузыре, влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброз и аутоиммунное воспаление и доказали их необходимость для определения степени и характера изменений в желчном пузыре.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

в данной работе на основе полученных сведений о развитии воспаления в стенке желчного пузыря углубляются современные представления о морфогенезе органа и формировании межтканевых гистохимических связей при формировании холецистита. Данные морфологического и гистохимического исследования стенок желчного пузыря могут быть использованы как исходные данные в научной и практической работе;

на основании морфологических признаков холецистита рекомендуется использовать в повседневной практике патологоанатомов оценку поражения стенки желчного пузыря соединительной тканью для определения тяжести воспаления и нарушения сократительной функции желчного пузыря;

изучение клинической симптоматики различных форм холецистита и признаков развития осложнений на начальных стадиях позволит изучить возможности ультразвукового исследования в ранней диагностике осложненного течения холецистита;

при диагностике осложненного течения холецистита установлено, что оно связано с оценкой ультразвуковых показателей желчного пузыря и гистологических изменений стенок желчного пузыря.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования обоснована методами рационального теоретического подхода, методологической правильностью проведенных обследований,

адекватностью количества испытуемых, использованием в исследовании современных взаимодополняющих клинических, диагностических, гистохимических и статистических методов, а также подтверждением результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость исследования обусловлена тем, что при остром и хроническом воспалении желчного пузыря определяется специфичность строения стенок желчного пузыря, поражение мышечного слоя в результате холецистита, появлением лимфоидной инфильтрации в межмышечной соединительной ткани, атрофией мышечных волокон, появлением полипоподобных образований на поверхности слизистой оболочки вследствие гиперплазии эпителия слизистой оболочки желчного пузыря, использованием при планировании лечения желчнокаменной болезни.

Практическая значимость результатов исследования обусловлена тем, что ультразвуковая исследования позволяет улучшить диагностику желчнокаменной болезни, выявить патологию стенок желчного пузыря, а микроскопическое исследование желчного пузыря после холецистэктомии с использованием различных методов окраски (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего) позволяет выявить воспалительные процессы, гипертрофию и фиброз в стенке желчного пузыря. Реализация таких мероприятий, как выявление различных изменений, связанных с заболеванием, обеспечивает снижение тяжелых осложнений, количества хирургических вмешательств, дает возможность использовать эффективные и удобные методы лечения и провести профилактику этого заболевания.

Внедрение результатов исследований. Единое заключение по внедрению в практику результатов научно-исследовательских работ Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан согласно заключению № 08/59 от 13 ноября 2024 года:

первая научная новизна: учет патологического состояния в результате морфологических и гистохимических изменений стенки желчного пузыря при холецистите способствовал улучшению результатов лечения, уменьшению возможных осложнений и ускорению процесса выздоровления.

Внедрение научных инноваций в практику: полученные научно-практические данные приведены в приказе Бухарского филиала РНЦЭМП от 26.09.2024 г.; №197) и приказом по Кашкадарьинскому областному многопрофильному медицинскому центру (24.09.2024 г.; №140 I/CH) внедрены в практику.

Социальная эффективность: учет патологического состояния в результате морфологических и гистохимических изменений стенки желчного пузыря при холецистите способствовал улучшению результатов лечения, уменьшил возможные осложнения и ускорил процесс выздоровления, что в свою очередь позволило повысить социальную значимость исследования.

Экономическая эффективность: ультразвуковая диагностика изменений желчного пузыря у больных с различными формами холецистита, являющаяся простым и эффективным методом обследования, позволяет сэкономить 184000 сум бюджетных средств на 1 больного. *Вывод:* в

результате ранней диагностики патологии желчного пузыря за счет 1 пациента удалось сэкономить бюджетные средства на 184000 сум и внебюджетные средства на 345000 сум.

вторая научная новизна: стенки желчного пузыря изучены гистохимическим методом при холецистите и доказано, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря приводят к различным осложнениям. *Значение научной новизны:* доказано, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря при холецистите приводят к различным осложнениям. *Внедрение научных инноваций в практику:* полученные научно-практические данные приведены в приказе Бухарского филиала РНЦЭМП от 26.09.2024 г.; №197) и приказом по Кашкадарьинскому областному многопрофильному медицинскому центру (24.09.2024 г.; №140 I/CH) внедрены в практику.

Социальная эффективность: стенки желчного пузыря изучены гистохимическим методом при холецистите и доказано, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря приводят к различным осложнениям. *Значение научной новизны:* доказано, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря при холецистите приводят к различным осложнениям, что позволяет предотвратить возможные осложнения. *Экономическая эффективность:* использование доказательств того, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря при холецистите приводят к различным осложнениям: сокращение срока пребывания пациента в стационаре позволило сэкономить 184000 сум на оплату за пребывание в стационаре и 345000 сум на внебюджетные средства. *Выход:* использование доказательств того, что изменения мышц и клеток стенки желчного пузыря при холецистите приводят к различным осложнениям, позволяет повысить эффективность лечения, оказывая значительное положительное влияние на результаты лечения и снижая осложнения;

третья научная новизна: микроскопическое исследование желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом выявило различные изменения, связанные с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом в тканях желчного пузыря с использованием различных методов окрашивания (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего). *Значение научной новизны:* микроскопическое исследование желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом выявило различные изменения в тканях желчного пузыря, связанные с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом, с использованием различных методов окраски (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего), это, в свою очередь, способствует предупреждению осложнений заболевания у всех пациентов, улучшению результатов лечения, снижает возможные осложнения, летальность и ускоряет процесс выздоровления. *Внедрение научных инноваций в практику:* полученные научно-практические данные приведены в приказе Бухарского филиала РНЦЭМП от 26.09.2024 г.; №197) и приказом по Кашкадарьинскому областному многопрофильному медицинскому центру (24.09.2024 г.; №140 I/CH) внедрены в практику. *Социальная эффективность:* микроскопическое исследование желчного

пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом с использованием различных методов окраски (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего) выявило различные изменения в тканях желчного пузыря, связанные с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом, это, в свою очередь, позволяет использовать его для профилактики осложнений заболевания у всех пациентов, улучшая качество диагностики и лечения больных. *Экономическая эффективность:* микроскопическое исследование желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом выявило различные изменения, связанные с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом в тканях желчного пузыря с использованием различных методов окрашивания (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего), это, в свою очередь, позволило использовать современные технологии лечения для профилактики осложнений заболевания у всех пациентов и снизить затраты пациентов на 184000 сумов. *Вывод:* после лапароскопической холецистэктомии у больных холециститом микроскопическое исследование желчного пузыря проводилось с использованием различных методов окраски (Ван-Гизона, Шиффа, Альциана синего) в связи с выявлением различных изменений в тканях желчного пузыря, связанных с воспалительными процессами, гипертрофией, фиброзом, за счет предотвращения осложнений, которые могут наблюдаться при лечении, за счет 1 пациента удалось сэкономить бюджетные средства на 184000 сум и внебюджетные средства на 345000 сум;

четвертая научная новизна: доказано, впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы позволили изучить степень корреляционной связи изменений в желчном пузыре, выявить влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброз и аутоиммунное воспаление и доказана полезность для определения степени и характера изменений в тканях желчного пузыря. *Значение научной новизны:* впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы позволили выявить степень корреляционной взаимосвязи изменений в желчном пузыре, выявить влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброзное и аутоиммунное воспаление и доказать их полезность для определения степени и характера изменений в тканях желчного пузыря, это, в свою очередь, позволило прогнозировать вероятность развития осложнений, ускорив процесс выздоровления и снизив осложнения и смертность. *Внедрение научных инноваций в практику:* полученные научно-практические данные приведены в приказе Бухарского филиала РНЦЭМП от 26.09.2024 г.; №197) и приказом по Кашкадарьинскому областному многопрофильному медицинскому центру (24.09.2024 г.; №140 I/CH) внедрены в практику. *Социальная эффективность:* впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы позволили изучить степень корреляционной связи изменений в желчном пузыре, выявить влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброз и аутоиммунное воспаление и доказана полезность для определения степени и характера изменений в тканях

желчного пузыря, что в свою очередь позволяет предотвратить жизнеугрожающие осложнения с высокой вероятностью развития. **Экономическая эффективность:** впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы позволили изучить степень корреляционной связи изменений в желчном пузыре, выявить влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброз и аутоиммунное воспаление и доказана полезность для определения степени и характера изменений в тканях желчного пузыря, за счет возможности прогнозирования вероятности развития осложнений, наблюдавшихся у больных, сокращен срок пребывания больного в стационаре, что позволило сэкономить бюджетные средства на 184000 сум и внебюджетные средства на 345000 сум на 1 пациента. **Вывод:** впервые ультразвуковое исследование, морфологические и гистохимические методы позволили изучить степень корреляционной связи изменений в желчном пузыре, выявить влияние таких патоморфологий, как воспалительные процессы, фиброз и аутоиммунное воспаление и внедрение в практику доказательства его полезности для определения степени и характера изменений в тканях желчного пузыря позволило сэкономить бюджетные средства на 184000 сум и внебюджетные средства на 345000 сум за счет 1 пациента.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 4-х научно-практических конференциях, в том числе 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликованы 23 научные работы, из них 7 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 6 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 109 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, описываются цель и задачи исследования, а также объект и предмет исследования, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, представлены материалы по внедрению результатов исследования, опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации под названием «**Воспаление желчного пузыря и его диагностика**» содержит анализ исследований, проведенных по этой теме за последние годы, в которых анализируются сведения отечественной и зарубежной литературы о современном состоянии проблемы. Данная глава состоит из трех параграфов, в которых обобщаются

сведения, полученные из литературы, и обосновывается актуальность проблемы.

Во второй главе диссертации под названием «**Материал и методы исследования**» представлены объект исследования, предметы и использованные в нем статистические методы.

В ходе исследования изучены данные анамнеза 229 пациентов, из них у 180 был диагностирован острый холецистит и они поступили в отделение неотложной хирургии Бухарского филиала Республиканского центра скорой медицинской помощи в 2022-2023 годах. У 49 больных диагностирован острый некалькулезный холецистит, и они прошли амбулаторное обследование. Всем больным было проведено ультразвуковое исследование, 180 больных с желчнокаменной болезнью оперированы, а желчные пузыри, полученные после холецистэктомии, исследованы методом гистохимического исследования в Бухарском областном патологоанатомическом бюро и в лаборатории симуляционного центра Бухарского государственного медицинского института. Результаты исследования были представлены в сравнительных таблицах.

Ультразвуковое исследование в здоровом контингенте также было проведено у 79 человек, из них 24 мужчин (30,3%) и 55 женщин (69,7%). По результатам обследования у 12 пациентов выявлена желчнокаменная болезнь, у 42 - холецистит и в 2 случаях полип.

В исследованиях было выявлено следующее: С помощью УЗИ исследовали желчный пузырь и желчные протоки, при обследовании у больных выявляли холецистит.

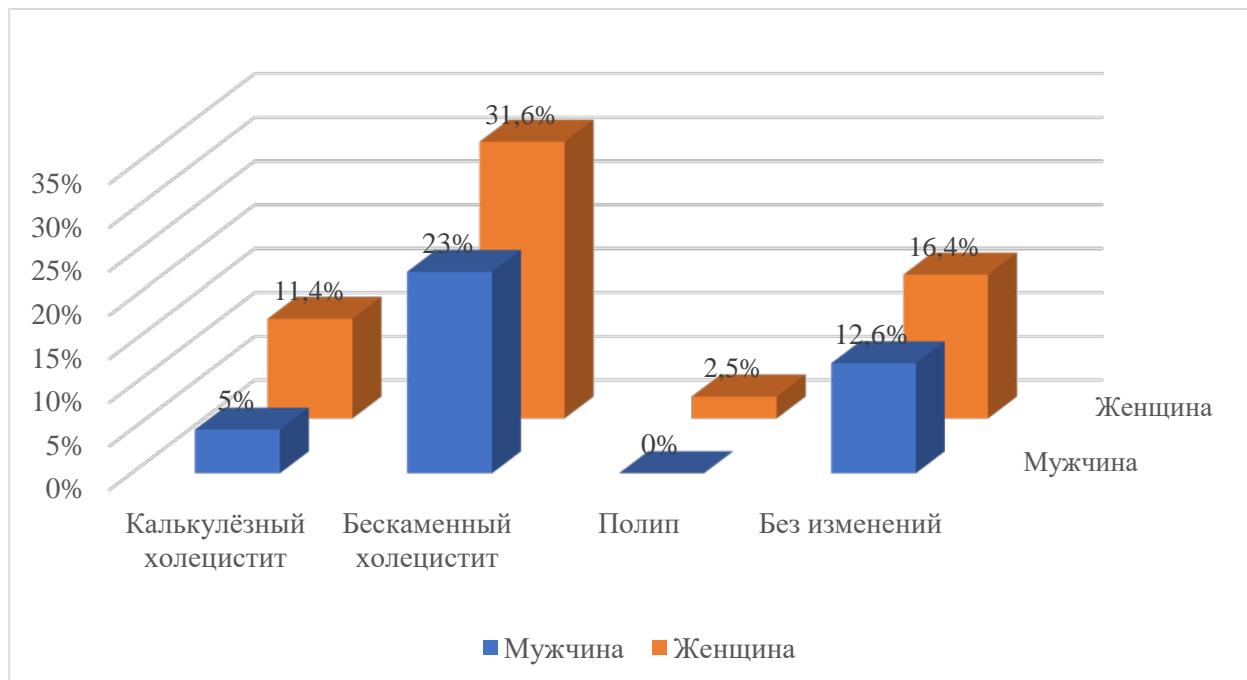


Рис-1. Результаты ультразвукового исследования у 79 здорового контингента

Как видно из рисунка 1, среди 79 здоровых людей у 13 (9 женщин и 4 мужчин) выявлена желчнокаменная болезнь, у 43 (25 женщин и 18 мужчин)

выявлено бескаменный холецистит и в 2 случаях - полип (у женщин), а у 21 человека (12 женщин и 9 мужчин) изменений не обнаружено.



Рис. 2. Распределение больных по полу

Как видно из рисунка 2, из 229 пациентов, т.е. из них 153 (66,8%) женщины, и 76 (33,2%) мужчины.

Таблица 1
Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст	Пол				Итого	
	Мужчины		Женщины		Абс.число	% Абс.число
	Абс.	%	Абс.	%		
18-30	3	1,31	13	5,67	16	7
31-40	10	4,36	23	1,03	33	14,4
41-50	16	6,98	23	10,04	39	17
51-60	14	6,11	36	15,7	50	21,8
61-70	21	9,17	39	17,0	60	26,2
71-80	4	1,74	15	6,55	19	8,3
Более 81	8	3,49	4	1,74	12	5,2
Итого	76	33,2	153	66,8	229	100

Из таблицы 1 видно, что из 229 (100%) больных острым холециститом 76 мужчин и 153 женщин. Среди них 16 пациентов в возрасте 18-30 лет составляли 7%, 33 пациента в возрасте 31-40 лет составляли 14,4%, 39 пациентов в возрасте 41-50 лет 17% и 51-60 лет составляли 50 больных - 21,8%, 60 больных в возрасте 61-70 лет - 26,2%, 19 больных в возрасте 71-80 лет - 8,3%, 12 больных старше 81 года - 5,2%.

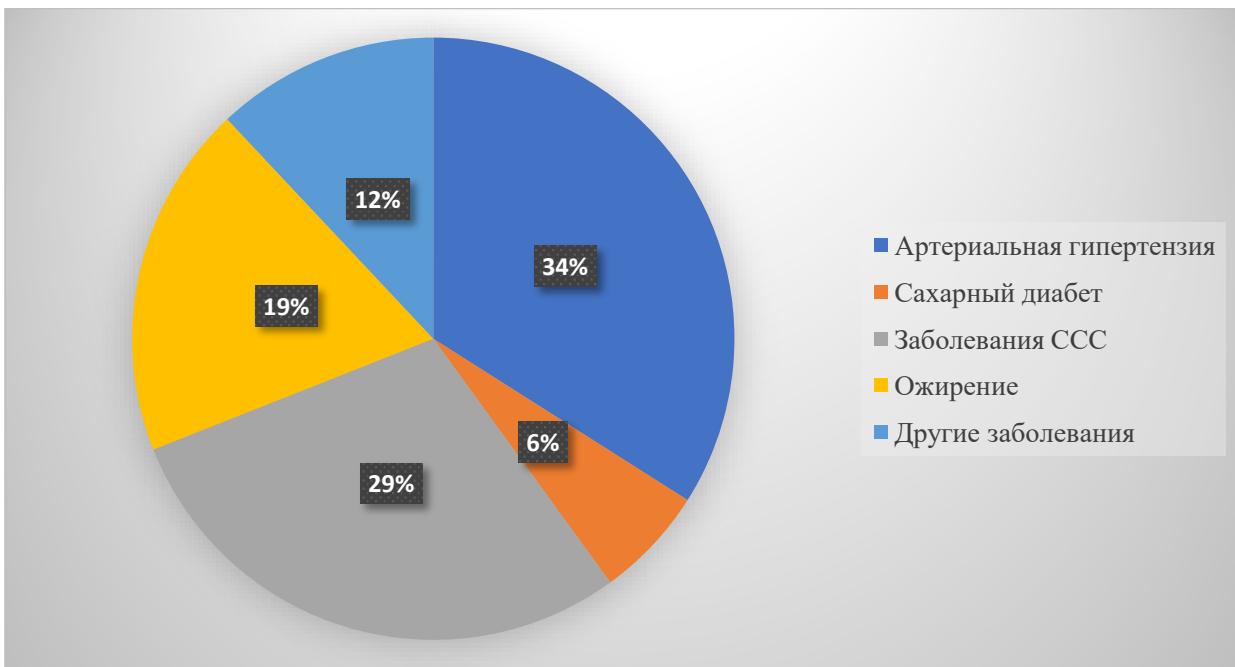


Рис. 3. Частота сопутствующих заболеваний, сопровождающихся холециститом

Анализ показал, что среди 180 больных острым и хроническим холециститом артериальная гипертензия имела место у 61 больного (34%), сахарный диабет - у 11 больных (6%), сердечно-сосудистые заболевания - у 52 больных (29%), ожирение - у 34 больных (19%), и он был обнаружен у 22 (12%) больных с другими заболеваниями.

Третья глава диссертации под названием «Результаты собственного исследования по определению морфологических и гистохимических изменений в стенке желчного пузыря больных различными формами холецистита» посвящена результатам комплексного изучения пузырного материала 180 больных холециститом. Методами ван-Гизона, Альциана синего и реакции Шика исследован материал желчного пузыря 180 больных с холециститом. В каждом из них изучали гистологические материалы, изготовленные из стенок желчного пузыря, на наличие в них фиброзных и склеротических изменений, а также исследовали выделенные случаи гистохимическими методами.

При гистологическом исследовании каждого из них были получены следующие результаты:

При окраске по Ван-Гизону мы определили, сколько соединительной ткани занимал желчный пузырь. По Ван-Гизону окраска микропрепараторов может быть использована для выявления необратимости процесса в желчном пузыре и диагностики последней стадии холецистита.

Краситель Альциановый синий сыграл важную роль в изучении структуры и функции желчного пузыря. Установлено, что окраску Альцианом синим можно использовать для диагностики калькулёзного холецистита, обусловленного воспалением аутоиммунного характера.

Целью использования окраски Шиффа было определение плотности коллагена в соединительной ткани. Положительная (Шиффа) реакция

белковых комплексов соединительной ткани (гликозаминогликан) указал на его существование. Из-за отсутствия в коллагене гликозаминогликанов он придает низкую эластичность и высокую плотность соединительной ткани.

Макроскопическое состояние желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больных хроническим флегмонозным и гангренозным калькулезным холециститом показано на рисунке 4.



Рис. 4. Макроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного хроническим гангренозным холециститом. Длина желчного пузыря 14,9 см, ширина 9,9 см. Толщина стенки составила 12,8 мм.

В стенке желчного пузыря развился хронический, вялотекущий воспалительный процесс с признаками фиброза различной степени что приводит к нарушению сократительной и концентрационной функций желчного пузыря. При локализации воспалительного процесса в шейке желчного пузыря, (шеечный холецистит) наблюдается затруднение оттока желчи, что приводит к развитию эмпиемы желчного пузыря.



Рис. 5. Макроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного с острым калькулезным холециститом. Длина желчного пузыря 15,7 см, ширина 8,9 см. Толщина стенки составила 17 мм.

Острый гнойный холецистит часто развивается на фоне желчнокаменной болезни (рис. 5). Желчный пузырь увеличен, напряжен, его серозная оболочка размыта, покрыта фибрином. В полости желчного пузыря содержался экссудат с примесью гноя, желчи и крови. При остром гнойном холецистите воспалительный процесс чаще протекал в виде воспаления, наблюдавшегося при флегмонозном холецистите, когда в утолщенной стенке желчного пузыря обнаруживаются участки некроза и размягчения тканей. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна, кровоточит, покрыта язвами. Воспаление с кровотечением в стенке желчного пузыря имеет гноино-геморрагический характер.

Таблица 2
Морфометрические параметры желчного пузыря при различных формах холециститах после холецистэктомии.

Вид холецистита	Длина желчного пузыря (см)	Ширина желчного пузыря (см)	Толщина стенок желчного пузыря (мм)
Хронический флегмонозный	10,3±1,7	7,9±0,7	5,0±0,6
Хронический гангренозный	14,9±1,2	9,9±0,6	1,8±0,3
Острый калькулезный	15,7±0,9	8,9±0,4	1,5±0,4
Острый гангренозный	15,9±1,1	8,7±0,5	1,4±0,4

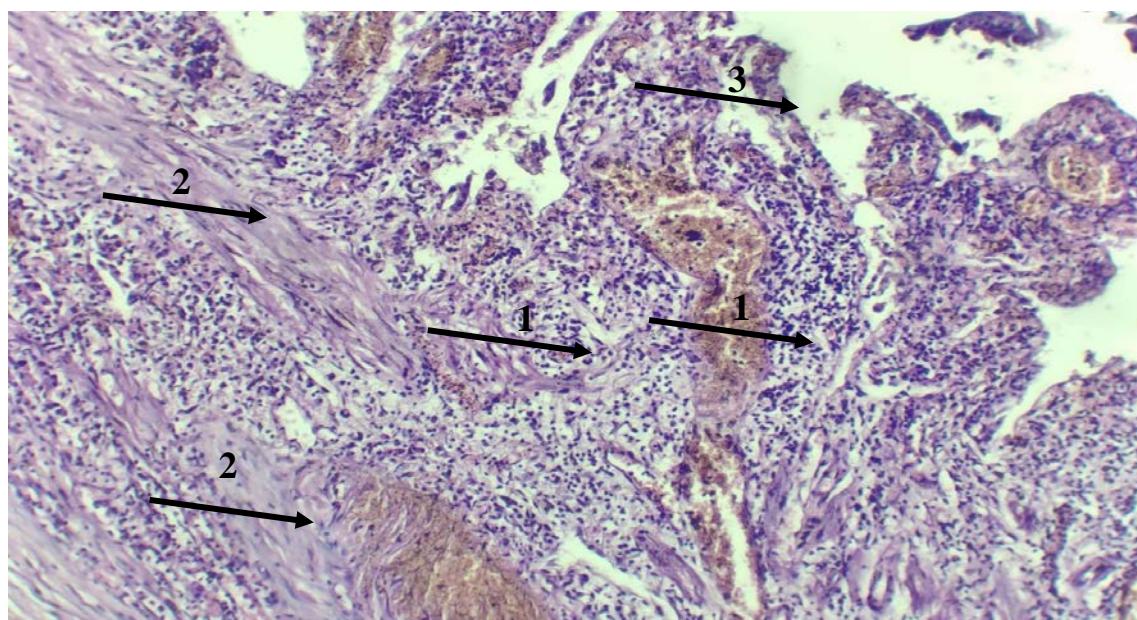


Рис. 6. Микроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного острым гнойным холециститом. Увеличение размеров 10x20, окраска гематоксилином-эозином. 1- воспалительный процесс, состоящий из макрофагов; 2-гипертрофия 2-го мышечного слоя; 3- гипертрофия слизистой оболочки желчного пузыря.

После лапароскопической холецистэктомии в желчном пузыре больного острым гнойным холециститом обнаружены следующие характерные микроскопические изменения (рис. 6):

1. Воспалительный процесс, состоящий из макрофагов, указывает на наличие воспаления в тканях желчного пузыря. Это указывает на реакцию организма на инфекцию, которая привела к развитию гноиного холецистита.
2. Гипертрофия мышечного слоя желчного пузыря – увеличение размеров мышечных клеток. Это результат хронического воспаления или компенсаторной реакции организма на патологические процессы.
3. Гипертрофия слизистой оболочки желчного пузыря свидетельствует об увеличении толщины слизистой оболочки, что может быть вызвано длительным воздействием воспалительных процессов или других патологических состояний.

Данные изменения микроскопической картины желчного пузыря после холецистэктомии у больного острым гнойным холециститом характерны для этого заболевания и могут иметь основополагающее значение при определении диагноза и последующей тактики лечения.

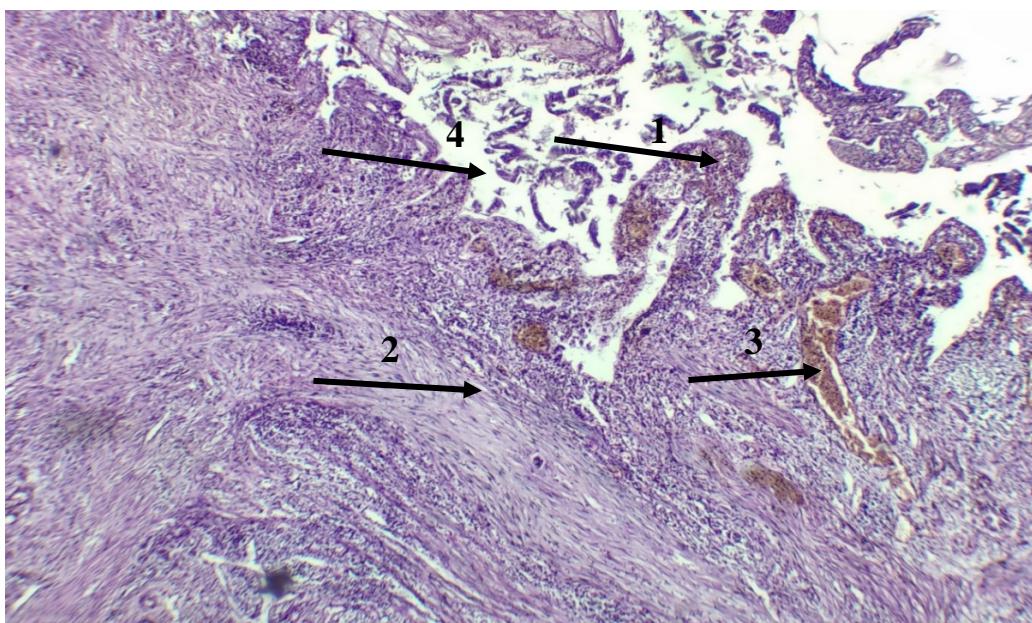


Рис. 7. Микроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного острым калькулезным холециститом. Увеличение 10x20, окраска гематоксилином-эозином. 1- гипертрофия слизистой оболочки желчного пузыря; 2- Гипертрофия 2-го мышечного слоя; 3- эктопия ткани печени среди тканей желчного пузыря; 4- гиперплазия желчного пузыря

Изменения слизистой оболочки желчного пузыря, такие как воспаление, изъязвление или другие патологические процессы, можно увидеть под микроскопом (рис. 7). Эти изменения могут быть следствием воспалительного процесса или хирургического вмешательства. Диффузный фиброз: наличие фиброза с соединительной тканью, окрашенный в красный цвет, может указывать на значительные изменения в ткани желчного пузыря. Процесс фиброза обычно является реакцией на различные травмы или воспалительные процессы. Гипертрофия сосудистой стенки: увеличение

толщины сосудистой стенки, что может быть следствием воспаления и реакции организма на патологический процесс. Жировые вакуоли (жировая дистрофия): скопление жировых вакуолей в клетках желчного пузыря, что свидетельствует о нарушении обмена веществ и является следствием длительного воспалительного процесса (рис. 8).



Рис. 8. Микроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного острым калькулезным холециститом. Увеличение 10x20, окраска по ван Гизону. 1 гипертрофия слизистой оболочки желчного пузыря; 2- гипертрофия мышечных волокон, отек; 3-сильный фиброзный процесс (соединительная ткань окрашивается в красный цвет); 4- гипертрофия сосудистой стенки; 5- жировые вакуоли (жировая дистрофия)

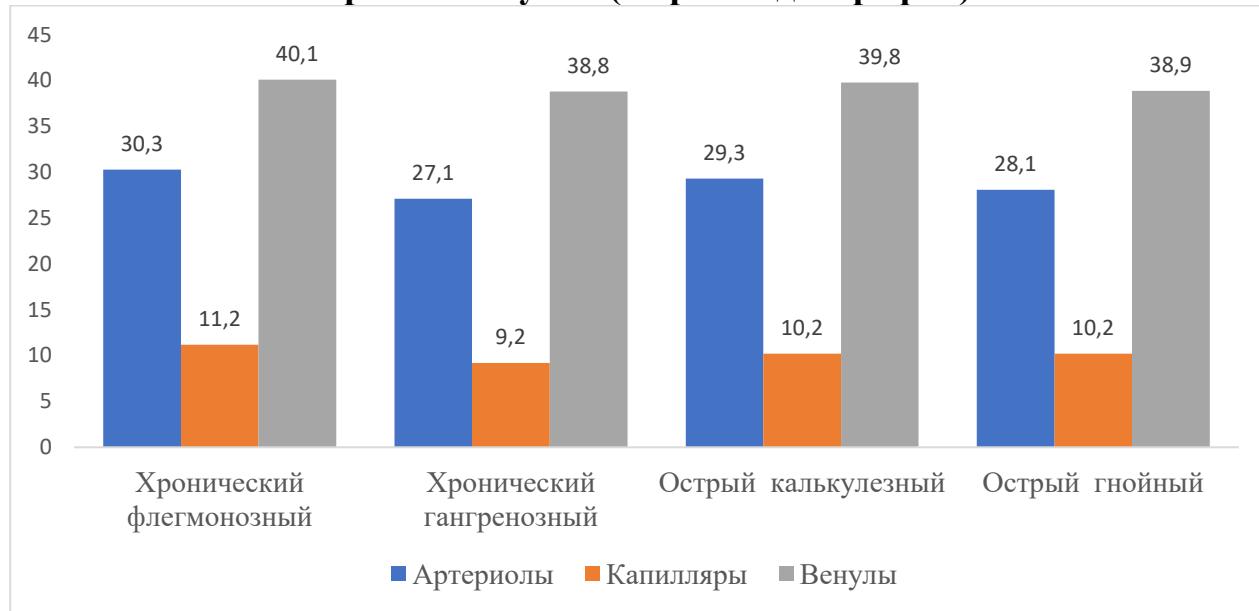


Рис. 9. Морфометрические параметры (мкм) сосудов микроциркуляторного русла при различных формах холецистита после холецистэктомии

В результате исследования выявлено, что морфометрические параметры микроциркуляторного русла шейки желчного пузыря после холецистэктомии зависят от типа холецистита. При хроническом флегмонозном холецистите наблюдается увеличение диаметра артериол в 1,2, капилляров в 1,4 и венул в 1,3 раза по сравнению с другими видами холецистита. При хроническом гангренозном холецистите также отмечают увеличение морфометрических показателей, но они не столь выражены, как при флегмонозном холецистите. Острый и острый гнойный холецистит сопровождается средними показателями морфометрических показателей микрососудов (рис. 10).

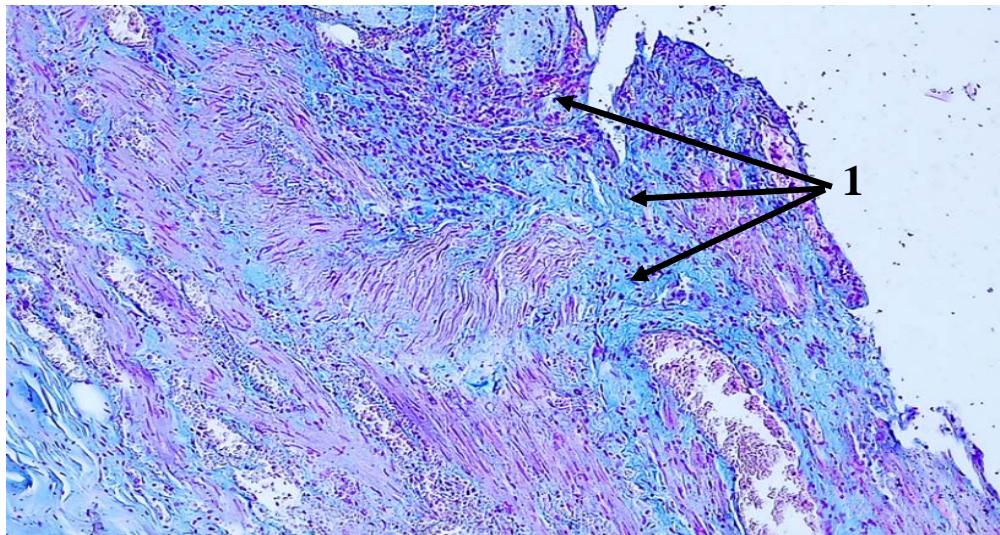


Рис. 10. Микроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного острым калькулезным холециститом. Увеличение 4x10, окрашенный в альциановый синий цвет. 1. гипертрофия слизистой оболочки желчного пузыря и окрашивание в синий цвет «слизи», т. е. муцина.

Бокаловидные клетки слизистой оболочки желчного пузыря продуцируют нормальное, небольшое количество слизистой жидкости. Основная функция этой жидкости – защита слизистой оболочки желчного пузыря от желчи. Но воспалительный процесс выражается гиперсекрецией любой слизистой оболочки (рис. 11).

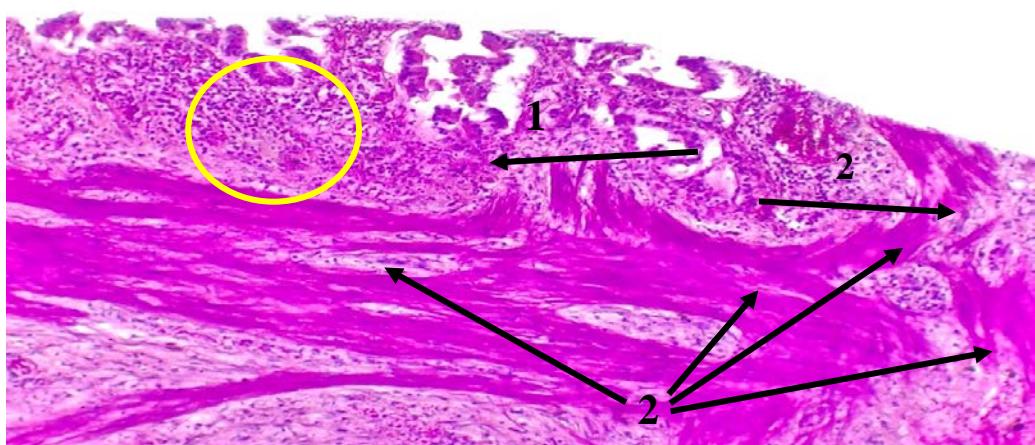


Рис. 11. Микроскопическая картина желчного пузыря после лапароскопической холецистэктомии у больного острым калькулезным холециститом. Увеличение 10x20, окрашенный реактивом Шиффа. 1-очаговая инфильтрация (пенистые макрофаги); 2- положительная реакция соединительной ткани.

Четвертая глава диссертации «Ультразвуковая диагностика желчного пузыря» посвящена результатам предоперационного ультразвукового исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей у 229 больных и их сравнению с помощью таблиц.

Ультразвуковое исследование является наиболее предпочтительным методом первичной диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта благодаря своим преимуществам, простоте проведения и высокой точности. В режиме-В такие признаки желчного пузыря, как изменение структуры и толщины стенки, увеличение органа и желчного пузыря, позволяют более чем в 90% случаев правильно диагностировать острый холецистит, а также при органо-пузырной непроходимости. в 86% случаев. Большое значение для диагностики холецистита имеет метод цветного дуплексного сканирования (ЦДС), его применяют как неинвазивный и высокоинформативный метод. С помощью этого метода можно оценить кровоток в стенках желчного пузыря и окружающих его сосудах. Известно, что острый воспалительный процесс в желчном пузыре характеризуется гиперваскуляризацией его стенок, возникающей за счет наполнения венозной или артериальной кровью. При ультразвуковом исследовании контраст усиливается для улучшения перфузии органов, сосудистого кровотока, оценки гемодинамики в реальном времени, а также чувствительности и специфичности исследования в целом, а также качества анатомической визуализации.

Ультразвуковое исследование – один из наиболее информативных и удобных инструментальных методов диагностики заболеваний желчного пузыря. Акустические свойства УЗИ позволяют выявить мельчайшие эхогенные структуры, расположенные в желчном пузыре(рис. 12-13).



Рис. 12. Больной А.Ф. Мужчина
53 лет, эхография острого
калькулезного холецистита



Рис. 13. Пациент А.Н. Женщина
47 лет эхография острого
калькулезного холецистита

У 8-32% больных желчный сладж превращается в камни в желчном пузыре и может рассматриваться как начальная стадия желчнокаменной болезни (ЖКБ).

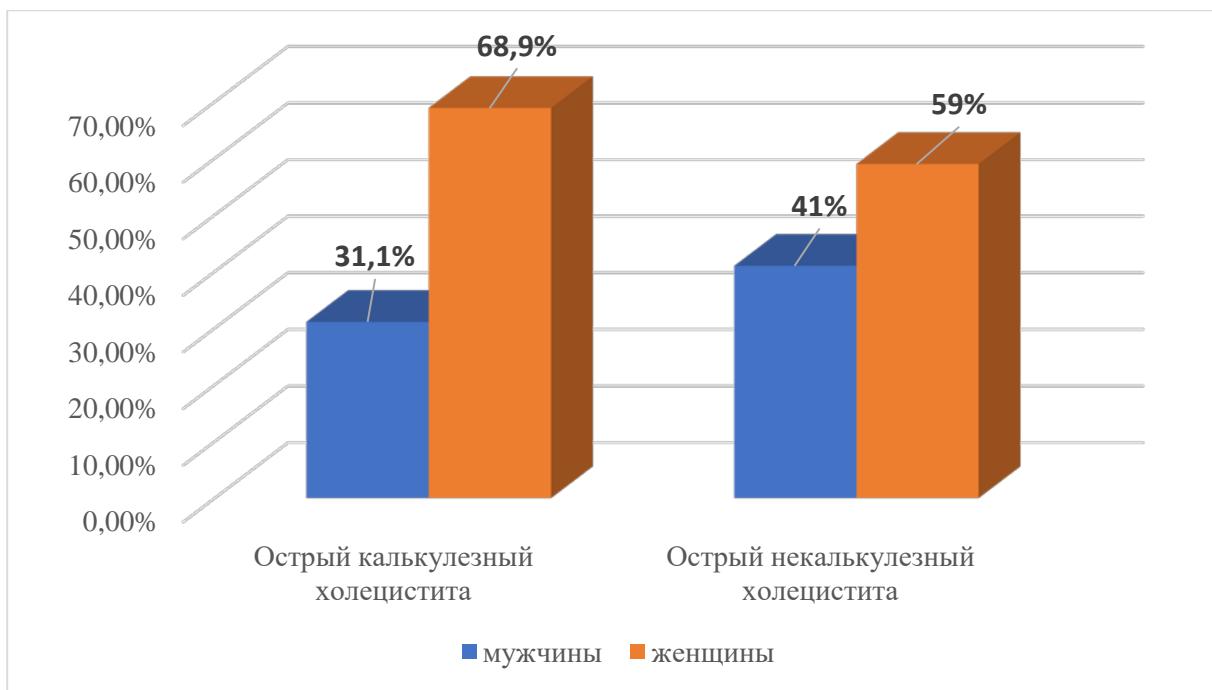


Рис. 14. Встречаемость калькулезного и некалькулезного холецистита среди мужчин и женщин

На рисунка 14 из 180 больных калькулезным холециститом 56 (31,1%) мужчин и 124 (68,9%) женщины, а среди 49 больных некалькулезным холециститом 20 (41%) мужчин и 29 (59%) женщин.

Таблица 4

Распределение острого калькулезного и некалькулезного холецистита по полу

Возраст	Общее количество		Мужчины				Общее количество		Женщины			
			каменный		бескамениный				каменный		бескамениный	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
18-30	3	3,94	2	3,57	1	5,0	13	8,49	10	8,0	3	10,3
31-40	10	13,2	6	10,7	4	20,0	23	15,0	17	13,7	6	20,7
41-50	16	21,0	11	19,6	5	25,0	23	15,0	17	13,7	6	20,7
51-60	14	18,4	14	25,0	-	-	36	23,5	28	22,5	8	27,6
61-70	21	27,6	16	28,5	5	25,0	39	25,4	34	27,4	5	17,2
71-80	4	5,26	2	3,57	2	10,0	15	9,80	15	12,1	-	-
Более 81	8	10,5	5	8,92	3	15,0	4	2,61	3	2,41	1	3,44
Итого	76	100	56	100	20	100	153	100	124	100	29	100

Как видно из таблицы 4, у 76 пациентов мужского пола выявлено 56 с ЖКБ и 20 бескаменный холецистит, у 153 женщин - 124 ЖКБ и 29 бескаменный холецистит. Среди них 3 пациента мужского пола в возрасте 18-30 лет (2 с ЖКБ и 1 бескаменный холецистит) и 13 пациентов женского пола (10 с камнями и 3 бескаменный холецистит), 10 пациентов мужского пола в возрасте 31-40 лет (6 с ЖКБ и 4 бескаменный холецистит) и 23 пациента-женщины (17 с ЖКБ и 6 бескаменный холецистит), 16 пациентов мужского пола в возрасте 41-50 лет (11 с ЖКБ и 5 бескаменный холецистит) и 23 пациента женского пола (17 с ЖКБ и 6 бескаменный холецистит), 14 мужчин пациентов 51-60 лет (14 с ЖКБ) и 36 женщин (28 ЖКБ и 8 бескаменный холецистит), 21 пациента мужского пола 61-70 лет (16 с ЖКБ и 5 бескаменный холецистит) и 39 пациентов женского пола (34 с ЖКБ и 5 бескаменный холецистит), пациентов мужского пола в возрасте 71-80 лет 4 (2 с ЖКБ и 2 бескаменный холецистит) и 15 пациентов женского пола (15 с ЖКБ), 8 пациентов мужского пола (5 с ЖКБ и 3 без камней) и 4 пациентов женского пола (3 с ЖКБ) и 1 бескаменный холецистит) в возрасте старше 81 года.

Таблица 5
Морфологические изменения стенок желчного пузыря.

Возраст	мужчины				женщины			
	флегмонозный		гангренозный		флегмонозный		гангренозный	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
18-30	2	11,7	-	-	5	7,14	5	9,26
31-40	1	5,88	5	12,8	14	20	3	5,55
41-50	4	23,5	7	17,9	11	15,7	6	11,1
51-60	6	35,3	8	20,5	17	24,3	11	20,4
61-70	4	23,5	12	30,8	18	25,7	16	29,6
71-80	-	-	2	5,12	5	7,14	10	18,5
Более 81	-	-	5	12,8	-	-	3	5,55
Итого	17	100	39	100	70	100	54	100

Как видно из табл. 5, флегмонозный холецистит диагностирован у 17, гангренозный холецистит - у 39 из 76 больных мужского пола с острым каменным холециститом. Всего было 153 женщины, из них у 70 - флегмонозный, у 54 - гангренозный холецистит. У пациентов мужского пола в возрасте 51-60 лет диагностировано 6 (35,3%) случаев флегмонозного холецистита и 12 (30,8%) случаев гангренозного холецистита. Среди больных женского пола преобладал возраст 61-70 лет, в этом возрасте выявлен у 18 (25,7%) флегмонозных и у 16 (29,6%) гангренозных холециститов.

Таблица 6

Распространение «сладжа» при остром холецистите

Возраст	Общее количество	Мужчины			Общее количество	Женщины		
		Сладж I	Сладж II	Сладж III		Сладж I	Сладж II	Сладж III
13	3	-	-	-	13	-	-	-
31-40	10	-	-	-	23	-	-	-
41-50	16	3	-	-	23	5	-	-
51-60	14	7	-	-	36	13	-	-
61-70	21	-	2	2	39	4	5	1
71-80	4	-	3	-	15	-	6	1
Более 81	8	-	-	3	4	-	1	1
Итого	76	10	5	5	153	22	12	3

Суммируя таблицу 6, при обследовании больных посредством УЗИ в желчном пузыре наблюдался сладж, в 20 случаях у мужчин и в 37 случаях у женщин.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. На протяжении постнатального онтогенеза при ультразвуковом исследовании обследований желчного пузыря выявлены различные показатели роста органометрических параметров органа. Длина желчного пузыря до старческого возраста уменьшается на 22,4%, ширина на – 33,6%, толщина же стенки увеличивается в 1,5 раза.

2. При ультразвуковом исследовании морфометрических параметров желчного пузыря при острым флегмонозном холецистите в отличие от хронического толщина стенки увеличилась на 2.2%, а при острым гангренозном холецистите по сравнению с хроническим увеличилась на 2.7%.

3. У больных холециститом после лапароскопической холецистэктомии при микроскопическом исследовании желчного пузыря с использованием методов окрашивания были выявлены гипертрофия мышечного слоя в 1,4 и слизистой оболочки желчного пузыря в 1,3 раза в отличие от нормы. Наблюдается увеличение число макрофагов, что свидетельствует о воспалительном процессе у больных с гнойной формой холецистита. При хроническом флегмонозном холецистите наблюдается увеличение диаметра артериол в 1,2, капилляров в 1,4 и венул в 1,3 раза по сравнению с другими видами холецистита.

4. Установлено, что увеличение морфометрических параметров желчного пузыря у здоровых лиц соответствует их физическому развитию. Установлена прямая сильная корреляционная взаимосвязь данных параметров анатомической, ультразвуковой изменчивостью желчного пузыря в зависимости от формы холецистита между острым и хроническим флегмонозным $r=0,7$; в зависимости от формы холецистита между острым гангренозным и хроническим гангренозным $r=0,9$.

**SCIENTIFIC COUNCIL INSTITUTE DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 ON
AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE
MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI IBN SINA**

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI
IBN SINA**

JUMAEVA MALOKHAT MUSTAKHIMOVNA

**STUDY OF HISTOCHEMICAL CHANGES OF GALLBLADDER WALLS
IN CHOLECYSTITIS**

14.00.02 - Morphology

ABSTRACT

**DISSERTATIONS OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL
SCIENCES**

Bukhara-2025

The theme of the doctor of Philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan in B2023.3.PhD/Tib3984

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

The abstract of the dissertation in three languages (uzbek, russian and english (abstract)) is posted on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) in the Information and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Academic Advisors

Xasanova Dilnoza Akhrorovna
Doctor of Medical Sciences (DSc)

Official opponents

Rasulov Khamidulla Abdullaevich
Doctor of Medical Sciences, professor
Adilbekova Dilorom Bakhtiyorovna
Doctor of Medical Sciences

Lead organization:

Perm State Medical University (Russia)

The defense of the dissertation will take place on «_____» of «_____» 2025 at _____
at a meeting of the Scientific Council DSc.04/29.02.2024.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute
(Address: 200118, Bukhara, str. Gijduvan, str 23. e-mail:info@bsmi.uz).

The dissertation can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under №._____.) (Address: 200118, Bukhara, Gijduvan str.23).

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2025 ear.

(mailing report № ____ on «_____» _____ 2025 ear)

Sh.Zh. Teshaev

Chairman of the Scientific Council on
Award of Scientific Degrees, Doctor of
Medical Sciences, professor

N.K. Dustova

Scientific Secretary of the Scientific
Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medical Sciences (DSc)

A.R. Obloqulov

Chairman of the Scientific Seminar of the
Scientific Council on Award of Scientific
Degrees, Doctor of Medical Sciences

INTRODUCTION (abstract of the doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research work. the study of morphological and histochemical changes in the walls of the gallbladder in patients with various forms of cholecystitis.

The object of scientific research. The results of ultrasound examinations of the gallbladder of 229 patients with acute and chronic cholecystitis and 79 healthy individuals were studied in the emergency surgery department of the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care (RSNPMC) in 2022-2023. Of these, 180 were patients with cholelithiasis and 49 with acute cholecystitis without stones. After surgery and cholecystectomy, 180 patients with cholelithiasis underwent surgery

The scientific novelty of the study lies in the fact that:

taking into account the pathological state as a result of morphological and histochemical changes in the wall of the gallbladder in cholecystitis contributed to the improvement of treatment outcomes, reduced possible complications and accelerated the treatment process;

in cholecystitis, the walls of the gallbladder were studied by a histochemical method, and it has been proven that changes in muscle and cells in the wall of the gallbladder lead to various complications;

After laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis, microscopic examination of the gallbladder using various staining methods (Van Gison, Schiff, and Alsan blue) revealed inflammatory processes in the gallbladder tissues, hypertrophy, and various changes associated with fibrosis.

for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods have proven their usefulness in studying the degree of correlation between changes in the gallbladder, revealing the influence of inflammatory processes, pathomorphologies such as fibrosis and autoimmune inflammation, and determining the degree and nature of changes in the gallbladder tissues.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated November 13, 2024 № 08/59 on the implementation of the results of scientific research:

the first scientific novelty: taking into account the pathological state as a result of morphological and histochemical changes in the wall of the gallbladder in cholecystitis contributed to the improvement of treatment outcomes, reduced possible complications and accelerated the healing process. Introduction of scientific novelty into practice: the received scientific and practical information was included in the order of the Bukhara branch of the State Budgetary Institution of the Republic of Uzbekistan dated September 26, 2024. №197) and the Kashkadarya Regional Multidisciplinary Medical Center (order dated September 24, 2024; №140 I/CH-number) was introduced into practice. *Social effectiveness:* taking into account the pathological state as a result of morphological and histochemical changes in the wall of the gallbladder in cholecystitis contributed to the improvement of treatment outcomes, reduced possible complications and

accelerated the healing process, which in turn made it possible to increase the social significance of the study. *Economic efficiency*: ultrasound diagnostics, which is a simple and effective method of examining changes in the gallbladder in patients with various forms of cholecystitis, allows saving 184,000 sums of budget funds per patient. Conclusion: as a result of early diagnosis of gallbladder pathology, it was possible to save budget funds by 184,000 soums and extra-budgetary funds by 345,000 soums per patient.

the second scientific novelty: in cholecystitis, the walls of the gallbladder were studied by a histochemical method, and it has been proven that changes in muscle and cells in the wall of the gallbladder lead to various complications. The significance of scientific novelty: it has been proven that changes in the muscles and cells of the gallbladder wall lead to various complications in cholecystitis. Introduction of scientific novelty into practice: the received scientific and practical information was included in the order of the Bukhara branch of the State Budgetary Institution of the Republic of Uzbekistan dated September 26, 2024. №197) and the Kashkadarya Regional Multidisciplinary Medical Center (order dated September 24, 2024; №140 I/CH-number) was introduced into practice. *Social effectiveness*: the walls of the gallbladder were studied by a histochemical method in cholecystitis, and it has been proven that changes in muscle and cells in the wall of the gallbladder lead to various complications. The significance of scientific novelty: it has been proven that changes in the muscles and cells of the gallbladder wall lead to various complications in cholecystitis, which allows for the prevention of possible complications. *Economic efficiency*: using the proven fact that changes in the muscles and cells of the gallbladder wall lead to various complications in cholecystitis: reducing the patient's stay in the hospital, saving the amount of payment for staying in the hospital by 184,000 soums and extra-budgetary funds by 345,000 soums. Conclusion: using the proven fact that changes in the muscles and cells of the gallbladder wall in cholecystitis lead to various complications, increases the effectiveness of treatment, has a significant positive effect on treatment outcomes, and allows for a reduction in complications;

the third scientific novelty: after laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis, microscopic examination of the gallbladder with the help of various dyeing methods (Van Gison, Schiff and Alsian blue) revealed inflammatory processes in the tissues of the gallbladder, hypertrophy, various changes related to fibrosis. The significance of the scientific novelty: after laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis, microscopic examination of the gallbladder with the help of various dyeing methods (Van Gison, Schiff and Alsian blue) revealed inflammatory processes in the tissues of the gallbladder, hypertrophy, various changes associated with fibrosis, which in turn contributed to the improvement of treatment outcomes, which made it possible to accelerate the formation of inflammatory processes in the tissues of the gallbladder, reduce the Introduction of scientific novelty into practice: the received scientific and practical information was included in the order of the Bukhara branch of the Republican Scientific and Practical Center of Agriculture (dated 26.09.2024; №197) and the Kashkadarya Regional Multidisciplinary Medical Center (order dated September 24, 2024; №140 I/CH-number) was introduced into

practice. *Social effectiveness:* microscopic examination of the gallbladder after laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis with the help of various staining methods (Van Gison, Schiff and Alsian blue) improves the quality of diagnosis and treatment of patients with inflammatory processes in the tissues of the gallbladder, hypertrophy, fibrosis in all types of changes associated with fibrosis, which makes it possible to use it in the prevention of the causes of the disease. *Economic efficiency:* after laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis, microscopic examination of the gallbladder using different staining methods (Van Gison, Schiff and Alsian blue) revealed various changes in the gallbladder tissue related to inflammatory processes, hypertrophy, fibrosis, which in turn, in all patients, revealed the disease. taking into account the prevention of complications the use of modern treatment technologies, prevention of disease complications and reduction of patient expenses by 184,000 soums was achieved. Conclusion: after laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystitis, microscopic examination of the gallbladder using different staining methods (Van Gison, Schiff and Alsian blue) can prevent complications that can be observed in the treatment, as various changes related to inflammatory processes, hypertrophy, fibrosis in the tissues of the gallbladder are detected. at the expense of receiving budget funds at the expense of 1 patient made it possible to save 184,000 soums and 345,000 soums of extra-budgetary funds;

the fourth scientific novelty: for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods revealed the degree of correlation between changes in the gallbladder, revealed the influence of inflammatory processes, pathomorphologies such as fibrosis and autoimmune inflammation, and proved to be useful for determining the degree and characteristics of changes in the tissues of the gallbladder. The significance of the scientific novelty: for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods of studying the degree of correlational dependence of changes in the gallbladder, revealed the effect of inflammatory processes, fibrosis and autoimmune inflammation, and proved to be useful for determining the degree and characteristics of changes in the tissues of the gallbladder, which in turn made it possible to increase the likelihood of complication development, which made it possible to accelerate the course of treatment and reduce the risk of Introduction of scientific novelty into practice: the received scientific and practical information was included in the order of the Bukhara branch of the State Budgetary Institution of the Republic of Uzbekistan dated September 26, 2024. №197) and the Kashkadarya Regional Multidisciplinary Medical Center (order dated September 24, 2024; №140 I/CH-number) was introduced into practice. *Social effectiveness:* for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods of studying the degree of correlational dependence of changes in the gallbladder, revealed the influence of pathomorphologies such as inflammatory processes, fibrosis and autoimmune inflammation, and proved to be useful for determining the degree and nature of changes in the tissues of the gallbladder, which, in turn, contributes to the prevention of life-threatening factors with a high probability of development. *Economic effectiveness:* for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods were used to study the degree of

correlation of changes in the gallbladder, revealed the influence of pathomorphologies such as inflammatory processes, fibrosis and autoimmune inflammation, and proved to be useful for determining the degree and nature of changes in the tissues of the gallbladder, observed in patients. predicting the possibility of developing complications provided the opportunity to reduce the duration of the patient's treatment in the hospital, to save 184,000 soums of budget funds and 345,000 soums of extra-budgetary funds for one patient. Conclusion: for the first time, ultrasound examination, morphological and histochemical methods of changes in the gallbladder were used to study the degree of correlation, revealed the influence of pathomorphologies such as inflammatory processes, fibrosis and autoimmune inflammation, and proved to be useful for determining the degree and nature of changes in the tissues of the gallbladder. 184,000 soums from the budget for the patient's account and gave the opportunity to save extra budget funds for 345,000 soums.

Structure and size of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of used literature. The volume of the dissertation was 111 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS**

I бўлим (I часть; I part)

1. Jumaeva M.M., Khasanova D.A. Study of the morphological change of the gall bladder in gall stone disease//African Journal of Biological Sciences. 2024. - P.1564-1574.(Scopus).
2. Jumaeva M.M., Khasanova D.A. The effectiveness of ultrasound and morphological examination in the diagnosis of cholecystitis // Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. 2024. -№1 (3). – P.48-54. (14.00.00; № 25).
3. Jumaeva M.M., Khasanova D.A. Ultrasound and morphological examination in the diagnosis of cholecystitis // Биомедицина ва амалиёт журнали 1.1 маҳсус сон 2024. -№1(39). –P. 104-110. (14.00.00; № 24).
4. Жумаева М.М., Хасанова Д.А. Ультразвуковые и морфологические исследования стенок желчного пузыря при холециститах // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024. - №8 (03). Vol.1. -С. 151-157. (№ 01-07/710/1 от 2023).
5. Жумаева М.М., Хасанова Д.А. Холециститда ўт пуфаги деворларининг гистоморфологик ўзгаришлари // Ўзбекистон тиббиёт журнали. 2024 -№01 (045). -Б.137-142. (14.00.00; № 8).
6. Jumaeva M.M., Khasanova D.A. The Effectiveness of Ultrasound In The Diagnosis Of Cholecystitis // Central Asian Journal of Medicine 2023. -No.3. -P. 213-218. (24.07.2020 й., №8-2-10/749).
7. Жумаева М.М., Хасанова Д.А. Холециститнинг турли шаклларида ўт қопи деворларининг морфологик ўзгаришларида ультратовуш текшируви // Биология ва тиббиёт муаммолари. 2024. №1 (151). -Б.321-324. (14.00.00; № 19).

II бўлим (II часть; II part)

8. Jumaeva M.M. Ultrasound and Morphological Examination of the Walls of the Gallbladder // International Journal of Integrative and Modern Medicine. 2024.Vol. 2 No. 2. -P.12-16.
9. Jumaeva M.M. Informative value ultrasound and morphological examination and study the walls of the gallbladder // European Journal Of Modern Medicine And Practice.2024. VOL. 4 NO. 2. -P. 326-332.
10. Жумаева М.М. Эффективность Ультразвуковой Диагностики При Холециститах // Research Journal of Trauma and Disability Studies. 2024. Vol. 3 No 1. -С.5-9.
11. Жумаева М.М. Морфо - гистологические изменение желчного пузыря и желчевыводящих протоков при холециститах// Research Journal of Trauma and Disability Studies. 2023. Vol. 2 No. 12. -С.175-179.
12. Жумаева М.М., Ахмедов Ф.Х. Қорин оғриғи бўлган беморларда қорин бўшлиғининг ультратовуш текшируви // Амалий ва тиббиёт фанлари

илмий журнали. 2023. жилд: 2 Нашр:10. -В.129-134.

13. Жумаева М.М. Ультразвуковой исследований при различных формах холецистита// Barqarorlik va etakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy-amaliy jurnalı. 2023.Vol. 3 No. 11. -C.156-159

14. Жумаева М.М., Ахмедов Ф.Х. Ўткир холециститнинг турли шаклларида ультратовуш текшируви // Амалий ва тиббиёт фанлари илмий журнали. 2023. Жилд: 2 Нашр:10. -В.14-17

15. Jumaeva M. M. Informative Value of Ultrasound Examination in Various Forms of Acute Cholecystitis // American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences. 2023. Vol. 1 No. 6. -P.167-170.

16. Жумаева М.М. Гистохимический способ диагностики деструктивных форм острого холецистита.// Central Asian Journal of Medical and Natural Science.

2023. VOL 4. NO 3. -C.370-373

17. Jumaeva M. M. Informativeness of Ultrasound in the Diagnosis of Changes in the Wall of the Gallbladder in Cholecystitis// Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023. VOL 4 NO 3. -C.657-660.

18. Жумаева М.М. Холецистэктомиядан кейин ўт йўллари ўзгаришларининг ультратовуш қиёсий морфометрияси. // Наука и технология в современном мире. 2023.Том 2.- №14. -Б:25-26.

19. Жумаева М.М. Изменения желчных протоков и сфинктеров при желчнокаменной болезни. // Innovative Research in Modern Education. Toronto/Canada. Volume 1, No. 1. (21.04.2023) -C.67-68.

20. Жумаева М.М. Ультразвуковая исследования стенки желчного пузыря при холециститах // Молодые ученые. 2024. Том 2 № 2. -C.110-111.

21. Жумаева М.М., Хасanova Д.А. Холецистит касаллигига ўт пуфаги деворларининг гистокимёвий ўзгаришини ўрганиш // № DGU 33681. ГУВОХНОМА.2024й

22. Жумаева М.М., Ахмедов Ф.Х. Иммуногистохимические изменение стенок желчного пузыря при холециститах // № DGU 26391. ГУВОХНОМА.2023й

23. Жумаева М.М., Хасanova Д.А. Холецистит касаллигига ўт пуфаги деворларининг гистокимёвий ўзгаришини ўрганиш усули. Услубий тавсиянома. Бухоро. 2024., -226.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 3.01.2025 йил. Бичими 60x84 1/16, «Times New Roman» гарнитурада рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоги 3,7. Адади: 100 нусха. Буюртма № 1

Гувоҳнома АI №178. 08.12.2010.
“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45

