

УДК 616.356

*Сайиджанова Ферузахон Латифжонова*

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ЛИМФОИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ И ЖЕЛЕЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ  
ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ**

**Аннотация:** Морфологические характеристики желёз и лимфоидных структур жёлчного пузыря человека почки не исследованы, данных о стенках этого органа в научной литературе нет. Вместе с тем, учитывая высокий удельный вес патологии этого органа (холецистит, желче-каменная болезнь и др.) и участие желёз и лимфоидных структур в формировании механизмов местного иммунитета, решение данного вопроса представляется актуальным и значимым.

**Ключевые слова:** лимфоидная образования, жельчный пузырь, морфологическая характеристика.

*Sayidzhanova Feruzakhon Latifzhonovna*

*Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine*

*Andijan State Medical Institute*

**PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF  
LYMPHOID FORMATIONS AND GLANDS OF THE HUMAN GALL  
BLADDER IN NORMAL AND IN PATHOLOGY**

**Abstract:** The morphological characteristics of the glands and lymphoid structures of the human gallbladder of the kidney have not been studied, there are no data on the walls of this organ in the scientific literature. At the same time, given the high proportion of the pathology of this organ (cholecystitis, gallstone disease, etc.) and the participation of glands and lymphoid structures in the formation of local immunity mechanisms, the solution to this issue seems relevant and significant.

**Key words:** lymphoid formation, gallbladder, morphological characteristics.

**Актуальность.** В настоящее время заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей являются актуальной для современной медицины проблемой[1,3]. Заболевания желчного пузыря занимают одно из ведущих мест среди всех болезней ЖКТ. Поэтому внедрение образовательных программ является актуальным вопросом[2,5].

Необходимо отметить, что в доступной литературе недостаточно встречаются сведения, раскрывающие многообразие взаимосвязей между биохимическими сдвигами, клиническими, психоэмоциональными изменениями в организме человека при заболеваниях желчевыводящей системы и не достаточно разработаны подходы и раскрыты пути коррекции развившегося дисбаланса[4,7].

В связи с этим оптимизация диагностики и лечебно-профилактических мероприятий у лиц разного возраста с различными формами желчевыводящей патологии является актуальной[3,6].

Любые изменения в естественных процессах желчеобразования и желчевыведения нельзя оставлять без врачебного контроля, так как в запущенном состоянии болезни желчного пузыря и его протоков наносят непоправимый ущерб пищеварению человека и его организму в целом:

нарушается процесс детоксикации: из организма своевременно не выводятся переработанные токсины, лекарства и другие вредные вещества;

снижается способность успешно бороться с инфекциями;

повышается риск развития эрозий и воспалений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Болезни, поражающие желчный пузырь и его протоки, оказывают пагубное влияние на процесс желчеобразования и желчевыведения, приводя к застою желчи, образованию желчных камней.

Ранняя диагностика и лечение патологий желчевыводящей системы имеет большое клиническое значение. Из-за трансформации функциональных нарушений в желчевыводящей системы в органическую патологию, которая происходит в результате нарушения коллоидной стабильности желчи и присоединению воспалительного процесса.

**Цель исследования.** Получение комплексных морфологических данных о закономерностях морфогенеза, вариантах строения лимфоидных образований и желез желчного пузыря у человека в норме и при некоторых аномалиях строения этого органа.

**Материалы и методы исследования.** Методами макро-микроскопии, гистологического и гистохимического исследования были изучены железы и лимфоидные образования ЖП, удаленного в клинике АГМИ, при наличии у этого органа брыжейки длиной 3-7см. Во всех случаях ЖП не содержал конкрементов, без признаков патологии. Возраст больных (4 наблюдения) - от 32 до 49 лет.

**Результаты исследования.** Стенка желчного пузыря у людей разного возраста имеет развитые лимфоидные структуры, расположенные преимущественно в собственной пластинке слизистой оболочки. Лимфоидные образования желчного пузыря представлены диффузной лимфоидной тканью и лимфоидными узелками без центров размножения. Клетки лимфоидного ряда локализуются вокруг выводных протоков начальных отделов и в строме желез; в покровном эпителии и субэпителиально вблизи венул и изредка — в межмышечной соединительной ткани.

Клеточный состав диффузной лимфоидной ткани и лимфоидных узелков стенки желчного пузыря однотипен и представлен малыми, средними и большими лимфоцитами, лимфобластами, макрофагами, митотически делящимися клетками, а также клетками с картиной деструкции.

Лимфоидные структуры, расположенные в области сфинктера Люткенса, характеризуются регионарной специфичностью, выражающейся в увеличении плотности расположения лимфоидных узелков, их длины, ширины, толщины и площади по сравнению с соседними участками шейки желчного пузыря.

Лимфоидные образования желчного пузыря характеризуются выраженной возрастной и анатомической изменчивостью, характеризующейся различиями между индивидуальными максимальными и минимальными значениями количества и размеров лимфоидных узелков, абсолютного и процентного содержания клеток лимфоидного ряда в них.

Строение желез желчного пузыря, их морфометрические характеристики отличаются значительной возрастной и анатомической изменчивостью. Индивидуальные различия размеров, формы максимально выражены в пожилом и старческом возрастах.

У новорожденных детей с аномалией развития пузырного протока лимфоидные образования и железы желчного пузыря находятся в состоянии «морфологического и гистологического недоразвития» характеризующегося низкими показателями размеров и площади лимфоидных узелков, количества клеток лимфоидного ряда в составе лимфоидных узелков и диффузной лимфоидной ткани, количества лимфоцитарно-макрофагальных и лимфоцитарно-плазмоцитарных комплексов, а также отсутствием лимфобластов, больших лимфоцитов, митотически делящихся клеток, появлением эозинофилов и нейтрофилов, пониженным содержанием малых лимфоцитов и повышенным — клеток с картиной деструкции.

У новорожденных детей в железах желчного пузыря при атрезии пузырного протока по сравнению с нормой существенно изменяются, что проявляется в уменьшении ширины и длины начальных отделов, количества начальных частей в их составе. Их выводные протоки

значительно расширяются, по ходу протоков определяются ампулы и боковые лакуны, а также разрастание стромы желез, появление жировой ткани.

**Вывод.** Практическая значимость данных определяется тем, что они представляют собой нормативные показатели, характеризующие строение в норме лимфоидных образований и желез желчного пузыря. Эти материалы востребованы в деятельности патологоанатомов, гастроэнтерологов, иммуно-логов и других специалистов.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аллахвердиев М.К. Основные аспекты структурно-функциональных характеристик железистой и- лимфоидного аппарата внепеченочных желчевыводящих путей человека / М.К. Аллахвердиев // Азербайджане, мед. журнал. 2006. - № 1. - С. 42-49.

2. Вакулин У.В. Аномалии строения внепеченочных протоков у больных с желчекаменной болезнью / У.В. Вакулин, В. Я. Васютков, Р.Н. Чирков // Морфология. 2006. - Т. 130: - Вып. 5. - С. 31.

3. Рыжкова- Л. В. Комплексная диагностика и эндоскопическое лечение острого холангита у больных с: механической желтухой: Автореф. дис: . канд. мед. наук: 14.00:27 / Л.В1 Рыжкова; Москов. мед.акад. им. И:М. Сеченова. М., 2003. - 24 с.

4. Сунцова Н.А. Онтогенез лимфоидной ткани стенки кишечника унутри клеточного содержания в постэмбриональный период / Н.А. Сунцова // Российские морфологические ведомости. — 2002. — Вып. 3-4. — С.49-52.

5. Щербинина М.Б. Желчнокаменная, болезнь, холестероз желчного пузыря, ксантогранулематозный холецистит: клинико-морфологические паралели / М.Б. Щербинина; Е.В. Закревская// Тер. архив, 2008. Т. 80, №2- С. 66-71.

6. Dittrick G. Gallbladder pathology im morbid obesity / G. Dittrick, J. Thompson, D. Campos // Obes. Surg. 2005; 15(2): P. 238-242.

7. Weinstein D. et al. (2002) цит. по Энциклопедии клинической онкологии / D. Weinstein et al. // под ред. М. И. Давыдова. - М.: 000 «РЛС-2004», 2004. - С. 304.