

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ
ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Собиров Шерзод Шодуллоевич
Хасанова Дильноза Ахроровна

Актуальность

В последние годы отмечается рост заболеваемости почек. На сегодняшний день к основным нозологиям, вызывающим ХПН, относятся сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронический гломерулонефрит, а также сочетание этих заболеваний [1,3]. Известно, что заболеваемость хронической болезнью почек и почечной недостаточностью различается в разных регионах и остается серьезной и актуальной проблемой в области здравоохранения. По статистическим данным, в 2017 году от хронической почечной недостаточности во всем мире умерло 1,2 млн человек. Патологические изменения функции почек приводят к нарушению постоянства внутренней среды организма (гомеостаза). При снижении скорости клубочковой фильтрации и повышении уремии снижается метаболизм, изменяются процессы транспорта и связывания многих биологически активных веществ, в том числе гормонов гипофиза, с клетками-мишенями [2].

Цель Исследования: Заключается в изучении сравнительного анализа изменений морфологических и морфометрических показателей селезенки при хронической почечной недостаточности в один и тот же возраст и период.

Introduction

Материалы и методы исследования

Полученные микропрепараты использовались для гематоксилин-эозином, по Ван-Гизону и иммуногистохимического методов исследования.

Результаты исследования

Патологические изменения функции почек приводят к нарушению постоянства внутренней среды организма (гомеостаза). При снижении скорости клубочковой фильтрации и повышении уремии снижается метаболизм, изменяются процессы транспорта и связывания многих биологически активных веществ, в том числе гормонов гипофиза, с клетками-мишенями. Так, ХПН приводит к повышению уровня пролактина, лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). У этой группы пациентов концентрация соматотропного гормона (СТГ), инсулиноподобного фактора роста-1 (ИПФР-1), тиреотропного гормона (ТТГ), адренотропного гормона (АКТГ) и вазопрессина может оставаться в пределах нормальных значений или повышаться. Проведение гемодиализа не снижает уровень пролактина, ЛГ, ФСГ, при

этом нормализуется концентрация соматотропина, ИПФР-1, ТТГ. Содержание АКТГ и вазопрессина может оставаться неизменным или снижаться. [4].

Факторы риска развития ХПН во многом совпадают с факторами риска развития сердечно-сосудистой патологии, важнейшими из которых являются артериальная гипертензия и метаболические нарушения, такие как гипергликемия, дислипидемия, гиперурикемия и ожирение, а также поражение почек вследствие токсического действия лекарственных препаратов (анальгетиков, НПВП, нефротоксичных антибиотиков, рентгеноконтрастных средств), причем важную роль играет курение [5].

В настоящее время основной целью специалистов является коррекция патогенетических звеньев ХПН различными способами, замедление прогрессирования заболевания, улучшение качества жизни пациента и продление его жизни и периода до диализа, что остается одной из актуальных проблем. В мире проводится ряд научных исследований, направленных на улучшение микроциркуляции капилляров путем координации системы гемостаза у больных ХПН и введение градиента функционального резерва почек.

Обзор имеющейся литературы показал, что сведений о влиянии ХПН на структурные и морфологические изменения в его структуре крайне мало, а даже те, которые имеются, морально устарели.

Выводы

Современная наука стремится не только выявлять и объяснять явления развития, но и управлять биологическими процессами с помощью регуляторных механизмов. Поэтому морфология, изучающая взаимоотношения тканей и органов, является актуальным и перспективным направлением. Хроническая почечная недостаточность Уровень сосудистого эндотелиального фактора роста в крови также опасен тем, что снижает скорость клубочковой фильтрации и повышает сосудистой жёсткость. Поэтому хроническая почечная недостаточность приводит не только к нарушению функции всех органов и систем организма, но и вызывает морфологические изменения в селезёнке, что позволяет отнести её к заболеваниям, имеющим медико-социальное значение.

Список литературы

1. Абдурахимов А.Х., Эргашева З.А., Касимова И.К. Коррекция электролитного баланса при хронической почечной недостаточности. Резюме //Академик Д.С. Сексенбаевти. 2019. - Т. 80. - С. 76.
2. Авезова Д.Б. Морфологические изменения ног 9-месячных беликс крис после хронической почечной достаточности //ИССЛЕДОВАНИЯ. УЗ. – 2024. – Т. 38. – № 1. – С. 210-218.
3. Айдаров З.А. и д-р. Хроническая почечная достаточность и сердечно-сосудистые заболевания: проблема междисциплинарная //Научное наследие. - 2020. - № 49-2. - С. 10-17.
4. Арингазина А.М. и др. Хронические заболевания легких: распространенность и факторы риска (обзор литературы) //Анализ риска здоровья. - 2020. - № 2. – С. 164-174.

-
5. Ахмедова Н., Амонов М. Выявление факторов риска и оптимизация ранней диагностики хронических заболеваний легких //Вестник врача. – 2020. – Т. 1. – № 3. – С. 26-31.