

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ НА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Зарипова Рано Масудовна

Кафедра анатомия и

клиническая анатомия

Андижанский государственный

медицинский институт

Актуальность. Ожирение является одним из ведущих факторов риска развития заболеваний жёлчного пузыря, в частности, хронического калькулёзного холецистита (ХКХ). Наряду с нарушением жёлчного обмена, ожирение оказывает значительное влияние на иммунологическую и морфологическую реактивность тканей. Повышенная масса тела ассоциирована с системным воспалением, инсулинорезистентностью, нарушением моторики жёлчного пузыря и склонностью к образованию камней.

Однако степень влияния **различных уровней ожирения** на характер воспаления, глубину морфологических изменений и иммунную инфильтрацию стенки жёлчного пузыря остаётся недостаточно изученной. Определение клиничко-морфологических и иммунофенотипических особенностей при ХКХ на фоне избыточной массы тела и ожирения необходимо для прогнозирования течения заболевания, индивидуализации тактики лечения и профилактики осложнений.

Цель исследования. Оценить влияние степени ожирения на выраженность клинических симптомов, морфологические изменения и иммунофенотипические характеристики тканей жёлчного пузыря у пациентов с хроническим калькулёзным холециститом.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 55 пациентов с хроническим калькулёзным холециститом, перенёсших холецистэктомия. В зависимости от индекса массы тела (ИМТ) все пациенты были распределены на три подгруппы: с нормальной массой тела, с избыточным весом и с ожирением различной степени. Установлено, что с увеличением ИМТ нарастала частота клинических обострений, удлинялась продолжительность заболевания и усиливались жалобы диспепсического характера.

Результаты исследования. Морфологическое исследование удалённых жёлчных пузырей показало, что при нормальной массе тела воспалительные изменения в стенке органа были умеренно выраженными, с сохранением слизистой оболочки и минимальным фиброзом. У пациентов с ожирением

обнаруживались выраженные деструктивные изменения: атрофия и очаговая метаплазия эпителия, утолщение мышечной и подслизистой оболочек, распространённый фиброз и деформация стенки пузыря.

Иммуногистохимическое исследование показало, что у пациентов с ожирением значительно возрастала плотность клеточной инфильтрации. У таких больных наблюдалось увеличение числа CD68⁺ макрофагов, CD3⁺ Т-лимфоцитов и повышение экспрессии TNF- α . Также выявлено достоверное усиление пролиферативной активности эпителия по маркеру Ki-67, особенно в зонах с метаплазией. Выраженность иммунных реакций коррелировала со степенью ожирения и морфологической активностью воспаления.

Чем выше степень ожирения у пациента с хроническим калькулёзным холециститом, тем более выражены воспалительные и деструктивные изменения в стенке жёлчного пузыря, как по морфологическим, так и по иммуногистохимическим параметрам.

Ожирение усиливает хроническое воспаление, активирует клеточные элементы врождённого и адаптивного иммунитета, что подтверждается экспрессией TNF- α , CD68 и Ki-67. Это указывает на необходимость раннего хирургического вмешательства и мультидисциплинарного подхода к лечению таких пациентов, включая коррекцию массы тела и метаболического фона.

Вывод. Таким образом, у пациентов с ожирением хронический калькулёзный холецистит характеризуется более тяжёлым клиническим течением, глубокими морфологическими нарушениями и активной иммуноцитохимической реакцией воспалительного типа.