

the disease (from the appearance of symptoms before death) amounted to 14 (4-25) days, men 16 (4-25) days, women 12 (4-17) days, the duration of hospitalization - 6 (2-13) days, men 8 (4-13), Women are 3.6 (2-7) days.

Conclusion. According to autopsy studies of 13 dead patients (the average age was 67 years old), all the dead had severely related diseases, including cardiovascular and respiratory systems. The leading role in tanatogenesis in most patients played viral lesion of the lungs, the characteristic morphological manifestation of which, along with typical signs of viral lesion, was the presence of in most cases in alveolars, alveolar path and bronchioles of hyaline membranes, lining their inner surface.

Literature:

1. Yan, X., Wang, J., Yao, J. et al. A Cross-Sectional Study of the Epidemic Situation on Covid-19 in Gansu Province, China - A Big Data Analysis Of the National Health Information Platform. BMC INFECT DIS 21, 146 (2021).
2. Zhou F., Yu. T., Du R., Fan, Liu Yu., Liu Z. and others. Clinical course and risk factors for adult mortality patients with COVID-19 in Wuhan, China: Retrospective cohort Research. Lancet. 2020; 395 (10229): 1054-62. Target in: Lancet 2020; 395 (10229):1038.
3. The official website of the World Health Organization (WHO). WHO program statement about the principles of healthy recovery after the COVID-19 pandemic.

ТҮЙІН

COVID-19 кезіндегі өкпедегі патологиялық өзгерістердің сипаттамасы емдік шараны тағайындау кезінде бағыт береді, қауіптер мен асқынуларды болдырмауға көмектеседі. Біздің жұмысымызда коронавирустық инфекциядан қайтыс болған адамдардың өкпесіндегі гистопатологиялық өзгерістерге талдау жасалды. Аутопсиялық зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес, қайтыс болған 13 науқаста негізінен жүрек-қан тамырлары және тыныс алу аурулары қатар жүрген, олардың орташа жасы 67 жасты құрады. Танатогенезде пациенттердің көпшілігінде өкпенің вирустық зақымдануы жетекші рөл атқарды.

РЕЗЮМЕ

Описание патологических изменений в легких при COVID-19 даст направление при выборе терапии, поможет избежать рисков и осложнений. В нашей работе был проведен анализ гистопатологических изменений в легких умерших от коронавирусной инфекции. По данным патологоанатомического исследования 13 умерших пациентов имели тяжелые сопутствующие заболевания, в том числе сердечно-сосудистой и дыхательной систем, средний возраст составил 67 лет. Ведущую роль в танатогенезе у большинства больных играло вирусное поражение легких.

УДК 616.36-004-018(043)

Иниязова К.С., Мамедова С.

ИЗМЕНЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ

Кафедра гистологии

Научный руководитель: магистр Сарина А.А.

НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата Оспанова»,
город Актөбе, Республика Казахстан.

Ключевые слова: печень, цирроз, гистология, обзор

Актуальность. Цирроз печени занимает значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20-40 больных на 100 тыс. населения, и этот показатель неуклонно растет [1,2,3].

Цель исследования: определить причины возникновения цирроза печени, а также наблюдаемые гистологические изменения в печени.

Материалы и методы. В исследовании изучены полнотекстовые публикации на английском и русском языках, которые посвящены изучению патологии и гистологии при циррозе печени.

Результаты. При циррозе пространство Диссе заполняется рубцовой тканью, эндотелиальные фенестрации утрачиваются, этот процесс называется синусоидальной капилляризацией. Гистологически цирроз характеризуется наличием васкуляризированных фиброзных перегородок, которые связывают портальные тракты друг с другом и с центральными венами, что приводит к островкам гепатоцитов, окруженным фиброзными перегородками и лишенным центральной вены. Основными клиническими последствиями цирроза печени являются нарушение функции гепатоцитов (печени).

Заключение. Таким образом, ряд исследователей отмечают выраженность всех вышеперечисленных признаков, наблюдаемых при поражении печени могут варьировать в зависимости от степени хронизации процесса, также отмечается, что печеночные синусоиды выстланы фенестрированным эндотелием, который опирается на слой проницаемой соединительной ткани (пространство Диссе), который содержит звездчатые клетки печени и некоторые моноклеарные клетки. И в зависимости от этого цирроз печени расценивается как исход длительных дистрофических изменений в паренхиме печени.

Список литературы:

1. Шифф, Соррел, Мэддрей: Цирроз печени и его осложнения. Трансплантация печени
Подробнее: <https://www.labirint.ru/books/341227/>
2. Генрих Ужегов: Болезни печени и желчного пузыря- Экспресс.Эксмо 2016.
3. Циррозы печени /Д.Х.Калимуллина; под общ. ред. А.Б.Бакирова – Уфа: Вагант, 2016. - 83 с.

ТҮЙІН

Бауыр циррозы кезінде: бүкіл бауыр құрылымының диффузды бұзылуы, қалыпты орталық-порталдық байланыстардың жоғалуы, талшықты қалқалардың қабаттасуы байқалады. Өткізгіш дәнекер тінінің, оның құрамында бауырдың жұлдызды жасушалары және кейбір моноклеарлы жасушалар бар және осыған байланысты бауыр циррозы бауыр паренхимасындағы ұзақ мерзімді дистрофиялық өзгерістердің нәтижесі ретінде қарастырылады.

SUMMARY

With cirrhosis of the liver: There is a diffuse violation of the entire structure of the liver, loss of normal central portal connections, overlap of fibrous septa. Cirrhosis is a late stage of liver fibrosis, accompanied by destruction of liver vessels. This leads to bypassing the direct hepatic flow (central vessels) with portal and arterial blood, disrupting the exchange between the liver sinusoids and the neighboring liver parenchyma, that is, hepatocytes.