

РЕГЕНЕРАЦИЯ ПЕЧЕНИ

Абдуназаров Миржалол Худойшукур угли
Ассистент кафедры “Медицинская биология и биологическая химия ”
Термезского филиала ТМА
Султонов Ахрорбек Дониёрбек угли
Студент Лечебного факультета Термезского филиала ТМА
Махмадалиев Азизбек Абдиназар угли
Студент Лечебного факультета Термезского филиала ТМА
Ачилов Сухроб Камилжонович
Студент Лечебного факультета Термезского филиала ТМА

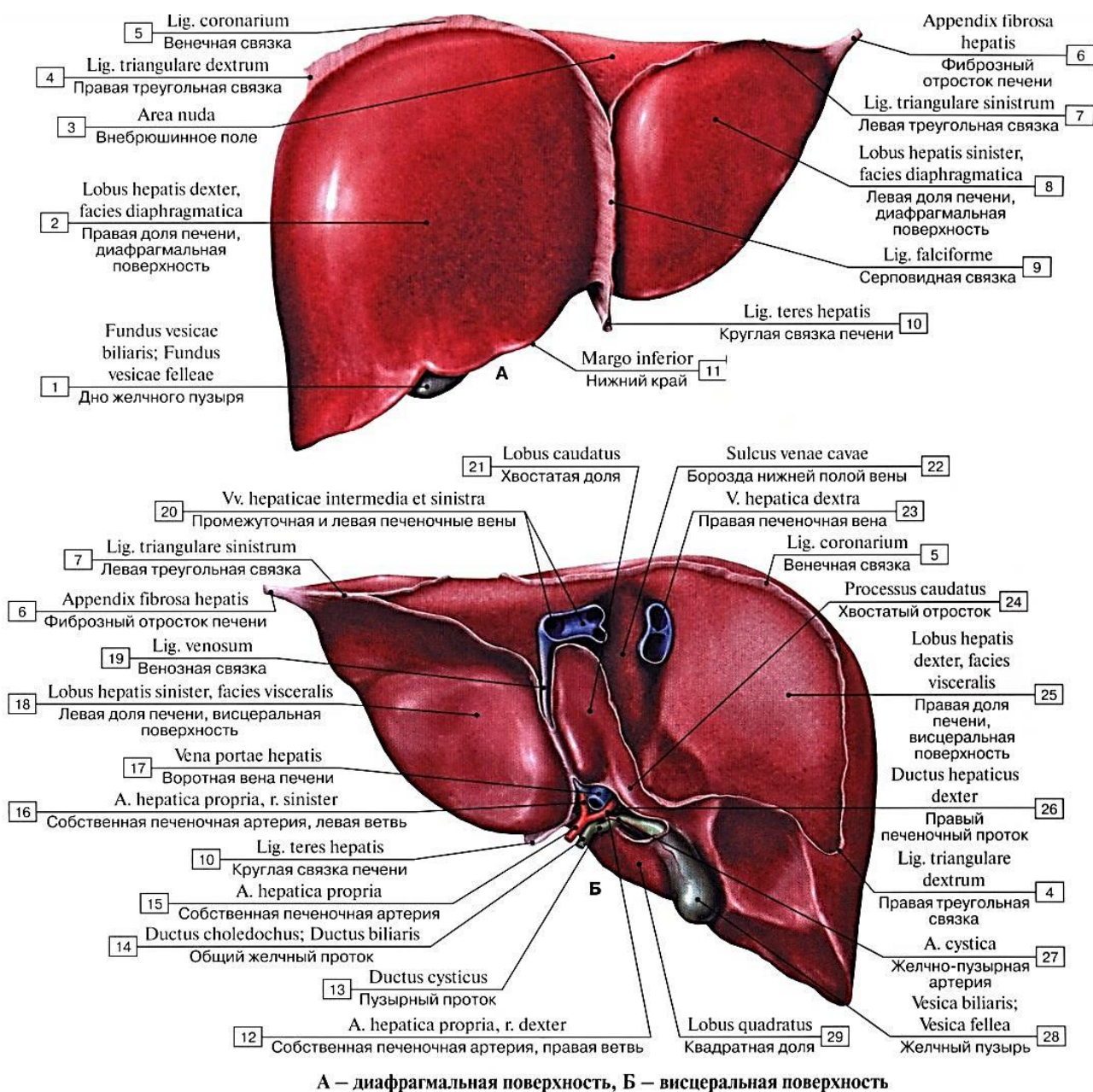
Аннотация: в этой статье будет рассмотрен анатомия печени, случаи возможности ее регенерации.

Ключевые слова: глиссонова капсула, топография печени, фактор роста гепатоцитов, триада печени, вирусные заболевания.

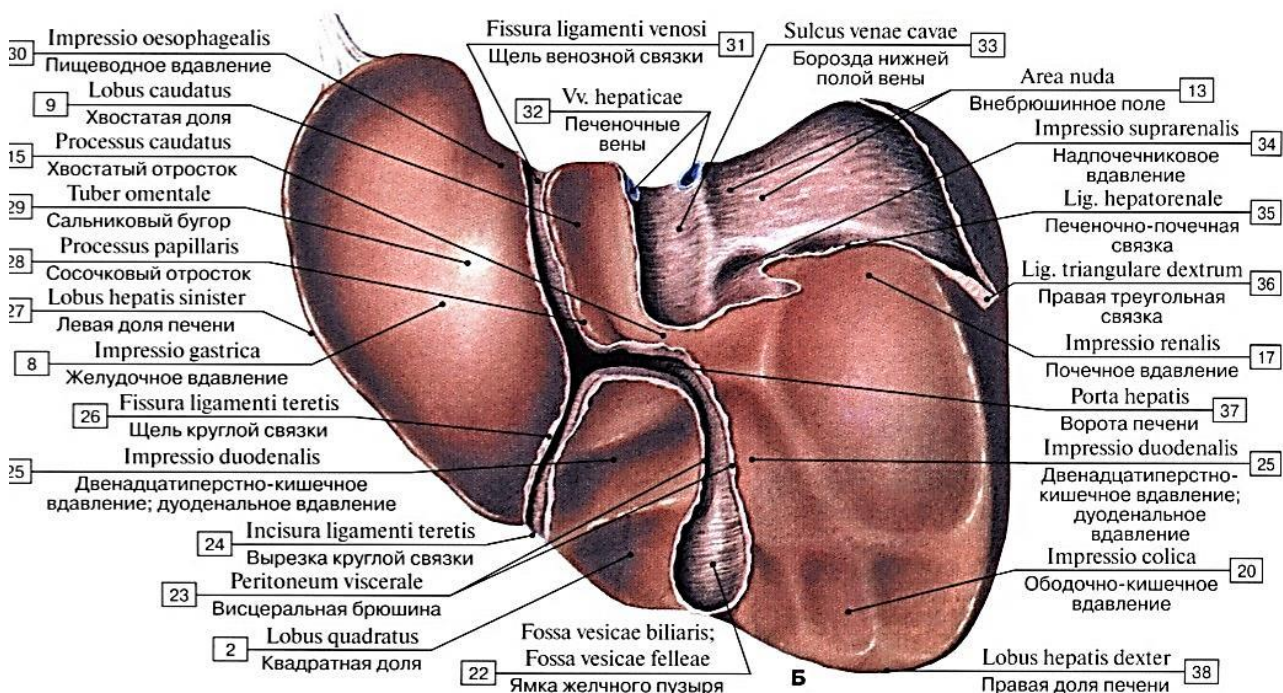
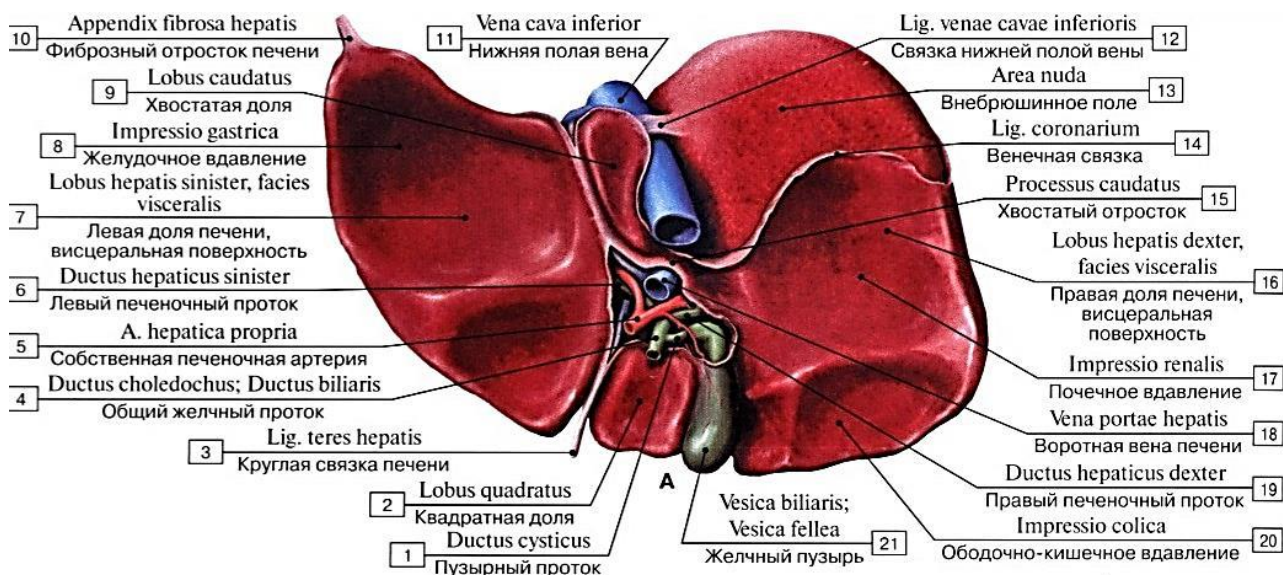
Вводная часть. Печень самый крупный непарный орган массой 1500-1800 г у мужчин и 1300-1500 г у женщин. Она располагается в правом подреберье, непосредственно соседствуя с желудком, двенадцатиперстной кишкой, поджелудочной железой и внепеченочными желчевыводящими путями. Между этими органами имеется тесная анатомическая и функциональная взаимосвязь, в связи с чем поражение одного из них, как правило, сопровождается нарушением функции и морфологическими изменениями в других. Анатомически печень состоит из двух долей правой и левой. Правая доля печени - в большинстве случаев в 5-6 раз крупнее левой, хотя изредка (примерно в 5-7% случаев) их размеры могут быть равными. В правой доле выделяют два небольших сегмента, обычно называемых квадратной и хвостатой долями (*lobus quadratus and caudatus*).

Печень покрыта висцеральной брюшиной, под которой находится тонкая и плотная фиброзная оболочка (глиссонова капсула). Дубликатура висцеральной брюшины спереди образует серповидную связку (*lig. falciforme*), которая разделяет правую и левую доли печени. Нижний свободный край серповидной связки образует так называемую круглую связку (*lig. teres hepatis*), в которой заключена облитерированная пупочная вена. На задней поверхности печени расположены два листка венечной связки (*lig. coronarium hepatis*), которые ограничивают небольшую часть поверхности печени, не покрытую висцеральной брюшиной, которая непосредственно прилежит к диафрагме. На нижней поверхности печени располагаются ворота печени (*porta hepatis*), в

которые входят воротная вена, печеночная артерия и нервы и выходят лимфатические сосуды и общий печеночный проток.



Топографически печень расположена преимущественно в правом подреберье. Верхняя граница правой доли печени проходит на уровне V ребра, левой доли - по верхнему краю VI ребра до точки пересечения с левой срединно-ключичной линией. Нижний край расположен косо, поднимаясь от IX ребра справа до VIII ребра слева. По правой срединно-ключичной линии нижний край соответствует краю реберной дуги, а по передней срединной линии - на уровне верхней трети расстояния между пупком и мечевидным отростком. Желчный пузырь проецируется на переднюю брюшную стенку в точке пересечения реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота справа.



А – с сохраненными сосудами и желчным пузырем,
 Б – после удаления сосудов и желчного пузыря

Основная часть. Печень способна к регенерации (самовосстановлению) после утраты значительной массы ткани как в результате частичной гепатэктомии, так и в случае острого повреждения печени при условии, что повреждение не сочетается с вирусной инфекцией или воспалением. Частичная гепатэктомия, при которой удаляют до 70% печени, приводит к увеличению оставшейся доли и восстановлению исходных размеров печени. Управление процессом быстрой регенерации печени еще плохо изучено, однако известно, что наиболее важным фактором, вызывающим рост и деление клеток печени, является фактор роста гепатоцитов. Фактор роста гепатоцитов продуцируется

мезенхимальными клетками печени и некоторых других тканей, но не гепатоцитами. Уровень фактора роста гепатоцитов в крови увеличивается более чем в 20 раз после частичной гепатэктомии, причем митотическое деление клеток обнаруживается только в печени. Это дает основание предполагать, что фактор роста гепатоцитов активируется лишь в случае повреждения печени. В стимуляцию регенерации печени также могут вовлекаться и другие факторы роста, особенно эпидермальный фактор роста и цитокины (фактор некроза опухоли и интерлейкин 6. После того как печень возвращается к исходным размерам, процессы клеточного деления в ней заканчиваются. И вновь можно только предполагать, какие факторы вовлекаются в процессы торможения регенерации. Скорее всего, мощным ингибитором пролиферации клеток печени является секретируемый ими *трансформирующий фактор роста* β .

Заключение. Как показывают результаты физиологических экспериментов, регуляция роста печени тесно связана с еще неизвестным сигналом, имеющим отношение к регуляции размеров тела и устанавливающим соотношение массы печени и массы тела, поддерживая его на оптимальном для метаболических функций уровне. Однако заболевания печени, сопряженные с фиброзными изменениями, воспалением или вирусной инфекцией, не сопровождаются регенеративными процессами, поскольку они на этом фоне оказываются подавленными, и функции печени нарушаются.

Использованные литературы

1. Медицинская физиология по Гайтону и Холлу / Дж.Э. Холл / Пер. с англ.; Под ред. В.И. Кобрина, М.М. Галагудзы, А.Е. Умрюхина. 2-е изд., испр. и доп. — М.: Логосфера, 2018. — 1328 с. : ил. : 21,6 см.
2. Атлас анатомии человека: Учеб. Пособие. – 2-е изд., стереотипное. – В 4 томах. Т. 2. – М.: Медицина., 1996.-264 с.: ил. – (Учеб. лит. Для студ. мед. вузов).- ISBN 5-225-02724-5
3. <http://surl.li/gepyf>
4. <https://vseopecheni.ru/stroenie-pecheni/>