

ПОЛИПОЗ РИНОСИНУСТЛАРНИ ЁШГА ДОИР 45-59 ЁШЛИЛАРДА БУРУН ШИЛЛИҚ ҚАВАТЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ

Юлдашев Кахрамонжон Шукуржон ўғли

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт. Травматолог-ортопед.

fayoziddinmurodov@gmail.com Фарғона шаҳар

Маҳкамов Носиржон Жўраевич

Андижон давлат тиббиёт институти, т.ф.д., Профессор.

nosirzonmahkamov5@gmail.com Андижон шаҳар.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16787809>

Аннотация. Бурун тўсиғи шикастланишидан кейинги даврда ривожланган сурункали полипоз риносинуситни ривожланишида, асосий жараён бу, шиллиқ қаватни рецидивланган серозли яллиғланиши оқибатида, бўқишга учраган шиллиқ қаватнинг ўчоқли бўқиши ва қон томир компонентларини шу соҳаларда кўпайиши билан намоён бўлади.

Морфологик жихатдан полипоз риносинуситни таркиби ва структураси ҳам айнан, юқорида келтирилган синусит билан деярлик ўхшаш бўлиб, экссудатнинг табиатига ҳам боғлиқ бўлади. Шиллиқ қаватни сўргичсимон ўсиши ва базал қаватни қалинлаиши оқибатида, секретор эпителийларини метаплазияси ва полипоз хосилаларни шаклланишига олиб келганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: морфология, бурун тўсиғи, полипоз риносинусит, гиперплазия.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда сўнгги ўн йилликда турли хил бурун ва бош мия жароҳатларидан кейин ривожланадиган бурун тўсиғи шикастланиши хар 100 мингта инсонга (18-44 ёшлиларда) 65-75 тани ташкил этади. Бу эса, бурун бўшлиғи шиллиқ қаватларида неопластик жараёнларни юзага келиши учун шарт шароит яратади. АҚШ ва Буюк Британия, Европа давлатларида хар 100 мингта инсонга ўртача 45-55 тани ташкил этса, Россия федерациясида ушбу кўрсаткич, турли хил бўлиб, ўртача 100 мингтага 75-95 тани ташкил этса, МДХ давлатларида айниқса, меҳнат мигрантлари орасида 100 мингтага 175-225 тани ташкил этади. Бу эса, муаммони долзарблигини англатиб, беморлар бурун тўсиғи шикастлангандан кейинги 1-3 йилдан кейин мурожат қилишса, 56,7% эса 5 йилдан кейин мурожат этиб, полипоз риносинусит, неопластик жараёнларга ўтгандан кейин 13,7% мурожат қилишади. Бу эса, меҳнатга лаёқатли контингентни жами 5,7% ни қобилятсиз ҳолатга келиши, муддатдан олдин турли даражадаги ногиронликка олиб келиши билан жихатланади. Охирги пайтларда айниқса, меҳнат мухожирлари орасида Ўрта Осиёдан бўлган мигрантлар орасида, 100 мингтага 515 тани ташкил этиб 2022 йил маълумотлари бўйича, аксарияти 18-44 ёш атрофидаги эркак жинсли контингентга мансублиги аниқланган. Ушбу ҳолатларда, жами 73,6% беморлар 1-3 йилдан кейин нафас олишни бузилиши, билан мурожат қилишса, 26,4% ҳолатдан 5-7 йилдан кейин мурожат қилишади.

Неопластик тарнсформацияланиши бўйича, хавфли ўсмалар кўринишида аденоматоз полипларни учраши ўртача 3,7% ҳолатда аниқланса, 5 йилдан кейинги даврда ушбу кўрсаткич, 5,8% га ошиши, 100 мингта аҳоли орасида ўртача 570 тасида аденоматоз полиплар аниқланган. Ҳозирги вақтда бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш маълумотлари, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари КТ, ўтказилган функционал

текширувлар таҳлили асосида патологик жараёни бартараф этиш, бурун ва бўшлиқларнинг шиллиқ пардаси, анатомик суяк тузилмаларини максимал равишда сақлаб қолиш, уларнинг конфигурациясини тўғирлаш, йўқолган функцияларни тиклашга йўналтирилган даволаш режаси белгиланишига қарамасдан, полипоз риносинустларни кўп учраши айниқса, бурун суяклари шикастланишларидан кейинги даврда учраши ҳамон ўзгармаган. Бу эса, бурун тўсиғи шиллиқ қаватини шикастланишдан кейинги даврда ёшга доир хос морфологик ва иммуногистокимёвий жихатлари бўйича, чуқур ўрганишларни ва тахлислашда аниқ мезонлар ишлаб чиқарилишини тақозо этади.

Мухокама ва натижалар. Бурун тўсиғи травмаларидан 3-5йилдан кейинги даврда мурожат қилган беморларда аниқланган сурункали полипоз риносинусит 45-59 ёшлилар орасида учраши бўйича, асосий жихати 45-50 ёшгачам бўлган орасида жуда кам даражада учраши, шиллиқ қаватнинг сурункали яллиғланишида гиперреактивликни пасайиши ва пролифератив жараёнларни камайиши билан тушунтирилади. Бурун тўсиғи шикастланишдан кейинги Асосий полипоз риносинустлар 45-50 ёшлилар орасида кам учрасада, морфологик жихатда шиллиқ ва шиллиқ ости қаватларини сўрғичсимон бўртиб чиқиши, стромасида кўп миқдорда толали тузилмаларни бўлиши, сийрак тола тутамлари атрофида фибробластлар ва гистиоцитларни кўп бўлиши билан характерланади.

Бу кўрстаич асоий жихати, фибробластлар томонидан тўхтовсиз тропоколлаген синтезининг ошиши, ва тропоколлаген коллагенга айланиши билан давом этади. Айнан, толали тузилмаларни кўпайиши шиллиқ қаватда гемодинамик бузилишларни юзага келишни кучайтириш оқибатида, шиллиқ қаватда хажмий кичрай ишилар, тўқима консистенциясини зичлашиши, дағал толали кўринишга келиши билан намоён бўлади.

Шиллиқ қаватнинг МАЛТ тузилмлари кичик кўлларни эслатувчи лимфоид фолликуляр кўринишида бўлиб, герминатив майдонларида сушт шаклланган пролиферация ўчоқлари В лимфоцитларни кам сонли бўлиши, лимфоид фолликуляр марказида плазмоцитларнинг бўлиши жараёни персистирланган кўринишда кечаётганлигини тасдиқлайди.

Ушбу ёшда, турли хил полип кўринишидаги хосилалар шаклан чўзинчоқ ва ўтмас бурчаклари мавжудлигидан нафас олган товуш вибрациясини тарқатади. Шу билан бирга, шиллиқ қаватнинг нисбатан қалинлашиши оқибатида, нафас йўллари тўсилиши билан давом этишини англатади. 45-50 ёшлиларда шиллиқ қават юзаси қопловчи эпителийнинг кўп қаватлидан бир қаватли ясси шаклга метаблазияланган фокусдаги ўчоқлари аниқланади. Натижада, шиллиқ қават базал мембранасининг таркибидаги сийрак толаларда дағал нотекис троекториядаги кўриниш юзага келиши оқибатида, деформация ва шиллиқ қават бурмаларининг яссиланиши юзага келишини исботлайди.

Демак, 51-59 ёшлиларда бурун тўсиғи шикастланишларидан кейин ривожланган полипозли риносинуситларнинг, шиллиқ қаватнинг сўрғичсимон кўринишдаги бўртиб чиқиши, морфологик жихатдан таркибида лимфоплазмочитар, эозинофил, семиз хужайрали инфилтрат ўчоқларининг бўлиши, шиллиқ қават стромасида такомил топаётган фиброз тўқима, таркиби бўйича асосан сийрак толали бирикитрувчи тўқимадан иборат бўлади.

Шиллиқ қават қопловчи эпителийларида трансформацияланган ўчоқларнинг бўлиши, бир қаватли ясси эпителийга ўтган сохаларини фокусда ўчоқли кўриниши, шиллиқ қават стромасида қон томирлар атрофида периваскуляр такомил топаётган склероз ўчоқлари, периэпителиал пластда базал қаватни қалинлашганлиги, шуни ҳисобига шиллиқ қават юзаси деформацияси, без тузилмаларида такомил топаётган атрофиянинг илк белгилари без эпителий цитоплазмасида киритмаларни кўп бўлиши, хужайраларни хажман кичиклашиши ва 200х катталиқдаги майдонда сегмент ядроли лейкоцитларни 1-3 та учраши билан характерланиди. Эслатиб ўтамиз, гистологик жиҳатдан хавфлилик даражсига кўра полипоз риносинусит бу ўсма олди жараёни бўлиб, хавфсиз кўрсаткичлардан хавфли бўлган аденоматоз безли ўсманинг шаклланишига олиб келиш эҳтимоли юқорилиги билан намоён бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Арефьева Н.А.Вагапов В.Ш. Морфологические изменения слизистой оболочки носа у больных риносинуситом. Журнал. Морфология. Санкт- Петербург 2002-121, №2 3.С.11-12.
2. Арифов С.С., Далиев А.Г. Тажрибада алергик ринитни ўтказиш услуби. Материалы конф.оториноларингологов Узбекистана. 2017. Бухара. Стр 73-74.
3. Польшнер С.А. Анатомические и физиологические особенности полости носа. Этиология, патогенез, клиника ринита.М.: Materiamtidia, 1999. Вып.3. С.11-25.
4. Касимов Х.К., Касимов К., Усманова Н.А., Улмасов Б. Вопросы патогенетической терапии острого синусита, протекающего на фоне аллергического ринита у детей. Вестник КГМА, 2019,№ 2, стр.58-62.
5. Мужичкова А.В. Клинико-морфологические особенности хронизация воспалительного процесса верхнечелюстной пазухе. Автореф. дис.канд.мед. наук.М.,2011 22 стр.
6. Пискунов Г.З. Клиническая ринология М. 2017. 750 стр.
7. Eccler R. Rhinomanometry and nasal challenge // Rhinotis.- New York,1989.-P. 53-69.
8. Maskay J.S. Classification and differential diagnosis of rhinitis // Tur. Resp. Rev.- 1995. №4.-S. 7-245.
9. Saco TV, Pepper A, Casale TB. Uses of biologicsin allergic diseases: What to choose and when. Ann Allergy Asthma Immunol, 2018, 120: 357-366.
10. Stokken J., Gupta A., Krakoyits P., Anne S. Rhinosinusitis in children: A comparispon of patients requirenq surger for acute complications versns chonic disease. Am. J. Otolarinqol 2014; 35:5: 641-646.
11. Касимов Х. К., Касимов К. К., Усманова Н. А. Изучение влияния нарушения обмена железа на морфологические структуры слизистой оболочки носа и околоносовых пазух (экспериментальное исследование) // Re-health journal. 2019. №1.
12. Касимов К, Кахаров ЗА, Касимов ХК, Абдурахимов АХ, Бобоев ММ. Определение путей лимфотока из носа и околоносовых пазух у собак в эксперименте. InАктуальные проблемы медико-биологических дисциплин 2019 (pp. 311-314).