

**O'PKA SILI KASALLIGIDA BUYRAKLARDAGI PATOMORFOLOGIK
O'ZGARISHLARNI BAXOLASH**

Qurbonova Gulnoza Abdiraim qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fanlar kafedrasida o'qituvchisi

e-mail: qurbonovagulnoza64@gmail.com

Muammoning dolzarbligi: JSST ma'lumotlariga ko'ra, taxminan 2 mlrd Yer aholisining uchdan bir qismi sil mikobakteriyalari bilan kasallangan [8]. Har yili dunyo bo'ylab 9 million kishi sil bilan kasallanadi, ulardan 3 millioni uning asoratlari tufayli vafot etadi [5].

JSST ma'lumotlariga kura, Yevropa mintaqasida taxminan 560 000 nafar kishi sil kasaligi bilan (100 ming kishiga 63 nafar teng), Afrika mintaqasida 3,9 million va Janubi-Sharqiy Osiyo mintaqasida 4,9 million nafar bemor sil kasaligi bilan yashaydi.

Dunyoda sil bilan kasallanganlarning eng ko'p soni Hindiston (3 million) va Xitoyda (1,8 million) to'plangan. Bundan tashqari, dunyodagi barcha sil bilan kasallanganlarning yarmi beshta davlatda yashaydi: Hindiston, Xitoy, Nigeriya, Bangladesh va Indoneziya [6, 7].

2018 yilda bolalar (0 yoshdan 14 yoshgacha) sil kasaligi bilan kasallanish darajasi 8,6 foizga oshib, 100 000 kishiga 16,6 ni tashkil etdi (2017 yil - 100 000 kishiga 15,2) [1]. Sankt-Peterburgda 2018 yilda bolalar o'rtasida kasallanish darajasi 100 ming bolaga 21,7 ni tashkil etdi.

Sil kasaligi har qanday yuqumli kasallikdan rivojlangan o'limning ikkinchi asosiy sababi bo'lib hisoblanadi, OIV/OITSDan keyingina ikkinchi o'rinda turadi. 2013 yilda 9 million kishi sil kasaligi bilan kasallangan va 1,5 million kishi ushbu kasallikdan vafot etgan [2, 3, 4].

Hozirgi vaqtda ftiziatriya amaliyotida o'pka silining davolanmagan destruktiv shakllarining asoratlari sifatida kattalar buyrak amiloidozi paydo bo'ladi kamdan-kam hollarda, faqat o'smirlarda va katta yoshliklarda og'irroq utadi. [10].

I.Fantoni, R.Lazano dunyoning 187 mamlakatida 1980-2010 yillargacha bo'lgan davrida 2031474 nafar bolalar o'limining sabablarini taxlil qilishda (2012) yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'lim sabablari tarkibida umumiy tug'ilish asoratlari, respirator distress sindromi va bronxopulmonar displaziya 28,6% ni tashkil etgan [11, 12]

Tibbiyot xodimlari, shu jumladan stomatologlar bemorlardan xodimlarga kasallikni yuqtirishni oldini olish, shuningdek tibbiyot muassasasida infeksiyaning tarqalishini oldini olish uchun choralarning zarurligini tobora chuqurroq anglab oldilar. Immuniteti zaif bemorlarning (umumiy somatik kasalliklarga chalinganlar; nurlanish va kimyoviy terapiya bilan davolanayotganlar; narkologik, onkologik, silga qarshi dispanserlarda ro'yxatda turganlar) stomatologlar ko'rigida bo'lishi tobora oshib bormoqda. Vaxolangki, bunday bemorlar infeksiyani yuqtirish va unga moyil bo'lish xavf guruhiga kirishadi. Shuning uchun shifokor har bir bemorni infeksiya tashuvchisi deb hisoblashi va uning tarqalishini oldini olish uchun barcha choralarni ko'rishi kerak [9].

Tadqiqot maqsadi: O'pka sili kasaligi fonida buyraklardagi patomorfologik o'zgarishlar tahlilini olib borish.

Tekshirish usullari va materiallari: Tadqiqotni amalga oshirish maqsadida o'pka sili kasaligi bilan kasallangan bemorlarning buyraklaridagi patomorfologik o'zgarishlarni erta

aniqlab og'ir asorat sifatida buyrak etishmovchiligi oldini olishga olishga qaratilgan chora tadbirlarni ishlab chiqishdan iborat.

Oldimizga qo'yilgan maqsadga erishish hamda vazifalarni bajarish uchun o'pka sili bilan kasallangan va buyraklarida paydo bo'lgan patomorfologik o'zgarishlar bor 30 nafar bemorlardan olingan autopsiya materiallari o'rganildi. (1-jadvalga qarang)

Tekshiruv Respublika ftizatriya markazi va Surhondaryo viloyat sil kasalliklar despanserida 2020-2023 yil qabul qilingan 30 nafar bo'lgan bemorlar ustida olib borildi. Turli omillar ta'sirida kasallangan bemorlarning buyraklaridagi patomorfologik o'zgarishlarni toliq o'rganildi

Tekshiruv materiallari buyrakning quyidagi qismlaridan olindi: ya'ni: O'ng va chap buyraklarni yuqori, o'rta, pastki segment bo'laklari ochib o'rganildi.

Tadqiqotimizda instrumental, ya'ni shtangensirkul yordamida, umumgistologik, gistokimyoviy va morfometrik usullari qo'lanildi. Olingan materiallar formalinga solib quyildi va keyinchalik 5-8 mkm kesmalar tayorlandi.

Ularni gemotoksilin-eozin, gistokimyoviy Shik, Van-Gizon usullari bilan bo'yab o'rganildi.

1-jadval

O'pka sili aniqlangan bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha materiallarning taqsimlanishi abs, %.

Yosh guruhlar	Umumiy bemorlar	Bemorlar	
		Erkak	Ayol
18-25 yosh	7	4 nafar (13,3%)	3 nafar (10%)
25-35 yosh	9	5 nafar (16,7%)	4 nafar (13,3%)
35-49 yosh	14	8 nafar (26%)	6 nafar (20%)
Jami	30	17 nafar (56,7%)	13 nafar (43,3%)

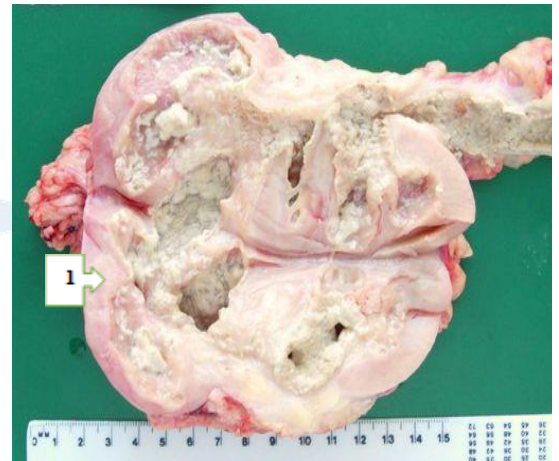
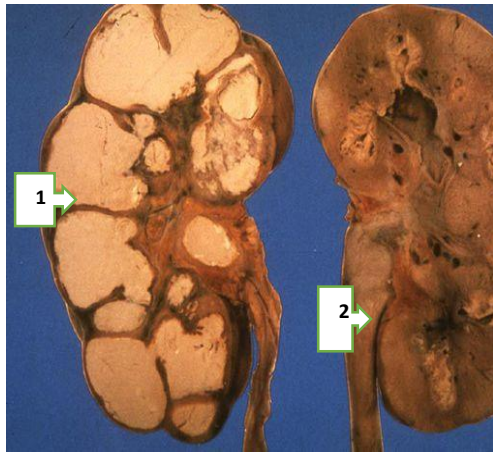
Tekshirish natijalari: Patomorfologik va morfometrik tekshiruv natijalari tahlil qilinganda quyidagi ma'lumotlar aniqlandi o'pka sili bilan kasallangan bemorlarning buyraklarida yuz beradigan patomorfologik o'zgarishlari o'ziga xos rivojlanish va takomil topish jarayonlariga uchrashligi aniqlandi.

O'pka sili bilan kasallangan bemorlarda rentgenotomografik jixatdan kasallikning xususiyati va tarqalish hajmi, sil intoksikasiyasi belgilarining mavjudligi, laboratoriya ma'lumotlari, balg'amda bakterioskopiya tekshiruvda sil mikobakteriyalarining topilishi asosida kasallikning klinik kechishi o'rganildi.



1-rasm. 40 yoshlik ayol MRT tekshiruvi. O'pka sili aniqlangan bemorning buyraklaridagi patologik o'zgargan to'qima tasviri (1).

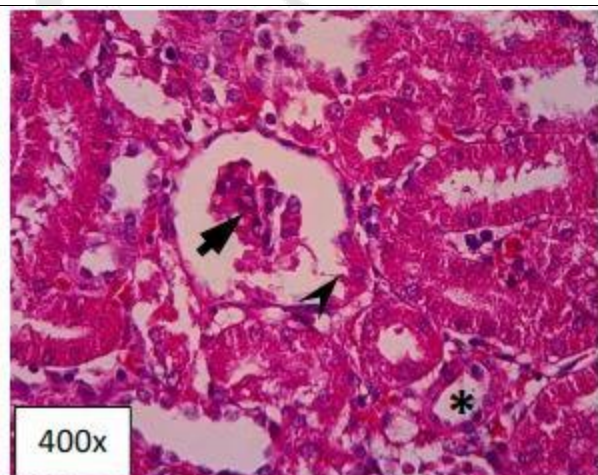
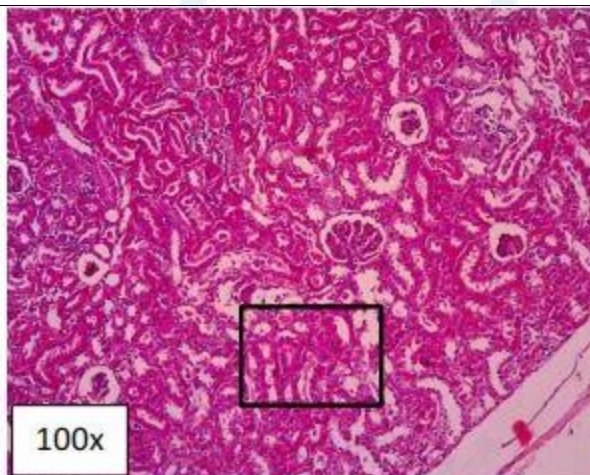
Tekshiruvimizdagi o'pka sili aniqlangan bemorlarning buyraklaridan patomorfoloqik material olib o'rganilganda asosan xamma bemorlarning buyrak parenxemasida kalsiyatlangan tuzlar yig'ilganligi aniqlandi.



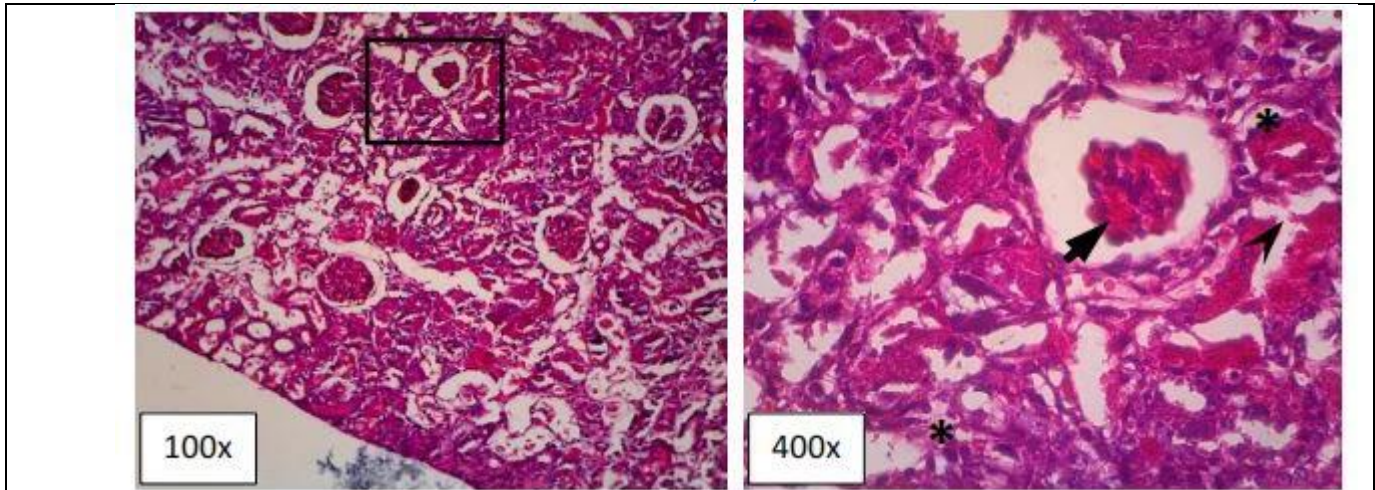
2-pasm. O'ng buyrak, 36 yoshlik davr. O'pka sili aniqlangan bemorlarning buyraklarini morfologik kurinishi. O'ng buyrak jom sohasida kalsinatlashgan xolati.

3-rasm. O'ng buyrak, 36 yoshlik davr.. Autopsiya maxalida ochilgan buyrak silidagi morfologik kurinishi. O'ng buyrak silida buyrak kosachalarida asorat sifatida kalsinatlangan tasviri (1).

O'pka sili bilan kasallangan bemorlarni buyragidan olingan autopsiya bo'lakchalarini tahlil qilganimizda, buyrak hajmi biroz kattalashganligini ichki tuzilishida markaziy korteksda, piramidalar sohasida va jom bo'shlig'ida, o'lchami 2 sm gacha bo'lgan, kulrang yumshoq nekrotik massalarni o'z ichiga olgan tartibsiz shakldagi bir nechta o'choqlar mavjud. 4-5 rasmlarga qarang.



4-rasm. O'pka sili bilan kasallangan bemor buyraklaridagi gistologik o'zgarish (gematoksilin-eozin usulida bo'yash, 100x va 400x kattalashtirishgan tasviri). (o'q) Glomerulus endotelial hujayra eroziyasini ko'rsatdi, (o'q uchi) SH.Bowman kapsulalarida nekroz va cho'zilgan, Tubule kontortus nekroz va ko'plab yallig'lanish hujayralarini ko'rsatdi.



5-rasm. O'pka sili bilan kasallangan bemor buyraklaridagi gistologik o'zgarish (gematoksilin-eozin usulida bo'yash, 100x va 400x kattalashtirishgan tasviri). Endotelial hujayralarning desquamatsiyasi Glomerulus (o'q), Sh.Bowman kapsulasi (o'q uchi) nekrozni ko'rsatdi va Sh.Bowman bo'shliqlari aniqlandi. Tubular Contortus (*) ustida nekroz paydo bo'ladi.

O'pka sili bilan kasallanganda buyraklarda yuz beradigan shakllardan biri tashqi seroz membranalarining surunkali davom etadigan shikastlanishidir. O'pka silida eksudativ plevrit va perikardit va yallig'lanish jarayonining mediastinal kuks oralig'i limfa tugunlaridan o'tishi bilan bog'liq holda yuzaga keladi. O'pka sili qorin parda yallig'lanishi (peritonit) bilan qorin pardaning charvilarida ba'zida ko'p sonli sil tayoqchlari topiladi, ba'zida kop sonli, ba'zan o'zgaruvchan, qonli eksudat qorin bo'shlig'ida bo'lishi mumkin.

Patologoanatomik o'zgarishlar - asosan birlamchi sil, kazeoz pnevmoniya va fibroz-kavernoz silning shakllarida kop kuzatiladi.

Mycobacterium tuberculosis bilan kasallangan bemorlarda buyrak nefropatiyalarning xususiyatlari taqsimlanishi abs, %.

Buyrak nefropatiyalar	Umumiy bemorlar	Bemorlar	
		Erkak	Ayol
Tubulointerstitial nefrit	9	5 nafar (16,7%)	4 nafar (13,3%)
Glomerulonefrit	5	3 nafar (10%)	2 nafar (6,7%)
O'tkir buyrak shikastlanishi	7	4 nafar (26%)	3 nafar (20%)
Ikkilamchi nefropatik AA amiloidozi	6	3 nafar (56,7%)	3 nafar (43,3%)
Terminal uremiya	1	1nafar (3,3%)	0
Nefrotuberkulyoz	2	0	2 nafar (6,7%)

O'pka sili kasalligi bilan kasallangan bemorlarda buyrak shikastlanishi tubulointerstitial nefrit, glomerulonefrit, o'tkir buyrak shikastlanishi, ikkilamchi nefropatik AA amiloidozi, vaqt o'tishi bilan terminal uremiyaga o'tadi. Kamdan - kam hollarda nefrotuberkulyoz rivojlanadi.

Bemorlarda o'ziga xos sil infeksiyasi va buyrak patologiyasini erta tashxislash prognostik ahamiyatga ega. Davolash strategiyasi ftziourolog, nefrolog va ftziatr boshchiligida buyrak kasalliklarining tabiati va sil kasalligi yoki erta sil kasalligi surunkali sil intoksikatsiyasi, silning o'pka yoki o'pkadan tashqari shakllari bilan aloqada bo'lgan bolalarda buyrak funksiyasi holatiga qarab belgilanadi va birgalikda amalga oshiriladi.

Xulosa: O'pka sili bilan kasallangan bemorlarning buyrak tuzilishidagi patomorfologik o'zgarishlarni erta aniqlash buyrak nefropatiyalarini oldini oladi.

Buyrak hajmi biroz kattalashganligini ichki tuzilishida markaziy korteksda, piramidalar sohasida va jom bo'shlig'ida, o'lchami 2 sm gacha bo'lgan, kulrang yumshoq nekrotik massalarni o'z ichiga olgan tartibsiz shakldagi to'qimaga aylanib borishi va bir nechta o'choqlar mavjudligi aniqlandi.

Tadqiqotimizda ayol jinslarda o'pka sili tashxisidan sung nefrotuberkulyoz 2 nafar (6,7%) bemorda terminal uremiya esa 1nafar (3,3%) erkak bemorda o'chraganligi aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Нечаева О.Б. Эпидемиологические показатели по туберкулезу в РФ в 2011 году (предварительные данные). — 2012. — www.mednet.ru.

2. Красилников И. В., Кисличкин Н. Н., Зазимко Л. А. // Эффективность методов лечения и выявления туберкулеза. Проблемы и пути решения: матер.науч.-практ. конф. – Владивосток, 2013. – С. 41 –43.

3. Маматова Н.Т., Ходжаева С.А. Выявление туберкулёза лёгких у больных с психическими расстройствами. // Журнал молодёжный инновационный вестник. 2018. №1(7). -С. 68.

4. Mamatova N.T. Psychological characteristics of adolescents with respiratory tuberculosis. *Journal of innovations in pedagogy and psychology*, Vol. 7, Issue 3, 2020, pp.77-82. <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9513-2020-7-10>

5. Centers for Disease Control. Fact Sheet: Tuberculosis in the United States, 2005.

6. Centers for Disease Control. Global tuberculosis control. WHO report 2010. (WHO/HTM/TB/2010.7).

7. Centers for Disease Control. Global tuberculosis control. WHO report 2011. (WHO/HTM/TB/2010.7).

8. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). Microbes in Sickness and in Health, 2005.

9. Николаев А.И. Препарирование кариозных полостей. Современные инструменты, методики, критерии качества / Николаев А.И.-Москва, 2006.- 208.

10. Струков, А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В.

В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - М: ГЭОТАРМедиа, 2015. – 878 с

11. Султонов Р., Содиқова З. Бир ойлик чақалоқларда нафас йўллари, изучая морфологию и морфометрику кўрсаткичлари. – 2023.

12. Равиан С. и др. Морфологические и морфометрические признаки трахеи и стенок бронхов у детей месячного возраста. – 2022.