BOLALARDA HALQUM MURTAGI GIPERTROFIYASI VA UNING QIYOSIY TASNIFI

Ilmiy rahbar: ***Agzamkhodjayev Farrukhkhon Xurshidxon o'g'li***
Kimyo university - assistent
f.agzamxodjaev@kiut.uz
+998935563669
Shernazarov Asomiddin Ravshan o'g'li

Annotatsiya: Halqum murtagi burun-halqumning orqa-yuqori devorida joylashgan limfoid to'qima bo'lib, organizmning immun tizimida muhim o'rin egallaydi. U shilliq qavat bilan bog'liq limfoid tizim tarkibiga kirib, yuqori nafas yo'llariga kiruvchi mikroorganizmlarga qarshi himoya vazifasini bajaradi. Halqum murtagining kattalashuvi va yallig'lanishi bolalarda keng tarqalgan bo'lib, nafas olish, eshitish va umumiy rivojlanishga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Halqum murtagining anatomik-fiziologik xususiyatlari, rivojlanish bosqichlari, yallig'lanish sabablari, klinik belgilari,diagnostika va davolash usullari tizimli ravishda bayon etiladi.

Kalit so'zlar: Halqum murtagi, vegetatsiya, burun-halqum bodomchasi (nazofaringeal tonsilla), adenoidit, og'iz orqali nafas olish, eshitish pasayishi, adenoidektomiya, infeksiya va yallig'lanish, gipertrofiya, orqa rinoskopiya, limfoid to'qima, immun tizim, yuqori nafas yo'li kasalliklari.

Burun-halqum bezi (tonsilla pharyngealis) - kapsulasiz limfoid to'qimadan tashkil topgan bo'lib, halqumning burun qismi (nazofaringeal soha) orqa devorining yuqori qismida joylashgan. Ushbu bez organizmning immun himoya tizimida muhim ahamiyatga ega bo'lib, nafas yo'llari orqali kiruvchi mikroorganzimlarni ushlab qolish va zararsizlantirishda ishtirok etadi.

XIX-asrda, burun halqum bezi, anatom Hubert Lushka sharafiga "Lushka bodomsimon bezi" deb nomlangan. H.Lushka anatomiya bo'yicha ko'plab asarlar muallifi. 1873-yilda u halqumning anatomiyasi va fiziologiyasini tasvirlab bergan. Shilliq pardalarda to'plangan limfa to'qimalari limfa follikulalarini yoki follikulyar guruhlarini hosil qiladi[3,5,6]. Bu limfoid to'qimalar birgalikda ("shilliq qavatlar bilan bog'liq bo'lgan limfoid to'qima-MALT) deb ataladi. Halqum limfa halqasida 6 ta asosoiy bodomsimon bezlar mavjud 1 va 2 tanglay bodomsimon bezlari (tonsilla palatina) 3-Halqum murtagi (tonsilla pharyngealis) 4-til bodomsimon bez (tonsilla lingualis) va 5 va 6 naycha bodomsimon bezlari (tonsilla tubaria). Ular boshqa limfoid klasterlardan asosan kapsulasi yo'qligi va afferent limfa tomirlariga ega emasligi bilan farq qiladi.

Valdeyer-Pirogov limfa halqasini hosil qiluvchi bodomsimon bezlar embrionda mavjud, ammo ular tog'riqdan keyingi davrda ,ya'ni tashqi muhitdagi patogenlar bilan bevosita aloqada bo'lgandan so'ng limfa tugunlari bilan birgalikda ikkilamchi, yakuniy tuzulishga ega bo'ladi. Limfoid halqaning boshqa organlardan farqli o'laroq, Halqum murtagi bodomsimon bezda bunday tarmoqlangan kript tizimi va aniq kapsula yo'q. Shilliq bezlar o'z sekretsiyasi bilan chiqarish kanallari orqali, fiziologik o'zini-o'zi tozalashini ta'minlaydi. [5,7]

Normal halqum murtagi bodomsimon bezda ko'p qatlamli yassi shoxlanmaydigan epiteliy va follikulyar diffuz limfoid to'qimadan iborat limfoid qatlam mavjud. Follikulalar zich joylashgan diffuz va parafollikulyar limfoid to'qima orasidagi epitelial qatlam ostida bir qatorda joylashgan va polyarlashgan (qutublangan) bazal hujayralar mavjud bo'lib, ularning yuqori qutbi har doim qoplama epiteliyga qaragan. Undan keyin qon tomir qatlami va adventitsial qatlam keladi.[1,2] Stroma retikulyar biriktiuvchi to'qimadan iborat. Ba'zi joylarda epiteliyga limfotsitlar va donador leykotsitlar (granulotsitlar), ikkinchisiga esa ularning yuzasidagi fagotsitar mikroblar infiltratsiya qiladi. Mikroblar va leykotsitlar tomonidan fermentlar sekretsiyasi ta'sirida epitelial hujayralarning bir qismi nobud bo'ladi va po'stlaydi.[3,4]

Halqum murtagi bola 3 oyligida rentgenologik jihatdan ko'rinadigan bo'ladi. 1 yoshdan 3 yoshgacha tez o'sishni boshlaydi va 6-7 yoshda maksimal hajmiga yetadi. Pediatrlar va LOR mutaxassislari halqum murtagining reaktiv giperplaziyasini (shishib kattalashishini) quydagicha izohlaydilar: Bog'cha va maktab yoshidagi bolalar tashqi muhit bilan faolroq muloqotda bo'lishadi. Bu davrda hali to'liq shakllanmagan immun tizimi yangi mikrobial muhitga (antigenlarga) duch keladi.Organizmning ushbu mikroblarga qarshi kurashishi natijasida murtakning limfoid to'qimasi tez ko'paya boshlaydi. Balog'at yoshi boshlanishi bilan bodomsimon bezlarning asta-sekin involyutsiyasi boshlanadi va ular 16-20 yoshgacha kelib deyarli butunlay yo'q bo'lib ketadi.[3,6,8] Ba'zi xollarda balog'at yoshiga qadar saqlanib qolishi mumkin. Halqum murtagi gipertrofiyasi-bezni limfoid to'qimasining giperplaziyasi tufayli patologik o'sishi. Giperplaziyasi odatda bolalikda uchraydi va antigen stimulyasiyasining kuchayishi bilan bog'liq. Halqum murtagi patologiyasining bugungi kundagi dolzarbligi uning bolalar orasida keng tarqalganligi va so'ngi yillarda uchrash tezligining ortib borayotgani bilan izohlanadi. Maktabgacha va maktab yoshidagi bollarda uchrash darajasi 25-50%ni tashkil etadi, tez-tez respirator kasalliklar bilan og'rigan bollarda esa bu ko'rsatkich 70-90% gacha yetadi. Adenoidlarning ko'payishi sovuq iqlim, chang, ta'sirlovchi xususiyatni beruvchi kimyoviy moddalar, o'tkir infeksiyalar, irsiyat va umumiy ovqatlanish yetishmovchiligi kabi tashqi omillar tufayli yuzaga keladi. Halqum murtagining yallig'lanishi (adenoidit) o'tkir va surunkali shakllarda kechadi. O'tkir adenoidit: tana haroratining 38-40 °C gacha ko'tarilishi, burun orqali nafas olishning keskin buzulishi, burundan shilimshiq yoki

yiringli ajralmalar, yo'tal va umumiy holsizlik kuzatiladi. Surunkali adenoidit: burun orqali nafas olishni doimiy buzulishi, xurrak, ertalabki yo'tal, halqum bo'ylab ajralmalar oqishi, eshitishning pasayishi va tez charchash kuzatiladi.[2,8] Bolalarning shikoyatlari ko'pincha burundan nafas olishda qiyinchilik, xurrak va eshitish pasayishi, otoriya, bosh og'rig'i , adenoid yuz turi kabi ba'zi asoratlar bilan bog'liq.

Klinik ko'rsatmalarga ko'ra, halqum murtagi gipertrofiyasi tashxisi bemorning shikoyatlari, tibbiy tarixi va fizik insturmental ma'lumotlarga asoslanadi. Instrumental tekshiruvlarga transnazal endoskopiya yoki lateral nazofarengeal rentgenografiya kiradi. Va diagnostika jarayonida quyidagi usullar qo'llaniladi.[4,7]

Old va orqa rinoskopiya orqali burun-halqumni ko'zdan kechirish

Faringoskopiya yordamida halqum holatini baholash

Endoskopik tekshiruv orqali adenoid to'qimaning holatini aniq qilish

Rentgenologik tekshiruv yordamida burun-halqum sohasidagi o'zgarishlarni aniqlash

Labarator tahlillar orqali yallig'lanish jarayonini baholash.

A.G. Lixachev tomonidan taklif qilingan halqum murtagi gipertirofiyasi tasnifi ko'proq mashhur. Ushbu tasnif halqum bodomchasimon bezi to'qimasi xoanalarni yopishi darajasiga qarab halqum murtagi gipertrofiyasining 3 ta darajasi ajralib turadi.

1-daraja: burun-halqum murtagi bezining to'qimasi yuqori qismining 1/3 qismidan ko'p bo'lmagan qismini qoplaydi.

2-darja: burun-halqum murtagi to'qimasi 1/3 dan 2/3 qismini qoplaydi.

3-daraja:burun-haqlum murtagi bez to'qimasi 2/3 qismidan ko'prog'ini qoplaydi.[5,7]

1-darajali halqum murtagi odatda jarrohlik amalyotini talab qilinmaydi, konservativ (dori va fizioterapiya) davolash yetarli bo'ladi. Dori darmonlar bilan davolash samara bermagan xollarda adenotomiya jarrohlik amali bajariladi. Halqum murtagi gipertrofiyasining 2-3 darajasida kasallikning xuruj davri davolangandan keyin rejaga asosan 1-2 oy ichida jarrohlik amalini bajarish tavsiya qilinadi.

Halqum murtagi bilan bog‘liq holatlar bolalarda turli darajalarda namoyon bo‘ladi. Kitobiy ma'lumotlar va tahlillar asosida aniqlanishicha, burun yo‘llarining torayishi yuqori darajadagi gipertrofiyasida ko‘proq kuzatiladi, bu esa nafas olish qiyinchiliklariga olib keladi. O‘tkir adenoiditda simptomlar tez va keskin paydo bo‘lib, burun bitishi va talaffuz buzilishi eng muhim belgilar sifatida qayd etiladi. Surunkali adenoiditda esa burun bitishi bilan birga quloq og‘rig‘i va uyqudagi nafas qiyinchiligi davomiyligi bilan ajralib turadi.[4,5]

Bundan tashqari, halqum murtagi darajasi oshgan sari simptomlarning og‘irligi ham ortadi. Yuqori darajadagi gipertrofiyada bolalarning uyqu sifati, kundalik faoliyati

va talaffuziga salbiy ta’sir qiladi. Shu asosda murtak gipertrofiyasi bilan bog‘liq holatlar bolalarning o‘sish va rivojlanish jarayoniga bevosita ta’sir ko‘rsatadi.

Xulosa: Burun-halqum gipertrofiyasi bolalarning rivojlanishi va salomatligiga sezilarli ta’sir qiladi. Ularni erta aniqlash va muntazam nazorat qilish, shuningdek ekologik sharoitlarni yaxshilash — toza havo, gigiyena va infeksiyalardan himoya choralarini qo‘llash — muhim ahamiyatga ega. Bunday yondashuv bolalarning umumiy rivojlanishini qo‘llab-quvvatlash va uzoq muddatli asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Arifov S.S. Adenoid o'simliklarining bolalarda surunkali salpingootitga ta'siri va ularni yo'q qilish / "Quloq va yuqori nafas yo'llari patologiyasi" ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallari / Toshkent, 2007. 10-11 betlar.[1]
2. Ashurov A.M., Abdullaeva R.R. Temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan bolalarda nazofarengeal bodomsimon bez gipertrofiyasini jarrohlik yo'li bilan davolash / O'zbekiston otolaringologlari Respublika kongressi materiallari “Zamonaviy otolaringologiya: muammolar va innovatsiyalar” / Toshkent: “Fan ziyosi” nashriyoti, 2021, 200-201-betlar. [2]
3. Bruevich O.A. Bolalarda adenoid o'simliklari uchun organlarni saqlovchi jarrohlikning klinik va morfologik asoslanishi: diss... Tibbiyot fanlari nomzodi. - Moskva, 2006. - 160 b. [3]
4. Garashchenko T.I. Nazofarenksning zamonaviy endoskopik jarrohligi / T.I. Garashchenko, O.A. Denisova: Ukraina otorinolaringologlarining 10-yig'ilishi materiallari, 2005 yil 22-25 may. Sudak, 2005. - 236-bet. [4]
5. Garashchenko T.I. Bolalarda adenoidlar va faringeal bodomsimon bez giperplaziyasining oldini olish usullari / T.I. Garashchenko, M.V. Garashchenko // Bolalar otolaringologiyasi. 2013. - № 4. - B. 73-76. [5]
6. Dolina I.V. Turli yoshdagi bemorlarda adenoidlarning gistologik tuzilishini o'rganish va adenoid o'simliklari bilan bog'liq kasalliklarni aniqlash natijalari. / Dolina I.V., Symonik Yu.I., Lyax O.I.// Tibbiyotdagi dolzarb muammolar va yutuqlar / Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya natijalari asosida ilmiy maqolalar to'plami. [6]
7. Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining klinik ko'rsatmalari: Adenoid gipertrofiyasi. Tanglay bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi. Ishlab chiquvchi: Otolaringologlar Milliy Tibbiyot Assotsiatsiyasi, 2021 [7]
8. N.H.Voxidov, N.U. Narzullayev, H.N Nuriddinov. Bolalarda yuqori nafas yo’llari kasalliklari. 2021, 276-278 / 362-366 bet. [8]