

ЛИФОФОЛЛИКУЛЯР АДЕНОИДЛАРНИНГ ШАКЛИДА БОЛАЛАРДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Хусанов Шоятбек Рустамжонович

Андижон давлат тиббиёт институти мустақил изланувчиси.

Мамажонов Баходир Салижонович

Тиббиёт фанлари доктори., DSc., Андижон давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18409813>

Аннотация: Болаларда лимфоид аъзолардан МАЛТ-тузилмасининг дастлабки бўғини бурун халқум соҳасидаги, лимфоид фолликуланинг гиперплазияси, ёшга ва жинсга боғлиқ тарзда турли клиник морфологик шакллари мавжуд. Улардан лимфопролифератив (лимфофолликуляр гипер-трофия), интерстициал пролифератив яллиғланишли гипертрофия, ангио-матозли гипертрофия, склеротик гипертрофия турларига ажратилади. Болаларда аденоидни турли шаклларида тўқима гиперплазияси, бирламчи ва иккиламчи лимфоид фолликулалар герминатив майдони ва лимфоцитар халқасининг кенгайиши асосан, лимфопролифератив шаклида кескин ривожланган бўлса, энг кам ўзгаришлар склеротик шаклида аниқланган.

Калит сўзлар: аденоид, гиперплазия, МАЛТ тузилмаси, лимфоид фолликула.

Муаммонинг долзарблиги. Дунёда етакчи клиникаларнинг маълумот-ларига кўра, лимфоид фарингеал ҳалқа (Валдейер лимфааденоид ҳалқаси) аъзоларининг касалликлари болалик давридаги КББ патологиялари орасида биринчи ўринда туради: сурункали аденоид тонзиллитли болаларнинг улуши 20 дан 50% гача, тез-тез касал бўладиган болалар гуруҳида - 37 дан 70% гача (Х.М. Маккаев 2002, Ю.В. Мишунин ва бошқалар 2003, В.П. Бикова, Д.В. Калинин 2011, А.И. Николаева 2011, М. Гулетал 2007). Лимфааденоид фарингеал ҳалқа патологиясининг энг юқори тарқалиши, яшаш жойидан қатъий назар, 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалар учун хосдир. Фарингеал бодомсимон безининг патологияси атроф-муҳит шароити қулайроқ бўлган ҳудудда яшовчи болаларга нисбатан ҳаво ифлосланиши жуда юқори бўлган ҳудудда яшовчи болаларда сезиларли даражада тез-тез учрайди (2,1 марта).

Оддий физиологик ҳолатда бурун-ҳалқум бодомсимон безлари Пирогово-Валдейер ҳалқасидаги бошқа бодомсимон безлар каби иммун гомеостазнинг сақланишини ва антигенга хос адаптив иммун жавобнинг тўлиқ индукциясини таъминлайди (М.З.Саидов ва бошқ. 2011). Ютқун бодомсимон безни гипертрофиясининг сабаблари куйидагича: болалар юқумли касалликлари (қизамиқ, кўк йўтал, скарлатина, дифтерия, грипп ва бошқалар), юқори нафас йўллариини ўткир ва сурункали яллиғланиши. Бироқ, шу билан бирга, боланинг конституциявий хусусиятлари маълум рол ўйнайди. Бунинг исботи шундаки, ютқун лимфоид аппаратининг гипертрофияси яллиғланиш билан боғлиқлиги мавжуд эмаслиқдан содир бўлади. Бундай ҳолат педиатрияда конституциянал аномалиянинг намоён бўлиши сифатида кўриб чиқилади — лимфатико-гипопластичек диатез бўлиб, бу ҳолатнинг яққол ифодаси «status thymicolymphaticus»ни юзага келиши, иккиламчи иммунодефицитни ривожланиши беморларни қийин даволанишга берилиши билан характерланади.

Материал ва усуллар. сифатида АДТИ клиникаси ва ИМПУЛС хусусий клиникасида 2020-2024 йиллар мобайнида даволаниб чиққан жами 64 та 1 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларда ривожланган аденоид касаллигида бурун-ҳалқум бодомсимон

безларидаги морфологик, иммуногистокимёвий текширувлар ўтказилган. Тадқиқотда болаларда аденоидни ёшга доир учраш даражаси, патоморфологик хусусиятларини баҳолашда клиник-анамнестик, морфологик ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Олинган натижалар. Бурун халқум беги танглай-ютқин соҳадаги лимфоид тўқима тўплами ҳисобланади. Ҳимоя функциясини бажарувчи ушбу лимфоид фолликулалар тўплами жойланиши бўйича танглай, эшитув найи атрофи, тил илдизи ва бурун халқум соҳа тугунлари кўринишида фарқ қилинади. У иммун тизимга лимфоцитларни яратувчи аъзо ҳисобланади. Қопловчи эпителийси киприкли хужайралардан иборат бўлиб, унинг остидаги лимфатик тугунлар ҳар бирининг диаметри 0,8 ммни ташкил қилади. Янги туғилган чақалоқларда ушбу тугун 5-6 мм катталиқда бўлиб, болалик даврда тез ўсиб катталашади ва 10 мм гача етади. Бола 13 ёшга етганда тугуннинг ўсиши секинлашади ва ўсишдан тўхтади, 30 ёшдан кейин унинг ўлчами кичиклашиб боради.

Гистологик жиҳатдан қопловчи эпителий қаторида аксарияти ҳилпил-ловчи эпителий хужайралари бўлиб, уларнинг жойланишида кўп қаторлик, айрим соҳаларида кўп қаватлилик тузилиш фарқ қилинади. Эпителий қопламасининг остида базал мембранаси мавжуд бўлиб, у гистологик жиҳатдан бир текисда жойлашган эозинофилли бўялган сийрак толали тузилишга эга бўлган мембраналардан иборатлиги кузатилади. Базал мембрана остида шаклланмаган бириктирувчи тўқимали хусусий пластинка қавати мавжуд бўлиб, унда лимфоид фолликулалардан иборат. Ушбу ютқин бодомчасимон безда ўртача 6-8-та лимфоид фолликулалар жойлашганлиги кузатилади. Лимфоид фолликулалар қопловчи эпителий остида, хусусий пластинка таркибида бир текис ва бир қатор бўлиб жойлашганлиги аниқланади. Лимфоид фолликулалар гистологик тузилиши бўйича бошқа лимфоид аъзолардаги тугунлар билан бир хил тузилишда бўлиб, аксариятининг марказида герминатив маркази мавжуд. Герминатив марказ атрофида В-лимфоцитлардан иборат халқа пайдо қилади. Бунда лимфоцитлар атрофига ва фолликулалар оралиқ майдонига инфильтрацияланиб тарқалган бўлади. Фолликулалар оралиқ майдонларда кўп сонли посткапилляр венулалар жойлашган бўлиб, уларнинг деворида межэпителиал ва трансэпителиал лимфоцитларнинг миграцияси аниқланади. Бурун халқум шиллиқ пардаси лимфоид тузилмалар жойлашган соҳада, лимфоид фолликулалар билан биргаликда бурмалар пайдо қилади. Бурмаларнинг чуқурчаси крипталарга ўхшаган тузилмалар ҳосил қилади.

Хулоса

Аденоиднинг биринчи морфологик шакли бўлган лимфофолликуляр гипертрофия шакли да лимфоид фолликулалар ва уларнинг барча морфофункционал майдонлари гиперплазияланиб, йирик герминатив марказлар, лимфоцитар халқалар ва оралиқ майдонида ҳам лимфоид хужайраларнинг кўпайиши, инфекцион-аллергик омилларга қарши оралиқ тўқиманинг кучли шиши, эозинофилларнинг кўпайиши, қопловчи эпителийда қадоҳсимон хужайраларнинг тўпланиши кузатилади.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты // Вестник РАМН. 2009. - №9. - С. 40 - 42.
2. Богомильский М.Р., Балясинская Г.Л. Топические антибактериальные препараты в

- терапии воспалительных заболеваний полости носа, носоглотки и околоносовых пазух у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. - №2. - С. 48 - 49.
3. Богомильский М.Р., Гаращенко Т.И. Диагностическая эндоскопия у детей // Вестник оториноларингологии. 2015. - № 3. - С. 10 - 16.
4. Борзов Е.В. Факторы риска развития аденоидных вегетаций у детей // Вестник оториноларингологии. 2013. - № 2. - С. 22 - 23.
5. Борзов Е.В., Соколов Р.О. Патоморфология аденоидных вегетаций у детей в возрастном аспекте // Российская оториноларингология. 2013. - №2.-С. 160- 162.
6. Бруевич О.А. Клинико-морфологическое обоснование органосох-раняющей хирургии при аденоидных вегетациях у детей: дис. канд. мед. наук. -М., 2016. 160 с.
7. Быкова В. П., Бруевич О. А., Паюшина О.В. Аденоиды и аденоидиты в физиологии и патологии детского возраста // Арх. пат. 2017. - № 4. - С. 50-56.
8. Быкова В. П., Иванов А. А., Пакина В. Р. Морфофункциональная характеристика небной и глоточной миндалины у детей с хроническим тонзиллитом // Архив патологии. 2016. - № 5. - С. 16 - 22.
9. Быкова В. П., Калинин Д. В. Иммунный барьер слизистых оболочек в современном прочтении // Рос. ринология. 2009. - № 1. - С. 40 - 43.
10. Быкова В.П. Лимфоэпителиальные органы в системе местного иммунитета слизистых оболочек // Архив патологии. 2015. - № 1. - С. 11-12.
11. Быкова В.П. Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух как иммунный барьер верхних дыхательных путей // Российская ринология. -2013. -№ 1.-С. 40-46.
12. Быкова В.П. Структурные основы мукозального иммунитета верхних дыхательных путей // Российская ринология. 2009. - № 1. - С. 5 - 9.
13. Быкова В.П., Калинин Д.В. Состояние глоточной миндалины после лечения ИМП // Российская ринология. 2011. -№ 3. - С. 10 - 15.
14. Быкова В.П., Пискунов Г.З. Миндалины и аденоиды. IV международный симпозиум в Генте (Бельгия) с 2-5 ноября 1999 г. // Российская ринология. 2010. - №1. - С.43 - 45.
15. Быкова В.П., Сатдыкова Г.П. Морфофункциональная организация лимфоэпителиальных органов глотки человека // Известия АН. Серия биологическая. 2012. - № 4. - С. 463 - 471.