

УЎК: 616.211-002.1+616.211-08/615.322

O'TKIR RINOSINUSITDA BURUN SHILLIQ QAVATIDAN
OLINGAN SURTMANING MIKROSKOPIK TEKSHIRISH

Boboqulova Dilobar Fayzilloyevna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat
tibbiyot instituti ,O'zbekiston,Buxoro. Elektron pochta:

boboqulova.dilobar@bsmi.uz

Annotatsiya

Odatda, burun bo'shlig'ining barcha devorlari chang va mikroblarni olib tashlashga yordam beradigan sekretiya bilan shilliq qavat bilan qoplangan. Sekretiya chang va mikroblar bilan birga shilimshiqni tebranishi va harakatga keltirishi mumkin bo'lgan kiprikli epiteliya mavjudligi sababli bu xususiyatga ega. Ayniqsa o'tkir rinosinusit bilan kasallangan bemorlarda burun bo'shlig'idan ajralgan ajralmani mikroskopik tekshirish muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: o'tkir rinosinusit, rinositogramma, mikroskopiya.

Rinotsitogramma - burun bo'shlig'idan shilliq qavatini mikroskop ostida o'rganish. Bu burun shilliq qavatida rinosinusitni keltirib chiqaradigan allergik yoki yuqumli kasalliklarga xos burun shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lgan hujayralar mavjudligini aniqlash imkonini beradi. Shu maqsadda, burun oqishi bakterial tabiati foydasiga qo'shimcha dalil bo'lib xizmat qiladigan leykositlarning ko'payishini aniqlashga imkon beruvchi rinotsitogramma amalga oshiriladi. Allergik va yuqumli rinit turlicha davolanadi, shuning uchun burun oqishi sababini aniqlash kerak.

Malumot qiymatlari taqdim etilmaydi.

Natijada leykotsitlar, eozinofiller, neytrifillar, hilpillovchi epiteliy, limfositlar, makrofaglar, shilimshiq, eritrotsitlar, xamirturush zamburug'lari, flora sonini hisobga olgan holda umumiy sitologik rasmning tavsifi. Shifokor natijani izohlaydi (rinitning differentsial diagnostikasi), hujayralar sonining nisbatini baholaydi.

Tadqiqot usuli

Mikroskopik tekshiruv.

Tadqiqot haqida umumiy ma'lumot

Rinositogramma - burundan olingan ajralmani mikroskop ostida o'rganish. U tananing allergik reaksiyalariga yoki infeksiyaga xos bo'lgan o'zgarishlarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin. Shu tarzda, burun shilliq qavatining yallig'lanish sababi rinosinusit aniqlanadi.(1).

Odatda, burun bo'shlig'ining barcha devorlari chang va mikroblarni olib tashlashga yordam beradigan sekretiya bilan shilliq qavat bilan qoplangan. Sekretiya chang va mikroblar bilan birga shilimshiqni tebranishi va harakatga keltirishi mumkin bo'lgan kiprikli epiteliya mavjudligi sababli bu xususiyatga ega.(2)

Biroq, odatda burun bo'shlig'ida organizmning immunitet reaksiyasi tufayli odamga zarar yetkazmaydigan ko'p miqdordagi mikroblar (ba'zi stafilokokklar, streptokokklar va boshqalar) yashaydi. Agar biron sababga ko'ra mahalliy immunitet pasaysa, mikroblar yallig'lanishga olib kelishi mumkin, o'tkir rinosinusit paydo bo'ladi - burun funksiyasining buzilishi, shilliq qavatdagi yallig'lanish o'zgarishlari va burun oqishi bilan birga keladi. Bundan tashqari, rinosinusitga havo tomchilari orqali yuqadigan viruslar, shu jumladan o'tkir respiratorli infeksiyalarning patogenlari sabab bo'lishi mumkin.(3).

Mahalliy immunitetning pasayishiga gipotermiya, insonning umumiy immunitetining pasayishi sabab bo'lishi mumkin. Burun oqishi rivojlanishiga hilpillovchi epiteliya harakatining sekinlashishi ham yordam beradi.

Immunitet tizimining javobi natijasida burun shilliq qavatida leykotsitlar - oq qon hujayralari soni ortadi. Ularning bir nechta turlari mavjud, bakterial infeksiyalar bilan tanani himoya qilishda asosiy rolni neytrofillar, virusli infeksiyalar bilan - limfotsitlar o'ynaydi. Makrofaglar ham paydo bo'lishi mumkin(4).

Allergiyada organizmga ma'lum bir modda (allergen), masalan, gulchang, jun, chang va boshqalar ta'sir qiladi, bunda immunitet o'ta sezgir bo'ladi. Bu reaksiya burun shilliq qavatida ma'lum moddalarning (gistamin, bradikinin) chiqarilishiga olib keladi, bu esa allergiya belgilarini keltirib chiqaradi. Bunday holda, bu jarayonda eozinofillar

kabi immunitet tizimining hujayralari katta ahamiyatga ega. Allergiya bo'lsa, ular qonda ko'p miqdorda paydo bo'lishi mumkin, shuningdek, burun shilliq qavatida to'planishi mumkin.(5,6).

Bundan tashqari, vazomotor (neyrovegetativ) rinit mavjud bo'lib, unda sovuqqa ta'sir qilish, ma'lum dori-darmonlarni qabul qilish, boshqa jismoniy yoki psixoemotsional omillar ta'sirida burun shilliq qavatining o'tkir shishishi va burun bo'shlig'i tomirlarining ohangini o'zgartirishi mumkin.

Rinosinusitning barcha holatlarida ko'p miqdorda suyuqlik hosil bo'ladi va chiqariladi, bu biz burun oqishi deb ataladi.(7,8).

Rinitning allergik tabiati ko'pincha aniqlanmaydi, garchi u juda keng tarqalgan. Rinotsitogramma tashxis qo'yishda yordam beradi: allergik rinitda paydo bo'ladigan eozinofillarning o'ziga xos xususiyati shundaki, ular maxsus bo'yash bilan (Romanovski-Giemsa bo'yicha) qizil rangga bo'yaladi va mikroskop ostida hisoblash uchun mavjud bo'ladi.(9).

Ba'zi hollarda, uzoq muddatli burun bitishlari kuzatiladi, unga sabab bo'lgan omilni aniqlash qiyin. Shu maqsadda, burun oqishi allergik tabiati foydasiga qo'shimcha dalil bo'lib xizmat qiladigan eozinofillarning ko'payishini aniqlashga imkon beruvchi rinotsitogramma amalga oshiriladi. Allergik va yuqumli rinit turlicha davolanadi, shuning uchun burun oqishi sababini aniqlash juda muhimdir.(10,11).

Har xil turdagi mikroorganizmlar uchun mos qiymatlar ularning joylashgan joyiga (biologik materialni yig'ish nuqtasi) bog'liq.

Ish faoliyatini yaxshilash

Eozinofillar. Eozinofillar sonining sezilarli o'sishi (surtmadagi leykotsitlar umumiy sonining 10% dan ortig'i yoki undan ko'p) burun oqishi allergik kelib chiqishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, surtmada ko'p miqdordagi eozinofillarning yo'qligi kasallikning allergik xususiyatini ishonchli tarzda istisno qilishiga imkon bermasligini yodda tutish kerak. Allergik bo'lmagan eozinofil rinitda ham eozinofillar darajasi oshishi mumkin - allergiyaning boshqa belgilari (qon va burun shilliq qavatida eozinofillar sonining ko'payishiga qo'shimcha ravishda) bo'lmagan kasallik. Kasallik

ko'pincha poliplar va antiallergik (antigistamin) dorilarga javob etishmasligi bilan birga keladi.

Neytrofillar. Surtmadagi bu hujayralar sonining ko'payishi burun oqishi sababi yuqumli vositalar (bakteriyalar yoki viruslar) ekanligini ko'rsatishi mumkin. Neytrofillar darajasining oshishi, ayniqsa kasallikning o'tkir bosqichiga xosdir.

Limfositlar. Limfositlar darajasining oshishi burun shilliq qavatining surunkali yuqumli yallig'lanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Eritrositlar. Surtmada eritrotsitlar paydo bo'lishi burun shilliq qavatining tomir devorining o'tkazuvchanligini ko'rsatishi mumkin, bu rinosinusitning ba'zi turlariga, xususan, difteriya yoki grippdan kelib chiqqanlarga xosdir.(12).

Shuni ta'kidlash kerakki, neytrofillar va limfotsitlar darajasining oshishi infeksiyaga xos emas.(13,14).

Ko'rsatkichlarning pasayishi

Surtmada eozinofillar, neytrofillar va boshqa turdagi leykositlarning yo'qligi quyidagilarni ko'rsatishi mumkin:

vazomotor rinit - allergiya yoki infeksiya bilan bog'liq bo'lmagan burun oqishi;

vazokonstriktor burun spreylarini suiste'mol qilish bilan bog'liq rinit;

boshqa sabablarga ko'ra yuzaga kelgan rinit (gormonal buzilishlar, psixo-emotsional holatning buzilishi, burun yo'llarining anatomiyasining buzilishi va boshqalar).(15).

Muhim eslatmalar

Tadqiqot natijalari kasallik tarixi, boshqa tadqiqotlar va alomatlar ma'lumotlarini taqqoslash orqali baholanishi kerak.

Natijalarning ishonchliligini oshirish uchun tekshiruvni 1-2 haftadan keyin takrorlash tavsiya etiladi.

Adabiyot

1.Palchun V. T. Otorinolaringologiya. Milliy yetakchilik, 2008 yil, GEOTAR-media. 919 bet.

- 2.V Paleri, J Hill. KBB infeksiyalari: Tekshiruv va boshqarish atlas, 2010, Atlas Medical Publishing Ltd. P. 116.
- 3.Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larri Jeyson, Entoni S. Fauci, Xarrisonning ichki tibbiyot tamoyillari (18-nashr). Nyu-York: McGraw-Hill Tibbiyot nashriyoti bo'limi, 2011 yil.
4. Sergeev D. V., Yanov Yu. K. va boshqalar. Ambulatoriya va shifoxona sharoitida o'tkir sinusitni davolashda antibiotiklardan foydalanishni farmakoepidemiologik baholash // Russ. otorinolaringologiya. - 2005 yil; 1: 144-148.
5. Boboqulova D. F (2024).
6. Garashchenko T. I., Bogomilskiy M. R., Strebkova O. A. Bolalarda murakkab sinusitni oqilona antibiotik terapiyasi algoritmlari // Ross. rinologiya. - 2002 yil; 2: 108-111.
7. Haydarov Nodir Qodirovich, Shomurodov Qahramon Erkinovich, & Kamalova Malika Ilhomovna. (2021). Gemorragik insultda postkapillyar miya joylarini mikroskopik tekshirish. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 3(08), 69–73.
- 8.Nurov U.I., Boboqulova DF (2023). SELANDINE DORIB O'TINI IMMUNOBIOLOGIK FAOLIYATINI O'rganish. 21-ASRDA TA'LIM VA FAN. No 43-1,84-88.
9. Bachert C., Hormann K., Mosges R. va boshqalar. Sinusit va burun polipozini tashxislash va davolash bo'yicha yangilanish // Allergiya. - 2003 yil; 58: 45-47.
10. Berrettini S., Carabelli A., Sellari-Franceschini S. va boshqalar. Ko'p yillik allergik rinit va surunkali sinusit: rinologik xavf omillari bilan bog'liqlik // Allergiya. - 1999 yil; 54: 200-235.
11. Lanza DC, Kennedy DW Katta yoshli rinosinusit aniqlandi // Otolaringol. Bosh. Bo'yin. Surg.
12. Papsin B., McTavish A. Tuzli burunni sug'orish: uning yordamchi davolash sifatidagi roli // Can. Fam. Shifokor. - 2003 yil; 49: 168-173.

13. Baraniuk JN, Ali M., Naranch K. Gipertonik sho'r burun burun provokatsiyasi va akustik rinometriya // Clin. Exp. Allergiya. - 2002 yil; 32 (4): 543-550.

14. Ural A., Oktemer TK, Kizil Y. va boshqalar. Turli xil burun patologiyalarida izotonik va gipertonik tuzli eritmalarning mukosiliar faollikka ta'siri: klinik tadqiqot // J. Laringol. Otol. - 2009 yil; 123(5):517-521.

15. Fridman M., Vidyasagar R., Jozef N. O'lik dengiz tuzining burunni sug'orish samaradorligi bo'yicha randomizatsiyalangan, istiqbolli, ikki tomonlama ko'r-ko'rona tadqiqot // Laryng2002; 32 (4): 543-550.

16. Nurov, U.I., & Ikramova, F.S. (2021). Egizak bolalarda paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklarida o'ziga xos bo'lmagan himoya omillari va sitokin holatining xususiyatlari. Amerika tibbiyot fanlari va farmatsevtika tadqiqotlari jurnali, 3(02), 118–126. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue02-18>