

**BRONXOEKTAZIYA - ETIOPATOGENEZI, KLINIK KECHISHI, ASORATLARI,
PATAMORFOLOGIK KO'RINISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI.**

Nurqosimova Nilufar Qaxramonovna

Xaydarov Azizxon Ayubxon o'g'li

Qudratov Javlonbek Adusamom o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Talabalari:

Annotatsiya: *Bronxoektaziya (bronx va yun. ektasis – cho'zlish) – nafas a'zolari kasalliklaridan biri bo'lib, bronxlarning kengayishi bilan kechadi. Kelib chiqishiga ko'ra tug'ma va bronxlar devorining yallig'lanishi (o'pka sili, ko'kyo'tal, surunkali bronxit, zotiljam, gripp va boshqalar) tufayli orttirilgan bronxoektazlar farq qilinadi. Bronxoektatik kasallikda bronxlardagi yallig'lanish jarayoni o'pka, yurak, buyrak va boshqa a'zolar faoliyatiga ham ta'sir qiladi.*

Kalit so'zlar: *Bronxoektaziya, birlamchi, ikkilamchi, silindrsimon, qopsimon, urchuqsimon, allergik bronxopulmonar aspergilloz, OIV, OITS, dwstruksiya, obstruksiya, autosom-resessiv, remissiya bosqichida, o'pka absessi va plevra empiyasi, qizamiq, ko'kyo'tal, gripp, viruslar, stafilokokk, streptokok, bronxit.*

Bronxoektaziyalar -nafas tizimi kasalliklaridan biri bo'lib bronxial daraxt va o'pka muskul hamda elastik to'qimaning destruksiyaga uchrashi natijasida bronx va bronxiolalarning kengayib qolishidir. Bronxlar devorining kengayib qolishi keyinchalik yiringli yallig'lanishga olib kelishi mumkin. Jahhon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti statistikasiga ko'ra kasallikni aholi orasida uchrash ehtimoli asosan yosh bolalar va o'smirlarda taxminan 5 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan aholi orasida uchraydi. Aholi orasida tarqalishi 0.3-1.2%ni tashkil etadi. Bronxoektaziyalar birlamchi(tug'ma 6%) va ikkilamchi (orttirilgan) turlarga bo'linadi. Shuningdek, ular yagona va ko'p sonli bo'lishi mumkin.

Shaklidan kelib chiqib:

- silindrsimon;
- qopsimon;
- urchuqsimon;
- aralash bronxoektazlar farqlanadi.

Etiopatogenezi.

Tug'ma bronxoektazlar bu - bronxlar devori yoki o'pka interstisial stromasi displaziyasi yani bronx silliq mushak qavati hujayralari, elastik va tog'ay to'qimasini yetarli darajada rivojlanmaganligi bilan namoyon bo'ladigan bronxoektaz turi hisoblanadi. Turmushda orttirilgan bronxoektaziyalarning yuzaga kelishida asosiy rolni bronxlar va o'pkani zararlaydigan o'tkir virusli va bakterial infektsiyalar, destruktiv jarayonlar bilan birga davom

etadigan surunkali pnevmoniyalar, pnevmokoniozlar, sil, ko'kyo'tal qizamiqqa aloqador pnevmoniyalar o'ynaydi. Yana o'pka infeksiyalari xavfini oshiradigan va bronxoektaziya olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa uzoq muddatli sharoitlarga allergik bronxopulmonar aspergilloz (ABPA), kista fibrozi, OIV va OITS kabi immunitet tanqisligi buzilishi, o'pkaning surunkali aspiratsiyasi va biriktiruvchi to'qima kasalligi kiradi. Boshqa sabablarga ko'ra, joylashtirilgan narsa yoki o'simta tufayli nafas yo'llarining tiqilib qolishi yoki homila shakllanayotganda o'pkaning shikastlanishi bo'lishi mumkin. Burun - halqumdagi surunkali infeksiya o'choqlari (sinusitlar, adenoidlar va boshqalar) bronxlarning infeksiyalanish manbai bo'lishi mumkin. Bronxoektaziya odamning har qanday yoshida boshlanishi mumkin. Erkaklar bilan ayollarda birdek uchrayveradi. Bronxoektaziya boshlanishiga yo'l ochadigan omillarga quyidagilar kiradi: 1) bronxlar o'sma, yot jism, shilimshiq bilan tiqilib qolganida ro'y beradigan jarayonlar. Bu holda bronxoektazlar o'pkaning zararlangan segmentida boladi. Ular atopik astma va surunkali bronxitda ham paydo bo'lishi mumkin; 2) o'pkaning kistoz fibrozi, bundabronxoektazlar paydo bo'lishi shilimshiq ishlab chiqaruvchi bezlar sekretor faoliyatining buzilishiga bog'liq; 3) immunitet tanqisligi holatlari, ayniqsa bakterial infeksiyalar va bulaming residivlariga odamning moyilligini susaytiradigan immunoglobulinlar yetishmovchiligi; 4) Kartagener sindromi - juda ko'p hollarda bronxoektaziya bilan birga davom etib boradigan autosom-recessiv kasallik, chunki hilpillovchi epiteliy funksional faolligining buzilishi bronxlarda infeksiya saqlanib turishiga sharoit tug'diradi; 5) o'pkada nekroz yoki yiringlash boshlanishiga olib keladigan yallig'lanish, qizamiq, ko'kyo'tal, gripp. Bronxoektaziyalarning boshlanish mexanizmida ikkita jarayon: 1) bronxlarning tiqilib qolgani (obstruksiya) yoki haddan tashqari kengayib ketgani, 2) doim saqlanib turadigan surunkali infeksiya muhim rolni o'ynaydi. Bular bir-biriga mahkam bog'langandir. Chunonchi, bronxlar tiqilib qolganida yoki kengayib ketganida nafas yo'Hanning tozalanib turish mexanizmi buziladi, bu esa ularga infeksiya o'tishini osonlashtiradi. Bronxlarga infeksiya yuqishi, aksincha, bronxlar devori destruksiyaga uchrashiga olib keladi, to'planib boradigan eksudat esa bronxlarning yanada kengayib borishiga sabab boladi. Bronxoektaziyalar paydo bo'Mishida peribronxial fibroz bilan o'tayotgan panbronxit muhim ahamiyatga ega. Bunda yallig'lanish jarayoni bronxlarning butun devoriga o'tib, epiteliy, tolali strukturalar, reseptorlar tomirlar, bezlarning barcha tarkibiy qismlari alteratsiyaga uchrashiga olib keladi. Bronxitga ko'pincha viruslar, stafilokokk, streptokokk va boshqa mikroorganizmlardan iborat aralash infeksiya sabab boladi.

Klinik kechishi.

Bronxoektaz kasalligidagi bronxlarning zararlanishi dastlab yuzaki bronxit, so'ngra pan va peribronxit, deformatsiyalovchi bronxit bosqichlarini o'tadi. Bronxoektazlar bronx devorining elastik va mushak to'qimalarini buzilishi oqibatida yuzaga kelgan bronxlar zararlanishining yakunlovchi bosqichidir. Bronxoektaziya nekrozlovchi yoki interstisial pnevmoniya oqibati ularoq ko'pincha yosh kishilarda uchraydi. Gohida u ko'kyo'tal,

qizamiq, gripp asorati sifatida paydo bo'ladi. Bronxoektaz kasalligiga chalingan bemorlar odatda, go'daklik davrida tez-tez o'tkazilgan respirator infeksiyalar, bronxitlar va qaytalanuvchi o'tkir zotiljamlar qayd etiladi. Bronxoektaziyada odam mudom yo'taladi, bemorlar asosan shilliqli-yiringli yoki yiringli balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'talga shikoyat qiladilar. Balg'am gohida badbo'y hidli bo'lib, asosiy qismi ertalab, uyg'ongandan so'ng, shuningdek tananing muayyan holatida (sog'lom yonboshda yotganda) ajralishi kuchayadi. Tik turganda balg'am ikki yoki uch qavatga bo'linadi, bunda yuqori qavati tupuk aralashgan suyuq, pastkisi esa - yiringli, quyuproq bo'ladi. Balg'am miqdori kasallik bosqichiga bog'liq bo'lib 30 ml dan (remissiya bosqichida) 100-500 ml va undan ham ko'p (zo'raygan bosqichida) bo'lishi mumkin. Kasallaming o'pka infeksiyalariga tez beriladigan bo'lib qolishi xarakterlidir. Qon tupurish bronxoektaz kasalligining muhim belgisi hisoblanib bemorlaming 25- 34% uchraydi. Ayrim hollarda (quruq bronxoektazlarda) qon tupurish kasallikning yagona belgisi bo'lishi mumkin. Bronxoektazlaming tobora kengayib borishi absesslar boshlanishiga olib keladi. Bronxoektazlaming asorati tariqasida ikkilamchi amiloidoz boshlanishi mumkin. Kasallar odatda holdan toygan bo'ladi, immunitet tanqis bo'lib turgan mahallarda infeksiya zo'rayib borishi tufayli bemor 30 yoshga yetmasdan ham olib ketishi mumkin. Bronxoektaz kasalligi zo'rayganda isitmalash, ko'krak qafasida og'riqlar (odatda o'pkaning perifokal yallig'lanishi rivojlanganda), intoksikatsiya belgilari (bosh og'rig'i, terlash, ishtahaning yo'qolishi, ozib ketish, tez charchash, ish qobiliyatining pasayishi) qayd etilishi mumkin. Yondosh obstruktiv bronxit va o'pka emfizemasida hansirash kuzatiladi. Ko'rikda ba'zan bemorlami jismoniy rivojlanishda orqada qolishi (agarda bronxoektazlar bolalik payti shakllangan bo'lsa) aniqlanadi. Kasallikni kechki bosqichlarida yaqqol namoyon bo'lgan yondosh o'pka emfizemasi bilan kechganda yuzning biroz shishib turishi, sianoz, ko'krak qafasining emfizematoz shakli kuzatiladi. Barmoqlaming distal falangalari va tirnoqlar tegishli ravishda baraban tayoqchalari va soat shishasi ko'rinishida o'zgarishi mumkin.

FIZIKAL, INSTRUMENTAL VA LABARATORIYA TEKSHIRISHLAR.

Bronxoektaz kasalligiga chalingan bemorlarda perkussiyada turli xil ma'lumotlar olinadi. Masalan, perifokal zotiljamda perkutor tovushni to'mtoqlashuvi, yaqqol namoyon bo'lgan o'pka emfizemasida qutichasimon tovush, o'pkaning quyi chegaralarini past joylashishi va harakatchanligini kamayishi, yirik bronxoektazlar ustida ba'zan timpanik tovush aniqlanadi. Auskultatsiyada dag'al nafas (yondosh bronxit bo'lganda), emfizema bo'lganda - susaygan vezikulyar nafas eshitiladi. Bronxoektazlar ustida quruq va nam (ko'pincha mayda va o'rta pufakchali) xirillashlar aniqlanadi. Kasallik zo'rayganda qon tahlilida neytrofilli leykotsitoz va ECHT ortishi kuzatiladi. Rentgen tekshirishda o'pka to'qimasi shaffofligini ortishi, uning rasmini kuchayishi, shuningdek bronxoektazlami shubha qilishga asos bo'luvchi unga xos bo'lgan yacheykasimonlik qayd etiladi. Kasallik tashhisi bronxografiyada tasdiqlanadi. Bunday bemorlarda IV-VI tartibdagi bronxlarning turli shakldagi kengayishlari va o'zgargan bronxlar distal qismlarini kontrast modda bilan

toimasligi oqibatida ular xivich tutami yoki kesilgan daraxtga xos ko'rinish oladi. Yiringli jarayonni namoyon bo'lishini baholash uchun bronxoskopik tekshirishdan ham foydalaniladi.

Kechishi va asoratlari.

Bronxoektaz kasalligiga to'liqsimon, zo'rayishlar (odatda, bahorda va kuzda) va remissiyalar almashinib kechadi. Kasallik o'pkadan qon ketishi, o'pka absessi va plevra empiemasi, buyrak va jigar zararlanishi bilan kechuvchi amiloidoz rivojlanishi bilan asoratlanishi mumkin. Ko'pincha surunkali obstruktiv bronxit, keyinchalik noxush oqibatga olib keluvchi nafas va yurak yetishmovchiligi zo'rayishi bilan kechuvchi o'pka emfizemasi qo'shiladi.

Patomorfologik ko'rinishi.

Bronxoektaziya tabiatan bir tomonlama yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin. Aksari o'pkaning pastki bo'laklari, ayniqsa chap o'pkaning pastki bo'lagi zararlanadi. Mayda bronxlar va bronxiolalar keskin kengayib ketadi, shunga ko'ra ularning yo'li odatdagidan ko'ra to'rt barobar kengroq bo'lib qoladi. Bronxoektazlar har xil: silindrsimon, qo'ziqorinsimon, xaltasinion yoki dumaloq shaklda bo'lishi mumkin. O'pka kesib ko'rilganida atrofdagi o'pka parenxirnasini bosib turgan kamgaklar topiladi. Kengayib ketgan segmentlarning yo'li yiringli, ba'zan yiringli-gemorragik eksudat bilan to'lib turadi. Shunday kamgaklar, ya'ni bo'shliqlami qoplab turgan shilliq parda odatda shishgan, yara bo'lib ketgan bo'ladi, nekrozga uchragan joylar ham ko'zga tashlanadi. Infektsiya, ko'p hollarda ko'rilganidek, plevraga ham o'tgan mahallarda fibrinoz yoki plevrit boshlanadi. Kasallik qo'zigan mahalda mikroskop bilan tekshirib ko'rilsa, bronxlar devorida o'tkir va surunkali yallig'lanish jarayoniga xos manzara ko'zga tashlanadi, bunda alveolyar epiteliy deskvamasiyaga uchragani va nekroz o'choqlari ham topiladi. Bir qancha hollarda nekrotik jarayon bronxlar muskul pardasiga ham o'tishi yoki bronxlaming butun devori destruksiyaga uchrashiga sabab bo'lishi mumkin. Bunday hollarda infektsiya bevosita o'pka parenximasiga tarqaladi. Epiteliy metaplaziyaga uchrab, ko'p qavatli yassi epiteliyga ayianib qolishi ham mumkin. Ancha vaqtdan o'tgan hollarda bronxlar devori va peribronxial to'qimada fibroz boshlanadi.

Davolash va profilaktikasi.

Majburiy tartibda bemorlarning bronx daraxti sinchiklab sanatsiya qilinadi. Kunda kamida 2 marotaba (ertalab uyg'ongandan so'ng va kechqurun uxlashdan oldin) bemorlarga balg'am yaxshiroq ko'chadigan holatni egallash tavsiya etiladi (masalan, sog'lom yonboshda yotish). Samaradorlikni kuchaytirish uchun balg'am ko'chiruvchi dori vositalari tavsiya etiladi. Bronxiami to'liqroq sanatsiyasiga bronxoektazlami yuvish va ularga dori vositalarini yuborish bilan o'tkaziladigan davolovchi bronxoskopiyalar yordamida erishiladi. Kasallik zo'rayganda antibiotiklar (shu jumladan, endobronxial yo'l bilan) qo'llaniladi. Bemorlarga to'laqonli oqsilli ovqatlanish, ko'rsatma bo'lganda yurak qon-tomir tizimi faoliyatini me'yorlashtirishga qaratilgan davo tadbirlari, fizioterapevtik davo va

nafas gimnastikasi o'tkaziladi. Bronxoektazlar alohida segmentlar yoki bir bo'lak bilan chegaralangan hollarda jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi. Profilaktikasida eng avvalo bolalik chog'ida o'tkir zotiljam, qizamiq, ko'kyo'talni oldini olish va sinchkovlik bilan davolash, ehtimoliy salbiy omillarga (chekish, ish joyidagi zararlar) qarshi kurashish, umum sog'lomlashtiruvchi chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Har safar o'pka zararlanganda bu bronxektaziya ehtimolini oshiradi. Qizamiq va ko'k yo'talga qarshi bolalik vaktsinalari bronxoektazaga olib keladigan infeksiyalarni oldini oladi. Chekish va boshqa xavfli tutun yoki gazlarni nafas olish bronxoektaz xavfini oshiradi. Kichkintoylar va o'pkalarni o'pkaga zarar etkazadigan narsalarni yutib yubormasliklari uchun kuzatish kerak. Kichik narsalarni kichik bolalar qo'li etmaydigan joyda saqlanishi kerak. Agar begona jism yutilsa yoki nafas olsa, darhol tibbiy yordamga murojaat qilish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Tibbiyot ensiklopediyasi.
2. Patalogik anatomiya Toshkent-2012 M. S. Abdullaxo'jayeva.
3. Icki kasalliklar propedevtikasi Toshkent-2012 A. Gadayev. M. Sh. Karimov. X. S. Axmedov.
4. Patalogik fizalogiya Toshkent 2009. M. M. Haqberdiyev.
5. Umumiy patologiya Toshkent 2010. B. A. Magrupov.
6. Seksion biopsiya kursi 2016. B. A. Magrupov
7. Azimov R. Q. Patafizalogiya Toshkent-2010
8. Xusinov O. A Patalogik fizalogiya
9. Medic.uz sayti.