

QANDLI DIABET KASALLIGIDA BRONX DEVORI SHILLIQ PARDASI EPITELIYSINING MORFOLOGIK HUSUSIYATLARINI O'RGANISH

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Morfologiya yo'nalishi
2-bosqich magistratura talabasi: Akbarova Mavluda Nodirbek qizi
Ilmiy rahbar: Sobirova Dildora Ravshanovna

Qandli diabet, qand kasalligi — organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Davolarga to'xtab tabib: "Bemorga sovuq mizojli suyuqliklar ichir, sovuqjomga sol, nordon ayron ichir, mevalar ber, yalpiz damlab ichir, ya'ni bemorni ho'lla, sovut", deydi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chiqib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Kasallikning irsiy yoki hayotda orttirilgan, shuningdek, insulinga bog'liq (diabetning 1 turi) va insulinga bog'liq bo'lmagan (diabetning 2 turi) turi farq qilinadi.

Qandli diabet kasalligida bronx shilliq devorida ham muammolar paydo bo'la boshlaydi, ayniqsa, sil va nafas kasalliklari bilan chalinganlar o'rtasida, ularga morfologik jihatdan tashhis qo'yish esa, ulardagi qaysi kasallik qay biridan ustun kelayotganligini aniqlash mumkin. O'pka obsessi (abscessus pulmonis) - bu yiringlash, o'pka to'qimasida o'choqli nekroz hamda yemirilish va bo'shliqlarning hosil bo'lishi bilan kechadigan og'ir kasallikdir. Bunda cherish chegaralangan bo'ladi. O'pka to'qimasining chegaralanmay yiringli chirishiga o'pka gangrenasi deyiladi. Keyingi o'n yillik ichida antibiotik dorilar ta'siriga chidamli bo'lgan floraning paydo bo'lishi o'pka absessi kelib chiqishida muhim o'rin tutadi. Sovuq qotish, tamaki chekish, spirtli ichimliklarni surunkali iste'mol qilish, qandli diabet, bronxoektaz kasalligi bu kasallik rivojlanishiga sabab bo'luvchi omil hisoblanadi. O'pkada yiringlash jarayonining rivojlanishi, bronxlar drenaj funksiyasining buzilishi, o'pka to'qimalarida qon aylanishining yomonlashuvi va nekroz, organizmning kasalliklarga qarshilik ko'rsatishining kamayishi, reinfeksiya o'tkir zotiljamdan so'ng o'pka absessini keltirib chiqaradi. O'pka absessini, asosan, stafilokokklar, streptokokklar keltirib chiqaradi. Bundan tashqari Fridlender tayoqchasi, ichak tayoqchasi, viruslar, bakteriyalar keltirib chiqargan o'choqli zotiljamdan keyin ham rivojlanadi. O'pka gangrenasini esa anaerob flora: sprillalar, anaerob streptokokklar tufayli rivojlanadi.

Odatda mikroorganizmlar o'pka to'qimasiga bromxogen yo'l bilan kiradi. Bunda ko'pincha og'iz va burun bo'shlig'ida joylashgan mikroflora (ayniqsa parodontoz, surunkali gingivit va tonzilit) infeksiya o'chog'I bo'lib hizmat qiladi. Yot jism, shilliq, masalan hushsiz holda yotgan odamlarda (alkogoldan mast bo'lish, narkoz va boshqa) qayt qilish moddalari va boshqalar aspiratsiyasi muhim patogenetik omil hisoblanadi. Mikroorganizmlarning o'pka kapillyarlariga bakteriemiya (sepsisda) oqibatida tushadigan gemotogen variant ancha kam uchraydi. Ammo o'pka arteriyasi tromboemoliyasi oqibatida o'pka infarktining ikkilamchi bronxogen yoki ko'krak qafasi a'zolarining jarohatlanishi oqibatida o'pka to'qimasining bevosita infeksiyalanish ehtimollari bor. O'pka absesslari etiologiyasi (qo'zg'atuvchi turidan kelib chiqib), patogenezi (bronxogen, travmati, gemotogen va boshqalar) bo'yicha tavsiflanadi. Bundan tashqari absesslar yakka yoki ko'plab, o'pkaning anatomik elementlariga nisbatan esa- markaziy va periferik bo'lishi mumkin. O'pka absessi bilan gangrenasi kelib chiqishida o'tkir krupoz pnevmoniyalar, yuqumli narsalarning-shilimshiq yiring, qusuq massalari va shularga o'xshashlarni bronxlarga tushib qolishi kata rol o'ynaydi. Bu kasalliklar qon oqimi bilan o'pkaga infeksiyalar tushganda hamda ko'krak qafasi jarohatlanganda ham paydo bo'lishi mumkin. O'pka absessi va gangrenasi hozirgi kunda "o'pkaning infeksiyali destruktsiyasi" yoki "dekstruktiv pnevmonitlar" deb nomlanuvchi kasalliklar guruhiga kiradi.

Bronxoektaziya- surunkali o'pka yiringlashi shakllaridan biri bo'lib, mayda bronxlarning kengayib ketishi bilan birga davom etadi, butun bronx devoir va atrofdagi to'qimasining chuqur dekstruktiv o'zgarishiga uchrashi natijasida mayda bronxlarning kengayib ketishi va yiring to'planishi bilan kechadigan kasallikdir. Bronxoektazlar deb, bronxlar cheklangan qismlarining kengayib qolishiga aytadi. Ular tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin. Tug'ma bronxoektazlar kam uchraydi, orttirilgan bronxoektazlar esa ko'p uchraydi. Orttirilgan bronxoektazlar gripp, bronxit, zotiljam va bolalar kasalliklari (qizamiq, ko'kyo'tal) dan keyin ro'y beradi. Bronxoektazlar bundan tashqari, chang va ta'sirlovchi gazlarning nafasga kirishi bilan aloqador bo'lgan zararli korxonalarining ishchilarida, shuningdek surunkali bronxit bilan og'rib yurgan insonlarda topiladi. Bromxoektaziya surunkali bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, o'pka absessi, pnevmoskleroz hammadan ko'p sabab bo'ladi. Mana shu kasalliklarda bronxlar shilliq pardasi bilan muskul qavatining o'zgarib qolishi tufayli bronxlar kengayib ketadi, bu bronx devoridagi elastik to'qima o'rniga chandiq to'qima paydo bo'lishiga olib keladi. Bronxoektazlarda bronxlarda balg'am to'planadi, shuningdek, bronxlar devoir va o'pka to'qimasi yallig'lanadi. Bronxoektazlar uzoq davom etadi, ko'pincha avj olib boradi. Xronik bronxit natijasida bronx devorining muskul to'qimasi biriktiruvchi to'qima bilan almashib, bronx devori yupqa tortib, cho'zilib qoladi, bronxning cheklangan joylari silindrlar ko'rinishida kengayadi. Bronxoektatik kasallikning boshlanishida surunkali bronxit roli istisno etilmaydi, bu

hol kasallik uzoq davom etganida, ayniqsa, tamaki chekuvchilarda va unga qaytalanib turadigan yiringli infeksiya qo`shilganida kuzatiladi. Ikkilamchi bronxoektazlar traxeobronxial sistemasida irsiy nuqsonlar bo`lgan hollarda ham paydo bo`lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Harrison's Principles of Internal Medicine-19th Edition – 2015
2. Гадаев А.Г. “Ички касалликлар” Тошкент, 2014 йил. Дарслик
3. Бобожонов С.Н. Ички касалликлар. Тошкент, 2008; 2010 йил. Дарслик
4. Шарапов У.Б. Ички касалликлар. 2003, 2006 йил. Дарслик.
5. Гордиенко А.В. Госпитальная терапия, Санкт-Петербург.: СпецЛит., 2016, 533 С. Учебник.
6. Окорочков. А.Н., Диагностика и лечение болезней внутренних органов. Москва 2009 г.
7. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы Семиотики внутренних органов. Москва, МЕДпресс-информ., 2013 г. 304 С, Учебное пособие.
8. Рябов С.И. Внутренние болезни Том 1. Санкт-Петербург.: СпецЛит., 2015, 783 С. Учебник
9. Рябов С.И. Внутренние болезни Том 2. Санкт-Петербург.: СпецЛит., 2015, 575 С. Учебник
10. Скотт Стерн, Адам Сайфу, Дайн Олткорн. От симптома к диагнозу, Москва Геотар-Медиа, 2008. 816 С. Руководство для врачей (Перевод с английского).