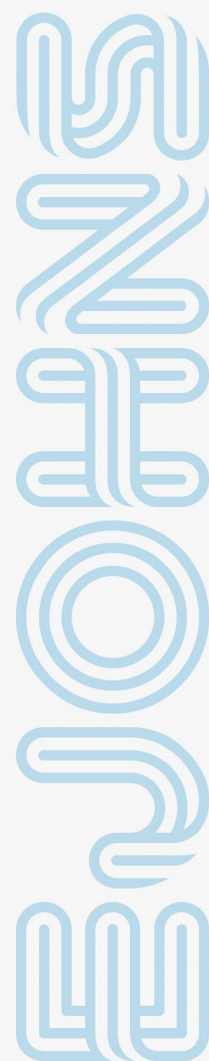


ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 3 • Issue 4

2024



ejohns.scinnovations.uz



SURUNKALI POLIPOZ RINOSINUSITNI TURLI SHAKLLARINI ANIQLASH MAQSADIDA O'TKAZILGAN KLINIK-SITOMORFOLOGIK TADQIQOT NATIJALARI

Djuraev J.A.¹, Soatov I.O.¹, Raximjanova G.A.¹, Mardonov X.A.¹

¹ Toshkent tibbiyot akademiyasi

Аннотация. Tadqiqot jarayonida 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan polipli rinosinusit bilan og'rikan 46 nafar bemor va nazorat guruhida 31 nafar ko'ngillilarga nisbatan o'z klinik kuzatuvlarimizni umumlashtirdik, bunda bizga qon, burun shilliq qavatidan surtma, operatsiya natijasida ajratib olingan polip va boshqa to'qima namunalaridan foydalanildi. Mikropreparat makroskopda ko'rilganda, to'qimaning och jigarrang rangdan oq ranggacha bo'lgan silliq yuzali, ayrim hollarda g'adir-budur yuzali, yumshoq konsistensiyaga ega, o'lchami 0,5x0,5 sm dan 3x4,5 sm gacha bo'lgan polip to'qimasining o'sishi qayd etildi.

Калит сўзлар: Polip, SPRS, BYB, sitologiya, morfologiya.

Иқтибослик учун:

Djuraev J.A., Soatov I.O., Raximjanova G.A., Mardonov X.A. Surunkali polipoz rinosinusitni turli shakllarini aniqlash maqsadida o'tkazilgan klinik-sitomorfoloqik tadqiqot natijalari. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи*. 2024;3(4):2024;3(4):56–61. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.4.0010>

RESULTS OF A CLINICAL-CYTOMORPHOLOGICAL STUDY CONDUCTED TO IDENTIFY DIFFERENT FORMS OF CHRONIC POLYPOSIS RHINOSINUSITIS

Djuraev J.A.¹, Soatov I.O.¹, Rakhimjanova G.A.¹, Mardonov Kh.A.¹

¹ Tashkent Medical Academy

Abstract. In the course of the study, we summarized our clinical observations on 46 patients with rhinosinusitis with polyps aged 18 to 60 years and 31 volunteers in the control group, using blood, nasal mucosal smears, polyps and other tissue samples extracted during surgery. When the micropreparation was viewed under a microscope, the growth of polyp tissue with a smooth surface from light brown to white, in some cases with a rough surface, soft consistency, size from 0.5x0.5 cm to 3x4.5 cm was noted.

Keywords: polyp, CRSwNP, PNS, cytology, morphology.

For citation:

Djuraev J.A., Soatov I.O., Rakhimjanova G.A., Mardonov Kh.A. Results of a clinical-cytomorphological study conducted to identify different forms of chronic polyposis rhinosinusitis. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2024;3(4):56–61. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.4.0010>

TADQIQOT MAQSADI

Burun bo'shlig'idagi polipoz jarayonning endoskopik ko'rsatkichlarini obyektiv baholash va tizimlashtirish uchun biz akademik I.B.Soldatov va boshqalar (1997 yil), tasnifidan foydalandik unga ko'ra, burun bo'shlig'ida polipli jarayonning tarqalishi 4 bosqichda baholanadi.

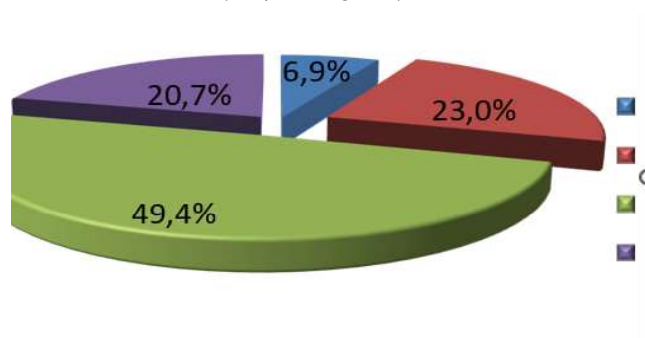
Ushbu tasnifga ko'ra, polipozning I bosqichi 6,9%, II bosqich - 23,0%, III bosqich - 49,4%, IV bosqich - 20,7% bemorlarda tashxis qo'yilgan (1-rasm). Zamonaviy tibbiyot fani polipli rinosinusitni polietiolologik kasallik sifatida tavsiflaydi va uning rivojlanishida allergiya va yallig'lanish muhim rol o'ynaydi.

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

Mikroskopik jihatdan har bir polip turining klinik-morfologik shakllari surunkali yallig'lanish va yuza epiteliy o'zgarishining u yoki bu belgilari bilan tavsiflandi. Shilliqli polip turi 3-jadvaldan ko'rinib turibdiki, surunkali polipoz rinosinusitlar orasida keng tarqalgan turi sifatida 11 ta holatda uchradi, ya'ni 23,9% ni tashkil etdi, yuzasi notekis shishgan, angiomatoz tipda kapilyarlarga boy, qonning qon tomirlar ichida to'lishi, limfotsit hujayralarining tarqoq yoki o'choqli infiltratsiyasi eozinofillar aralashmasi bilan birga ortishi, to'qima ichida mayda shilliq bezlarning to'planishi, shuningdek giperemiya bilan tavsiflandi. Hujayra stromasida

1-рasm.

I.B. Soldatov tasnifi bo'yicha burun bo'shlig'ida polipoz jarayonning tarqalishi



I bosqich
II bosqich
III bosqich
IV bosqich

Surunkali polipoz rinosinusitning klinik-morfologik shakllari va ularning uchrash chastotasi

3-jadval.

№	SPRS ning klinik-morfologik turlari	Soni	%
1.	Shilliqli polip turi	11	23,9%
2.	Angiomatoz polip turi	3	6,5%
3.	Yallig'lanishli polip turi	9	19,6%
4.	Bezli-kistoz polip turi	7	15,3%
5.	Bezli-shilliqli polip turi	10	21,7%
6.	Adenomatoz polip turi	3	6,5%
7.	Fibroz polip turi	1	2,2%
8.	Epiteliy metoplaziyasiga uchragan polip turi	2	4,3%
9.	JAMI	46	100%

har doim ko'p miqdorda mikroid massalarni topish mumkin bo'ladi.

Yallig'lanishli polip turi 9 ta holatni, ya'ni 19,6 %ni tashkil etdi. Pastki turbinatlarning shilliq qavatida epiteliyning balandligi bazi joylarda sezilarli darajada pasayadi, deskvamatsiyagacha, epiteliy qatlamida davom etayotgan degenerativ jarayonlarni va bazal membrananing holatini ko'rsatadi. Gistologik o'zgarishlar, asosan limfotsitlar, gistiositlardan tashkil topgan, o'choqli yoki diffuz polimorf yallig'lanishli-hujayrali infiltratsiyasi bo'lgan biriktiruvchi to'qima tarmog'ining intersitsial shishi bilan tavsiflanadi, surunkali jarayon qo'ziganda plazmatik hujayralar

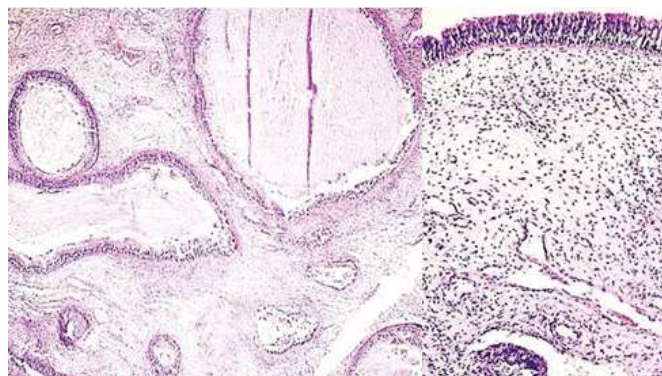
aralashmasi, qon quyilish o'choqlari, yakka yirik sekretor faol bezlar bilan polimorf yadroli leykotsitlar soni ortdi.

Angiomatoz polipli turida hujayra stromasida limfosit va leykotsit infiltratsiya o'choqlari bilan to'lgan kapillyar tipdagi ko'plab proliferativ qon tomirlar, ko'plab granulyatsiyalangan joylari bo'lgan qon tomirlar aniqlandi. Angiomatoz polipning kam holatlarida, asosan, kapillyar tipdagi yoriqsimon va ingichka devorli tomirlar aniqlandi, bemorlarning umumiy sonida bu tur 3 ta holatda, ya'ni 6,5%ni tashkil qildi.

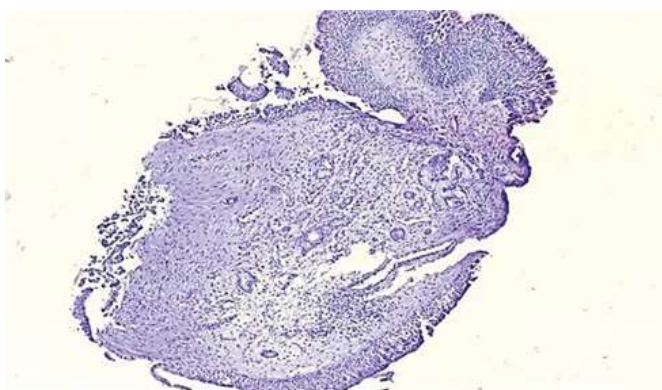
Bezli-shilliqli polip turi 10 holatda uchradi, ya'ni



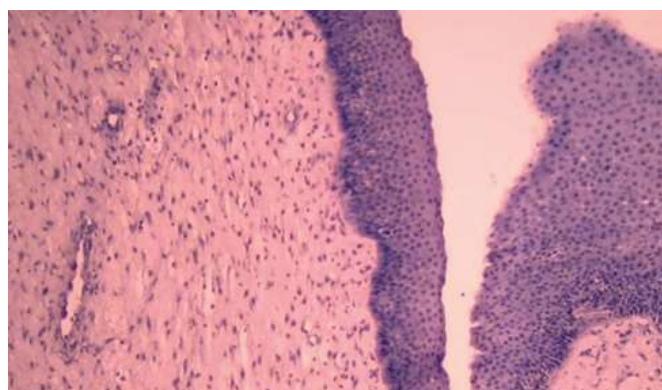
6.1-rasm. Shilliqli yallig'lanishli polip. Polipning stromasi zich bo'lmagan biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'lib, u notekis shish, eozinofillar aralashmasi bilan limfotsitlarning tarqoq yoki o'choqli infiltratsiyasi, mayda shilliq bezlarning to'planishi bilan ifodalanadi. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x10.0



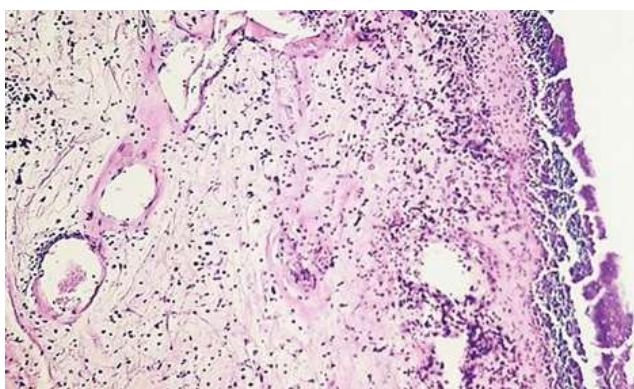
6.2-rasm. Burunning bezli-kistozli polipi. Polipli to'qima yuzasi silindrsimon epiteliy bilan qoplangan. Stroma shishli, ko'plab sekretorfaol shilliq bezlari, diffuz polimorf infiltrat va birxil tarkibli kistozli-o'zgargan bezlari mavjud. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0



6.3-rasm. Prizmatik epiteliy bilan qoplangan polipsimon hosila ko'rinishidagi zich bo'lmagan tolali to'qima, diffuz limfotsitar infiltratsiya. Stromasi zich emas, miksomatozli, shuningdek, atipiya belgilarisiz, amorf tarkibga ega kistoz bo'shliq qayd etiladi. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0



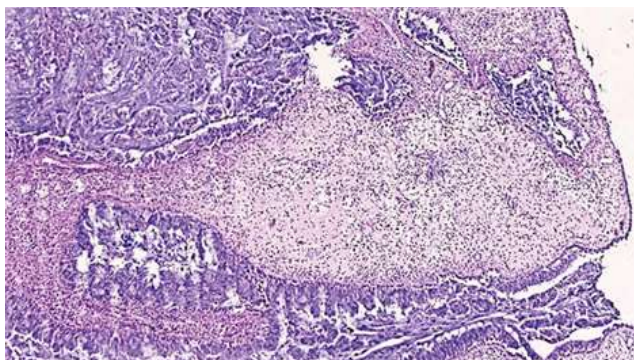
6.4-rasm. Yallig'lanishli polip: yuzasi total deskvamatsiya o'choqlari (a) bo'lgan silindrsimon epiteliy bilan qoplangan. Epiteliy ostida diffuz polimorf yallig'lanishli infiltratsiya (b), qon quyilishlar, alohida-alohida yirik, sekretor faol bezlar bo'lgan shishli biriktiruvchi to'qima tarmog'i mavjud (1-guruh). Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0.



6.5-rasm. Surunkali yallig'lanish elementlari bo'lgan shilliqli polip: yuzasi proliferatsiya, destruksiya va distrofiya o'choqlari bo'lgan ko'p qavatli silindrsimon epiteliy bilan qoplangan. Stromasi eozinofil, plazmotsitar va limfotsitar infiltratsiya kuchaygan o'choqlar, tomirlar ko'p bo'lgan biriktiruvchi to'qimaning shishgan, ingichka tarmog'idan iborat. Gistiotsitoz o'choqlari mavjud. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0



6.6-rasm. Yallig'lanishli-angiomatoz polip, ko'p qavatli kiprikli epiteliyning qalinlashgan qatlami bilan qoplangan shilliq qavatning shishishi, yassi hujayrali metaplaziyasi kuzatiladi va bu metaplaziyada qalin akantotik tortishishlar qayd etiladi. Stromasi yaxshi tomirlangan, diffuz limfa-leykotsitar infiltratsiyali shishgan biriktiruvchi to'qimadan iborat, mayda shilliq bezlarning to'planishi kuzatiladi. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0.



6.7-rasm. O'rtacha proliferatsiyali va deskvamatsiyali ko'p qavatli silindrsimon epiteliy bilan qoplangan polipning bo'laklari. Stroma shishgan bo'lib, ba'zi joylarida quyuq limfogistiotsitar infiltratsiya zich fibroz to'qima, alohida shilliq bezlar va tomirlar bo'ladi. (1-guruh) Gematoksilin va eozin bilan bo'yalgan. O'lchamni kattalashtirish x 10.0.

21,7%ni tashkil etdi, yuzasi proliferatsiya o'choqlari bo'lgan ko'p qatorli silindrsimon epiteliy bilan qoplangan.

Bu tipda pastki burun chig'anog'ining shilliq qavatiga nisbatan qalin shilimshiq sekretiya ajratuvchi goblet hujayralarining zichligi oshadi. Stromasi mikroid shish, angiomatoz va plazmatik hujayralar aralashmasi bo'lgan ko'p miqdordagi eozinofil leykotsitlardan iborat bo'lgan shilliqdangan biriktiruvchi to'qimadan iborat. Polip to'qimalarining qalinligida kistoz-kengaygan yuzali va seroz tarkibli bezlar, ichki devor epiteliy qoplamasining atrofiyasi va silliqilanishi qayd etiladi.

Adenomatoz polip 3 ta 6,5% holatda aniqlandi. Bu polip turi o'z navbatida yana 4 guruhga bo'linadi ya'ni tishsimon adenomalar, naysimon, naysimon-kiprikli, kiprikli. Bu tur boshqa turlarga qaraganda neoplaziyaga o'tish ehtimoli balandroq.

Polip stromasi bazida sekretor faol bo'lgan ko'p miqdorda bezli tuzilmalardan, turli shakl va o'lchamdagi bezlardan iborat bo'lib, ularning epiteliysi ko'pincha hujayralar proliferatsiyasi holatida bo'ladi, ular bilan birga oz miqdorda qon tomirlari bo'lgan gematogen-gistiogen tabiatli hujayralar birga uchraydi.

Polipning bezli - kistoz turi 7 ta holatda aniqlandi, ya'ni 15,3% ni tashkil etdi, yuzasi proliferatsiya o'choqlari, epiteliy deskvamatsiyasi va ko'p qavatli yassi muguzlanmagan metaplaziyaga uchragan ko'p qatorli silindrsimon kiprikli epiteliy bilan qoplangan. Stroma notekis shish, tarqalgan limfogistiotsitar infiltratsiya, angiomatoz va ko'p miqdorda kistoz-

kengaygan seroz bezlar bo'lgan zich bo'lmagan biriktiruvchi to'qima bilan tavsiflanadi. Epiteliy hujayralarining proliferatsiyasi holatidagi alohida bezlar ko'p qatorli va ko'p qatlamli bo'lib joylashgan.

Fibroz polip turi faqat 1 ta - 2,2% holatda uchradi, bu turida epiteliy qalinligi oshishi, gialinoz tufayli bazal pardaning qalinlashishi, shuningdek, epiteliy qavatidagi goblet hujayralari sonining sezilarli darajada oshishi kuzatilishi mumkin. Proliferativ jarayonlarning yuqori faolligi bu turdagi poliplarda bezlar sonining ko'payishi bilan tavsiflanadi, bu uzoq davom etadigan samarali yallig'lanishga moslashuvchan javob sifatida qaralishi mumkin. Stromasi zich, quyuq limfogistiotsitar infiltratsiya, shilliq bezlar va tomirlarning to'planishlari bo'lgan qalin tolali fibroz to'qimadan iborat bo'ladi.

2 ta holatda epiteliyning yassi hujayrali metaplaziyaga uchragan poliplar topildi. Metaplaziya burun va burun yondosh bo'shliqlari shilliq qavati epiteliysida displastik va preneoplastik o'zgarishlar rivojlanishi bilan xavfli. Ushbu turdagi poliplar olib tashlanganidan keyin qaytalanishi mumkin.

Shunday qilib, bu guruhdagi polipoz rinosinusit bilan og'rikan 46 ta bemorning gistologik preparatlarida shilliqli shaklda morfologik o'zgarishlar uzoq davom etgan kataral yallig'lanish hisobiga shilliq qavat epiteliysining giperplaziyasi va so'rg'ichsimon o'sishdan shilliq ajralishi bilan xarakterlanadi, angiomatoz shaklda - granulyatsiya elementlari bilan bir qatorda yangi hosil bo'lgan kichik kalibrli qon tomirlarning ko'pligi, bezli shakllar bez ichida kistoz o'zgarishlar bo'lishi bilan ajralib turdi. Barcha shakllarda o'choqli, o'rtacha yoki diffuz yallig'lanishli hujayra infiltratsiyasi qayd etildi, bu remissiya va qo'zish davrlari bo'lgan jarayonning davomiylik muddatidan dalolat beradi.

XULOSA

Shunday qilib, tavsiflangan polip turlarida ushbu patologiya uchun tanlangan bir qator morfologik xususiyatlar mavjud. Burun va burun yondosh bo'shliqlari shilliq qavatida yuqorida tavsiflangan morfologik o'zgarishlar yallig'lanish jarayonining uzoq davom etishi, burun yo'llarining epiteliy giperplaziyasi, shilliq qavatning o'sishi va kista shakllanishi bilan bog'liq tuzilmaviy arxitektonikasining buzilishi bilan bog'liq o'zgarishlarni ifodalaydi. Shu bilan birga yallig'lanish elementlari mavjudligi bilan, ba'zi hollarda, tabiiy

nafas olish buzilishi bilan kechadigan ko'p sekret ajralishi bilan kechadi, bu esa uzoq muddatli gipoksiya rivojlanishiga olib keladi. Yuqoridagi barcha buzilishlar gipoksiya fonida turli xil tizimlar, ayniqsa bosh miya funksiyalarining pasayishi bilan birga kechadi. Morfologik tadqiqotlarda olingan natijalar shilliq qavatlardagi o'zgarishlar va klinik belgilarning batafsil tavsiflaydi, surunkali polipoz rinosinusit rivojlanish xavfini baholashga, shuningdek kasallik qaytalanishining oldini olishga imkon beradi.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлашга ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёзманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ҲИҚАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журнали чоп этилган

хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 14.12.2024 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 20.12.2024 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 14.12.2024

Accepted for publication on 20.12.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Кошель И. В. Возрастные, гендерные и клинические критерии фенотипов полипозного риносинусита // Педиатрия. Восточная Европа. – 2016. – Т. 4. – №. 2. – С. 239-249.
2. Савлевич Е. Л. и др. Уровень экспрессии генов цитокинов при разных фенотипах полипозного риносинусита // Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – №. 6. – С. 42-47.
3. Еременко Ю. Е. Патоморфологическая структура полипозной ткани у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом // Медицинские новости. – 2017. – №. 5.
4. Стагниева И. В. и др. Цитокины в диагностике воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей // Российская ринология. – 2017. – Т. 25. – №. 4. – С. 43-47.
5. Свистушкин В. М., Чичкова Н. В., Пшонкина Д. М. Перистинный биологический маркер эозинофильного воспаления у больных полипозным риносинуситом и бронхиальной астмой // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. – Т. 20. – №. 3-3.
6. Савлевич Е. Л., Курбачева О. М. Особенности течения полипозного риносинусита в сочетании с аллергическим ринитом // Медицинский совет. – 2019. – №. 20.
7. Егоров В. И., Курбачева О. М. Клинико-иммунологическая характеристика воспаления и обоснование диагностических и лечебных подходов при полипозном риносинусите // Москва. – 2020.
8. Еременко Ю. Е. Хронический полипозный риносинусит: диагностика, лечение, вторичная медицинская профилактика. – 2017.
9. Савлевич Е. Л., Зурочка А. В., Хайдуков С. В. Характер изменения клеточной составляющей иммунной системы у больных полипозным риносинуситом в зависимости от эффективности проводимой терапии // Медицинская иммунология. – 2019. – Т. 21. – №. 4.
10. Селюк М. Н. и др. Эффективное и безопасное лечение риносинуситов с позиции доказательной медицины // Семейная медицина. – 2014. – №. 4. – С. 105-108.
11. Левченко А. С. и др. Изучение полиморфизмов генов цитокинов IL5, IL1 и TNFα в формировании предрасположенности к хроническому полипозному риносинуситу // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2018. – Т. 4. – №. 4.
12. Хаитов М. Р. и др. Бронхиальная астма в сочетании с полипозным риносинуситом: клиническая характеристика и анализ локальной экспрессии гена IL37 // Иммунология. – 2020. – Т. 41. – №. 1.
13. Савлевич Е. Л. и др. Показатели клеточного иммунитета пациентов с хроническим полипозным риносинуситом // Медицинская иммунология. – 2017. – Т. 19. – №. 6.
14. Левченко А. С. и др. Изучение полиморфизмов генов цитокинов IL5, IL1 и TNFα в формировании предрасположенности к хроническому полипозному риносинуситу. – 2018.