

ERTA BOLALAIK DAVRIDA O'PKALAR ICHI BRONXI QON TOMIRLARINING MORFOLOGIK VA MORFOMETRIK KO'RSATKICHLARI

*Muxamadaliyev X. –Toshkent tibbiyot akademiyasi
Odam anatomiyasi va OXTA magistri
Ilmiy rahbar- t.f.d., Sadikova Z.Sh.*

Annotatsiya. Ushbu tezis o'pkaning bronxial shoxlari ichidagi tomir devorlarining morfologik va morfometrik xususiyatlarini o'rganadi. Xususan, u erta bolalik davridagi chaqaloqlarda nafas olish bronxiolalariga qaratilgan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 4 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda nafas olish bronxiolalarining qatlamlari to'liq rivojlanmagan. Bu bronxiolalarni qoplagan epiteliy ham ko'p qavatli, ham bir qavatli bo'lib, biriktiruvchi to'qima shakllanmagan holatdan shakllanish holatiga o'tishni ko'rsatgan.

Kalit so'zlar: mikrognatiya, gipermagnezemiya, gipo- va gipernatremiya, malformatsiya, pnevmomediastin, lobarik amfizem, pnevmotoraks, Pera-Robena sindrom, makroglossiya, traxeya atreziyasi.

Kirish. Tug'ilgan 9 yoshgacha bo'lgan chaqaloqlarda ultratovush tekshiruv yoshi, xulosalar va tekshiruvning xususiyatlari o'pka segmentlarini har tomonlama baholash uchun yaxshilab bog'langan va birinchi 14 yoshda kasalliksiz erta tug'ilgan chaqaloqlarda qayd etilgan "interstitsial sindrom" 16 soatlik hayot. Nafas olish qiyinlashuvi sindromi (RDS) bo'lgan erta tug'ilgan chaqaloqlarda sirt faol moddalarni minimal invaziv yuborish (LISA) dan foydalanish - sirt faol moddalarni faol moddalarsiz yuborish usuli, bronxopulmoner displaziya (BPD) bilan bog'liq bo'lgan endotrakeal intubatsiyaga bo'lgan ehtiyojni kamaytirdi. tug'ilgan chaqaloqlar. 1 oygacha bo'lgan chaqaloqlarda trakeal bronxial xaftaga qatlami yupqa, nozik, bezlar kam rivojlangan; tekshirilganda silliq sirtni qoplagan kirpiksimon epiteliylar soni kipriksimon epiteliyni qoplagan kipriksimon epiteliyga nisbatan 1,5 barobar ko'p ekanligi aniqlangan. Bu bolalar o'rtasida nafas olish yo'llari kasalliklarini keltirib chiqaradigan muhim omil bo'lishi mumkin. Tug'ilgandan so'ng, traxeobronxial daraxt ovoz paychalarining darajasidan boshlanadi va odamlarda maxsus nafas olish tizimini tashkil etuvchi o'pka alveolalariga tarqaladi, kichikroq va ingichka bronxlar parenximaga etib boradi va nafas olish uchun bronxiolalar alveolalar bilan bog'lanadi. Bu daraxtga o'xshash struktura uzoqdan taxminan 23 marta shoxlanadi, bronxial daraxt shoxlarini hosil qiladi. Bronxial epiteliyda ikki xil sekretor hujayralar mavjud. Shilliq qavatli va serozli sekretiya bezlari: Shilliqsimon hujayralar shakliga xos bo'lib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kamroq uchraydi, lekin keyinchalik ularning soni ko'payadi.

Yoshga bog'liq xususiyatlar va rivojlanishning morfometrik tadqiqotlari nafaqat tadqiqot, balki chaqaloqlarda bronxial devor morfologiyasi uchun neonatologiya va pediatriya kabi klinik sohalarda, shuningdek, klinik sohalarda ham qiziqish uyg'otadi. So'nggi tadqiqotlar bronxopulmoner displaziyaning o'pkaning umumiy rivojlanishiga, shu jumladan rivojlanayotgan o'pka qon aylanish tizimiga salbiy ta'sirini ko'rsatdi. So'nggi xalqaro ko'rsatmalar ushbu hodisa uchun skriningni yaxshilashni talab qiladi. Bronxopulmoner displazi (BPD) ning eng og'ir oqibatlar va uning diagnostik murakkabligi o'pka gipertenziyasi va yuqori o'lim darajasi bilan bog'liq. Doppler ekokardiyografi o'tkazildi. BPD bronxopulmoner displazi (BPD) bo'lgan 100 nafar pediatrik bemorlarda topilgan. Bunga asoslanib, o'pka gipertenziyasining rivojlanish tezligi va dori vositalarining ta'sir qilish mexanizmlari baholandi. Bronxopulmoner displazi (BPD) va o'pka gipertenziyasi bo'lgan chaqaloqlarda sildenafilning xavfsizligi va samaradorligi baholandi.

Nafas olish tizimi nafas olish yo'llaridan iborat bo'lib, ikkita asosiy yo'lga bo'linadi: yuqori va pastki nafas yo'llari. Yuqori nafas yo'llariga burun bo'shlig'i, burun va og'iz kiradi, pastki nafas yo'llari esa farenks, traxeya (nafas trubkasi), bronxlar va o'pkalarni o'z ichiga oladi. Nafas olish yo'llarining bo'linishi tanadagi anatomik joylashuvga asoslanadi.

Yuqori nafas yo'llari burun teshigidan, burun bo'shlig'idan va og'izdan boshlanib, nafas olish tizimining yuqori qismiga olib boradi. Boshqa tomondan, pastki nafas yo'llari nafas olish tizimining pastki qismidan, jumladan, farenks, traxeya, bronxlar va o'pkalardan iborat.

Nafas olish jarayonida havo ushbu yo'llar orqali nafas olish tizimiga kiradi. Yuqori nafas yo'llari kiruvchi havoni filtrlash, isitish va namlash uchun xizmat qiladi. Shilliq pardalar va siliya bilan qoplangan burun bo'shlig'i bu jarayonga hissa qo'shadi. Burun bo'shlig'ining shilliq qavati zarralarni ushlab turadi va kiprikchalar shilliq qavatning harakatlanishiga yordam beradi, havoni iflosliklardan tozalaydi.

Nafas olish yo'llari biz nafas olayotgan havoning yaxlitligini saqlashda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Burun bo'shlig'ining shilliq pardasi nafas yo'llarining kirpiksimon epiteliysi bilan birga himoya to'sig'i bo'lib, havoni o'pkaga etib borgunga qadar tozalaydi va tozalaydi.



Shakl 1. Elektron rod sxemasidan foydalanib, bir oylik chaqaloqning bronxlari hajmini olish. (a- bronxning tashqi diametrini o'lash bir oylik chaqaloq, b- bir oylik chaqaloqning o'pkasidan gistologik makropreparat olish, v- o'ng devorining qalinligini o'lash. bir oylik chaqaloqning o'pkasi)

Xulosa. Homila (homila) rivojlanishi tug'ilishga tayyorgarlikning uch bosqichidan o'tadi. 20-haftaga kelib, bronxial daraxt to'liq tuzilgan shaklda shakllanadi. 28-haftaga kelib, ikkala bronxning uzunligi va kengligi taxminan 1,7 marta oshadi. 36-haftada bronxlar asosan kengayadi. Nafas olish bronxiolalari to'g'ridan-to'g'ri alveolalarda joylashgan bo'lib, alveolyar qoplar ichida klasterlarni hosil qiladi. Ularning devorlari bir qavatli prizmatik epiteliy va bazal membranadan iborat. Nafas olish bronxiolalari hatto bronxlarda to'plangan alveolyar klasterlar ichida ham aniqlangan.

Bronxial daraxtning rivojlanishi homilaning rivojlanishidan keyin nafas olish yo'llarida boshlanadi, shoxlanish 23 marta alveolalargacha cho'zilgan masofada sodir bo'lib, bronxial daraxt shoxlarini hosil qiladi. Nafas olish daraxti maxsus shoxlanish tizimiga ega bo'lib, u asta-sekin kichrayib, ingichka bo'lib, nafas olish uchun bronxiolalarni alveolalar bilan bog'laydi. Ushbu struktura nafas olish jarayonida alveolalar orqali samarali va to'liq havo oqimini ta'minlaydi. Nafas olish jarayonida alveolalarga havo etkazib berish traxeyaga o'xshash ixtisoslashgan aylanish tizimi tomonidan osonlikcha va qulaylik bilan etarli miqdorda havo bilan ta'minlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Lutsay E.D., Shcherbakov S.M., Jeleznov L.M. Mixaylov, S.N. Pastki nafas yo'llarining homila anatomiyasining ba'zi masalalari trakt. // Morfologik bayonotlar. - 2011. - No 2. - 50-bet - 56.
2. Lyashchenko D.N. Inson anatomiyasi va topografiyasi ontogenezning erta xomilalik davrida o'pka magistrali // Fundamental tadqiqotlar.- 2012. -№10-2.-bet. 254-257.
3. Paxomova A.A., Shavoeva X.S. Rivojlanish va homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'pkaning yoshga bog'liq xususiyatlari // Xalqaro talabalar ilmiy byulleteni. - 2020 yil - 3-son.
4. Altit G., Dansi A., Renaud K., Perreault T., Lands L.S., Santanna G. Patofiziologiyasi, skriningi va diagnostikasi bronxopulmonerli bolalarda o'pka gipertenziyasi displazi (adabiyot sharhi) // Neonatologiya: yangiliklar, fikrlar, ta'lim. 2017 yil. No 1 (15). 24-38-betlar.