TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI 19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

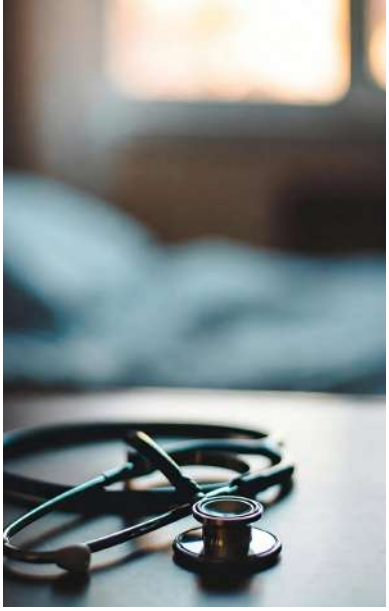
№11-SON

2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ 43
Ташходжаев Жасур Комилжон угли

OVOZ BOYLAMLARI O‘SIMTASIMON KASALLIKLARINING MORFOLOGIK VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI 49
Nasiba Shavkatovna Rasulova, Gavxar Saidaxmatovna Xaydarova

OVOZ BOYLAMLARI O‘SIMTASIMON KASALLIKLARINING MORFOLOGIK VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI

Nasiba Shavkatovna Rasulova
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, otorinolaringologiya kafedrasi assistenti
E-mail: doc_nasiba_shavkatovna@mail.ru

Gavxar Saidaxmatovna Xaydarova
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, otorinolaringologiya kafedrasi t. f. d., professori
ORCID: 0009-0001-5748-3301

Annotatsiya: Ovoz boylamlari tugunchalari, poliplari va kistalari klinik jihatdan o‘xshash disfoniya bilan namoyon bo‘lsa-da, ularning morfologik tuzilishi va to‘qima reaksiyasi bir xil emas. Tugunchalarda qoplovchi epiteliy giperplaziyasi, xususiy plastinka fibrozi va surunkali yallig‘lanish ustun bo‘ladi; poliplarda stromal shish va tomir komponenti, kistalarda esa epiteliy bilan qoplangan bo‘shliq va devor fibrozi yetakchi mezon hisoblanadi [1]. Tadqiqotda 22 nafar tugunchasi, 20 nafar polipi, 18 nafar kistasi bo‘lgan bemor hamda 40 nafar nazorat guruhidagi shaxsning morfometrik va gistologik ko‘rsatkichlari qiyoslandi. Natijalar morfologik verifikatsiya o‘simtasimon kasalliklarni differensial tashxislash, hujayraviy atipiyani istisno qilish va klinik taktika tanlashda muhim ekanini ko‘rsatdi [2].

Kalit so‘zlar: ovoz boylami, tuguncha, polip, kista, gistologiya, morfometriya, fibroz, stromal shish.

Abstract: Vocal fold nodules, polyps, and cysts may present with similar dysphonia, although their morphology and tissue response differ. Nodules are characterized by epithelial hyperplasia, lamina propria fibrosis, and chronic inflammation; polyps mainly show stromal edema and a vascular component; cysts are defined by an epithelial-lined cavity and fibrotic wall [1]. A comparative morphometric and histological assessment was performed in 22 patients with nodules, 20 with polyps, 18 with cysts, and 40 control subjects. The findings demonstrate that morphological verification is important for the differential diagnosis of tumor-like vocal fold lesions, exclusion of cellular atypia, and selection of an appropriate clinical strategy [2].

Key words: vocal fold, nodule, polyp, cyst, histology, morphometry, fibrosis, stromal edema.

Аннотация: Узелки, полипы и кисты голосовых складок могут проявляться сходной дисфонией, однако их морфологическое строение и тканевая реакция различаются. Для узелков характерны гиперплазия покровного эпителия, фиброз собственной пластинки и хроническое воспаление; для полипов — отёк стромы и сосудистый компонент; для кист — полость с эпителиальной выстилкой и фиброз стенки [1]. Проведено сравнительное морфометрическое и гистологическое исследование материала 22 пациентов с узелками, 20 пациентов с полипами, 18 пациентов с кистами и 40 лиц контрольной группы. Полученные данные показали, что морфологическая верификация имеет существенное значение для дифференциальной диагностики опухолеподобных заболеваний, исключения клеточной атипии и обоснования клинической тактики [2].

Ключевые слова: голосовая складка, узелок, полип, киста, гистология, морфометрия, фиброз, отёк стромы.

KIRISH

Ovoz boylamlari tugunchalarida gistologik tekshiruv o‘tkazish prinsipial ahamiyatga ega, chunki bu nozologiya klinik jihatdan turg‘un disfoniya bilan namoyon bo‘lishi va tashqi ko‘rinishidan hiqildoqning boshqa o‘simtasimon zararlanishlarini eslatishi mumkin [6]. Morfologik verifikatsiya hosilaning surunkali fonator travma, epiteliyning reaktiv giperplaziyasi va xususiy plastinkaning fibroz o‘zgarishi tufayli yuzaga kelganligini yoki

boshqacha diagnostika va davolash taktikasi talab etilishini aniqlash imkonini beradi. Tadqiqot obyekti inson ovoz boylamining patologik to‘qimasi bo‘ldi. Namuna hajmi hosilaning kattaligi va klinik asoslangan aralashuv hajmiga bog‘liq edi. Morfologik tekshiruv hosilaning to‘qima tuzilishini baholash hamda klinik-endoskopik tashxisni aniqlashtirishga xizmat qildi.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Ovoz boylamlarining tuguncha, polip va kista kabi o‘simtasimon kasalliklarini farqlashda klinik belgilarni to‘qimalardagi strukturaviy o‘zgarishlar bilan birgalikda baholash muhim ahamiyatga ega [9, 10]. Nunes va hammualliflar (2013) tugunchalar hamda poliplarning klinik tashxisini gistologik tekshiruv natijalari bilan qiyoslab, tugunchalarda epiteliy giperplaziyasi, bazal membrana qalinlashuvi va xususiy plastinka fibrozi ustunligini ko‘rsatgan. Poliplarda esa stromal shish va qon tomirlaridagi o‘zgarishlar ko‘proq kuzatilgan. Mualliflarning xulosalari ushbu hosilalarni baholashda epiteliy, bazal membrana va xususiy plastinka holatini o‘zaro bog‘liq holda tahlil qilish zarurligini asoslaydi [11]. Shu bilan birga, adabiyotlarda tuguncha va poliplarni faqat gistologik belgilarga asoslanib ajratish imkoniyati bir xil baholanmaydi. Wallis va hammualliflar (2004) shish, fibrin to‘planishi hamda yallig‘lanish belgilari ikkala turdagi hosilada ham uchrashini, shu sababli ularni mikroskopik ko‘rinishiga qarab qat’iy farqlash har doim ham mumkin emasligini qayd etgan [12]. Martins va hammualliflar (2011) poliplarni morfologik hamda immunogistokimyoviy tekshirishda xususiy plastinka shishi, qon tomirlari proliferatsiyasi, yallig‘lanish va subepitelial kollagen to‘rining zichlashuvini aniqlagan. Tomirlar atrofida fibronektin, laminin va IV turdagi kollagen immunoekspressiyasi kuzatilishi poliplarda hujayralararo matriks hamda tomir komponentining qayta tuzilishini ko‘rsatadi [13]. Mazkur ma’lumotlar morfologik topilmalarni hosilaning klinik-endoskopik xususiyatlari bilan solishtirib talqin qilish lozimligini anglatadi [8, 11, 12].

Ovoz boylamlari kistalarining shakllanishida bez apparati va mahalliy shilliq qavat holatining ahamiyati ham o‘rganilgan. Nerurkar va hammualliflar (2020) o‘n yillik klinik kuzatuv materiallari hamda ovoz boylamlarining gistologik tekshiruviga asoslanib, xususiy plastinkaning yuzaki qatlamida seromukoz bezlar mavjud bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatgan. Mualliflar hiqildoq shilliq qavati namlanishining kamayishi va ovozdan ortiqcha foydalanishni shilliq retension kistalar paydo bo‘lishiga moyillik tug‘diruvchi omillar sifatida baholagan. Ushbu natijalar sababiy bog‘liqlikning yakuniy isboti bo‘lmasa-da, retension kistalar patogenezini mahalliy bez tuzilishi hamda fonator yuklama bilan bog‘liq holda o‘rganish uchun asos yaratadi [14]. Adabiyotlar tahlili ovoz boylamlarining o‘simtasimon kasalliklarida epitelial, fibroz va tomir-stromal o‘zgarishlar turlicha nisbatda namoyon bo‘lishini ko‘rsatadi. Ayrim belgilar bir nechta nozologik shaklda uchrashi ularni alohida emas, balki kompleks baholashni talab etadi [11–14]. Shu nuqtayi nazardan, tuguncha, polip va kistalarda epiteliy qalinligi, xususiy plastinka fibrozi, stromal shish, yallig‘lanish infiltratsiyasi hamda kistoz bo‘shliq mavjudligini yagona mezonlar asosida qiyoslash ilmiy-amaliy ahamiyatga ega. Ushbu yondashuv mazkur tadqiqotda klinik-endoskopik tashxisni morfologik jihatdan aniqlashtirish va har bir hosilaga xos to‘qimaviy xususiyatlarni tizimli tavsiflashga xizmat qiladi. Tadqiqotning maqsadi – hiqildoqning o‘simtasimon kasalliklarini tashxislashni takomillashtirish. Tadqiqotning vazifalari – hiqildoqning o‘simtasimon kasalliklarining uchrash shakllarini aniqlashdan iborat.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

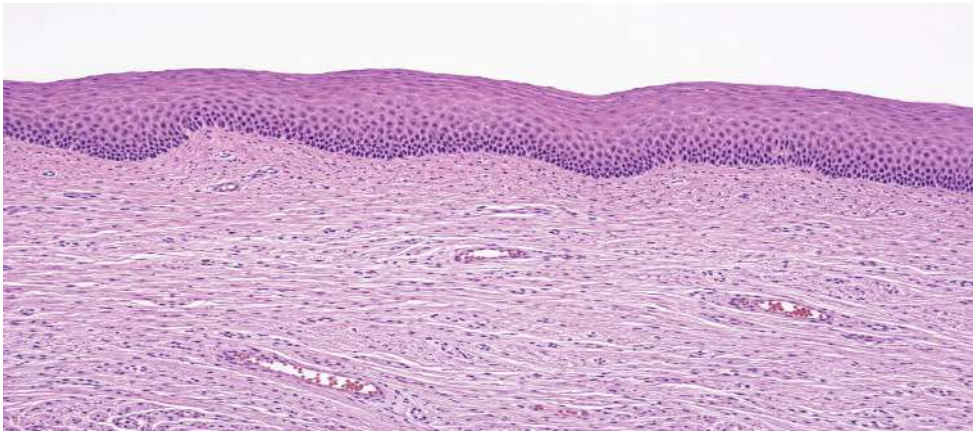
Tadqiqotga jami 100 nafar shaxs kiritildi. Asosiy guruhni ovoz boylamlarining o‘simtasimon kasalliklari bo‘lgan 60 nafar bemor tashkil etdi: 22 nafar bemorda tuguncha, 20 nafar bemorda polip va 18 nafar bemorda kista aniqlangan. Nazorat guruhiga hiqildoqda organik patologiya belgilari bo‘lmagan 40 nafar deyarli sog‘lom shaxs kiritildi. Diagnostik yoki davolash-diagnostik aralashuv vaqtida olingan to‘qima namunalari fiksatsiya qilinib, standart gistologik ishlovdan o‘tkazildi. Preparatlar gematoksilin va eozin bilan bo‘yalib, ×100 va ayrim klinik misollarda ×400 kattalashtirishda baholandi. Qoplovchi epiteliy qalinligi, bazal membrana holati, xususiy plastinka fibrozi, stromal shish, yallig‘lanish hujayralari va qon tomirlari son zichligi o‘rganildi [5].

Yarim miqdoriy belgilar 0–3 ballik shkala bo‘yicha, kistoz bo‘shliq va hujayraviy atipiya esa 0/1 ko‘rinishida baholandi. Miqdoriy ko‘rsatkichlar o‘rtacha qiymat va standart og‘ish ko‘rinishida berildi. Patologik guruhlar nazorat guruhi bilan qiyoslandi, statistik ahamiyatlilik chegarasi $p<0,05$ deb qabul qilindi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Ovoz boylamlarining o‘simtasimon kasalliklarini faqat endoskopik ko‘rinish asosida farqlash har doim ham yetarli emas [7]. Gistologik baholash epiteliy, stroma, yallig‘lanish va tomir komponentlarining o‘zaro nisbatini aniqlash hamda tuguncha, polip va kistaga xos morfologik profilni ajratish imkonini beradi [3, 4].

Ovoz boylamlari tugunchalarining morfologik xususiyatlari



1-rasm. Ovoz boylamining normal gistologik tuzilishi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Nazorat preparatida shilliq qavatning qatlamli tuzilishi saqlangan. Qoplovchi epiteliyda giperplaziya, parakeratoz yoki hujayraviy atipiya belgilari aniqlanmagan.



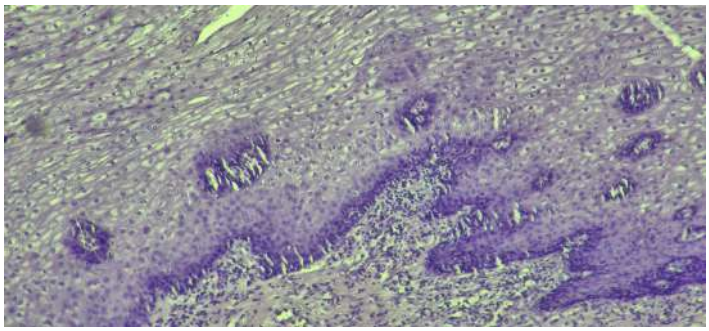
2-rasm. Ovoz boylami tugunchasi: epiteliy giperplaziyasi, xususiy plastinka fibrozi va o‘rtacha surunkali yallig‘lanish infiltratsiyasi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Tugunchaga xos reaktiv epitelial giperplaziya, xususiy plastinka fibrozi va o‘rtacha surunkali yallig‘lanish infiltratsiyasi ko‘rinadi. Kistoz bo‘shliq va atipiya kuzatilmagan.



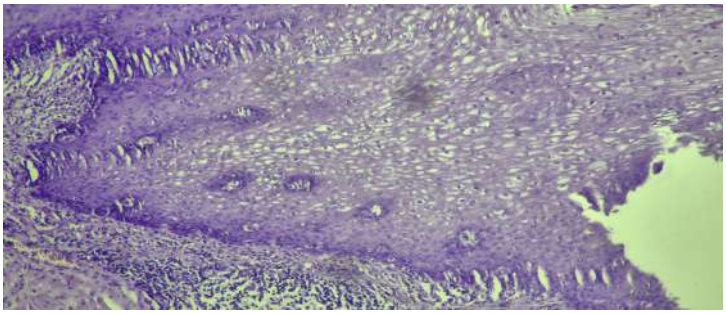
3-rasm. Parakeratoz, gialinoz va tomir reaksiyasi uchastkalariga ega ovoz boylami tugunchasi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Preparatda epiteliy qalinlashuvi, mahalliy parakeratoz, stromada gialinoz va tomir reaksiyasi aniqlanadi. Bu belgilar jarayonning uzoq davom etgan fibroz-reparativ xususiyatini ko‘rsatadi.



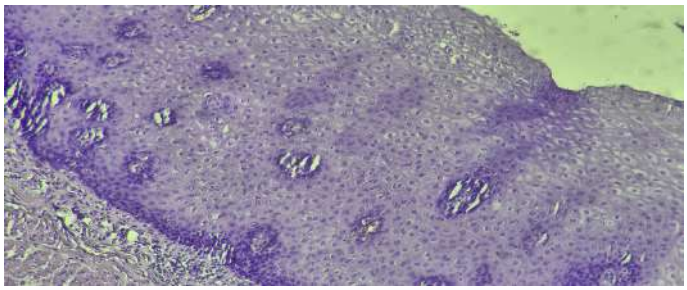
4-rasm. Ovoz boylami tugunchasi: surunkali yallig‘lanish infiltratsiyasi va xususiy plastinkaning fibroz qayta tuzilishi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Epitelial giperplaziya stromal fibroz va limfoplazmotsitar infiltratsiya bilan birga kelgan. Morfologik manzara tugunchada epitelial va stromal o‘zgarishlar bir vaqtda rivojlanishini tasdiqlaydi.



5-rasm. Ovoz boylami tugunchasi: yaqqol epitelial giperplaziya, parakeratoz va qon tomirlar kengayishi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Yaqqol epitelial giperplaziya, parakeratoz o‘choqlari va kengaygan qon tomirlari tugunchaning surunkali fonotravmatik va reparativ tabiatiga mos keladi.



6-rasm. Ovoz boylami tugunchasi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×400.

Katta kattalashtirishda tugunchaga xos qoplovchi epiteliy giperplaziyasi ko‘rinadi. Hujayraviy atipiya aniqlanmagan.

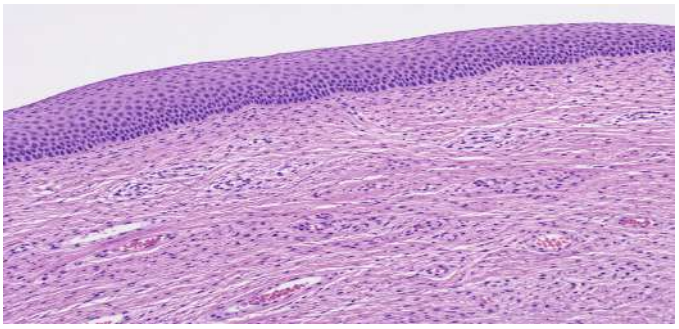
1-jadval. Ovoz boylami tugunchalari bo‘lgan bemorlar va nazorat guruhidagi morfologik ko‘rsatkichlar

Morfologik ko‘rsatkich	Tugunchalar (n=22)	Nazorat guruhi (n=40)
Epiteliy qatlami qalinligi, mkm	118,4±14,2*	74,6±6,4
Bazal membrana qalinligi, mkm	2,4±0,5	2,2±0,4
Xususiy plastinka fibrozi, ballarda	2,1±0,4*	0,3±0,2
Yallig‘lanish hujayralarining son zichligi, sh.b.	38,2±8,6*	12,1±3,5
Qon tomirlarining son zichligi, sh.b.	13,4±3,1*	6,2±1,4
Kistoz bo‘shliq, 0/1	0,00±0,00	0,00±0,00
Hujayraviy atipiya, 0/1	0,00±0,00	0,00±0,00

*Izoh: * — nazorat guruhi bilan taqqoslaganda farq p<0,05 bo‘lganda statistik jihatdan ahamiyatli. Yarim miqdoriy belgilar 0–3 ballik shkala bo‘yicha, “kistoz bo‘shliq” va “hujayraviy atipiya” 0/1 binar baholash orqali aniqlangan.*

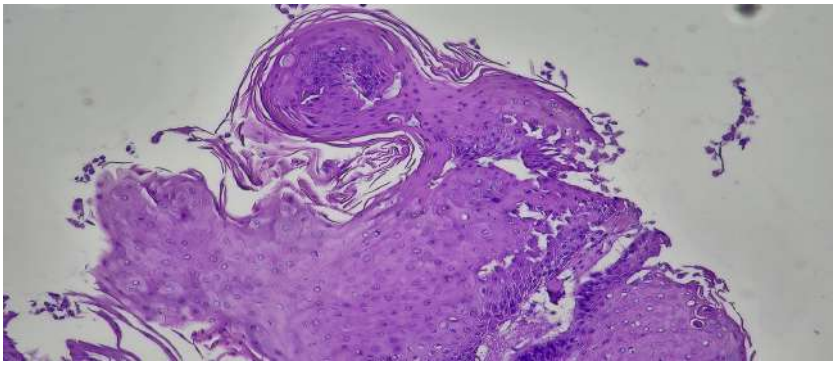
1-jadval ma’lumotlariga ko‘ra, tugunchalarda epiteliy qatlami 118,4±14,2 mkm gacha qalinlashgan, nazorat guruhida esa 74,6±6,4 mkm bo‘lgan. Xususiy plastinka fibrozi 2,1±0,4 ball, yallig‘lanish hujayralari son zichligi 38,2±8,6 sh.b. va qon tomirlari son zichligi 13,4±3,1 sh.b.ni tashkil etgan. Kistoz bo‘shliq va hujayraviy atipiyaning aniqlanmaganligi tugunchaning fibroz-giperplastik, ammo xavfsiz tabiatini tasdiqlaydi.

Ovoz boylami poliplarining morfologik xususiyatlari



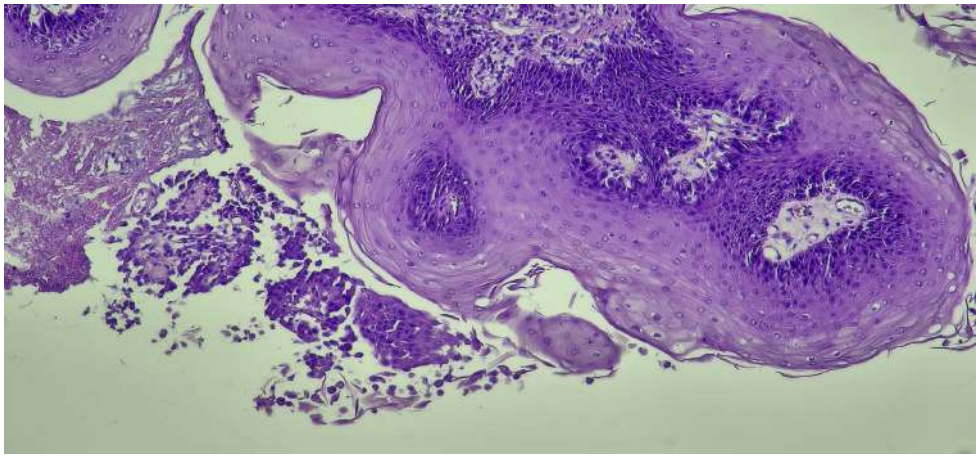
7-rasm. Ovoz boylamining me’yordagi gistologik tuzilishi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Me’yoriy preparat polip guruhidagi o‘zgarishlarni qiyoslash uchun nazorat mezoni sifatida keltirilgan. Epiteliy va xususiy plastinka tuzilishi saqlangan.



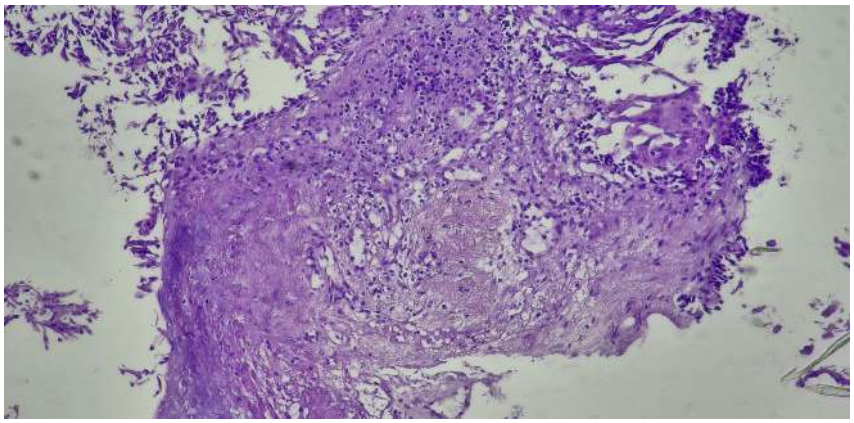
8-rasm. Ovoz boylami polipi: epiteliyda distrofik o‘zgarishlar va deskvamatsiya, stromada shish. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Polip yuzasida epiteliy distrofiyasi va deskvamatsiya, stromada esa yaqqol shish aniqlanadi. Bu belgilar polipda stromal komponent ustunligini ko‘rsatadi.



9-rasm. Siyrak biriktiruvchi to‘qimali, mukoid shishli va o‘rtacha limfogistiotsitar infiltratsiyali ovoz boylami polipi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Siyrak biriktiruvchi to‘qima, mukoid shish va o‘rtacha limfogistiotsitar infiltratsiya polipning shish-yallig‘lanishli morfologik profilini aks ettiradi.



10-rasm. Ovoz boylami polipi: stromal shish va distrofik o‘zgargan qoplovchi epiteliy. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Stromal shish bilan birga qoplovchi epiteliyda distrofik o‘zgarishlar mavjud. Hujayraviy atipiya belgilarining yo‘qligi jarayonning xavfsiz tabiatini qo‘llab-quvvatlaydi.



11-rasm. Stromasi yaqqol shishgan va xavfli o‘sish belgilari bo‘lmagan ovoz boylami polipi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Hosilaning asosiy qismi yaqqol shishgan stroma bilan ifodalangan. Xavfli o‘sish belgilarining aniqlanmaganligi polipning xavfsiz morfologik xususiyatini tasdiqlaydi.

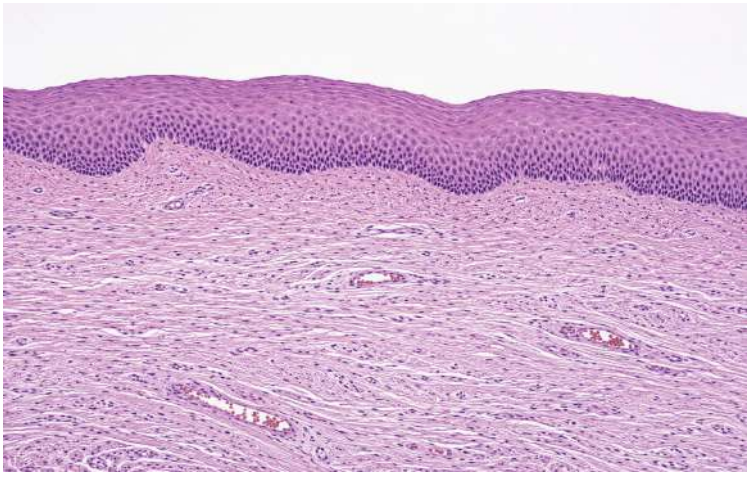
2-jadval. Ovoz boylami poliplari bo‘lgan bemorlar va nazorat guruhidagi morfologik ko‘rsatkichlar

Morfologik ko‘rsatkich	Poliplar (n=20)	Nazorat guruhi (n=40)
Epiteliy qatlami qalinligi, mkm	86,7±11,5*	74,6±6,4
Bazal membrana qalinligi, mkm	2,5±0,6	2,2±0,4
Xususiy plastinka fibrozi, ballarda	0,9±0,3*	0,3±0,2
Yallig‘lanish hujayralarining son zichligi, sh.b.	35,4±7,8*	12,1±3,5
Qon tomirlarining son zichligi, sh.b.	12,6±2,9*	6,2±1,4
Stroma shishi, ballarda	2,4±0,5*	0,2±0,1
Kistoz bo‘shliq, 0/1	0,00±0,00	0,00±0,00
Hujayraviy atipiya, 0/1	0,00±0,00	0,00±0,00

*Izoh: * — nazorat guruhi bilan taqqoslaganda farq p<0,05 bo‘lganda statistik jihatdan ahamiyatli. Yarim miqdoriy belgilar 0–3 ballik shkala bo‘yicha, “kistoz bo‘shliq” va “hujayraviy atipiya” 0/1 binar baholash orqali aniqlangan.*

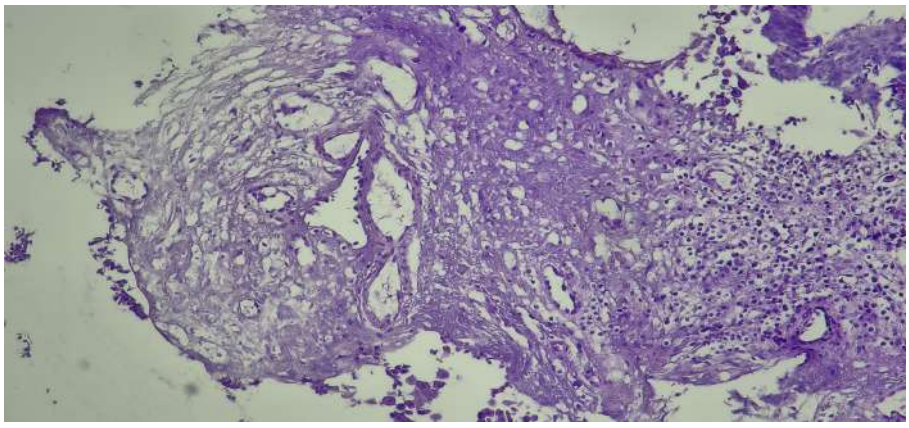
2-jadvalda poliplar uchun eng yaqqol belgi stromal shish ekani ko‘rinadi: uning qiymati 2,4±0,5 ball, nazorat guruhida esa 0,2±0,1 ball bo‘lgan. Yallig‘lanish hujayralari va qon tomirlari son zichligining oshishi polipning shish-yallig‘lanishli va tomirli komponentini ko‘rsatadi. Hujayraviy atipiyaning aniqlanmaganligi xavfli o‘sish belgilari yo‘qligini tasdiqlaydi.

Ovoz boylami kistalarining morfologik xususiyatlari



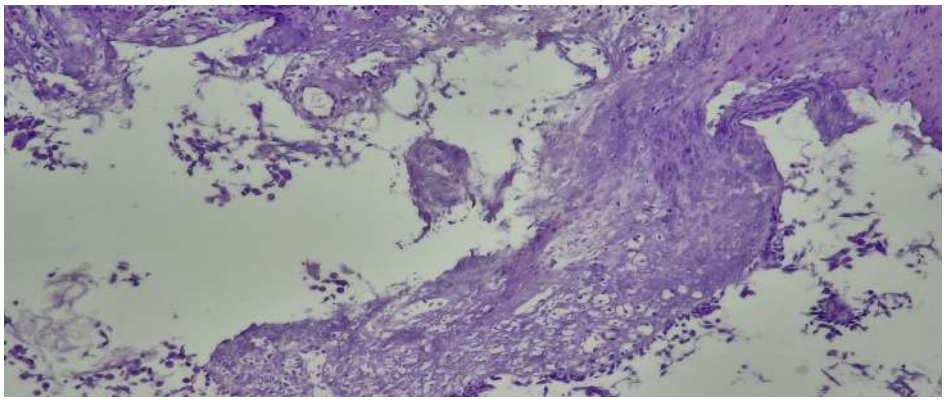
12-rasm. Ovoz boylamining me'yordagi gistologik tuzilishi. Bo'yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Nazorat preparatida epiteliy, bazal membrana va xususiy plastinkaning me'yoriy holati ko'rinadi. U kistoz o'zgarishlarni baholash uchun qiyosiy fon bo'lib xizmat qiladi.



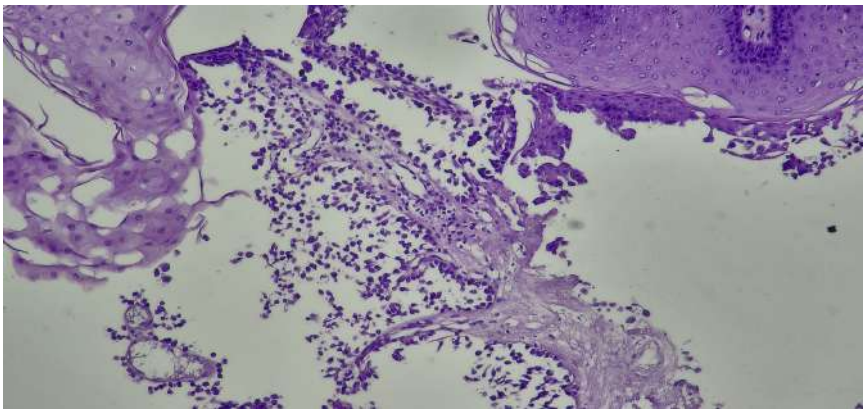
13-rasm. Ovoz boylami kistasi: epiteliy bilan qoplangan va devori fibroz o'zgargan kistoz bo'shliq. Bo'yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Epiteliy bilan qoplangan kistoz bo'shliq va fibroz o'zgargan devor kistaning asosiy diagnostik belgilaridir. Atrof to'qimada yallig'lanish va qayta tuzilish kuzatiladi.



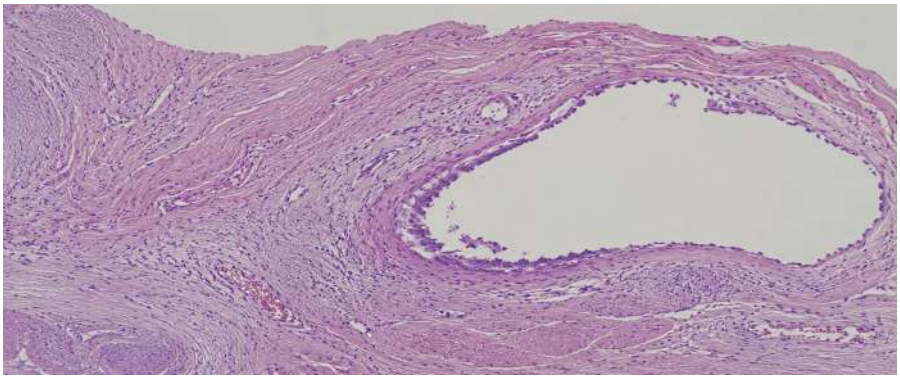
14-rasm. Bir qavatli kubsimon epiteliy bilan qoplangan va yassi hujayrali metaplaziya uchastkalariga ega ovoz boylami kistasi. Bo'yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Kista devorining bir qavatli kubsimon epiteliy bilan qoplanganligi va ayrim joylarda yassi hujayrali metaplaziya mavjudligi qayd etilgan.



15-rasm. Ovoz boylami kistasi: bo‘shliqda seroz-shilliq modda, devor fibrozi va o‘rtacha limfotsitar infiltratsiya. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Kistoz bo‘shliqda seroz-shilliq modda, devorda fibroz va o‘rtacha limfotsitar infiltratsiya aniqlanadi. Ushbu kompleks kistaning retension-strukturaviy tabiatiga mos keladi.



16-rasm. Ovoz boylami kistasi: surunkali yallig‘lanish va atrofdagi to‘qimalarning qon tomir reaksiyasi. Bo‘yash: gematoksilin va eozin, ×100.

Kista atrofidagi to‘qimalarda surunkali yallig‘lanish va qon tomir reaksiyasi kuzatiladi. Hujayraviy atipiya aniqlanmagan.

3-jadval. Ovoz boylami kistasi bo‘lgan bemorlar va nazorat guruhidagi morfologik ko‘rsatkichlar

Morfologik ko‘rsatkich	Kistalar (n=18)	Nazorat guruhi (n=40)
Epiteliy qatlami qalinligi, mkm	82,3±10,8	74,6±6,4
Bazal membrana qalinligi, mkm	2,6±0,6	2,2±0,4
Xususiy plastinka fibrozi, ballarda	1,8±0,4*	0,3±0,2
Yallig‘lanish hujayralarining son zichligi, sh.b.	32,7±7,1*	12,1±3,5
Qon tomirlarining son zichligi, sh.b.	11,3±2,6*	6,2±1,4
Stroma shishi, ballarda	1,1±0,4*	0,2±0,1
Kistoz bo‘shliq, 0/1	0,94±0,11*	0,00±0,00
Hujayraviy atipiya, 0/1	0,00±0,00	0,00±0,00

*Izoh: * — nazorat guruhi bilan taqqoslaganda farq p<0,05 bo‘lganda statistik jihatdan ahamiyatli. Yarim miqdoriy belgilar 0–3 ballik shkala bo‘yicha, “kistoz bo‘shliq” va “hujayraviy atipiya” 0/1 binar baholash orqali aniqlangan.*

3-jadvalda kistoz bo‘shliqning 0,94±0,11 qiymat bilan qayd etilishi kistaning hal qiluvchi morfologik mezoni ekanini ko‘rsatadi. Xususiy plastinka fibrozi, yallig‘lanish hujayralari va qon tomirlari son zichligining ortishi bo‘shliq atrofida surunkali qayta tuzilish mavjudligini bildiradi. Hujayraviy atipiyaning aniqlanmaganligi jarayonning xavfsiz xususiyatini qo‘llab-quvvatlaydi.

XULOSA

O‘tkazilgan morfologik tahlil ovoz boylamlari tugunchalari, poliplari va kistalari klinik jihatdan o‘xshash disfoniya bilan namoyon bo‘lsa-da, ularning to‘qimaviy tuzilishi sezilarli farq qilishini ko‘rsatdi. Tugunchalarda qoplovchi epiteliy qalinlashuvi, xususiy plastinka fibrozi, surunkali yallig‘lanish infiltratsiyasi va qon tomirlari son zichligining ortishi ustun bo‘ldi. Poliplarda stromal shish, siyrak biriktiruvchi to‘qimaning mukoid o‘zgarishi, epiteliy distrofiyasi va tomir reaksiyasi yetakchi o‘rin egalladi. Kistalarda esa epiteliy bilan qoplangan bo‘shliq, fibroz devor va perifokal yallig‘lanish asosiy diagnostik mezon bo‘ldi. Barcha patologik guruhlarda hujayraviy atipiya aniqlanmaganligi o‘rganilgan hosilalarning xavfsiz xususiyatini tasdiqladi. Shu bilan birga, morfometrik ko‘rsatkichlarning nazorat guruhidan farq qilishi har bir nozologik shakl uchun alohida morfologik profil mavjudligini ko‘rsatadi. Amaliyotda endoskopik ko‘rinish bilan cheklanmasdan, olib tashlangan materialni gistologik tekshirish tuguncha, polip va kistani aniq farqlash, xavfli jarayonni istisno qilish hamda keyingi davolash va ovoz reabilitatsiyasi taktikasini asoslash uchun zarur. Morfologik mezonlarni standartlashtirilgan jadval va mikropreparat tavsiflari asosida qayd etish natijalarni takroriy ekspert baholashda hamda klinik-morfologik moslikni tekshirishda foydali bo‘ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Бекмуродов М., Турсунов К. Клинико-морфологические особенности доброкачественных образований верхних дыхательных путей. InLibrary. 2018.
2. К. Хамидова Ф.М. Морфофункциональные особенности эндокринного аппарата гортани при экспериментальном ларингите. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010; 95(4):26–28.
3. Gofman R. Hiqildoq o‘smalari va o‘smasimon kasalliklarining klinik-endoskopik diagnostikasi. 2017.
4. **Доброкачественные и предраковые заболевания гортани: клинические рекомендации (КР319). Национальная ассоциация оториноларингологов. 2016.**
5. Орипова О.О., Самиева Г.У., К.Хамидова Ф.М., Нарзулаева У.Р. Состояние плотности распределения лимфоидных клеток слизистой оболочки гортани и проявления местного иммунитета при органическом ларингите (анализ секционного материала). Академии. 2020;4(55):83–86.
6. Volkov A.G. Hiqildoqning xavfsiz o‘smalari: diagnostikaning klinik jihatlari. 2018.
7. К. Хамракулов С.Б., Шомуродов К.Е. Клинические аспекты дифференциальной диагностики образований шеи и гортани. InLibrary. 2021.
8. Yeryomina N.V., Miroshnichenko N.A. Ovoz boylamlarining xavfsiz kasalliklarini tashxislashda stroboskopiya. 2018.
9. Вохидов У., Шерназаров О., Султонов Д. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний гортани. Медицина и инновации. 2021.
10. Зокиров Ж., Муродов А. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний голосовых складок. Вестник **врача**. 2022.
11. Nunes R.B., Behlau M., Nunes M.B., Paulino J.G. Clinical diagnosis and histological analysis of vocal nodules and polyps. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2013; 79(4):434–440. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23929142/
12. Wallis L., Jackson-Monaldi C., Holland W., Giraldo A. Vocal fold nodule vs. vocal fold polyp: answer from surgical pathologist and voice pathologist point of view. Journal of Voice. 2004;18(1):125–129. doi:10.1016/j.jvoice.2003.07.003. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15070232/
13. Martins R.H.G., Defaveri J., Domingues M.A.C., de Albuquerque e Silva R. Vocal polyps: clinical, morphological, and immunohistochemical aspects. Journal of Voice. 2011;25(1):98–106. doi:10.1016/j.jvoice.2009.05.002. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20097524/
14. Nerurkar N.K., Chitnis T., Gupta V.K., Muzumdar G., Patel K., Bhuiyan P. A 10-year study of the etiopathogenesis of cysts with a study of seromucous glands in vocal folds. Laryngoscope. 2020;130(4):986–991. doi:10.1002/lary.28206. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369149/

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444