

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ЛЕЙКОПЛАКИЯСИНИНГ МОРФОЛОГИЯСИ ВА СТАТИСТИК ТАҲЛИЛИ

Ассистенти: Мавлонов Улуғбек Олимжонович
Анатомия ва патологик анатомия кафедраси
Талаба: Юлдашова Муқаддас Фарход қизи
Тошкент педиатрия тиббиёт институти,
Анатомия ва патологик анатомия кафедраси.

Лейкоплакия - (грек. Leucos- оқ, франц. laque-пластина) оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг барча соҳаларида ва лаб қизил ҳошиясининг узок муддатда маҳаллий омиллар таъсири натижасида мугузланишидир. Мугузланишдан ташқари субэпителиал қаватнинг яллиғланиш инфилтрацияси ва баъзида ҳар хил даражада эпителий кескин ичига ўсиб кириши кузатилади. Лейкоплакиянинг учта клиник -морфологик типи тафовут қилинади:

1. Ясси (оддий).
2. Веррукоз (сўгалли)
3. Эрозив (яралли)

Лейкоплакия ҳар хил ёшда ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳар хил жойларида ривожланиши мумкин. Қаттиқ танглайда жойлашган никотинли ёки чекувчилар Гапшейнер лейкоплакияси ўзгача типи тафовут қилинади.

Лейкоплакия пайдо булиш сабаблари: сурункали А витамин йетишмовчилиги ва метоболик касалликлар ҳам тасир қилади. Бундан ташқари генетик омиллар ҳам муҳим аҳамиятга эга. Тугма ва ирсий кератозли беморларда лейкоплакия тез ривожланади. Оғиз бўшлиғи лейкоплакиясида ташқи омиллар ҳам тасир қилади:

- * Оғиз бўшлиғининг сурункали шикастланиши (турли металлдан ясалган протезлар булганда)
- * чекиш
- * кўмир ёки кўмир смоласини қайта ишлаш билан боғлиқ зарарли иш шароити
- * ВИЧ инфекцияси ва СПИД
- * сурункали яллиғланиш жарайонлари билан кечадиган оғиз бўшлиғидаги нейрострофик жарайонлар

Макроскопик лейкоплакиянинг оддий шакли қулранг оқиш тусдаги, ҳар хил ўлчамдаги ва шаклдаги аниқ чегарали шиллиқ қаватдан иборат, пастки қаватлари қаттиқлашмаган, шпател билан олинмайдиган. Микроскоп билан қараганда, бу кўп қаватли ясси эпителийнинг базал ва тиканаксимон қаватининг гиперплазияси, акантоз ва паракератоз белгилари билан, шиллиқ қават хусусий пластинкасининг ва субэпителиал соҳаларининг лимфоцитлар, плазмоцитлар, гистиоцитлар билан яллиғланишли инфилтрацияси асосий компонент ҳисобланади.

Лейкоплакиянинг веррукоз шаклида макроскопик шикастланган соҳа атроф шиллиқ қаватдан бляшка кўринишида бўртиб чиқиб туради, юзаси ғадир-будур ва сўгалли оқ-сутли ёки қулранг тусда бўлади, пайпаслаганда пастки тўқималарнинг сезиларли қаттиқлаши кузатилади, шиллиқ қаватнинг сўгалсимон ўсиб кетиши, пара ёки гиперкератози ва пастки атроф тўқимасининг массив яллиғланишли инфилтрацияси.

Эрозив шакли ҳам оддий, ҳам веррукоз лейкоплакия фонида ривожланади. Эрозиялар битта ёки кўп сонли бўлиши мумкин. Микроскопик жиҳатдан оддий ёки веррукоз шаклига хос ҳамма ўзгаришлари хос, аммо ўзига хос томони бўлиб хусусий

пластинкасининг ва шиллик ости қаватида яллиғланиш инфилтрациясининг кучайиши ва шиллик қават эпителийсининг некрози.

Мақсад:

Лейкоплакиянинг қайси ёшда кўпроқ учрашига қараб касалликнинг олдини олиш режаларини тузиш керак.

Материаллар ва методлар:

Биз клиникада 2018-2019-2020-йиллада даволанган беморларни статистик таҳлилни кузатганда 42% эркакларда, 58% аёлларда учрайди. Эркакларда 30-60 ёш оралиғида динамикада ортиб боради, аёлларда эса 30-65 ёш оралиғида динамикада ортиб боради. Морфологик текширув натижасида аксарият беморларда лейкоплакиянинг веррукоз шакли учраши аниқланди

Хулоса:

Адабиётларда лейкоплакиянинг эркакларда кўпроқ, аёлларда камроқ учраши айтилган, аммо бизнинг кузатувимизда эркаклар камроқ - 42%, аёлларда кўпроқ - 58% учраши аниқланди. Адабиётларда 30-50 ёшлар оралиғи учраш эҳтимоли юқорилиги айтилган бўлса, бизнинг кузатувларимизда 30-65 ёшлар оралиғида кўпроқ учраши аниқланди. Морфологик текширув натижасида аксарият беморларда лейкоплакиянинг веррукоз шакли учраши аниқланди.