

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТНИ ЁШ БОЛАЛАРДА ТАШХИСОТИ**Бўриева Дилноз Бахриддиновна**

Термиз иқтисодиёт ва сервис университетини

Тиббиёт фанлар кафедраси ўқитувчиси

e-mail: buriyevadilnoz29@gmail.com

Аннотация: Бу мақолада ёш болаларда сурункали тонзилитни клиник кечиши, касалликни асоратлари, даволаш принциплари келтирилган. Айниқса сурункали тонзилит болалар орасида бу касаллик 16,8%ни ташкил қилади. Тадқиқотимизда касаллик қиз болаларда куп 68% ни ташкил этди. Касалликни ёш болаларда комплекс даволашда Тонзилгон ва Иммудон дори воситасини қўллаш ижобий самарасини берган.

Калит сўзлар: Болалар, сурункали тонзилит, ташхисот, пневмония, бронхит, ногиронлик.

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**Буриева Дилноз Бахриддиновна****Термезский университет экономики и сервиса****Преподаватель кафедры медицинских наук**

Аннотация: В данной статье описано клиническое течение хронического тонзиллита у детей раннего возраста, осложнения заболевания, методы лечения. Особенно среди детей с хроническим тонзиллитом это заболевание составляет 16,8%. В нашем исследовании на это заболевание приходилось 68% случаев удушья у девочек. Применение препаратов Тонзилгон и Иммудон при лечении гонореи у детей раннего возраста дало положительный эффект.

Ключевые слова: дети, хронический тонзиллит, диагностика, пневмония, бронхит, инвалидность.

DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS IN YOUNG CHILDREN**Borieva Dilnoz Bakhriddinovna****Termiz University of Economics and Service****Teacher of the Department of Medical Sciences**

Annotation: This article describes the clinical course of chronic tonsillitis in young children, complications of the disease, treatment printsips. Especially among children with chronic tonsillitis, this disease accounts for 16,8%. In our study, the disease accounted for 68% of choke in girls. The use of Tonzilgon and Immudon drugs in the treatment of gonorrhea in young children has given a positive effect.

Keywords: Children, chronic tonsillitis, diagnosis, pneumonia, bronchitis, disability.

Муаммонинг долзарблиги: Ўзбекистон Республикасида ёш болалар орасида сурункали тонзилит касаллигини мавжудлиги, унинг салбий оқибатлари жиддий муаммо бўлиб қолмоқда. Сурункали тонзилит болалар орасида жиддий умумбиологик муаммо бўлиб, ногиронлигга олиб келиши эҳтимоли ортиб ижтимоий аҳамият даражасига кўтарилмоқда.

ЖССТ маълумотларга кўра, сурункали тонзиллит билан Ўзбекистон аҳолисининг ўртача 16% касалланади. Вирус-бактериал инфекцияни қўшилиб келиши, бир неча касалликни қўшилиб келишига сабаб бўлади. Болалар орасида бу касаллик 16,8%ни ташкил қилади [1].

Ҳозирги кунда сурункали тонзиллитни даволашда танглай муртаklarининг функциясини меъёрлашишига уни сақлаб қолишга қаратилган даволаш усуллари кенг қўлланилмоқда [2,3,4].

Жаҳон адабиётларида сурункали тонзиллитни, барча ички аъзоларга, жумладан юрак-қон томир, асаб, эндокрин ва бошқа тизимларига таъсири кенг ёритилган. Лекин бу касалликни жинсий тизимга, ўсиш ва ривожланишга таъсири кам ўрганилган, айниқса балоғат ёшидаги қизларга таъсири ҳақида адабиётларда маълумот деярли йўқ, гарчи сурункали тонзиллит билан касалланган ҳамма ўспиринларда иккиламчи жинсий белгиларни шаклланишининг кечикиши, бўй ва вазнинг камлиги кузатилган. Бу муаммони ҳал этиш келажакда оналарни соғлом бўлишида катта аҳамиятга эга.

Сурункали тонзиллит умумий инфекцион аллергик касаллик бўлиб, бодомча безларининг сурункали яллиғланиши билан кечадиган касалликдир. Сурункали тонзиллит юқори нафас йўллари касалликлари ичида энг кўп тарқалгани бўлиб, Республикамизда аҳолининг 16%ида қайд этилади, катталарда 4-10%, болаларда 12-15% учрайди. [5].

Тадқиқот мақсади: Сурункали тонзилит билан оғриган ёш болаларда касалликни ташхисоти ва даволаш самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот 2020-2023-йиллар давомида Сурхондарё вилояти болалар кўп тармоқли касалликлари шифохонасида сурункали тонзиллит ташхиси билан даволанган 100 нафар беморларни касаллик тарихлари ретроспектив таҳлиллар асосида ўрганиб борилди. Ушбу иш жараёнида беморлардан эпидемиологик, клиник, лаборатор (бактериологик, серологик), инструментал диагностика текширувлари қўлланилган. Текширувмиздаги беморларда жинс фарқ кузатилди. Қиз болалар 68 (68%) нафарни, ўғил болалар 32 нафар (32%) ташкил этди. Сурункали тонзилит билан касалланиш 2:1 нисбатда ўчради.

Тадқиқот натижалари: Беморларни ёш бўйича гуруҳчаларга бўлиб олдик. 1-гуруҳча- 1-3 ёшгача бўлган болалар 59 нафар, 2-гуруҳча- 3-5 ёшгача бўлган болалар 41 нафарни ташкил этди. Бундан ташқари, беморларнинг сурункали тонзиллитнинг классификацияси бўйича гуруҳларга ажратилганда шуниси маълум бўлдики, 1 гуруҳчада 28 нафар беморда сурункали тонзиллит оддий шакли, 16 нафар беморда сурункали тонзилит токсико - аллергик шакли I-даража, 9 нафар беморда сурункали тонзиллит токсико - аллергик шакли II-даража, 6 нафар беморда сурункали тонзиллит йирингли шакли учради,

2 гуруҳда эса 21 нафар беморда сурункали тонзиллит оддий шакли, 9 нафар беморда сурункали тонзилит токсико -аллергик шакли I-даража, 8 нафар беморда сурункали тонзилит токсико -аллергик шакли II-даража, 3 нафар беморда сурункали тонзиллит йирингли шакли учради учради. Барча текширилаётган беморлардан анамнез йиғилганда ҳамроҳ касалликларнинг мавжудлиги ҳам таҳлил қилинди. Унга кўра, 1-гуруҳча беморларда камқонлик – 48 нафар беморда, бронхит – 6 нафар беморда, ларингит – 5 нафар беморда, пневмония – 8 нафар беморда учради.

2 гуруҳча беморларда эса камқонлик– 37 нафар беморда, тиш кариес – 3 нафар беморда, бронхит –4 нафар беморда, пневмония – 4 нафар беморда учради. Кузатувмиздаги беморларга керакли даво муолажалари бажарилган бўлиб,

Умумий давоси.

а) гипосенсибилизация воситалари. Кальций хлорид 1% (7 -10 мл/кг) в/и томчилаб, аскорбин кислоталар, антигистамин дори воситалари -диазолин, супрастин.

б) организмнинг табиий химоя кучини ошириш-кун тартибига риоя қилиш, С, В витаминларга бой таомларни истеъмол қилиш, жисмоний тарбия билан шуғулланиш, кон кўпайтирувчи темир сақловчи дори воситалар тавсия қилинади.в) иммунитетни тиклаш, иммуностимуляторлар (левомизол, Т активин, продигиозан, темалин ва хоказо) табиий иммуностимуляторлар (женьшень, левзия, эхиноция, ромашка, чеснок, прополис, пантокрин). Иммудон дори воситасини бир кунда 2 таблеткадан 3 махал, 20 кун давомида тавсия этилган.Тонзилгон драже ёки эритма шаклида болаларда 1 драже ёки 15 томчидан, бир ёшгача 5 томчидан кунига 5 -6 махал тавсия этилади) антибиотиклар - пенициллин гуруҳидаги антибиотиклар тавсия этилади. Факат дизбактериозга профилактика қилган холда 50 йиллардан бери юқориги нафас йўллари касалликларида макролидлар юқори самара бермоқда. Макролидларнинг ишлатилиши антибиотиклар орасида учинчи ўринда туради. Тонзиллитнинг давосида макролид антибиотиклар билан рақобатлашади. Сурункали тонзилит касаллиги узоқ вақт давомида даволанмаслиги сабабли, оғир ревматик касалликларга (ревматизм, юқумли полиартрит, системали қизил бўрича) сурункали пиелонефрит, анемия, рахит, гипотрофияга сабаб бўлади.

Шундай қилиб, илмий текширувларимиз натижалари бизга сурункали тонзиллитнинг бошқа касалликлар билан бевосита узвий боғлиқ эканлигини ва айнан сурункали тонзиллитдан сўнг юқорида кўрсатилган касалликларнинг келиб чиққанлиги аниқланади.

Хулоса: қилиб шуни таъкидлаш мумкинки, ёш болаларда сурункали тонзиллитни эрта ташхислаш ва комплекс даволаш чораларини ўтказиш ушбу болаларда ўз вақтида балоғатга етишига, организмнинг иммун ҳолатини тикланишига, сурункали тонзиллитнинг қайталанишини камайишига, ҳамда беморларнинг ҳолатини яхшиланишига олиб келади.

Сурункали тонзиллит билан касалланган ёш болаларда комплекс даволашда Тонзилгон ва Иммудон дори воситасини қўллаш даволаш самарасини берган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1.Косяков С.Я., Лоранская И.Д., Анготоева И.Б., Мулдашева А.А. Особенности диагностического обследования и лечения хронического тонзиллита у пациентов на фоне ларингофарингеального рефлюкса . Лечащий врач, 2016.-N 6.-С.89-91.

2.Кунельская Н.Л., Скрыбина Л.Ю.Хронический тонзиллит у студентов гуманитарного вуза: частота встречаемости, диагностика и лечебная тактика. Вестник оториноларингологии, 2013.-N 3.-С.48-51

3. Карпищенко С.А., Колесникова О.М. Хронический тонзиллит: представление о микробном пейзаже небных миндалин . Фарматека, 2015.-N 4.-С.13-17.

4. Начаров П., Рязанцев С. Этиологическая и патогенетическая диагностика хронического тонзиллита . Врач, 2018.-N 3.-С.26-29.

5.Карабаев Х.Э., Алимжоновна К.Х. «Балоғат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни комплекс даволашни такомиллаштириш». Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси «Stomatologiya»-илмий-амалий журнал. ТТА – 2019.