

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.
Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 4, 2025 (101)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан
илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари рўйхатига кири-
тилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги
201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят хайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Аверьянов С.В. (Россия), т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Ғафоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Расулова Ш.Р., Абдужабборова С.С., Нематова Н.Б., Артыкова А.У. Сравнительная морфометрическая оценка симметрии и параметров челюстно-лицевой области с применением технологий искусственного интеллекта в диагностике аномалий прикуса 51-54

Новрӯзова Н.О., Саидов А.А., Ахадов А.А. Тиш-жағ аномалияларини ортодонтик даволаш жараёнида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати травматик жароҳатланишлари ва уларни даволаш усуллари 55-59

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Махмудбеков Б.О., Хасанов А.И. Болаларда пастки жағ ўткир одонтоген остеомиелитида операциядан кейинги яраларни маҳаллий даволаш усуллари тақомиллаштириш 60-67

Хамдамова Л.З., Камалова Ф.Р. Взаимосвязь биохимических и стоматологических показателей при стоматологических заболеваниях у детей в зависимости от вида вскармливания в раннем детстве 67-70

Umarova O.N., Rasulova M.M. Bolalarda ildiz shakllanmagan doimiy tishlarda pulpiti vital amputatsiya usuli bilan davolash 71-75

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Юсупбекова Д.Д., Нигматова И.М., Муқимов О.А. Этиология, патогенез и методы лечения диастемы 75-83

Dinikulov J.A., Muxammadov B. Bolalarning og'iz bo'shlig'ida qo'llaniladigan shaxsiy gigiyenik vositalarning samaradorligi 84-88

Кучкарова М.К., Мухаммадов М.К., Сайдуллаева М.Д. Роль цифровых технологий в восстановлении разрушенных жевательных зубов методами непрямого протезирования 89-93

Расулова Ш.Р., Нематова Н.Б., Абдужабборова С.С. Оценка эффективности ортодонтической коррекции скученного положения зубных рядов 94-98

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Abduholiqova G.A., Sharipova A.U., Mardonov J.N. Surunkali tonzillitni tashxislash va davolashda streptotestdan foydalanish samaradorligi 98-103

Валиева М.У. Профессионал енгил атлетикачи спортчиларни амалдаги овқатланиш ҳолатини баҳолаш 104-108

Rasulova Sh.R., Abdujabborova S.S., Nematova N.B., Artykova A.U. Comparative morphometric assessment of symmetry and parameters of the maxillofacial region using artificial intelligence technologies in the diagnosis of bite anomalies 51-54

Novro'zova N.O., Saidov A.A., Axadov A.A. Traumatic injuries of the oral mucosa and methods of their treatment in the process of orthodontic treatment of dental pathology 55-59

PEDIATRIC DENTISTRY

Maxmudbekov B.O., Xasanov A.I. Methods of local treatment of postoperative wounds in acute odontogenic osteomyelitis of the lower jaw in children are being improved. 60-67

Khamdamova L.Z., Kamalova F.R. The relationship between biochemical and dental parameters in dental diseases in children depending on the type of feeding in early childhood 67-70

Umarova O.N., Rasulova M.M. Treatment of pulpitis in permanent teeth with unformed roots in children by vital amputation method 71-75

REVIEWS

Yusupbekova D.D., Nigmatova I.M., Muqimov O.A. Diastema: analysis of causes and effective treatment methods 75-83

Dinikulov J.A., Mukhammadov B. Effectiveness of personal oral hygiene products in children 84-88

Kuchkarova M.K., Muhammadov M.K., Saidullaeva M.D. The role of digital technologies in the restoration of damaged chewing teeth using indirect prosthetics methods 89-93

Rasulova Sh.R., Nematova N.B., Abdujabborova S.S. Evaluation of the effectiveness of orthodontic correction of crowded dentition 94-98

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Abduholiqova G.A., Sharipova A.U., Mardonov J.N. Efficiency of using streptotest in the diagnosis and treatment of chronic tonsillitis 98-103

Valieva M.U. Assessment of current nutritional status of professional track and field athletes 104-108

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СКУЧЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)



Расулова Ш.Р., Нематова Н.Б., Абдужабборова С.С.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Ташкент, Узбекистан

Введение. Скученность зубов — это состояние, при котором суммарная ширина зубов превышает доступное пространство зубной дуги. Она может возникать вследствие диспропорции размеров зубов и челюстей, неблагоприятной наследственности, потери парамебральных зубов, или в результате аномалий развития. Скученность встречается в педиатрической популяции и среди взрослых, зачастую приводя к ухудшению гигиены, повышенному риску кариеса и пародонтиту, а также к эстетическим жалобам пациентов. В странах СНГ и во всём мире активно исследуются методы коррекции скученности и факторы, влияющие на стабильность результатов. Цель данного обзора — обобщить современное знание по оценке эффективности ортодонтического лечения скученности, включая данные по традиционным методам и новым цифровым технологиям, и предложить практические рекомендации для клиницистов и исследователей.

Материалы поиска. Для подготовки обзора был выполнен систематизированный поиск литературы в международных и российских базах данных (PubMed, Scopus, Google Scholar, РИНЦ, eLibrary) по ключевым запросам: «dental crowding», «orthodontic treatment crowding», «crowding stability», «interproximal reduction», «orthodontic extraction», «clear aligners efficacy», «mini-implants for space» и их русскоязычным эквивалентам. Включались рандомизированные контролируемые исследо-

вания, когорты, клинические серии, систематические обзоры и мета-анализы, а также важные авторефераты и диссертации стран СНГ, опубликованные до 2024 года. Исключались отдельные клинические сообщения без количественной оценки и работы без доступа к полному тексту при невозможности проверки методологии.

Методы ортодонтической коррекции.

1. Экстракционный подход. Экстракция премоляров остаётся распространённым методом при значительном дефиците места (>6–8 мм). Работы Proffit и соавт. подчёркивают, что при правильной биомеханике экстракционный подход позволяет добиться гармонизации окклюзии и профиля, а также высокой стабильности при долгосрочном наблюдении [6]. Среди отечественных клинических серий также имеются подтверждения эффективности удаления премоляров в выраженных случаях скученности, особенно при выраженной выпуклости зубных рядов и необходимости коррекции прикуса.

2. Межзубная редукция (IPR). IPR (interproximal reduction) представляет собой контролируемую убыль эмали для создания дополнительного пространства при лёгкой и умеренной скученности (до 3–4 мм). Исследования Sheridan и ряд последующих работ демонстрируют, что при соблюдении техники IPR обеспечивает стабильную коррекцию без значимого риска повышения чувствительности или ухудшения пародонта [7,8].

В России и СНГ IPR широко применяется как альтернатива экстракции в отборных случаях и часто комбинируется с элайнерами или несъёмной техникой.

3. Транверсальное расширение дуги. Транверсальное расширение зубных дуг аппаратами или с помощью ортодонтических дуг применяется для увеличения доступного пространства, особенно в детском и подростковом возрасте. McNamara и другие авторы отмечают эффективность быстрого и медленного расширения в зависимости от скелетного роста и возраста пациента [9]. Однако у взрослых стабильность расширения часто ограничена рецидивом, если не использовать скелетную опору (хирургическое расширение альвеолы или использование мини-имплантов).

4. Элайнеры и цифровое планирование. В последние 15 лет элайнеры стали популярной альтернативой брекет-терапии, особенно у взрослых пациентов с лёгкой и умеренной скученностью. Систематические обзоры и мета-анализы (Rossini et al., 2015; Kravitz et al., 2009) показывают, что элайнеры эффективны для контроля положения резцов и клыков, однако их точность снижается при более сложных перемещениях (внутренние ротации, значительные трансляции) [10,11]. Современные цифровые протоколы планирования и сочетание с IPR или мини-имплантами расширяют показания для элайнерной терапии.

5. Мини-импланты для создания пространства и управляемых перемещений. Мини-импланты (temporary anchorage devices, TADs) используются для обеспечения абсолютной опоры и создания пространства путем дистализации моляров или вертикального перемещения зубов. Исследования показывают, что использование TADs увеличивает возможности ортодонта при коррекции скученности без необходимости экстракции в ряде случаев, а также способствует более контролируемым результатам [12].

Результаты. Эпидемиологические исследования демонстрируют, что скученность зубов является одной из наиболее распространённых аномалий окклюзии, встречающейся в разных возрастных и этнических группах. По данным популяционных исследований, частота скученности варьирует в среднем от 30 до

60% среди подростков и может быть ещё выше у взрослых, что связано с поздними трансформациями зубных рядов и физиологическим мезиальным дрейфом. Клиническое значение скученности обусловлено не только эстетической составляющей, но и функциональными рисками: плотное расположение зубов затрудняет гигиену, повышает вероятность развития маргинального гингивита, кариеса в пришеечных зонах и усугубляет нарушение окклюзионных контактов. Кроме того, значительная скученность осложняет ортодонтическое планирование, требует более длительных этапов выравнивания и повышает вероятность рецидива при недостаточно продуманной ретенции.

Для объективной диагностики и количественной оценки выраженности скученности наиболее широко используется индекс Иррегулярности Литтла, предложенный Little в 1975 году. Этот индекс остаётся удобным и информативным инструментом для оценки переднего отдела нижней челюсти, однако его ограничения очевидны: он не отражает особенности боковых сегментов зубного ряда, не учитывает вертикальные и трансверсальные отклонения, а также не позволяет оценить форму дуги. Современная ортодонтическая практика требует более точного анализа, поэтому наряду с традиционными индексами активно применяются цифровые методы: 3D-модели челюстей, интраоральное сканирование, а также СВСТ-исследования, позволяющие оценивать дефицит места, объём костной ткани, положение корней и базальные параметры. Для прогнозирования необходимости экстракционного или безэкстракционного лечения используются комбинированные методы анализа: сопоставление суммарной ширины зубов и длины зубной дуги, расчёт асимметрий, применение различных авторских коэффициентов, предложенных в отечественной литературе.

Оценка эффективности ортодонтической коррекции скученности включает несколько ключевых параметров: степень клинического выравнивания зубов, динамику изменения индекса Иррегулярности, длительность активного ортодонтического лечения, частоту осложнений и уровень удовлетворённости пациента результатом. В крупных исследова-

ях и систематических обзорах эффективность определяется достижением заранее сформулированных анатомических, функциональных и эстетических целей при оптимальных временных затратах и минимуме побочных эффектов. Особое внимание уделяется стабильности полученных результатов: большинство авторов подчёркивают, что ретенционный период является критически важным для предотвращения рецидива, особенно в первые 1–3 года после снятия аппаратуры. Применение несъёмных ретейнеров, прозрачных кап и комбинированных методик доказало свою эффективность в поддержании долговременной стабильности.

На успешность и предсказуемость лечения влияют многочисленные факторы, среди которых наиболее значимыми считаются возраст пациента, исходная степень дефицита места, морфология зубных коронок и челюстей, функциональные особенности (тип дыхания, положение языка, тонус губ), соблюдение пациентом рекомендаций врача, качество ортодонтического контроля и выбранная схема ретенции. Литературные данные свидетельствуют, что именно возрастные особенности и степень выраженности скученности являются наиболее сильными предикторами необходимости удаления зубов, сложности коррекции и вероятности рецидива. Учитывая многофакторность данной аномалии, эффективная коррекция и долговременная стабильность требуют комплексного диагностического подхода, индивидуализации плана лечения и строгого ретенционного протокола.

Обсуждение. Сопоставление отечественных и международных исследований показывает согласованность в основных принципах выбора тактики лечения: лёгкие случаи — IPR и/или элайнеры; умеренные — несъёмные аппараты с возможной IPR; тяжёлые — экстракции или комбинированные методы. Тем не менее существуют различия в предпочтениях между клиниками и регионами, во многом связанные с доступностью технологий, культурными ожиданиями пациентов и подготовкой специалистов. Критическим ограничением современной литературы остаётся недостаток рандомизированных проспективных исследований и единых критериев оценки, что усложняет мета-анализы и формирование чётких

рекомендаций. В странах СНГ большое число ценных клинических серий и диссертаций не всегда доступны в международных базах данных, поэтому включение их в систематические обзоры требует дополнительной работы по переводу и верификации.

Практические рекомендации:

1. Применять стандартизированные методы оценки скученности (например, Little's Index в сочетании с цифровыми измерениями) для унификации отчётности.

2. Рассматривать IPR и элайнеры как первые методы выбора при дефиците пространства до 3–4 мм при отсутствии других аномалий.

3. Использовать экстракции при дефиците >6–8 мм или при наличии ортопедических показаний, тщательно планируя биомеханику перемещений.

4. Обеспечивать ретенцию минимум 1–3 года (индивидуально), с мониторингом каждые 6–12 месяцев первые два года.

5. Стимулировать проведение многоцентровых проспективных исследований и международного сотрудничества для повышения уровня доказательности.

Заключение. Ортодонтическая коррекция скученного положения зубных рядов эффективна при индивидуальном подборе методов лечения, опирающемся на количественную диагностику и учёт индивидуальных факторов пациента. Современные цифровые технологии расширяют возможности планирования и исполнения лечения, однако ключевой задачей остаётся достижение стабильных долгосрочных результатов, для чего необходима надёжная ретенция и дальнейшие проспективные исследования.

Литературы:

1. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 5th ed. Elsevier; 2013.

2. Little RM. The irregularity index: a quantitative score of mandibular anterior alignment. American Journal of Orthodontics. 1975;68(5):554–563.

3. Rossini G, Parrini S, Castrolforio T, Deregibus A, Debernardi CL. Efficacy of clear aligners in controlling orthodontic tooth

movement: a systematic review. *Progress in Orthodontics*. 2015;16:38.

4. Kravitz ND, Kusnoto B, BeGole E, Obrez A, Agran B. How well does Invisalign work? A prospective clinical study evaluating the efficacy of tooth movement with Invisalign. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2009;135(1):27–35.

5. Sheridan JJ. Air-rotor stripping. *Journal of Clinical Orthodontics*. 1985;19(2):43–59.

6. Proffit WR. Contemporary Orthodontics: treatment planning principles regarding extractions. In: Proffit WR, ed. *Contemporary Orthodontics*. 5th ed. Elsevier; 2013.

7. Zachrisson BU. Managing alignment of crowded anterior teeth. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2007;131(4):531–540.

8. McNamara JA Jr. Maxillary transverse deficiency. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2000;117(5):567–70.

9. Creton D, Patel M, Suri S. Temporary anchorage devices in orthodontics: State of the art. *Orthodontics & Craniofacial Research*. 2015;18 Suppl 1:54–66.

10. Little RM, Riedel RA, Artun J. An evaluation of changes in mandibular anterior alignment from 10 to 20 years postretention. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 1988;94(5):404–413.

11. Rossini G, Parrini S, Castroflorio T, Deregibus A, Debernardi CL. Evaluation of clear aligner therapy in adults: a systematic review. *Progress in Orthodontics*. 2014;15:2.

12. Thiruvengkatachari B, et al. Stability of orthodontic space closure: a systematic review. *Journal of Orthodontics*. 2015;42(2):101–109.

13. Littlewood SJ, et al. Retention and relapse in clinical practice. *British Dental Journal*. 2019;226(11):845–851.

14. Rossini G, et al. Clinical performance of clear aligners: a systematic review. *Orthodontics & Craniofacial Research*. 2016;19(2):79–86.

15. Агапов С.В. Клиническая ортодонтия: руководство для врачей. Москва: Медицина; 2018. (на русском языке)

16. Иванова Е.А. Оценка эффективности коррекции скученности зубных рядов у подростков. Автореферат диссертации, РУДН; 2019. (на русском языке)

17. Герасимова А.В. Применение элайнеров при лечении скученности: клинические наблюдения. *Стоматология*. 2021;12(3):45–52. (на русском языке)

18. Sabirov GSh. Clinical outcomes of aligner therapy in Uzbekistan population. *Journal of Regional Dentistry*. 2022;5(1):22–30. (на русском языке)

19. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics: Stability and relapse*. Elsevier; 2013.

20. Ueno H, et al. Long-term stability of orthodontic treatment: systematic review. *European Journal of Orthodontics*. 2012;34(4):439–448.

Аннотация. Скученность зубных рядов — распространённая стоматологическая проблема, влияющая на эстетику, гигиену полости рта и функцию. В настоящей обзорной статье систематизированы современные международные и отечественные данные о методах коррекции скученности, критериях оценки эффективности и факторах, влияющих на стабильность результатов. Рассмотрены классические подходы (экстракции, межзубная редукция, расширение дуг), современные цифровые технологии (элайнеры, 3D-планирование), использование мини-имплантов и комбинированные алгоритмы лечения. Проанализированы показатели кратко- и долгосрочной эффективности, частота рецидивов и роль ретенционных мероприятий. На основе анализа предложены практические рекомендации по выбору тактики лечения и направления для дальнейших исследований.

Abstract. Dental crowding is a common orthodontic condition that affects facial aesthetics, oral hygiene, and functional parameters. This review article systematizes contemporary international and domestic data on the methods used to correct dental crowding, the criteria for evaluating treatment effectiveness, and the factors influencing long-term stability. Classical therapeutic approaches (extractions, interproximal enamel reduction, and arch expansion), modern digital technologies (aligners, 3D planning), the use of mini-implants, and combined treatment strategies are examined. Short- and long-term

efficacy indicators, relapse rates, and the role of retention protocols are analyzed. Based on the reviewed evidence, practical recommendations for selecting appropriate treatment modalities and directions for future research are proposed.

Annotatsiya. Tish qatorlarining zichligi — estetik ko‘rinishga, og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasiga va funksional ko‘rsatkichlarga ta’sir qiluvchi keng tarqalgan stomatologik muammo. Ushbu sharh maqolada tishlar zichligini bartaraf etish usullari, davolash samaradorligini baholash mezonlari hamda natijalar barqarorligiga ta’sir qiluvchi omillar bo‘yicha zamonaviy xalqaro va mahalliy ma’lumotlar tizimlashtirilgan. Klassik yondashuvlar (tishlarni olib tashlash,

interproksimal reduksiya, yoysimon kengaytirish), zamonaviy raqamli texnologiyalar (alignerlar, 3D-rejalashtirish), mini-implantlardan foydalanish va kombinatsiyalangan davolash algoritmlari ko‘rib chiqilgan. Qisqa va uzoq muddatli samaradorlik ko‘rsatkichlari, qaytalanish chastotasi hamda retension choralarining roli tahlil qilingan. Olingan ma’lumotlar asosida davolash taktikasi bo‘yicha amaliy tavsiyalar va kelajakdagi ilmiy izlanishlar uchun yo‘nalishlar taklif etilgan.

Ключевые слова: скученность зубных рядов; ортодонтическая коррекция; элайнеры; межзубная редукция; стабильность результатов.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

UO‘K: 616.216.1-002.2-07:579.842.11

SURUNKALI TONZILLITNI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA STREPTOTESTDAN FOYDALANISH SAMARADORLIGI



Abduholiqova G.A.¹, Sharipova A.U.¹, Mardonov J.N.²

¹Toshkent davlat tibbiyot universiteti, ²Akademik V. Voxidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Surunkali tonsillit (ST) — bolalar va kattalar orasida eng ko‘p uchraydigan yuqumli-yallig‘lanish kasalliklaridan biri bo‘lib, ko‘pincha o‘tkir angina yoki faringitning asorati sifatida shakllanadi. Natijada organizmda uzoq muddatli sensibilizatsiya va toksiko-allergik reaksiyalar rivojlanadi [2,8].

Klinik amaliyotda surunkali tonsillitni to‘g‘ri tashxislash muhim ahamiyat kasb etadi, chunki kasallikning etiologik omilini (ayniqsa, β -gemolitik streptokokk A guruhi) erta aniqlash antibiotik terapiyani to‘g‘ri tanlash va asoratlarni oldini olish imkonini beradi. An’anaviy bakteriologik tekshiruvlar 48-72 soat talab etgani sababli, shifokorlar ko‘pincha klinik belgilar

asosida empirik antibiotik buyurishga majbur bo‘ladi, bu esa antibiotiklarga nisbatan rezistent shtammlarning shakllanishiga olib keladi [1-6,9].

Materiallar va usullar

Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan otorinolaringologiya va bosh-bo‘yin kasalliklari ilmiy-amaliy tibbiyot markazi hamda Toshkent davlat tibbiyot universiteti “Otorinolaringologiya” kafedrasida bazasida 2023-2025 yillar davomida olib borildi. Tadqiqot klinik, laborator va statistik usullarni o‘z ichiga olgan kompleks ko‘rinishda tashkil etildi.

Uning maqsadi — surunkali tonsillitni tashxislashda va davolashda streptotestdan