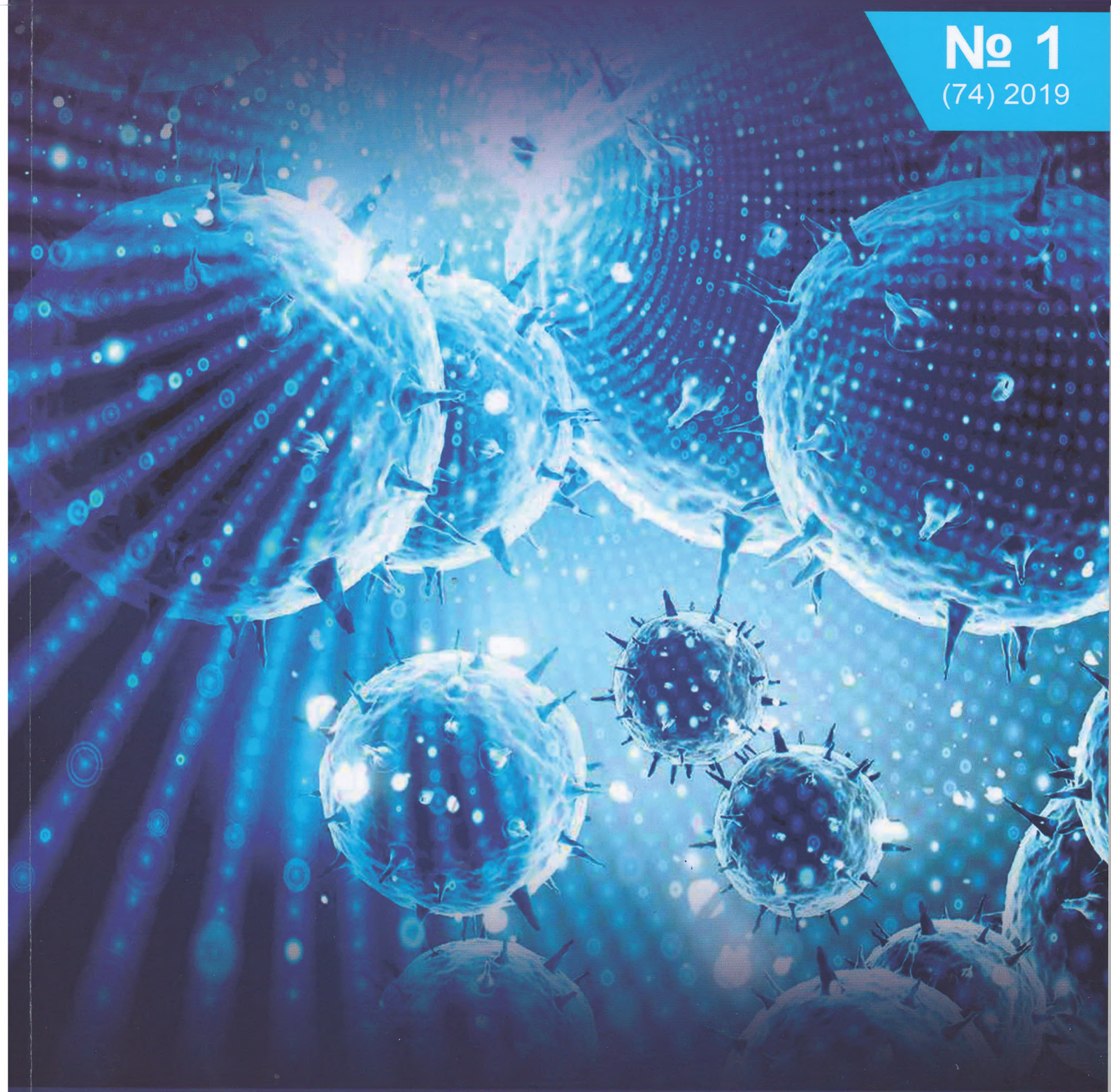


STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 1
(74) 2019



К диагностике
и лечению
кератокист
челюстных
костей

The role of studying
local immunity
in children with
congenital cleft
lip and palate

Балогат ёшидаги
қизларда сурункали
тонзиллитни
комплекс даволашни
такомиллаштириш

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Современные представления о комплексном лечении детей с врождёнными расщелинами верхней губы и неба после уранопластики <i>Икрамов Г.А., Кулдашев А.А.</i>	
Альвеолопластика при врожденной расщелине губы и неба <i>Юлдашев А.А., Назарова Н.А.</i>	
The role of studying local immunity in children with congenital cleft lip and palate <i>Amanullaev R.A., Ikramov G.A., Shomurodov E.T.</i>	
Современные подходы к лечению эксфолиативного хейлита <i>Астанакулова М.М., Бекжанова О.Е.</i>	
Современное состояние профилактики стоматологической заболеваемости <i>Нармахматов Б.Т., Жилонов А.А., Исаков Э.З.</i>	
Болаларда тиш-жағ тизими нуқсонлари ва соматик касалликлар орасида боғлиқликнинг илмий асослари <i>Олимов С.Ш., Гаффоров С.А.</i>	
Паркинсонизм: таснифи, клиникаси ва медикаментоз даволаш асослари <i>Ризаев Ж.А., Раимова М.М., Бобоев Қ.К., Абдуллаева М.Б.</i>	
Рентгенодиагностика как современный метод диагностики в стоматологии <i>Ризаев Ж.А., Васильев А.Ю., Гайбуллаев Э.А.</i>	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Балогат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни комплекс даволашни такомиллаштириш <i>Карабаев Х.Э., Алимжонова К.Х.</i>	
Оценка эффективности местного аэрозольного антибиотика при лечении обострения хронического гайморита <i>Шамсиев Д.Ф., Исмоилов И.И., Чакканова М.Б., Каримов О.М., Соатов С.М.</i>	
Основные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями орорфарингеальной области в республике Узбекистан <i>Ганиев А.А., Абдикхакимов А.Н., Халматова М.А., Абдурахмонов С.З.</i>	
Изучение антимикробной активности некоторых лекарственных препаратов и ультразвука <i>Махсумова И.Ш., Мухамедов И.М., Махсумова С.С.</i>	
Течение стоматологических заболеваний у беременных женщин на фоне дефицитной анемии <i>Косимов М., Вохидов А.В., Бурхонов С.Б.</i>	
ИНФОРМАЦИЯ	
К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	

REVIEWS	
Modern ideas about the complex treatment of children with congenital clefts of the upper lip and palate after uranoplasty <i>Ikramov G.A., Kuldashev A.A.</i>	40
Alveoloplasty with congenital cleft lip and palate <i>Yuldashev A.A., Nazarova N.A.</i>	44
The role of studying local immunity in children with congenital cleft lip and palate <i>Amanullaev R.A., Ikramov G.A., Shomurodov E.T.</i>	49
Current approaches to the treatment of exfoliative cheilitis <i>Astanakulova M.M., Bekzhanova O.E.</i>	52
The current state of the prevention of dental morbidity <i>Narmakhmatov B.T., Zhilonov A.A., Isakov E.Z.</i>	57
The scientific basis of the link between teeth-jaw disorders and somatic diseases in children <i>Olimov, S.Sh., Gafforov S.A.</i>	60
Parkinsonism: classification, clinic and basics of medical practice <i>Rizaev JA, Raimova M. M., Boboev Q.K., Abdullaeva M.B.</i>	64
Diagnostics and stomatology of radiodiagnostic method <i>Rizaev J.A., Vasilev A.Y., Gaybullaev E.A.</i>	67
PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Improvement of complex treatment of chronic tonsillitis in girls of the Balogat age <i>Karabaev X.E., Alimjonova K.X.</i>	72
Evaluation of the effectiveness of local aerosol antibiotic in the treatment of exacerbation of chronic antritis <i>Shamsiev D.F., Ismoilov I.I., Chakkanova M.B., Karimov O.M., Soatov S.M.</i>	75
The main indicators of the incidence of malignant neoplasms of the oropharyngeal region in the Republic of Uzbekistan <i>Ganiev A.A., Abdikhakimov A.N., Khalmatova M.A., Abdurahmonov S.Z.</i>	78
Study of the antimicrobial activity of certain drugs and ultrasound <i>Makhsumova I.Sh., Mukhamedov I.M., Makhsumova S.S.</i>	82
The course of dental diseases in pregnant women against the background of deficiency anemia <i>Kosimov M., Vohidov A.V., Burkhonov S.B.</i>	84
INFORMATION	
INFORMATION OF AUTHORS	88

УДК: 616.322-031.64-002.3-07]-616-055.23
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-15>

БАЛОГАТ ЁШИДАГИ ҚИЗЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ



Карабаев Х.Э., Алимжоновна К.Х.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Аннотация

Цель: совершенствование диагностики хронического тонзиллита у девушек подросткового возраста. Нами были обследованы 48 больных, которые находились на стационарном лечении в отделениях оториноларингологии и детской гинекологии клиники ТашПМИ в 2017-2018 года. Больные были разделены на 2 группы: в 1 группу включили 32 девушек подросткового возраста с хроническим тонзиллитом, во 2 группу включили 16 девушек подросткового возраста с запозданием гормональной зрелости на фоне хронического тонзиллита. Всем больным проводилось полное клиническое обследование, опрос, обследование ЛОР-органов, эндоскопия, микробиологическое исследование, определение количество гормонов в крови, также проведено комплексное лечение. Исследование показало, что диагностика и комплексное лечение хронического тонзиллита у девушек пубертатного возраста нормализует количество гормонов в крови, также улучшает состояние больных.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, девушки подросткового возраста, гормональное исследование, комплексное лечение.

Хулоса

Тадкикотнинг максади булиб, балогат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни даволашни такомиллаштириш ҳисобланди. Биз 2017-2018 йиллар давомида ТошПТИ клиниксининг «Оториноларингология» булимида, ҳамда «Болалар гинекологияси» булимида ётиб даволанган 48 нафар беморни тақширдик. Беморлар 2 гуруҳга булинди. 1 гуруҳга 32 нафар сурункали тонзиллити бор қизлар киритилди. 2 гуруҳга 16 нафар сурункали тонзиллити бор жинсий етилиши орқа-

да қолган балогат ёшидаги қизлар киритилди. Барча беморларда тулик клиник текшириш, сурок, ЛОР-аъзолари текшируви, эндоскопия, микробиологик текширув, қондаги гормонлар микдорини аниқлаш утқазилди, ҳам да комплекс даволаш чоралари қулланилди. Тадкикот шуни қурсатдики, балогат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни тахсислаш ва комплекс даволашни такомиллаштириш қондаги гормонлар микдорини меъёрлаштиради ҳдмда беморлар аҳдолини яхшилаиди.

Қалит сузлар: сурункали тонзиллит, балогат ёшидаги қизлар, гормонал текширув, комплекс даволаш.

Annotation

The aim of the study was to improve the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls. We examined 48 patients who were hospitalized in the departments of Otorhinolaryngology and Pediatric Gynecology at the clinic of Tashkent Pediatric Medical Institute in 2017-2018. Patients were divided into 2 groups. Group 1 included 32 adolescent girls with chronic tonsillitis. Group 2 included 16 adolescent girls with late hormonal maturity on the background of chronic tonsillitis. All patients underwent a complete clinical examination, survey, examination of ENT organs, endoscopy, microbiological examination, determination of the amount of hormones in the blood, also carried out a comprehensive treatment. The study showed that the diagnosis and complex treatment of chronic tonsillitis in adolescent girls normalizes the amount of hormones in the blood, and also improves the condition of patients.

Key words: chronic tonsillitis, adolescent girls, hormonal research, complex treatment.

Бугунги кунда тиббиётда қатта ютуқларга эришишимизга қарамасдан оториноларингологияда сурункали тонзиллит билан беморлар мурожаати сақланиб қолган. Бу муаммо ҳозирги замон тиббиётининг энг мураккаб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Буни нафақат оториноларингологлар, балки педиатр, кардиолог, ревматолог, терапевт ва бошқа мутахассислар олдидаги муаммага айланиб бўлган. Бу муаммо фақат клиник эмас, балки умумбиологик нуқтаи назардан кўриб чиқилиши билан асосланади, чунки бодомча безлар сурункали яллиғланиши жараёни ривожланиши асосида макро- ва микроорганизмларнинг биологик таъсир этиши ётади [2,6].

Адабиётлардан олинган маълумотларга кўра, сурункали тонзиллит билан ердаги аҳолининг ўртача 16% касалланади. Ўзбекистан аҳолиси ўртасида 21%ни ташкил этади [3]. Вирус-бактериал инфекциянинг қўшилиб келиши, бир меъра касалликнинг қўшилиб келишига сабаб бўлади. Болалар орасида бу касаллик 12-15% ташкил қилади [1,7,8].

Репродуктив саломатлик муаммоси 2005 йилдан бери ЖССТнинг диққат марказида бўлиб, унда балогат ёшидаги қизларни саломатлигини муҳофаза қи-

лиш, ўсмирларга тиббий таъминотни яхшилаш, бу репродуктив, интеллектуал иқтисодий ижтимоий хазина деб аталган [4-6].

Сурункали тонзиллит оториноларингология органиларида учрайдиган касалликлар ичида энг кўп ўрганилгани бўлиб, ҳозирги вақтга келиб кўпгина касалликларнинг сурункали тонзиллит билан боғлиқлиги ёки у билан бирга учраши аниқланган. Бодомча беши болаларда иммун тизимида муҳим рол ўйнаб, иммун тизимининг периферия аъзоси ҳисобланади, ҳамда организмда фаол иммун ҳужайраларни ишлаб чиқарадиган асосий манбадир. Жаҳон адабиётларида сурункали тонзиллитни, барча ички аъзоларга, жумладан юрак-қон томир системасига, буйрак ва айирув системасига 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 оғриган ҳамма ўспиринларда иккиламчи жинсий белгиларни шаклланишининг кечикиши, бўй ва вазнининг камлиги кузатилган. Бу муаммони ҳал этиш келажакда оналарни соғлом бўлишида катта аҳамиятга эга [9].

Шу билан бирга, лакуналарнинг чуқур сохалари анаэроб микроорганизмлар учун қулай шароит ҳисобланиб, уларнинг доимий равишда оғиз бўшлиғига ажралиб туриши муҳим аҳамиятга эга [6]. Айрим муаллифларнинг адолатли таъкидлашича, сурункали тонзиллит (СТ) нинг келиб чиқиши ва кечишида микрофлора билан бирга, микроорганизм ҳам муҳим ўрин тутаети. Яллиғланиш учоғининг шаклланиши микроорганизм реактивлигининг ўзгариши билан бирга кечаети. Қон томонидан бўладиган комплекс реакциялар организмдаги бириктирувчи тўқима ва органлар системасидаги ўзгаришлардан далолат беради [7].

Сурункали тонзиллит нейроэндокрин ўзгаришларга ҳам олиб келиши мумкин. Буларга семириш ёки озиш, иштаҳанинг бузилиши, гипергидроз, хайз циклининг ўзгариши, жинсий қувватнинг сусайиши каби белгилар кузатилиши мумкин.

Сурункали тонзиллит қизларда репродуктив системанинг шаклланишига ҳам таъсир килаети. Сурункали тонзиллитнинг компенсация формасидан декомпенсация формасига ўтиш кўпинча 8-10 ёшда (адренархе даврига) ва 12-14 ёш (менархе даврига) тўғри келаети [9].

Гипофизар буйрак усти системасининг эндокрин функцияси фаоллиги адренархе даврига ва ҳамма репродуктив системаси менархе даврига тўғри келаети.

Бир неча [9] текширишларда аниқланишича, декомпенсация формасида фертил ёшдаги аёлларда репродуктив системанинг бузилиши кузатилади. Бу ўзгаришлар қуйидаги характердаги бузилишларга олиб келаети: фолликула стимулловчи, лютенизацияловчи, лютеотроп, соматотроп, адренкортикотроп ва тиреотроп гормонлардаги ўзгаришлар, бачадондан қон кетиш белгилари, гипоменструал синдром ва марказий

генезнинг аменореясига олиб келиши мумкин. Хомиладорликда сурункали тонзиллит билан оғриш кўпинча патологиянинг ривожланишига олиб келаети. Хомиладорларда хомиланинг эрта ва кечки бола тушиши, муддатдан олдинги туғруқ кузатилиши мумкин.

Кўпгина олимлар сурункали тонзиллит билан оғриган пубертат ёшидаги қизларни отоларинголог ва гинеколог диспансер назоратида бўлиши керак деб айтишади.

Тадкикотининг максати бўлиб, балоғат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни ташхислашни такомиллаштириш ҳисобланди.

Материал ва усуллар

Биз 2017-2018 йиллар давомида ТошПТИ клиникасининг «Оториноларингология» бўлимида, ҳамда «Болалар гинекологияси» бўлимида ётиб даволанган 48 нафар беморни тақширдик. Кузатувимизда сурункали тонзиллитнинг ҳар хил формаси билан оғриган 9 ёшдан 16 ёшгача қизлар олинди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳга 32 нафар сурункали тонзиллити бор қизлар киритилди. 2 гуруҳга 16 нафар сурункали тонзиллити бор жинсий етилиши орқада қолган балоғат ёшидаги қизлар киритилди. Барча беморлар ҳар томонлама кўриб чиқилди. Уларда тўлиқ клиник текшириш, сурок, ЛОР-аъзолари текшируви, эндоскопия, микробиологик текширув, қондаги гормонлар микдорини аниқлаш ўтказилди. Барча рақамли материаллар вариацион статистика усули билан қайта ишланди, Стьюдент критерийси ёрдамида маълумотлар ишончилиги текширилди, ҳамда Microsoft Excel 2016 ёрдамида статистик таҳлил ўтказилди.

Тадкикот натижалари

Бизнинг кузатувимизда бўлган беморлар ҳар томонлама текширувдан ўтказилди. 1 гуруҳ, беморларнинг 18 нафарида сурункали тонзиллитнинг оддий шакли, 10 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 1-даражаси, 4 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 2-даражаси аниқланди. 2 гуруҳ беморларнинг 3 нафарида сурункали тонзиллитнинг оддий шакли, 7 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шаклининг 1-даражаси, 6 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шаклининг 2 даражаси аниқланди.

Анамнез маълумотларига таҳлил қилинганда, 1 гуруҳ беморларнинг 11 (34,4%) нафарида грипп, 15 (46,9%) нафари камқонлик, 15 (46,9%) нафари ринит, 16 (50%) нафари синусит, 8 (25%) нафари кариес, 6 (18,7%) нафари бронхит, 2 гуруҳ беморларнинг 7 (43,7%) нафарида грипп, 7 (43,7%) нафари камқонлик, 9 (56,2%) нафари ринит, 7 (43,7%) нафари синусит, 3 (18,7%) нафари кариес, 3 (18,7%) нафари бронхит ўтказганлиги аниқланди.

Кўпинча беморлар шикоятлари сурункали тонзиллитнинг кечиши билан боғлиқ бўлди, яъни 1 гуруҳ

беморларининг 87%и томодаги оғриққа, 76%и ютинганда дискомфортга, 62%и оғиздан нохуш хид келишига, 34%и бўғимларда оғриққа, 22%и тана харорати ошишига, 48%и холсизликка шикоят қилди. 2 гуруҳ беморларнинг 92%и томоқда оғриққа, 88%и ютинганда дискомфортга, 78%и оғиздан нохуш хид келишига, 47%и бўғимларда оғриққа, 38%и тана харорати ошишига, 62%и холсизликка шикоят қилди.

ЛОР-аъзоларини эндоскопик текшируви натижаларига кўра, 1 гуруҳ беморларнинг 24 (75%) нафарида йирингли ёки казеоз йирингли тугунлар, 26 (81,2%) нафарида Гизе белгиси, 21 (65,6%) нафарида Зак белгиси, 10 (31,2%) нафарида Преображенский белгиси, 8 (25%) нафарида лимфа тугунлари катталашганлиги, 2 гуруҳ беморларнинг 16 (100%) нафарида йирингли ёки казеоз йирингли тугунлар, 15 (93,7%) нафарда Гизе белгиси, 13 (81,2%) нафарда Зак белгиси, 15 (93,7%) нафарда Преображенский белгиси, 11 (68,7%) нафарда лимфа тугунлари катталашганлиги аниқланди.

Микробиологик текширув натижасида 1 гуруҳ беморларнинг 17 нафарида *Neamophilus influenza*, 8 нафарида *Streptococcus pyogenes*, 14 нафарида *Staphylococcus aureus*, 6 нафарида *Chlamidia pneumoniae*, 5 нафарида *Mycoplasma pneumoniae*, 6 нафарида *Candida albicans*, 24 нафарида микроблар ассоциацияси, 2 гуруҳ беморларнинг 8 нафарида *Neamophilus influenza*, 4 нафарида *Streptococcus pyogenes*, 6 нафарида *Staphylococcus aureus*, 3 нафарида *Chlamidia pneumoniae*, 2 нафарида *Mycoplasma pneumoniae*, 3 нафарида *Candida albicans*, 12 нафарида микроблар ассоциацияси аниқланди.

Қондаги гормонлар миқдори текширилганда, 1 гуруҳ беморларида ФСГ миқдори ўртача $12,5 \pm 1,3$, ЛГ миқдори ўртача $10,6 \pm 1,2$ эканлиги, 2 гуруҳ беморларида эса ФСГ миқдори ўртача $12,0 \pm 1,2$, ЛГ миқдори ўртача $11,4 \pm 1,3$ эканлиги аниқланди.

Беморларда сурункали тонзиллитнинг кечиш даражаси ва кўрсатма бўйича жаррохлик амаллари ўтказилди, яъни 8 нафар беморда умумий оғриқсизлантириш остида тонзиллэктомиа амалиёти бажарилди.

Комплекс даволаш тарзида барча беморларга 10 кун давомида танглай муртақларини ювиш, люголь эритмаси билан артиш, махаллий физиотерапевтик муолажалар, десенсибилизация даво, антибиотиклар, ҳамда 30 кун давомида иммуномодуляторлар тавсия этилди.

Даволашдан сунг 1 гуруҳ беморларининг 22%и томоқда оғриққа, 32%и ютинганда дискомфортга, 21%и оғиздан нохуш хид келишига, 16%и бўғимларда оғриққа, 4%и тана харорати ошишига, 22%и холсизликка шикоят қилди. 2 гуруҳ беморларнинг 28%и томоқда оғриққа, 27%и ютинганда дискомфортга, 28%и оғиздан нохуш хид келишига, 20%и бўғимларда оғриққа, 7%и тана харорати ошишига, 32%и холсизликка шикоят қилди.

Қайта ўтказилган микробиологик текширув натижасида 1 гуруҳ беморларнинг 3 нафарида *Neamophilus*

influenza, 5 нафарида *Staphylococcus aureus*, 7 нафарида микроблар ассоциацияси, 2 гуруҳ беморларнинг 1 нафарида *Neamophilus influenza*, 2 нафарида *Staphylococcus aureus*, 4 нафарида микроблар ассоциацияси аниқланди.

Қондаги гормонлар миқдори қайта текширилганда, 1 гуруҳ беморларида ФСГ миқдори ўртача $10,1 \pm 0,8$, ЛГ миқдори ўртача $8,7 \pm 0,6$ эканлиги, 2 гуруҳ беморларида эса ФСГ миқдори ўртача $10,0 \pm 0,7$, ЛГ миқдори ўртача $8,5 \pm 0,5$ эканлиги аниқланди.

Шундай қилиб, ҳулоса қилиб айтиш мумкинки, баҳолат ёшидаги қизларда сурункали тонзиллитни ташхислаш ва комплекс даволашни такомиллаштириш қондаги гормонлар миқдорини меъёрлаштиради ҳамда беморлар ахволини яхшилаиди.

Адабиётлар

1. Абдулкеримов Х.Т., Карташова К.И., Давыдов Р.С. и др. Сравнительная оценка эффективности лечения пациентов с субкомпенсированной формой хронического тонзиллита антисептическим средством растительного происхождения в комплексе со стандартной консервативной терапией: результаты открытого рандомизированного исследования // *Вестн. оториноларингол.* – 2018. – №3. – С. 45-49.
2. Владимиров Т.Ю., Барышевская Л.А., Лямин А.В. и др. Возможности применения антибактериальных средств при хроническом тонзиллите // *Вестн. оториноларингол.* – 2017. – №2. – С. 55-59.
3. Колесникова О., Пособило Е. Микробный пейзаж небных миндалин при обострении хронического тонзиллита // *Врач.* – 2017. – №11. – С. 49-52.
4. Начаров П., Рязанцев С. Этиологическая и патогенетическая диагностика хронического тонзиллита // *Врач.* – 2018. – №3. – С. 26-29.
5. Abu Bakar M., McKimm J., Haque S.Z. et al. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities // *J. Inflamm. Res.* – 2018. – Vol. 11. – P. 329-337.
6. Dapefrid A, Lundstrom B, Tano K. Prevalence of *Fusobacterium necrophorum* in tonsils from patients with chronic tonsillitis // *Acta Otolaryngol.* – 2017. – Vol. 137, №3. – P. 297-301.
7. Fold E., Seemann R., Stelter K., Lill C. The effect of tonsillotomy on chronic recurrent tonsillitis in children // *Acta Otolaryngol.* – 2017. – Vol. 37, №9. – P. 992-996.
8. Kanji K., Saatci D., Rao G.G. et al. Antibiotics for tonsillitis: should the emergency department emulate general practice? // *Clin. Pathol.* – 2016. – Vol. 69, №9. – P. 834-836.