

ЗНАЧЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА БЕЗАНГИННОЙ ФОРМЫ У ДЕТЕЙ

Муродова М.М.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме**

Рассмотрены актуальные вопросы эпидемиологических и лабораторных исследований безангинных форм хронической тонзиллярной патологии детского возраста, а также возможности своевременного выявления лиц, относящихся к группе риска, диагностики и лечения.

Ключевые слова: дети, хронический тонзиллит, антистрептолин-О, стрептококк.

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS WITHOUT ANGINA IN CHILDREN

Murodova M.M.,

Buxara State Medical Institute.

✓ **Resume**

Topical issues of epidemiological and laboratory studies of angina-free forms of chronic tonsillar pathology of childhood, as well as the possibility of timely detection of persons at risk, diagnosis and treatment are considered.

Key words: children, chronic tonsillitis, antistreptolysin-O, streptococci.

YOSH BOLALARDA SURUNKALI TONZILITNING ANGINASIZ SHAKLIDA ERTA DIAGNOSTIKANING AXAMIYATI

Murodova M.M.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ **Rezume**

Boladagi surunkali tonsillar patologiyasining anginasiz shakllarini epidemiologik va laboratoriya tadqiqotlarining dolzarb masalalari, shuningdek xavf guruhiga mansub shaxslarni o'z vaqtida aniqlash, tashxis qo'yish va davolash imkoniyatlari ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: bolalar, surunkalitonzillit, β -gemolitik streptokokklar, antistreptolisin-O.

Dolzarbli

Surunkali tonsillit - bu bodomsimon bezlarning yalig'lanish reaksiyasi, morfologik ifodalangan alteratsiya, eksudatsiya va ko'payish shaklida mahalliy namoyon bo'ladigan yuqumli-allergik kasallikdir.

Surunkali tonsillit muammosiga qiziqish yuqori darajada belgilanadi.

Kasallikning tarqalishi bolalik, o'smirlik va yoshlik davrida ko'p uchraydigan holatlar, shuningdek, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, yetakchi yuqumli toksik-allergik mexanizmga ega bo'lgan immunopatologik profilning 100 dan ortiq somatic kasalliklari surunkali tonsillit bilan bog'liq.

Surunkali tonsillitning etiologiyasida yuqumli omillar birinchi darajali ahamiyatga ega. Limfa ringeal halqaning patologiyasida muhim muammodir.

Ularning shartli patogen mikroflorasi bilan ifloslanishi. Bu flora turlar tarkibi jihatidan juda xilma-xil bo'lib, grammusbat va gram-manfiy mikro organizmlarni, anaerob mikroorganizmlar bilan birlashishini va zamburug'larni o'z ichiga oladi.

Surunkali tonsillit patogenezida asosiy bo'g'in bu organizmning immunitet tanqisligi holati, surunkali tonsillitning o'zi esa immunitet tanqisligining belgisidir. Keyingi patogenetik bog'lovchi anatomic va topografik usul bilan ta'minlangan palatin bodomsimon bezlar drenajining buzilishi.

Bodomsimon bezlarning tuzilish xususiyatlari. Bu, o'z navbatida, lakunalarda doimiy ravishda mavjud bo'lgan mikroflorani faollashuviga va ularda ko'p marta yiringlashiga olib keladi, natijada infeksiyon-toksik va allergik tarkibiy qismlar (streptokokklar va to'qima) surunkali tonsillit patogeneziga qo'shiladi.

Surunkali angina surunkali jarayonining faringoskopik belgilari fonida anginasiz shakllar bo'lsa, bemor bunga yo'l qo'ymaydi. Bunday hollarda, bodomsimon bezlardagi surunkali jarayon tananing o'zgargan reaktivligi fonida davom etadi deb taxmin qilish mumkin. Boshqacha qilib aytganda, anamnezda tomoq og'rig'i yo'qligi surunkali tonsillitning yo'qligini anglatmaydi. Surunkali tonsillitning "anginasiz shakli" bemorlarning 4 foizida uchraydi, deb ishoniladi.

Ishning maqsadi — bemorlarda mutaxassislariga murojaat qilish, laboratoriya parametrlari va xavf guruhlarini aniqlash to'g'risidagi ma'lumotlarni matematik tahlil qilish asosida bolalarda surunkali tonsillitning anginasiz shaklini o'z vaqtida tashxislash.

Material va uslublar

Buxoro shahri Bolalar ko'p tarmoqli davolash markazida 2019 yilda 2 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 56 nafar bola ko'rikdan o'tkazildi, ulardan 33(59%) o'g'il bolalar, 23(41%) esa tegishli mutaxassislik shifokorlarida

otorinolaringologga tibbiy maslahat bilan murojaat qilgan qizlar. Bemorlarni tekshirish: otorinolaringolog va tor mutaxassislar (kardiolog-revmatolog, nevrolog, allergolog, nefrolog, pediater) mutaxassisliklar tomonidan tekshirishlar olib borildi.

Tegishli mutaxassisliklarning shifokorlariga yuborilgan murojaatnomalar tarkibi. Mutaxassis shifokorning asosiy shikoyatlari KBB shifokoriga murojaat qilishda alomatlar, sindromlar, tashxis Odamlar soni, %

Kardiolog, revmatolog turli bo'g'imlarda og'riq, yurakdagi og'riq, zaiflik, noqulaylik va boshqalar - kardinal sindrom; - artikulyar sindrom; - qo'shma giperlabililik; - ajratilmagan biriktiruvchi to'qima displazi; - EKG: PQ qisqarishi, sinus tugunining buzilishi; - Yurak va qon tomirlarining ultratovush tekshiruvi: mitral qopqoqning prolapsasi va boshqalar 33 (58%).

Infektsionist tomoqdagi og'riqlar, past darajadagi isitma va boshqalar - surunkali bakterial-virusli infeksiyalar; - subfebril holatning uzayishi alomatlari; - limfadenopatiya 8 (15%).

Allergist Tomoq og'rig'i, teri toshmalari va boshqalar - atopik dermatit, allergik rinit, bronxial astma 6 (12%) nisamorasid davolash

Nevrolog bosh og'rig'i, zaiflik, tomoqdagi og'riq, terlash, bachadonumurtqasida og'riq va boshqalar - VSD sindromi; - sefalalji; 3 ning beqarorligi (5%)

Nefrolog zaiflik, isitma, bel belidagi og'riq siydik yo'llarining o'tkir va surunkali patologiyalari 2 (3%)

Mahalliy shifokor va boshqalar. BCH guruhidagi bolalar, yiliga 4-6 marta dan ko'proq epizodlar bilan (4) (7%)

Natijalar va muhokama. Barcha bemorlarda o'tkir boshlang'ich tonsillitning tarixi yo'q, surunkali tonsillitning mahalliy belgilari bor - ikki yoki undan ko'p, shuningdek, turli organlar va tizimlarning o'zgarishi, ularga mos kelmaydi.

Ta'sirlangan organlarning simptomlar majmuasi (CVS, markaziy asab tizimi, siydik yo'llari va boshqalar).

Bakteriologik tadqiqotlar natijalari

Tekshirilgan guruhda bakteriologik usul shuni ko'rsatdiki, 30 kishida (54%) tic-gemolitiklar ustunlik qiladigan patogen mikrofloraning vakillari.

A guruhidagi streptokokklar (Str. Pyogenes) (GABHS), 18 bolada uchraydi (32%). BHS urug'lanishining eng kata miqdori 4-7 yoshdagi bolalar guruhida kuzatiladi - 16%.

Turli yosh guruhlari kasallik qo'zg'atuvchisi. 104-106 CFU yoshi, soni, % 3 yoshgacha 4-7 yosh 8-12 yosh 13-18 yosh.

Sent-Pyogenes - 9 (16) 5 (9) 4 (7)

St. aureus - 2 (3) 2 (3) 1 (1.5)

Moraxella katarasi - 2 (3) 1 (1.5) 1 (1.5)

Gemof. Inf - 2 (3) 1 (1.5) -

Oddiy mikroflora 2 (3) 13 (22.5) 10 (17.5) (5)

Bakteriologik ko'ra

Tadqiqotlar patogen mikrofloraning vakillari 30 kishiga (54%) ajratilganligini aniqladi, bu yerda GABHS (Str. Pyogenes) 18 boladan (32%), boshqa patogenlar esa 21% ni tashkil etdi. Eng kata raqam ekish Str. Pyogenes 4-7 yoshdagi bolalar guruhida kuzatiladi - 16%. 26 kishida (46%), tekshiruv paytida normal faerit mikroflorasi.

Anti streptolisin-O - bu antigenga antikor bo'lgan tanadagi streptokokk infeksiyasining belgisi.

A guruhidagi GABHS - streptolizin. Ushbu indikatorning oshishi o'tgan streptokokk infeksiyasi va tananing streptokokk antijenlariga sezgirlikni ko'rsatadi. ASL-O

darajasi infeksiyadan bir hafta keyin ko'tariladi, 3-5 haftadan so'ng cho'qqiga ko'tariladiv 6-12 oydan keyin pasayadi. Doimiy darajaga ko'tarilish

ASL-Otest natijalari

Inson qonidagi ASL-O organizmdagi streptokokk infeksiyasining saqlanib turishini ko'rsatadi, bu surunkali tonsillogen infeksiyaning xavfli omilidir. ASL-O ni aniqlash usuli - immuneturbidimetriya, mos yozuvlar qiymatlari: 7 yoshgacha - 100 U / ml dan kam, 7 yildan ortiq - 200 U / ml dan kam.

ASL-O U / ml Salbiy 100 dan kam 100 dan ortiq 200 dan ortiq

7 yoshgacha 5 (9%) 8 (14%) 8 (14%) 6 (10%)

7 yilichida 4 (7%) 6 (10%) 7 (13%) 12 (22%)

Jami 9 (16%) 14 (24%) 15 (27%) 18 (32%)

Tadqiqot natijalariga ko'ra, 7 yoshgacha bo'lgan bolalarni o'z ichiga olgan guruhda 26 kishida (46%), 14 kishiga (24%) 100 U / ml dan oshiq antikortitraz, 7 yoshdan kata bo'lgan guruhda - 12 kishi (22%). 200 U / ml dan ko'proq antikortitrag ega, ya'ni ushbu guruhning bolalari GABHS tomonidan ko'rsatiladigan surunkali infeksiyadan aziyat chekmoqda va tonsillogen patologiyaga ega.

ASL-O tekshirilgan guruhdan 21 kishi (37%) streptokokkli bodomsimon bezlarning surunkali yallig'lanishiga ega emas, ammo ular streptokokk infeksiyasining bakterial tashuvchisi yoki o'tkir infeksiyaning tarqalishidir.

Surunkali tonsillitning ushbu mahalliy belgilari, bakteriologik, laboratoriya tadqiqotlarida, 7 yoshgacha bo'lgan bolalarda GABHS sekretsiyasining 9 kishidan (16%) birikishiva 14 kishida (25%) ASL-O ning 100 U / ml dan oshishi aniqlandi. Ushbu guruhdagi 14 kishi surunkali tonsillit bilan og'riydilar. 8 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda 9 kishidan GABHS sekretsiyasining birikmasi (16%) va 12 kishida (22%) ASL-O darajasi 200 U / ml dan oshishi (22%) surunkali tonsillitning rivojlanish ko'rsatkichidir.

Xulosa

1. Surunkali tonsillitni, ayniqsa bolalarda o'z vaqtida va erta tashxis qo'yish

Bezaning shakl, turli organlar va tizimlarda asoratlarning oldini olishga olib keladi.

2. Ushbu tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tonsillitning anginasiz shakli ko'pincha otorinolaringologga murojaat qilgan bolalarning deyarli yarmida turli organlarning kasalliklari, ayniqsa yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rigan.

3. Anjinasiz surunkali tonsillitning eng keng tarqalgan shakli 4 yoshdan 7 yoshgacha, bolaning jadal o'sishi va rivojlanishi kuzatiladi.

4. Surunkali tonsillitning anginasiz shakllari uchun xavf guruhiga kiruvchi bemorlarni erta aniqlash va aniqlash zarur.

5. Ixtisoslashgan shifokorlar, tuman shifokorlari uzoq vaqt davomida subfebril holat, limfa denopatiya, artralgiya, kardialji kabi noma'lum kelib chiqadigan belgilarda bolalarda tonsiller infeksiyasi haqida ogoh bo'ling va darhol maslahat uchun otorinolaringologga murojaat qiling.

6. Surunkali tonsillit xavfli guruhida barcha bolalarga GABHSni aniqlash uchun bakteriologik tekshirish va antistreptolizin-O ni o'rganish tavsiya etiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Арзамасов С.Г. Некоторые особенности течения хронического тонзиллита/С.Г. Арзамасов, И.В. Иванец //Вестник оториноларингологии. - 2011. - №1. - С. 55-57.

2. Белов В.А. Клинико-лабораторные аспекты хронического тонзиллита у детей /В.А. Белов //Вятский медицинский вестник. - 2018. - №2. - С. 49
3. Гаджимирзаев Г.А. О некоторых положениях проблемы хронического тонзиллита /Г.А. Гаджимирзаев //Вестник оториноларингологии. - 2010. - №6. - С. 34-35.
4. Зырянова К.С. Эффективность воздействия аппаратом Кавитар (УЗОЛ-01-"Ч") на ткани небных миндалин при хроническом тонзиллите /К.С. Зырянова, Е.Л. Куренков//Российская оториноларингология - 2006. - №1. - С. 95-97.
5. Зырянова К.С. Клинико-морфологическая характеристика хронического тонзиллита в фазе ремиссии при консервативном лечении с применением аппарата аэрозольной терапии и ультразвуковой кавитации: автореф. дис. ... канд. филос. наук/ К.С. Зырянова. - Челябинск, 2007. - 23 с.
6. Капранская Г.Р. Хронический тонзиллит: разные взгляды на старую проблему /Г.Р. Капранская, А.С. Лопатин // Медицинский совет. - 2013. - №5-6 - С. 69-71.
7. Пальчун В. Т. Развитие проблемы хронического тонзиллита /В. Т. Пальчун //Вестник оториноларингологии. - 2016. - №6 - С. 7-8.
8. Щетинин С.А. Патология глоточной миндалины - современное состояние вопроса, проблемы и возможные пути решения /С.А. Щетинин, К.С. Зырянова//Вестник Челябинской областной клинической больницы. - 2012. -№4. - С. 26-28.

Келиб тушган вақти 09. 11. 2020