

SURUNKALI TONZILLITNING DIAGNOSTIK DAVOSI

Urinov T.Sh
Abduxolikova G.A

Toshkent davlat stomatologiya instituti, Otorinolaringologiya kafedra assistenti

Annotatsiya: *Qaytalanuvchi tonzillit individual yiliga tonzillit bir necha hujumlar aziyat chekmoqda qachon sifatida tasvirlanadi. Surunkali va takroriy tonzillit ikkalasi ham bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan yallig'langan bodomsimon bezlarning takroriy paydo bo'lishiga olib keladi. Ko'pgina bolalar takroriy tonzillit va tomoq og'rig'idan aziyat chekishadi va bu kasalliklar ularning hayotining bir qismiga aylanadi. Mikroblarga qarshi vositalar vaqtincha yordam berishi mumkin, ammo ko'p hollarda tonzillit takrorlanadi. Bunday takroriy infektsiyalarning sababi ko'pincha biofilmlar va bodomsimon bezlarning nam va iliq burmalarida infektsiya omborini yaratadigan mikroorganizmlar sifatida aniqlangan. Ushbu sharhda turli xil davolash usullari, ularning afzalliklari va kamchiliklari va biofilmlarga qaratilgan yangi davolash usullari muhokama qilinadi. Barcha davolash usullari dalillar va individual ehtiyojlar asosida tanlanishi kerak.*

Kalit so'zlar: *surunkali, qaytalanuvchi tonzillit, yallig'lanish, tonzillektomiya*

Tonzillit

Tonzillit-faringeal bodomsimon bezlarning yallig'lanishi. Yallig'lanish tomoq orqa qismining boshqa joylariga, shu jumladan adenoidlar va til bodomsimon bezlariga ta'sir qilishi mumkin. O'tkir tonzillit-bu bir necha turdagi bakteriyalar yoki viruslardan biri tomonidan qo'zg'atilgan bodomsimon bezlarning infektsiyasi va peritonsillar xo'ppozlari ham paydo bo'lishi mumkin.

Surunkali tonzillit bodomsimon bezlarning qattiq infektsiyasi bo'lib, bodomsimon toshlarga olib kelishi mumkin. Individual yiliga tonzillit bir necha hodisalar aziyat chekmoqda qachon qaytalanuvchi tonzillit ensues.

Ham surunkali, ham takroriy tonzillit bemorning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan yallig'langan bodomsimon bezlarning takroriy paydo bo'lishini o'z ichiga oladi. 1,2 bolalar juda tez-tez tonzillitdan aziyat chekishadi, garchi u kamdan-kam hollarda 2 yoshdan past bo'lsa.

Streptokokk bakteriyalari tufayli tonzillit klassik ravishda 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi, virusli tonzillit esa yosh bolalarda ko'proq uchraydi. Bir nechta tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, A guruhidagi streptokokklar uchun maktab o'quvchilarining tashuvchisi holatining o'rtacha tarqalishi 15,9% ni tashkil qiladi. 4,5

Tonzillit epidemiologiyasi

Ko'pgina bolalar tez-tez takrorlanadigan tonzillit va tomoq og'rig'idan aziyat chekishadi, bu kasalliklar ularning hayotining bir qismiga aylanadi. Misol uchun, bir

tadqiqot shuni ko'rsatadiki, peritonsillar xo'ppozlarining ~30% tonzillektomiyani talab qiladi va boshqasi Norvegiya va turk bolalarining 11,7% va 12,1% da takroriy tonzillit haqida xabar berilganligini ko'rsatadi. Ushbu bemorlarning ko'pchiligiga odatda vaqtincha yordam beradigan mikroblarga qarshi vositalar buyuriladi, ammo keyin tonzillit takrorlanadi.

Vashington universiteti tibbiyot fakultetida ishlaydigan 8 nafar olim takroriy infeksiyalar bodomsimon bezlarning nam va iliq burmalarida mikroorganizmlar tomonidan biofilmlar yaratilishi bilan kuchayishini aniqladi, ular infeksiya ombori vazifasini bajaradi. Inson shilliq to'qimalarining yagona bo'limlarda innovatsion tasavvur texnikasi foydalanish a o'rganish surunkali tonzillit bemorlarning 70,8% biofilmlar mavjudligini xabar.

Yana bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, biofilmlar kutayotgan bemorlarning ko'pchiligida bodomsimon bezlar va adenoidlarning sirt epiteliyasida tan olingan surunkali tonzillit va adenoidit tufayli adenotonsilektomiya. Bunday biofilmlar Otorinolaringologiya bilan bog'liq boshqa infeksiyalarda ham kuzatiladi, masalan, surunkali rinosinusit va effuziya bilan surunkali otitis media.12,13

Biofilmlar haqida qisqacha ma'lumot

Biofilmlar-bu turli xil doimiy infeksiyalarni keltirib chiqaradigan hujayradan tashqari polimer moddalarning (EPSs) gidratlangan matritsasiga joylashtirilgan mikroorganizmlarning tizimlashtirilgan jamoalari, shu jumladan tish plakalari, kistik fibroz, siydik yo'llari infeksiyalari, osteomiyelit, va quloq infeksiyalari.

Biofilm shakllanishi-bu mikroorganizmning bir necha jarayonlarni o'z ichiga olgan innovatsion jamoalarni qurish orqali antagonistik sharoitda mavjud bo'lishi va o'sishi uchun prehistorik prokaryotik strategiyasi. Gollandiyalik olim (odatda mikrobiologiyaning otasi sifatida tanilgan) Antoni van Levenguk 1674 yildayoq biofilmlarni kuzatish uchun o'zining ibtidoiy, ammo samarali mikroskopidan foydalangan va inson tish yuzalaridan qirib tashlangan hayvonlar agregatlarini tasvirlagan.

Inglizcha "fittestning omon qolishi" iborasi Darwin evolyutsion nazariyasidan kelib chiqqan va mexanizmlaridan birini tavsiflaydi tabiiy tanlanish. Bakterial biofilm shakllanishi kimyoviy yoki antimikrobiyal davolanishni o'z ichiga olgan noqulay sharoitlarda "fittestning omon qolishi" shaklidir. Bakteriyalar tomonidan biofilmlarning shakllanishi uchta potentsial afzalliklarga ega: 1)" xostdagi zararli sharoitlardan himoya qilish", 2)" ozuqa moddalariga boy hududga sekvestratsiya "va 3)"kooperativ imtiyozlardan foydalanish".

Mikrobial biofilmlar ko'plab inson infeksiyalarining asosiy sababi sifatida aniqlandi, va insonning barcha bakterial infeksiyalarining 65% -80% dan ko'prog'ida mavjud.

Ular "biofilm bilan bog'liq organizmlarning antimikrobiyal agentlarga chidamliligi oshgani va bu organizmlarning yashaydigan tibbiy asboblari bo'lgan bemorlarda infeksiyalarni keltirib chiqarishi ehtimoli tufayli aholi salomatligi uchun jiddiy

muammo" tug'diradi. Biofilm shakllanishi odatda to'rt asosiy bosqichda paydo bo'ladi deb hisoblanadi:

- 1) bakteriyalarning sirtga biriktirilishi,
- 2) mikrokoloniya shakllanishi,
- 3) biofilmning pishishi
- 4) yangi hududlarni kolonizatsiya qilishi mumkin bo'lgan bakteriyalarni ajratish (tarqatish deb ham ataladi).

Boshqa tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, biofilm hosil bo'lish jarayoni besh bosqichni o'z ichiga oladi:

- 1) mikroob hujayralari yuzalarga teskari yopishadi.
- 2) keyin mikroob hujayralari yuzalarga qaytarilmas yopishadi.
- 3) hujayralar sirtlarda adsorbsiyalanadi va mikrokoloniyalarga aylanadi; ularning jismoniy o'lchamlari diametri o'nlab yoki yuzlab mikronlardir.
- 4) mikrobial birodarlik uch o'lchovli konfiguratsiyaga aylanadi va hujayralar ko'payishi va EPS to'planishi bilan biofilm sifatida joylashadi.
- 5) bakterial hujayralar biofilmdan ajralib, quyma suyuqlikka tarqaladi, u erda ular erkin suzuvchi bakteriyalar vazifasini bajaradi va yangi biofilmlar hosil qiladi. Ushbu biofilm hosil bo'lish jarayoniva raqamlarida tasvirlangan.

Biofilmlar ichida joylashgan bakteriyalar bir xil sinfdagi erkin suzuvchi (planktonik) bakteriyalardan farq qiluvchi o'ziga xos xususiyatlarga ega va tez-tez ishlatiladigan mikroblarga qarshi vositalar, biosidlar va antiseptiklarga va mezbon immunitetga juda yuqori darajada qarshilik ko'rsatadi. Keksa, etuk va o'tib bo'lmaydigan biofilmlar yoshroq, kamroq zich biofilmlarga qaraganda mikroblarga qarshi vositalarga chidamli.

Biofilmning eng tashqi qismlarida joylashgan bakterial hujayralar mezbonning himoyasi va mikroblarga qarshi vositalariga nisbatan zaifroq, garchi bu mikroorganizmlar ko'plab himoya mexanizmlariga ega. Biofilm turli xil mikrobial jamoalardan tashkil topgan bo'lib, ular murakkab uch o'lchovli fizik to'siqni yaratadi, bu mikroblarga qarshi vositalarning diffuz kirib borishiga to'sqinlik qiladi biofilmning tashqi qatlamida yashovchi bakteriyalarning metabolik faolligi mahalliy pH ni kislotali bo'lishiga o'zgartiradi va mikroblarga qarshi vositalarni parchalashga yordam beradigan anoksik zonalarni yaratadi.

Biofilm, shuningdek, mikroblarni statsionar yoki harakatsiz fazaga o'tkazish uchun ta'sir qiluvchi ozuqa moddalari kamaygan joylarni yaratadi, bu ham antibiotiklarga chidamliligiga hissa qo'shishi mumkin.

Biofilmning hujayradan tashqari matritsasi mikroblarga qarshi moddalarni bog'laydigan va faolsizlantiradigan polimerlarni chiqaradi va antibiotik "lavabo" hosil qiladi.

Biofilmlarning bu xususiyatlari (ozuqa moddalarining etarli darajada tarqalmasligi, mikroblarga qarshi uzatishning cheklanganligi va atrof-muhitning

yanada dushmanlik muhitini yaratish uchun o'zgarishi) birlashib, mikroblarga qarshi vositalarga keng qarshilik va bardoshlik hosil qiladi.

Bundan tashqari, biofilmga singib ketgan mikroblar bakteritsid mikroblarga qarshi vositalarning yuqori konsentratsiyasi mavjud bo'lganda ham mavjud bo'lishi mumkin, garchi ular planktonik sharoitda madaniyat plitalaridagi mikroblarga juda sezgir.

Ushbu murakkab hodisa "biofilm bakteriyalarini antibiotiklarga nisbatan qayta hisoblash" deb nomlanadi va biofilmlarda topilgan mikroorganizmlar antibakterial birikmalarga planktonik hamkasblariga qaraganda 500-1000 baravar ko'proq bardoshli bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, biofilm ildiz otishi va o'rnatilishi bilan mikroblar fizik-kimyoviy tajovuzning bir necha toifalariga, shu jumladan ultrabinafsha nurlar, og'ir metallar, past pH, hidratsiya yoki sho'rlanishning o'zgarishi va fagotsitozga qarshilik ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. American Academy of Otolaryngology Tonsillitis. 2018. [Accessed January 6, 2018]. Available from: <http://www.entnet.org/content/tonsillitis>.
2. Hayes K. Chronic and recurrent tonsillitis: what to know. 2017. [Accessed January 6, 2018]. Available from: <https://www.verywell.com/chronic-and-recurrent-tonsillitis-1191984>.
3. Shah UK. Tonsillitis and peritonsillar abscess. Drugs & Diseases. Otolaryngology and Facial Plastic Surgery. Medscape; [Accessed January 6, 2018]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/871977-overview#a6>. [Google Scholar]
4. Pichichero ME, Casey JR. Defining and dealing with carriers of group A Streptococci. Contemp Pediatr. 2003;20(1):46–53. [Google Scholar]
5. Wald ER. Commentary: antibiotic treatment of pharyngitis. Pediatr Rev. 2001;22(8):255–256. [PubMed] [Google Scholar]
6. Herzon FS, Harris P. Mosher Award thesis. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines. Laryngoscope. 1995;105(8 Pt 3 Suppl 74):1–17. [PubMed] [Google Scholar]
7. Kvestad E, Kvaerner KJ, Roysamb E, Tambs K, Harris JR, Magnus P. Heritability of recurrent tonsillitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;131(5):383–387. [Google Scholar]