

ISSN 2181-337X

# EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 2 • Issue 3

2023



[ejohns.scinnovations.uz](http://ejohns.scinnovations.uz)



## ТИШ КАРИЕСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Шамсиев Д.Ф.<sup>1</sup>, Ходжаева Н.Х.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Тошкент давлат стоматология институти

**Аннотация.** Жаҳон адабиётларида сурункали тонзиллитни, барча ички аъзоларга, жумладан юрак-қон томир, асаб, эндокрин ва бошқа тизимларига таъсири кенг ёритилган, лекин тиш кариеси бўлган беморлардан касалликнинг клиник кечими тўғрисида маълумотлар кам. Шарҳнинг мақсади тиш кариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллитнинг тарқалишини адабиётлар таҳлили асосида ўрганиш ҳисобланади. Шарҳнинг материали ва усуллари сифатида Google scholar ва Scopus базаларида охириги 5 йил ичида ушбу мавзуга бағишланган илмий нашрлар таҳлил қилинди. Шарҳ шуни кўрсатдики, тиш кариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллит оғирроқ кечиши ва қайталаниш частотаси кўпайиши билан характерланади.

**Калит сўзлар:** сурункали тонзиллит, тиш кариеси, ташхислаш, инфекция, иммунитет.

**Иқтибос келтириш учун:**

Шамсиев Д.Ф., Ходжаева Н.Х. Тиш кариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллитнинг тарқалиши. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(3):6–11. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.001>

## PREVALENCE OF CHRONIC TONSILLITIS IN PATIENTS WITH DENTAL CARIES

Shamsiev D.F.<sup>1</sup>, Khodjaeva N.Kh.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tashkent state dental institute

**Abstract.** Chronic tonsillitis, its effects on all internal organs, including cardiovascular, nervous, endocrine and other systems are widely covered in the world literature, but there is little information about the clinical course of the disease in patients with dental caries. The purpose of the review is to study the prevalence of chronic tonsillitis in patients with dental caries based on literature analysis. As the material and methods of the review, scientific publications devoted to this topic in the last 5 years were analyzed in the Google Scholar and Scopus databases. The review showed that in patients with dental caries, chronic tonsillitis is characterized by a more severe course and an increased frequency of recurrence.

**Keywords:** chronic tonsillitis, dental caries, diagnosis, infection, immunity.

**For citation:**

Shamsiev D.F., Khodjaeva N.Kh. Prevalence of chronic tonsillitis in patients with dental caries. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(3):6–11. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.001>

### МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

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 [3, 9, 11, 20]. Шу сабабли, Ўзбекистон Республикасида ҳозирга қадар танглай бодом безининг сурункали яллиғланиши оториноларингологияда муҳим муаммо бўлиб қолмоқда. Касалликни болалар ўртасида кенг тарқалиши ва натижада салбий оқибатларга сабаб бўлиб, ногиронликга олиб келиши эҳтимоли ортиб социал аҳамият даражасига кўтарилмоқда. Бугунги кунда тибби-

ётда катта ютуқларга эришишимизга қарамасдан оториноларингологияда сурункали тонзиллит билан беморлар муурожаати нисбатан юқорилиги сақланиб қолган. Бу муаммо ҳозирги замон тиббиётининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Сурункали тонзиллит нафақат оториноларингологлар, балки педиатр, кардиолог, невролог, ревматолог, терапевт ва бошқа мутахассислар олдидаги муаммога айланиб бўлган. Бу муаммо фақат клиник эмас, балки умумбиологик нуқтаи назардан кўриб чиқилишини тақазо этади. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, сурункали тонзиллитларни эрта аниқлаш, ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштириш замона-



вий оториноларингологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [2, 7, 15, 18, 21].

Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра болалар орасида сурункали тонзиллит тарқалганлиги 43,8%, катталарда 31,1% гача етади. Ўзбекистонда турли муаллифларнинг маълумоти бўйича аҳоли орасида сурункали тонзиллит учраши 16-21% ташкил қилади. Касалликни энг юқори фойизда учраши 16-20 ёшлилар гуруҳига тўғри келади [1, 6, 10, 19].

Сурункали тонзиллитнинг этиологияси ва патогенези тўғрисидаги тасаввурларимизнинг кенгайтишига, унинг диагностикаси ва даволашдаги муваффақиятларга қарамай, бу касалликни ривожланишидаги айрим механизмларнинг тутган ўрни тўлиқ аниқланмаган. Улар қаторига организмда, ҳамма аъзо ва тизимларни меъёрда ишлашини, патологик жараёнларни ривожланиши ва кечишини назорат қилишда муҳим ўрин эгаллайдиган вегетатив нерв тизимида сурункали инфекция ўчоғи, яъни сурункали тонзиллит таъсирида кечадиган ўзгаришларнинг ўрганиши ҳам киритиш мумкин [4, 5, 8, 16].

Танглай муртақларининг кўп қиррали вазифалари ва биринчи навбатда юқори нафас йўлларида инфекциянинг киришини биринчи ҳимоя бўғинини таъминловчи, иммунитетни шакллантирувчи аъзо сифатида тутган муҳим ўрнини инobatга олган ҳолда уни бутунлай олиб ташлаш тахсисига нисбатан қарашлар ўзгарди, яъни унга нисбатан кўрсатмалар қисқармоқда. Ҳозирги кунда сурункали тонзиллитни даволашда танглай муртақларининг функциясини меъёрлашишига уни сақлаб қолишга қаратилган даволаш усуллари кенг қўлланилмоқда. Аммо, ҳасталик билан касалланган беморларни даволашда қўлланиладиган кўп консерватив усуллар ишлаб чиқилганига қарамай, уларнинг самарадорли ҳар доим ҳам юқори эмас [2, 7, 14, 17].

Жаҳон адабиётларида сурункали тонзиллитни, барча ички аъзоларга, жумладан юрак-қон томир, асаб, эндокрин ва бошқа тизимларига таъсири кенг ёритилган.

#### **ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ**

Тиш қариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллитнинг тарқалишини адабиётлар таҳлили асосида ўрганиш ҳисобланади.

#### **ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛИ**

Google scholar ва Scopus базаларида охириги 5 йил ичида ушбу мавзуга бағишланган илмий нашрлар таҳлил қилинди.

#### **ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ**

Сурункали тонзиллит танглай муртақларининг давомли сурункали яллиғлианиши билан намоён бўлган умумий инфекция-аллергик касаллик. Сурункали тонзиллит кенг тарқалган касалликлар гуруҳига кириб, республикамызда аҳолининг 16%ида қайд этилади.

Сурункали тонзиллит умумий инфекция-аллергик касаллик бўлиб, бодомча безларининг сурункали яллиғлианиши билан кечадиган касалликдир. Сурункали тонзиллит юқори нафас йўллари касалликлари ичида энг кўп тарқалгани бўлиб 4-10% катталарда, 12-15% болаларда учрайди [12].

Сўнги 15 йилликда изланувчиларнинг эътибори организмнинг асосий иммунитет аъзоси билан бир пайтда кўпгина юқумли касалликларни ташувчи ҳисобланган лимфоид ютқин халқасидаги муртақларга қаратилиши ортиб бормоқда [20].

Организмдаги етарли даражадаги кўпгина инфекция ўчоқлари ичида муртақ безлари патоген ҳолат юзага келиши бўйича нафақат катталар, балки шуниси ўта муҳимки болаларда кўп учрайди [13].

Энг юқори касалланиш 16-20 ёшли гуруҳда туради, улар буни микроорганизмларнинг вирулентлигини ошганлиги ва организмнинг реактивлигини пасайгани билан изоҳлашди [8].

Россияда қулоқ, томоқ, бурун касалликлари болалар ва катталар орасида мувофиқ ҳолда 1000 аҳолига 230 ва 190 тани ташкил қилади. Аммо, айрим ёш гуруҳларида бу кўрсаткич 260-280 тага етади. ЛОР-аъзоларининг касалликлари ичида сурункали тонзиллит учраши болаларда 38,4%, катталарда – 10,7% ташкил қилади. Ўтказилган текширувларга асосан бир қатор сурункали касалликларни учраши кўпаймоқда ва уларнинг орасида сурункали тонзиллит етакчи ўринда туради [14].

Сурункали тонзиллит билан касалланган беморларга кетадиган ҳаражатларни ҳисоблаб чиқишди. Нарх баҳосига шифокорларга мурожаат қилиш, дори воситалари ва йўқотилган иш кунлари таннархи киритилди. Касаллик ўртача 7

кун, тикланиш 5 кун ва касаллик бўйича ўртача муддат 25 кунни ташкил қилади. Шундай қилиб тонзиллитнинг умумий таннархи 385\$ (америка валютасида) тўғри келди. Бу нархдан, антибиотик пули бор-йўғи 3%, ишлаб чиқаришдаги йўқотиш 75% ташкил қилди. Хулоса қилиш мумкинки, дори таннархи умумий қийматга деярли таъсир кўрсатмайди, бинобарин, иш кунларининг йўқотилиши, дори воситаларининг ноҳўя таъсирлари эса катта аҳамиятга эга [18].

Охирги ўн йиллар ичида, сурункали тонзиллитнинг этиологиясида стафилококklar, биринчи навбатда олтинсимон ва эпидермал турларининг аҳамияти сезиларли даражада ошди [15].

Сурункали тонзиллит этиологиясида β-гемолитик стрептококк етакчи ўринда, кейин эса яшил стрептококк туради. Стафилококklarга эса иккиламчи инфекция сифатида қарашади [7].

Баъзи тадқиқотларда 100 та танглай безларини тонзиллэктомиясидан сўнг 17 турдаги анаэроб бактерияларни ажратиб олинган. Кўп ҳолларда *Bacteroides melaninogenicus*, *peptostreptococcus anaerobius*, *peptostreptococcus intermedius*, *veillonella parvula* u *peptococcus asaccharolyticus* учради [10].

Муртак безлари устки қисмидан ва ички бўшлиқларидан ажратиб олинган микрофлорани солиштириб кўришган. Иккала жойдан сифат жиҳатидан бир хил аэроб ва анаэроблар ажратилади, аммо устки қисмидан 62,2 % ҳолларда аэроблар ва 30,8% – анаэроблар, лакуналар ичида эса аэроблар- 59,2% ва анаэроблар- 40,8% ташкил қилди. Аэроб микроорганизмлар ичида кўпинча α ва β hemolytic *Streptococci*, *Heisseriae* ва *Stahpylococci* ангина униб чиққан бўлса, анаэроблардан *Fusobacterium nicleatum*, *Bacteroides sp.* ва *Veillonella parvula* учун. Аралаш флора бўйича бўшлиқлардан ажратиб олинди. Аэроб флора таркиби бўйича устки қисми ва бўшлиқларда фарқ кузатилмади [16].

Сурункали тонзиллит 26,6% ҳолларда вируслар чақирганини аниқлади, бинобарин аденовируслар, А, В тип грипп ва парагрипп вируслари кўпроқ учрайди.

Сурункали тонзиллит 26,6% ҳолларда муртак безлари экмасида *chlamydia trachomatis* ажратиб олишди, бинобарин 76,5% беморлар кўп марттаба касалликни зўрайиши бўйича тиббиёт ёрдамига мурожаат қилишган, 61% беморларга

инфекция трансмиссив йўл билан юққан.

Муртак безларининг замбуруғли патологияси 27,2% - 38,9% ҳолларда учрайди ва касаллик асосан *Candida* уругига хос ачитқисимон замбуруғлар томонидан чақирилади [1, 5].

Шуни қайд қилиш лозимки, сурункали тонзиллит муртак безлари бўшлиқларида полимикроб флора тўпланади.

Бактериал флорани борлиги, ҳатто унинг организм билан узоқ вақт таъсирлашиши ҳам яллиғланиш жараёнини юзага келиши учун етарли эмас. Бунда макроорганизмнинг умумий ва маҳаллий реактивлиги пасайган ҳолатида ўта муҳим. Муртак безларининг лакуналаридаги суюқликни безнинг тўқималари, перилакунар нерв боғлари ва эпителиал ости қавати хеморецепторларига узоқ ва доимий таъсирининг аҳамияти катта [12]. Организмнинг умумий реактивлиги пасайган ҳолатида улар сиртки иммунитет реакцияларини чақиради, бу махсус (антителоларни ҳосил бўлиши) ва номахсус (эпителиал тўсиқ, ферментлар ва бошқалар) гуморал ва ҳужайравий омиллар орқали намоён бўлади. Антиген-антитело иммун бирикмалар юқори хемотоксик фаолликка эга бўлади ва макрофаг ферментларининг протеолитик ҳоссасини оширади, бу ўз навбатида муртак безлари тўқималарини лизисга учрашига, антиген тавсифига эга бўлувчи тўқиманинг ўз оқсилларини денатурацияга учратади. Қонга сўрилиб, улар аутоантителаларни ишлаб чиқарилишини таъминлайди, булар ўз навбатида ҳужайраларга бирикиб уларни шикастлайди. Натижада, танглай муртаклари перманент сенсбилизациялашган жойга айланади. Улар юқори сезувчанлик ҳолатида бўлиб, аллергик реакциялар ривожланишига тайёрдир ва сенсбилизация зонаси сифатида организмда қон томирларидан сўнг иккинчи ўринда туради [19].

Касалликни ривожланишига сабабчи бўладиган асосий омилларга макроорганизм реактивлигини ҳар хил ўзгаришлари хизмат қилиши мумкин (индивидуал, ёш, ҳомиладорлик каби мисоллар) [18]. Тонзиллитларнинг юзага келишида организм умумий реактивлигини пасайиши сабабчидир. Бу пасайиш қуйидагилар ҳисобига ривожланади: бир неча бор ноқулай метеорологик шароитлар таъсири (исиб ёки совиб кетиш ва бошқалар), етарли овқатланмаслик, гиповитаминозлар, мадори қуриши, эндокрин ўзгаришлар,

хар хил инфекциялар билан касалланиб ўтганлик каби мисоллар). Бундан ташқари, сурункали тонзиллит шаклланишида болалардаги аденоидли вегетациялар, бурун тўсиғининг қийшайганлиги, ҳамда оғиз, бурун, қўшимча бўшлиқларнинг сурункали яллиғланишлари ҳам сабабчи бўлади [5].

Муртак безлари 5 хил синф (А,М,С, Е, D) иммуноглобулинлар синтез қилишда [12], лимфопоезда [5], интерферон, лизоцим, пропердин, комплемент ва бошқа биологик фаол моддалар синтезида қатнашади [12]. Шундай қилиб, муртак безларига лимфоцитопоезилик функция билан бир қаторда, ҳалқум шиллиқ қаватларидаги ҳимоя тўсиғини назорат қилувчи ва организмнинг умумий иммун статусига таъсир кўрсатувчи иммун назорат қилувчи аъзо сифатида қараш мумкин [15].

Танглай муртакларининг сурункали яллиғланишида ҳамма юқорида санаб ўтилган функцияларда ўзгариш юзага келади, бундай ҳолатни иккиламчи иммун етишмовчилик деб ҳисоблаш мумкин [16].

Сурункали тонзиллитни кўп омилли иммунопатологик жараён сифатида тавсифлаш мумкин [17]. Сурункали тонзиллит ривожланишида асосий омил бу танглай безларидаги яллиғланиш реакцияси ҳисобланиб, у иммунитетнинг маҳаллий ва тизимли жавоб реакцияларини шаклланиши билан ўзаро боғлиқ [6]. Сурункали тонзиллит оддий шаклида инфекцион-аллергик реакциялар биринчи ўринда турса, токсико-аллергик шаклида эса – бу босқичдаги касалликни зўрайишига жавобгар аутоиммун жараён биринчи ўринда туради.

Сурункали тонзиллитда иммун жавобдаги ўзгариш биринчи навбатда маҳаллий иммунитет билан боғлиқ. Аммо, яллиғланиш ўчоғидаги иммуногенезни депрессияси орқага қайтиш тавсифига эга бўлиб, депрессор омилга мувофиқ таъсир кўрсатиб уни йўқотиш мумкин [16].

Сурункали тонзиллит патогенезида, муртак безларининг антителаларни синтез қилиш қобилятини йўқотиши энг муҳим аҳамиятга эга ва бу қобиляят токсико-аллергик шаклида энг қуйи даражада деб ҳисобланади. Сурункали декомпенсацияланган тонзиллит 21-50 ёшдаги беморлар муртак безлари лимфоид тўқимасида Т ва В лимфоцитларнинг дифференцияланмаган миқдори тезда ошиб боради, натижада маҳаллий антителалар секрецияси пасаяди, бу у навбатида яллиғла-

нишни янада кучайтиради.

Сурункали тонзиллитда иммуноглобулинлар ишлаб чиқарилишида ўзгаришлар бўлиши мумкин [7]. Сурункали тонзиллит қонда Т ва В-лимфоцитларнинг абсолют ва нисбий миқдори, уларнинг функционал фаоллиги, айланиб юрувчи иммун бирикмаларининг сони камайди деб таъкидлашади [4]. Сурункали тонзиллитда иммун статусни баҳолаш, иммунитет тизимининг антиген махсус бўғими, Т ва В – лимфоцитлар ва уларнинг субпопуляцияларини ўзгаришга қаратилган [6].

Сурункали тонзиллитда полиморф ўзакли нейтрофилларнинг метоболизм жараёнлари ва лизосомал секрециясининг кучайиши таъкидланган, бу ҳолат лизосомал ферментларнинг оксидланиш-қайтарилиш фаоллигини ошиши ва катион оқсиллар миқдорини камайишида намоён бўлади. Катаболизм жараёнларини кучайиши билан бирга кечувчи мембрана тузилмалари лабиллиги, полиморф ўзакли лейкоцитлар тизимининг алоҳида бактерицид бўғинларининг тарқоқлиги билан уйғунлашган, бу уларнинг фагоцитар фаоллигига таъсир қилади [5].

Сурункали тонзиллитни организмнинг алоҳида аъзо ва тизимларининг шикастланиши билан боғлиқлиги ниҳоятда хилма-хил. Ҳар хил даврда тонзиллоген касалликларнинг (метатонзилляр, бирга қўшилган) сони ўнтадан бир неча юзтагача ташкил қилган. Юрак, бўғин, буйракларнинг муртак безларидаги инфекция ўчоғидан шикастланиши эҳтимоллиги эътироз этиб бўлмайдиган ҳақиқатдир. Бу ҳолатни эътиборга олмаслик ўта ҳавфли бўлиб, ўз вақтида даволаш ва профилактик чораларни амалга оширмасликга олиб келиши мумкин [7].

Математик усуллар, кўп омилли анализ ёрдамида, сурункали тонзиллитни юрак-қон-томир, нейроэндокрин, иммунологик ва метаболик синдромларда ҳал қилувчи механизм вазифасини бажаришини тасдиқладилар.

Стрептококкли инфекцияларда иммун бирикмалар ҳосил бўлиши, иккиламчи иммун танқисликлар ривожланиши, натижада тизимли шикастланишларнинг аутоиммун механизми шаклланади деб ҳисоблайдилар.

Сурункали тонзиллит, кардиал турдаги нейроциркулятор дистонияни юзага келишида этиологик омиллардан бири ҳисобланади [3].

Сурункали тонзиллитда миянинг ҳамма тузил-

малари зарар кўради, аммо ташқи симптомлари фақатгина “неврастения” кўринишидаги мия этишмовчилиги билангина чекланади. Шунга қарамай у мия ости тузилмалари, айниқса гипоталамуснинг дисфункцияси натижаси ҳисобланади. Шунинг учун сурункали тонзиллитдаги шундай “неврастения” ақлий ва физик ишлашда умумий ҳолсизлик ва ҳолдан тойиш билан бирга кечади [2]. Сурункали тонзиллит гипоталамик ўзгаришлар натижасида аёлларда галакторрея, гипоменструал синдром билан бирга кечади. Тонзиллэктомиядан сўнг мастопатия тезда тўхтади ва гипоталамик кучайишлар бошқа қайтарилмади. Церебрал тонзиллоген асоратларишларда, вегетатив-эндокрин гипоталамик ўзгаришлар аёлларда эркакларга нисбатан камроқ учрайди. Бу далилни муаллифлар, аёллар организмида циклик жараёнларни назорат қилувчи гипоталамус катта физиологик вазифалар бажаришини патологик ҳолатларга тезда берилувчан деб ҳисоблайдилар [11].

Шундай қилиб, юқорида санаб ўтилган патологик ҳолатларнинг орасидаги умумий этиопатогенетик боғлиқлик шундан далолат берадики, танглай муртакларида сурункали жараённи юзага келиш ва ривожланиш сабаби ва у билан боғлиқ бўлган касалликлар, касалликни ўткирлашиши, унинг оддий ёки токсикоаллергик кўринишда кечишида ҳар хил умумий нисбатдаги инфекция, аллергия ва иммун омиллар аҳамиятлидир.

Лимфааденоид танглай муртаги нафас тизими касалликларига ҳар томонлама кириш антимиқроб барьер (тўсиқ) эканлиги ҳам маълум. Пирогов-Вальдейер лимфааденоид халқаси ҳақиқий резистентлик ва нафас йўлларидаги махсус иммун химоясини, конъюнктивалар ҳамда орофарингиал бўшлиқни химоя қилиш хусусиятига эга [12]. Пирогов - Вальдейер лимфоид халқаси нафас йўли конъюктива, орофарингиал бўшлиқдаги махсус иммун химоя ва табиий резистентлик ҳосил қилувчи марказдир.

Ҳозирги кунга келиб, СТ билан боғлиқ бўлган ёки бирга келган (хамроҳ) касалликлар кўрсатгичи ошиб бормоқда [6]. Кейинги 10-15 йиллик маълумотларга кўра СТ билан касалланиш даражасининг аҳолининг хусусан болалар орасида кўплиги сабабли бодом беши касалликлари (тонзилляр патология) муаммоси ҳозирги кунга қадар тиббий ва ижтимоий аҳамиятни йўқотгани йўқ.

Сурункали тонзиллит патогенези организм химоя хусусиятларининг авваламбор маҳаллий лимфоид тузилма функциясининг пасайиши асосий ўрин тутди. Патоген агентлар таъсири натижасида яллиғланиш бутун организмга тарқалади [15]. Сурункали тонзиллитнинг келиб чиқишида бодом беши крипталаарида ўрнашиб олган b-гемолитик стрептококкнинг А-гурухи, шунингдек стафилококклар, пневмококклар, вируслар ётади [14].

Сурункали тонзиллитни келиб чиқишида асосий ўринни А-гурухидаги b-гемолитик стрептококк ва антивируслар билан ассоциация эгаллайди [7].

Сурункали тонзиллит билан касалланиш даражаси аҳолининг, айниқса болалар орасида кўплиги сабабли бодомча безлари касаллиги муаммоси ҳозирги вақтда тиббий ва ижтимоий аҳамиятини йўқотгани йўқ. Сурункали тонзиллит катталарда 16% ҳолларда учрайди. Умумий касалланиш тизимида бу касаллик катталар орасида тарқалиши 30%дан кўпни ташкил қилса, болалар орасида эса 43,8%ни ташкил қилади [12].

Ҳозирги вақтга келиб 100 дан ортиқ касалликларнинг сурункали тонзиллит билан боғлиқлиги ёки у билан бирга келиши аниқланган ва бу кўрсаткич доимий равишда ўсиб бормоқда.

Кейинги 10-15 йиллик адабиётдаги маълумотларга кўра, СТ билан касалланиш даражасининг аҳолининг хусусан болалар орасида кўплиги сабабли бодом беши касалликлари (тонзилляр патология) муаммоси ҳозирги кунга қадар тиббий ва ижтимоий аҳамиятини йўқотгани йўқ [18].

Сурункали тонзиллит патогенезида организм химоя хусусиятларининг пасайиши асосий ўрин тутди. Патоген агентлар таъсири натижасида яллиғланиш асоратлари бутун организмга тарқалади [14].

СТнинг келиб чиқишида бодом беши крипталаарида ўрнашиб олган b-гемолитик стрептококкнинг А-гурухи, шунингдек стафилококклар, пневмококклар, вируслар ётади [4].

Бу патогенлар организм умумий реактивлигини (қаршиланишини) пасайиши асосида регинар иммунитетнинг махсус (специфик) - анти-тело ҳосил қиладиган ва номахсус (носпецифик) - эпителиал барьер, фагоцитоз, ферментлар каби гуморал ва хужайра омилларни амалга оширадиган реакциясини кузатади. СТ ни келиб чиқишида

геофиллар, замбуруғлар, кандидалар, анаэроблар каби бошқа микроорганизмларни роли ҳам борлиги ҳақида маълумотлар бор [15].

СТ ни ўз вақтида адекват даволаш геморрагик васкулитини ва у билан ҳамроҳ касалликларни бартараф этиш ва касаллик қайталаниши, гломерулонефрит каби оғир асоратларни олдини олишда асосий омил бўлиб ҳисобланади [12].

Болаларда СТни ташхислашда гипохром анемия, нейтрофилли лейкоцитоз, моноцитопения, лейкопения, СОЭнинг ошиши, иммунологик параметрда Т ва В лимфоцитлар дисбаланси, иммуноглобулинлар таркибининг ўзгариши иммун комплексларнинг ошиши, бактериал антигенларга нисбатан сенсibiliзацияси аҳамиятли ҳисобланади. Махсус специфик иммун реакциянинг яққоллик даражаси периферик қондаги полиморф ядроли лейкоцитларнинг функционал активлиги ва лейкоцитлар бактериоцит хусусиятни таъминловчи лизосомали аппарат ҳолати билан аниқланади [6,19].

#### ХУЛОСА

Шундай қилиб, ҳулоса қилиш мумкинки, тиш кариеси бўлган беморларда сурункали тонзиллит оғирроқ кечиши ва қайталаниш частотаси кўпайиши билан характерланади.

#### МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

#### МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

#### МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

#### МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

#### ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

#### НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмади.

#### НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 18.09.2023 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 22.09.2023 й.

#### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

#### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

#### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

#### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

#### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

#### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

#### PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of



**Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery"**

remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 18.09.2023

Accepted for publication on 22.09.2023

**АДАБИЁТЛАР / REFERENCES**

1. Алещик И. Ч., Сак В. Н. Эпидемиология местных осложнений хронического тонзиллита и эффективность их лечения //Школа передового опыта в оториноларингологии. – 2020. – С. 14-17.
2. Брацун А. Д. и др. Современные представления о хроническом тонзиллите //Студенческий форум. Учредители: Общество с ограниченной ответственностью" Международный центр науки и образования". – 2022. – С. 25-27.
3. Вохидов У. Н., Мамасаидов Ф. Ф. Вопросы комплексного лечения при хроническом тонзиллите //Авиценна. – 2021. – №. 80. – С. 17-21.
4. Карпищенко С. А. и др. Диагностика халитоза у больных хроническим тонзиллитом с помощью мультисенсорного газоанализатора //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2020. – Т. 26. – №. 4. – С. 74-83.
5. Красножен В.Н. Клиника, диагностика и лечение хронического тонзиллита - М.: 2012. - С.44-52.
6. Михайлова И. В., Михайлов Ю. Х., Орлова Ю. Ю. Проблемные вопросы лечения хронического тонзиллита //Антибактериальная терапия в оториноларингологии. – 2019. – С. 81-85.
7. Начаров П. В. и др. Этиологические аспекты проблемы хронического тонзиллита //Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2021. – Т. 65. – №. 3. – С. 91-97.
8. Песчаный В. Г. Хронический тонзиллит: современные возможности диагностики и иммунотропной терапии //Национальное здоровье. – 2022. – №. 1. – С. 47-51.
9. Почуева Т. В., Мельников О. Ф., Ямпольская Е. Е. Особенности местного иммунитета ротовой части глотки у детей с хроническим тонзиллитом при сопутствующем кариесе зубов //Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2016. – №. 4. – С. 23-31.
10. Почуева Т. В., Ямпольская Е. Е. Особенности микробиологического статуса небных миндалин у детей с сопутствующим кариесом зубов //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2014. – Т. 20. – №. 3. – С. 105-138.
11. Салтанова Ж.Е. Хронический тонзиллит, этиологические и патогенетические аспекты развития метатонзиллярных осложнений. Вестник оториноларингологии, 2015.-N 3.-С.65-70.
12. Başkan Vuralkan F., Bayar Muluk N., Sih T. Tonsillitis: Symptoms and Treatment //Airway diseases. – Cham : Springer International Publishing, 2023. – С. 1-10.
13. Cavalcanti V. P. et al. Staphylococcus aureus in tonsils of patients with recurrent tonsillitis: prevalence, susceptibility profile, and genotypic characterization //Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2019. – Т. 23. – С. 8-14.
14. Chuang H. H. et al. Different associations between tonsil microbiome, chronic tonsillitis, and intermittent hypoxemia among obstructive sleep apnea children of different weight status: a pilot case-control study //Journal of Personalized Medicine. – 2021. – Т. 11. – №. 6. – С. 486.
15. Galli J. et al. Pediatric oropharyngeal microbiome: mapping in chronic tonsillitis and tonsillar hypertrophy // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2020. – Т. 139. – С. 110478.
16. Geißler K, Markwart R., Requardt R.P., Weigel C, Schubert K, Scherag A, Rubio I, Guntinas-Lichius O. Functional characterization of T-cells from palatine tonsils in patients with chronic tonsillitis//PLoS One. 2017 Sep 6;12(9):e0183214.
17. Hwang M.S., Forman S.N., Kanter J.A., Friedman M. Tonsillar Helicobacter pylori colonization in chronic tonsillitis: systematic review and meta-analysis//JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 Mar;141(3):245-9.
18. Krüger K. et al. Sore Throat //Deutsches Ärzteblatt International. – 2021. – Т. 118. – №. 11. – С. 188.
19. Muhamad Abu Bakar, Judy McKimm, Seraj Zohurul Haque, Md Anwarul Azim Majumder, Mainul Haque. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities// J Inflamm Res. 2018; 11: 329-337.
20. Nagasawa Y. et al. Title IgA nephropathy and oral bacterial species related to dental caries and periodontitis // International journal of molecular sciences. – 2022. – Т. 23. – №. 2. – С. 725.
21. Xu H. et al. A correlation study of the microbiota between oral cavity and tonsils in children with tonsillar hypertrophy //Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. – 2022. – Т. 11. – С. 724142.
22. Yildizoglu U., Polat B., Gumral R., Kilic A., Tosun F., Gerek M. Effect of antibiotic use on bacterial flora of tonsil core in patients with recurrent tonsillitis.//Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Jun;272(6):1525-8.