

ADENOIDITNI BOLALARDA KECHISHI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Alimov Dostonbek Qaxramonjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya: Nazofarenganing limfoid tuzilmalarining surunkali yallig'lanishi ko'pincha ambulator va statsionar shifokorning amaliyotida uchraydi. Ko'pincha bu patologiya pediatriya amaliyotida nazofarengal mikroblarning o'ziga xos xususiyatlari, mikroorganizmlarning virulentligi va invazivligi tufayli yuzaga keladi; timpanik bo'shliqning shamollatilishini ta'minlaydigan va normal tubotimpanik bosimni saqlaydigan eshitish naychalarining faringeal og'izlariga faringeal bodomsimon bezining (GM) tuzilishi va yaqinligining anatomik va fiziologik xususiyatlari va organizmning immunobiologik holati ahamiyatlidir.

Kalit so'zlar:

Abstract: Chronic inflammation of the lymphoid structures of the nasopharynx is often seen in outpatient and inpatient practice. Often, this pathology occurs in pediatric practice due to the specific characteristics of nasopharyngeal microbes, virulence and invasiveness of microorganisms; anatomical and physiological characteristics of the structure and proximity of the pharyngeal tonsil (GM) to the pharyngeal mouths of the auditory tubes, which provide ventilation of the tympanic cavity and maintain normal tubotympanic pressure, and the immunobiological state of the organism are important.

Keywords:

So'nggi o'n yilliklarda yuqori nafas yo'llarining kasalliklari (o'tkir va surunkali), shu jumladan ekologik vaziyat bilan bog'liq kasalliklar, ayniqsa yirik shaharlarda sezilarli darajada o'sdi [81]. Ushbu patologiyaning tarqalishi va o'sishi davolash uchun iqtisodiy xarajatlarning oshishi bilan bog'liq jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammodir. Ayniqsa, pediatriya populyatsiyasida, yuqori nafas yo'llarining barcha

kasalliklari orasida adenoiditning maksimal chastotasi (faringeal bodomsimon yallig'lanishi) Surunkali adenoidit 20% - 50% da qayd etiladi va tez-tez kasal bo'lgan bolalarda uning paydo bo'lish chastotasi 70% ga etadi. Zamonaviy immunologiya nuqtai nazaridan Pirogov-Valdeyer limfoid halqasi (bu faringeal bodomsimon bezni o'z ichiga oladi) yuqori va pastki nafas yo'llari va oshqozon-ichak trakti immunitetining holatini kuzatuvchi shilliq qavatning immuniteti rolini o'ynaydi. Faringeal bodomsimon shilliq qavatining turli xil antijenler (endo - va ekzogen) bilan aloqa qilganda, surunkali / takroriy kursni o'tkazishi mumkin bo'lgan yallig'lanish jarayonining rivojlanishiga olib keladigan immunitet reaksiyasi rivojlanadi. Bugungi kunga kelib, adenoidit faringeal bodomsimon bezning polietiologik yallig'lanishi sifatida qaraladi, bu immunitet jarayonlarining buzilishiga asoslangan bo'lib, ko'pincha uning giperplaziyasi bilan birga keladi. O'tkir nazofaringit mavsumiylik bilan tavsiflanadi, asosan kuz-qish va bahor davrlarida, uning etiologik sababi yuqori nafas yo'llarining epiteliysiga tropik bo'lgan viruslarning xilma-xilligi va ko'pincha o'tkir respirator virusli tashxis bilan birga keladi. infeksiya (ARVI). Rossiyada gripp va SARS barcha kasallanishlarning 90% ni tashkil qiladi. Ko'pincha takroriy SARS nazofarengal bodomsimon bezda mahalliy yallig'lanish jarayonini qo'zg'atadi, bu SARS va grippni keltirib chiqaradigan respirator viruslar bilan tez-tez aloqa qilganda surunkali kursga o'tishi mumkin. Faringeal bodomsimon bezning surunkali yallig'lanishi bilan birga keladigan giperplaziya bolalarda mahalliy va tizimli immunitetning etuk emasligi bilan bog'liq deb ishoniladi. Faringeal bodomsimon bezda reaktiv o'zgarishlarni keltirib chiqaradigan eng ko'p uchraydigan sabab - bu nafaqat bolalarda, balki barcha kasalliklar orasida birinchi o'rinni egallagan o'tkir respirator virusli infeksiyalar. Qiyosiy statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, Rossiya Federatsiyasida respiratorli virusli infeksiyalar barcha yuqumli kasalliklarning umumiy tarkibida 82% dan 85% gacha bo'lgan davrda etakchi o'rinni egallab, kasallikning yillik o'sishi tendentsiyasi davom etmoqda. Tez-tez / takroriy virusli infeksiyalar uzoq vaqt antigen ta'sir qilish tufayli faringeal bodomsimon shilliq qavatidagi reparativ jarayonlarni buzadi, bu esa to'qimalarga limfotsitlar va makrofaglarning infiltratsiyasining kuchayishiga olib

keladi. Limfoid to'qimalarda saqlanib qolgan viruslar faringeal bodomsimon bezdagi yallig'lanish jarayonining gipertrofiyasi va surunkaliligini keltirib chiqaradi, shuningdek, SARSdan tashqari nazofarenksni kolonizatsiya qiluvchi bakterial agentlarning reaktivligining o'zgarishiga yordam beradi. Faringeal bodomsimon bezning anatomik va fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda, uning gipertrofiyasi va yallig'lanishi qo'shni organlarga ta'sir qiladi, paranasal sinuslar va o'rta quloqdan asoratlarni keltirib chiqaradi. Virusli-bakterial assotsiatsiya mavjud bo'lganda, bakteriyalar organizmni viruslardan ozod qilishni kechiktiradi va viruslar bakterial infektsiyani qo'llab-quvvatlaydi, bu zamonaviy immunologiyada hujayrali antiviral va gumoral antibakterial immunitetning qarshiligi sifatida qaraladi. Nazofarengal tamponlarni mikrobiologik tekshirish natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asosiy aerob bakterial patogenlar Streptococcus Pneumoniae, Gemophilia influenzae va Moraxella catarrhalis va anaerob - Peptostreptococcus spp., Prevotella spp., Futures.

Bakterial florani mikrobial markerlar madaniyatidan ko'ra massa spektrometriyasi yordamida aniqlashni taklif qiladigan ishlar mavjud, chunki bu nazofarengal shilliq qavatning mikrobiomasida qo'shimcha o'zgarishlarni aniqlaydi.

Faringeal bodomsimon (adenoidit) yallig'lanishining klinik ko'rinishi faringeal bodomsimon yallig'lanishning og'irligi va davomiyligi, shuningdek, yallig'lanishning eshitish naychasi va timpanik bo'shliqning shilliq qavatiga tarqalishi bilan bog'liq. Faringeal yallig'lanish rivojlanishining boshlang'ich nuqtasi ekanligini hisobga olsak

bodomsimon bezlar respiratorli infektsiyalar fonida respirator viruslar bo'lib, klinik ko'rinish isitma mavjudligi bilan tavsiflanadi.

(subfebril / febril), burun oqishi, tomoq og'rig'i / og'iz og'rig'i, hapşırma, yo'tal. Virusli infektsiyadan so'ng, bolalar yoki ularning ota-onalari turli zo'ravonlikdagi burun nafas olish qiyinlishuvi, burundan shilliq / shilliq yiringli oqmalar, tungi / ertalab yo'tal, uyqu buzilishi, uyqu apnesi sindromi, quloqlarning tiqilishi, ba'zida

eshitish qobiliyatining yo'qolishi haqida shikoyat qiladilar. Yo'tal muhim ahamiyatga ega

postnazal sindromning klinik belgisi. Bolalardagi sub'ektiv tuyg'ular, qoida tariqasida, zaif ifodalanadi va qiyinchilik bilan bog'liq

shikoyatlarni talqin qilish. Rinoskopiya bilan o'tkir davrda burun bo'shlig'i shilliq qavatining shishishi va / yoki giperemiyasi, burun bo'shlig'ida boshqa tabiatdagi oqindi mavjudligini ko'rish mumkin. Rinoskopiya paytida choanae lümeninde adenoid to'qimasini ko'rish mumkin, uning yuzasi har xil tabiatning oqishi bilan qoplanishi mumkin. Faringoskopiya bilan farenksning orqa devorlari bo'ylab shilliq yoki shilliq yiringli oqimning oqishi, orqa faringeal devorning shilliq qavatining giperemiyasi, in'ektsiya va granulomatoz gipertrofiyasi mavjudligi. Otoskopiya bilan timpanik membrananing orqaga tortilishi, yorug'lik refleksining qisqarishi, ba'zan esa timpanik bo'shliqda suyuqlikning to'planishi aniqlanadi. Nazofarenks va timpanik bo'shliqda uzoq muddatli jarayon bilan eshitish naychasining o'tkazuvchanligi doimiy ravishda buziladi. Timpanik bo'shliqda chandiqlar va yopishqoqliklarning shakllanishi va retraksiyon cho'ntaklarining shakllanishi bilan yopishqoq jarayon rivojlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Арефьева Н. А. Обоснование лечебной тактики при патологии носоглоточной миндалины (аденоидах) // Н. А. Арефьева // Consilium Medicum. Болезни органов дыхания. - 2012. - № 3. - Т. 12. - С. 24-26.
2. Ахвердян Ю.Р., Хавкин А.И., Жихарева Н.С. и др. Обоснование дифференцированной тактики лечения различных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Детская гастроэнтерология. 2007: 4:1:5-7.
3. Ахматова Н.К., Киселевский М.В. Врожденный иммунитет противоопухолевый и противоифекционный // М.: Практическая медицина. - 2008. - 256 с.