

Adenoid Gipertrofiyasi Bolalarning Ultratovush Diagnostika Usuli Tahlili

Alimova Nigina Pulatovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Abstrakt: Ultratovush bo'yin sohasida joylashgan organlarning kasalliklarini aniqlashda eng qulay usullardan biri bo'lsa-da, uning amaliyotda qo'llanilishi hali keng tarqalmagan. Bu usulning boshqa diagnostika usullariga nisbatan bir qator muhim afzalliklari mavjud, masalan, yuqori aniqlik va aniqlik, organlarda hatto kichik o'zgarishlarni ham aniqlash qobiliyati, tadqiqotning invaziv emasligi, og'riqsizlik, dori-darmonlarni qo'llashning hojati yo'qligi, ionlashtiruvchi nurlanishning yengilligi va yo'qligi.

Tayanch iboralar: halqum murtagi, ultratovush tekshiruvi, bolalar, adenoidlar, limfa to'qimalari.

Tanishuv. Hozirgi vaqtda asosiy otorhinolaryngologik kasalliklarning rivojlanishida asosiy sababchi agentlar faringal tonsillarning gipertrofiyasi va adenoidit (faringal tonsillarning yallig'lanishi) bakteriyalar va viruslardir [1,6,9]. Halqum murtagilar gipertrofiyasi diagnostikasi odatda an'anaviy epifareingoskopiya ma'lumotlariga asoslanadi. Bundan tashqari, adenoidlarning gipertrofiyasi darajasini oson aniqlashning yangi usullari mavjud bo'lib, ular yanada to'liqroq ma'lumot bera oladi [2,6,8].

Bugungi kunda adenoid gipertrofiyasi bo'lgan turli yoshdagi bolalarda faringal tonsillar va uning ko'rsatkichlarini ultratovush tekshiruvi uchun aniq tavsiyalar taklif etilmagan [6,9,11]. Nasofariyangeal kasalliklarni to'g'ri, oqilona va yaxshi tashkil etilgan diagnostikasi LOR kasalliklarining ko'plab asoratlarini yoki kasallikning dastlabki bosqichlarida ularning rivojlanishini oldini olish imkonini beradi, shuning uchun erta diagnostika maxsus va o'ziga xos yondashuvni talab qiladi [8,11].

Hozirda palov va faring tonsillarining gipertrofiyasini aniqlashning bir nechta usullari mavjud, ammo ularda bir qator kamchiliklar mavjud. Masalan, bemor uchun ham, shifokor uchun ham tekshiruv jarayonining noqulayligi va qiyinligi, amaliy qo'llashning imkonsizligi, steril holatlar va butlovchi asboblar. - Jihozlarga ega bo'lish zarurligi, qo'shimcha yoki u bilan bog'liq kasalliklarning ta'siri (oshqozon-ichak yo'llari, yuz va maxillofacial patologiya, laringoparingeal reflyuks va boshqalar) va o'rganish natijalariga farroshlik tuzilishining patologik xususiyatlari [5,6].

Hozirgi vaqtda hayot davomida faringal tonsilning gipertrofiyasi va nazofariyaning surunkali yallig'lanish kasalliklarini aniqlashning keng tarqalgan usullari mavjud [1,7,9]. Yasan H., Aynali G., Erdo'g'on O., Yariqtash M., (2011) ma'lumotlariga ko'ra, aktiv rezistor passiv elektrodning o'rtacha chizig'i bo'ylab til ostiga qo'yiladi, faol elektrod mos ravishda o'ng va chap tonsillarga qo'yiladi. joylashtirish orqali o'rganiladi. Lekin surunkali tonzillit bilan og'rikan bemorlarda faol qarshilik qiymatlarining ko'payishi va polarizatsiya dispersiyasi koeffitsientlarining kamayishi 1 va 100 kHz chastotalarda kuzatilib, hatto bu qiymatlar ham tonsillarning gipertrofiyasida deyarli o'zgarmaydi [11]. Ushbu usulning kamchiliklari shundan iboratki, davolanish vaqtida og'iz va nazofarinksda

elektrodlardan foydalanish kerak, shuningdek, og'iz bo'shlig'i va nazofamining shilliq qavatidagi morfofunktsional o'zgarishlar tonsillarning holatiga va hajmiga ta'sir qilishi mumkin [9,10].

Shuningdek, faringial tonsillarning limfoid to'qima holati diagnostikasida mikroskopdagi smears-prints, rinotsitogramma va sitogrammani tahlil qilish, so'ngra segmental neytrofillar foizini hujayralarning umumiy soniga maxsus formulalar bo'yicha hisoblash taklif qilindi [5,7]. Ushbu usulning nochorligi shundaki, sitogramma sifati va segmental neytrofillarning foizi nafaqat nazofariya bo'shlig'ida surunkali jarayonlarning mavjudligi yoki yo'qligiga, balki tonsillarning gipertrofiyasiga ham bog'liq, balki og'iz bo'shlig'ining sifatiga (tish, til, tupurik bezlari, palov) holat, ovqat hazm qilish tizimining patologiyasi mavjudligi, turli etiologiyalarning nazofazangeal bo'shlig'ining yallig'lanishida morfologik o'zgarishlar [3,4,9].

Sag'iroglu A., Acer N., Okuducu H., Ertekin T., Erkan M., Durmaz E., Aydin M., Yilmaz S., Zaarsiz G. (2017) ultratovush yordamida eng g'alati o'lchash usulini tasvirlab berdi. olimlar ultratovush yordamida o'lchanadi ultratovush hajmi ($3,6 \pm 2,5$ ml) olib tashlangan magnified suyuqlik amaliy hajmiga ($3,9 \pm 2,1$ ml) to'g'ri kelishini isbotladi [10,11].

Biroq epi va mesofaringozmoskopiya davrida aniqlangan hosil bo'lish va gipertrofiya darajasi nafaqat tonsillarning haqiqiy hajmiga, balki faringning anatomik tuzilishi va xususiyatlariga, archalarning kengligiga, yallig'lanish infiltratlariga ham bog'liq. Biroq bu usul yuqoridagi usulda hisobga olinmagan [4,6,9].

Shunday qilib, yuqoridagilarning har birining aniq ahamiyati va boshqa bir qator usullarga qaramasdan, ular tegishli darajadagi ishonchlik bilan faringial tonsillar hajmini baholashga yo'l qo'ymaydi.

Biroq, adenoidlar bilan og'rigan bolalarda gipertrofikli faringeal sfinkterlarda mikrosikulyatsiya ko'payadi, bu Pirogov limfoid halqasining funktsional faolligi oshganligini ko'rsatadi [4,5,6]. Ko'pgina o'rganilgan adabiyotlarda, apikal to'qimalarning har bir dori uchun morfologik tahlil qilinganda, limfoid to'qimalarning giperplaziyasi kengayish holatida ko'p sonli tomirlarning seyreltme mavjudligi bilan tasdiqlangan [7, 10]. Biroq, halqum murtagilarda qon oqimini aniq va malakali tahlil qilish har doim ham mumkin emas. Buning asosiy sabablari tegishli ishlab chiqarilgan jihozlarning yo'qligi va muallif namunalaridan kundalik klinik amaliyotda amalga oshirilmay, faqat tadqiqot maqsadlarida foydalanilishi bilan bog'lik bo'lishi mumkin [8,10].

Tadqiqotning maqsadi. Faringial tonsillar gipertrofiyasida transservik ultratovush tekshiruv natijalariga asoslangan yaxshi ma'lumotli va samarali usulni ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Ushbu maqsadga erishish uchun 164 nafar faringial tonsil gipertrofiyasi bilan og'rigan bemorlar tekshiruvdan o'tkazildi. Tekshirilgan bemorlarning 164 tadan 88 tasida epifarmoskopiya I sinf halqum murtagi gipertrofiyasi, 35-sinf II sinf, 41-sinf III-sinf pharyngeal tonsil gipertrofiyasi aniqlandi. Tekshirilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 12,4 yoshni tashkil etdi. O'g'il-qizlar nisbati 1:2. Barcha bemorlar 5-12 MHz operatsion chastotali chiziqli transduserlar yordamida Mindray DC-N6 mashinasi yordamida faringial tonsilning ultratovush tekshiruvidan o'tdilar. Tadqiqot faring tonsillarini proyeksiyalash sohasida tomonlardan olib borilgan; tonsilning transvers diametri (kengligi) o'lchanadi. Matematik ishlov berish umumiy Excel 7.0 ma'lumotlar matritsasiidan bevosita STTGRAPH 5.1 dasturining imkoniyatlaridan foydalangan holda amalga oshirildi, standart burilish va vakillik xatolari aniqlandi.

Pharyngeal tonsillarning mikrovaskulyar arxitekturasini baholash uchun rang Doppler xaritalash texnologiyasi qo'llanildi. Bu texnologiya qon oqimini yozib olish, bu oqimni turli ranglarda kodlash va natijada olingan tasvirni o'rganilayotgan ob'ektning ikki o'lchovli qora rangli tasviriga joylashtirishdan iborat edi. Usulning ahamiyati o'rganilgan ob'ektlardan turli chastotaga ega bo'lgan ultratovush to'lqinlarining aksiga asoslanadi. Pharyngeal tonsil (tadqiqot maydoni) ko'plab (250-500) boshqaruv hajmi nuqtalariga bo'linadi, bu esa tasvirlangan qon oqimining nishonlariga aylanadi. Har bir nazorat hajmida qon oqimining Dopplerografik o'lchovi amalga oshiriladi. Qon oqimining yo'nalishi va o'rtacha tezligiga qarab, sonografik tizim (skaner) mos keladigan rasm nuqtasini ma'lum bir rangda kodlaydi.

Shunday qilib, har bir nazorat zonasida rangli Doppler tasvirining shakllanishi uchun qon oqimining yo'nalishi va o'rtacha tezligi ekranda rang namoyishiga ega.

Adenoidlarning mikroangioarhitektonikasini baholagandan so'ng, vaskulyarizatsiyaning quyidagi turlari aniqlandi: I tip (normal vaskulyarizatsiya) - nisbiy qon oqimi mavjud; II tip (gipovaskulyar) - tonsil to'qimalarida nisbatan kam aylanish, tonsil qalinligida bir juft qon tomirlarining mavjudligi; III tur (gipervaskulyarizatsiya) 3 subtipga bo'linadi: 1 - tip - atrofdagi to'qimalarning gipervaskulyarizatsiyasi; 2-tip - intratonsil gipervaskulyarizatsiya; tip 3 - atrofdagi to'qimalarning intratonsil va gipervaskulyarizatsiyasi (aralash).

Adenoidli gipertrofiyani tashxislashning yaxshi ma'lumotli va samarali usulini ishlab chiqish uchun asos faring tonsillarning transservik ultratovush tekshiruvi natijalarida yotadi.

Natijalar va muhokama. I darajali adenoid gipertrofiya bilan tekshirilganlar guruhida tonsilning transvers diametri (kengligi) 13 mm ga yetmaydi, 46,4%, 36,6% da 18-22 mm va bu ko'rsatkichning maksimal qiymatlari 23-28 mm va undan ko'p - bemorlarning 14% da aniqlandi. Pharyngeal tonsilning II darajali gipertrofiyasi bilan tekshirilgan guruhda adenoidlarning 14 mm ga teng bo'lmagan transvers diametri (kengligi) 17,3%, 17-19 mm 38,3% da, maksimal ko'rsatkichi 21-30 mm va undan ortiq bo'lgan. - 42,4% bemorlarda.

III darajali adenoid gipertrofiya bilan tekshirilganlar guruhida 16 mm dan oshmagan halqum murtagining transvers diametri (kengligi) bo'lgan bemorlar bo'lmagan; diametri 17-23 mm bo'lgan 34,3% tekshirildi va bu ko'rsatkichning maksimal qiymati bilan 24-30 mm va undan ko'p - 66,7% bemorlar.

Shunday qilib, faringal tonsil gipertrofiyasining I, II va III darajalari bo'lgan bemorlarda 17-23 mm (mos ravishda 46,4, 38,3 va 34,3%) bo'lgan tonsillarning paydo bo'lish chastotasi statistik jihatdan farq qilmagan ($p > 0,05$). II va III darajali adenoid gipertrofiya bilan og'rigan bemorlar guruhida ham 21-30 mm va undan ortiq (mos ravishda 42,4 va 66,7%) ($p > 0,05$) bo'lgan tonsillar chastotasida statistik farqlar bo'lmagan.

Bu epipharyngoscopy natijalarining ishonchsizligini va ultratovush tekshiruvi natijasida aniqlangan tonsil parametrlarini, adenoid gipertrofiya darajalarining mavjud gradatsiyasini shartli xarakterlashni isbotlaydi. Halqum murtagining mikroangioarhitektonikasini ushbu o'rganish davomida 16 mm gacha bo'lgan transvers diametriga ega bo'lgan tonsilda adenoidlarning gipervaskulyarizatsiyasi 18% hollarda sodir bo'lgani aniqlandi; 17-21 mm diametrli tonsilda - 36,9% hollarda ($p = 0,015$); 22-30 mm va undan ko'p bo'lgan tonsilda - 65,3% hollarda ($p = 0,026$).

Halqum murtagining gipertrofiyasi diagnostika texnikasi, vaskulyarizatsiyani vizualizatsiya qilish bilan tonsilni Doppler ultratovush tekshiruvi asosida, qon oqimining harakat tezligini ro'yxatdan o'tkazish, ushbu ma'lumotlarni turli tonlarda shifrlash va o'rganilayotgan ob'ektning ikki o'lchovli qora va oq tasvirida hosil bo'lgan namunani shakllantirish asosida, 17-23 va 22-30 mm diametrli tonsilda ko'rsatilgan va ko'proq, qon oqimining ko'payishi kuzatiladi, 16 mm gacha kichikroq ko'ndalang diametri bo'lgan tonsillardan farqli o'laroq.

Shu bilan birga, halqum murtagining gipertrofiyasi ko'rsatkichlarining ko'rsatkichlarining ko'rsatkichlari kengaytirilgan vaskulyarizatsiya (atrofdagi to'qimalarning gipervaskulyarizatsiyasi, intratonsilar gipervaskulyarizatsiyasi, atrofdagi to'qimaning intratonsilar va gipervaskulyarizatsiyasi (aralash) 22 mm va undan ortiq bo'lgan transvers diametri bilan. Tavsiya etilgan usul palatkali tonsillarning chiziqli o'lchamlarini va ularning tomirlanish darajasini tez va samarali tasavvur qilish imkonini beradi.

Bugungi kunda MRI, MSCT kabi boshqa zamonaviy usullar bilan bir qatorda, rentgen diagnostikasining eng keng tarqalgan turi Doppler ultratovushidir, u batafsil ma'lumot berishi mumkin, davolash nisbatan oson va invaziv bo'lmagan, arzon usullardan biridir. Zamonaviy Doppler ultratovush asboblari ko'plab afzalliklarga ega bo'lgan usuldir, xususan, ular xaritalash orqali turli organlar va to'qimalarning sifatli va miqdoriy tomirlanish xususiyatlarini solishtirishga

imkon beradi. Halqum murtagilarning gipertrofiyasi tasvirning xususiyatlariga va limfoid to'qimalarning vaskulyarizatsiyasi intensivlik darajasiga qarab farq qilishi mumkin.

Shunday qilib, olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, adenoid gipertrofiyani tashxislashda tavsiya etilgan usul juda samarali va informatsion bo'lib, bu shifoxona va statsionar sharoitida tashxis qo'yish jarayonini sezilarli darajada osonlashtiradi va faringal tonsillarning gipertrofiyasini davolash sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi va hech qanday dori-darmonlarni talab qilmaydi.

Adabiyotlar

1. Алимова, Н. (2021). Влияние аденоида на физическое развитие и иммунную систему детей. *Общество и инновации*, 2(2/S), 391-398.
2. Алимова, Н. П. (2020). Антропометрическое исследование лицевого индекса студентов-медиков. *Молодые ученые–медицине*.
3. Алимова, Н. П. (2021). Оценка Состояние Детей С Гипертрофией Аденоидов В Период Карантина. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 774-785.
4. Алимова, Н. П. (2022). Анализ Антропометрических Параметров Лицевой Области И Физического Развития Детей С Гипертрофией Аденоидов До И После Аденоэктомии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 132-137.
5. Алимова, Н. П. (2023). Морфометрических изменения челюстно-лицевой области детей с гипертрофией аденоидами. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 2(17), 166-177.
6. Алимова, Н. П., & Асадова, Н. Х. (2020). Изучение анатомии через проблемно обучение среди студентов медиков. In *Сборник материалов международной учебной онлайн конференции “Современное состояние медицинского образования: проблемы и перспективы* (pp. 138-139).
7. Алимова, н. П., & асадова, н. Х. (2022). Method for determining the size of hypertrophied pharyngeal tonsils using ultrasound diagnostics. *Журнал биомедицины и практики*, 7(3).
8. Алимова, Н. П., & Тешаев, Ш. Ж. (2023). Антропометрических результаты челюстно-лицевой области детей с гипертрофией аденоидами. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 2(17), 154-165.
9. Алимова, Н. П., Ильясов, А. С., & Камалова, Ш. М. (2022). Показатели Антропометрических Показателей Физического Развития Детей I Периода Детства Бухарской Области. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 193–201.
10. Алимова, Н. П., Хасанова, Д. А., Камалова, Ш. М., & Асадова, Н. Х. (2020). Modern phytoreparations in complex treatment of lympharyngeal ring pathology in children. *Новый день в медицине*, (4), 484-485.
11. Жумаев, А. Х. (2021). Method for assessing the state of the oral mucosa in dental defects. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2).
12. Жумаев, А. Х. (2021). Microbiological study of the oral cavity for prosthetics of defects of dentition. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2).
13. Жумаев, А. Х. (2021). Гигиенические Условия Протеза У Пациентов Старческого Возраста. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 806-815.
14. Жумаев, А. Х. (2021). Микробиологическое исследование полости рта для протезирования дефектов зубных зубов. *Узбекский медицинский журнал*, 2(2).
15. Жумаев, А. Х. (2021). Особенности Стоматологического Статуса Пациентов Старших Возрастных Групп. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 1(6), 853-865.
16. Жумаев, А. Х. Обоснование ортопедической коррекции при концевых дефектах.

17. Жумаев, А. Х., & Саидов, А. А. (2022). Оценка Индекса Гигиены Полости Рта У Пациентов С Частичной Адентией У Старших Возрастных Групп Г Бухары. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(3), 138-143.
18. Жумаев, А. Х., & Саидов, А. А. (2022). Оценка качества жизни при ортопедическом лечение пациентов с заболеваниями слизистой оболочки ротовой полости. *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali*, 1(8), 704-710.
19. Жумаев, а. Х., & саидов, а. А. (2022). Сравнительная оценка адентии зубных рядов верхних и нижней челюстей у пожилого населения. Т [a_xw [i [s us s_s^[Ûe yfcs^, 358.
20. Тешаев, Ш., & Алимова, Н. (2021). Иммуноморфологические особенности лимфоидной ткани глоточной миндалины у детей с аденоидными вегетациями (обзор литературы). *Общество и инновации*, 2(7/S), 210-220.
21. Хамидович, Ж. А., & Ахадович, С. А. (2022). Сравнительный Анализ Качества Жизни. При Ортопедическом Лечение Пациентов С Заболеваниями Ротовой Полости. *Miasto Przyszłości*, 24, 185–189.
22. A.N. Akbarov, A. Jumayev. (2020). Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology*, 17(6), 14351-14357.
23. Akbarov, A. N., & Jumaev, A. K. (2019). The choice of materials depending on the topography of partial dentition defects. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 9(12), 46-49.
24. Alimova N. P. Anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids // *International Engineering Journal for Research & Development*. – 2020. – Т. 5. – №. ISCCPCD. – С. 2-2.
25. Alimova N.P. Anthropometric Parameters and Facial Analysis in Adolescents// *International Research Development and Scientific Excellence in Academic Life /2021/85-86*
26. Alimova N.P., Asadova N.Kh. Method for determining the size of hypertrophied pharyngeal tonsils using ultrasound diagnostics// *Journal of Biomedicine and Practice – Samarkand*, 2022. – Т7 – №3. P. 237-242.
27. Alimova, N. P. (2021). Comparative characteristics of anthropometric parameters of 5-6-year-old children in urban and rural Areas of Bukhara. In *International scientific-online conference on Innovation in the modern education system” Washington, USA* (pp. 296-268).
28. Alimova, N. P. (2021). Comparative characteristics of the anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids. *Новый день в медицине*, (1), 203-208.
29. Alimova, N. P. *New day medicine. New day in medicine Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине"*, (2), 280-282.
30. Alimova, n. P., ilyasov, a. S., & kamalova, s. M. (2022). Indicators of anthropometric indicators of physical development of children i childhood period of bukhara region. *Research journal of trauma and disability studies*, 1(9), 41-48.
31. Hamidovich, J. A., & Ahadovich, S. A. (2022). Assessment of Quality of Life During Orthopedic Treatment of Patients with Diseases of the Mucosa of the Oral Cavity. *Texas Journal of Medical Science*, 8, 96-100.
32. Pyasov, A. S., & Alimova, N. P. (2022). Anthropometric indicators of physical development of boys and girls in bukhara region. *British Medical Journal*, 2(4).
33. Jumaev, A. A., & Eshpulatov, A. (2023). Analysis of caries intensity in an elderly people in bukhara. *Conferencea*, 42-44.

34. Jumayev, A. H. (2023). Keksa bemorlarda olinadigan protezlarga moslashishi. O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali, 2(17), 178-188.
35. Jumayev, A. K., & Eshpolatov, A. (2023). Adaptation to prosthetics that can be obtained in older patients. Open Access Repository, 4(3), 1199-1210.
36. Khamidovich, J. A., & Akhadovich, S. A. (2022). Сравнительная оценка адентии зубных рядов верхних и нижней челюстей у пожилого населения. Journal of biomedicine and practice, 7(3).
37. Pulatovna, A. N., Muzaffarovn, K. S., & Radjabovich, B. R. (2023). Results of anthropometric studies of the maxillofacial region of children with hypertrophy of the adenoids. Open Access Repository, 4(3), 1183-1194.
38. Zhumaev, A. K. (2020). Of partial defects of the dental rows of dynamic study of the state of the mucosa of the oral cavity in the new conditions of functioning. International Journal on Integrated Education, 3(12), 61-63.
39. Zhumaev, A. K. (2020). Partial defects of dental rows results of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable prostheses. Middle European Scientific Bulletin, 6, 94-97.