

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ ҲАҚИДА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Нишанбаева Фируза Муродовна

ЛОП-органлари анатомияси кафедраси Альфраганус Университети

Аннотация:

Бутун дунё олимларининг таъкидлашича, сурункали тонзиллит касаллиги аҳоли орасида тарқалганлиги ҳамда нафақат оториноларинголог, балки умумий амалиёт шифокорига муружаатлар сони бўйича ЛОР аъзоларининг патология тузилмасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг маълумотларига кўра, аҳоли ўртасида сурункали тонзиллитнинг тарқалганлиги катталарда 5-6%дан 37%га қадарни, болаларда эса 15%дан 63% га қадарни ташкил этади.

Кириш

Сурункали тонзиллит болалар ва фаол ёшдаги кишилар орасида кенг тарқалганлиги ҳамда унга алоқадор касалликлар (ўткир ревматик иситма, сурункали ревматик касаллик, пиелонефрит, гломерулонефрит, хорея ва ҳ.к.) билан боғлиқлиги сабабли муҳокама мавзусига айланган. Ушбу асоратлар болалар, ўсмирлар ва ёшларнинг ногиронлигига олиб келади.

Ҳозирги вақтга қадар оториноларингологияда сурункали тонзиллитни даволашнинг янги усуллари излаш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Даволашда қўлланилган нотўғри тактика кўпинча оғир асоратлар ҳамда ҳаётий муҳим аъзо ва тизимларда касалликлар ривожланишига олиб келади.

Юқори жағ бўшлиғида тез-тез кузатиладиган йирингли жараёнлар, тишларнинг касаллиги, бурун соҳасидаги давомли яллиғланиш жараёнлари, шунингдек бактериал аутоаллергия сурункали тонзиллитнинг ривожланишида оғирлаштирувчи омиллар бўлиб ҳисобланади. Сурункали тонзиллит патогенезида фагоцитоз муҳим бўғин бўлиб ҳисобланади. Бактериялар комплимент фаоллашувини ингибирловчи омилларни ажратади.

Сурункали тонзиллит ногиронликка олиб келувчи асоратларнинг шаклланишига олиб келади. Мазкур ҳолат яқин келажакда сурункали тонзиллит билан касалланган кишилар сонининг ортиб бориши ҳақида далолат беради ҳамда тиббий муаммонинг катталиги ва унинг ижтимоий аҳамиятга эга эканлигини таъкидлайди, у асоратлар юзага келиши билан боғлиқ бўлиб, қайсиқим ўз навбатида ҳам болаларнинг, ҳам катталарнинг ижтимоий дезориентациясига сабаб бўлади. Ушбу муаммо сурункали тонзиллитни даволашнинг янги усуллари киритишни талаб этади.

Болаларда БГСА томонидан чақирилган фарингит, тонзиллит юрак-қон томир тизими, бириктирувчи тўқиманинг тизимли яллиғланиш касалликлари билан бирга кечадиган ўткир ревматик иситмани келтириб чиқариши мумкин.

Хар қандай ёш даврида сурункали тонзиллит ўзига хос кечиш хусусиятига эга. Касаллик кўпинча болалик даврида бошланиб, катталар даврида кечади. Сурункали тонзиллитда химоя механизмларининг бузилиши рўй беради, бактериал инвазия яллиғланишнинг тарқалишига имкон беради, натижада организмнинг интоксикацияси юзага келади.

Сурункали тонзиллит иммун тизим бўғинларининг кетма-кетлиги бузилишига олиб келади, қайсики алал-оқибат аутоиммун жараёнини ишга туширади. Шунинг учун даволаш кенг қамровли бўлиши: ҳам микроб инвазиясини камайтиришга, ҳам организм резистентлигини оширишга қаратилган бўлиши лозим.

Интоксикация натижасида ҳалқум ҳалқаси ва танглай бодомчалари соҳасида аллергик ва нерв-дистрофик ўзгаришлар ривожланади. Танглай бодомчалари юқори нафас йўллари шиллик пардасида маҳаллий иммунитетни химоя қилиш ролини бажаради. Лимфоэпителиал ҳалқум ҳалқаси зонасида сурункали яллиғланиш ўчоғининг токсик таъсири нерв-дистрофик, аллергик ва аутоиммун реакциялар ривожланишига олиб келади. Аъзо ва тизимларга патологик таъсир гематоген, лимфоген, нерв-рефлектор ва иммун воситали йўллар орқали амалга оширилади. Танглай бодомчалари маҳаллий химоя механизмлари шаклланишида қатнашгани каби, иммун тизими ҳам касалликнинг юзага келиши асосида иштирок этади. Сурункали тонзиллитнинг кўп марталаб қўзғалишига қарамасдан, танглай бодомчасида иммунологик фаоллик сақланади, мазкур ҳолат танглай бодомчасини мувофиқ даволашнинг муҳимлигига эътибор қаратишни талаб этади.

Тонзиллэктомия Т лимфоцитлар, НК-хужайралар, макрофаглар даражасининг пасайишига олиб келади.

Танглай бодомчалари – лимфоид тўқиманинг қаттиқ ҳосилалари бўлиб, оғизҳалқумда жойлашади. Олдиндан улар танглай-тил, орқадан эса танглай –ҳалқум ёйчаси билан чегараланган. Танглай бодомчалари одам иммун тизимининг аъзоси бўлиб ҳисобланади, чунки улар овқат ва ҳаво ўтувчи йўллар кесишмасида жойлашган. Танглай бодомчасида ўтадиган нормал, физиологик ва патологик жараёнлар крипталар мавжудлиги билан боғлиқ. Танглай бодомчалари қон билан обдон таъминланади, шу туфайли қон кетиш жарроҳлик аралашувида оғир асорат бўлиб ҳисобланади.

Танглай бодомчаларининг медиал юзаси кўп қаватли мугузланмайдиган эпителий билан қопланган бўлиб, бу эпителийнинг ичида эпителиал йўллар мавжуд, шу сабабли иммунокомпетент хужайраларнинг антигенлар билан доимий контакти учун шароит юзага келади. Танглай бодомчалари иммун аъзо бўлиб, унда лимфоцитларнинг етилиши, ундан сўнг эса етук хужайраларнинг турли аъзо ва тўқималарга етказилиши содир бўлади. Лимфоцитларнинг ташқи муҳит билан контакт жараёни “лимфоэпителиал симбиоз” деб аталади.

Бодомчалари олиб ташланган болалар юқумли касалликлар билан тез-тез касалланиши қайд этилган. Шундай қилиб, мазкур муаммо ташхисотнинг замонавий лаборатория усулларини қўллаган ҳолда ҳамда олинган натижаларни таҳлил қилиш орқали, шунингдек, ушбу ҳолатларни мувофиқ равишда даволашда сезиларли ва чуқурроқ ўрганишни талаб этади.

Сурункали тонзиллитнинг клиник кечишини аниқловчи муҳим омил танглай бодомчаларидаги микроблар манзараси, шунингдек инфекциянинг вирулентлиги ҳисобланади. Ҳозиргача лакуналардаги микрофлоранинг таркиби ҳақида ягона фикр мавжуд эмас. Ушбу ҳолат микрофлоранинг маҳаллий хусусиятлари, шунингдек турли текшириш усулларининг қўлланилиши билан боғлиқ.

Умумий ва маҳаллий иммунитетнинг ҳосил бўлишида иммун тизимининг медиаторлари иштирок этади. Иммун тизимининг медиаторлари иммунитетнинг туғма ва орттирилган механизмларини вужудга келишида қатнашади.

Танглай бодомчалари доимий сенсibiliзациянинг ўчоғига айланади, улар аллергия реакцияга тайёрланади. Сурункали тонзиллитда секинлашган типдаги сенсibiliзация юзага келади.

Сурункали тонзиллитдаги яллиғланиш патогенезида эркин радикал оксидланиш (ЭРО) жараёнлари катта роль ўйнайди, уларнинг ифодаланганлиги химоянинг антиоксидант омилларига боғлиқ бўлади. Сурункали тонзиллитнинг шакллари фарқлаш учун сўлакдаги каталаза ва супероксидисмутазининг кўрсаткичлари муҳим бўлиб ҳисобланади.

Сурункали тонзиллит бодомча тўқималарида давомли яллиғланиш жараёнининг мавжудлиги билан тавсифланади, у ангина ва кариес туфайли тез-тез қайталади.

Сурункали тонзиллитнинг патогенезида ўтказилган ангиналар муҳим аҳамиятга эга. Ўткир жараённинг орқага қайтиш жараёни ҳамма вақт ҳам рўй бермайди, иммун тизимининг химоя кучларининг пасайиши эса беморнинг соғайишига эмас, балки жараённинг сурункали шаклга ўтишига олиб келади.

Сурункали тонзиллит юзага келиши ва ривожланишининг сабабларидан бири танглай бодомчаларининг топографик, гистологик тузилиш хусусиятлари ҳисобланади. Танглай бодомчаларининг Пирогов-Вальдейер ҳалқасидаги бошқа бодомчалардан фарқи шундан иборатки, уларда тор ёриқлар мавжуд бўлиб, унинг ичида ажралиб чиққан эпителий ва бактериялар жойлашади, қайским дренажнинг бузилишини келтириб чиқариши мумкин. Бурун касаллиги бурунхалқумни инфицирлайди, натижада оғиз орқали нафас олишга олиб келади. Бодомчаларнинг совиши шиллиқ парданинг морфофункционал ўзгаришига сабаб бўлади.

Ҳозирги кунда сурункали тонзиллитнинг даволаш усулини танлаш ҳал этилмаган муаммо бўлиб қолмоқда. Танглай бодомчалари организмда муҳим рол ўйнаши сабабли, тонзиллэктомия учун кўрсатмаларни камайтириш зарур. Консерватив давонинг номақбул усуллари танглай бодомчаларининг зарур бўлган санациясини таъминламайди, натижада асоратлар ривожланишига сабаб бўлади, шунингдек даволаш қийматини оширади ҳамда шифокор билан беморнинг кўп вақтини эгаллайди.

Миокарднинг тонзиллоген зарарланиши сурункали тонзиллитнинг кўзғалиши ва ангиналардан сўнг ривожланувчи турли клиник-морфологик вариантлар билан тавсифланади. Тонзиллоген кардиал рефлекснинг мавжудлиги ЭКГда ўзгаришлар юзага келиши билан ифодаланади (брадикардия, синусли тахикардия, экстрасистолия). Полисахарид антигенлар протеинлар ҳисобига организмнинг турли тўқималарида ўзаро яллиғланишли ўзгаришларни келтириб чиқаради.

Сурункали тонзиллит учун узоқ муддатли яллиғланишни кўрсатадиган ўзига хос ўзгаришлар хос эмас. Бодомчаларнинг нормал тўқимасини инфицирланган тўқималардан фарқлаб бўлмайди, чунки бодомчаларнинг асосини лимфоцитлар ташкил этади. Шунинг учун гистологик текширувлар ва биопсияни ўтказиш мақсадга мувофиқ эмас. Имунокомпетент ҳужайраларнинг инфилтратсияси крипталарнинг яллиғланиши ва бодомчалар эпителийсининг ажралиши туфайли юзага келади.

Крипталарнинг тор йўлларида иммунологик ҳужайралар ва эпителийдан ташкил топган йирингли таркиб аниқланади. Сурункали тонзиллит юрак ва буйрак касалликларининг ривожланиши учун ишга туширувчи механизм бўлиб ҳисобланади. Ҳеч қандай кетма-кетлик йўқ.

Танглай бодомчалари қон билан таъминланишнинг ривожланган тузилмасига эга, қайсиким жарроҳлик аралашувида хавфли асоратдир. Айниқса ўрта пастки бодомсимон токчалар ва орқа ёй юзасининг пастки учдан бир қисми хавфли бўлиб, ушбу томирлар танглай бодомчаларини олиб ташлаш пайтида операция вақтида ва ундан кейинги қон кетишларнинг манбаи ҳисобланади.

Иммун тизимининг фаолияти бузилган тақдирда, танглай бодомчаларидаги патологик ўзгаришлар гомеостазнинг бузилиши туфайли юзага келади ҳамда сурункали ва чўзилувчан кечишнинг турли вариантларига олиб келади, бодомчанинг тузилиши ўзгаради.

Сурункали тонзиллитнинг бир нечта таснифи мавжуд. Масалан, Солдатов, Преображенский – Пальчун бўйича таснифлар.

Сурункали тонзиллитни ташхислаш ва даволаш усуллари такомиллаштириш оториноларингологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Шунинг учун даволаш кенг қамровли, микроблар инвазиясини бартараф этишга ва организмнинг қаршилигини оширишга қаратилган бўлиши керак.

Бодомчаларнинг анатомик тузилиши (крипталарнинг эгри-бугрилиги, крипталарда микрофлоранинг ўсиши учун шароитларнинг мавжудлиги) ўзига хос бўлган ва ўзига хос бўлмаган биологик фаол моддаларнинг ишлаб чиқарилишига сабаб бўлади. Ушбу биологик моддалар ҳалқумда ажралиб чиқмайдиган А, М, G иммуноглобулинлари бўлиб, улар лимфоген ва гематоген йўллар билан тарқалади.

Хулоса

Сурункали тонзиллитнинг инфекцион-аллергик патогенези 1,5-3 ёшда бодомчаларнинг ҳужайравий таркиби 80% Т ҳужайралардан ташкил этиши билан боғлиқ. Иммунитетдаги Т-ҳужайравий бўғиннинг етишмовчилиги бодомчалар тўқимасида вируслар, замбуруғлар ва шартли патоген микрофлоранинг фаоллашишига олиб келади. Т хелперларнинг етишмовчилиги В лимфоцитларнинг нотўғри дифференцировкасига олиб келади, қайсиким, ўз навбатида, IgE нинг ишлаб чиқарилишини ошириб, антиген юкламасининг ортишига сабаб бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Xushvakova N. ZH, Davronova G.B. Russian otorhinolaryngology No. 1, (62) 2013.
2. Karpishchenko S.A., Lavrenova G.V., Baranskaya S.V. Omsk Bulletin No. 2 (134) 2014.
3. Stanishevsky R.O. Network scientific publication. No. 3 2012.
4. Ovchinnikov A.Yu., Gabedova V.A., Svet A.V., Doletsky A.A. (Effective Pharmacotherapy: Pulmology and Otorhinolaryngology No. 1 2010.
5. Geynits A.V., Moskvina S.V., Achilov A.A. "Intravenous Laser Blood Irradiation" Triada Publishing House " 2008.
6. SS Nabiyeva, AA Rustamov, MR Malikov, NI Ne'matov // Concept Of Medical Information // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7 (7), 602-609 p, 2020
7. NA Primova, TR Sakiyev and SS Nabiyeva Development of medical information systems // Journal of Physics: Conference Series. 1441 (2020) 012160 IOP Publishing doi: 10.1088/1742-6596/1441/1/012160 (Scopus) <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1441/1/012160>
8. SS Nabiyeva, AA Rustamov, MR Malikov, NI Ne'matov // Concept Of Medical Information // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7 (7), 602-609 p, 2020

9. Karshiev A., Nabieva S., Nabiyeva I. Medical information systems. International Scientific Journal Theoretical & Applied Science. SECTION 4. Computer science, computer injineering and automation. Issue: 04 Volume: 72. Published: 30/04/2019. 505-508 p.
10. Хушвакова Н.Ж, Давронова Г.Б Российская оториноларингология № 1, (62) 2013