

Lutfullayev G. U.,
Aliyev S. O.

SURUNKALI GEPATIT B BILAN KASALLANGAN BOLALARDA SURUNKALITONZILITNI KONSERVATIV DA VOLASH

Samarqan Davlat Tibbiyot Instituti (rektor - Shamsiev A.M.) Otorinolaringologiya kafedrası

Oxirgi yillarda bolalar o'rtasida surunkali tonzillitning etiologiyasi, patogenezi va klinik konuniyatlari to'g'risida erishilgan yutuqlarga qaramasdan bu kasallik otorinolaringologiya sohasida dolzarbligicha qolmoqda.

Butun Jaxon Sog'likni Saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra surunkali tonzillitni surunkali gepatit B bilan birgalikda kelishi aholining o'rtacha 50 millioniga to'g'ri keladi.

Surunkali tonzillitlarda lakunalaming uzoq muddatda joylashgan patogen floralari doymiy ravishda murtak to'qimasi bilan aloqada bo'ladi, qachonki organizmni reaktivlik xususiyati pasayishi natijasida immunitet ishlab chiqadi va ular gumoral va to'g'ridan to'g'ri to'qimalarga ta'sir qiladi. Immun komplekslar: antigen- antitelolar makrofag fermentlarini proteolitik va xemotoksik xususiyatini oshirib yuboradi. Buni natijasida turli toksinlar mindalinaga so'rilib antigen xususiyatiga ega bo'ladi. Bular esa qonga so'rilib, autoantitelo ishlab chiqadi, bu esa xujayralarni buzilishiga olib keladi. Shuni natijasida tanglay bezlari sensibilizatsiyalanishi uni maxalliy nuqtasi hisoblanadi.

Shu o'rinda aytib o'tish joyizki Gepatit B virusli kasalligida autoimmun jarayon natijasida Gepasit membranasiga yopishib olgan viruslar antitelo va komplementni biriktirib immun kompleksni hosil qiladi. Immun kompleks jigar xujayralarini yemirilishiga sabab bo'ladi. Gepatit B ning og'ir yoki yengil o'tishi bemorni immun quvvatiga va virusni bemor organizmiga qanchalik begonaligiga bog'liq.

Adabiyotlarda yozilishicha surunkali tonzillit bilan og'riga bemorlarni 20-30% da surunkali gepatit B kasalligi rivojlanadi, buning asosiy sabablaridan biri turli xildagi dorilarning noo'rin qo'llanilishi sabab bo'ladi. Bundan tashqari surunkali tonzillit kasalligi surunkali gepatit B bilan birgalikda kelishi juda salbiy oqibatlarga olib kelishi muhim ahamiyatga ega. Darhaqiqat, surunkali tonzillit kasalligi o'ta murakkab mexanizmida rivojlanib, organizmga ko'pgina salbiy holatlarni rivojlantirar ekan. Bunga surunkali gepatit B ni qo'shib kelishi muammoni yanada dolzarbligini oshiradi.

Surunkali tonzillitni davolash maqsadida organizmga kiritilayotgan turli xil antibakterial va gormonal dori vositalar gepatositlarning zo'riqishiga, organizmning allergizatsiyasiga sabab bo'lmoqda.

Hozirgi dolzarb muamolardan biri surunkali tonzillit kasalligi surunkali gepatit B bilan kechganda kasallikni asoratsiz davolash va davolash muddatini qisqartirish va takomillashgan davolash tadbirini belgilashdir. Bunga o'xshash ilmiy tadqiqotlar MDX va chet ellarda ko'plab amalga oshirilgan, ammo bizning Samarqand regionida ushbu masala kam o'rganilgan. Shuni inobatga olib biz ushbu kasallikda davolash va profilaktik chora-tadbirlarni

o'z oldimizga maqsad qilib oldik.

Shu maqsadda surunkali gepatit B bilan kasallangan bolalarda surunkali tonzillitni davolashda Elyudril «YEVROMEDIX» formasevtik kompaniyasi (Fransiya) antiseptik dori preparatini qo'lladik.

Elyudril xlorgeksidin diglyukanat 0,1% antibakterial, zamburug'ga qarshi, yallig'lanishga qarshi. xlorbutanol 0,5% maxalliy uzoq davomli og'riq qoldiruvchi effektga ega modda, natriy dokuzat shilliq qavat holatini yaxshilaydigan moddalardan tarkib topgan. Antiseptik yallig'lanishga qarshi og'riq qoldiruvchi, jaroxatni tiklovchi preparat hisoblanadi.

Elyudril preparati klinik effektivligi yuqori xavfsizlik, terapevtik effektini uzunligi davolash mudatini qisqaligi bilan xarakterlanadi. Preparat tishlarga zarar yetkazmaydi, og'iz bo'shlig'i tabiiy mikroflorasini buzmaydi. Elyudril fibroblastlar proliferatsiyasini stimulyatsiyasi hisobiga jaroxatni tezda tiklanishiga olib keladi. Ishlatilgandan keyin 5-10 daqiqadan so'ng ovqatlanish mumkin.

Tekshirish manbalari va usullari. Bizning ishimizga 2010-2012 yillar davomida 51 nafar 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan surunkali tonzillit bilan xastalangan surunkali gepatit B bo'lgan bemor bolalar tekshirishga jalb etildi. Bemorlar asosan Samarqand shahar 1- son Yuqumli kasalliklar shifoxonasi va SamMI klinikasi LOR bo'limiga murojaat bo'yicha tanlab olindi. Ulardan 31 ta surunkali gepatit B bilan kasallangan surunkali tonzillit bor bolalar (asosiy guruh), 20 ta surunkali tonzillit bor bemor bolalar (nazorat guruh). Tekshirilayotgan bemor bolalar umumiy soni: o'g'il bolalar - 31 ta (60,8%), qiz bolalar - 20 ta (39,2%). Tekshirishga olingan bemor bolalar tanglay murtaklaridan olingan ajralma bakteriologik tekshirishlardan o'tkazildi. Zarur bo'lganda infeksiyolog, gastroenterolog, endokrinolog, gematolog va pediater hamda kardiorevmatolog tavsiyalari olindi. Tanglay murtaklaridan olingan surtma bakteriologik ko'rsatkichi quyidagicha: Streptococcus 22 (44%) ta bemorda. Staphylococcus 20 (39,23%) bemorda, Bacteroid 6 (11,8%) bemorda . qolgan 4

(7,8%) ta bemorda *Peptococcus* aniqlandi (1- jadval).

O'tkazilgan tekshiruv natijalari. Surunkali hepatit B bilan kasallangan surinkali tonzilliti bor 51 ta bemor bolalar davolandi o'tkazilgan

davolash natijasini aniqlash maqsadida bemorlar ikkita guruhga ajratildi. Birinchi guruhda 31 ta bemor (asosiy guruh) taklif etilgan davolash. ikkinchi guruhda 20 ta (nazorat guruh) bemorlarda ananaviy davolash o'tkazildi.

1-jadval

Tanglay murtaklaridan olingan surtma bakteriologik ko'rsatkichi

Bemorlar soni		Mikroorganizmlar	%
22		<i>Streptococcus</i>	44%
	20	<i>Staphylococcus</i>	39.23%
6		<i>Bacteroid</i>	11.8%
	4	<i>Peptococcus</i>	7.8%

Asosiy guruh bemorlarga tanglay bodom bezi lakunasi Elyudril antiseptik eritmasi bilan kuniga bir marta yuvildi. Ishlatishdan oldin Elyudril eritmasidan 10 ml miqdorda 100 ml fiziologik eritmaga qo'shiladi. Bodom bezi lakunasini yuvishda Elyudril eritmasi har kuni 10 kun davomida ishlatildi va bodom bezi yuzasiga 3% li lyugol eritmasi surtili.

Surunkali hepatit B bilan kasallangan surunkali tonzilliti bor bolalar ananaviy davolash tanglay bodom

bezi lakunasini 1% li xlorofillipt spirtli eritmasi bilan yuvish va yuzasini 3% li lyugol eritmasi bilan surtili.

Bazis davo muolajalari har ikki guruh bemorlarga dcintoksikasion terapiya, virusga qarshi, gepatoprotektorlar. spazmolitiklar. vitaminlar. o't haydovchi preparatlar ishlatildi. O'tkazilgan davo muolajalaridan key in tanglay murtaklari ajralmasining mikroorganizmlar foyiz ko'rsatkichi quyidagicha (2-jadval).

2 jadva

1 Surunkali hepatit B bilan kasallangan surinkali tonzillit kasalligi bor bemor bolalar ananaviy davo muolajadan va Elyudril dori vositasidan so'ng tanglay murtagi ajralmasining bakteriologik xolati

Mikroorganizm	Ananaviy davo muolajadan so'ng		Elyudril dori vositasidan so'ng	
	n	%	n	%
<i>Streptococcus</i>	8	7	12	2
<i>Staphylococcus</i>	6	6	9	1
<i>Bacteroid</i>	4	-	6	-
<i>Peptococcus</i>	9		4	-
Jami	20	13	31	3

Xulosa. Bolalar davolash boshida stasionar sharoitida, keyinchalik ambulator davolanishda kuzatuv ostida bo'ldi. Biz davolash jarayonida lakuna yuvilganda tozaligiga. bodom bezi giperimiyasi, o'lchami kamayishiga, intoksikasiya, jigar sinamalarini dinamikada musbat tomonga o'zgarishiga diqqatimizni qaratdik. O'tkazilgan davo effektivligini boxalash davolash kursi tugagandan keyin. 6 oy dan so'ng kuzatildi. Yuqorigi jadvallardan ko'rinib turibdiki Elyudril antiseptik vositasidan so'ng bemor bolalar tanglay murtaklari mikroflorasi kamaydi, organizmda tiirli xil allergik reaksiyalar va boshqa a'zolarga nojuya ta'sirlar aniklanmadi. Elyudril preparati yuqori

antimikrob aktivlik kuchiga ega. organizmga no'juya ta'siri yo'q, ishlatishga qulay preparat. Elyudril eritmasi bilan mikroblar 30 daqiqa kontaktida bo'lganda, ko'p miqdorda (84,7%) nobud bo'lganligi kuzatildi. Olingan malumotga ko'ra elyudril eritmasi surunkali tonzillit qo'zg'atuvchi mikroblarga yuqori antimikrob tasir etadi. Bu preparatni patologiyada keng qo'llash mumkin.

Adabiyotlar

1). Полякова Т.С., Коршунов В.М., Гуров А.В., Гладких Л.С. Исследование аэробного микробного фона и антибиотикочувствительности выделенных штаммов в оториноларингологическом отделении // Вестник оториноларингологии. 2000. № 4, 26 - 29. 2). Плужников М.С., Лавренова Г.В. Хронический тонзиллит. Клиника и иммунологические аспекты // Санкт-Петербург, 2005. 206 с. 3). Пальчун В.Т. Лечебнодиагностические подходы к проблеме хронического тонзиллита // Вестник оториноларингологии, 2001, № 1,4-7. 4). Кунельская В.Я. Лечащий врач, 2005, № 1, с. 74 - 75. 5). Муратходжаева А.Б. // Современные методы комплексной терапии хронических тонзиллитов у детей. Педиатрия, 2004, № I, с. 101-105.