

повышению доли высокодифференцированных клеток до 63,4% и уменьшение в 2 раза эпителиоцитов III стадии. В стадии ремиссии при поллинозах количество эпителиальных клеток составило 79,5%, а после лечения вобэнзимом их количество увеличилось до 80,3%.

#### **Summary**

The cytological method of investigation is widely used in the allergologic practice. At the

remission stage of pollinosis in the smears there was noted prevalence of the matured epitheliocytes (five stages), they constituted 57.2%, after the treatment there was noted tendency to increase in high differentiated cells up to 63.4 and twofold decrease in epitheliocytes at the third stage. In pollinosis, at the remission stages, quantity of epithelial cells was 79.5%, but after the treatment with vobenzyme their number increased to 80,3%.

УДК: 616.322-002.2-618.1

### **СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ СИСТЕМАСИГА ТАЪСИРИ**

А.М. Ҳакимов, Г.О. Файбуллаева

Тошкент тиббиёт академияси

Ҳозирги вақтда танглай муртақларининг сурункали касалликлари хусусан сурункали тонзиллит турли аъзолар тизими фаолиятига таъсир кўрсатади [3,4]. Турли хил муаллифларнинг маълумотларига кўра сурункали тонзиллит ўрта ёшли аҳолининг 4-10%да учрайди [7]. Сурункали тонзиллит тонзиллоген касаллик ҳисобланиб, кўпинча у инсон соғлиғини узоқ вақт бузилишига ҳатто ногиронликкача олиб келади [1,6]. Ҳозирги вақтда 100 га яқин касалликлар сурункали тонзиллит билан боғлиқ. Замонавий маълумотларга кўра сурункали тонзиллит аёллар репродуктив тизими патологияларига олиб келиб жинсий ривожланиш ва

менструал фаолият бузилишларига сабаб бўлади [2,7]. Маълумки, пубертат давридаги қизларнинг менструал цикли кечиши турли таъсирларга жуда сезувчан бўлади. Бу таъсирларга модда алмашинуви бузилиши, стресслар, ўткир ва сурункали инфекциялар, шу жумладан сурункали тонзиллит ҳам киради. Сурункали тонзиллитни хуружи ва оддий шаклини токсик-аллергик шаклига ўтиши кўпинча 8-10 ёшда ва 12-14 ёшда репродуктив системанинг активизациясига тўғри келади. Менструал фаолият шаклланаётган даврда сурункали тонзиллит юзага келиши бепуштликка олиб келиши аниқланган [5,7].

#### **Ишнинг мақсади**

Сурункали тонзиллитни туғиш ёшидаги аёллар репродуктив системасига таъсирини танглай муртаклари санацияси фонида гормонал статус динамикасини кузатишдан иборат.

### **Текшириш усуллари ва объектлари**

Илмийишни бажаришда сурункали тонзиллит билан оғриган репродуктив ёшдаги аёлларда ЛОР аъзолари кўриги, умумий қон таҳлили, сийдик таҳлили, танглай муртаклари микрофлораси бактериологик текшируви ва уларни антибиотикка сезувчанлигини аниқланди, тухумдон ва бачадон ультратовуш текшируви, қондаги гормонлар (ЛГ,ФСГ, пролактин)лар динамикада аниқланди. Юқоридаги мақсад ва вазифалар учун 2012-2014 йиллар давомида Репродуктив саломатлик марказида 60та 18 ёшдан 40 ёшгача бепуштлиқ ташхиси билан мурожаат қилган репродуктив ёшдаги аёллар клиник-лаборатор текширувлардан ўтказилди. Шулардан 34та репродуктив тизими патологияси бўлган сурункали тонзиллити бор аёллар, таққослаш гуруҳида 26та репродуктив тизими касаллиги бўлмаган сурункали тонзиллитли ва назорат гуруҳида 10та амалда соғлом аёллар кузатилди. Бу аёлларда менструал фаолият ва гормонал кўрсаткичлар баҳоси ўтказилди. Сурункали тонзиллитли беморлар ҳайз

циклини бузилишига кўра 3 гуруҳга бирлаштирилди. 1-гуруҳга 14та аёл сурункали сальпингоофорит, 2-гуруҳга 15та аёл тухумдонлар дисфункцияси, 3-гуруҳга 6та аёл иккиламчи аменорея билан киритилди.

### **Олинган натижалар муҳокамаси**

Ҳар бир беморнинг гормонал статуси (ЛГ, ФСГ, пролактин)ларни аниқлаш сурункали тонзиллитни давосидан олдин ва кейин баҳоланди. Репродуктив тизими патологияси бор беморларда сурункали тонзиллитни клиник кечиши ўзига хос хусусиятларини аниқлаш мақсадида 34та сурункали тонзиллит ва репродуктив тизим патологияси бор бемор аёллар (асосий гуруҳ) ва ушбу патологиялари йўқ 26та аёл (таққослаш гуруҳ) ва 10та соғлом аёллар (назорат гуруҳ) ўртасида қиёсий таҳлил ўтказилди. Касалликнинг кечишининг ўзига хослигини аниқлаш асосида беморлар гуруҳини хуружлар характери ва частотасига боғликлигини ажратишга олиб келди. Асосий гуруҳнинг кўпчилигида касаллик кечими типик бўлди. 13та аёлда йилига 1-2 марта, 7та аёлда 2-4 марта йилига, 8та аёлда 3 мартадан кўп хуружлар ва 6та аёлда 2 мартадан кам хуружлар кузатилди. Таққослаш гуруҳида эса 14 та аёлда 1-2 марта 12та аёлда йилига 1 мартадан кам хуружлар кузатилди. Танглай

муртаклари лакуналарида маҳсулотларни микробиологик текшируви асосий гуруҳдан 34та таққослаш гуруҳидан 26та аёлда ўтказилди. Ўсиб чиққан микроорганизмлар колонияларининг умумий сони тури аниқланди. Микрофлоранинг сифат таркиби ўрганилганда стафилококklar (46%), стрептококklar (38%), пневмококklar (10%), гемофил таёкча 2%, ичак таёкчаси 2%, энтеробактериялар (2%) аниқланди. Антибиотикка сезувчанлик бўйича энг кўп аминопенициллин ва цефалоспоринларга аниқланди.

Барча гуруҳ беморларида танглай муртаклари антисептик восита бетадин билан ювилди. Барча 3 гуруҳ беморларда ўтказилган даводан сўнг қайта гормонал текширув ва

гинекологик кўрик ўтказилди кейинги даво тактикаси ҳал қилинди. Гонадотропин даражаси ЛГ, ФСГ, пролактин миқдорлари 1-гуруҳда яъни сурункали сальпингоофоритли беморларда ўзгаришсиз, 2-гуруҳда тухумдонлар дисфункциясида ЛГ, ФСГ миқдорлари сезиларли ошди, пролактин миқдори ўзгаришсиз қолди. 3-гуруҳда иккиламчи аменореяда эса ЛГ, ФСГ, пролактин миқдорлари ўзгаришсиз чиқди. Таққослаш гуруҳида эса қайта текширувда гормонлар миқдори ўзгармади. Бундан келиб чиқадики, танглай муртаклар санациясидан кейин асосий гуруҳда айрим беморларда қайта муолажа қилгандан сўнг текширилган гормонлар миқдорини меъёрига силжиши кузатилди (жадвал).

Жадвал

Асосий гуруҳдаги беморлардаги гормонлар ўзгариши таҳлили

| Қонда ги гормон лар | Сурункали сальпингоофори т |                | Тухумдонлар дисфункцияси |                | Иккиламчи аменорея |                | Норма, мЕд/мл |
|---------------------|----------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------|----------------|---------------|
|                     | даво дан олдин             | даво дан кейин | даво дан олдин           | даво дан кейин | даво дан олдин     | даво дан кейин |               |
| Пролак тин          | 115                        | 117            | 158                      | 160            | 123                | 123,5          | 109-557       |
| ЛГ                  | 0,9                        | 1,3            | 2,9                      | 9,8            | 0,8                | 0,85           | 0,7-7,4       |
| ФСГ                 | 1,5                        | 1,7            | 3,4                      | 18,6           | 2,2                | 2,25           | 0,8-14        |

## Хулоса

Репродуктив тизим патологияси бор сурункали тонзиллитли беморларда сурункали тонзиллитни давосини ижобий натижа берганлиги сурункали тонзиллитни жинсий тизимга шубҳасиз таъсир қилишини кўрсатади. Шундай қилиб, ўтказилган текширувлар туғруқ ёшидаги аёлларда сурункали тонзиллит фонидаги менструал фаолият бузилишларида даволашни биринчи навбатда сурункали инфекция ўчоғининг санациясига қаратиш лозим, ундан кейингина гинекологларда давони давом эттириш тавсия этилади.

## Адабиётлар

1. Богданова Е.А. Клиника, диагностика и лечение вторичной аменореи у подростков // Акуш. и гин. – 1985. – №2. – С. 59-61.

2. Веселова Н.М. Методы лечения девушек-подростков с гипофункцией яичников центрального генеза и хроническим тонзиллитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1988.

3. Джаббаров К.Д., Артикова Д.Т., Умеров О.И. Изучение содержания фосфолипидов мембран клеток небных миндалин при хроническом воспалении // Актуальные проблемы детской оториноларингологии: Тез. докл. Респ. науч.-практ. конф. – Ташкент, 2006. – С. 154-155.

4. Захарова В.А., Файзиева С.С. Становление менструальной функции у девочек, больных хроническим тонзиллитом // Мед. журн. Узбекистана. – 1981. – №3. – С. 25-27.

5. Красильникова Н.Г. Состояние репродуктивной системы у девушек, страдающих хроническим тонзиллитом и нарушением менструальной функции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1985.

6. Славский А.Н. Роль хронического тонзиллита в формировании патологии репродуктивной системы у женщин детородного возраста // Вестн. оториноларингол. – 2009. – №4. – С. 40-44.

7. Kataura A., Ohguro S., Kukuminoto Y. et al. Tonsillectomy and obstetric dis ease // Nippon Gibikoka Ggrakai Kaiho. – 1994. – Vol. 9. – P. 160-167.

## Резюме.

Женщины детородного возраста, страдающие токсико-аллергический формой хронического тонзиллита, должны быть отнесены к группе высокого риска по развитию эндокринного бесплодия. Рекомендуется своевременное выявление и санация хронического очага инфекции (хронического тонзиллита) во избежание необратимых изменений в функционировании репродуктивной системы. Санация небных миндалин у больных

хроническим тонзиллитом с патологией репродуктивной системы приводит к нормализации гормонального фона. Поэтому при возникновении нарушений менструальной функции гинеколог должен учитывать возможную связь этой патологии с хроническим тонзиллитом, вследствие чего обязательно целенаправленное обследование у оториноларинголога.

#### **Резюме си.**

Репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали тонзиллитни токсико-аллергик шакли юқори хавфли гуруҳ ҳисобланиб, эндокрин бепушликкача олиб келиши мумкин. Репродуктив тизимдаги функционал ўзгаришларга йўл қўймаслик учун, сурункали инфекция ўчоқлари санациясини (сурункали тонзиллитда) тавсия қилинади. Репродуктив тизими патологиялиси бор сурункали тонзиллитли беморларда танглай муртаклари санацияси гормонал

фонни нормаллашига олиб келди. Шунинг учун, гинекологлар менструал фаолияти бузилган сурункали тонзилитли беморларни албатта, оториноларинголог кўригига юбориши тавсия этилади.

#### **Summary.**

Women of child-bearing age with toxic allergy type of chronic tonsillitis should be regarded as being at high risk of endocrine infertility. Early identification and sanitization of the chronic infectious focus (chronic tonsillitis) is necessary to avoid irreversible changes in the functional capacity of the reproductive system. Sanitization of palatine tonsils in patients with chronic tonsillitis and reproductive pathology promotes normalization of their hormonal status. Therefore, a gynecologist examining women with menstrual disturbances should take into consideration their possible association with chronic tonsillitis and refer such patients to otorhinolaryngologist.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ TRT-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ УШНОГО ШУМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ**

Х.Э. Шайхова, Г.С. Хайдарова, А.У. Умарова

Ташкентская медицинская академия

Лечение и реабилитация пациентов с хроническим субъективным шумом в ушах остается одной из нерешенных проблем современной

оториноларингологии, нейроотологии и неврологии. Субъективным шумом в ушах («tinnitus» в переводе с английского означает звон)