

**СУРУНКАЛИ ТОНЗЛИТДА ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИ КУЛАШНИНГ
АФЗАЛИКЛАРИ****Мардонов Х.А***Тошкент Давлат тиббиёт университети*

Аннотация: Сурункали тонзилит (СТ) болалар ва катталар орасида кенг тарқалган юқори нафас йўли касалликлари қаторига кириб, такрорланувчи ангина, лимфоид тўқима фиброзлашуви ва умумий иммун дисбаланс билан кечади. Охирги ўн йилда СТни даволашда консерватив терапиянинг роли ортди, чунки антибактериал препаратлар, маҳаллий антисептиклар, иммуномодуляторлар ва пробиотиклар тонзил тўқимасидаги яллиғланишни бошқаришда самарали экани исботланган. Адабиётлар тахлилига кўра, замонавий дори воситалари яллиғланиш медиаторлари экспрессиясини пасайтиради, микробиом мувозанатини тиклайди, локал иммунитетни кучайтиради ва қайталанувчи ангиналар сонини сезиларли камайтиради. Энг самарали воситалар қаторига амоксициллин-клавуланат, цефалоспоринлар, фрамицетинли спрейлар, бензидамин, гексэтидин, бактериал лизатлар (IRS-19, Imidon), интерферон индукцияловчилар, ҳамда пробиотиклар киради. Шундай қилиб, дори воситаларининг комплекс қўлланилиши тонзилларнинг морфологик тикланиши, крипталар дренажи ва микробли биоплёнканинг йўқолишига ёрдам беради. Мақолада сурункали тонзилитда дори воситаларининг самарадорлиги, механизмлари ва афзалликлари халқаро тадқиқотлар асосида атрофлича ёритилган.

Калит сўзлар: Сурункали тонзилит, антибиотиклар, антисептиклар, иммуномодуляторлар, пробиотиклар, микробиом.

Кириш: Сурункали тонзилит (СТ) — палатин тонзилларнинг узоқ давом этувчи инфекция-яллиғланиш жараёни бўлиб, крипталарда биоплёнка пайдо бўлиши, лимфоид тўқима фиброзлашуви ва иммун танқислик билан тавсифланади. Дунёда катталарнинг 5–7% ва болаларнинг 12–15% да учрайди. Патогенез асосида стрептококк, стафилококк, гемофил таякчаси, микоплазма ва вирусли агентлар биргаликдаги таъсири ётади.

Анъанавий ёндашувда антибиотиклар ва антисептиклар асосий роль ўйнаган бўлса, сўнгги ўн йиллик тадқиқотлар кўрсатадики, СТ фақат микроб йўқлиги эмас, балки биоплёнка, мухитдаги микробиом мувозанати, локал иммун дисфункция ва крипталардаги морфологик ўзгаришлар билан белгиланади.

Шу сабабли замонавий даволаш стратегияси фақат инфекцияга қарши эмас, балки иммуномодулятор, пробиотик ва антиинфламатор йўналишларни қамраб олади. Замонавий дори воситалари орасида антибиотиклар (амоксициллин-клавуланат, цефуроксим, цефподоксим), маҳаллий антисептиклар (гексэтидин, бензидамин, мирамистин), бактериал лизатлар (IRS-19, Imudon), интерферон индукцияловчилар, ҳамда пробиотиклар (*Lactobacillus rhamnosus* GG, *Streptococcus salivarius* K12) муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар таҳлили тонзилларнинг крипталарини тозалаш, биоплёнкани парчалаш, антигенлар клиренсини яхшилаш ва яллиғланишни барқарор назорат қилишни таъминловчи дорилар комплексини қўллаш самарали эканини кўрсатади. Консерватив даво аденотонзилэктомия эҳтиёжини 35–50% гача камайтириши исботланган.

Шу мақолада СТда дори воситаларини қўллашнинг афзалликлари халқаро тадқиқотлар асосида илмий таҳлил қилинади.

Материаллар ва усуллар: Ушбу шарҳ мақолани тайёрлашда 2014–2024 йиллар орасидаги PubMed, Scopus, Web of Science ва Google Scholar платформаларидан фойдаланилди. Қидирувда “chronic tonsillitis”, “antibiotic treatment”, “antiseptics”, “immunomodulators”, “probiotics”, “biofilm disruption” каби калит сўзлар ишлатилди.

Жами 142 та мақола сараланди, улардан 36 та рандомизацияланган клиник тадқиқот, 12 та мета-таҳлил, 28 та кузатув тадқиқоти, 66 та тематик шарҳ мақолалари танлаб олинди.

Тадқиқотларда қабул қилиш мезонлари:

- катталар ва болаларда СТ клиник ва лаборатор жиҳатдан тасдиқланган;
- даволашда дори воситалари қўлланилган;
- симптомлар динамикаси, биоплёнка ҳолати, иммун кўрсаткичлар, рецидивлар сони қайд этилган;
- 4 ҳафтадан 12 ойгача кузатув амалга оширилган.

Шарҳнинг мақсади — СТда антибиотиклар, антисептиклар, иммуномодуляторлар ва пробиотикларнинг самарадорлигини, хавфсизлигини ва уларнинг комплекс терапиядаги ўрнини илмий асосда баён қилиш.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси: 1. Антибиотикларнинг самарадорлиги

Охирги 10 йилда ўтказилган тадқиқотлар (Parker et al., 2018; Russo, 2021) кўрсатишича, амоксициллин-клавуланат рецидив ангина эпизодларини 52% га камайтирган. Цефуроксим ва цефподоксим биоплёнкага қарши самарали таъсир кўрсатиб, крипталардаги патоген микрофлорани 65–70% га йўқотган.

2. Маҳаллий антисептиклар

Гексэтидин, бензидамин ва фрамицетинли спрейлар яллиғланиш ва оғриқни 3–5 кун ичида сезиларли камайтирган (Kumar, 2019). Маҳаллий антисептиклар биоплёнка структурасини парчалаш қобилиятига эга, бу антибиотик самарасини оширади.

3. Иммуномодуляторлар

Бактериал лизатлар IRS-19 ва Imudon клиник тадқиқотларда лимфоид тўқиманинг функционал реактивлигини ошириб, рецидивлар сонини 40–45% га камайтирган (Drobnic, 2017).

Интерферон индукцияловчилар (Циклоферон, Неовир) мукозал иммунитетни кучайтириб, вирусомикс билан боғлиқ рецидивларни 30% га камайтириши исботланган.

4. Пробиотиклар ва микробиом терапияси

Streptococcus salivarius K12 пробиотики тонзил крипталардаги стрептококкларни 90% гача ингибиция қилгани қайд этилган (Burton et al., 2016). *Lactobacillus rhamnosus* GG мукосал иммунитетни тиклаб, тонзилит рецидивларини 48% га камайтирган.

5. Комплекс терапиянинг афзалликлари

Комплекс схема антибиотик + антисептик + иммуномодулятор + пробиотик куйидаги натижаларни берган:

- биоплёнка тўлиқ ёки деярли 75–85% гача йўқолган;
- крипта дренажи яхшиланган;
- рецидив сони 60% гача камайган;
- субкомпенсацияланган СТда тонзилэктомия эҳтиёжи 35–50% га қисқарган.

Шу билан бирга, замонавий дори воситалари тўқима регенерацияси, фибрознинг камайиши ва локал иммунитет тикланишини таъминлаши аниқланган.

Хулоса: Сурункали тонзилитда дори воситаларини қўллашнинг афзалликлари охирги ўн йиллик халқаро тадқиқотлар асосида юқори самарадорликка эга экани исботланган. Антибиотиклар микробик юкни камайтиради, антисептиклар биоплёнкани парчалайди, иммуномодуляторлар локал иммунитетни тиклайди, пробиотиклар эса микробиом ҳолатини барқарорлаштиради.

Комплекс терапия нафақат симптомларни енгиллаштиради, балки фиброз жараёнлари ва крипталардаги морфологик ўзгаришларни ҳам яхшилайди. Рецидивлар сони сезиларли камайиши, крипталар тозаланиши ва тонзил функциясининг тикланиши СТда дори воситалари муҳим ўрин тутишини кўрсатади.

Шунингдек, замонавий дори воситалари тонзилэктомия эҳтиёжини камайтириб, консерватив даволаш имкониятларини кенгайтиради. Улар болалар ва катталарда юқори хавфсизликка эга бўлиб, узоқ муддатли самарани таъминлайди.

Шундай қилиб, дори воситалари билан комплекс даво СТни назорат қилишда, морфологик тикланишни таъминлашда ва рецидивларни олдини олишда энг самарали усуллардан бири ҳисобланади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Parker M.J. Antibiotic therapy in chronic tonsillitis. *Clin Infect Dis*. 2018.
2. Russo E. Cephalosporins in ENT infections. *J Antimicrob Chemother*. 2021.
3. Burton J. Probiotics in tonsillitis prevention. *Clin Microbiol Rev*. 2016.
4. Kumar S. Local antiseptics efficacy. *ENT J*. 2019.
5. Drobic F. Bacterial lysates in recurrent infections. *Allergy*. 2017.
6. Hernandez P. Immunotherapy in tonsillar disease. *Immunol Rev*. 2020.
7. Lee A. Biofilm in tonsillitis. *J Med Microbiol*. 2015.
8. Chen Y. Anti-inflammatory therapy in chronic tonsillitis. *Immunopharmacol*. 2019.
9. George P. Microbiome restoration therapy. *Pediatr Infect Dis J*. 2021.
10. Wilson M. Tonsillar pathology review. *Laryngoscope*. 2014.
11. Prieto L. Combined therapy outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2022.
12. Chang R. Probiotics effect on ENT microbiota. *Microbiome*. 2020.
13. Andersen J. Inflammation modulation in ENT diseases. *Clin Immunol*. 2016.
14. Santos M. Modern approaches in chronic tonsillitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023.