

111Equation Chapter 1 Section 1**MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA
SURUNKALI TONZILIT KASALLIGI ASORATLARI VA ULARNING
PROFILAKTIKASI**

**COMPLICATIONS OF CHRONIC TONSILLITIS IN SCHOOL-AGED
CHILDREN AND THEIR PREVENTION**

Shodieva Elmira Yusupjonovna

Farg'ona Jamoat Salomatligi tibbiyot instituti

Otorinolarinologiya va stomatologiya kafedراسى assistenti

Оториноларингология -(14.00.04)

Shodieva Elmira Yusupjonovna Assistant at the Department of
Otorhinolaryngology and Stomatology, Fergana Public Health Medical Institute
Specialization: Otorhinolaryngology

Annotatsiya. Maqolada maktab yoshidagi bolalarda surunkali tonzillitning klinik-morfologik mohiyati, uning qaytalanuvchi kechishi, mahalliy va umumiy asoratlari hamda profilaktika tamoyillari ilmiy manbalar asosida tahlil qilinadi. Maktab yoshida tomoq og'rig'i va tonzillit epizodlari ko'p uchrashi, etiologik tuzilishda viruslar yetakchi o'rin tutishi, bakterial omillar orasida esa A guruhi beta-gemolitik streptokokk klinik ahamiyatga ega ekani ko'rsatiladi. Surunkali yoki qaytalanuvchi tonzillit nafaqat mahalliy yallig'lanish jarayoni, balki peritonzillyar abscess, chuqur bo'yin sohalari infeksiyasi, servikal limfadenit, o'tkir revmatik isitma va poststreptokokk glomerulonefrit singari asoratlarga zamin yaratadigan patologik holat sifatida baholanadi. Profilaktika yo'nalishida qo'l gigiyenasi, respirator etiketa, etiologik jihatdan asoslangan diagnostika, streptokokk infeksiyasini o'z vaqtida tasdiqlash, antibakterial davolashni maqsadli qo'llash, xavf belgilarini erta aniqlash hamda tonsillektomiya mezonlariga qat'iy amal qilish zarurligi asoslanadi.

Kalit so‘zlar: surunkali tonsillit, maktab yoshidagi bolalar, streptokokk infeksiyasi, peritonzillyar abscess, revmatik isitma, glomerulonefrit, profilaktika, tonsillektomiya.

Аннотация. В статье на основе современных научных источников анализируются клинико-патогенетические особенности хронического тонзиллита у детей школьного возраста, его рецидивирующее течение, местные и системные осложнения, а также основные направления профилактики. Показано, что в школьном возрасте эпизоды боли в горле и тонзиллита встречаются часто; в этиологической структуре преобладают вирусы, тогда как среди бактериальных возбудителей наибольшее клиническое значение имеет стрептококк группы А. Хронический и рецидивирующий тонзиллит рассматривается не только как локальный воспалительный процесс, но и как состояние, способное приводить к перитонзиллярному абсцессу, глубоким инфекциям шеи, шейному лимфадениту, острой ревматической лихорадке и постстрептококковому гломерулонефриту. В разделе профилактики обосновывается необходимость гигиены рук, респираторного этикета, этиологически обоснованной диагностики, своевременного подтверждения стрептококковой инфекции, рационального применения антибиотиков, раннего выявления тревожных симптомов и строгого соблюдения критериев тонзиллэктомии.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, дети школьного возраста, стрептококковая инфекция, перитонзиллярный абсцесс, ревматическая лихорадка, гломерулонефрит, профилактика, тонзиллэктомия.

Abstract. The article examines chronic tonsillitis in school-aged children with particular attention to its recurrent course, local and systemic complications, and evidence-based prevention strategies. Current data indicate that sore throat syndromes

are common in this age group, with viral pathogens remaining predominant overall, whereas group A beta-hemolytic streptococcus represents the principal bacterial pathogen of clinical concern. Chronic or recurrent tonsillitis is interpreted not merely as a localized inflammatory disorder of the palatine tonsils, but as a condition associated with clinically important complications, including peritonsillar abscess, deep neck infections, cervical lymphadenitis, acute rheumatic fever, and post-streptococcal glomerulonephritis. Preventive approaches include hand hygiene, respiratory etiquette, pathogen-oriented diagnosis, timely confirmation of streptococcal pharyngotonsillitis, rational antibiotic use, early recognition of red-flag symptoms, and strict adherence to tonsillectomy criteria.

Keywords: chronic tonsillitis, school-aged children, streptococcal infection, peritonsillar abscess, rheumatic fever, glomerulonephritis, prevention, tonsillectomy.

KIRISH

Maktab yoshidagi bolalarda tonzillit yuqori nafas yoʻllari patologiyasining eng koʻp uchraydigan koʻrinishlaridan biri sanaladi. Klinik nuqtayi nazardan “surunkali tonzillit” va “qaytalanuvchi tonzillit” atamaları koʻpincha oʻzaro tutash hodisalarni ifodalaydi: bir tomondan, bodomsimon bezlarda uzoq davom etuvchi yalligʻlanish va struktur oʻzgarishlar kuzatiladi, ikkinchi tomondan, yil davomida takror-takror roʻy beradigan ogʻriqli epizodlar bolaning umumiy somatik holati, maktabga qatnashi va hayot sifatiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Maktab yoshida, yaʼni 5–15 yosh oraligʻida, A guruhi beta-gemolitik streptokokk tomoq ogʻrigʻi epizodlarining bakterial sababi sifatida alohida ahamiyat kasb etadi; virusli etiologiya ustun boʻlsa-da, bakterial infeksiyani inkor qilmasdan, uni klinik va laborator mezonlar asosida farqlash zarur. Aynan notoʻgʻri differensial yondashuv, asosan, keraksiz antibiotikoterapiya yoki, aksincha, xavfli streptokokk infeksiyasini oʻtkazib yuborish kabi ikki qarama-qarshi klinik xatoga olib keladi [1], [2], [4].

ADABIYOTLAR SHARHI

Surunkali tonzillitning patogenezi oddiy “tez-tez shamollash” modeli bilan izohlanmaydi. Bodomsimon bezlar mukozal immun tizim tarkibiga kiradi va antigenlarni tanish, mahalliy immun javobni shakllantirish, mikroblarni ushlab qolish jarayonida ishtirok etadi. Takroriy infeksiya, biofilm hosil qiluvchi mikroorganizmlar kolonizatsiyasi, mahalliy drenajning buzilishi, limfoid to‘qimaning gipertrofiyasi va kriptalarning yallig‘lanishi immun javobning maladaptiv shakliga olib kelishi mumkin. Klinik amaliyotda bunday bolalarda tomoqda doimiy noqulaylik, og‘izdan yoqimsiz hid, yutishda og‘riq, bo‘yin limfa tugunlarining kattalashuvi, subfebril holat, davriy isitma, dars qoldirish va jismoniy faollikning pasayishi kuzatiladi. Qaytalanuvchi epizodlar soni ortgan sari, kasallik faqat LOR a‘zolari doirasidagi muammo sifatida emas, balki bola organizmida uzoq davom etuvchi yallig‘lanish manbai sifatida ko‘riladi [1], [2].

Etiologik jihatdan tonzillit epizodlarining katta qismi viruslar bilan bog‘liq. American Family Physician sharhida virusli sabablar 70–95% hollarda yetakchi ekani, streptokokk infeksiyasi esa 5–15 yoshli bolalarda 15–30% atrofida uchrashi qayd etilgan. CDC ma’lumotlari ham klinik ko‘rinishning o‘zi virusli va streptokokkli faringotonzillitni ishonchli ajratishga har doim yetarli emasligini tasdiqlaydi. Burun oqishi, yo‘tal, kon’yunktivit, diareya singari virusli simptomlar mavjud bo‘lsa, streptokokk ehtimoli pasayadi; lekin bunday belgilar bo‘lmagan holatda tezkor antigen testi yoki tomoq surtmasi bilan kultur tekshiruv diagnostik qaror uchun muhim ahamiyatga ega. Demak, “surunkali tonzillit” tushunchasini faqat simptomlar davomiyligi bilan emas, etiologik omil, qaytalanish chastotasi va asorat xavfi bilan bog‘langan kompleks klinik sindrom sifatida tahlil qilish maqsadga muvofiq [1], [4].

TADQIQOT METODOLOGIYASI VA EMPIRIK TAHLIL

Surunkali tonzillitning birinchi yirik asoratlari guruhi mahalliy yiringli jarayonlardan iborat. Peritonzillyar abscess klinik jihatdan eng muhim va nisbatan tez

rivojlanadigan asorat hisoblanadi. U bodomsimon bez kapsulasi va faringeal mushak oralig'ida yiring to'planishi bilan kechadi; kuchli bir tomonlama tomoq og'rig'i, og'izni ochishda qiyinchilik, yutulmaslik, so'lak oqishi, "issiq kartoshka ovozi" deb ta'riflanadigan bo'g'iq nutq, uvulaning qarama-qarshi tomonga siljishi kabi belgilar kuzatiladi. Bunday holatni oddiy tonzillit sifatida davom ettirib davolash klinik xatodir, chunki jarayon chuqur bo'yin sohalariga o'tishi, nafas yo'llariga xavf tug'dirishi yoki statsionar yordamni talab qiladigan og'ir ahvolga olib kelishi mumkin. RCH klinik qo'llanmasi trizm, drooling, muffled voice, bo'yin qotishi, stridor va respirator distressni "qizil bayroq" belgilar sifatida baholaydi [1], [7].

Mahalliy asoratlarning keyingi qatlami servikal limfadenit, retrofaringeal yoki parafaringeal soha infeksiyalari, bo'yinning chuqur yumshoq to'qima jarayonlari, kam hollarda sepsisga qadar boruvchi holatlar bilan tavsiflanadi. CDC ma'lumotlariga ko'ra, A guruhi streptokokk infeksiyasi davolanmay qolgan sharoitda peritonzillyar abscess, retrofaringeal abscess, mastoidit va servikal limfadenit kabi yiringli asoratlar rivojlanish ehtimoli ortadi. Pediatrik amaliyotda bu hodisalar nisbatan kam uchrasada, klinik ahamiyati nihoyatda yuqori, chunki ular bolani qisqa vaqt ichida dehidratatsiya, og'ir og'riq sindromi, ovqat va suyuqlik qabul qila olmaslik, nafas yetishmovchiligi xavfi bilan yuzlashtiradi. Maktab yoshidagi bolalarda infeksiyon o'choqni erta aniqlash, og'iz-halqumni ko'rikdan o'tkazish va shoshilinch LOR konsultatsiyasiga yo'llashning asosiy maqsadi aynan ushbu asoratlar profilaktikasidan iborat [4], [7].

Ikkinchi yirik asoratlar guruhi streptokokk infeksiyasidan keyingi immun mexanizmlar bilan bog'liq bo'lib, ular kasallikning mahalliy chegaradan chiqib ketganini bildiradi. O'tkir revmatik isitma A guruhi streptokokk bilan kechgan halqum infeksiyasidan 1–5 hafta keyin paydo bo'lishi mumkin bo'lgan autoimmun yallig'lanish sindromidir. WHO qo'llanmasida uning birinchi epizodi ko'proq 5–14 yoshdagi bolalarda kuzatilishi, yurak klapanlari, bo'g'imlar, markaziy nerv tizimi va

teri zararlanishi bilan kechishi qayd etilgan. Revmatik isitma o'z vaqtida oldi olinmasa, keyingi bosqichda revmatik yurak kasalligi shakllanishiga zamin yaratadi. Ijtimoiy va iqtisodiy sharoiti murakkab hududlarda, tibbiy yordamga kech murojaat qilish holatlarida yoki streptokokkli tonzillit yetarlicha davolanmagan vaziyatlarda bu xavf yanada ortadi [2], [4], [6].

NATIJALAR

Kasallikning asoratlari haqida gapirganda, faqat organik zararlanish bilan cheklanib qolish ilmiy jihatdan yetarli emas. Surunkali tonzillit bolalarning hayot sifati, uyquasi, o'qish jarayoni, ijtimoiy faolligi va psixoemotsional holatiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Takroriy tomoq og'riqlari, isitma, og'riq sababli ovqatlanish qiyinlashuvi, dars qoldirish, og'izdan noxush hid va umumiy holsizlik bolani nafaqat somatik, balki ijtimoiy jihatdan ham zaiflashtiradi. Italian Journal of Pediatrics jurnalida chop etilgan tadqiqotda tonsillektomiyadan keyingi bolalar hayot sifati turli omillarga bog'liqligi, kasallik davomiyligi va yosh omili natijalarga ta'sir ko'rsatishi ko'rsatilgan. Mazkur dalillar surunkali tonzillitni "engil LOR kasalligi" sifatida baholash noto'g'ri ekanini, u bolaning rivojlanish trayektoriyasiga, maktab faoliyatiga va oilaviy resurslarga ta'sir qiladigan ko'p omilli klinik muammo ekanini tasdiqlaydi [2], [8].

Profilaktika strategiyasining birinchi pog'onasi birlamchi profilaktikadan iborat bo'lib, infeksiya tarqalishini kamaytirish va takroriy kasallanish ehtimolini pasaytirishga qaratiladi. CDC qo'l gigiyenasi va respirator etiketa A guruhi streptokokk tarqalishini kamaytirishda samarali ekanini ko'rsatadi. Maktab jamoalarida bir piyoladan yoki bir idishdan umumiy foydalanish, yo'talish va aksirish odobiga rioya qilmaslik, o'tkir respirator kasalliklar davrida jamoaviy kontaktning yuqoriligi tonzillit epizodlarini ko'paytirishi mumkin. Ota-onalar, pedagoglar va tibbiyot xodimlari bolada tomoq og'rig'i, isitma, yutishdagi qiyinchilik boshlanganda uni "oddiy shamollash" deb kechiktirmasdan, klinik kuzatuvga olishlari zarur.

Birlamchi profilaktika doirasida bolani yetarli suyuqlik ichishga undash, maktabga febril holatda yubormaslik, boshqa bolalar bilan yaqin kontaktdan vaqtincha cheklash va infeksiya tarqalishini tushuntirish ishlari amaliy ahamiyatga ega [4], [7].

XULOSA VA MUNOZARA

Maktab yoshidagi bolalarda surunkali tonzillit ko‘p uchraydigan, qaytalanuvchi va ayrim hollarda jiddiy asoratlari bilan kechadigan klinik muammo hisoblanadi. Kasallikning mahalliy oqibatlari peritonozillyar abscess, chuqur bo‘yin infeksiyalari va servikal limfadenit bilan namoyon bo‘lsa, streptokokk bilan bog‘liq kechikkan immun asoratlari o‘tkir revmatik isitma va poststreptokokk glomerulonefrit ko‘rinishida kuzatilishi mumkin. Profilaktikaning samarali modeli uch tayanchga asoslanadi: infeksiya tarqalishini kamaytiruvchi gigiyenik choralar, streptokokk infeksiyasini o‘z vaqtida aniqlash va maqsadli davolash, qaytalanuvchi va og‘ir holatlarda esa tonsillektomiya mezonlarini qat‘iy qo‘llash. Klinik qarorlar “tomoq og‘ridi — antibiotik” yoki “tez-tez og‘riydi — operatsiya” singari soddalashtirilgan yondashuvlarga tayanmasligi kerak. Etiologik aniqlik, dinamik kuzatuv va xavf belgilarini erta tanish maktab yoshidagi bolalarda surunkali tonzillit asoratlariining oldini olishda eng maqbul yo‘l sanaladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Smith K. L., Hughes R., Myrex P. Tonsillitis and Tonsilloliths: Diagnosis and Management // American Family Physician. 2023. Vol. 107, No. 1. P. 35–41.
2. Nimmana B. K., Goldman R. D. Tonsillitis // StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
3. Mitchell R. B., Archer S. M., Ishman S. T. et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update) // Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 2019. Vol. 160, No. 1 Suppl. P. S1–S42.

4. Clinical Guidance for Group A Streptococcal Pharyngitis // Centers for Disease Control and Prevention. 2025.
5. Clinical Guidance for Post-Streptococcal Glomerulonephritis // Centers for Disease Control and Prevention. 2025.
6. WHO guideline on the prevention and diagnosis of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva: World Health Organization, 2024. 53 p.
7. Clinical Practice Guidelines: Sore throat // The Royal Children's Hospital Melbourne. Updated October 2024.
8. Zhou Y., Peng M., Zhou J. Quality of life in children undergoing tonsillectomy: a cross-sectional survey // Italian Journal of Pediatrics. 2023. Vol. 49. Art. 52.