



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDK 616.322-002.289

**ASORATLANGAN SURUNKALI TONZILLIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA
KASALLIK KELIB CHIQISH SABABLARINI O'RGANISH VA DAVOLASH
MEZONLARINI YAXSHILASH**

B.O.Sultonov <http://orcid.org/0009-0006-8071-7010>

A.I.Esamuratov Email: EsamuratovA@mail.ru

U.R. Xudayberganov <http://orcid.org/0009-0000-9605-4238>

B.D. Jumanyozov Email: behzodjumanyozov@gmail.com

E.A. Ibragimov Email: IbragimovE.A.@mail.ru

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri,
Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Rezyume**

Ushbu maqola surunkali tonzillit bilan kasallanib, uning asoratlari bilan og'rigan bemorlarni o'rganishga bag'ishlanadi. Ayniqsa, tonzillitning muhim asoratlaridan biri hisoblangan paratonzilyar xo'ppoz bilan murojaat qiluvchi bemorlar soni sezilarli oshgan. Paratonzilyar xo'ppo'z bilan kasallangan 59 ta bemorda o'rganishlar o'tkazildi. Izlanishlar kuzatuvlar, so'rovnomalar, instrumental, laborator va mikrobiologik tekshiruv usullarida o'tkazildi. Kuzatishlarimizdan shular ma'lum bo'ldiki, bemorlarning 59.3%ni ayollar va 40.7%ni esa erkaklar tashkil etgan. Bu kasallanishlar asosan o'rta yoshlilarda uchrab deyarli 80%ni tashkil etgan, yoshlar va o'smirlarda esa tegishlicha 15% va 5%ni tashkil etmoqda. Kasallikni asosan qish va yoz oylarida ko'rishimiz mumkin, bahor va kuz oylarida esa nisbatan kasallanish darajasi pasaygan. Kasallanishlar asosan shahar markazlarida uchrab 74%ni, shahar atrofidagilar esa 26%ni tashkil qildi. Kasallikning retsidiv ko'rinishi ham sezilarli darajada oshgan bo'lib, jami 59 ta bemordan 26 tasida (44%) ikkilamchi, uchlamchi va ayrimlaridan undan ham ortiq qo'zishlar kuzatilgan. Buning asosiy sababi vaqtida profilaktik choralarning ko'rilmaganligi, davo muolajalarining to'liq va adekvat bo'lmaganligi holatlari aniqlandi.

Kalit so'zlar: asoratlangan surunkali tonzillit, davolash mezonlari, asoratlar, paratonzilyar xo'ppoz, retsidiv ko'rinishi.

**ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАНИЯ И УЛУЧШЕНИЕ КРИТЕРИЙ ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**

Б.О.Султанов <http://orcid.org/0009-0006-8071-7010>

А.И.Эсамуратов Email: EsamuratovA@mail.ru

У.Р.Худайбергганов <http://orcid.org/0009-0000-9605-4238>

Б.Д.Джуманёзов Email: behzodjumanyozov@gmail.com

Э.А.Ибрагимов Email: IbragimovE.A.@mail.ru

Ташкентская медицинская академия, Ургенчский филиал, г. Ургенч, Хорезмская область,
Узбекистан, ул. Аль-Хоразми, 28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Резюме**

Эта статья будет посвящена изучению пациентов с хроническим тонзиллитом и его осложнениями. В частности, значительно увеличилось количество пациентов, обращающихся с паратонзиллярным абсцессом, который считается одним из важных осложнений тонзиллита. Исследования были проведены на 59 пациентах с паратонзиллярным абсцессом. Исследования проводились методом наблюдений, анкетирования, инструментальных, лабораторных и микробиологических исследований. Из наших наблюдений выяснилось, что 59,3% пациентов составляли женщины, а 40,7% - мужчины. Эти заболевания в основном встречаются у людей среднего возраста и

составляют почти 80%, в то время как у молодых людей и подростков они составляют 15% и 5% соответственно. Мы можем увидеть вспышку в основном в зимние и летние месяцы, в то время как относительная заболеваемость снизилась в весенние и осенние месяцы. Заболеваемость составила 74%, в основном в городских центрах, и 26% в пригородах. Рецидивирующие проявления заболевания также значительно увеличились: у 26 из 59 пациентов (44%) наблюдались вторичные, третичные, а у некоторых даже более частые вспышки. Основной причиной этого были выявлены случаи несвоевременного принятия профилактических мер, неполного и неадекватного проведения лечебных процедур.

Ключевые слова: осложненный хронический тонзиллит, критерии лечения, осложнения, паратонзиллярный абсцесс, возникновение рецидива.

STUDYING THE CAUSES OF DISEASE AND IMPROVING TREATMENT CRITERIA IN PATIENTS WITH COMPLICATED CHRONIC TONSILLITIS

B.O.Sultonov <http://orcid.org/0009-0006-8071-7010>

A.I.Esamuratov Email: EsamuratovA@mail.ru

U.R. Xudayberganov <http://orcid.org/0009-0000-9605-4238>

B.D. Jumanyozov Email: behzodjumanyozov@gmail.com

E.A. Ibragimov Email: IbragimovE.A.@mail.ru

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Resume

This article will be devoted to the study of patients suffering from chronic tonsillitis and its complications. In particular, the number of patients with paratonsillar abscess, which is considered one of the important complications of tonsillitis, has increased significantly. Studies were conducted in 59 patients with paratonsillar abscess. The research was conducted in the methods of observations, surveys, instrumental, laboratory and microbiological examination. From our observations, it turned out that 59.3% of patients were female and 40.7% were male. The incidence was almost 80%, mainly in middle-aged people, and 15% and 5%, respectively, in young people and adolescents. We can see the disease mainly in the winter and summer months, while in the spring and autumn the relative incidence rate has decreased. The incidence was 74%, mainly in urban centers, and 26% in the suburbs. Recidivism also increased significantly, with 26 out of a total of 59 patients (44%) having secondary, tertiary and even more lambs than some. The main reason for this was the fact that preventive measures were not taken at the time, and cases of incomplete and inadequate treatment were found.

Key words: complicated chronic tonsillitis, treatment criteria, complications, paratonsillar abscess, appearance of relapse.

Dolzarbligi

Surunkali tonsillit (J-35.0) — bu bodomcha bezlarining davomli surunkali yalligʻlanishi bilan namoyon boʻlgan umumiy infeksiyon-allergik kasallik [1,3,4.]. Hozirgi kunda surunkali tonsillit bilan kasallanish aholi orasida oʻrtacha 4-15% ni tashkil qiladi va LOR kasalliklari orasida 15-18%ni tashkil qiladi. Kasallik koʻpincha takroriy tomoq ogʻrigʻi va organizmning himoyasi yaʼni immun tizimi ishini pasayishi fonida kelib chiqadi. Urbanizatsiya darajasi oshib, insoniyat turmush tarzi yaxshilanishiga, yangi turdagi antibiotik va boshqa dori mahsulotlari, dorivor giyohlar ishlab chiqilganiga qaramasdan surunkali tonsillit va uning asoratlari koʻpayishda davom etmoqda [10,12]. Bu omillarga qoʻshimcha ravishda Quyi Amudaryo hududlarining iqlim sharoitining yomonlashishi shu hududlarda yashovchi insonlarda allergik fonda yalligʻlanish kasalliklarining ortishiga olib kelmoqda [2,9,13]. Bu esa oʻtkir tonsillit kasalligini oʻtkazgan bemorlarda kasallikning surunkali shaklga oʻtishini va turli asoratlar bilan kechishini tezlashtirmoqda [6,7,8]. Ayniqsa, surunkali tonsillitning asoratlari hisoblangan paratonsillar xoʻppozi, parafarengeal xoʻppozi, intratonsillar xoʻppozi, tonsillolitlar, tonsillar kistalar, revmatik isitma inson salomatligiga jiddiy muammolar

keltirib chiqaradi [5,14,15]. Bugungi kunga qadar o'tkir va surunkali tonzillitlar ustida ko'plab tadqiqotlar o'tkazilgan bo'lib, ko'pchilik tadqiqotchilar tonzillit qo'zg'atuvchisi sifatida A-guruhga mansub β gemolitik streptokokk deb qaraydiva bu tajribalarda o'z isbotini topgan [13]. Paratonzilyar xo'ppo'z qo'zg'atuvchilar ustida olib borilgan ishlarlar shular ma'lumki MDH davlatlari orasida 1-o'rinni A-guruhga mansub β gemolitik streptokokk(*S.pyogenes*)- 69%, 2-o'rinni esa tillarang stafilokokk (*S.aureus*)-28%, 3-o'rinda esa *S.viridans* egallaydi [11,16,17].

Tadqiqotning maqsadi: Quyi Amudaryo hududlarida muntazam yashovchi aholining surunkali tonzillitning subkompensatsiya va dekompensatsiya bosqichlarida uchrovchi paratonzilyar xo'ppo'z asoratini organizmda tez-tez uchrayotgan holatlarni o'rganish va muammoning yechimini topishdan iborat bo'lib, bunda zamonaviy texnologiyalar asosida tekshiruvlar olib borish va yangicha mukammal hamda bezarar davolash uslublarini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar

Oldimizga qo'yilgan maqsadni bajarish uchun "Xorazm LOR Shifo" xususiy klinikasida ambulator va statsionar yotib davolangan surunkali tonzillitning paratonzilyar xo'ppo'z asorati kuzatilgan 59 ta bemor olindi. Bemorlarning 35tasini ayollar va 24tasini esa erkaklar tashkil etgan. Ular ob'ektiv ko'rik, instrumental, labarator va bakteriologik tekshiruvlardan o'tkazildi. Barcha tekshiruvlardan so'ng bemorlarda "Paratonzilyar xo'ppo'zni ochish" amaliyoti va ba'zilarida ya'ni 7 ta bemorda bir vaqtning o'zida "Paratonzilyar xo'ppo'zni ochish va Tonzilloektomiya" amaliyoti o'tkazilgan, shuningdek barcha konservativ davo muolajalari qo'llangan.

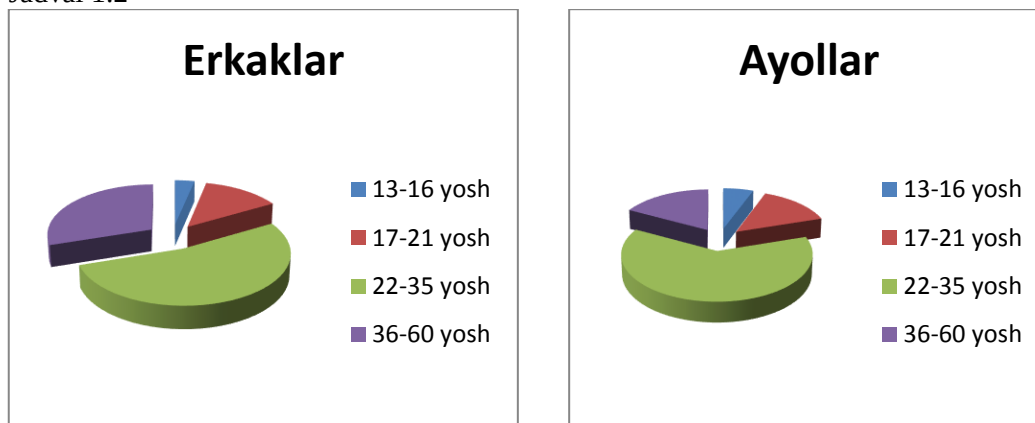
Natija va tahlillar

Olingan natijalar: Dastlab bemorlar yoshga nisbatan bemorlar quyidagicha nisbatda uchradi:
Jadval 1.1

Yosh bo'yicha	Kasallar soni
O'smirlarda (13-16 yosh)	3
Yoshlarda (17-21 yosh)	9
O'rtacha yoshlilar. Birinchi davr (22-35 yosh)	38
O'rtacha yoshlilar. Ikkinchi davr (36-60 yosh)	9
Keksalik (61-75 yosh)	0
Jami:	59

Jinsi bo'yicha ko'rib chiqqanimizda esa quyidagi natijalarni oldik: 35tasi ayol va 24tasi esa erkaklar bo'lib ular quyidagi yosh oraliqlarida uchradi:

Jadval 1.2



Kuzatishlarimizdan shular ma'lum bo'ldiki, bemorlarning 59.3%ni ayollar va 40.7%ni esa erkaklar tashkil etgan. Shu bilan birgalikda erkaklar va ayollarni yoshga nisbatan alohida ko'rib chiqqanimizda

quyidagi natijalarni oldik. Erkaklarning 4.17%i 13-16 yosh, 16.67%i 17-21 yosh, 66.7%i 22-35 yosh va 12.5%i esa 36-60 yoshdagilar tashkil qildi. Ayollarda esa 5.7%i 13-16 yosh, 14.3%i 17-21 yosh, 62.86%i 22-35 yosh va 17.14%i esa 36-60 yoshdagilar tashkil qildi.

Shu bilan birgalikda ularning kasbi bo'yicha ham taqqoslab ko'rdik va quyidagi natijalarni oldik:

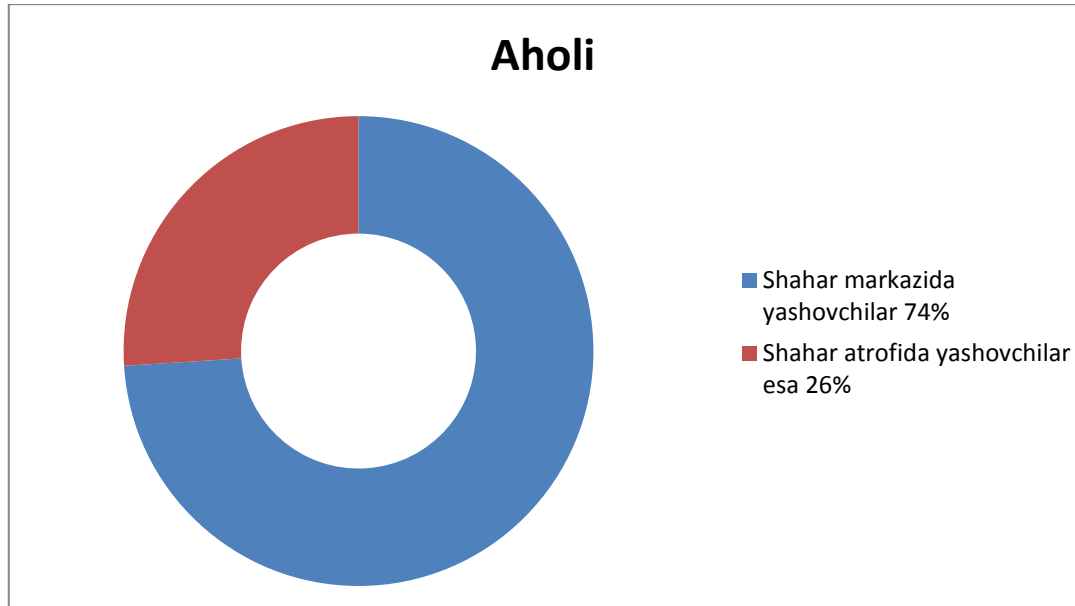
Jadval 1.3

Kasblar turlari	Erkaklar
Haydovchilar	7
Sportchilar	3
O'qituvchilar	2
Talabalar va o'quvchilar	4
Savdo-sotiq sohasi vakillari	4
Tadbirkorlar	2
Tibbiyot xodimlari	2
Jami:	24

Kasblar turlari	Ayollar
Uy bekalari	8
O'qituvchilar	3
Savdo-sotiq sohasi vakillari	7
Tikuvchilar	3
Oshpazlar	5
Tadbirkorlar	5
Talabalar va o'quvchilar	4
Jami:	35

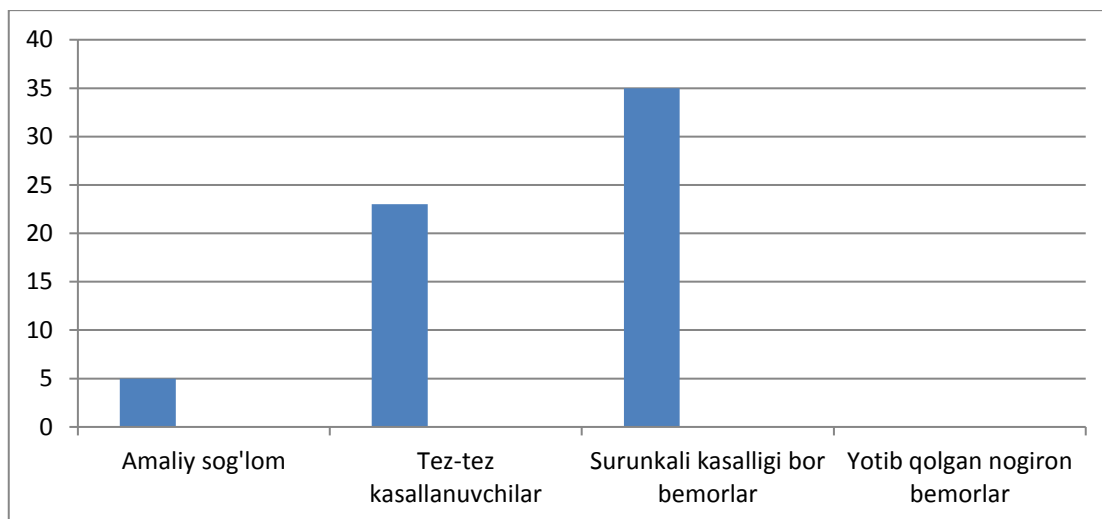
Aholining istiqom qiluvchi hududi bo'yicha ko'pchilik qismini shahar aholisi tashkil qildi:

Jadval 1.4



Bemorlarni o'ranish jarayonida ularni 4 ta xavf guruhiga ajratgan holda taqsimlab chiqildi:

Jadval 1.5



Murojatlar orasida yotib qolgan nogiron bemorlar orasida bu yil hisobida paratonzilyar xo'ppo'zlar uchramadi.

Kuzatishlar davomida ularning oziq ovqat ratsionini tekshirganimizda deyarli ko'pchilik qismi salqin va ayniqsa energetik ichimliklarni iste'mol qilishlarini ta'kidlashgan, shundan so'ng tomoqdagi diskomfortlar boshlanganligini sezishgan. Ayrimlari esa bu kabi ichimliklarni hozirda iste'mol qilmasliklarini aytishgan. Shu bilan birgalikda bayram kunlari turli xil salqin va gazli ichimliklarni iste'moli ortishi hisobiga shu sanalardagi murojatlar soni ham deyarli 2.5-3 baravarga ortgan.

Fasllar kesimida esa quyidagicha natija oldik:

Jadval 1.6

Qishda	Bahorda	Yozda	Kuzda
22	9	17	11
Jami			59

Bemorlar bir qancha shikoyatlar bilan murojat qilishgan va bu belgilarni quyidagi jadval orqali taqqoslashimiz mumkin:

Jadval 1.7

Klinik belgilar	Kuchsiz ifodalangan simptom [+]	O'rta darajada ifodalangan simptom [++]	Kuchli ifodalangan simptom [+++]	Jami bemorlar soni
Tomoqdagi og'riq va diskomfort	15	21	23	59
Yutishning qiyinligi	11	32	16	59
Tomoqdagi shish va tilcha deformatsiyasi	8	9	42	59
Pastki jag' harakatining cheklanishi	16	18	25	59
Harorat oshishi	4	11	44	59
Bo'g'imlardagi og'riqlar	15	25	19	59
Bosh va bo'yin sohasidagi og'riqlar	11	32	16	59
Uyqusizlik	16	18	25	59
Umumiy hosilzlik	5	8	46	59

Paratonzilyar xo'ppo'zning qaytalanishi bo'yicha quyidagilar aniqlandi:
Jadval 1.8

Kasallik	Soni	O'ng tomonlama	Chap tomonlama	Ikki tomonlama
Birlamchi xo'ppo'zlar	33	18	13	2
Ikkilamchi xo'ppo'zlar	9	5	4	0
3 marta va undan ortiq qo'zishlar	17	11	6	0
Jami	59	34	23	2

Qo'zishlar soni bo'yicha deyarli 60% bemorda kasallikning qaytalanishi bir yilning ichida yuz bergan va bu bir necha yildan buyon takrorlanib kelishini takidlashdi. Bemorlarning ko'pchilik qismidagi qaytalanishlar qish va yoz oylariga to'g'ri kelgan. Retsidivlar bo'yicha ham ayollar ustunlik qilmoqda. Bu javdavgagi birlamchi holatlar orasidagi ayrim kasallar alohida e'tiborimizni tortdi. Ularning orasidagi 6 bemordan 4 tasi murojat qilishdan oldin stomotolog qabulida bo'lganini aytgan va pastki jag' 8-tishi bilan muammosi bo'lganligi sabab bu tishlarni oldirganliklarini aytishgan va yana 2 tasi esa tomog'i og'riganda uy sharoitida bodomcha bezlarini yuvishganini va maxsus zondan foydalanganliklarini aytishgan. Stomatologik ko'rikdan keyin infeksiyaning paratonzilyar bo'shliqqa tarqalishi va rivojlanish holatlari kuzatilgan bo'lib davo choralari ham ko'proq vaqt talab qilgan. Bemorlarda umumiy tish holatlarini o'rganganimizda 50%dan ko'prog'ida karieslar va tishlarning yemirilish holatlari borligi aniqlandi.

Tekshirishlar davomida paratonzilyar xo'ppo'zlarning boshqa LOR kasalliklari bilan bog'liqlari o'rganildi va quyidagilar aniqlandi. Tekshirishlar davomida burun to'sig'i qiyshiqligi, o'tkir va surunkali rinitlar, o'tkir va surunkali sinusitlar, allergik rinit, burun poliplari, surunkali mezotimpanit, surunkali faringitlar kabi bir qator kasalliklar aniqlandi. Anamnezlar yig'ilganda ko'pchilik bemorlar bir necha yillardan buyon burundan nafas olishda muammosi borligini takidlashgan. Bemorlarning umumiy miqdoridan 45 tasida (76.2%) burun to'sig'ining keskin qiyshiqligi aniqlandi va ularning orasidan ham 21 tasida (35.6%) turli darajadagi gipertrofik va allergik rinitlar aniqlandi. Bu bemorlar doimiy ravishda tez-tez shamollashlar o'tkazib turushlarini va surunkali sinusitlardan aziyat chekishlarini aytishgan. Bemorlar orasidan 8 tasi vaqti-vaqti quloq og'rig'i va quloqdan ajralmash ajralishidan qiynalishlarini aytishgan. Ularda otoskopiya vaqtida surunkali mezotimpanit, adgeziv otit va surunkali tubootit kasalliklari aniqlandi. Bemorlar orasida ba'ziladi bir vaqtning o'zida surunkali tonzillit va surunkali faringit aniqlandi va ular 20.33% ni (12tasi) tashkil qildi. Hozirgi kunda allergik rinit yildan yilga oshayotganini sezishimiz mumkin va har 3 ta bemordan 1 tasi allergik jarayonlardan qiynalishlarini qayd etishgan. Ular vaqti vaqti bilan antigistamin tabletkalar iste'mol qilib kelishgan.

Davolash jarayonlarida esa quyidagilar amalga oshirildi.

Jadval 1.9

Amaliyotlar	Bemorlar soni	O'tkazilgan Tonzilloektomiyalar
Birlamchi marta "Paratonzilyar bo'shliqni ochish" amaliyotini o'tkazgan bemorlar	33 ta	0
Ikkinci marta "Paratonzilyar bo'shliqni ochish" amaliyotini o'tkazgan bemorlar	9	shulardan 2 tasi
Uchinchi va undan ortiq marta "Paratonzilyar bo'shliqni ochish" amaliyotini o'tkazgan bemorlar	17	shulardan 5 tasi
Jami	59	7

Davolash jarayonlarida barcha bemorlardagi ochilgan paratonzilyar bo'shliq 5 kun davomida antiseptik eritmalar, antibiotiklar bilan yuvildi va yaxshi natijalar olindi. Tomoqdagi o'riq va shishlar amaliyotdan so'ng o'rtacha 3-4 kun orasida keskin pasaydi va bemorlar normal hayot tarziga qaytdi, shu bilan birga tonzilloektomiya amaliyoti o'tkazilgan bemorlarda esa tiklanish jarayonlari o'rtacha 15 kundan 21 kungacha davom etdi. Tonzilloektomiya o'tkazilgan bemorlarda xirurgik jarayondan keyin

38.3 C dan baland holat kuzatilmadi va ularda antibiotiklar kombinatsiya ko'rinishida qo'llanildi. Asosan sefalosporin va ftorxinolon guruhi antibiotiklari ishlatildi va yuqori samaradorlikka erishildi.

Retsidiv holatlarning ko'payishiga asosan to'liq bo'lmagan va noadekvat davo muolajalari sabab bo'lmoqda. Retsidiv holatlar kuzatilgan bemorlarning deyarli 90% ida xo'ppo'zdan olingan yiringli ajralma mikroflorasi va uning antibiotklarga sezuvchanligi aniqlanmagan va bu bemorlar rejali ravishda davolanmagan. So'rovnomalardan ma'lim bo'ldiki, bemorlarning 55-60% qismi antibiotiklarni shifokor tavsiyasiga asoslanmasdan o'zboshimchalik bilan yoki notibbiy xodimlar maslahatlari bilan qabul qilishgan. Davo davomiyligi ham qisqa va kerakli miqdorlarga asoslanmagan.

Bemorlarda kasallik vaqtida hayot sifatining keskin yomonlashuvi kuzatilgan va bu o'z navbatida ish jarayonlariga ham ta'sir etgan. Deyarli barcha bemorlar uyqusizlik, bosh og'rig'i, ishtahaning yo'qligi, umumiy holsizlik kuzatilgan va bu simptomlar 7-14 kun davom etgan. Shu sababli bemorlarning ishda bo'lmaslik kunlari ham shunchaga cho'zilgan.

Xulosa

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, yuqoridagi natijalardan ma'lumki profilaktik choralari ko'rilmagan tonzillitlarda asorat sifatida paratonzilyar xo'ppo'zlar ko'plab uchramoqda. Birinchi navbatda to'g'ri ovqatlanishga rioya qilishni aytishimiz mumkin. Sovuq ichimliklar va energetik ichimliklar og'iz bo'shlig'idagi mahalliy immunitetni tushirishi fonida saprofit va patogen infeksiyalarning aktivlashishi kuzatiladi va bir qancha salbiy oqibatlariga olib keladi. Bundan tashqari zararli odatlar ham bundan mustasno emas, masalan chekish va spirtli ichimliklar istemoli. Ovqatlanish qoidalariga rioya qilmaslik asosan haydovchilar va talabalarda ko'plab kuzatilmoqda. Shu bilan birgalikda ayollarda tug'ruqdan keyingi davrda tonzillitlar va xo'ppo'zlar ko'p uchraydi va bu ayollarda kasallikning erkaklarga nisbatan ko'p uchrashiga sabab bo'lmoqda. Bu holatlarning oldini olish uchun esa profilaktika choralari to'liq amal qilishni so'rab qolamiz. Retsidiv holatlar kuzatilgan esa bodomcha bezlarni to'liq olib tashlash amaliyoti tavsiya etiladi. Shuni eslatib o'tish joizki, to'liq va adekvat davolanmagan paratonzilyar xo'ppo'zlar deyarli ko'pchilik holatlarda retsidivlanmoqda va bu esa bemorlarning umumiy holatining va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi.

Davo muolajalarini qabul qilishda esa albatta mutaxassis tavsiyasini olish so'raymiz chunki no'to'g'ri tanlangan dori do'zalari va vaqti patogen mikrofloraning to'liq zararsizlantira olmasdan infeksiyalarning antibiotiklarga rezistentligini oshishiga, immun tizimi ishining pasayishiga va zamburug'li mikrofloralarning rivojlanishiga olib kelmoqda. Bunday noto'g'ri qo'llangan muolajalar ortidan bolalarda ham surunkali tonzillitlar va paratonzilyar xo'ppo'zlar ko'paymoqda. Surunkali tonzilliti bor bemorlarga esa aynan mikrofloraning antibiotik dori vositalariga sezuvchanligi aniqlangandan keyingina qo'llash tavsiya etiladi. Xirurgik aralashuvlardan so'ng antibiotiklar kombinatsiya ko'rinishida ham foydalanildi va bundan ko'rinib turibdiki, tiklanish bosqichlari ancha qisqardi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. S.A.Xasanov-Toshkent "Quloq, tomoq va burun kasalliklari, bolalar stomatologiyasi". Pediatriya tibbiyot instituti //2011;256-260.
2. Abdullaev R.B., Abdullaev I.K. // Monografiya-Ijtimoiy ruhiy holatlar va inson salomatligi. Urganch 2017;120-140.
3. Abdullaev R.B., Abdullaev I.K., Matkarimova D.S., Do'schanov Sh.B., Musaev M.R. Monografiya-Orol inqirozi: Ekologik madaniyat va sog'liq muammolari. 2002;55-87.
4. Yun Kit Yeoh,^{1,2,3} Man Hin Chan,⁴ Zigui Chen,^{1,2,3} Eddy W. H. Lam,⁴ Po Yee Wong,^{1,2} Chi Man Ngai,⁴ Paul K. S. Chan,^{1,2,3} and Mamie Hui^{1,2,3} The human oral cavity microbiota composition during acute tonsillitis: a cross-sectional survey // Oral health 2019;16-24.
5. PL Dhingra, MS, DLO, MNAMS, FIMSA. Diseases of Ear, Nose and Throat Head and Neck Surgery // Emeritus Consultant, Indraprastha Apollo Hospital, New Delhi Formerly Director, Professor Head, Department of Otolaryngology and Head Neck Surgery, Maulana Azad Medical College and Associated LNJP GB Pant Hospitals, New Delhi. P-291-320. 2018.
6. Ermatov N.J. Sog'lom ovqatlanish salomatlik mezonlari //Toshkent 2015.

7. Esamuratov A.I., Shamsiev J.F., Mirzaeva M.A. Genetic predictors for the formation of chronic purulent otitis media //Tashkent Medical Academy Urgench branch, Tashkent Dental Institute, Tashkent Pediatric medical institute. British Medical Journal 2022;2(1):158-164.
8. Aybek Esamuratov Urgench branch of Tashkent Medical Academy Nizom J. Ermatov Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Hygiene of Children, Adolescents and Nutrition Study of the features of single-nucleotide genetic polymorphism IL6 (C174G) in purulent diseases of the middle EAR // Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan. Art of Medicine Volume-2 International Medical Scientific Journal. P-421-428. 2022.
9. Grindler D.J., Blank S.J., Schulz K.A., Witsell D.L., Lieu J.E., 2014. Impact of otitis media severity on children's quality of life. //Otolaryngol. Head Neck Surg. 2014;151:330-340.
10. Barber C., Ille S., Vergison A., Coates H., 2013. Acute otitis media in young children what do parents say? //Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngology. 2013;78:300-306.
11. Esamuratov Aybek Ibragimovich. Clinical-microbiological relationships in the formation of inflammatory diseases with purus of the middle ear //Urgench branch of the Tashkent Medical Academy P-321-328
12. Крюков А.И., Гуров А.В., Юшкина М.А., Изотова Г.Н. и Соколов С.С. Особенности антибактериальной терапии гнойно-воспалительной патологии ЛОР – органов. //Медицинский совет, 2016;18:16-22.
13. Palchun V.T., Kryukov A.I. Otorhinolaryngology. Guide for doctors. // Medicine; 2001;256-290.
14. Альхеде М., Бьярншолт Т., Гивсков М., Альхеде М. (2014). Биопленки *Pseudomonas aeruginosa*: механизмы уклонения от иммунитета // Adv Appl Microbiol 86 1–40 10.1016/B978-0-12-800262-9.00001-9 . [PubMed] [CrossRef] [Академия Google]
15. Crawford DC, Akey DT, Nickerson DA. The patterns of natural variation in human genes. //Annual Review of Genomics and Human Genetics. 2005;25(6):287-312. DOI: 10.1146/annurev.genom.6.080604.162309.
16. Анализ состава выделенной микрофлоры с поверхности миндалин у детей Гродненского региона / П.Г.Бедин, С.А.Ляликов, Т.В.Некрашевич, Н.Г.Солтан Л.В.Новомлинова, И.П.Карташевич // Журн. Гродненского гос. мед. ун-та. 2013;1:82-84.
17. Georgalas C.C.Tonsillitis / C.C.Georgalas,N.S. Tolley, A. Narula // Clin Evid (Online) 2009 Oct 26;2009.

Qabul qilingan sana 20.04.2024