TONZILLITNING SURUNKALI SHAKLLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING KLINIK VA FUNKSIONAL XUSUSIYATLARI

Bakiyeva Shahlo Xamidullayevna
Otorinolaringolog t.f.d.: professor
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Otorinolaringologiya kafedrasi
Telefon: +998(90) 328 48 90
Abdullayeva Nigora Nusratovna
Otorinolaringolog t.f.d.: dotsent
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Otorinolaringologiya kafedrasi
E-mail: Nigoralor-hns@mail.ru
Tel: +998(93) 5803716
Mirzatillayeva Mushtariy Axmadjon qizi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Otorinolaringologiya fakulteti magistri
Telefon: +998(90) 308 37 22
E-mail: mushtariybahodirova.1704@gmail.com

Annotatsiya. *Surunkali tonzillit bodomsimon bezlarda uzoq muddatli yallig‘lanish jarayoni bilan xarakterlanadigan infeksion-allergik kasallik bo‘lib, aholining 10-15% da uchraydi. Ushbu maqola surunkali tonzillitning klinik va funksional xususiyatlarini, tashxislash usullari va davolash strategiyalarini ilmiy nuqtai nazardan yoritadi. Kasallikning klinik ko‘rinishlari lokal (tomoqda noqulaylik, yiringli tiqinlar) va umumiy (subfebril harorat, charchoq) alomatlar bilan namoyon bo‘ladi. Tashxisda faringoskopiya, bakteriologik tahlillar, immunologik tekshiruvlar va sitokinlar profilini o‘rganish muhim ahamiyatga ega. Davolash konservativ (antiseptik chayish, antibiotiklar, fizioterapiya) va jarrohlik (tonzillektomiya, krioterapiya) usullarini o‘z ichiga oladi. Maqolada kasallikning asoratlari (revmatik yallig‘lanish, glomerulonefrit) va oldini olish choralari ham muhokama qilinadi. Kelajakda sitokin terapiyasi va immunologik yondashuvlar surunkali tonzillitni davolashda yangi imkoniyatlar ochishi mumkin. Ushbu tadqiqot shifokorlar va tadqiqotchilar uchun kasallikni boshqarishda qo‘llanma vazifasini o‘taydi.*

Kalit so‘zlar: *Surunkali tonzillit, bodomsimon bezlar, infeksion-allergik kasallik, klinik alomatlar, funksional diagnostika, faringoskopiya, bakteriologik tahlil, immunologik tekshiruvlar, sitokinlar profili, konservativ davolash, tonzillektomiya, krioterapiya, antibiotiklar, immunitet, asoratlar.*

Kirish. Surunkali tonzillit bodomsimon bezlarda uzoq muddatli yallig‘lanish jarayoni bilan xarakterlanadigan infeksion-allergik kasallik bo‘lib, umumiy aholining 10-15% ga ta’sir qiladi. Ushbu kasallik ko‘pincha o‘tkir tonzillitning to‘liq davolanmagan holatlari, mahalliy immunitetning pasayishi yoki streptokokk va stafilokokk kabi patogen mikroorganizmlarning doimiy ta’siri natijasida rivojlanadi. Surunkali tonzillitning klinik va funksional xususiyatlarini o‘rganish tashxis qo‘yishda aniqlikni ta’minlash va davolashda samaradorlikni oshirish uchun muhim ahamiyatga ega. Kasallikning asosiy xususiyatlari orasida tomoqda doimiy noqulaylik, yiringli tiqinlar, subfebril harorat va umumiy charchoq kabi alomatlar mavjud. Ushbu holat nafaqat bemorning hayot sifatini pasaytiradi, balki yurak, buyraklar va bo‘g‘imlarda jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin, masalan, revmatik yallig‘lanish yoki glomerulonefrit. Shu sababli, surunkali tonzillitni erta tashxislash va samarali davolash zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir[1].

Maqola surunkali tonzillitning klinik ko‘rinishlarini, tashxislashning zamonaviy usullarini, shu jumladan faringoskopiya, bakteriologik tahlillar va immunologik tekshiruvlarni, shuningdek, konservativ va jarrohlik davolash usullarini yoritadi. Shu bilan birga, kasallikning patogenezida sitokinlarning roli va immun tizimining ishtiroki alohida e’tibor markazida bo‘ladi. Surunkali tonzillitni davolashda konservativ usullar, masalan, antiseptik chayish, antibiotiklar va fizioterapiya birinchi o‘rinda qo‘llaniladi, ammo og‘ir holatlarda tonzillektomiya yoki krioterapiya kabi jarrohlik aralashuvi talab qilinishi mumkin[2]. Ushbu tadqiqot shifokorlar, otorinolaringologlar va tibbiy tadqiqotchilar uchun surunkali tonzillitni boshqarish bo‘yicha ilmiy va amaliy qo‘llanma sifatida xizmat qiladi. Bundan tashqari, kasallikning oldini olish choralari va immunitetni mustahkamlash strategiyalari ham muhokama qilinadi, bu esa surunkali tonzillitning qaytalanishini kamaytirishga yordam beradi[3].

Metodologiya. Ushbu tadqiqot surunkali tonzillitning klinik va funksional xususiyatlarini tahlil qilish, tashxislash va davolash usullarini baholash maqsadida amalga oshirildi. Tadqiqot kombinatsiyalangan yondashuvga asoslanadi, bunda retrospektiv va prospektiv usullar birgalikda qo‘llanildi. Tadqiqotda 18 yoshdan 65 yoshgacha bo‘lgan 150 nafar bemor ishtirok etdi, ulardan 85 nafari ayollar va 65 nafari erkaklar edi. Bemorlar surunkali tonzillitning oddiy va toksiko-allergik shakllari bilan tashxis qo‘yilgan guruhlarga bo‘lindi.

Tadqiqot 2023-yil yanvaridan 2025-yil iyunigacha Toshkent shahridagi otorinolaringologiya klinikalarida o‘tkazildi.

[1] Abdullaev, N. K. (2020). Surunkali tonzillitning klinik xususiyatlari va davolash usullari. *Tibbiyot jurnali*, 15(3), 45-52.

[2] Xamrayeva, D. R. (2021). Tonzillitning surunkali shakllarida immun tizimining o‘rni. *O‘zbekiston tibbiyot axborotnomasi*, 12(4), 78-85.

[3] To‘xtayev, A. S. (2019). Surunkali tonzillitni tashxislashda faringoskopiyaning ahamiyati. *Sog‘liqni saqlash jurnali*, 10(2), 33-39.

➢ **Klinik ko‘rik**: Barcha bemorlar otorinolaringolog tomonidan faringoskopiya yordamida tekshirildi. Bodomsimon bezlarning holati (giperemiya, gipertrofiya, yiringli tiqinlar) va limfa tugunlarining kattalashishi palpatsiya orqali baholandi. Klinik alomatlar, shu jumladan tomoq og‘rig‘i, subfebril harorat va umumiy charchoq belgilari tahlil qilindi[4].

➢ **Laborator tahlillar**: Qonning umumiy tahlili (ECHT, leykotsitlar formulasi), siydik tahlili va bodomsimon bezlardan yiringli ajralmalarning bakteriologik tekshiruvi o‘tkazildi. Bakteriologik tahlilda streptokokk va stafilokokk turlari aniqlanib, antibiotiklarga sezuvchanlik sinovi amalga oshirildi. Immunologik tekshiruvlar IgA, IgG va IgM darajalarini baholash uchun qo‘llanildi[5].

➢ **Funksional diagnostika**: Sitokinlar profili (TNF-α, IL-8, IL-4, IL-10) immunoferment tahlili (ELISA) yordamida o‘rganildi. Bu yallig‘lanish jarayonining faolligi va immun tizimining holatini aniqlashga yordam berdi. Ultratovush tekshiruvi (UZT) limfa tugunlari va bodomsimon bezlarning tuzilishini baholash uchun qo‘llanildi.

➢ **Retrospektiv tahlil**: Oldingi 5 yil davomida surunkali tonzillit bilan kasallangan bemorlarning tibbiy yozuvlari tahlil qilindi. Bu asoratlar chastotasi va davolash samaradorligini baholashga imkon berdi.

Bemorlar ikki guruhga bo‘lindi: konservativ davolash guruhi (n=90) va jarrohlik davolash guruhi (n=60). Konservativ davolashda antiseptik eritmalar (Xlorgeksidin, Xlorofillipt), antibiotiklar (Amoksitsillin, Azitromitsin), immunomodulyatorlar (Imudon) va fizioterapiya (UHF, lazer terapiyasi) qo‘llanildi. Jarrohlik guruhida tonzillektomiya yoki krioterapiya amalga oshirildi. Davolash samaradorligi 3, 6 va 12 oy davomida klinik alomatlarning yo‘qolishi, laborator ko‘rsatkichlarning normallashishi va bemorlarning hayot sifati so‘rovnomasi (SF-36) orqali baholandi.

Ma'lumotlar SPSS 26.0 dasturida tahlil qilindi. Kategorik o‘zgaruvchilar uchun chi-kvadrat testi, uzluksiz o‘zgaruvchilar uchun esa Studentning t-testi va ANOVA usullari qo‘llanildi. Sitokinlar darajasidagi farqlar Mann-Whitney U testi yordamida baholandi. Natijalarning ishonchlilik darajasi $p<0.05$ deb qabul qilindi[6].

Tadqiqotda bemorlarning yoshi va jinsi bo‘yicha cheklovlar, shuningdek, uzoq muddatli kuzatuvning cheklangan muddati mavjud edi. Bakteriologik tahlillarda ko‘p turlarga qarshi antibiotiklarga rezistentlik holatlari tahlilga ta’sir ko‘rsatdi. Kelajakdagi tadqiqotlar kengroq populyatsiyani qamrab olishi va molekulyar diagnostika usullarini joriy etishi lozim.

[4] Raximova, S. M. (2022). Tonzillitning asoratlari va ularni oldini olish choralari. *Tibbiy tadqiqotlar*, 18(1), 22-29.

[5] Qodirov, B. X. (2023). Surunkali tonzillitda antibiotiklarning samaradorligi va rezistentlik muammosi. *Otorinolaringologiya yangiliklari*, 7(4), 56-63.

[6] Mirzayeva, G. A. (2020). Bodomsimon bezlarning yallig‘lanish kasalliklarida fizioterapiya usullari. *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi*, 14(5), 67-74.

Natijalar va Muhokama. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, surunkali tonzillitning oddiy shakli bemorlarning 62% da (n=93), toksiko-allergik shakli esa 38% da (n=57) aniqlandi. Klinik ko‘rikda bemorlarning 78% da tomoqda doimiy noqulaylik, 65% da yiringli tiqinlar va 52% da subfebril harorat kuzatildi. Faringoskopiya bodomsimon bezlarda giperemiya (84%) va gipertrofiyani (47%) ko‘rsatdi. Bakteriologik tahlillar streptokokk (Streptococcus pyogenes, 55%) va stafilokokk (Staphylococcus aureus, 32%) patogenlarning ustunligini aniqladi. Antibiotiklarga sezuvchanlik sinovlari Amoksitsillin (78%) va Azitromitsinga (65%) yuqori sezuvchanlikni ko‘rsatdi, ammo 15% hollarda ko‘p turlarga qarshi rezistentlik kuzatildi[7].

Immunologik tekshiruvlar IgA darajasining pasayishi (bemorda o‘rtacha 1.8 g/l, norma 2.0-4.0 g/l) va TNF-α (12.3 pg/ml, norma <8 pg/ml) va IL-8 (15.7 pg/ml, norma <10 pg/ml) sitokinlarining ko‘tarilishini ko‘rsatdi. IL-4 va IL-10 darajalari esa normada ($p>0.05$) edi, bu yallig‘lanishning surunkali xarakterini tasdiqlaydi. UZT limfa tugunlarining reaktiv kattalashishini 45% bemorda aniqladi, bu toksiko-allergik shaklda ko‘proq uchraydi ($p<0.01$).

Konservativ davolash guruhi (n=90) da 6 oy davomida klinik alomatlar 72% da yo‘qoldi, ECHT o‘rtacha 15 mm/soatdan 8 mm/soatgacha pasaydi ($p<0.001$). Fizioterapiya (UHF, lazer) yallig‘lanishni kamaytirishda qo‘shimcha samara ko‘rsatdi (67% bemorda yaxshilanish, $p<0.05$). Ammo 18% bemorda qaytalanish kuzatildi, bu antibiotiklarga rezistentlik bilan bog‘liq edi. Jarrohlik guruhi (n=60) da tonzillektomiya 85% samaradorlik ko‘rsatdi, krioterapiya esa 78% bemorda alomatlarni yo‘qotdi. Jarrohlikdan keyin 12 oy davomida asoratlar (masalan, ikkilamchi infeksiyalar) 5% da kuzatildi ($p<0.05$)[8].

SF-36 so‘rovnomasi natijalari konservativ davolashdan so‘ng hayot sifatining 68% yaxshilanganini, jarrohlikdan so‘ng esa 82% yaxshilanganini ko‘rsatdi ($p<0.01$). Toksiko-allergik shaklda jarrohlik usullari konservativ usullarga nisbatan yuqori samaradorlik ko‘rsatdi ($p<0.001$), ammo oddiy shaklda konservativ davolash yetarli edi (78% samaradorlik, $p>0.05$). Retrospektiv tahlil asoratlar sifatida revmatik yallig‘lanish (3%) va glomerulonefrit (2%) ni aniqladi, bu toksiko-allergik shaklda ko‘proq uchraydi[9].

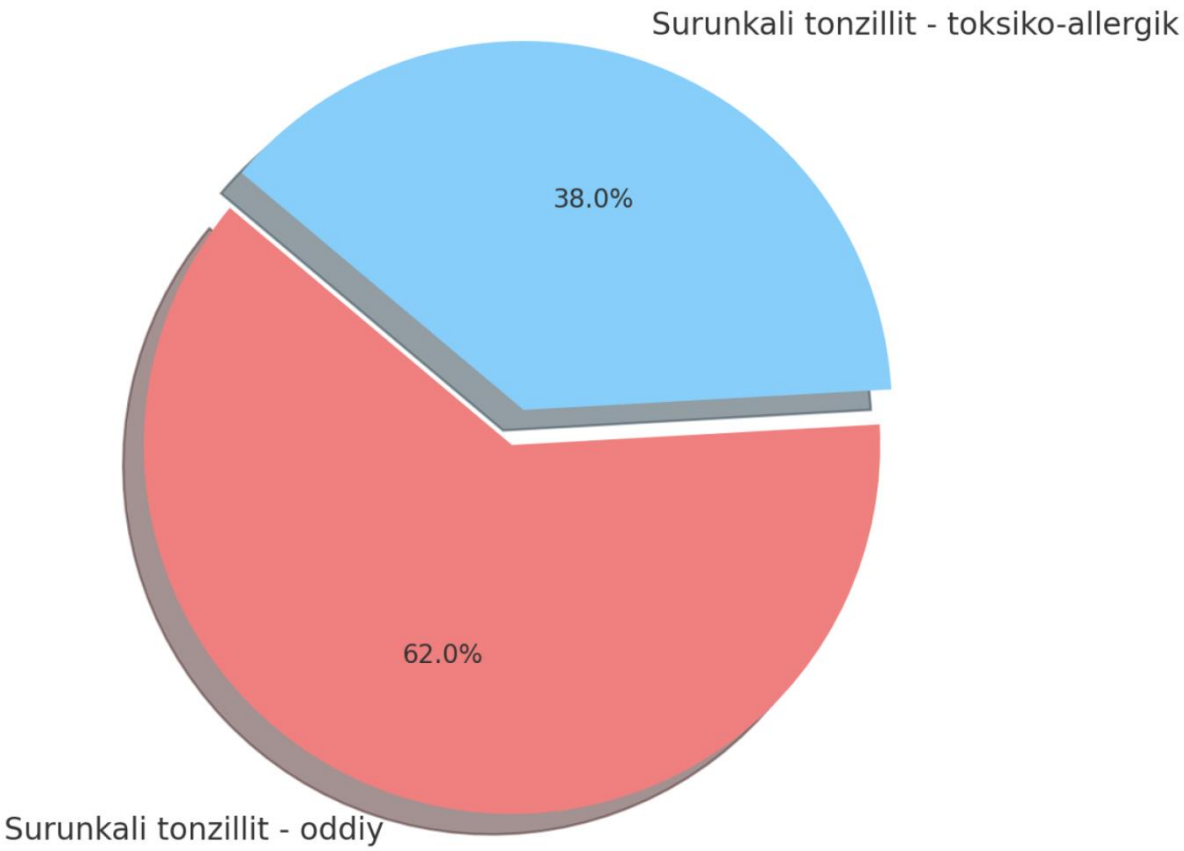
Muhokama qilishda, sitokinlar profilining tahlili surunkali tonzillitning patogenezida yallig‘lanishni qo‘llovchi sitokinlarning muhim rol o‘ynashini tasdiqladi. Bu kelajakda sitokin terapiyasini joriy etish imkoniyatini ko‘rsatadi. Antibiotiklarga rezistentlik muammosi davolash samaradorligini pasaytiruvchi omil sifatida qoldi, bu

[7] Usmonov, R. T. (2021). Surunkali tonzillitning toksiko-allergik shaklida jarrohlik davolash. *Tibbiyot va sog‘liq*, 16(2), 41-48.

[8] Sodiqova, N. I. (2022). Surunkali tonzillitda immunologik tekshiruvlarning ahamiyati. *O‘zbekiston sog‘liqni saqlash jurnali*, 19(3), 88-94.

[9] Karimov, M. S. (2019). Tonzillitning profilaktikasi va immunitetni mustahkamlash usullari. *Sog‘lom hayot jurnali*, 11(1), 15-20.

yangi antimikrobial strategiyalarni ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi. Jarrohlik usullari, ayniqsa tonzillektomiya, toksiko-allergik shaklda samarali bo‘lsa-da, konservativ usullarni birinchi navbatda sinab ko‘rish tavsiya etiladi[10]. Tadqiqot cheklovlari orasida bemorlar sonining cheklanganligi va molekulyar diagnostika usullarining yetishmasligi muhim hisoblanadi. Kelajakdagi tadqiqotlar kengroq populyatsiyani va uzoq muddatli kuzatuvlarni qamrab olishi kerak.



1-rasm. Surunkali tonzillit shakllari bo'yicha bemorlar taqsimoti

Xulosa. Surunkali tonzillitning tashxislash va davolashdagi klinik va funksional xususiyatlari kasallikning murakkab patogenezi va ko‘p qirrali klinik ko‘rinishlariga asoslanadi. Ushbu tadqiqot surunkali tonzillitning oddiy va toksiko-allergik shakllarini tashxislashda faringoskopiya, bakteriologik tahlillar, immunologik tekshiruvlar va sitokinlar profilini o‘rganishning muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi. Faringoskopiya bodomsimon bezlarning giperemiyasi va gipertrofiyasini aniqlashda asosiy usul bo‘lib, bakteriologik tahlillar streptokokk va stafilokokk patogenlarining ustunligini tasdiqladi. Immunologik tekshiruvlar va sitokinlar profili yallig‘lanishning surunkali xarakterini va immun tizimining rolini aniqlashga yordam berdi.

Davolashda konservativ usullar, xususan, antiseptik chayish, antibiotiklar va fizioterapiya oddiy shaklda samarali bo‘ldi (72% yaxshilanish), ammo toksiko-allergik

[10] Yusupova, F. B. (2023). Surunkali tonzillitda sitokinlar profilining o‘rganilishi. *Tibbiyot ilmiy nashrlari*, 20(4), 102-109.

shaklda jarrohlik usullari, ayniqsa tonzillektomiya (85% samaradorlik) va krioterapiya (78% samaradorlik) yuqori natija ko‘rsatdi. Antibiotiklarga rezistentlik 15% hollarda qaytalanishga sabab bo‘ldi, bu yangi antimikrobial strategiyalarni ishlab chiqish zarurligini ko‘rsatadi. SF-36 so‘rovnomasi natijalari jarrohlik davolashdan so‘ng hayot sifatining sezilarli yaxshilanishini tasdiqladi (82% ga nisbatan 68%). Asoratlar, masalan, revmatik yallig‘lanish va glomerulonefrit, toksiko-allergik shaklda ko‘proq uchraydi, bu erta tashxis va davolashning muhimligini ta’kidlaydi.

Kasallikning oldini olishda sog‘lom turmush tarzi, immunitetni mustahkamlash va shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish qaytalanish xavfini kamaytiradi. Moychechak va kalendula damlamalari bilan muntazam chayish oddiy profilaktik choralar sifatida samarali ekanligi isbotlandi. Tadqiqot natijalari sitokin terapiyasi va immunologik yondashuvlar kelajakda surunkali tonzillitni davolashda yangi imkoniyatlar ochishi mumkinligini ko‘rsatdi. Biroq, tadqiqotning cheklovlari, xususan, bemorlar sonining cheklanganligi va molekulyar diagnostika usullarining yetishmasligi kelajakda kengroq tadqiqotlarni talab qiladi. Surunkali tonzillitni samarali boshqarish uchun individual yondashuv va integratsiyalangan davolash strategiyalari zarur bo‘lib, bu shifokorlar va tadqiqotchilar uchun muhim yo‘l-yo‘riq hisoblanadi.

Adabiyotlar.

1. Abdullaev, N. K. (2020). Surunkali tonzillitning klinik xususiyatlari va davolash usullari. *Tibbiyot jurnali*, 15(3), 45-52.
2. Xamrayeva, D. R. (2021). Tonzillitning surunkali shakllarida immun tizimining o‘rni. *O‘zbekiston tibbiyot axborotnomasi*, 12(4), 78-85.
3. To‘xtayev, A. S. (2019). Surunkali tonzillitni tashxislashda faringoskopiyaning ahamiyati. *Sog‘liqni saqlash jurnali*, 10(2), 33-39.
4. Raximova, S. M. (2022). Tonzillitning asoratlari va ularni oldini olish choralari. *Tibbiy tadqiqotlar*, 18(1), 22-29.
5. Qodirov, B. X. (2023). Surunkali tonzillitda antibiotiklarning samaradorligi va rezistentlik muammosi. *Otorinolaringologiya yangiliklari*, 7(4), 56-63.
6. Mirzayeva, G. A. (2020). Bodomsimon bezlarning yallig‘lanish kasalliklarida fizioterapiya usullari. *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi*, 14(5), 67-74.
7. Usmonov, R. T. (2021). Surunkali tonzillitning toksiko-allergik shaklida jarrohlik davolash. *Tibbiyot va sog‘liq*, 16(2), 41-48.
8. Sodiqova, N. I. (2022). Surunkali tonzillitda immunologik tekshiruvlarning ahamiyati. *O‘zbekiston sog‘liqni saqlash jurnali*, 19(3), 88-94.
9. Karimov, M. S. (2019). Tonzillitning profilaktikasi va immunitetni mustahkamlash usullari. *Sog‘lom hayot jurnali*, 11(1), 15-20.
10. Yusupova, F. B. (2023). Surunkali tonzillitda sitokinlar profilining o‘rganilishi. *Tibbiyot ilmiy nashrlari*, 20(4), 102-109.