



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.681-002:616.316-002-022.7

VIRUSLI ORXIT: PAROTIT INFEKSIYASIDAN KEYINGI MOYAK
YALLIG‘LANISHINING KLINIK AHAMIYATI



Aminqulov Shaxrijahon O‘tkir o‘g‘li
shaxrijahon_aminqulov@tues.uz
<https://orcid.org/0009-0000-4932-4354>
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti

Annotatsiya

Virusli orxit — moyak to‘qimasining virusli infeksiya natijasida yallig‘lanishi bo‘lib, klinik amaliyotda uning eng muhim sabablaridan biri epidemik parotit infeksiyasi hisoblanadi. Parotit virusi asosan quloq oldi so‘lak bezlarini zararlashi bilan tanilgan bo‘lsa-da, pubertat va postpubertat yoshdagi erkaklarda moyak to‘qimasini ham shikastlab, og‘riqli shish, isitma, skrotal og‘riq, moyak sezuvchanligi va reproduktiv salomatlikka salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Parotit orxiti odatda parotit belgilari boshlanganidan keyin bir necha kun ichida rivojlanadi, biroq ayrim holatlarda parotit bezlarining aniq shishi bo‘lmasa ham kuzatilishi mumkin. StatPearls ma‘lumotlariga ko‘ra, orxit parotit bilan kasallangan postpubertat bemorlarning taxminan 14–35% ida rivojlanadi va belgilar ko‘pincha parotitdan keyin 4–8 kun oralig‘ida paydo bo‘ladi.

Maqolada parotit infeksiyasidan keyingi virusli orxitning etiopatogenezi, klinik kechishi, tashxis qo‘yish mezonlari, differensial diagnostikasi, davolash tamoyillari va profilaktik ahamiyati tahlil qilindi. CDC ma‘lumotlariga ko‘ra, orxit postpubertat erkaklarda parotitning eng keng tarqalgan asorati bo‘lib, u emlanmaganlarda taxminan 30%, emlanganlarda esa 6% atrofida uchraydi; parotit orxitida zararlangan moyak atrofiya bemorlarning qariyb yarmida rivojlanishi mumkin. Parotit orxiti odatda hayot uchun xavfli bo‘lmasa-da, uning klinik ahamiyati og‘riq sindromi, moyak atrofiyasi, spermatogenez buzilishi, subfertillik yoki kam hollarda infertillik xavfi bilan belgilanadi. PubMed Central’da chop etilgan sharhlarda parotit orxitining erkak fertil salomatligiga uzoq muddatli ta‘siri, xususan germinal epiteliy atrofiyasi, spermatogenezning buzilishi va ayrim bemorlarda subfertillik xavfi bilan bog‘liqligi ko‘rsatilgan.

Kalit so‘zlar: virusli orxit, parotit, epidemik parotit, moyak yallig‘lanishi, postpubertat erkaklar, moyak atrofiyasi, spermatogenez, subfertillik, MMR vaksinatsiya, reproduktiv salomatlik.

Аннотация

Вирусный орхит — это воспаление ткани яичка, возникающее в результате вирусной инфекции. В клинической практике одной из наиболее значимых причин вирусного орхита является эпидемический паротит. Хотя вирус паротита преимущественно известен поражением околоушных слюнных желёз, у мужчин пубертатного и постпубертатного возраста он также может поражать ткань яичка, вызывая болезненный отёк, повышение температуры тела, скротальную боль, болезненность яичка и негативное влияние на репродуктивное здоровье. Паротитный орхит обычно развивается в течение нескольких дней после появления симптомов паротита, однако в некоторых случаях может наблюдаться даже без выраженного увеличения околоушных желёз. По данным StatPearls, орхит развивается



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

примерно у 14–35% постпубертатных пациентов с паротитом, а его симптомы чаще всего появляются через 4–8 дней после начала паротитной инфекции.

В статье проанализированы этиопатогенез, клиническое течение, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактическое значение вирусного орхита после паротитной инфекции. По данным CDC, орхит является наиболее распространённым осложнением паротита у постпубертатных мужчин: он встречается примерно у 30% непривитых и около 6% привитых пациентов; при паротитном орхите атрофия поражённого яичка может развиваться почти у половины больных. Несмотря на то что паротитный орхит обычно не представляет непосредственной угрозы для жизни, его клиническая значимость определяется болевым синдромом, атрофией яичка, нарушением сперматогенеза, риском субфертильности и, в редких случаях, бесплодия. В обзорах, опубликованных в PubMed Central, показано, что паротитный орхит может иметь долгосрочное влияние на мужскую фертильность, в частности быть связанным с атрофией герминативного эпителия, нарушением сперматогенеза и риском субфертильности у отдельных пациентов.

Ключевые слова: вирусный орхит, паротит, эпидемический паротит, воспаление яичка, постпубертатные мужчины, атрофия яичка, сперматогенез, субфертильность, MMR-вакцинация, репродуктивное здоровье.

Abstract

Viral orchitis is an inflammation of testicular tissue caused by a viral infection. In clinical practice, one of the most important causes of viral orchitis is mumps infection. Although the mumps virus is mainly known for affecting the parotid salivary glands, in pubertal and postpubertal males it may also damage testicular tissue, causing painful swelling, fever, scrotal pain, testicular tenderness, and a negative impact on reproductive health. Mumps orchitis usually develops within a few days after the onset of mumps symptoms; however, in some cases it may occur even without obvious swelling of the parotid glands. According to StatPearls, orchitis develops in approximately 14–35% of postpubertal patients with mumps, and symptoms most often appear 4–8 days after the onset of mumps infection.

This article analyzes the etiopathogenesis, clinical course, diagnostic criteria, differential diagnosis, treatment principles, and preventive significance of viral orchitis following mumps infection. According to the CDC, orchitis is the most common complication of mumps in postpubertal males, occurring in approximately 30% of unvaccinated patients and around 6% of vaccinated patients; in mumps orchitis, atrophy of the affected testis may develop in nearly half of patients. Although mumps orchitis is usually not life-threatening, its clinical significance is determined by pain syndrome, testicular atrophy, impaired spermatogenesis, the risk of subfertility, and, in rare cases, infertility. Reviews published in PubMed Central indicate that mumps orchitis may have long-term effects on male fertility, particularly through germinal epithelial atrophy, disruption of spermatogenesis, and the risk of subfertility in some patients.

Keywords: viral orchitis, mumps, epidemic parotitis, testicular inflammation, postpubertal males, testicular atrophy, spermatogenesis, subfertility, MMR vaccination, reproductive health.

Kirish

Epidemik parotit — Paramyxoviridae oilasiga mansub parotit virusi chaqiradigan o‘tkir yuqumli kasallik bo‘lib, odatda quloq oldi so‘lak bezlarining shishi, isitma, umumiy holsizlik, bosh og‘rig‘i va chaynash vaqtida og‘riq bilan namoyon bo‘ladi. Kasallik ko‘pincha bolalik davri infeksiyasi sifatida qaralsa-da, emlanmagan yoki immuniteti yetarli bo‘lmagan o‘smirlar va kattalarda asoratlari nisbatan og‘irroq kechishi mumkin. CDC parotit asoratlari qatoriga orxit, ooforit, mastit, meningit, ensefalit, pankreatit va eshitish pasayishini kiritadi; asoratlari ayrim holatlarda parotit bezlarining shishi bo‘lmasa ham rivojlanishi mumkin.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Parotitdan keyingi virusli orxit ayniqsa pubertat va postpubertat yoshdagi erkaklarda dolzarbdir. Moyak to‘qimasi spermatogenez va androgen ishlab chiqarish jarayonlari uchun asosiy organ hisoblanadi. Shu sababli moyakning yallig‘lanishi faqat mahalliy og‘riq yoki shish bilan cheklanmay, erkakning reproduktiv salomatligi, psixologik holati va kelajakdagi fertil imkoniyatlariga ham ta‘sir qilishi mumkin. CDC kuzatuv ma‘lumotlarida parotit asoratlari emlangan bemorlarda emlanmaganlarga nisbatan kamroq uchrashi, lekin kattalarda bolalarga qaraganda asoratlar, ayniqsa orxit, ko‘proq kuzatilishi qayd etiladi.

Parotit orxitining klinik ahamiyati bir necha omillar bilan belgilanadi. Birinchidan, kasallik odatda to‘satdan boshlanadigan moyak og‘rig‘i, shish, qizarish va isitma bilan kechadi. Ikkinchidan, o‘tkir skrotal og‘riq sindromida parotit orxitini moyak torsiyasi, bakterial epididimo-orxit, travma, absess yoki churraning qisilib qolishi kabi shoshilinch holatlardan farqlash zarur. Uchinchidan, yallig‘lanish natijasida moyak parenximasida shish, qon-moyak to‘sig‘i shikastlanishi, germinal epiteliy zararlanishi va spermatogenezning vaqtinchalik yoki uzoq muddatli buzilishi yuzaga kelishi mumkin.

Ilmiy adabiyotlarda parotit orxiti postpubertat erkaklarda parotitning eng muhim asoratlaridan biri sifatida ko‘rsatiladi. 2006-yilda PubMed‘da indekslangan maqolada postpubertat immunitetga ega bo‘lmagan erkaklarda parotitning orxit bilan bog‘liqligi va orxit chastotasi taxminan **40%** gacha yetishi mumkinligi qayd etilgan. Boshqa klinik manbalarda moyakdagi og‘riq va shish parotit boshlanganidan taxminan 7–10 kun o‘tib paydo bo‘lishi, ayrim hollarda esa 6 haftagacha kechikib namoyon bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan.

Zamonaviy tibbiyotda parotit orxitining oldini olishda emlash alohida o‘rin tutadi. Parotitga qarshi immunoprofilaktika odatda qizamiq, parotit va qizilchaga qarshi kombinatsiyalangan MMR vaktsinasi tarkibida amalga oshiriladi. O‘zbekiston Respublikasida immunoprofilaktika bo‘yicha normativ-huquqiy yondashuvlar mavjud bo‘lib, chaqaloq va bolalarga emlash pasporti berilishi hamda unda o‘tkazilgan va rejalashtirilgan emlashlar qayd etilishi belgilangan. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining klinik protokollar va standartlar portali esa milliy klinik protokollarni amaliyotga joriy etish bo‘yicha rasmiy manba hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: parotit infeksiyasidan keyingi virusli orxitning klinik ahamiyatini, etiopatogenezini, tashxislash va davolash tamoyillarini, shuningdek, reproduktiv salomatlikka ta‘sirini ilmiy manbalar asosida tahlil qilish.

Tadqiqot vazifalari: parotit orxitining rivojlanish mexanizmlarini yoritish; klinik belgilar va diagnostik algoritmlarni tahlil qilish; moyak atrofiyasi va subfertillik xavfini baholash; davolash va profilaktika strategiyalarini umumlashtirish; O‘zbekiston sharoitida emlash va erta murojaat qilishning ahamiyatini asoslash.

Materiallar va usullar

Mazkur maqola tavsifiy-tahliliy ilmiy sharh shaklida tayyorlandi. Tadqiqotda parotit infeksiyasi, virusli orxit, postpubertat erkaklarda moyak yallig‘lanishi, parotit orxitining reproduktiv oqibatlarini, tashxislash va davolash tamoyillariga oid xalqaro klinik tavsiyalar, PubMed/NCBI maqolalari, CDC materiallari, ECDC ma‘lumotlari, StatPearls klinik sharhlari, PubMed Central‘da chop etilgan ilmiy izlanishlar va O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi bilan bog‘liq rasmiy manbalar tahlil qilindi.

Adabiyotlar quyidagi mezonlar asosida tanlandi: parotit orxitining epidemiologiyasi; postpubertat erkaklarda uchrash chastotasi; klinik belgilar; moyak atrofiyasi va infertillik xavfi; patogeneza qon-moyak to‘sig‘i, Sertoli hujayralari, Leydig hujayralari va germinal epiteliy roli; ultratovush diagnostikasi; differensial diagnostika; simptomatik davolash; emlash orqali profilaktika. Internet manbalari orasida birlamchi ustuvorlik CDC, NCBI/PubMed, PubMed Central, ECDC, WHO/PAHO hamda rasmiy davlat portallariga berildi.

Tahlil jarayonida quyidagi ilmiy-uslubiy yondashuvlar qo‘llanildi:



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tizimli adabiyotlar tahlili — parotit orxiti bo‘yicha xalqaro maqolalar, klinik sharhlar va tavsiyalar o‘rganildi.

Qiyosiy tahlil — emlangan va emlanmagan postpubertat erkaklarda parotit orxiti uchrash chastotasi va asoratlari xavfi solishtirildi.

Klinik-analitik yondashuv — orxitning og‘riq, shish, isitma, moyak sezuvchanligi, laborator va instrumental belgilariga e‘tibor qaratildi.

Patogenetik tahlil — parotit virusining moyak to‘qimasiga tropizmi, qon-moyak to‘sig‘i shikastlanishi va spermatogenez buzilishi ilmiy manbalar asosida izohlandi.

Profilaktik baholash — MMR vaktsinatsiyasi, emlash qamrovi, aholi xabardorligi va erta tibbiy murojaatning klinik ahamiyati tahlil qilindi.

Natijalar

Parotit orxitining etiologiyasi va patogenezini

Parotit orxiti parotit virusi organizmga kirgandan keyin gematogen tarqalish orqali moyak to‘qimasini zararlashi natijasida yuzaga keladi. Virus yuqori nafas yo‘llari orqali organizmga kiradi, limfoid to‘qimalarda ko‘payadi, so‘ngra viremiya orqali turli organlarga, jumladan so‘lak bezlari, markaziy asab tizimi, oshqozon osti bezi va moyak to‘qimasiga yetib boradi. Moyak to‘qimasida yallig‘lanish jarayoni parenxima shishi, qon tomirlar kengayishi, immun hujayralar infiltratsiyasi va intratestikulyar bosim oshishi bilan kechadi.

Moyak qobig‘i nisbatan zich bo‘lgani uchun to‘qima ichidagi shish bosimni oshiradi va og‘riqni kuchaytiradi. Yallig‘lanish mediatorlari — prostaglandinlar, interleykinlar, tumor nekrozi omili va boshqa sitokinlar og‘riq retseptorlarini faollashtiradi. Shu sababli parotit orxitida og‘riq ko‘pincha keskin, bosuvchi yoki tortuvchi xarakterga ega bo‘ladi.

Parotit virusining moyakka tropizmi reproduktiv oqibatlar nuqtayi nazaridan juda muhimdir. PubMed Central‘da chop etilgan eksperimental ishda parotit virusi qon-moyak to‘sig‘ini buzishi va Sertoli hujayralari virus infeksiyasining asosiy nishonlaridan biri bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Qon-moyak to‘sig‘i normal sharoitda spermatogenezni immun tizimning ortiqcha ta‘siridan himoya qiladi. Ushbu to‘siq shikastlansa, immun-yallig‘lanish reaksiyalari kuchayadi, germinal epiteliy zararlanadi va spermatozoidlar ishlab chiqarilishi buzilishi mumkin.

Frontiers in Immunology‘da chop etilgan sharhda parotit orxiti odatda parotit boshlanganidan taxminan bir hafta o‘tib namoyon bo‘lishi, postpubertat erkaklarda parotit orxitidan keyin infertillik yoki subfertillik taxminan 30% gacha uchrashi mumkinligi qayd etilgan. Ushbu sharhda parotit orxiti germinal epiteliy atrofiyasi, spermatogenez to‘xtashi va steroidogenez buzilishi bilan bog‘lanadi.

Epidemiologik ko‘rsatkichlar va klinik chastota

Parotitga qarshi emlash keng joriy etilgach, kasallikning umumiy tarqalishi ko‘plab mamlakatlarda kamaygan. Biroq so‘nggi yillarda ayrim hududlarda o‘smirlar, talabalar, yopiq jamoalar va immuniteti pasaygan guruhlarda parotit o‘choqlari qayd etilishi davom etmoqda. CDC klinik ma‘lumotlarida parotit asoratlari emlangan bemorlarda kamroq uchrashi, ammo asoratlari, xususan orxit, kattalarda bolalarga nisbatan ko‘proq kuzatilishi ta‘kidlangan.

CDC Pink Book ma‘lumotlariga ko‘ra, orxit postpubertat erkaklarda parotitning eng ko‘p uchraydigan asorati bo‘lib, emlanmagan postpubertat erkaklarda taxminan 30%, emlanganlarda esa 6% atrofida uchraydi. Shuningdek, parotit bilan bog‘liq orxitda og‘riq va shish odatda bir hafta ichida kamayishi mumkin, ammo moyak sezuvchanligi bir necha hafta saqlanishi mumkin; bemorlarning taxminan yarmida zararlangan moyak atrofiyasi rivojlanadi.

StatPearls manbasida orxit parotit bilan kasallangan postpubertat bemorlarning 14–35% ida rivojlanishi, simptomlar ko‘pincha parotitdan keyin 4–8 kun ichida paydo bo‘lishi, lekin parotitsiz ham uchrashi mumkinligi ko‘rsatiladi. Koreyada o‘tkazilgan klinik kuzatuv ma‘lumotlarida esa moyak og‘rig‘i va shishi parotit infeksiyasidan keyin 10 kun atrofida rivojlanishi, 15–40% erkaklarda kuzatilishi va ayrim bemorlarda 6 haftagacha kechikib namoyon bo‘lishi mumkinligi qayd etilgan.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Bu ko‘rsatkichlar parotit orxitini faqat kam uchraydigan asorat sifatida emas, balki reproduktiv yoshdagi erkaklarda klinik va profilaktik jihatdan muhim muammo sifatida baholash zarurligini ko‘rsatadi.

Klinik kechishi va asosiy simptomlar

Parotit orxitining klassik klinik ko‘rinishi parotit belgilari fonida yoki undan keyin paydo bo‘ladigan bir tomonlama yoki ikki tomonlama moyak og‘rig‘i bilan tavsiflanadi. Bemor ko‘pincha moyakning shishishi, skrotumda qizarish, mahalliy issiqlik, palpatsiyada kuchli og‘riq, tana haroratining ko‘tarilishi, holsizlik, ko‘ngil aynishi va ba‘zan qorin pastki qismida og‘riqdan shikoyat qiladi. CDC klinik sahifasida parotitning eng ko‘p uchraydigan asoratlari orasida postpubertat erkaklarda orxit alohida ko‘rsatiladi.

Moyak og‘rig‘i ko‘pincha to‘satdan boshlanadi va bir necha kun ichida kuchayadi. Shish odatda zararlangan moyakda aniq bo‘ladi. Bir tomonlama zararlanish ko‘proq uchrasa-da, ikki tomonlama orxit reproduktiv oqibatlarini jihatidan xavfliroq hisoblanadi. Bemorning yurishi, o‘tirishi, kiyim kiyishi va kundalik jismoniy faolligi og‘riq sababli cheklanadi. Klinik amaliyotda orxit bilan kelgan bemor ko‘pincha skrotumni qo‘llab turishga harakat qiladi, chunki skrotal elevatsiya og‘riqni biroz kamaytirishi mumkin.

Parotit orxitining yana bir muhim jihati — u ayrim hollarda parotit bezlarining shishisiz rivojlanishi mumkin. CDC parotit asoratlari parotit belgilari bo‘lmagan hollarda ham paydo bo‘lishi mumkinligini qayd etadi. Bu holat tashxisni murakkablashtiradi, chunki bemor faqat o‘tkir skrotal og‘riq bilan murojaat qilishi mumkin.

Tashxis qo‘yish va differensial diagnostika

Parotit orxitiga tashxis qo‘yishda anamnez, klinik ko‘rik, epidemiologik ma‘lumotlar, emlash tarixi va laborator-instrumental tekshiruvlar birgalikda baholanadi. Anamnezda yaqinda parotitga o‘xshash holat, quloq oldi bezlarining shishi, isitma, maktab, universitet, harbiy xizmat yoki yopiq jamoada infeksiya o‘chog‘i, emlash holati va avvalgi parotit bilan kasallanish tarixi aniqlanadi.

Fizikal ko‘rikda moyak hajmi, shish, qizarish, palpatsiyada og‘riq, epididim holati, skrotal teri o‘zgarishlari va chov sohasi baholanadi. Tashxisda eng muhim vazifalardan biri moyak torsiyasini istisno qilishdir. Chunki torsiya shoshilinch jarrohlik holati bo‘lib, vaqtida bartaraf etilmasa, moyak nekrozi va reproduktiv funksiyaning yo‘qolishi xavfi bor. Parotit orxitida ko‘pincha tizimli virusli infeksiya belgilari bo‘ladi, torsiyada esa og‘riq keskin, to‘satdan va juda kuchli boshlanishi mumkin. Biroq klinik belgilar har doim ham yetarli emas.

Skrotal ultratovush, ayniqsa rangli doppler tekshiruvi, moyak qon oqimini baholashda muhim. Orxida odatda yallig‘lanish tufayli qon oqimi kuchayishi mumkin, torsiyada esa qon oqimi kamayadi yoki yo‘qoladi. Laborator tekshiruvlarda umumiy qon tahlili, C-reaktiv oqsil, EChT, siydik tahlili, bakterial epididimo-orxitni istisno qilish uchun siydik ekmasi, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalarga testlar va parotit virusiga serologik yoki molekulyar tekshiruvlar qo‘llanishi mumkin.

Parotit orxitining differensial diagnostikasi quyidagilar bilan olib boriladi: moyak torsiyasi, bakterial epididimo-orxit, travmatik gematoma, moyak absessi, chov churrasining qisilib qolishi, moyak o‘smasi, gidrotsele, varikotsele, Fournier gangrenasi va idiopatik o‘tkir skrotal og‘riq.

Davolash strategiyalari

Parotit orxiti virusli kasallik bo‘lgani sababli unga qarshi maxsus etiologik antiviral terapiya odatda mavjud emas. Davolash asosan simptomatik va qo‘llab-quvvatlovchi yo‘nalishda olib boriladi. Asosiy maqsad og‘riqni kamaytirish, shishni pasaytirish, isitmani nazorat qilish, bemorning umumiy holatini yaxshilash va asoratlarni erta aniqlashdan iborat.

Davolashning asosiy komponentlari:

1. Yotoq rejimi va jismoniy faollikni cheklash. O‘tkir davrda bemor skrotal og‘riq kuchaymasligi uchun ko‘proq dam olishi kerak.
2. Skrotal elevatsiya. Skrotumni ko‘tarib turish venoz dimlanish va taranglikni kamaytirib, og‘riqni yengillashtiradi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Sovuq kompresslar. Dastlabki kunlarda 10–15 daqiqalik qisqa seanslar bilan qo‘llanilishi shish va og‘riqni kamaytirishi mumkin.

4. Og‘riqsizlantirish va yallig‘lanishga qarshi davolash. Paratsetamol yoki nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar isitma va og‘riqni kamaytirish uchun qo‘llanadi. Bunda bemorning yoshi, oshqozon-ichak, buyrak va yurak-qon tomir xavflari hisobga olinadi.

5. Antibiotiklardan oqilona foydalanish. Parotit orxitida antibiotiklar virusga ta‘sir qilmaydi. Ular faqat bakterial epididimo-orxit, siydik yo‘llari infeksiyasi yoki STI gumoni bo‘lsa qo‘llanadi.

6. Urologik maslahat. Kuchli og‘riq, ikki tomonlama zararlanish, torsiya gumoni, absess, og‘ir isitma, immunitet pasayishi yoki davoga javob bo‘lmaganda urologik ko‘rik zarur.

7. Reproduktiv kuzatuv. Og‘ir yoki ikki tomonlama parotit orxitidan keyin spermatogenezni baholash uchun vaqt o‘tib spermogramma va andrologik maslahat tavsiya qilinishi mumkin.

Parotit orxiti odatda o‘z-o‘zidan cheklanadigan kasallik sifatida tasvirlansa-da, uning klinik oqibatlarini har doim ham yengil emas. Masarani va hamkasblari tomonidan chop etilgan sharhda fertil funksiyaning buzilishi taxminan **13%** bemorlarda uchrashi, ikki tomonlama parotit orxitida esa infertillik xavfi sezilarli darajada yuqoriroq bo‘lishi mumkinligi qayd etilgan. Shu bois davolashda bemorni faqat o‘tkir simptomlar bo‘yicha emas, balki uzoq muddatli reproduktiv oqibatlar nuqtayi nazaridan ham kuzatish kerak.

Muhokama

Parotit orxiti klinik jihatdan ko‘pincha infeksiyon kasallikning asorati sifatida baholanadi, biroq uning ahamiyati bundan ancha kengdir. U erkak reproduktiv salomatligiga ta‘sir qilishi, og‘riq sindromi orqali bemor hayot sifatini pasaytirishi va ayrim hollarda spermatogenez buzilishiga olib kelishi mumkin. Ayniqsa pubertatdan keyingi davrda moyak to‘qimasi faol spermatogenez va gormonal ishlab chiqarish jarayonlariga ega bo‘lgani sababli, yallig‘lanish jarayoni sezilarli funksional oqibatlar qoldirishi mumkin.

Parotit orxitining patogenezi hali ham to‘liq o‘rganib bo‘lingan emas, ammo so‘nggi yillardagi ilmiy izlanishlar virusning Sertoli hujayralari, qon-moyak to‘sig‘i va mahalliy immun javobga ta‘sirini muhim yo‘nalish sifatida ko‘rsatmoqda. PubMed Central‘da keltirilgan eksperimental tadqiqotda parotit virusi qon-moyak to‘sig‘ining buzilishiga olib kelishi va bu erkak infertilligi mexanizmlaridan biri bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Bu yutuq parotit orxitini faqat klinik simptomlar darajasida emas, balki molekulyar va immunologik mexanizmlar orqali chuqurroq o‘rganish zarurligini ko‘rsatadi.

Klinik amaliyotda eng muhim masalalardan biri parotit orxitini o‘tkir skrotum sindromining boshqa sabablaridan farqlashdir. O‘tkir skrotal og‘riq bilan murojaat qilgan bemorda “bu parotitdan keyingi oddiy orxit” degan xulosaga shoshilmaslik kerak. Moyak torsiyasi, absess yoki o‘asma kabi holatlar o‘z vaqtida aniqlanmasa, og‘ir oqibatlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun parotitga xos epidemiologik anamnez bo‘lgan taqdirda ham doppler ultratovush va urologik baholash zarur bo‘lishi mumkin.

Emlash parotit orxitining eng muhim profilaktik chorasi hisoblanadi. CDC ma‘lumotlarida emlangan postpubertat erkaklarda orxit chastotasi emlanmaganlarga nisbatan ancha pastligi ko‘rsatilgan. Bu nafaqat individual himoya, balki jamoaviy immunitet uchun ham muhimdir. O‘zbekiston sharoitida emlash pasporti, immunoprofilaktika tizimi va bolalarni rejalashtirilgan emlash bilan qamrab olish parotit va uning asoratlarini kamaytirishda asosiy profilaktik yo‘nalishlardan biridir.

Parotit orxitining psixologik jihatida ham e‘tibordan chetda qolmasligi kerak. Moyakdagi og‘riq va shish erkaklarda xavotir, uyat, jinsiy faoliyatdan qo‘rqish va kelajakda farzand ko‘rish imkoniyati haqida tashvish uyg‘otishi mumkin. Shifokor bemorga kasallikning mohiyatini tushunarli tilda



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

izohlashi, ko‘pchilik holatlar tuzalishini, lekin ayrim bemorlarda kuzatuv zarurligini tushuntirishi kerak. Bunday insoniy yondashuv bemorning davolanishga rioya qilishini yaxshilaydi.

Ilmiy nuqtayi nazardan parotit orxitida yangi izlanishlar bir necha yo‘nalishda davom etmoqda: virusning moyakka tropizmini aniqlash, mahalliy immun-yallig‘lanish mexanizmlarini o‘rganish, qon-moyak to‘sig‘i shikastlanishining oldini olish, spermatogenezni himoya qiluvchi strategiyalar va emlashdan keyingi immunitetning davomiyligini baholash. Ayniqsa immunitet pasayishi, emlash qamrovi yetarli bo‘lmagan hududlar va o‘smir-yoshlar jamoalaridagi parotit o‘choqlari global sog‘liqni saqlash uchun dolzarb bo‘lib qolmoqda.

Xulosa

Parotit infeksiyasidan keyingi virusli orxit postpubertat erkaklarda epidemik parotitning eng muhim asoratlaridan biridir. Kasallik moyakda og‘riq, shish, isitma, skrotal sezuvchanlik va umumiy holsizlik bilan kechadi. Uning klinik ahamiyati nafaqat o‘tkir simptomlar, balki moyak atrofiyasi, spermatogenez buzilishi, subfertillik yoki kam hollarda infertillik xavfi bilan belgilanadi.

Tashxis qo‘yishda anamnez, emlash holati, parotit bilan epidemiologik aloqa, klinik ko‘rik, laborator tahlillar va skrotal ultratovush tekshiruvi muhimdir. O‘tkir skrotal og‘riqda moyak torsiyasini istisno qilish birinchi darajali vazifa hisoblanadi. Parotit orxiti virusli kasallik bo‘lgani uchun davolash asosan simptomatik: yotoq rejimi, skrotal elevatsiya, sovuq kompresslar, og‘riqsizlantiruvchi va yallig‘lanishga qarshi vositalar qo‘llanadi. Antibiotiklar faqat bakterial infeksiya gumoni bo‘lganda asosli hisoblanadi.

Profilaktikaning eng samarali yo‘li — parotitga qarshi emlashdir. Emlash nafaqat parotitning o‘zini, balki uning orxit, meningit, pankreatit va eshitish bilan bog‘liq asoratlarini kamaytirishda ham muhim rol o‘ynaydi. O‘zbekiston sharoitida immunoprofilaktika madaniyatini kuchaytirish, ot-onalar va yoshlar orasida parotit asoratlari haqida tibbiy-ma‘rifiy ishlarni kengaytirish, emlash pasporti va milliy klinik protokollarga amal qilish dolzarb ahamiyatga ega.

Umuman olganda, virusli orxitni erta aniqlash, o‘tkir skrotal og‘riqda shoshilinch holatlarni istisno qilish, bemorni simptomatik davolash va reproduktiv kuzatuvni tashkil etish erkaklar salomatligini saqlashda muhim klinik strategiya hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases: Pink Book. CDC; 2024–2025.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Chapter 9: Mumps. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. CDC; 2025.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Features of Mumps. CDC; 2024.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Mumps Clinical Diagnosis Fact Sheet. CDC; 2025.
5. Azmat C.E., Vaitla P. Orchitis. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
6. Rausch-Phung E.A. Mumps. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024.
7. Wu H., et al. Mumps Orchitis: Clinical Aspects and Mechanisms. *Frontiers in Immunology*. 2021;12:582946.
8. Wu H., et al. Mumps virus infection disrupts blood-testis barrier through the induction of TNF- α in Sertoli cells. *FASEB Journal / PMC indexed article*. 2019.
9. Masarani M., Wazait H., Dinneen M. Mumps orchitis. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006;99(11):573–575.
10. Philip J., Selvan D., Desmond A.D. Mumps orchitis in the non-immune postpubertal male: a resurgent threat to male fertility? *BJU International*. 2006;97(1):138–141.
11. Tae B.S., et al. Clinical Features of Mumps Orchitis in Vaccinated Postpubertal Males. *Korean Journal of Urology*. 2012;53(12):865–869.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

12. European Centre for Disease Prevention and Control. Disease information about mumps. ECDC; updated 2023.
13. World Health Organization / Pan American Health Organization. Sexually transmitted infections and reproductive health resources. WHO/PAHO.
14. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Klinik protokollar va standartlar. Toshkent; 2025.
15. O‘zbekiston Respublikasi normativ-huquqiy hujjatlari. Aholining immunoprofilaktikasi bo‘yicha hujjatlar. Lex.uz.
16. StatPearls Publishing. Acute Scrotum Pain and Differential Diagnosis. NCBI Bookshelf; current clinical review.
17. Cleveland Clinic. Orchitis: Causes, Symptoms, Treatment and Prevention. Cleveland Clinic; current clinical resource.
18. Medscape. Mumps: Practice Essentials, Background, Etiology. Updated 2025.
19. ECDC. Mumps facts and complications. European Union public health resource; 2023.
20. Frontiers in Immunology. Mumps virus, orchitis and male infertility: immunological mechanisms. 2021.

