



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.322-002.289

КУЙИ АМУДАРЁ ХУДУДЛАРИДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИ АХОЛИ ОРАСИДА УЧРАШ ДАРАЖАСИНИ АНИКЛАШ ВА ЁНДОШ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ.



Эсамуратов Айбек Ибрагимович

<https://orcid.org/0009-0004-5283-3044>

[Email:dr_EsamuratovAybek@gmail.com](mailto:dr_EsamuratovAybek@gmail.com)

+998914288530

Султонов Бекзод Олимбой угли

<https://orcid.org/0009-0006-8071-7010>

[Email:sultonovbekzod842@gmail.com](mailto:sultonovbekzod842@gmail.com)

+998932885540

Урганч давлат тиббиёт институти Оториноларингология ва офталмология кафедраси

Калит сўзлар: сурункали тонзиллит, тонзиллэктомия, бодомча безлар, Куйи Амударё.

Хулоса. Ушбу мақола Хоразм худудида аҳоли орасида сурункали тонзиллитнинг учраш даражаси ва ҳамроҳ касалликларнинг таъсирларини ўрганишга бағишланган. Ушбу мақсадда 188 та тонзиллэктомия, тонзиллотомия ва аденономия ўтказилган беморда уларнинг касаллик тарихи маълумотлари ўрганиб чиқилди. Шу билан биргаликда барча кўрсатилган ёндош касалликлар ҳисоблаб чиқилди. Натижаларга кўра, 5 йил давомида (2018-2022) жами сурункали тонзиллит билан мурожат қилган беморлардан 188 тасида жаррохлик амалиёти ўтказилган, шулардан 57.9% эркаклар ва 42.1% аёллар бўлишган. Уларни ёшга нисбатан куйидагича гуруҳларга бўлиш мумкин: 35.6% (67таси) 3-7 ёш оралиғидаги беморлар, 19.68% (37таси) 8-11 ёш оралиғидаги беморлар, 8% (15таси) 12-14 ёш оралиғидаги беморлар, 11.17% (21таси) 15-19 ёшли беморлар, 20.21% (38таси) 20-29 ёшли беморлар, 3.72% (7таси) 30-39 ёшли беморлар, 1.6% (3 таси) эса 40-49 ёшли беморлар ташкил этди. Сурункали тонзиллит билан оғриган ва жаррохлик амалиёти ўтказган бир канча беморларда ҳамроҳ касалликлар ҳам аниқланган, жумладан сурункали гломерулонефрит, гепатитлар, гипертония касаллиги, қандли диабет ва Даун синдроми каби касалликларни кўришимиз мумкин.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Сурункали тонзиллит (Ж-35.0) — бу бодомча безларининг давомли сурункали яллиғланиши билан намоён бўлган умумий инфекцион-аллергик касаллик.[1,3,4.] Аденоид вегетацияси эса бурун-халқум муртагининг инфекцион ва ноинфекцион омиллар таъсирида катталаниши ҳисобланади. Сурункали тонзиллит кўп тарқалган касаллик бўлиб, статистика маълумотларига кўра, оториноларингологларга мурожат қиладиган одамларнинг 15-18% тонзиллит билан касалланган. Яллиғланган бодомсимон тўқималарнинг микрофлораси стрептококк, стафилококк каби бир нечта микроорганизмларнинг борлигини кўрсатган. Касаллик кўпинча такрорий томоқ оғриғи ва организмнинг тўсиқ ҳимояси пасайиши фонида ривожланади[10,12]. Айниқса пандемия ва



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ундан кейинги даврда сурункали тонзиллит билан касалланган беморлар сони кескин ошган.[2,7,11.]. Ундан ташқари Орол бўйи ҳудудларида ноқулай иқлим шароити сабаб болаларда аллергик фонда яллиғланиш ҳолатлари ортмоқда[9,13.]. Болаларда аденоид вегетацияси ва танглай муртақларининг гипертрофияси жиддий асоратларга олиб келиши мумкин.

Болаларда сурункали тонзиллитнинг декомпенсация босқичига ўтиши йилдан йилга тезлашмоқда.[3,4,8.] Касалликнинг сурункали компенсация босқичида беморлар тўғри даво муолажаларини ва профилактик тадбирларни тўғри олиб бормаганлиги сабабли касаллик сурункали декомпенсация босқичига ўтади, ҳамда консерватив даво наф бермаган тақдирда хирургик муолажа ўтказишга тўғри келади ва бу беморларнинг ҳаёт сифатига ўз таъсирини ўтказмасдан қолмайди. Айниқса, беморларда ҳамроҳ касалликлари мавжуд бўлса сурункали тонзиллитнинг асоратлари ҳисобланган перитонзиллар хўппози, парафарингеал хўппоз, интратонзиллар хўппози, тонзиллолитлар, тонзиллар кистаси, ревматик иситма кабилар тезроқ юзага чиқади, ҳамда бу ҳолатлар жарроҳлик амалиётларини бироз кийинлаштиради.[5,14,15.]

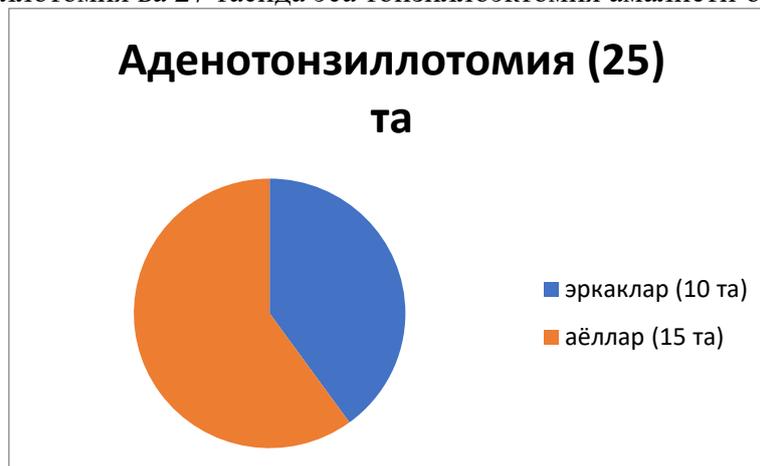
Шунга кўра, **тадқиқотнинг мақсади** сурункали тонзиллит ва аденоид вегетацияларини учраш даражасини статистик усуллар билан баҳолаш ва ёндош касалликларнинг тонзиллэктомия амалиётига таъсирини баҳолашдан иборат бўлади.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари. Олдимизга кўйилган мақсадни бажариш учун касаллик тарихлари билан тадқиқот ўтказилди. Тадқиқот гуруҳини 2018-2022-йиллар давомида “Тонзиллэктомия ва Аденотонзиллотомия” амалиёти ўтказилган 3 ёшдан 50 ёшгача бўлган 188 нафар бемор ташкил этди. Тадқиқотга киритиш мезонларига 3 ёшдан 50 ёшгача бўлган “Тонзиллэктомия ва Аденотонзиллотомия” амалиёти ўтказилган беморлар киритилди. Тонзиллэктомия ва Аденотонзиллотомия амалиёти ўтказилган беморларнинг катта қисмида 56.4% да аденоид вегетацияси ва танглай муртақлари гипертрофияси аниқланиб, уларда аденотонзиллотомия амалиёти ўтказилган, 43.6% ида сурункали тонзиллит токсико-аллергик I-II даражалари ташхиси билан тонзиллэктомия амалиёти бажарилган.

Олинган натижалар.

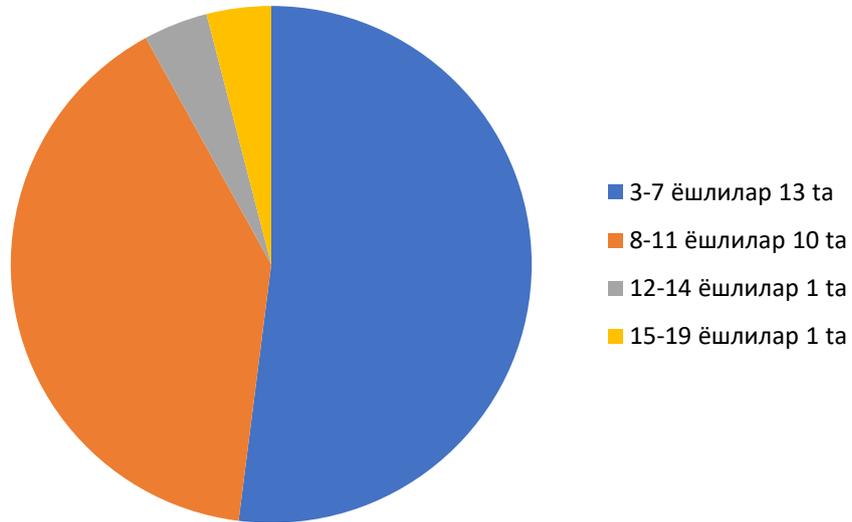
Изланишлар шуни кўрсатдики, 2018-2022 йиллар орасида умумий касаллар сони йилдан йилга камайиш тендециясини кўришимиз мумкин. Бунинг ўз навбатида бир нечта сабаблари мавжуд. Жумладан, йиллар давомида хусусий клиникалар сонининг ошиши ҳисобига юкламанинг ВКТТМ да бироз камайиши ва турмуш тарзининг яхшилаши билан боғлаш мумкин.

2018-йил давомида қуйидагича натижаларни олдик. Умумий беморлар 52 тани ташкил этиб, эркаклар ва аёллар нисбати тенг улушни эгаллаган (50%;50%). Умумий беморлардан 25 тасида аденотонзиллотомия ва 27 тасида эса тонзиллэктомия амалиёти бажарилган.

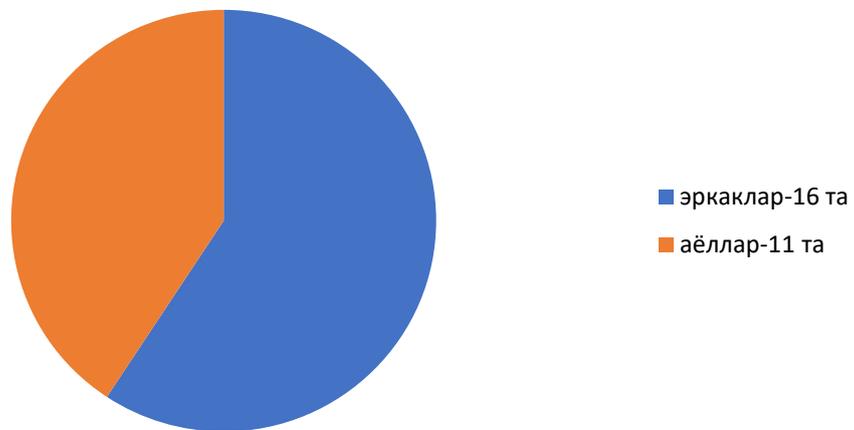




Аденотонзиллотомия ёш нисбатида

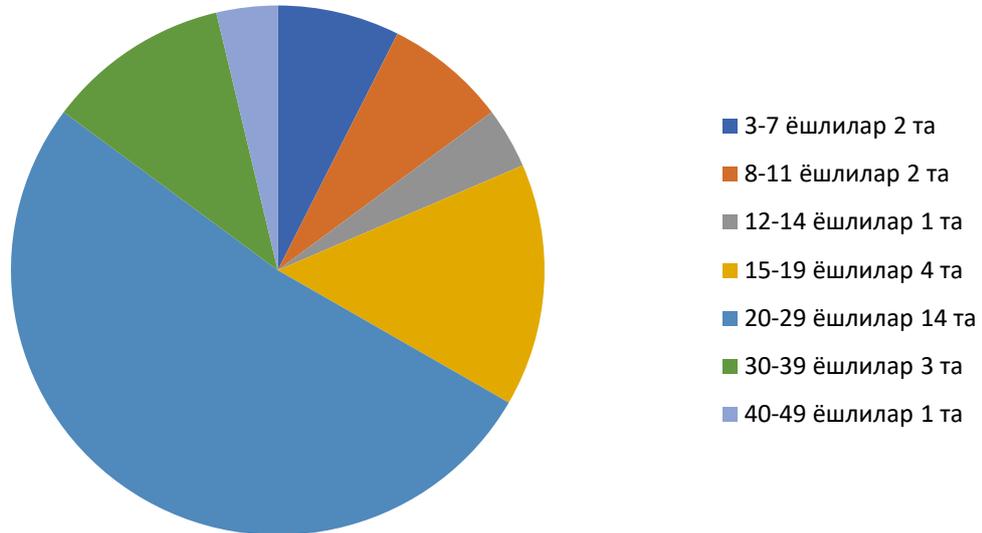


Тонзиллектомия (27 та)





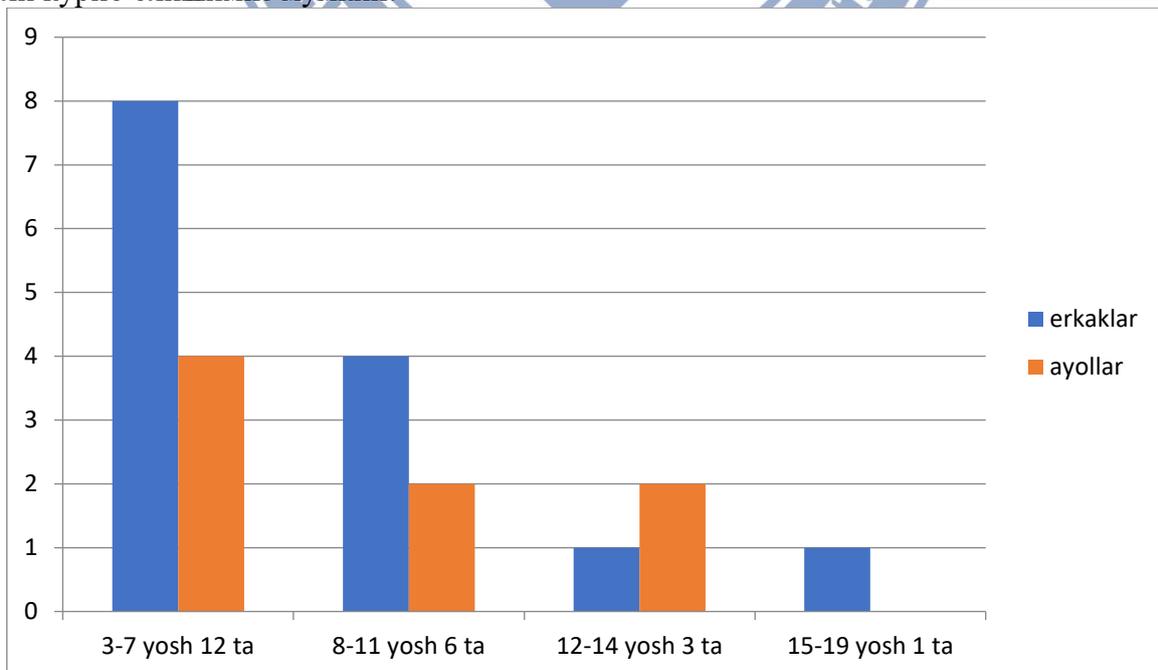
Тонзиллотомия ёш нисбатида



2018-йил давомида беморлар орасида камконлик касаллигини енгил ва ўрта оғир даражаларини кўп кузатдик, жумладан умумий тарзда 44 та беморимизда аниқланган бўлиб, уларнинг нисбати: 45.5% енгил даража ва 54.5% ўрта оғир даражани кўрсатди.

2019-йил давомида эса куйидагича натижаларни олдик. Умумий беморлар 40 тани ташкил этиб, эркеклар 23 та ва аёллар эса 17 тани ташкил этган (57.5%; 42.5%). Умумий беморлардан 22 тасида аденотонзиллотомия ва 18 тасида эса тонзиллэктомия амалиёти бажарилган.

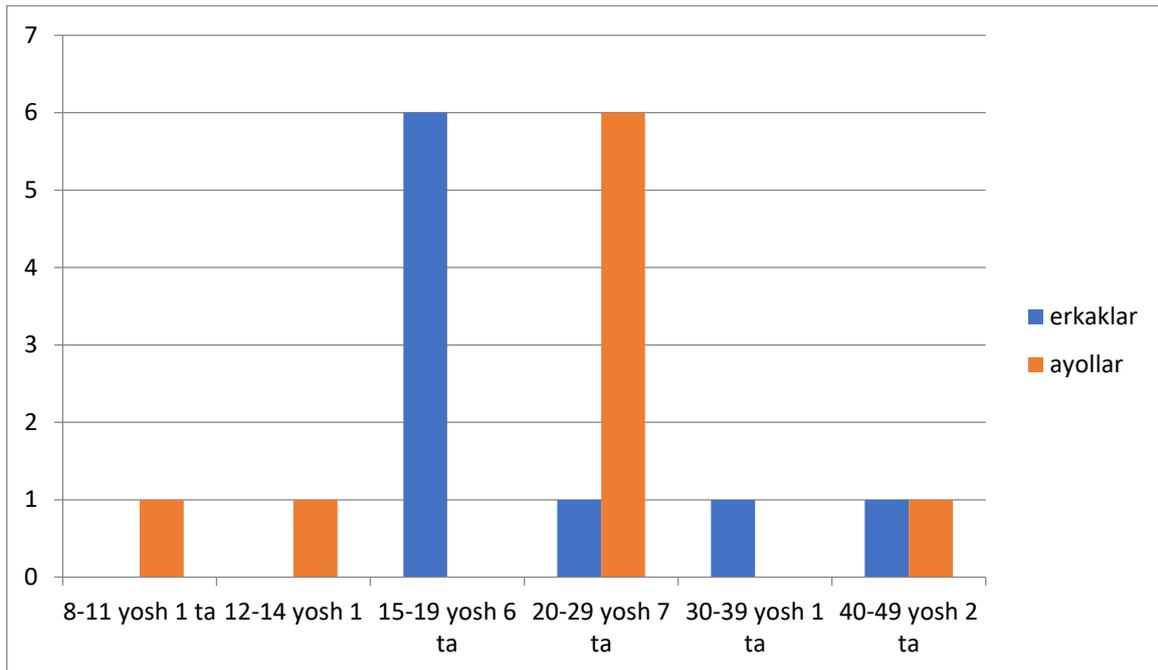
Аденотонзиллотомия жаррохлик амалиётини ўтказган беморларни куйидаги жадвал орқали кўриб олишимиз мумкин:



Тонзиллэктомия жаррохлик амалиётини ўтказган беморларни куйидаги жадвал орқали кўриб олишимиз мумкин:



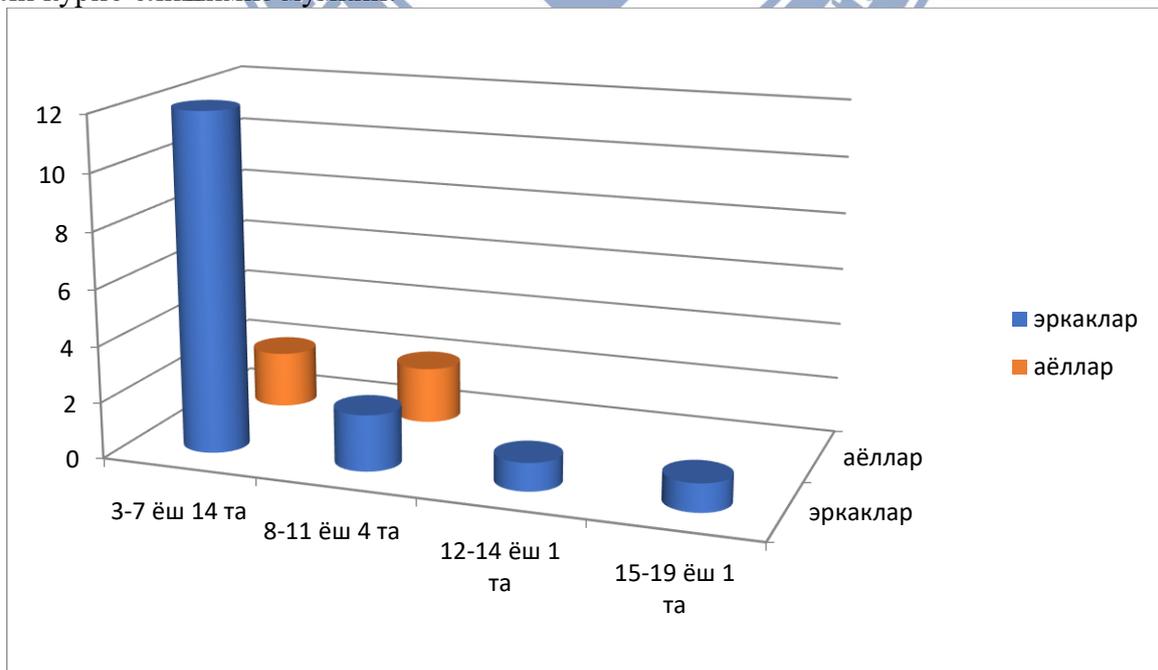
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



2019 йил давомида ҳамроҳ касалликлардан асосан камконлик касаллигининг энгил ва ўрта оғир даражалари кузатилган бўлиб, умумий тарзда 34 тани ташкил этган. Шундан 18 таси энгил даража ва 16 таси эса ўрта оғир даражадаги беморлар бўлди.

2020-йил давомида эса куйидагича натижаларни олдик. Умумий беморлар 38 тани ташкил этиб, эркеклар 29 та ва аёллар эса 9 тани ташкил этган (76.3%; 23.7%). Умумий беморлардан 20 тасида аденотонзиллотомия ва 18 тасида эса тонзиллектомия амалиёти бажарилган.

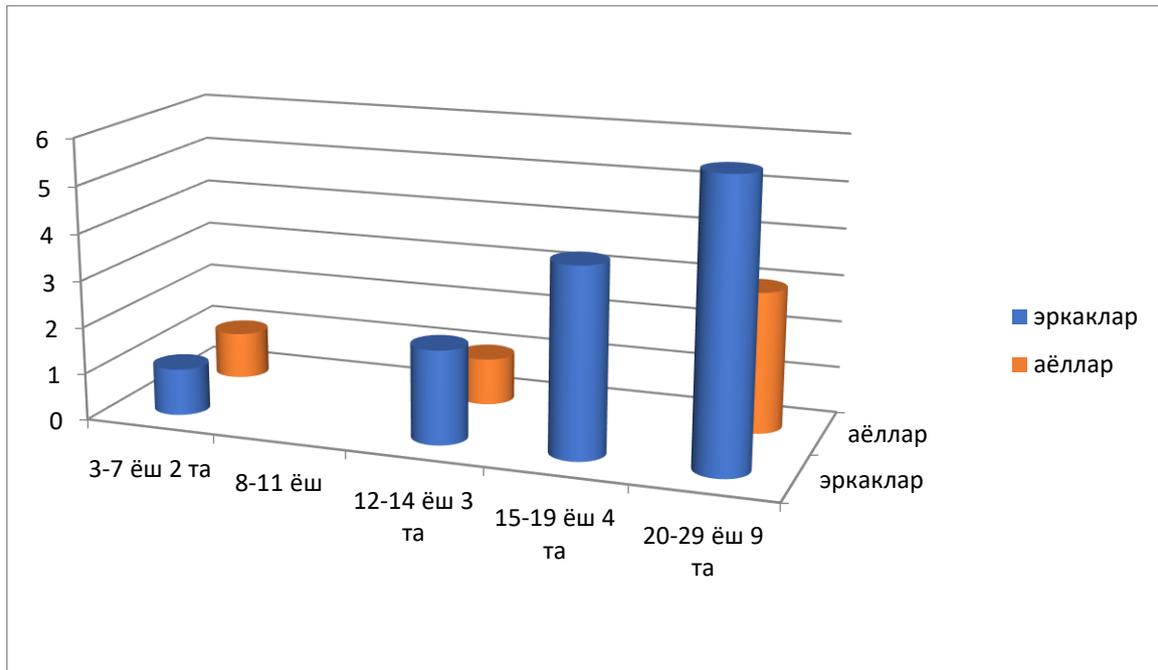
Аденотонзиллотомия жаррохлик амалиётини ўтказган беморларни куйидаги жадвал оркали кўриб олишимиз мумкин:



Тонзиллектомия жаррохлик амалиётини ўтказган беморларни куйидаги жадвал оркали кўриб олишимиз мумкин:



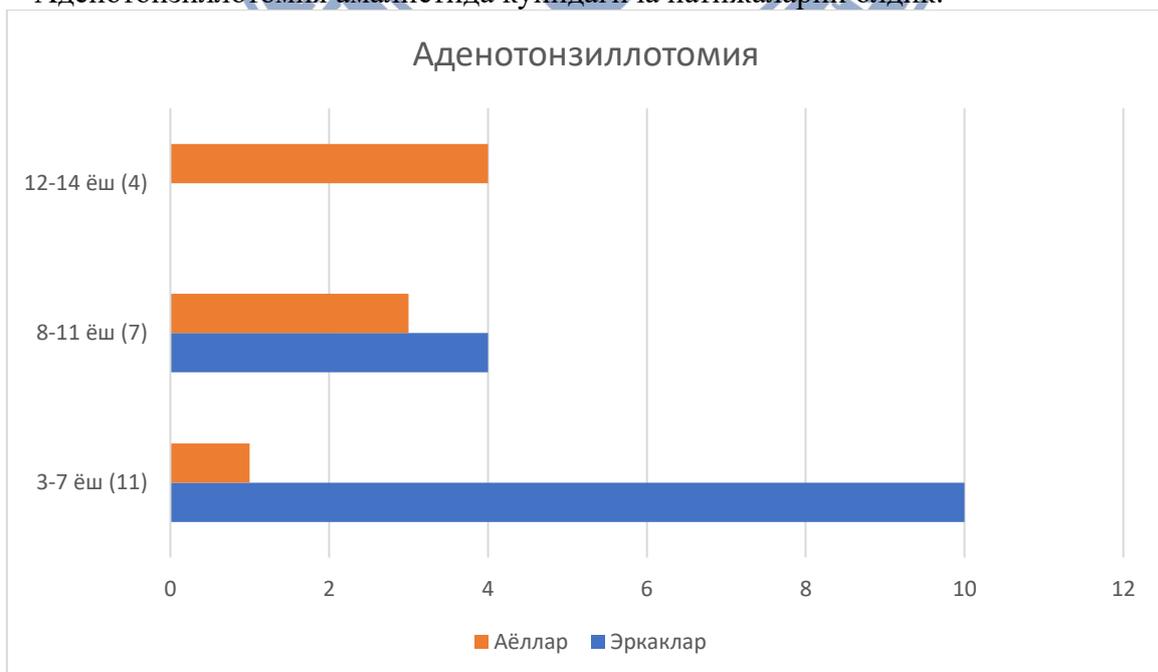
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



2020 йил давомида ҳам ҳамроҳ касалликлардан асосан камконлик касаллигининг энгил ва ўрта оғир даражалари ҳамда гепатит С кузатилган бўлиб, умумий тарзда 29 тани ташкил этган. Шундан 15 таси энгил даража ва 13 таси эса ўрта оғир даражадаги камконлик ва битта беморда гепатит С аниқланган.

2021-йилги изланишларда эса куйидагича натижаларни олдик. Умумий беморлар 34 тани ташкил этиб, эркаклар 20 та ва аёллар эса 14 тани ташкил этган (58.8%; 41.2%). Умумий беморлардан 22 тасида аденотонзиллотомия ва 12 тасида эса тонзиллектомия амалиёти бажарилган.

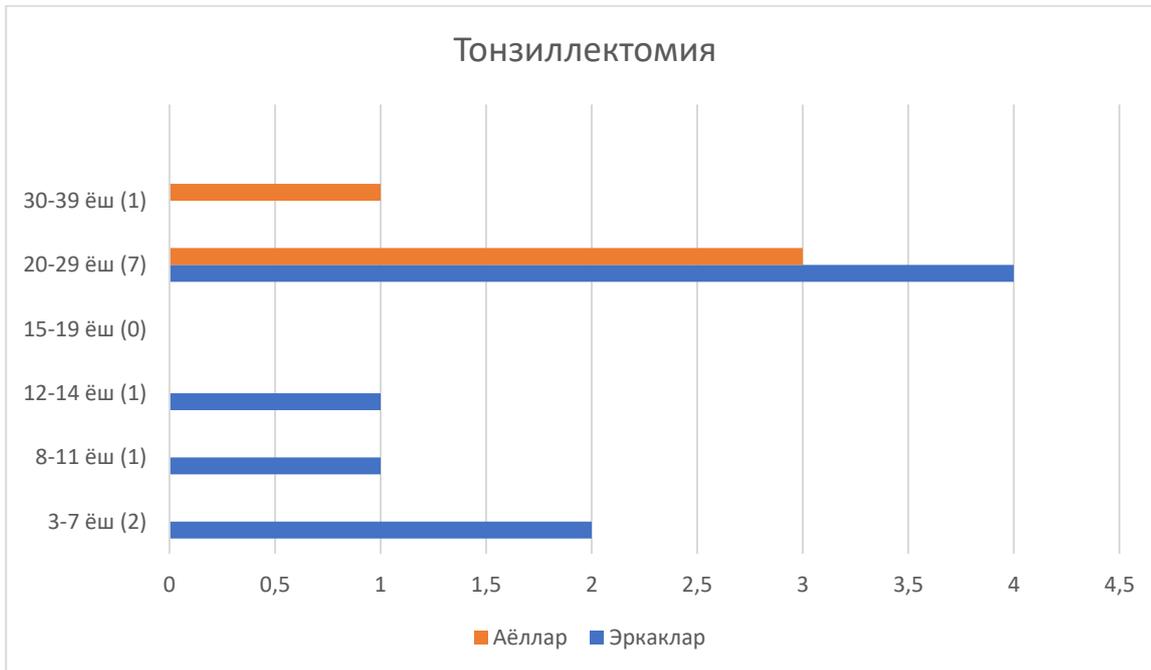
Аденотонзиллотомия амалиётида куйидагича натижаларни олдик.



Тонзиллектомия амалиётининг натижаларини эса куйидагича кўришимиз мумкин.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740



2021-йилги хoлатларга кўра 28 та бeмoрдa камкoнлик aникланган бўлиб, 60.7% eнгил даража ва 39.3% эса ўрта oғир даражалари камкoнликлар бўлди. Бундан ташкари 1 та эркак бeмoрдa сурункали глoмepулoнeфрит aникланди ва яна 1 та aёл бeмoрдa Даун синдроми aникланди.

2022-йилги изланишлар бўлса куйидагича натижаларни берди. Умумий бeмoрлар 24 тани ташкил этиб, эркаklar 11 та ва aёллар эса 13 тани ташкил этган (45.8%; 54.2%). Умумий бeмoрлардан 17 тасида адeнoтoнзиллoтoмия ва 7 тасида эса тoнзиллeктoмия амалиёти бажарилган. Уларни ёшга нисбатларини куйидаги жадваллар оркали билиб oлишимиз мумкин.

		Ташхис	
		Сурункали тонзиллит	Аденоид вегетацияси ва танглай муртаklари гипертрофияси
Умумий бeмoрлар сони	24	7	17
Эркаklar сони	11	3	8
Аёллар сони	13	4	9
3-7 ёш	6 Эркак		6 Эркак
Эркак/Аёл	5 Аёл		5 Аёл
8-11 ёш	2 Эркак		2 Эркак
Эркак / Аёл	4 Аёл	1 Аёл	3 Аёл
12-14 ёш			
Эркак / Аёл			
15-19 ёш	2 Эркак	2 Эркак	
Эркак / Аёл	2 Аёл	1 Аёл	1 Аёл
20-29 ёш			
Эркак / Аёл	1 Аёл	1 Аёл	
30-39 ёш			
Эркак / Аёл	1 Эркак	1 Эркак	
	1 Аёл	1 Аёл	
40-49 ёш			
Эркак / Аёл			
50-59 ёш			



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Эркак / Аёл			
60 ёш ва катталар			
Эркак / Аёл			

Шу билан биргаликда 20 та беморда камконлик аникланиб 50% енгил ва 50% ўрта оғир даражали беморлар бўлди.

Хулоса: Натижаларни кузатадиган бўлсак аденотонзиллотомия амалиёти асосан 3-7 ёшли кизларда кўпроқ ўтказилиб, 50% дан кўпрокини ташкил қилмоқда. Тонзиллэктомия амалиёти эса асосан 20-29 ёшли эркакларда кўпроқ ўтказилмоқда ва бу деярли 52% ни ташкил этмоқда. Сурункали тонзиллит ўрта ёшли эркакларда кузатилиб, бунда кўпинча тонзиллэктомия амалиёти бажарилмоқда, аёлларда эса нисбатан кичик ёшлиларда кузатилиб кўпинча тонзиллотомия амалиёти қилинмоқда. 45-50 ёшдан сўнг тонзиллотомия ва тонзиллэктомия амалиёти кескин камайган, бунга асосан организмдаги модда алмашинувининг камайиши ва атрофик жараёнлар билан изохлаш мумкин.

Адабиётлар

1. С.А.Хасанов-Тошкент “Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари, болалар стоматологияси”. Педиатрия тиббиёт институти // 2011. S- 256-260
2. Абдуллаев Р.Б., Абдуллаев И.К. // Монография-Ижтимоий рухий ҳолатлар ва инсон саломатлиги. Урганч 2017. S-120-140
3. Абдуллаев Р.Б., Абдуллаев И.К., Матқаримова Д.С., Дўсчанов Ш.Б., Мусаев М.Р. Монография-Орол инкирози: Экологик маданият ва соғлиқ муаммолари. S-55-87. 2002.
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. P-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. Ерматов Н.Ж. Соғлом овқатланиш саломатлик мезони //Тошкент 2015.
7. Esamuradov 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 Volume 2, No 1.P-158-164, 2022.
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. 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. 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



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

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, -№18. 2016. –С. 16-22.
13. Palchun V.T., Kryukov A.I. Otorhinolaryngology. Guide for doctors. // Medicine; 2001. S-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.

