Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







IGA-NEFROPATIYADA KAM IFODALANGAN TONZILLYAR YALLIG‘LANISH VA TONZILLEKTOMIYANING KLINIK AHAMIYATI

Abduraxmonova Iroda Sulaymon qizi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti izlanuvchisi
Shayxova Xolida Erkinovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti otorinolaringologiya kafedrasi professori, t.f.d

https://doi.org/10.5281/zenodo.23187156

Annotatsiya. IgA-nefropatiyada surunkali tonzillit ko‘pincha odatdagi klinik tasavvurga mos kelmaydigan, kam ifodalangan yoki bezangin kechish bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Tanglay bodomchalaridagi surunkali yallig‘lanish bilan glomerulyar IgA-jarayon o‘rtasidagi immunologik bog‘liqlik turli tadqiqotlarda muhokama qilingan. Ushbu ishning maqsadi IgA-nefropatiyali bemorlarda tonzillyar belgilar xususiyatlarini, ikki tomonlama tonzillektomiyadan keyingi proteinuriya dinamikasini va gemorragik xavfni baholashdan iborat bo‘ldi. Prospektiv kuzatuvga 18–48 yoshdagi 174 bemor kiritildi. Birinchi guruhda surunkali tonzillit va IgA-nefropatiyasi bo‘lgan 102 bemorga ikki tomonlama tonzillektomiya bajarildi; ikkinchi guruhdagi 27 bemor operatsiyadan voz kechgani sababli konservativ davolandi; uchinchi guruhga buyrak kasalligi bo‘lmagan, surunkali tonzillitli 45 bemor kiritildi. IgA-nefropatiyali guruhlarda tomoq og‘rig‘i, tonsillyar tiqinlar, tez-tez angina va bodomcha gipertrofiyasi nazorat guruhiga nisbatan kamroq qayd etildi. Operatsiya bajarilgan bemorlarda siydikdagi oqsil medianasi davolashgacha 1,100 dan 3-kuni 0,934, 1 oyda 0,600 va 6 oyda 0,325 g/l gacha kamaydi; umumiy dinamika statistik jihatdan ahamiyatli bo‘ldi ($p<0,001$). Konservativ guruhda proteinuriya bo‘yicha ishonchli dinamik o‘zgarish aniqlanmadi. Shu bilan birga tonzillektomiya vaqtida qon yo‘qotish IgA-nefropatiyali bemorlarda ko‘proq bo‘lgan, operatsiyadan keyingi qon ketish 16,7 foiz, buyrak patologiyasi bo‘lmagan guruhda esa 4,4 foizni tashkil etdi ($p=0,042$) Shuning uchun davolash qarori faqat tomoqdagi shikoyatlar og‘irligiga emas, balki faringoskopik ko‘rik, umumiy siydik tahlili, proteinuriya darajasi, arterial bosim, gemostaz va nefrologik holatni birgalikda baholashga asoslanishi kerak.

Material va metodlar: Tadqiqot 2018–2022 yillarda prospektiv kuzatuv tamoyili asosida olib borilgan va surunkali tonzillit belgilari mavjud 18–48 yoshdagi 174 nafar katta yoshli bemorni qamrab olgan. Birinchi guruhga surunkali tonzillit va IgA-nefropatiyasi bo‘lgan 102 bemor kiritilib, ularga klassik usulda ikki tomonlama tonzillektomiya bajarilgan. Ikkinchi guruhni xuddi shu ikki tashxis mavjud, biroq operatsiyadan voz kechgan 27 bemor tashkil etgan va ularda konservativ davolash olib borilgan. Uchinchi, nazorat guruhiga buyrak kasalligi bo‘lmagan surunkali tonzillitli 45 bemor kiritilib, ularga ham ikki tomonlama tonzillektomiya bajarilgan.

Klinik baholash anamnez, tomoq og‘rig‘i va angina chastotasi, tonsillyar tiqinlar, og‘izdan noxush hid, regional limfa tugunlari, faringoskopik belgilar va tanglay bodomchalari gipertrofiyasini o‘z ichiga olgan. Laborator tekshiruvlarda qon leykotsitlari, ECHT, antistreptolizin-O, umumiy siydik tahlili va proteinuriya darajasi baholangan. Jarrohlik guruhida siydikdagi oqsil operatsiyagacha, 3-kuni, 1 oy va 6 oyda qayta tekshirilgan. Intraoperatsion qon yo‘qotish ishlatilgan tamponlar massasidagi farq va aspirat hajmi orqali baholangan; operatsiyadan keyingi qon

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







ketishlar alohida qayd etilgan. Statistik tahlilda miqdoriy ma'lumotlarning taqsimoti tekshirilgan, normal taqsimlanmagan ko‘rsatkichlar mediana va kvartillar bilan ifodalangan. Guruhlararo farqlar uchun mos parametrik bo‘lmagan va kategorik mezonlar qo‘llangan, dinamik proteinuriya esa takroriy o‘lchovlar usuli bilan baholangan.

Bemorlar yoshi bo‘yicha guruhlar o‘rtasida statistik ahamiyatli farq aniqlanmagan, bu esa klinik ko‘rsatkichlarni nisbatan bir xil yosh tarkibida taqqoslash imkonini bergan.

Asosiy qism: IgA-nefropatiya glomerulyar kasalliklar orasida keng tarqalgan shakllardan biri bo‘lib, uning klinik kechishi bemordan bemorga sezilarli farq qilishi mumkin. Kasallikning muhim xususiyati immunoglobulin A bilan bog‘liq immun jarayonning buyrak glomerulalarida yuzaga kelishidir. Nafas yo‘llari va halqumning limfoid tuzilmalari mukozal immunitet bilan bevosita bog‘liq bo‘lgani sababli tanglay bodomchalaridagi surunkali yallig‘lanish IgA-nefropatiya bilan birga kechganda klinik ahamiyat kasb etadi. Biroq bunday bemorlarda tonzillitning odatdagi “tez-tez angina, kuchli tomoq og‘rig‘i va katta bodomchalar” ko‘rinishi doimo uchramaydi. Aksincha, shikoyatlar sust bo‘lishi, bemor tonzillyar muammoni ikkilamchi deb hisoblashi va LOR tekshiruviga kech murojaat qilishi mumkin.

IgA-nefropatiyada tonzillyar o‘choqning ahamiyatini baholashda siydik ko‘rsatkichlari alohida o‘rin tutadi. Tomoqdagi yallig‘lanish bilan bir vaqtda siydikdagi o‘zgarishlar, mikro- yoki makrogematuriya va proteinuriya kuzatilishi shifokorga ikkala tizim o‘rtasidagi klinik aloqani izlash imkonini beradi. Kuzatuvda jarrohlik davolash olgan 102 bemorda proteinuriya operatsiyagacha va operatsiyadan keyingi turli davrlarda o‘lchangan. Protein miqdorining vaqt bo‘yicha kamayishi birinchi oyga kelib aniq ko‘ringan va olti oylik kuzatuvda davom etgan.

1-jadval. Ikki tomonlama tonzillektomiyadan keyin siydikdagi oqsil miqdori dinamikasi

Kuzatuv bosqichi	Mediana, g/l	Q1–Q3, g/l
Davolashgacha	1,100	0,492–2,100
3-kun	0,934	0,376–1,540
1 oy	0,600	0,201–1,050
6 oy	0,325	0,060–0,660

Umumiy dinamika $p<0,001$ darajada statistik ahamiyatli bo‘lgan. Davolashgacha bo‘lgan ko‘rsatkich bilan 3-kun o‘rtasidagi farq ham ahamiyatli bo‘lsa-da, asosiy pasayish birinchi oyga kelib kuzatilgan va oltinchi oyda yanada kuchaygan. Bu natija tonzillektomiyadan keyingi proteinuriya darajasining kamayishi bilan tonzillyar antigen yuklamasini bartaraf etish o‘rtasida klinik bog‘liqlik bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga bunday kuzatuvni barcha IgA-nefropatiyali bemorlarga bir xil darajada umumlashtirish mumkin emas. Buyrak kasalligining morfologik turi, boshlang‘ich proteinuriya, arterial bosim, dori terapiyasi va boshqa omillar natijaga ta’sir qilishi mumkin.

Xulosa: IgA-nefropatiyali bemorlarda surunkali tonzillitning klinik manzarasi ko‘pincha kam ifodalangan bo‘lib, odatdagi tez-tez angina, kuchli tomoq og‘rig‘i,

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







yaqqol bodomcha gipertrofiyasi yoki ko‘rinadigan kazeoz tiqinlar bo‘lmasligi mumkin. Shu sababli faqat subyektiv shikoyatlarga tayanish tonzillyar yallig‘lanishni yetarlicha baholamaslikka olib keladi. Bunday bemorlarda batafsil anamnez, faringoskopiya va umumiy siydik tahlilini birgalikda qo‘llash diagnostik jihatdan muhimdir.

Jarrohlik guruhida siydikdagi oqsil miqdorining 1,100 g/l dan 6 oyda 0,325 g/l gacha kamayishi tonzillektomiyadan keyingi ijobiy renal dinamika bilan mos kelgan. Konservativ guruhda esa shunga o‘xshash ishonchli o‘zgarish aniqlanmagan. Biroq ushbu natijalarni mutlaq sabab-oqibat bog‘lanishi sifatida talqin qilish mumkin emas, chunki guruhlar randomizatsiya qilinmagan va buyrak kasalligining individual xususiyatlari natijaga ta’sir qilishi mumkin.