

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**УСМАНОВА НИЛУФАР АБДУМАНОПОВНА**

**ПАРАТОНЗИЛЛЯР АБСЦЕССИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА  
СОРБЦИОН ВА АНТИОКСИДАНТ ТЕРАПИЯ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PHD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН– 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Усманова Нилуфар Абдуманноповна**

Паратонзилляр абсцессни комплекс даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия..... 3

**Усманова Нилуфар Абдуманноповна**

Сорбционная и антиоксидантная терапия в комплексном лечении паратонзиллярного абсцесса..... 24

**Usmanova Nilufar Abdumannopovna**

Sorption and antioxidant therapy in complex treatment of paratonsillar abscess..... 46

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 52

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ  
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**  

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**УСМАНОВА НИЛУФАР АБДУМАНОПОВНА**

**ПАРАТОНЗИЛЛЯР АБСЦЕССИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА  
СОРБЦИОН ВА АНТИОКСИДАНТ ТЕРАПИЯ**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PHD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН– 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.PhD/Tib1203 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Қосимов Қобил Қосимович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Шайхова Халида Эркиновна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Умаров Одилжон Махмудович**  
тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

**Етакчи ташкилот:**

**Озарбайжон тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгашнинг 2025 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ соат\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс:(+998)74-223-94-50;e-mail:info@adti.uz, Андижон давлат тиббиёт институти мажлислар зали

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институтининг ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2025 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2025 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**М.М. Мадазимов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**М.Ф. Нишанов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Б.Р. Абдуллажанов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Сурункали яллиғланиш касалликлари орасида ЛОР патологиялари таркибида сурункали тонзиллит (СТ) ва унинг асоратлари алоҳида ўрин тутди, у бугунги кунда ҳам ўз долзарблигини йўқотмаган. Ушбу муаммонинг долзарблиги нафақат мазкур касалликнинг кенг тарқалганлиги ва юқори учраш даражаси билан, балки ҳаётий муҳим аъзо ва тизимларнинг жиддий асоратларини келтириб чиқарувчи маҳаллий ва умумий хусусиятли асоратлар ривожланишининг юқори хавфи билан ҳам боғлиқ. Сурункали тонзиллитнинг кўп учрайдиган ҳавфли маҳаллий асоратларига паратонзилляр абсцесс (ПТА) киради ва умумий асоратлар эса сурункали тонзиллит билан боғлиқ касалликларнинг пайдо бўлиши билан алоқадор. Ўзбекистонда барча СТ ва унинг асоратлари ЛОР-патологияларнинг 16-18 фоизини ташкил этади, шу билан бирга замонавий тиббиётнинг эришган ютуқларига қарамай, бугунги кунда ПТА ҳалқумнинг йирингли касалликлари орасида биринчи ўринни эгалламоқда ва у билан оғриган беморлар сонининг сезиларли даражада кўпайиш тенденцияси кузатилмоқда. ПТА бемор ҳаётига жиддий хавф туғдиради, чунки у организмнинг эндоген интоксикацияси ва тонзиллоген сепсис ривожланишига, бўйин флегмонаси ёки медиастинитга, йирик қон томирларининг емирилиши ва улардан қон кетишига, ҳатто ўлимга олиб келиши мумкин<sup>1</sup>.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда паратонзилляр абсцесс ривожланишининг этиопатогенетик механизмларини чуқур ўрганишга қаратилган тадқиқотлар энг долзарб ҳисобланади, жумладан микроб ассоциациялари, анаэроб флора ва оғиз-ҳалқум соҳасидаги маҳаллий иммун жавоб омилларининг ўрнини аниқлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Диагностик ёндашувларни такомиллаштириш, хусусан ультратовушли визуализация имкониятларини баҳолаш ҳамда паратонзилляр абсцесс ва паратонзилляр целлюлитни фарқлашда клиник мезонларни аниқлаш долзарб йўналишлардан бири бўлиб қолмоқда. Даволаш усулларининг самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш – пункцион аспирация, кесиб очиш ва дренажлаш, шунингдек рецидивларни олдини олиш ва госпитализация муддатларини қисқартириш нуктаи назаридан ўткир даврда тонзиллэктомия ўтказиш имкониятлари муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш мақсадида амалий тадбирлар амалга оширилмоқда. Касалликларни самарали даволаш, жумладан оториноларингологик касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича турли изланишлар олиб борилмоқда. Шунга кўра «...аҳолига кўрсатилаётган оториноларингологик тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифатини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини

---

<sup>1</sup> Крюков А.И., Пальчун В.Т., Гуров А.В., Дубовая Т.К., Ермолаев А.Г., Мурзаханова З.В. Сравнительная характеристика вариантов консервативной терапии хронического тонзиллита токсико-аллергической формы I степени. Медицинский совет. 2021;(4):265–272.

шакллантириш, ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда аҳоли орасида паратонзилляр абсцесс бўлган беморларни даволашни самарали усулларини қўллаш ва тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланиб ушбу касалликни камайтириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 1 августдаги ПҚ-255-сон «Оториноларингология хизматини такомиллаштириш ва унинг кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2021 йил 26 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари, шунингдек, ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Паратонзилляр абсцесс 70-80% ҳолларда ёш ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги (19-38 ёш) одамларда учрайди, 50 ёшдан ошганларда эа камроқ намоён бўлади. Бир қатор мамлакатларда, масалан, Швецияда паратонзилляр абсцесс билан касалланиш даражаси 100 000 аҳолига 19 тадан 37 гача ҳолат кузатилган. Паратонзилляр абсцесснинг учраш частотаси Беларусь Республикасида 30 та, Данияда 36 та, Лондонда 10 дан 37 гача, АҚШда эса 100 000 аҳолига 30,1 та, бу йилига 45 000 та ҳолатни ташкил этади. Европада паратонзилляр абсцессининг умумий касалланиши йилига 100 минг кишига 30 та ҳолатни ташкил қилган (Алещик И. Ч., Комар В. Д., 2019; Извин А. И., Сергеева С. Г., 2022, Ревако Д. А., 2022, Galimoto N. J., 2017, Portillo-Medina A. et al., 2024). Аксарият муаллифлар касалликнинг мавсумийлигини таъкидлашади: паратонзиллит кўпинча кеч кузда ва эрта баҳорда кузатилади. Кўпинча (59% ҳолларда) паратонзилляр абсцесс эркакларда ва 81% ҳолларда шаҳар аҳолиси орасида аниқланади. Шу билан бирга, эркакларда чап томонлама зарарланиш кўпроқ, ўнг томонлама зарарланиш эса аёлларда кўпроқ кузатилади (Варламов Р. К., 2017). Бодомсимон безлар яллиғланишининг ўзига хос жиҳатларидан бири тананинг антиоксидант ҳимоясини сусайиши негизда липидлар пероксидацияси (ЛПО) жараёнларини фаоллашуви кузатилади. Бошланғич этиологик омилнинг табиати қандай бўлишидан қатъий назар, халқумда яллиғланиш

---

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 1 августдаги «Оториноларингологик хизматни эгаллашни кенгайтириш ва такомиллаштириш бўйича чоралар тўғрисида»ги ПҚ-255-сон Қарори.

реакцияси юзага келганда, сабабчи ҳодисалар занжири муқаррар равишда бактериал инфекциянинг қўшилишига олиб келади. Микроб ферментлари ва токсинларини, шунингдек, бодомсимон безларнинг яллиғланган тўқималарининг метабولىк бузилишлари маҳсулотларини сўрилиши натижасида организмнинг иммунологик заҳираларининг камайишига олиб келадиган эндоген интоксикация (ЭИ) ривожланади (Perdana R. F., Rosalina E., 2023).

Паратонзилляр абсцессни даволашда учта асосий йўналиш мавжуд - консерватив, жарроҳлик ва комплекс даво. Даволашнинг жарроҳлик усуллари паллиатив ва радикал турларга бўлинади. Паллиатив даволашга паратонзилляр абсцесснинг пункцияси ва ёки абсцессни очиш киради (Бойко Н. В., Ким А. С., 2019, Mamatova T. S., Makhamadaliyev E.Y., Tukhtapulatov A.B., 2020, Makhamadaliyev E.Y., Arifov S.S., 2019). Паратонзилляр абсцессни даволашда кўплаб муаллифлар тонзиллэктомиyani асосий даволаш тактикаси сифатида тавсия қиладилар (Klug T. E. et al., 2024). Бошқалар яллиғланиш ривожланишининг дастлабки босқичларида паратонзилляр тўқимани очишни тавсия қиладилар (Кузнецова Н. Е., Вешкурцева И. М., 2023., Saiki T. et al., 2024). Паратонзилляр абсцессни даволаш жараёнида тонзиллэктомиyani ўтказиш вақти ҳақидаги масала ҳозирги кунда ҳам баҳсли ҳисобланади. Айрим тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, касалликнинг “ўткир”, яъни қайноқ босқичида абсцесс- тонзиллэктомиyani амалга ошириш мақсадга мувофиқдир (Вано А. М., Karagam K., 2016). Бироқ, бошқа муаллифлар паратонзилляр абсцесс бўшлиғини очиш ва дренажлашдан сўнг ташрих ўтказишни афзал кўришади (Извин А. И., Сергеева С. Г., 2022). Шу билан бирга, паратонзилляр абсцесс билан касалланган беморларни даволашнинг радикал усул тарафдорлари орасида бир томонлама абсцессларда бир ёки икки томонлама тонзиллэктомиya ташрихи масаласи узоқ вақт давомида муҳокама қилинмоқда. Бодомсимон безларнинг хирургик йўл билан олиб ташланиши фақат уларда қайтариб бўлмайдиган патологик ўзгаришлар кузатилиб, табиий барьер (ҳимоя) функцияси тўлиқ йўқолган ҳоллардагина амалга оширилиши мумкин. Агар бодомсимон безлар ўз реактивлигини сақлаб қолган бўлса, тонзиллэктомиyani фақат мутлақ клиник кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолларда бажариш тавсия этилади (Варламов Р. К., 2017). Комплекс даволаш чораларига қарамай, паратонзилляр абсцесс 7,6 дан 15,9% гача қайталанишга мойил ҳисобланади (Алещик И. Ч., Комар В. Д., 2019, Galieto N. J., 2017, Klug T. E. et al., 2024).

Шундай қилиб, мамлакатимизда ҳам, хорижий адабиётларда ҳам ушбу мавзу бўйича етарлича илмий нашрлар мавжуд бўлишига қарамасдан, паратонзилляр абсцессни даволаш тактикасига оид масала ҳанузгача долзарблигини сақлаб келмоқда. Илмий манбаларда баён этилган турли хил терапевтик усуллар ва уларнинг модификациялари бу соҳада бир хил ёндашув ёки ягона консенсуснинг мавжуд эмаслигини кўрсатади. Бу эса, ўз навбатида, касаллик патогенезини чуқур ўрганган ҳолда янги ва самарали даволаш усуллари ишлаб чиқиш ҳамда мавжуд методларни такомиллаштириш зарурлигини белгилаб беради.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Андижон давлаттиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Юқори нафас йўллари ва кулоқ касалликларини олдини олиш, ташхислаш ва даволашнинг илғор технологияларини ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган (2022-2025 й.).

**Тадқиқотнинг мақсади** сорбцион ва антиоксидант терапияни биргаликда қўллаш орқали паратонзилляр абсцесс билан касалланган беморларни комплекс даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

паратонзилляр абсцесснинг учраш ва қайталаниш частотасини, асоратлар табиатини ва клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш;

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда эндоген интоксикация даражасини, липопероксидация маҳсулотлари концентрациясини ва антиоксидант ҳимоя фаоллигини баҳолаш;

паратонзилляр абсцессли беморларда сорбцион ва антиоксидант терапия усулини ишлаб чиқиш ва қўллашнинг мақсадга мувофиқлигини патогенетик асослаш;

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда ишлаб чиқилган даволаш усулининг клиник самарадорлигини баҳолаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2021-2024 йиллар давомида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг оториноларингология бўлимида паратонзилляр абсцесс ташхиси билан даволанган 165 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** паратонзилляр абсцессни комплекс даволашда касалликнинг учраш частотаси, сабаблари, клиник кечиш хусусиятларини таҳлил қилиш, шунингдек ишлаб чиқилган даволаш усули натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумклиник, оториноларингологик, лаборатор, микробиологик, бактериологик, функционал ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгиллиги** қуйидагилардан иборат:

паратонзилляр абсцесс турли ёш гуруҳларида турлича учраб, кўпинча меҳнатга лаёқатли ёшда (18-59 ёш) учраши, ҳамда аксарият ҳолларда икки томонлама тарқалиб, супратонзилляр, яъни олдинги-юқори қисмида жойлашиши, беморлар паратонзилляр абсцесснинг абсцесслашган (82%) ва инфильтрация (11%) босқичида мурожаат қилиши ҳамда кўпинча тонзиллоген (91%) сабабли келиб чиқиши аниқланган;

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда грамм-мусбат микрофлора: *Streptococcus viridans* – 31%, *Staphylococcus epidermidis* – 23%, *Staphylococcus aureus* – 16%, *Streptococcus pyogenes* - 12%, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans* ва бошқалар нисбатан кам ҳолатларда учраши аниқланган;

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда қондаги эндотоксикоз даражаси интоксикациянинг лейкоцитар индексининг ортиши, ўрта молекуляр

пептидлар ҳамда малон диальдегиди ва диен конъюгатлари каби липопероксидация маҳсулотлари концентрациясининг ошиши, каталаза ва супероксиддисмутаза антиоксидант тизими ферментлари фаоллигининг пасайиши ( $p > 0,01$ ) билан тавсифланиши исботланган;

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларни комплекс даволашда антиоксидант фаолликка эга дори воситалари ва энтеросорбентни қўллаш қоннинг иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларининг меъёрланиши тезлашишига олиб келгани ҳолда клиник жиҳатдан тезроқ соғайишга ҳамда даволаш самарадорлигини 20,5% оширишга имкон бериши исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларни даволаш бўйича чоратадбирлар мажмуасида маҳаллий сорбцион санація билан энтерал сорбция ва антиоксидант терапия организмнинг антиоксидант ҳимоясини фаоллаштириш билан қондаги эндоген интоксикация ва липопероксидация маҳсулотлари даражасини самарали пасайтириш, касалликнинг қайталаниш частотасини, маҳаллий ва умумий асоратлар сонини камайтириш имконини бериши аниқланган;

ишлаб чиқилган даволаш усули детоксикацион таъсирнинг яққол ифодаланган тизимли клиник самарасини кўрсатиш ва антиоксидант ҳимоянинг функционал ҳолатини тиклаш имконини бериши, паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда йирингли ўчоқларни санація қилишнинг самарали усули бўлиб, клиник амалиётда кенг қўллаш учун тавсия этилиши мумкинлиги исботланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Натижаларнинг ишончлилиги беморларнинг аҳволини баҳолаш учун объектив мезонлардан фойдаланилганлиги, лаборатория ва инструментал диагностиканинг замонавий усуллари ва услубий ёндашувларни тўғри қўлланилганлиги билан асосланади. Статистик таҳлиллар олинган натижаларнинг ишончлилигини тасдиқлайди.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган тадқиқот натижалари назарий аҳамиятга эга бўлиб, анъанавий даволаш чоратадбирларини оптималлаштиришга сезиларли ҳисса қўшган ҳолда, паратонзилляр абсцессда патологик жараён ривожланишининг барча босқичларида эндотоксикоз ва пероксидация синдромини меъёрлашишига таъсир этувчи умумий қонуниятларни акс эттириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган даволаш усули эндотоксикоз ва липопероксидация жараёнларини, антиоксидант ҳимоянинг функционал бузилишларини коррекциялаш бўйича тизимли клиник самарани таъминлаши, бу эса организмда полиорган дисфункция ривожланиш хавфини ва касалликнинг қайталаниш частотасини камайтириши, айниқса ёндош юрак-ўпка патологияси мавжуд беморларда, бошқа детоксикация усулларининг қўлланилиши чекланган ҳолларда алоҳида аҳамиятга эга эканлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Паратонзилляр абсцесс билан касалланган беморларни комплекс даволаш натижаларини яхшилаш бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида:

биринчи илмий янгилик: паратонзилляр абсцесс турли ёш гуруҳларида турлича учраб, кўпинча меҳнатга лаёқатли ёшда (18-59 ёш) учраши, ҳамда аксарият ҳолларда икки томонлама тарқалиб, супратонзилляр, яъни олдинги-юқори қисмида жойлашиши, беморлар паратонзилляр абсцесснинг абсцесслашган (82%) ва инфильтрация (11%) босқичида мурожаат қилиши ҳамда кўпинча тонзиллоген (91%) сабабли келиб чиқиши аниқланганлиги Андижон давлат тиббиёт институти эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 25 февралдаги б1-14/у-сон билан тасдиқланган “Паратонзилляр абсцессни комплекс диагностикасини оптималлаштириш” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган натижалар Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош бўйин касалликлари илмий амалий тиббиёт марказининг 28 мартдаги 28-сонли буйруғи ва Андижон шаҳар “Холис” хусусий тиббиёт марказининг 2025 йил 27 мартдаги 105-сон ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2025 йил 25-мартдаги 54-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 15-августдаги 23/06-сонли хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: Паратонзилляр абсцессни тарқалиши частотасини ва ўзига хос кечишини аниқлаш комплекс таххислаш самарадорлигини ошириш ҳамда даволаш усулини тўғри танлаш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: паратонзилляр абсцесс бўлган беморларни таххислашда касалликни ўзига хос кечишини таххил қилиш беморларда ўрта ҳисобда 227000 сўм иқтисод қилиш имкони берди, агар 1 йилда ўртача 70 нафар бемор ушбу касаллик билан мурожаат қилишини инобатга олсак, умумий йиллик 15890000 сўм иқтисод қилиш имконини беради. Хулоса: паратонзилляр абсцесс бўлган беморларда касалликни тарқалиши ва ўзига хос кечишини инобатга олиш комплекс таххислаш ва даволаш самарадорлигини оширади.

иккинчи илмий янгилик: паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда грамм-мусбат микрофлора: *Streptococcus viridans* – 31%, *Staphylococcus epidermidis* – 23%, *Staphylococcus aureus* – 16%, *Streptococcus pyogenes* - 12%, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans* ва бошқалар нисбатан кам ҳолатларда учраши аниқланганлиги Андижон давлат тиббиёт институти эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 25 февралдаги б1-14/у-сон билан тасдиқланган “Паратонзилляр абсцессни комплекс диагностикасини оптималлаштириш” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган натижалар Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош бўйин касалликлари илмий амалий тиббиёт марказининг 28 мартдаги 28-сонли буйруғи ва Андижон шаҳар “Холис” хусусий тиббиёт марказининг 2025 йил 27 мартдаги 105-сон ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2025 йил 25-мартдаги 54-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 15-августдаги 23/06-сонли хулосаси). Илмий

янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: паратонзилляр абсцесс бўлган беморларда микробиологик текширув ўтказиш касалликни қўзғатувчисини аниқланган ҳолда рационал антибиотикотерапияни ўтказиш имкониятини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: паратонзилляр абсцесс бўлган беморларни ташхислашда комплекс ёндашув беморларда ўрта ҳисобда 227000 сўм иқтисод қилиш имкони берди, агар 1 йилда ўртача 70 нафар бемор ушбу касаллик билан мурожаат қилишини инобатга олсак, умумий йиллик 15890000 сўм иқтисод қилиш имконини беради. Хулоса: паратонзилляр абсцесс бўлган беморларда аероб микрофлоранинг мавжудлиги ҳамда анаероб микрофлоранинг қўшилиши касаллик кечимини оғирлаштиради, шу сабабли антибиотикка сезувчанликни инобатга олган ҳолда даволаш усуллари танлаш лозим.

учинчи илмий янгилик: паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда қондаги эндотоксикоз даражаси интоксикациянинг лейкоцитар индексининг ортиши, ўрта молекуляр пептидлар ҳамда малон диальдегиди ва диен конъюгатлари каби липопероксидация маҳсулотлари концентрациясининг ошиши, каталаза ва супероксиддисмутаза антиоксидант тизими ферментлари фаоллигининг пасайиши ( $p > 0,01$ ) билан тавсифланиши исботланганлиги Андижон давлат тиббиёт институти эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 25 февралдаги б1-14/у-сон билан тасдиқланган “Паратонзилляр абсцессни даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган натижалар Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош бўйин касалликлари илмий амалий тиббиёт марказининг 28 мартдаги 28-сонли буйруғи ва Андижон шаҳар “Холис” хусусий тиббиёт марказининг 2025 йил 27 мартдаги 105-сон ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2025 йил 25-мартдаги 54-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 15-августдаги 23/06-сонли хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: Паратонзилляр абсцесс билан хаста беморларда эндоген интоксикация маркерлари даражасини ортиши (ЛИИ –4,3 марта; ЎММ –2,6 марта), липопероксидатсия маҳсулотларининг ортиқча тўпланиши (МДА – 2,6 марта; ДК – 2,1 марта) билан организмда антиоксидант химоя тизими яллиғланиш ривожланиши, организмнинг детоксикацион ва антиоксидант фаолияти сусайиши (каталаза – 1,8 марта, супероксиддисмутаза 2,2 марта) билан ифодаланади, бу ўз навбатида эндотоксикоз ривожланиши хавфини янада кучайтиради. Бу эса беморларнинг хавфсизлигини таъминлайди, организмдаги эндоген интоксикацияни белгиловчи кўрсаткичларни аниқлаш орқали организмда келиб чиқадиган асоратлар олди олинади ва узоқ муддатли даволашга бўлган эҳтиёжни қисқартиради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: функционал натижаларнинг эрта аниқланиши реабилитация муддати ва шиддатини камайтиради. Шунинг ҳисобига, реабилитация билан боғлиқ хизматлар ва дори-дармон сарфи бир беморда ўртача 500000 сўмгача қисқаради. Бу нафақат тўғридан-тўғри харажатларни камайтиради, балки беморларнинг иқтисодий йўқотишларини (ишдан қолиш вақти, транспорт,

парвариш харажатлари) ҳам қисқартиради. Агар паратонзилляр абсцесс билан касалланган беморларда қондаги эндоген интоксикацияни эрта аниқласак, ва бунинг оқибатида келиб чиқадиган паренхиматоз органларнинг етишмовчилиги ҳам олди олинади. Йилига камида 60 нафар беморда жорий этилса, муассаса даражасида йиллик умумий иқтисодий самара 3000000 сўм атрофида шаклланади. Хулоса: қондаги эндоген интоксикация ва липопероксидация, антиоксидант тизим кўрсаткичларини аниқлаш орқали эндотоксикоз оқибатида келиб чиқадиган асоратларни бартараф этиш ва реабилитация бўйича харажатларни қисқартиради.

тўртинчи илмий янгилик: паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларни комплекс даволашда антиоксидант фаолликка эга дори воситалари ва энтеросорбентни қўллаш қоннинг иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларининг меъёрланиши тезлашишига олиб келгани ҳолда клиник жиҳатдан тезроқ соғайишга ҳамда даволаш самарадорлигини 20,5% оширишга имкон бериши исботланганлиги Андижон давлат тиббиёт институти эксперт кенгаши томонидан 2025 йил 25 февралдаги 61-14/и-сон билан тасдиқланган “Паратонзилляр абсцессни даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган натижалар Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош бўйин касалликлари илмий амалий тиббиёт марказининг 28 мартдаги 28-сонли буйруғи ва Андижон шаҳар “Холис” хусусий тиббиёт марказининг 2025 йил 27 мартдаги 105-сон ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2025 йил 25-мартдаги 54-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2025 йил 15-августдаги 23/06-сонли хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: Паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларни комплекс даволашда антиоксидант терапия ва маҳаллий сорбцион санация билан бирга энтерал сорбцияни қўллаш клиник жиҳатдан тезроқ соғайишга, шунингдек, қоннинг иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларининг меъёрлаши тезлашишига олиб келади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: анъанавий усулда даволаниш ўртача 9-10 кун ташкил этса, биз ишлаб чиққан комплекс давода эса 6 ва 7 кунни ташкил этди. Хар бир бемор учун ўртача ўрин куни ва даволаш харажатлари 2855540 сўмни ташкил этса, ишлаб чиқилган комплекс даво ва ўрин куни қисқаришини ҳисобга олиб 1280350 сўмни ташкил қилади. Яъни бир бемор ҳисобида 1575190 сўмгача харажатлар қисқариши мумкин. Бир йилда ўртача 70 та бемор даволанишини олсак, умумий иқтисодий самарадорлик бир муассаса учун 110263300 сўмни ташкил этади. Шунингдек, паратонзилляр абсцесс билан касалланган беморлар асосида беморларда шифохонада бўлиш муддати ўртача 6 кунни, анъанавий даво усулда эса 9-10 кундан ортиқни ташкил этади. Бир бемор учун шифохона харажатлари аниқ ҳисоб-китобларга кўра ўртача 1575190 сўмгача иқтисод қилиниши мумкин. Хулоса: паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларни комплекс даволашда антиоксидант фаолликка эга дори воситалари ва энтеросорбентни қўллаш клиник жиҳатдан тезроқ соғайишга,

шунингдек, қоннинг иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларининг нормаллашиши тезлашишига олиб келади.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси ОАКнинг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш қисмида** илмий-тадқиқот ишининг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти ва предмети, тадқиқотнинг республика фан ва техникасини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, олинган натижаларнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари кўрсатилган, илмий ва амалий аҳамияти келтирилган, иш натижаларининг апробацияси, нашр этилган ишлар, диссертациянинг тузилиши ва ҳажми тўғрисидаги маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг **«Паратонзилляр абсцессни этиопатогенези, диагностикаси ва даволашга замонавий ёндашувлар (адабиётлар шархи)»** деб номланган биринчи боби 4 та кичик бобдан ташкил топган. Ушбу бобда маҳаллий ва хорижий манбалар асосида паратонзилляр абсцесс муаммосининг ҳозирги ҳолати таҳлил қилинган, эндоген интоксикация ва липопероксидация синдромининг тарқалиши ва эпидемиологияси, патогенези, ташхиси ҳамда паратонзилляр абсцессни самарали даволаш усуллари кўриб чиқилган.

Диссертациянинг **«Клиник материал тавсифи ва тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи боби 5 та кичик бобдан иборат. Ушбу бобда тадқиқот дизайни, тадқиқотнинг турли босқичларида киритиш/истисно этиш мезонлари, тадқиқот материали ва усуллари баён этилган. Материал сурункали тонзиллит билан касалланган 209 нафар бемордан иборат бўлиб, шифохонага ётқизилган барча 209 нафар бемордан 28 (13,4%) нафарида сурункали тонзиллитнинг оддий шакли, 84 (40,2%) нафарида 1-даражали токсик-аллергик шакли ва 97 (46,4%) нафарида 2-даражали токсик-аллергик шакли ташхисланган.

Беморларнинг аксариятини, яъни 118 (56,4%) нафарини аёллар ташкил этди. Улардан 18-44 ёшдагилар 95 (45,4%) нафарни, 45-59 ёшлилар 16 (7,9%) нафарни, 60 ёш ва ундан катталарни 6 (3,1%) нафар аёллардан иборат бўлди. Жами эркакларни эса 91 (43,6%) нафар беморлар ташкил этди (улардан 18-44 ёшда – 80 (38,2%), 45-59 ёшда – 9 (4,2%), 60-74 ёшда – 3 (1,2%)). Шуни алоҳида

таъкидлаш жоизки, касаллик 83,6 фоиз (175 нафар) меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахсларда аниқланган.

Барча беморлар комплекс умумклиник ва оториноларингологик текширувдан ўтказиш билан биргаликда ПТАнинг асосий клиник симптомлари, яъни “Томоқда оғриқ”, “Ютиниш қийинлиги”, “Томоқда ёт жисм ҳиссиёти”, “Тризм”, “Оғизда нохуш ҳид”, “Гиперсаливация”, “Бошда ҳаракатни чегараланиши”, “Умумий холсизлик” ва “Тана ҳароратини кўтарилиши” симптомлари оғирлик даражасини баҳолашда ВАШ тестидан фойдаланилган. ВАШ тести бўйича олинган натижалар асосида ПТАнинг оғирлик даражалари (енгил – 0 дан 3 баллгача; ўрта оғирликда – 3,1 дан 6,9 баллгача; оғир – 7 дан 10 баллгача) белгиланган. Шу билан бир қаторда даволаш натижаларини динамик ва қиёсий баҳолаш мақсадида барча беморларда микробиологик, бактериологик, ЭИ (ЛИИ, ЭИИ, ЎМП, ЦИК), ЛПО (МДА ва ДК), организм антиоксидант химоя фаоллиги (каталаза, супероксиддисмутаза) текширувлар ва олинган натижаларнинг статистик таҳлиллари ўтказилган.

Диссертациянинг «**Паратонзилляр абсцесснинг клиник хусусиятларини баҳолаш таҳлили натижалари**» деб номланган учинчи бобида паратонзилляр абсцесснинг учраш частотаси, ривожланиш сабаблари, клиник хусусиятлари таҳлил қилинган. Таҳлил натижаларига кўра жами 209 нафар беморлардан 165 (78,9%) нафарида паратонзилляр абсцесс аниқланди. Бунда сурункали тонзиллитнинг оддий шаклида 9% (19 нафар), касалликнинг 1-даражали токсик-аллергик шаклида 34% (71 нафар), 2 даражали токсик-аллергик шаклида 35,9% (75 нафар) ҳолларда сурункали тонзиллит ПТА билан асоратланганлиги аниқланган (1-жадвал).

**1-жадвал.**

**Сурункали тонзиллитда ПТАнинг учраш частотаси**

| Сурункали тонзиллитнинг клиник шакли | Паратонзилляр абсцесс |      |
|--------------------------------------|-----------------------|------|
|                                      | abs                   | %    |
| Оддий шакли                          | 19                    | 9,0  |
| Токсик-аллергик шакли 1-даражаси     | 71                    | 34,0 |
| Токсик-аллергик шакли 2-даражаси     | 75                    | 35,9 |
| Жами:                                | 165                   | 78,9 |

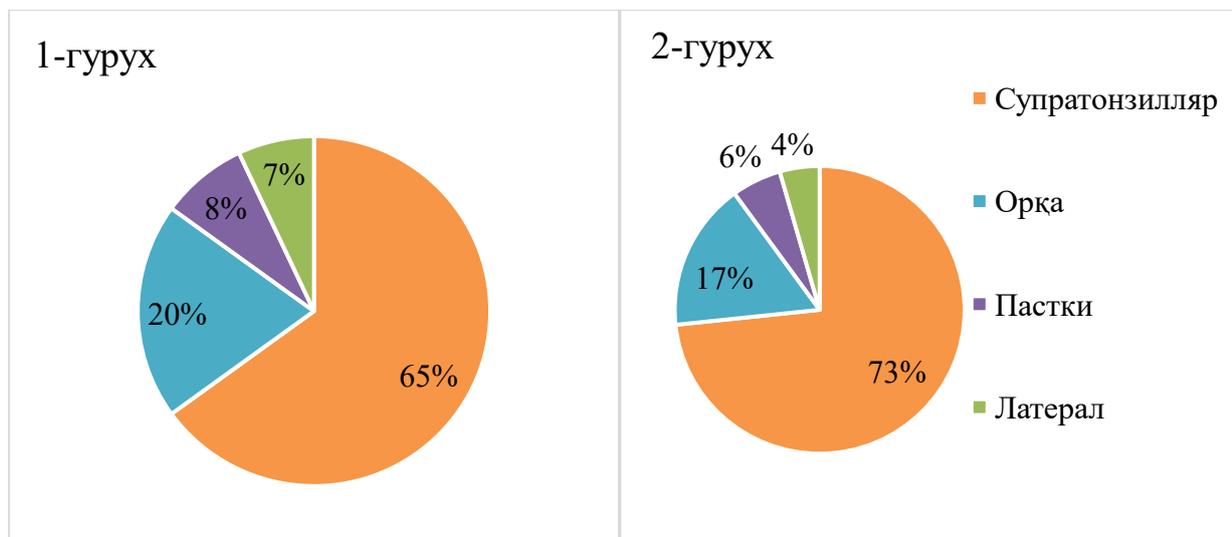
ПТАнинг ривожланиш сабаблари ҳам таҳлиliga кўра сурункали тонзиллит фониди 150 (90,9%) нафар беморда, одонтоген ривожланган абсцесс 7 (4,2%) нафарда, 5 (3,1%) нафарида бодомсимон безга ёт жисмнинг (балиқ суяги) санчилиши ва гематоген сабабли 3 (1,8%) нафар беморларда ПТА келиб чиққанлиги аниқланган.

Сурункали тонзиллит билан оғриган барча 209 нафар беморларда ПТАнинг клиник хусусиятларини батафсил ўрганиш мақсадида биз қиёсий таҳлил учун барча беморларни 2 та тадқиқот гуруҳига ажратилган: 1-гуруҳни

ПТА билан асоратланган СТнинг оддий ва 1-даражали ТАШ билан оғриган 90 (54,5%) нафар, СТнинг 2-даражадаги ТАШ фониди ПТА билан оғриган 75 (45,2%) нафар беморлар ташкил этган.

Паратонзилляр абсцесс билан касалланиш турли ёш гуруҳларида бир хил эмаслиги ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахслар касалланишини 138 нафар беморларда (83,6%) аниқланган, бу эса паратонзилляр абсцессни муаммоси нафақат тиббий, балки ижтимоий аҳамиятга эга эканлигини ҳам таъкидлайди.

Бодомсимон безларнинг паратонзилляр абсцесс билан зарарланиш томонига кўра таҳлил қилинганда, 1-гуруҳ беморларнинг 47 (52%) нафарида ўнг томонлама, 41 (46%) нафарида чап томонлама, 2 (2%) нафарида эса икки томонлама патологик жараён бўлганлиги аниқланган. 2-гуруҳнинг 35 (46%) нафарида ўнг томонлама, 38 (51%) нафарида чап томонлама ва 2 (3%) нафарида икки томонлама паратонзилляр абсцесс кечаётганлиги аниқланган. Шу билан бирга мурожаат қилган беморлар орасида асосан супратонзилляр ва орқа паратонзилляр абсцесс устунлик қилиши (1-гуруҳда 58 (65%) нафар; 2-гуруҳда 55 (73%) нафар) тасдиқланган.



**1-расм. Паратонзилляр абсцессни локализацияси бўйича учраш частотаси.**

Касалликнинг ривожланишига сабаб бўлувчи этиологик омиллар тадқиқот гуруҳлари кесимида таҳлил қилинганда, 1 гуруҳ беморларнинг 4 (2,4%) нафарида одонтоген, 81 (49,1%) нафарида тонзиллоген, 3 (1,8%) нафарида травматик, 2 (1,2%) нафарида касалликнинг гематоген омиллар сабабли ПТА ривожланганлиги аниқланган бўлса, 2 гуруҳ беморларнинг 3 (1,8%) нафарида одонтоген, 69 (41,5%) нафарида тонзиллоген, 2 (91,2%) нафарида травматик, 1 (0,6%) нафарида касаллик гематоген омиллар сабабли ривожланганлиги аниқланган.

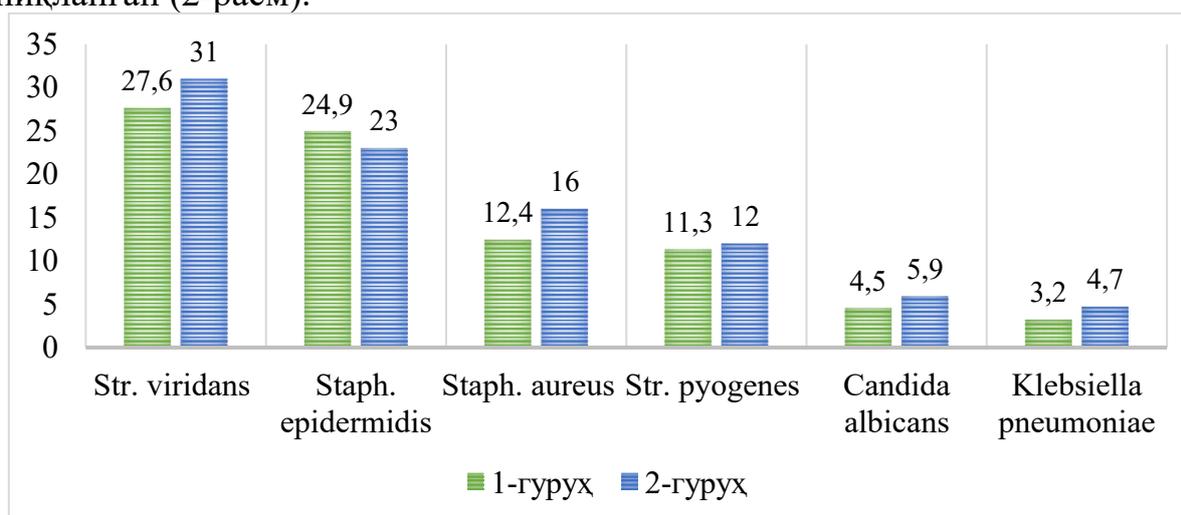
Тадқиқот гуруҳларида ангинанинг учраш частотаси таҳлил қилинганда 1-гуруҳ беморларнинг 31 (34,4%) нафарида, 2-гуруҳ беморларнинг 26 (34,6%) нафарида ангианалар йилига 2 ва ундан ортиқ марта кузатилган. Паратонзилляр абсцесс бўйича аҳолининг энг кўп мурожаати касаллик пайдо бўлган пайдан

бошлаб 3- ва 4-кунларга тўғри келган, яъни беморларнинг деярли ярми кечиккан муддатларда касалликни оғирлашган даврида шифохонага мурожаат қилишган.

Паратонзилляр абсцессни танглай муртагининг гипертрофияси билан бирга кечиши ва уларнинг ўзаро боғлиқлиги таҳлил қилинганда 1-гуруҳ беморларнинг 18 (20%) нафарида ва 2-гуруҳ беморларнинг 16 (21,3%) нафарида 3 даражадаги танглай муртаклари гипертрофияси билан бирга кечганлиги аниқланган. Паратонзилляр абсцесснинг қайталаниши 1-гуруҳ беморларнинг 20 (12,1%) нафарида ва 2-гуруҳ беморларнинг 16 (9,7%) нафарида қайд қилинган. Шу билан бирга 1-гуруҳ беморларнинг 20 (22,2%) нафарида, 2-гуруҳда эса 29 (38,7%) нафарида ҳамроҳ касалликлар аниқланган.

Фарингоскопия текширувида беморларнинг кўпчилигида, яъни 1-гуруҳ беморларнинг 81% (73 нафарида), 2-гуруҳ беморларнинг эса 67% (50 нафарида) танглай равоқлари ассиметрияси, тилчанинг реактив шиши (1-гуруҳ беморларнинг 37 (41%) нафарида, 2-гуруҳ беморларнинг эса 32 (42%) нафарида) ва халқум орқа деворининг қизариши (1-гуруҳ беморларнинг 37 (41%) нафарида, 2 гуруҳ беморларнинг эса 39 (52%) нафарида) аниқланган.

Тадқиқот гуруҳларидаги барча беморларда абсцесс бўшлиғидан олинган патологик ажралма бактериологик текшируви натижасида 1-гуруҳ беморларнинг 76 (84,1%) нафарида ва 2-гуруҳ беморларнинг 66 (87,6%) нафарида турли хил микрофлора, иккала тадқиқот гуруҳида ҳам *S. pyogenes* ва *S. viridans* ассоциацияси (мос равишда 21,1%/16%) устунлик қилганлиги аниқланган. Тадқиқот давомида иккала гуруҳдаги беморларда абсцесс бўшлиғидан олинган патологик ажралмада микрофлоранинг сифатий таркиби ўрганилганда этиологик жиҳатдан *Streptococcus viridans* ва стафилококklar туркуми (айниқса *S. Epidermidis* ва *S. Aureus*) устувор микрофлора сифатида аниқланган (2-расм).



**2-расм. Тадқиқот гуруҳларида микрофлоранинг сифатий таркиби.**

Кейинги босқичда микрофлоранинг антибиотикларга сезувчанлиги текширилган. Олинган маълумотларга кўра, А гуруҳига мансуб бета-гемолитик стрептококklar (*Streptococcus pyogenes*) кўпчилик антибиотик гуруҳларига нисбатан юқори даражада сезгирлиги, айрим макролид

препаратларига нисбатан сезгирликнинг маълум даражада пасайиши аниқланган (эритромицинга нисбатан сезгирлик 2-гуруҳда – 91%, азитромицинга нисбатан эса – 92%).

Тадқиқот доирасида паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда эндоген интоксикация кўрсаткичлари шифохонага ётқизилган вақтда ва даволаш жараёнининг турли босқичларида ўрганилган. Тадқиқот гуруҳларидаги беморларда шифохонага ётган кунда тонзиллоген генезли интоксикация ўрта ва оғир даражада ривожланганлиги (ЛИИ – 1-гуруҳда  $6,72 \pm 0,71$  ш.б.гача, 2-гуруҳда  $6,86 \pm 0,74$  ш.б.гача; ЭИИ – 1-гуруҳда  $7,54 \pm 0,92$  ш.б.гача, 2-гуруҳда  $6,78 \pm 0,81$  ш.б.гача камайган; ЎМП – 1-гуруҳда  $0,578 \pm 0,078$  ш.б.гача, 2-гуруҳда  $0,597 \pm 0,066$  ш.б.гача кўтарилган; ЦИК – 1-гуруҳда  $9,54 \pm 0,56$  ш.б.гача, 2-гуруҳда эса  $9,92 \pm 0,64$  ш.б.гача кўтарилган) аниқланган.

Тадқиқот гуруҳларидаги беморлар шифохонага ётган кунда организмда липопероксидация ва антиоксидант тизим фаоллиги ҳам баҳоланди. Олинган натижаларга кўра беморлар шифохонага ётган кунда МДА даражаси 1-гуруҳда  $17,68 \pm 0,54$  мкмоль/л., 2-гуруҳда  $18,92 \pm 0,77$  мкмоль/л.гача юқорилаганлиги ва шу билан бирга мос равишда ДКлар миқдори ҳам кўтарилганлиги (1-гуруҳда -  $4,95 \pm 0,22$  мкмоль/л., 2-гуруҳда -  $4,97 \pm 0,19$  мкмоль/л.), шу билан бирга антиоксидант тизим (АОТ) ферментлари – каталаза (КАТ) ва супероксиддисмутаза (СОД) фаоллиги назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,33 ва 1,0 баробар юқорилаганлиги аниқланган. Шундай қилиб, паратонзилляр абсцесс бўлган беморларда комплекс текширув натижалари таҳлили ушбу беморларни даволашда сорбцион детоксикация ва антиоксидант терапияга эҳтиёж борлиги патогенетик жиҳатдан исботланган.

Диссертациянинг «**Паратонзилляр абсцессни комплекс даволаш ва унинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш**» деб номланган тўртинчи боби ушбу тоифадаги беморларни комплекс даволаш натижаларини қиёсий таҳлиliga бағишланган.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида ПТА билан ҳаста барча 165 нафар беморлар даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш мақсадида 2 та гуруҳга ажратилган. 1-гуруҳни анъанавий даволаш муолажалари ўтказилган 90 (54,5%) нафар, 2-гуруҳни анъанавий даво билан биргаликда сорбцион-антиоксидант терапия (“Паратонзилляр абсцессни даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия”, гувоҳнома №DGU 51859, 21.05.2025 й.) ўтказилган 75 (45,5%) нафар беморлар ташкил этган. Беморларнинг умумий ҳолати, қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари, эндоген интоксикация ва липопероксидация кўрсаткичлари динамикада баҳоланган ва олинган натижалар қиёсий таҳлил қилинган.

**Клиник симптомлар динамикаси таҳлили.** Барча беморларда ПТАнинг асосий клиник белгиларини учраш частотаси ва намоён бўлиш даражаси баҳоланган. Сорбцион-антиоксидант терапия билан бирга ўтказилган комплекс даволаш муолажалари фонида даволашнинг 3-кунда анъанавий давога нисбатан ишончли клиник самара кузатилган. Жумладан, “Томоқда оғриқ” симптоми 2-гуруҳ беморларда дастлабки кўрсаткичга нисбатан

ишончли камайиши (26,7% га) билан бирга 1-гурухга нисбатан 8,9% га кам беморларда аниқланди. Ҳудди шундай ижобий натижалар бошқа клиник симптомлар кесимида ҳам аниқланган (2-жадвал).

2-жадвал.

**Тадқиқот гуруҳларида клиник симптомлар намоён бўлиши динамикаси (3-кун)**

| Клиник симптомлар           | Гуруҳлар       |      |                |      | % / (P <sup>1</sup> )*  | % / (P <sup>2</sup> )*  | % / (P <sup>1-2</sup> ) <sup>□</sup> |
|-----------------------------|----------------|------|----------------|------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
|                             | 1-гурух (n=90) |      | 2-гурух (n=75) |      |                         |                         |                                      |
|                             | abs            | %    | abs            | %    |                         |                         |                                      |
| Томоқда оғриқ               | 74             | 82,2 | 55             | 73,3 | 17,8 / p>0,05           | <b>26,7 / p&lt;0,05</b> | 8,9 / p>0,05                         |
| Томоқда “ёт жисм” хиссиёти  | 70             | 77,8 | 46             | 61,3 | 8,9 / p>0,05            | <b>32,0 / p&lt;0,05</b> | 16,5 / p>0,05                        |
| Тризм                       | 70             | 77,8 | 47             | 62,6 | 11,1 / p>0,05           | <b>29,4 / p&lt;0,05</b> | 15,2 / p>0,05                        |
| Оғизда нохуш хид            | 45             | 50,0 | 27             | 36,0 | 4,4 / p>0,05            | <b>21,3 / p&lt;0,05</b> | 14,0 / p>0,05                        |
| Ютиниш қийинлиги            | 73             | 81,1 | 40             | 53,3 | 18,9 / p>0,05           | <b>46,7 / p&lt;0,05</b> | <b>27,8 / p&lt;0,05</b> <sup>□</sup> |
| Гиперсаливация              | 69             | 76,7 | 43             | 57,3 | 14,4 / p>0,05           | <b>36,0 / p&lt;0,05</b> | 19,4 / p>0,05                        |
| Бош ҳаракатини чегараланиши | 47             | 52,2 | 25             | 33,3 | <b>23,4 / p&lt;0,05</b> | 18,7 / p>0,05           | 18,9 / p>0,05                        |
| Умумий ҳолсизлик            | 70             | 77,8 | 51             | 68,0 | <b>20,0 / p&lt;0,05</b> | <b>29,3 / p&lt;0,05</b> | 9,8 / p>0,05                         |
| Тана ҳароратини кўтарилиши  | 45             | 50,0 | 33             | 44,0 | <b>33,3 / p&lt;0,05</b> | <b>52,0 / p&lt;0,05</b> | 6,0 / p>0,05                         |

Изоҳ:

\* – Фарқлар келган кундаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли (p<0,05);

□ – Фарқлар 1-гурухдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли (p<0,05).

Шундай қилиб, паратонзилляр абсцесс бўлган беморларда комплекс даволашда сорбцион (махаллий сорбцион санация ва энтеросорбция) ва антиоксидант терапияни қўллаш паратонзилляр абсцесс билан оғриган беморларда клиник симптомларни бартараф этишда анъанавий давога нисбатан юқори ва ишончли ижобий самарадорликка эга эканлиги қайд этилган.

**Эндоген интоксикация кўрсаткичлари динамикасининг таҳлили.** Барча беморларда клиник симптомларни баҳолаш билан биргаликда эндоген интоксикация кўрсаткичлари ҳам баҳоланди ва олинган натижалар таҳлил қилинди. Сорбцион-антиоксидант терапия билан комплекс даволаш таъсири остида даволанишнинг 3-кунида лейкоцитлар сони 2-гурух беморларда 42,4% (8,76±0,57 x10<sup>9</sup>/л.) га камайди (p<0,05). Бу қабул вақтидан 1,7 баравар кам

бўлиб ( $p < 0,05$ ) анъанавий даволаш ўтказилган 1-гуруҳга нисбатан 1,3 баробарга ( $11,4 \pm 0,54 \times 10^9/\text{л}$ ) ишончли кам миқдорни ташкил этди (3-жадвал).

3- жадвал.

**Тадқиқот гуруҳларида эндоген интоксикация кўрсаткичлари динамикаси**

| Тадқиқот гуруҳлари                                     | Тадқиқот муддати |              |               |
|--|------------------|--------------|---------------|
|  | Келганда         | 3-кун        | 5-кун         |
| <b>Лейкоцитлар (<math>\times 10^9/\text{л}</math>)</b> |                  |              |               |
| 1-гуруҳ (n=90)   | 14,5±2,7         | 11,4±0,54    | 9,42±0,51*    |
| 2-гуруҳ (n=75)   | 15,2±2,6         | 8,76±0,57*□  | 6,13±0,22*□   |
| <b>ЛИИ (ш.б.)</b>                                      |                  |              |               |
| 1-гуруҳ (n=90)   | 6,72±0,71        | 5,67±0,52    | 2,25±0,35*    |
| 2-гуруҳ (n=75)   | 6,86±0,74        | 3,42±0,43*□  | 1,04±0,15*□   |
| <b>ЭИИ (ш.б.)</b>                                      |                  |              |               |
| 1-гуруҳ (n=90)   | 7,54±0,92        | 9,48±0,56    | 10,47±0,33*   |
| 2-гуруҳ (n=75)   | 6,78±0,81        | 9,95±0,36*   | 11,59±0,21*□  |
| <b>ЎМП (ш.б.)</b>                                      |                  |              |               |
| 1-гуруҳ (n=90)   | 0,578±0,078      | 0,428±0,041  | 0,298±0,025*  |
| 2-гуруҳ (n=75)   | 0,597±0,066      | 0,337±0,012* | 0,236±0,008*□ |
| <b>ЦИК (ш.б.)</b>                                      |                  |              |               |
| 1-гуруҳ (n=90)   | 9,54±0,56        | 7,92±0,35    | 5,87±0,27*    |
| 2-гуруҳ (n=75)   | 9,92±0,64        | 6,27±0,28*   | 4,12±0,11*□   |

Изоҳ:

\* – Фарқлар келган кундаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ );

□ – Фарқлар 1-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ ).

Комплекс даволашнинг 5-кунида 2-гуруҳ беморларда ЛИИ даражаси нормал кўрсаткичга етди  $1,04 \pm 0,15$  ш.б., бу муддатда эса 1-гуруҳ беморларда ЛИИ миқдори меъерий кўрсаткичлардан юқориликча сақланиб қолди –  $2,25 \pm 0,35$  ш.б. ЭИИ даволанишнинг 5-кунида 2-гуруҳда барқарор равишда нормал ҳолатга қайтди –  $11,59 \pm 0,21$  ш.б. 2-гуруҳда ЎМП даражасининг ишончли даражада 43,5% га ( $0,337 \pm 0,012$  ш.б.) пасайиши комплекс терапиянинг 3-кунида кузатилди, 1-гуруҳда эса бундай натижа ПТА билан оғриган беморларни шифоҳонадан чиқарув кунида қайд этилди. ЦИКнинг ишончли даражада пасайиши даволанишнинг 3-кунида қайд этилди, бунда ЦИК даражаси  $6,27 \pm 0,28$  ш.б.гача пасайиб, беморлар шифоҳонага ётган вақтига нисбатан 36,8% паст кўрсаткичга эришилди ( $p < 0,05$ ). Даволаш даврининг 5-кунида бу фарқ 58,5% ( $4,12 \pm 0,11$  ш.б.) ни, 1-гуруҳ беморларга ( $5,87 \pm 0,27$  ш.б.) нисбатан эса 29,8% ташкил қилди.

**Липопероксидация ва антиоксидант ҳимоя фаоллиги кўрсаткичлари динамикасининг таҳлили.** Комплекс сорбцион-антиоксидант терапия таъсири остида 2-гуруҳ беморларда МДА даражаси даволаниш даврининг 3-кунида 39,9% ( $11,37 \pm 0,41$  мкмоль/л.)га ишончли камайди ва бу натижа 1-гуруҳдаги беморларда олинган натижага нисбатан 22,1% ( $14,53 \pm 0,56$

мкмоль/л.) га ижобий самарани кўрсатди ( $p < 0,05$ ). Даволашнинг 5-кунида эса гуруҳлар орасидаги ушбу ижобий ишончли фарқ 26,9% ни ташкил қилди. Бундай ижобий натижалар диен конъюгатлар (ДК) концентрацияси динамикасида ҳам қайд этилди: даволашнинг 3-кунида ушбу кўрсаткич фарқи мос равишда 18,9%ни, 5-кунида эса 4,8% ни ташкил этди (4-жадвал).

4-жадвал.

**Тадқиқот гуруҳларида липопероксидация ва антиоксидант тизим фаоллиги кўрсаткичлари динамикаси**

| Тадқиқот гуруҳлари                          | Тадқиқот муддати |             |              |
|---|------------------|-------------|--------------|
|   | Келганда         | 3-кун       | 5-кун        |
| <b>МДА (мкмоль/л)</b>                       |                  |             |              |
| 1-гуруҳ (n=90)                              | 17,68±0,54       | 14,53±0,56  | 9,71±0,47*   |
| 2-гуруҳ (n=75)                              | 18,92±0,77       | 11,37±0,41* | 5,29±0,31*□  |
| <b>ДК (мкмоль/л)</b>                        |                  |             |              |
| 1-гуруҳ (n=90)                              | 4,95±0,22        | 4,48±0,14   | 2,59±0,09*   |
| 2-гуруҳ (n=75)                              | 4,97±0,19        | 3,56±0,12   | 2,36±0,06*□  |
| <b>Каталаза (мкмоль/мл.пл.дақиқа)</b>       |                  |             |              |
| 1-гуруҳ (n=90)                              | 3,92±0,07        | 5,46±0,08   | 8,68±0,07*   |
| 2-гуруҳ (n=75)                              | 3,90±0,06        | 7,85±0,05*  | 11,57±0,04*□ |
| <b>Супероксиддисмутаза (ш.б./мкл.эритр)</b> |                  |             |              |
| 1-гуруҳ (n=90)                              | 8,2±0,08         | 8,5±0,07    | 9,7±0,06*    |
| 2-гуруҳ (n=75)                              | 7,2±0,07         | 8,9±0,05*   | 10,4±0,03*□  |

Изоҳ.

\* – Фарқлар келган кундаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ );

□ – Фарқлар 1-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли ( $p < 0,05$ ).

Ўтказилган комплекс сорбцион-антиоксидант терапия таъсири остида беморларнинг 2-гуруҳида каталаза даражаси даволаш даврининг 3-кунида ишончли 2 баробарга ортди (7,85±0,05 мкмоль/л.). Тадқиқот гуруҳларида супероксиддисмутазанинг (СОД) қондаги даражаси мос равишда даволашнинг 3-кунида 3,5% ва 19,1%ни, даволашнинг 5-кунида эса 15,5% ва 30,8% ни ташкил этган ҳолда 2-гуруҳ беморларда СОД даражаси ушбу муддатда меъёрга етганлиги қайд этилди.

Шундай қилиб, олинган натижалар шуни кўрсатадики, ПТА билан ҳасталанган беморлар учун сорбцион (маҳаллий сорбцион санация ва энтеросорбция) ва антиоксидант терапияни анъанавий даволаш тадбирлари мажмуасига киритиш динамик кузатувнинг дастлабки кунлариданок организмдаги тонзиллоген генезли эндоген интоксикация ва липопероксидация жараёнларининг кучайишини камайтиришга имкон берди.

**Ўтказилган ташрихлар ва уларнинг натижалари таҳлили.** Тадқиқотнинг кейинги босқичида барча 165 нафар беморларда тадқиқот гуруҳлари кесимида ўтказилган ташрихлар, ташрих пайтидаги ва ундан кейинги эртанги асоратлар частотаси таҳлил қилинди. 1-гуруҳдаги беморларнинг 30 (33,4%) нафарида ўнг томонлама, 25 (27,7%) нафарида

ПТАни очиш ва дренажлаш, 11 (12,2%) нафарида ўнг томонлама, 12 (13,3%) нафарида чап томонлама, 2 (2,2%) нафарида икки томонлама ПТАни очиш, 6 (6,6%) нафарида ўнг томонлама ва 4 (4,5%) нафарида чап томонлама радикал ташрих (абсцесстонзиллэктомия) амалга оширилди. 2-гурух беморларда эса 35 (46%) нафарида ўнг томонлама, 38 (51%) нафарида чап томонлама, 2 (3,0%) нафарида икки томонлама ПТАни очиш ва таклиф этилган усулда маҳаллий сорбцион санация ташрихи амалга оширилди. Таъкидлаш жоизки, ушбу гуруҳ беморларда абсцесстонзиллэктомия ташрихи ўтказилмаган.

Ташрихлар пайтидаги юз берган асоратлар таҳлили шуни кўрсатдики, 1-гурух беморларнинг 4 (4,4%) нафарида ички уйқу артерияси ва ички бўйинтурук венаси тармоқларидан қон кетиш асорати кузатилган (5-жадвал).

**5-жадвал.**

**Тадқиқот гуруҳларида ўтказилган ташрихлар пайтида ва ундан кейинги асоратлар**

| Асоратлар                                  | 1-гурух<br>(n=90) |             | 2-гурух<br>(n=75) |            |
|--|-------------------|-------------|-------------------|------------|
|  | abs               | %           | abs               | %          |
| <b>Ташрих пайтида</b>                      |                   |             |                   |            |
| Қон кетиш                                  | 4                 | 4,4         | 1                 | 1,4        |
| Ларингоспазм                               | 2                 | 2,2         | -                 | -          |
| <b>Жами:</b>                               | <b>6</b>          | <b>6,6</b>  | <b>1</b>          | <b>1,4</b> |
| <b>Ташрихдан кейинги эртанги асоратлар</b> |                   |             |                   |            |
| Бўйин флегмонаси                           | 2                 | 2,2         | -                 | -          |
| Ретрофаренгеал абсцесс                     | 1                 | 1,1         | -                 | -          |
| Парафаренгеал абсцесс                      | 2                 | 2,2         | -                 | -          |
| Жағ ости лимфааденити                      | 3                 | 3,3         | 1                 | 1,3        |
| <b>Жами:</b>                               | <b>7</b>          | <b>7,8</b>  | <b>1</b>          | <b>1,3</b> |
| <b>Умумий:</b>                             | <b>13</b>         | <b>14,4</b> | <b>2</b>          | <b>2,6</b> |

Ўтказилган сорбцион-антиоксидант терапия билан бирга комплекс даволаш муолажалари натижасида ташрихдан кейинги эртанги асоратлар 6,5% га, умумий ўтказилган ташрихлар билан боғлиқ асоратлар частотасини 14,4% дан 2,6% гача (11,8% га) камайишига эришилди.

**ВАШ тести натижалари таҳлили.** Тадқиқот гуруҳларида ВАШ тести натижалари кўйидаги динамикада учради. Иккала гуруҳда ҳам шифоҳонага ётган кунда “Енгил” даражадаги беморлар қайд қилинмади. 1-гурухда “Ўрта оғир” беморлар 51 (56,7%) нафарни, “Оғир”лар эса 39 (43,3%) нафарни ташкил этган бўлса, 2-гурух беморларда бу кўрсаткич мос равишда 37,3% (28 нафар) ва 62,7% (47 нафар) ташкил этди. Жами 165 нафар беморларнинг ярмидан кўпи (52,1%) “Оғир” даражали тоифадан иборат бўлди.

Сорбцион-антиоксидант терапия билан бирга ўтказилган комплекс даволаш муолажалари фонида “Оғир даража” 2-гурух беморларда дастлабки кўрсаткичга нисбатан 14,7% га ишончли камайиши билан бирга 1-гурухга

нисбатан 22% га кам беморлар аниқланди. Худди шундай ижобий натижалар мос равишда “Ўрта оғир” тоифадаги беморларда – 14,5%/18,7%/23,6% ни ташкил этди. Жами 90 нафар 1-гуруҳдаги беморларнинг 19 (21,1%) нафари “Енгил даража”ли тоифадаги беморлар қаторга ўтган бўлса, 2-гуруҳ беморларда бундай ижобий ишончли натижа 66,7% (50 нафар) ташкил этди. Қайд этилган ушбу ижобий натижалар анъанавий даволаш муолажалари билан бирга ўтказилган сорбцион-антиоксидант терапиянинг мақсадга мувофиқ ва самарадор эканлигини яна бир бор тасдиқлади (6-жадвал).

6-жадвал.

**Тадқиқот гуруҳларида даволашнинг 3- ва 5-кунда ВАШ тести натижалари**

| Оғирлик даражалари       | Гуруҳлар       |      |                |      | % / (P <sup>1</sup> )* | % / (P <sup>2</sup> )* | % / (P <sup>1-2</sup> ) <sup>□</sup> |
|--------------------------|----------------|------|----------------|------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
|                          | 1-гуруҳ (n=90) |      | 2-гуруҳ (n=75) |      |                        |                        |                                      |
|                          | abs            | %    | abs            | %    |                        |                        |                                      |
| <b>3-кун</b>             |                |      |                |      |                        |                        |                                      |
| Енгил (0-3 балл);        | 19             | 21,1 | 50             | 66,7 | 21,1 / p<0,05          | 66,7 / p<0,05*         | 45,6 / p<0,05 <sup>□</sup>           |
| Ўрта оғир (3,1-6,9 балл) | 38             | 42,2 | 14             | 18,6 | 14,5 / p<0,05          | 18,7 / p<0,05*         | 23,6 / p<0,05 <sup>□</sup>           |
| Оғир (7-10 балл)         | 33             | 36,7 | 11             | 14,7 | 6,6 / p<0,05           | 48 / p<0,05*           | 22 / p<0,05 <sup>□</sup>             |
| <b>5-кун</b>             |                |      |                |      |                        |                        |                                      |
| Енгил (0-3 балл);        | 65             | 72,3 | 71             | 94,6 | 72,3 / p<0,05          | 94,6 / p<0,05          | 22,3 / p<0,05 <sup>□</sup>           |
| Ўрта оғир (3,1-6,9 балл) | 13             | 14,4 | 4              | 5,3  | 42,3 / p<0,05          | 32,0 / p<0,05          | 9,1 / p<0,05 <sup>□</sup>            |
| Оғир (7-10 балл)         | 12             | 13,3 | -              | -    | 30,0 / p<0,05          | 62,7 / p<0,05          | 13,3 / p<0,05 <sup>□</sup>           |

Изоҳ:

\* – Фарқлар келган кундаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли (p<0,05);

□ – Фарқлар 1-гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли (p<0,05).

Олинган маълумотларга кўра, даволашнинг 5-кунда ВАШ бўйича “Енгил” даражалилар қаторига 1-гуруҳда 72,3% (65 нафар), 2-гуруҳда 94,6% (71 нафар) ни ташкил этди. 2-гуруҳдаги беморлар сони 1-гуруҳга нисбатан 22,3% га кўп нисбатда ишончли равишда “Енгил” даражалилар қаторига ўтиши қайд этилди. Шундай қилиб, ВАШ тести ёрдамида динамик баҳолаш натижалари асосида олинган маълумотлар сорбцион-антиоксидант терапияни комплекс қўллашнинг патогенетик жиҳатдан асосли ва мақсадга мувофиқлигини яна бир бор тасдиқлади.

## ХУЛОСА

1. Паратонзилляр абцесс асорат сифатида сурункали тонзиллитда умумий нисбатда 78,9%, касалликнинг 1-даражали токсик-аллергик шаклида 34%, 2-даражали токсик-аллергик шаклида 35,9% холларда учраши, сабабларига кўра 90,9% тонзиллоген, 4,2% одонтоген, 3,1% травматик ва 1,8% гематоген омиллар сабабли ривожланганлиги, кўпинча (83,6%) меҳнатга лаёқатли 18-59 ёшлиларда, 46 % ўнг томонлама, 52 % чап томонлама, 3 % икки томонлама учраши ва супратонзилляр шакли (73%) устунлиги ва 21,8% холларда касаллик қайталаниши ҳамда “Томоқда оғрик” ва “Ютиниш қийинлиги” (100%), “Томоқда ёт жисм ҳисси” ва “Гиперсаливация” (93,3%) каби клиник симптомларнинг ва умумий интоксикация белгиларининг устунлиги билан кечиши аниқланди;

2. Паратонзилляр абцесс ривожланишида микробиологик жиҳатда грамм-мусбат микрофлора (*Streptococcus viridans* – 31%, *Staphylococcus epidermidis* – 23%, *Staphylococcus aureus* – 16%, *Streptococcus pyogenes* - 12%) устувор бўлган ҳолда беморларда тонзиллоген генезли эндоген интоксикация маркерлари даражасини ортиши (ЛИИ –6,8, ЭИИ – 6,7, ЎМП – 2,6 баробар), липопероксидация маҳсулотларининг ортиқча тўпланиши (МДА – 3,5 марта; ДЖ – 2,1 марта) билан организмда антиоксидант химоя тизими яллиғланиш ривожланиши ва антиоксидант фаолияти сусайиши (каталаза – 1,8 марта, СОД – 2,2 марта) билан ўрта ва оғир даражада эндотоксикоз ривожланиши хавфини янада кучайтириши аниқланди.

3. ПТАни комплекс даволашда ишлаб чиқилган сорбцион (абцесс бўшлиғини маҳаллий сорбцион санацияси ва энтеросорбция) ва антиоксидант терапия усули даволаш ҳажмини оптималлаштирган ҳолда эрта муддатларда эндоген интоксикацияни, липопероксидация синдромини, самарали коррекциялашга ва бу билан клиник симптомларни, эндотоксикозни янада ривожланиш хавфини ҳамда касалликнинг қайталаниш частотасини камайишига, беморларда даволаш тактикасини танлаш ва унга индивидуал ёндашиш имкон бериши билан патогенетик мақсадга мувофиқлиги асосланди.

4. Қиёсий баҳолаш натижаларига кўра таклиф этилган сорбцион ва антиоксидант терапияни қўллаш касаллик якунига ижобий таъсир кўрсатиб, ВАШ тести бўйича “Оғир даража”ли беморларни дастлабки кўрсаткичга нисбатан 14,7% га ишончли камайиши билан бирга таққослаш гуруҳига нисбатан 22% га, мос равишда “Ўрта оғир” тоифадаги беморларда 18,7%/23,6% ни умумий аҳволини яхшиланишиги ва ташрихдан кейинги эртанги асоратлар частотасини 6,5% га, ташрихлар билан боғлиқ умумий асоратлар частотасини 14,4% дан 2,6% гача (11,8% га) камайишига ва бу билан анъанавий давога нисбатан беморларни 22,3% га кўп нисбатда ишончли равишда “Енгил” даражалилар қаторига ўтказиш имконини берди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ НАУЧНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**УСМАНОВА НИЛУФАР АБДУМАНОПОВНА**

**СОРБЦИОННАЯ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ТЕРАПИЯ В  
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА**

**14.00.04 – Оториноларингология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**АНДИЖАН – 2025**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2023.3.PhD/Tib1203.**

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Научный руководитель:** **Косимов Кобил Косимович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Шайхова Халида Эркиновна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Умаров Одилжон Махмудович**  
доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

**Ведущая организация:** **Азербайджанский медицинский университет**

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г. в \_\_\_ часов на заседании Разового научного совета при Научном совете DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте по присуждению ученых степеней (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz), Андижанский государственный медицинский институт).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № \_\_\_). Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2025 года).

**М.М. Мадазимов**

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**М.Ф. Нишанов**

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Б.Р. Абдуллажанов**

Председатель Научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Среди хронических воспалительных заболеваний особое место в структуре ЛОР-патологии занимает хронический тонзиллит (ХТ) и его осложнения, который не утратил своей актуальности и по сей день. Актуальность данной проблемы обусловлена не только широкой распространенностью и высокой частотой данного заболевания, но и высоким риском развития осложнений местного и общего характера, приводящих к серьезным осложнениям жизненно важных органов и систем. К распространенным опасным местным осложнениям хронического тонзиллита относится паратонзиллярный абсцесс (ПТА), а общие осложнения связаны с возникновением заболеваний, связанных с хроническим тонзиллитом. ПТА – это заболевание, характеризующееся гнойным расплавлением тканей, окружающих небную миндалину, расположенных между ложной капсулой небной миндалины и глоточной фасцией, покрывающей мышечные сфинктеры глотки. В Узбекистане ХТ и его осложнения составляют 16-18% всех ЛОР-патологий, при этом, несмотря на достижения современной медицины, на сегодняшний день ПТА занимает первое место среди гнойных заболеваний глотки и наблюдается тенденция к значительному увеличению числа больных с ним. ПТА представляет серьезную угрозу для жизни пациента, так как может привести к эндогенной интоксикации организма и развитию тонзиллогенного сепсиса, флегмоне шеи или медиастиниту, разрушению крупных кровеносных сосудов и кровотечениям из них, и даже к летальному исходу<sup>1</sup>.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными остаются исследования, направленные на углублённое изучение этиопатогенетических механизмов развития паратонзиллярного абсцесса, включая роль микробных ассоциаций, анаэробной флоры и факторов локального иммунного ответа ротоглотки. Существенное внимание уделяется совершенствованию диагностических подходов, в том числе оценке возможностей ультразвуковой визуализации и клинических критериев дифференциации паратонзиллярного абсцесса и паратонзиллярного целлюлита. Актуальным направлением остаётся сравнительный анализ эффективности различных методов лечения – пункционной аспирации, разреза и дренирования, а также тонзиллэктомии в остром периоде – с позиций профилактики рецидивов и сокращения сроков госпитализации.

В целях развития медицинской сферы нашей страны и приведения медицинской системы в соответствие с требованиями мировых стандартов осуществляются практические мероприятия. Проводятся различные исследования по эффективному лечению заболеваний, включая диагностику, лечение и профилактику оториноларингологических заболеваний. В связи с этим определены такие задачи, как «...повышение эффективности и качества

---

<sup>1</sup> Крюков А.И., Пальчун В.Т., Гуров А.В., Дубовая Т.К., Ермолаев А.Г., Мурзаханова З.В. Сравнительная характеристика вариантов консервативной терапии хронического тонзиллита токсико-аллергической формы I степени. Медицинский совет. 2021;(4):265–272.

оказываемой населению оториноларингологической медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения и профилактики заболеваний...»<sup>2</sup>. При выполнении этих задач важное значение имеет применение эффективных методов лечения пациентов с паратонзиллярным абсцессом среди населения и снижение этого заболевания с использованием современных технологий в медицинском обслуживании.

Данное диссертационное исследование в определённой степени способствует реализации задач, предусмотренных Указом Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениями Президента Республики Узбекистан от 1 августа 2023 года № ПП-255 «О мерах по совершенствованию и расширению масштабов оториноларингологической службы», от 25 мая 2021 года № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» и от 26 июля 2021 года № ПП-5198 «О мерах по дальнейшему улучшению качества оказываемой населению медицинской помощи», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Паратонзиллярный абсцесс встречается в 70-80% случаев у лиц молодого и трудоспособного возраста (19-38 лет), реже у лиц старше 50 лет. В ряде стран, например, в Швеции, заболеваемость паратонзиллярным абсцессом составляет от 19 до 37 случаев на 100 000 населения. Частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса составляет 30 в Республике Беларусь, 36 в Дании, от 10 до 37 в Лондоне и 30,1 на 100 000 населения в США, что составляет 45 000 случаев в год. Общая заболеваемость паратонзиллярным абсцессом в Европе составляет 30 случаев на 100 000 человек в год (Алещик И. Ч., Комар В. Д., 2019; Извин А. И., Сергеева С. Г., 2022, Ревако Д. А., 2022, Galioto N. J., 2017, Portillo-Medina A. et al., 2024). Многие авторы подчеркивают сезонность заболевания: паратонзиллит чаще наблюдается поздней осенью и ранней весной. Чаще всего (в 59% случаев) паратонзиллярный абсцесс выявляется у мужчин и в 81% случаев среди городского населения. При этом левостороннее поражение чаще наблюдается у мужчин, а правостороннее - у женщин (Варламов Р.К., 2017). Одной из особенностей воспаления миндалин является активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) на фоне снижения антиоксидантной защиты организма. Независимо от характера исходного этиологического фактора, при возникновении воспалительной реакции в

---

<sup>2</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан от 1 августа 2023 года № ПП-255 "О мерах по расширению и совершенствованию оториноларингологической службы".

глотке цепь причинных событий неизбежно приводит к присоединению бактериальной инфекции. Развивается эндогенная интоксикация (ЭИ), приводящая к снижению иммунологических резервов организма в результате всасывания микробных ферментов и токсинов, а также продуктов метаболических нарушений воспалительной ткани миндалин (Perdana R. F., Rosalina E., 2023).

Существует три основных направления в лечении паратонзиллярного абсцесса - консервативное, хирургическое и комплексное лечение. Хирургические методы лечения делятся на паллиативные и радикальные. Паллиативное лечение включает пункцию и/или вскрытие паратонзиллярного абсцесса (Бойко Н. В., Ким А. С., 2019, Mamatova T. S., Makhamadaliyev E.Y., Tukhtapulatov A.V., 2020, Makhamadaliyev E.Y., Arifov S.S., 2019). При лечении паратонзиллярного абсцесса многие авторы рекомендуют тонзиллэктомию в качестве основной тактики лечения (Klug T. E. et al., 2024). Другие рекомендуют вскрытие паратонзиллярной ткани на ранних стадиях развития воспаления (Кузнецова Н. Е., Вешкурцева И. М., 2023., Saiki T. et al., 2024). Вопрос о сроках проведения тонзиллэктомии в процессе лечения паратонзиллярного абсцесса до сих пор является спорным. По мнению некоторых исследователей, абсцесс-тонзиллэктомия целесообразна в «острой» т.е. горячей стадии заболевания (Bano A. M., Karagam K., 2016). Однако другие авторы предпочитают проводить операцию после вскрытия и дренирования полости паратонзиллярного абсцесса (Извин А. И., Сергеева С. Г., 2022). Вместе с тем, среди сторонников радикального метода лечения больных с паратонзиллярным абсцессом длительное время обсуждается вопрос об односторонней или двусторонней тонзиллэктомии при односторонних абсцессах. Хирургическое удаление миндалин возможно только при наличии необратимых патологических изменений и полной потере естественной барьерной (защитной) функции. Если миндалины сохраняют свою реактивность, то тонзиллэктомию рекомендуется выполнять только при наличии абсолютных клинических показаний (Варламов Р.К., 2017). Несмотря на комплексные лечебные мероприятия, паратонзиллярный абсцесс имеет тенденцию к рецидивам от 7,6 до 15,9% (Алещик И. Ч., Комар В. Д., 2019, Galioto N. J., 2017, Klug T. E. et al., 2024).

Таким образом, несмотря на наличие достаточного количества научных публикаций по данной теме как в отечественной, так и в зарубежной литературе, вопрос тактики лечения паратонзиллярного абсцесса по-прежнему остается актуальным. Различные терапевтические методы и их модификации, описанные в научных источниках, указывают на отсутствие единого подхода или единого консенсуса в этой области. Это, в свою очередь, определяет необходимость разработки новых и эффективных методов лечения с углубленным изучением патогенеза заболевания и совершенствования существующих методов.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в

соответствии с планом научно-исследовательских работ Андиганского государственного медицинского института по теме «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей и уха» (2022-2025 гг.).

**Целью исследования** является улучшение результатов комплексного лечения пациентов с паратонзиллярным абсцессом путём сочетанного применения сорбционной и антиоксидантной терапии.

**Задачи исследования:**

изучить частоту встречаемости и рецидивов паратонзиллярного абсцесса, характер осложнений и особенностей клинического течения;

оценить уровень эндогенной интоксикации, концентрацию продуктов липопероксидации и активности антиоксидантной защиты у пациентов с паратонзиллярным абсцессом;

разработать и патогенетически обосновать целесообразность применения способа сорбционной (местная сорбционная санация с энтеросорбцией) и антиоксидантной терапии у больных с паратонзиллярным абсцессом;

оценить клиническую эффективность разработанного способа терапии у больных с паратонзиллярным абсцессом.

**Объектом исследования** явились 165 пациентов с паратонзиллярным абсцессом, пролеченные в ЛОР отделении клиники Андиганского государственного медицинского института за период с 2021 по 2024 года.

**Предметом исследования** составил анализ частоты встречаемости, причины, особенности клинического течения заболевания, а также оценка результатов разработанного способа терапии в комплексном лечении паратонзиллярного абсцесса.

**Методы исследования.** Использованы общеклинические, оториноларингологические, лабораторные, функциональные и статистические методы исследований.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

установлено, что паратонзиллярный абсцесс встречается в различных возрастных группах, однако наиболее часто – у лиц трудоспособного возраста (18–59 лет); в большинстве случаев имеет двустороннее распространение и локализуется в супратонзиллярной, то есть передне-верхней области; пациенты преимущественно обращаются на стадии абсцедирования (82%) и инфильтрации (11%) паратонзиллярного абсцесса, при этом в большинстве случаев заболевание имеет тонзиллогенное происхождение (91%);

установлено, что у пациентов с паратонзиллярным абсцессом преобладает грамположительная микрофлора: *Streptococcus viridans* – 31%, *Staphylococcus epidermidis* – 23%, *Staphylococcus aureus* – 16%, *Streptococcus pyogenes* – 12%; *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans* и другие микроорганизмы выявлялись значительно реже;

доказано, что у больных с паратонзиллярным абсцессом уровень эндотоксикоза в крови характеризуется повышением лейкоцитарного индекса интоксикации, увеличением концентрации среднемолекулярных пептидов, а также продуктов липопероксидации – малонового диальдегида и диеновых

конъюгатов, на фоне снижения активности ферментов антиоксидантной системы – каталазы и супероксиддисмутазы ( $p > 0,01$ );

доказано, что применение лекарственных средств с антиоксидантной активностью и энтеросорбента в комплексном лечении пациентов с паратонзиллярным абсцессом способствует более быстрому нормализованию иммунологических и биохимических показателей крови, клинически ускоряет выздоровление и позволяет повысить эффективность лечения на 20,5%.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

установлено, что в комплексе мероприятий по лечению больных с паратонзиллярным абсцессом местная сорбционная санация с энтеральной сорбцией и антиоксидантной терапией позволяет эффективно снизить уровень эндогенной интоксикации и продуктов липопероксидации в крови с активацией антиоксидантной защиты организма, снизить частоту рецидивирования заболевания и уменьшить количество местных и общих осложнений;

доказано, что разработанный способ лечения позволяет оказать выраженный системный клинический эффект детоксикационного действия и восстановления функционального состояния антиоксидантной защиты, является эффективным методом санации гнойных очагов у пациентов с паратонзиллярным абсцессом, который может быть рекомендован для широкого применения в клинической практике.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов обосновывается использованием объективных критериев оценки состояния больных, правильным применением современных методов и методических подходов лабораторной и инструментальной диагностики. Статистический анализ подтверждает достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные результаты исследования имеют свою теоретическую значимость и вносят существенный вклад в оптимизацию традиционных лечебных мероприятий, отражает выявленные общие закономерности формирования и нормализации уровня эндотоксикоза и синдрома пероксидации на всех этапах развития патологического процесса при паратонзиллярном абсцессе.

Практическая значимость результатов исследования состоит в том, что разработанный способ лечения обеспечивает системный клинический эффект по коррекции синдромов эндотоксикоза и липопероксидации, функциональных расстройств антиоксидантной защиты, что снижает риск развития полиорганных дисфункций организма и частоту рецидивирования заболевания, особенно у лиц с сопутствующей сердечно-легочной патологией, когда инвазивность других методов детоксикации ограничена.

**Внедрение результатов исследования.** На основании результатов научных исследований, направленных на улучшение результатов комплексного лечения пациентов с паратонзиллярным абсцессом:

первая научная новизна: установлено, что паратонзиллярный абсцесс встречается в различных возрастных группах, однако наиболее часто – у лиц

трудоспособного возраста (18–59 лет); в большинстве случаев имеет двустороннее распространение и локализуется в супратонзиллярной, то есть передне-верхней области; пациенты преимущественно обращаются на стадии абсцедирования (82%) и инфильтрации (11%) паратонзиллярного абсцесса, при этом заболевание в большинстве случаев имеет тонзиллогенное происхождение (91%). Данные положения включены в содержание методических рекомендаций «Оптимизация комплексной диагностики паратонзиллярного абсцесса», утверждённых Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 25 февраля 2025 года (№ 6i-14/u). Внедрение результатов научной новизны в практику: полученные результаты внедрены в практическое здравоохранение на основании приказов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра оториноларингологии и заболеваний головы и шеи от 28 марта 2025 года № 28, частного медицинского центра «Холис» города Андижана от 27 марта 2025 года № 105, а также Ферганского областного многопрофильного медицинского центра от 25 марта 2025 года № 54, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 августа 2025 года № 23/06. Социальная эффективность результатов научной новизны: установление частоты распространения и особенностей клинического течения паратонзиллярного абсцесса позволяет повысить эффективность комплексной диагностики и обеспечить обоснованный выбор метода лечения. Экономическая эффективность результатов научной новизны: анализ особенностей клинического течения заболевания при диагностике пациентов с паратонзиллярным абсцессом позволил в среднем сэкономить 227 000 сум на одного пациента; с учётом того, что в течение года в среднем обращаются около 70 пациентов с данной патологией, годовая экономия бюджетных средств составляет 15 890 000 сум. Заключение: учёт распространённости и клинических особенностей течения паратонзиллярного абсцесса у пациентов повышает эффективность комплексной диагностики и лечения.

вторая научная новизна: установлено преобладание грамположительной микрофлоры у пациентов с паратонзиллярным абсцессом: *Streptococcus viridans* – 31%, *Staphylococcus epidermidis* – 23%, *Staphylococcus aureus* – 16%, *Streptococcus pyogenes* – 12%; *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans* и другие микроорганизмы выявлялись значительно реже. Данные положения включены в содержание методических рекомендаций «Оптимизация комплексной диагностики паратонзиллярного абсцесса», утверждённых Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 25 февраля 2025 года (№ 6i-14/u). Внедрение результатов научной новизны в практику: полученные результаты внедрены в практическое здравоохранение на основании приказов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра оториноларингологии и заболеваний головы и шеи от 28 марта 2025 года № 28, частного медицинского центра «Холис» города Андижана от 27 марта 2025 года № 105, а также Ферганского областного многопрофильного медицинского центра от 25 марта 2025 года №

54, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 августа 2025 года № 23/06. Социальная эффективность результатов научной новизны: проведение микробиологического исследования у пациентов с паратонзиллярным абсцессом позволяет идентифицировать возбудителя заболевания и обеспечить проведение рациональной антибиотикотерапии с учётом чувствительности микроорганизмов. Экономическая эффективность результатов научной новизны: применение комплексного подхода при диагностике пациентов с паратонзиллярным абсцессом позволило в среднем сэкономить 227 000 сум на одного пациента; с учётом того, что в течение года в среднем обращаются около 70 пациентов с данной патологией, годовая экономия бюджетных средств составляет 15 890 000 сум. Заключение: наличие аэробной микрофлоры и присоединение анаэробной флоры у пациентов с паратонзиллярным абсцессом утяжеляют течение заболевания, в связи с чем выбор лечебной тактики должен осуществляться с учётом антибиотикочувствительности возбудителей.

третья научная новизна: доказано, что у пациентов с паратонзиллярным абсцессом степень эндотоксикоза крови характеризуется повышением лейкоцитарного индекса интоксикации, увеличением концентрации среднемолекулярных пептидов, а также продуктов липопероксидации – малонового диальдегида и диеновых конъюгатов, и снижением активности ферментов антиоксидантной системы – каталазы и супероксиддисмутаза ( $p > 0,01$ ). Указанные положения включены в содержание методических рекомендаций «Сорбционная и антиоксидантная терапия в лечении паратонзиллярного абсцесса», утверждённых Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 25 февраля 2025 года (№ 61-14/у). Внедрение результатов научной новизны в практику: полученные результаты внедрены в практическое здравоохранение на основании приказов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра оториноларингологии и заболеваний головы и шеи от 28 марта 2025 года № 28, частного медицинского центра «Холис» города Андижана от 27 марта 2025 года № 105, а также Ферганского областного многопрофильного медицинского центра от 25 марта 2025 года № 54, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 августа 2025 года № 23/06. Социальная эффективность результатов научной новизны: у пациентов с паратонзиллярным абсцессом повышение уровней маркеров эндогенной интоксикации (лейкоцитарный индекс интоксикации – в 4,3 раза; среднемолекулярные пептиды – в 2,6 раза), избыточное накопление продуктов липопероксидации (малоновый диальдегид – в 2,6 раза; диеновые конъюгаты – в 2,1 раза), а также угнетение антиоксидантной системы защиты организма (каталаза – в 1,8 раза, супероксиддисмутаза – в 2,2 раза) отражают развитие воспалительного процесса, снижение детоксикационной и антиоксидантной активности организма и, как следствие, повышение риска развития эндотоксикоза. Это позволяет повысить безопасность пациентов,

предупредить развитие осложнений за счёт своевременного выявления показателей эндогенной интоксикации и сократить потребность в длительном лечении. Экономическая эффективность результатов научной новизны: раннее выявление функциональных нарушений способствует сокращению сроков и интенсивности реабилитации, что позволяет снизить затраты на реабилитационные мероприятия и медикаментозное лечение в среднем до 500 000 сум на одного пациента. Это уменьшает не только прямые медицинские расходы, но и косвенные экономические потери пациентов (временная нетрудоспособность, транспортные расходы, затраты на уход). При раннем выявлении эндогенной интоксикации у пациентов с паратонзиллярным абсцессом также предотвращается развитие недостаточности паренхиматозных органов. При внедрении данной методики не менее чем у 60 пациентов в год суммарный экономический эффект на уровне медицинского учреждения составляет около 3 000 000 сум в год. Заключение: определение показателей эндогенной интоксикации, липопероксидации и состояния антиоксидантной системы крови позволяет предупредить осложнения, обусловленные эндотоксикозом, и существенно сократить расходы на лечение и реабилитацию пациентов.

четвёртая научная новизна: доказано, что применение лекарственных средств с антиоксидантной активностью и энтеросорбента в комплексном лечении пациентов с паратонзиллярным абсцессом способствует ускорению нормализации иммунологических и биохимических показателей крови, более быстрому клиническому выздоровлению и повышению эффективности лечения на 20,5%. Данные положения включены в содержание методических рекомендаций «Сорбционная и антиоксидантная терапия в лечении паратонзиллярного абсцесса», утверждённых Экспертным советом Андижанского государственного медицинского института 25 февраля 2025 года (№ 6i-14/u). Внедрение результатов научной новизны в практику: полученные результаты внедрены в практическое здравоохранение на основании приказов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра оториноларингологии и заболеваний головы и шеи от 28 марта 2025 года № 28, частного медицинского центра «Холис» города Андижана от 27 марта 2025 года № 105, а также Ферганского областного многопрофильного медицинского центра от 25 марта 2025 года № 54, что подтверждено заключением Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения от 15 августа 2025 года № 23/06. Социальная эффективность результатов научной новизны: включение антиоксидантной терапии, локальной сорбционной санации и энтеральной сорбции в комплексное лечение пациентов с паратонзиллярным абсцессом обеспечивает более быстрое клиническое выздоровление и ускоренную нормализацию иммунологических и биохимических показателей крови. Экономическая эффективность результатов научной новизны: при традиционном лечении средняя продолжительность стационарного пребывания составляла 9–10 дней, тогда как при применении разработанной комплексной терапии – 6–7 дней. При средних затратах на одного пациента в размере 2 855 540 сум при

традиционном лечении использование комплексного подхода с сокращением койко-дней позволило снизить расходы до 1 280 350 сум, что обеспечивает экономию до 1 575 190 сум на одного пациента. При среднем количестве 70 пролеченных пациентов в год общий экономический эффект для одного учреждения составляет 110 263 300 сум. Заключение: применение лекарственных средств с антиоксидантной активностью и энтеросорбента в комплексном лечении пациентов с паратонзиллярным абсцессом способствует более быстрому клиническому выздоровлению и ускорению нормализации иммунологических и биохимических показателей крови.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе, 3 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследований.** По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 5 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 4 в республиканских и 1 в зарубежных изданиях.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации «Современные подходы к этиопатогенезу, диагностике и лечению паратонзиллярного абсцесса (Обзор литературы)» состоит из 4 подглав. В данной главе на основе отечественных и зарубежных источников проанализировано современное состояние проблемы паратонзиллярного абсцесса, рассмотрены распространенность и эпидемиология, патогенез, диагностика синдрома эндогенной интоксикации и липопероксидации, а также методы эффективного лечения паратонзиллярного абсцесса.

Вторая глава диссертации «Характеристика клинического материала и методы исследования» состоит из 5 подглав. В этой главе описывается дизайн исследования, критерии включения/исключения на разных этапах исследования, материал и методы исследования. Материал составил 209 больных хроническим тонзиллитом, из всех госпитализированных 209

больных у 28 (13,4%) диагностирована простая форма хронического тонзиллита, у 84 (40,2%) - токсико-аллергическая форма 1 степени и у 97 (46,4%) - токсико-аллергическая форма 2 степени.

Большинство больных, т.е. 118 (56,4%) составили женщины. Из них 95 (45,4%) женщин в возрасте 18-44 лет, 16 (7,9%) в возрасте 45-59 лет, 6 (3,1%) женщин в возрасте 60 лет и старше. Всего мужчин было 91 (43,6%) (из них в возрасте 18-44 лет - 80 (38,2%), 45-59 лет - 9 (4,2%), 60-74 лет - 3 (1,2%). Следует отметить, что заболевание выявлено у 83,6% (175 человек) лиц трудоспособного возраста.

Вместе с комплексным общеклиническим и оториноларингологическим обследованием всех пациентов для оценки тяжести основных клинических симптомов ПТА, а именно «Боль в горле», «Затруднение глотания», «Ощущение инородного тела в горле», «Тризм», «Неприятный запах изо рта», «Гиперсаливация», «Ограничение движений в голове», «Общая слабость» и «Повышение температуры тела», использовали ВАШ-тест. На основании полученных результатов теста ВАШ определены степени тяжести ПТА (легкая - от 0 до 3 баллов; средней тяжести - от 3,1 до 6,9 баллов; тяжелая - от 7 до 10 баллов). Наряду с этим, с целью динамической и сравнительной оценки результатов лечения всем больным были проведены микробиологические, бактериологические исследования, ЭИ (ЛИИ, ЭИИ, СМП, ЦИК), ПОЛ (МДА и ДК), антиоксидантная защитная активность организма (каталаза, супероксиддисмутазы) и статистический анализ полученных результатов.

В третьей главе диссертации «**Результаты анализа оценки клинических особенностей паратонзиллярного абсцесса**» проанализированы частота встречаемости, причины развития, клинические особенности паратонзиллярного абсцесса. По результатам анализа у 165 (78,9%) из 209 пациентов был диагностирован паратонзиллярный абсцесс. При этом при простой форме хронического тонзиллита в 9% (19 человек), при токсико-аллергической форме 1 степени заболевания в 34% (71 человек), при токсико-аллергической форме 2 степени хронический тонзиллит осложнялся ПТА в 35,9% (75 человек) случаев (таблица 1).

**Таблица 1.**

**Частота встречаемости ПТА при хроническом тонзиллите**

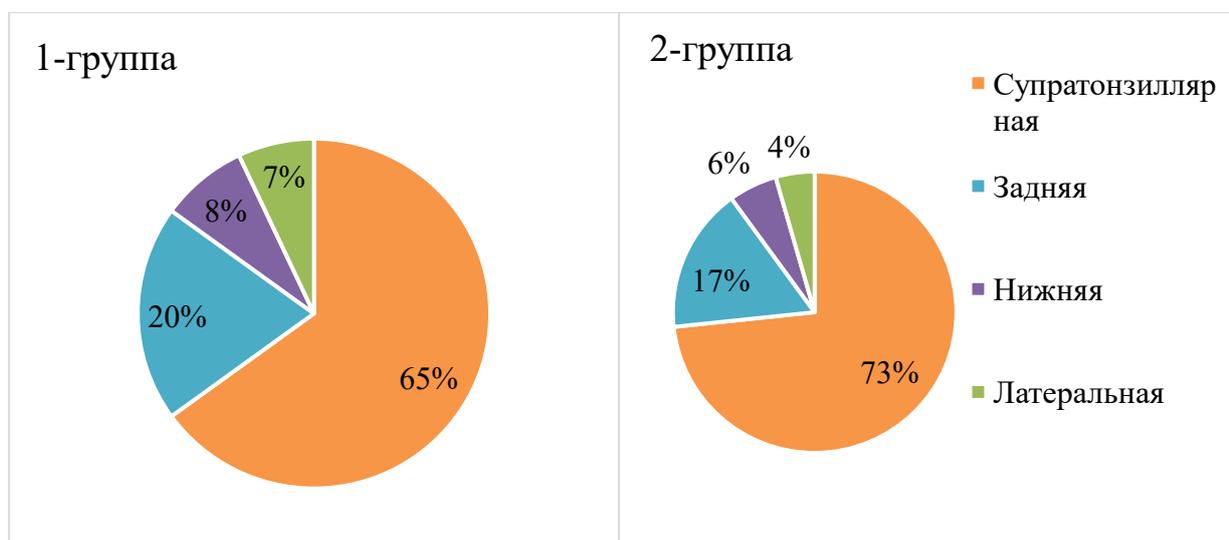
| Клинические формы хронического тонзиллита | Паратонзиллярный абсцесс |      |
|---|--------------------------|------|
|   | abs                      | %    |
| Простая форма                             | 19                       | 9,0  |
| Токсико-аллергическая форма 1-ст.         | 71                       | 34,0 |
| Токсико-аллергическая форма 2-ст.         | 75                       | 35,9 |
| Всего:                                    | 165                      | 78,9 |

Анализ причин развития ПТА также выявил, что у 150 (90,9%) больных на фоне хронического тонзиллита, абсцесс, развившийся одонтогенно, у 7 (4,2%), у 5 (3,1%) из-за колющего инородного тела (рыбьей кости) в миндалину и у 3 (1,8%) из-за гематогенной причины ПТА.

С целью детального изучения клинических особенностей ПТА у всех 209 больных хроническим тонзиллитом мы для сравнительного анализа всех больных разделили на 2 группы исследования: 1-ю группу составили 90 (54,5%) больных с простой и 1-й степенью ТАФ ХТ, осложненной ПТА, 75 (45,2%) больных с ПТА на фоне ТАФ ХТ 2-й степени.

Заболеваемость паратонзиллярным абсцессом неодинакова в разных возрастных группах и заболеваемость лиц трудоспособного возраста выявлена у 138 больных (83,6%), что подчеркивает не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы паратонзиллярного абсцесса.

Анализ поражения миндалин паратонзиллярным абсцессом выявил, что у 47 (52%) пациентов 1-й группы патологический процесс был правосторонним, у 41 (46%) - левосторонним, а у 2 (2%) - двусторонним. Правосторонний паратонзиллярный абсцесс был выявлен у 35 (46%) пациентов 2-й группы, левосторонний - у 38 (51%) пациентов и двусторонний - у 2 (3%). При этом среди обратившихся пациентов преобладали в основном супратонзиллярный и задний паратонзиллярный абсцессы (58 (65%) в 1-й группе; Во 2-й группе было подтверждено 55 (73%).



**Рисунок 1. Частота встречаемости паратонзиллярного абсцесса по локализации.**

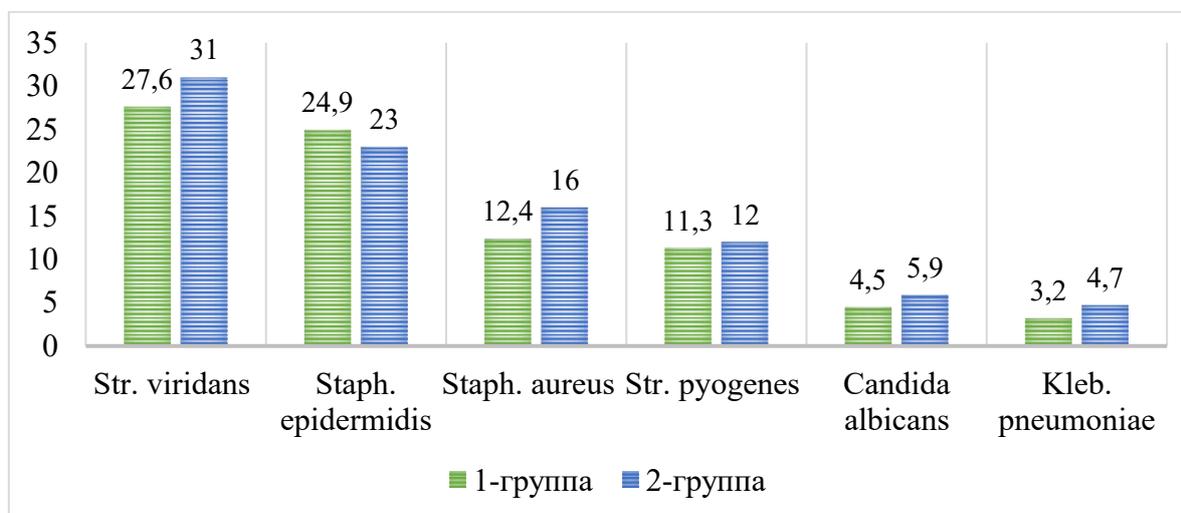
При анализе этиологических факторов, способствующих развитию заболевания, в разрезе исследуемых групп было установлено, что у 4 (2,4%) больных 1-й группы развился одонтогенный, у 81 (49,1%) тонзиллогенный, у 3 (1,8%) травматический, у 2 (1,2%) гематогенный фактор, у 3 (1,8%) больных 2-й группы одонтогенный, у 69 (41,5%) тонзиллогенный, у 2 (91,2%) травматический, у 1 (0,6%) гематогенный фактор.

При анализе частоты встречаемости ангины в исследуемых группах у 31 (34,4%) больных 1-й группы и у 26 (34,6%) больных 2-й группы ангины наблюдались 2 и более раз в год. Наибольшее количество обращений населения по поводу паратонзиллярного абсцесса приходилось на 3-и 4-е сутки с момента возникновения заболевания, то есть почти половина пациентов обращались в стационар в поздние сроки в период обострения заболевания.

При анализе сочетания паратонзиллярного абсцесса с гипертрофией небных миндалин и их взаимосвязи было установлено, что он сопровождался гипертрофией небных миндалин 3 степени у 18 (20%) пациентов 1-й группы и у 16 (21,3%) пациентов 2-й группы. Рецидив паратонзиллярного абсцесса отмечен у 20 (12,1%) больных 1-й группы и у 16 (9,7%) больных 2-й группы. В то же время сопутствующие заболевания были выявлены у 20 (22,2%) пациентов 1-й группы и у 29 (38,7%) пациентов 2-й группы.

При фарингоскопическом исследовании у большинства больных, т.е. у 81% (73 больных) 1-й группы и у 67% (50 больных) 2-й группы, выявлена асимметрия небных дужек, реактивный отек язычка (37 (41%) больных 1-й группы и 32 (42%) больных 2-й группы) и покраснение задней стенки глотки (37 (41%) больных 1-й группы и 39 (52%) больных 2-й группы).

В результате бактериологического исследования патологического отделяемого из полости абсцесса у всех больных исследуемых групп установлено, что у 76 (84,1%) больных 1-й группы и у 66 (87,6%) больных 2-й группы преобладала различная микрофлора, в обеих исследуемых группах преобладала ассоциация *S.pyogenes* и *S.viridans* (21,1%/16% соответственно). В ходе исследования при изучении качественного состава микрофлоры в патологическом отделяемом из полости абсцесса у пациентов обеих групп в этиологическом аспекте *Streptococcus viridans* и стафилококки (особенно *S. Epidermidis* и *S. Aureus*) были определены как доминирующая микрофлора (рис. 2).



**Рисунок 2. Качественный состав микрофлоры в группах исследования.**

На следующем этапе проверялась чувствительность микрофлоры к антибиотикам. Согласно полученным данным, бета-гемолитические стрептококки (*Streptococcus pyogenes*), относящиеся к группе А, обладают высокой чувствительностью к большинству групп антибиотиков, а также определенным снижением чувствительности к некоторым препаратам макролидов (чувствительность к эритромицину во 2-й группе - 91%, а к азитромицину - 92%).

В рамках исследования были изучены показатели эндогенной интоксикации у пациентов с паратонзиллярным абсцессом во время госпитализации и на разных этапах лечения. У пациентов исследуемых групп в день госпитализации интоксикация тонзиллогенного генеза развивалась в средней и тяжелой степени (ЛИИ - до  $6,72 \pm 0,71$  у.е. в 1-й группе, до  $6,86 \pm 0,74$  у.е. во 2-й группе; ЭИИ - уменьшился до  $7,54 \pm 0,92$  у.е. в 1-й группе и до  $6,78 \pm 0,81$  у.е. во 2-й группе; СМП - повышен до  $0,578 \pm 0,078$  у.е. в 1-й группе, до  $0,597 \pm 0,066$  у.е. во 2-й группе; ЦИК - повышен до  $9,54 \pm 0,56$  у.е. в 1-й группе и до  $9,92 \pm 0,64$  у.е. во 2-й группе).

Пациенты исследуемых групп также оценивали активность липопероксидационной и антиоксидантной систем в организме в день госпитализации. Согласно полученным результатам, уровень МДА в день госпитализации пациентов увеличился до  $17,68 \pm 0,54$  мкмоль/л в 1-й группе и  $18,92 \pm 0,77$  мкмоль/л во 2-й группе, а также количество ДК увеличилось соответственно ( $4,95 \pm 0,22$  мкмоль/л в 1-й группе и  $4,97 \pm 0,19$  мкмоль/л во 2-й группе), при этом активность ферментов антиоксидантной системы (АОС) - каталазы (КАТ) и супероксиддисмутазы (СОД) увеличилась в 1,33 и 1,0 раза соответственно по сравнению с контрольной группой. Таким образом, анализ результатов комплексного обследования больных с паратонзиллярным абсцессом патогенетически доказывает необходимость сорбционной детоксикации и антиоксидантной терапии при лечении этих больных.

Четвертая глава диссертации **«Комплексное лечение паратонзиллярного абсцесса и сравнительная оценка его эффективности»** посвящена сравнительному анализу результатов комплексного лечения данной категории больных.

На следующем этапе исследования все 165 пациентов с ПТА были разделены на 2 группы для сравнительной оценки эффективности лечения. 1-ю группу составили 90 (54,5%) пациентов, которым проводилось традиционное лечение, 2-ю группу составили 75 (45,5%) пациентов, которым проводилась сорбционно-антиоксидантная терапия в сочетании с традиционным лечением («Сорбционная и антиоксидантная терапия при лечении паратонзиллярного абсцесса», свидетельство DGU №51859 от 21.05.2025 г.). Оценивали общее состояние больных, биохимические показатели крови, показатели эндогенной интоксикации и липопероксидации в динамике и проводили сравнительный анализ полученных результатов.

**Анализ динамики клинических симптомов.** У всех больных оценивали частоту встречаемости и степень выраженности основных клинических признаков ПТА. На фоне комплексного лечения в сочетании с сорбционно-

антиоксидантной терапией на 3-е сутки лечения наблюдался достоверный клинический эффект по сравнению с традиционным лечением. В частности, симптом «Боль в горле» у пациентов 2-й группы был достоверно снижен по сравнению с исходным показателем (на 26,7%) и выявлен у 8,9% меньше пациентов по сравнению с 1-й группой. Аналогичные положительные результаты были выявлены и в разрезе других клинических симптомов, т.е. «Ощущение инородного тела в горле» - 16,5%, симптом «Тризм» - 15,2%, «Неприятный запах изо рта» - 14%, «Затруднение глотания» - 27,8%, «Гиперсаливация» - 19,4%, «Ограничение движения головы» - 18,9%, «Общая слабость» - 9,8% и симптом «Повышение температуры тела» - 6% соответственно (табл.2).

**Таблица 2.**

**Динамика проявления клинических симптомов в исследуемых группах (3-сутки)**

| Клинические симптомы             | Группы          |      |                 |      | % / (P <sup>1</sup> )*  | % / (P <sup>2</sup> )*  | % / (P <sup>1-2</sup> ) <sup>□</sup> |
|----------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
|                                  | 1-группа (n=90) |      | 2-группа (n=75) |      |                         |                         |                                      |
|                                  | abs             | %    | abs             | %    |                         |                         |                                      |
| Боль в горле                     | 74              | 82,2 | 55              | 73,3 | 17,8 / p>0,05           | <b>26,7 / p&lt;0,05</b> | 8,9 / p>0,05                         |
| Ощущение инородного тела в горле | 70              | 77,8 | 46              | 61,3 | 8,9 / p>0,05            | <b>32,0 / p&lt;0,05</b> | 16,5 / p>0,05                        |
| Тризм                            | 70              | 77,8 | 47              | 62,6 | 11,1 / p>0,05           | <b>29,4 / p&lt;0,05</b> | 15,2 / p>0,05                        |
| Неприятный запах изо рта         | 45              | 50,0 | 27              | 36,0 | 4,4 / p>0,05            | <b>21,3 / p&lt;0,05</b> | 14,0 / p>0,05                        |
| Затруднение глотания             | 73              | 81,1 | 40              | 53,3 | 18,9 / p>0,05           | <b>46,7 / p&lt;0,05</b> | <b>27,8 / p&lt;0,05</b><br>□         |
| Гиперсаливация                   | 69              | 76,7 | 43              | 57,3 | 14,4 / p>0,05           | <b>36,0 / p&lt;0,05</b> | 19,4 / p>0,05                        |
| Ограничение движения головы      | 47              | 52,2 | 25              | 33,3 | <b>23,4 / p&lt;0,05</b> | 18,7 / p>0,05           | 18,9 / p>0,05                        |
| Общая слабость                   | 70              | 77,8 | 51              | 68,0 | <b>20,0 / p&lt;0,05</b> | <b>29,3 / p&lt;0,05</b> | 9,8 / p>0,05                         |
| Повышение температуры тела       | 45              | 50,0 | 33              | 44,0 | <b>33,3 / p&lt;0,05</b> | <b>52,0 / p&lt;0,05</b> | 6,0 / p>0,05                         |

Примечание:

\* – различия достоверны по сравнению с показателями при поступлении (p<0,05);

□ – различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (p<0,05).

Таким образом, было отмечено, что применение сорбционной (местная сорбционная санация и энтеросорбция) и антиоксидантной терапии в комплексном лечении больных с паратонзиллярным абсцессом имеет более высокую и достоверную положительную эффективность в устранении клинических симптомов у больных с паратонзиллярным абсцессом по сравнению с традиционным лечением.

Анализ динамики показателей эндогенной интоксикации. У всех больных наряду с оценкой клинических симптомов оценивали показатели эндогенной интоксикации и анализировали полученные результаты. Под влиянием комплексного лечения с сорбционно-антиоксидантной терапией на 3-е сутки лечения количество лейкоцитов у больных 2-й группы снизилось на 42,4% ( $8,76 \pm 0,57 \times 10^9/\text{л}$ ) ( $p < 0,05$ ). Это в 1,7 раза меньше времени приема ( $p < 0,05$ ), что в 1,3 раза ( $11,4 \pm 0,54 \times 10^9/\text{л}$ ) достоверно меньше, чем в 1-й группе, получавшей традиционное лечение (табл. 3).

**Таблица 3.**

**Динамика показателей эндогенной интоксикации в исследуемых группах**

| Исследуемые группы                                   | Сроки исследования |              |               |
|--|--------------------|--------------|---------------|
|  | При поступлении    | 3-сутки      | 5-сутки       |
| <b>Лейкоциты (<math>\times 10^9/\text{л}</math>)</b> |                    |              |               |
| 1-группа (n=90)                                      | 14,5±2,7           | 11,4±0,54    | 9,42±0,51*    |
| 2- группа (n=75)                                     | 15,2±2,6           | 8,76±0,57*□  | 6,13±0,22*□   |
| <b>ЛИИ (у.е.)</b>                                    |                    |              |               |
| 1- группа (n=90)                                     | 6,72±0,71          | 5,67±0,52    | 2,25±0,35*    |
| 2- группа (n=75)                                     | 6,86±0,74          | 3,42±0,43*□  | 1,04±0,15*□   |
| <b>ИЭИ (у.е.)</b>                                    |                    |              |               |
| 1- группа (n=90)                                     | 7,54±0,92          | 9,48±0,56    | 10,47±0,33*   |
| 2- группа (n=75)                                     | 6,78±0,81          | 9,95±0,36*   | 11,59±0,21*□  |
| <b>СМП (у.е.)</b>                                    |                    |              |               |
| 1- группа (n=90)                                     | 0,578±0,078        | 0,428±0,041  | 0,298±0,025*  |
| 2- группа (n=75)                                     | 0,597±0,066        | 0,337±0,012* | 0,236±0,008*□ |
| <b>ЦИК (у.е.)</b>                                    |                    |              |               |
| 1- группа (n=90)                                     | 9,54±0,56          | 7,92±0,35    | 5,87±0,27*    |
| 2- группа (n=75)                                     | 9,92±0,64          | 6,27±0,28*   | 4,12±0,11*□   |

Примечание:

\* – различия достоверны по сравнению с показателями при поступлении ( $p < 0,05$ );

□ – различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы ( $p < 0,05$ ).

На 5-й день комплексного лечения уровень ЛИИ у больных 2-й группы достиг нормальных значений  $1,04 \pm 0,15$  у.е., а в этот период уровень ЛИИ у больных 1-й группы оставался выше нормативных значений -  $2,25 \pm 0,35$  у.е. ЭИИ стабильно нормализовался на 5-е сутки лечения во 2-й группе -

11,59±0,21 у.е. Во 2-й группе достоверное снижение уровня СМП на 43,5% (0,337±0,012 у.е.) наблюдалось на 3-й день комплексной терапии, тогда как в 1-й группе такой результат был зафиксирован в день выписки больных с ПТА. Достоверное снижение ЦИК отмечалось на 3-й день лечения, при этом уровень ЦИК снизился до 6,27±0,28 у.е., что на 36,8% ниже, чем во время госпитализации больных (p<0,05). На 5-й день лечения эта разница составила 58,5% (4,12±0,11 у.е.), а по сравнению с пациентами 1-й группы (5,87±0,27 у.е.) - 29,8%.

Анализ динамики показателей активности липопероксидации и антиоксидантной защиты. Под влиянием комплексной сорбционно-антиоксидантной терапии уровень МДА у пациентов 2-й группы достоверно снизился на 39,9% (11,37±0,41 мкмоль/л) на 3-е сутки периода лечения, и этот результат показал положительный эффект на 22,1% (14,53±0,56 мкмоль/л) по сравнению с результатом, полученным у пациентов 1-й группы (p<0,05). На 5-й день лечения эта положительная достоверная разница между группами составила 26,9%. Такие же положительные результаты отмечены и в динамике концентрации диеновых конъюгатов (ДК): на 3-й день лечения разница этого показателя составила 18,9%, а на 5-й день - 4,8% соответственно (табл. 4).

**Таблица 4.**

**Динамика показателей липопероксидации и активности антиоксидантной систем в исследуемых группах**

| Исследуемые группы                          | Сроки исследования |             |              |
|---|--------------------|-------------|--------------|
|   | При поступлении    | 3-сутки     | 5-сутки      |
| <b>МДА (мкмоль/л)</b>                       |                    |             |              |
| 1- группа (n=90)                            | 17,68±0,54         | 14,53±0,56  | 9,71±0,47*   |
| 2- группа (n=75)                            | 18,92±0,77         | 11,37±0,41* | 5,29±0,31*□  |
| <b>ДК (мкмоль/л)</b>                        |                    |             |              |
| 1- группа (n=90)                            | 4,95±0,22          | 4,48±0,14   | 2,59±0,09*   |
| 2- группа (n=75)                            | 4,97±0,19          | 3,56±0,12   | 2,36±0,06*□  |
| <b>Каталаза (мкмоль/мл.пл.мин.)</b>         |                    |             |              |
| 1- группа (n=90)                            | 3,92±0,07          | 5,46±0,08   | 8,68±0,07*   |
| 2- группа (n=75)                            | 3,90±0,06          | 7,85±0,05*  | 11,57±0,04*□ |
| <b>Супероксиддисмутаза (у.е./мкл.эритр)</b> |                    |             |              |
| 1- группа (n=90)                            | 8,2±0,08           | 8,5±0,07    | 9,7±0,06*    |
| 2- группа (n=75)                            | 7,2±0,07           | 8,9±0,05*   | 10,4±0,03*□  |

Примечание:

\* – различия достоверны по сравнению с показателями при поступлении (p<0,05);

□ – различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (p<0,05).

Под влиянием проведенной комплексной сорбционно-антиоксидантной терапии во 2-й группе больных уровень каталазы достоверно увеличился в 2

раза на 3-е сутки периода лечения (7,85±0,05 мкмоль/л). Уровень супероксиддисмутазы (СОД) в крови в исследуемых группах составил 3,5% и 19,1% на 3-й день лечения и 15,5% и 30,8% на 5-й день лечения соответственно, в то время как у пациентов 2-й группы уровень СОД в этот период достиг нормы.

Таким образом, полученные результаты показывают, что включение сорбционной (местная сорбционная санация и энтеросорбция) и антиоксидантной терапии в комплекс традиционных лечебных мероприятий для пациентов с ПТА позволило снизить прогрессирование процессов эндогенной интоксикации и липопероксидации тонзиллогенного генеза в организме с первых дней динамического наблюдения.

**Анализ проведенных операций и их результатов.** На следующем этапе исследования была проанализирована частота интра-и послеоперационных ранних осложнений, проведенных операций у всех 165 пациентов в разрезе исследуемых групп. В 1-й группе у 30 (33,4%) больных выполнено правостороннее вскрытие и дренирование ПТА, у 25 (27,7%) - правостороннее вскрытие и дренирование ПТА, у 11 (12,2%) - правостороннее, у 12 (13,3%) - левостороннее, у 2 (2,2%) - двустороннее вскрытие ПТА, у 6 (6,6%) - правостороннее и у 4 (4,5%) - левостороннее радикальное вмешательство (абсцесстонзиллэктомия). Во 2-й группе у 35 (46%) больных выполнено правостороннее, у 38 (51%) - левостороннее, у 2 (3,0%) - двустороннее вскрытие ПТА с местной сорбционной санацией по предложенной методике. Следует отметить, что абсцесстонзиллэктомия у данной группы больных не проводилась. Анализ осложнений во время операций показал, что у 4 (4,4%) пациентов 1-й группы наблюдалось осложнение кровотечения из ветвей внутренней сонной артерии и внутренней яремной вены (табл. 5).

**Таблица 5.**

**Осложнения во время и после операций в исследуемых группах**

| Осложнения                      | 1-группа<br>(n=90) |             | 2-группа<br>(n=75) |            |
|---------------------------------|--------------------|-------------|--------------------|------------|
|                                 | abs                | %           | abs                | %          |
| <b>Интраоперационные</b>        |                    |             |                    |            |
| Кровотечение                    | 4                  | 4,4         | 1                  | 1,4        |
| Ларингоспазм                    | 2                  | 2,2         | -                  | -          |
| <b>Всего:</b>                   | <b>6</b>           | <b>6,6</b>  | <b>1</b>           | <b>1,4</b> |
| <b>Ранние послеоперационные</b> |                    |             |                    |            |
| Флегмона шеи                    | 2                  | 2,2         | -                  | -          |
| Ретрофаренгеальный абсцесс      | 1                  | 1,1         | -                  | -          |
| Парафаренгеальный абсцесс       | 2                  | 2,2         | -                  | -          |
| Подчелюстный лимфаденит         | 3                  | 3,3         | 1                  | 1,3        |
| <b>Всего:</b>                   | <b>7</b>           | <b>7,8</b>  | <b>1</b>           | <b>1,3</b> |
| <b>Общее:</b>                   | <b>13</b>          | <b>14,4</b> | <b>2</b>           | <b>2,6</b> |

В результате комплексного лечения в сочетании с сорбционно-антиоксидантной терапией удалось снизить частоту ранних послеоперационных осложнений на 6,5%, а частоту осложнений, связанных с общими операциями, с 14,4% до 2,6% (на 11,8%).

**Анализ результатов ВАШ-теста.** Результаты ВАШ-теста в исследуемых группах встречались в следующей динамике. В обеих группах в день госпитализации не было зарегистрировано пациентов с «легкой» степенью. В 1-й группе «среднетяжелые» пациенты составили 51 (56,7%), а «тяжелые» - 39 (43,3%), тогда как во 2-й группе этот показатель составил 37,3% (28 человек) и 62,7% (47 человек) соответственно. Более половины (52,1%) из 165 пациентов были отнесены к категории «Тяжелая». На фоне комплексного лечения в сочетании с сорбционно-антиоксидантной терапией «тяжелая степень» у больных 2-й группы достоверно снизилась на 14,7% по сравнению с исходным показателем, при этом выявлено на 22% меньше больных по сравнению с 1-й группой. Аналогичные положительные результаты были получены у пациентов категории «средней тяжести» - 14,5%/18,7%/23,6% соответственно (табл. 6).

**Таблица 6.**

**Результаты ВАШ-теста на 3 и 5 сутки лечения в исследуемых группах**

| Степени тяжести                | Группы          |      |                 |      | % / (P <sup>1</sup> )* | % / (P <sup>2</sup> )* | % / (P <sup>1-2</sup> ) <sup>□</sup> |
|--------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
|                                | 1-группа (n=90) |      | 2-группа (n=75) |      |                        |                        |                                      |
|                                | abs             | %    | abs             | %    |                        |                        |                                      |
| <b>3-кун</b>                   |                 |      |                 |      |                        |                        |                                      |
| Легкая (0-3 баллов);           | 19              | 21,1 | 50              | 66,7 | 21,1 / p<0,05          | 66,7 / p<0,05*         | 45,6 / p<0,05 * <sup>□</sup>         |
| Среднетяжелая (3,1-6,9 баллов) | 38              | 42,2 | 14              | 18,6 | 14,5 / p<0,05          | 18,7 / p<0,05*         | 23,6 / p<0,05 * <sup>□</sup>         |
| Тяжелая (7-10 баллов)          | 33              | 36,7 | 11              | 14,7 | 6,6 / p<0,05           | 48 / p<0,05*           | 22 / p<0,05 * <sup>□</sup>           |
| <b>5-кун</b>                   |                 |      |                 |      |                        |                        |                                      |
| Легкая (0-3 баллов);           | 65              | 72,3 | 71              | 94,6 | 72,3 / p<0,05          | 94,6 / p<0,05          | 22,3 / p<0,05 <sup>□</sup>           |
| Среднетяжелая (3,1-6,9 баллов) | 13              | 14,4 | 4               | 5,3  | 42,3 / p<0,05          | 32,0 / p<0,05          | 9,1 / p<0,05 <sup>□</sup>            |
| Тяжелая (7-10 баллов)          | 12              | 13,3 | -               | -    | 30,0 / p<0,05          | 62,7 / p<0,05          | 13,3 / p<0,05 <sup>□</sup>           |

Примечание:

\* – различия достоверны по сравнению с показателями при поступлении (p<0,05);

<sup>□</sup> – различия достоверны по сравнению с показателями 1-й группы (p<0,05).

Из 90 пациентов 1-й группы 19 (21,1%) перешли в категорию пациентов с легкой степенью тяжести, тогда как у пациентов 2-й группы такой

положительный достоверный результат составил 66,7% (50 человек). Эти положительные результаты еще раз подтвердили целесообразность и эффективность сорбционно-антиоксидантной терапии, проводимой в сочетании с традиционными лечебными процедурами.

Согласно полученным данным, на 5-й день лечения «Легкая» степень по ВАШ составила 72,3% (65 человек) в 1-й группе и 94,6% (71 человек) во 2-й группе. Отмечено, что количество больных во 2-й группе достоверно переходило в «Легкую» степень на 22,3% больше, чем в 1-й группе. Таким образом, данные, полученные на основании результатов динамической оценки с помощью ВАШ-теста, еще раз подтвердили патогенетическую обоснованность и целесообразность комплексного применения сорбционно-антиоксидантной терапии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Установлено, что паратонзиллярный абсцесс как осложнение при хроническом тонзиллите встречается в общем соотношении 78,9%, при токсико-аллергической форме заболевания 1-й степени - 34%, при токсико-аллергической форме 2-й степени - 35,9% случаев, по причинам развивается вследствие 90,9% тонзиллогенных, 4,2% одонтогенных, 3,1% травматических и 1,8% гематогенных факторов, чаще (83,6%) у лиц трудоспособного возраста 18-59 лет, 46% правосторонних, 52% левосторонних, 3% двусторонних и преобладание супратонзиллярной формы (73%) и в 21,8% случаев рецидива заболевания, а также преобладание таких клинических симптомов, как «боль в горле» и «затруднение глотания» (100%), «чувство инородного тела в горле» и «гиперсаливация» (93,3%) и признаки общей интоксикации;

2. При развитии паратонзиллярного абсцесса в микробиологическом аспекте преобладает грамположительная микрофлора (*Streptococcus viridans* - 31%, *Staphylococcus epidermidis* - 23%, *Staphylococcus aureus* - 16%, *Streptococcus pyogenes* - 12%), увеличение уровня маркеров эндогенной интоксикации тонзиллогенного генеза у больных (ЛИИ - в 6,8, ИЭИ - в 6,7, СМП - в 2,6 раза), избыточное накопление продуктов липопероксидации (МДА - в 3,5 раза; ДК - в 2,1 раза) установлено, что антиоксидантная защита в организме еще больше увеличивает риск развития эндотоксикоза средней и тяжелой степени с развитием воспаления и снижением антиоксидантной активности (каталаза - в 1,8 раза, СОД - в 2,2 раза).

3. Обоснована патогенетическая целесообразность разработанного метода сорбционной (местная сорбционная санация полости абсцесса и энтеросорбция) и антиоксидантной терапии при комплексном лечении ПТА, позволяющего эффективно корригировать эндогенную интоксикацию, синдром липопероксидации в ранние сроки с оптимизацией объема лечения, тем самым снижая клинические симптомы, риск дальнейшего развития эндотоксикоза и частоту рецидивов заболевания, позволяя выбирать тактику лечения у пациентов и применять к ней индивидуальный подход.

4. По результатам сравнительной оценки, применение предложенной сорбционной и антиоксидантной терапии оказало положительное влияние на исход заболевания, что позволило достоверно снизить количество пациентов с «тяжелой степенью» по ВАШ-тесту на 14,7% по сравнению с исходным показателем, улучшить общее состояние на 22% по сравнению с группой сравнения, соответственно у пациентов с «среднетяжелой» категории на 18,7%/23,6% и снизить частоту ранних послеоперационных осложнений на 6,5%, частоту общих осложнений, связанных с операциями, с 14,4% до 2,6% (на 11,8%), что позволило достоверно перевести пациентов в категорию с «легкой» степенью на 22,3% больше по сравнению с традиционным лечением.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01  
FOR THE AWARDING OF ACADEMIC DEGREES AT ANDIJAN  
STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

**USMANOVA NILUFAR ABDUMANOPOVNA**

**SORPTION AND ANTIOXIDANT THERAPY IN COMPLEX  
TREATMENT OF PARATONSILLAR ABSCESS**

**14.00.04 – Otorhinolaryngology**

**DOCTOR OF PHILOSOPHY IN PHYSICAL SCIENCES (PhD)  
DISSERTATION ABSTRACT**

**ANDIJAN - 2025**

**The time of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Higher Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under №B2023.3.PhD/Tib1203.**

The dissertation was completed at the Andijan state medical institute.

The dissertation abstract is available in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Academic Council ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) and on the Information and education portal "ZiyoNet" ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Scientific supervisor:** **Kosimov Kobil Kosimovich**  
doctor of medical science, professor

**Official opponents:** **Shaykhova Khalida Erkinovna**  
doctor of medical science, professor

**Umarov Odiljon Makhmudovich**  
PhD, docent

**Leading organization:** **Azerbaijan Medical University**

The dissertation will be defended on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 at \_\_\_ p.m. hours at the meeting of the One-time scientific council on the base of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

Dissertation defense Andijan State Medical Institute Information Resource Center (Address: 170100, Andijan city, Y. Atabekova street , building 1; Tel/fax: (+998) 74-223-94-50;

The abstract of the dissertation was distributed on "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2025.  
(Report of the digital register of \_\_\_\_\_ in "\_\_\_" \_\_\_\_\_ of 2025).

**M.M. Madazimov**

Chairman of the academic council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**M.F. Nishanov**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, doctor of medical sciences, professor

**B.R. Abdullajanov**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study** is to improve the outcomes of comprehensive treatment in patients with peritonsillar abscess through the combined use of sorption and antioxidant therapy.

**The object of the study** was 165 patients with peritonsillar abscess who were treated in the ENT Department of the Clinic of Andijan State Medical Institute during the period from 2021 to 2024.

**The scientific novelty of the research** is as follows:

it was established that peritonsillar abscess occurs in various age groups; however, it is most common among individuals of working age (18–59 years). In the majority of cases, it shows bilateral involvement and is localized in the supratonsillar (anterosuperior) region. Patients predominantly present at the abscess formation stage (82%) and the infiltration stage (11%) of peritonsillar abscess, while in most cases the disease has a tonsillogenic origin (91%);

it was established that Gram-positive microflora predominates in patients with peritonsillar abscess: *Streptococcus viridans* (31%), *Staphylococcus epidermidis* (23%), *Staphylococcus aureus* (16%), and *Streptococcus pyogenes* (12%); *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, and other microorganisms were identified significantly less frequently;

it was demonstrated that in patients with peritonsillar abscess, the level of blood endotoxemia is characterized by an increase in the leukocytic intoxication index, elevated concentrations of medium-molecular-weight peptides, as well as lipid peroxidation products—malondialdehyde and diene conjugates—against a background of decreased activity of antioxidant system enzymes, namely catalase and superoxide dismutase ( $p > 0.01$ );

it was demonstrated that the use of drugs with antioxidant activity and an enterosorbent in the comprehensive treatment of patients with peritonsillar abscess contributes to a more rapid normalization of immunological and biochemical blood parameters, clinically accelerates recovery, and allows an increase in treatment effectiveness by 20.5%.

**Implementation of research results into practice.** Based on the results of scientific research aimed at improving the outcomes of comprehensive treatment of patients with peritonsillar abscess:

first scientific novelty: It was established that peritonsillar abscess occurs across various age groups; however, it is most frequently observed among individuals of working age (18–59 years). In the majority of cases, it demonstrates bilateral involvement and is localized in the supratonsillar (anterosuperior) region. Patients predominantly seek medical care at the stage of abscess formation (82%) and infiltration (11%) of peritonsillar abscess, while in most cases the disease has a tonsillogenic origin (91%). These provisions were incorporated into the methodological guidelines entitled “Optimization of Comprehensive Diagnosis of Peritonsillar Abscess,” approved by the Expert Council of Andijan State Medical Institute on February 25, 2025 (No. 6i-14/u). Implementation of the scientific novelty into practice: The obtained results have been introduced into practical

healthcare based on orders of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Otorhinolaryngology and Head and Neck Diseases dated March 28, 2025 (No. 28), the private medical center “Kholis” in Andijan dated March 27, 2025 (No. 105), and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center dated March 25, 2025 (No. 54), which was confirmed by the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated August 15, 2025 (No. 23/06). Social effectiveness of the scientific novelty: Establishing the prevalence and clinical features of the course of peritonsillar abscess makes it possible to increase the effectiveness of comprehensive diagnosis and to ensure a justified choice of treatment methods. Economic effectiveness of the scientific novelty: Analysis of the clinical course characteristics in the diagnosis of patients with peritonsillar abscess made it possible to save an average of 227,000 UZS per patient. Considering that approximately 70 patients with this pathology seek medical care annually, the annual budget savings amount to 15,890,000 UZS. Conclusion: Consideration of the prevalence and clinical features of the course of peritonsillar abscess in patients enhances the effectiveness of comprehensive diagnosis and treatment.

second scientific novelty: The predominance of Gram-positive microflora in patients with peritonsillar abscess was established: *Streptococcus viridans*—31%, *Staphylococcus epidermidis*—23%, *Staphylococcus aureus*—16%, and *Streptococcus pyogenes*—12%; *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, and other microorganisms were detected significantly less frequently. These provisions were incorporated into the methodological guidelines entitled “Optimization of Comprehensive Diagnosis of Peritonsillar Abscess,” approved by the Expert Council of Andijan State Medical Institute on February 25, 2025 (No. 6i-14/u). Implementation of the scientific novelty into practice: The obtained results have been introduced into practical healthcare based on orders of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Otorhinolaryngology and Head and Neck Diseases dated March 28, 2025 (No. 28), the private medical center “Kholis” in Andijan dated March 27, 2025 (No. 105), and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center dated March 25, 2025 (No. 54), as confirmed by the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated August 15, 2025 (No. 23/06). Social effectiveness of the scientific novelty: Microbiological examination in patients with peritonsillar abscess makes it possible to identify the causative pathogen and to ensure rational antibiotic therapy based on microbial susceptibility. Economic effectiveness of the scientific novelty: The application of a comprehensive diagnostic approach in patients with peritonsillar abscess allowed an average saving of 227,000 UZS per patient. Considering that approximately 70 patients with this pathology seek medical care annually, the annual savings of budgetary funds amount to 15,890,000 UZS. Conclusion: The presence of aerobic microflora and the addition of anaerobic flora in patients with peritonsillar abscess aggravate the course of the disease; therefore, the choice of therapeutic tactics should be made with consideration of the antibiotic susceptibility of the causative agents.

third scientific novelty: It was proven that in patients with peritonsillar abscess, the degree of blood endotoxemia is characterized by an increase in the leukocytic intoxication index, elevated concentrations of medium-molecular-weight peptides, as well as lipid peroxidation products—malondialdehyde and diene conjugates—and by a decrease in the activity of antioxidant system enzymes, namely catalase and superoxide dismutase ( $p > 0.01$ ). These provisions were incorporated into the methodological guidelines entitled “Sorption and Antioxidant Therapy in the Treatment of Peritonsillar Abscess,” approved by the Expert Council of Andijan State Medical Institute on February 25, 2025 (No. 6i-14/u). Implementation of the scientific novelty into practice: The obtained results have been introduced into practical healthcare based on orders of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Otorhinolaryngology and Head and Neck Diseases dated March 28, 2025 (No. 28), the private medical center “Kholis” in Andijan dated March 27, 2025 (No. 105), and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center dated March 25, 2025 (No. 54), as confirmed by the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated August 15, 2025 (No. 23/06). Social effectiveness of the scientific novelty: In patients with peritonsillar abscess, elevated levels of endogenous intoxication markers (leukocytic intoxication index—4.3-fold; medium-molecular-weight peptides—2.6-fold), excessive accumulation of lipid peroxidation products (malondialdehyde—2.6-fold; diene conjugates—2.1-fold), and suppression of the antioxidant defense system (catalase—1.8-fold; superoxide dismutase—2.2-fold) reflect the development of the inflammatory process, reduced detoxification and antioxidant capacity of the body, and, consequently, an increased risk of endotoxemia. This allows improvement of patient safety, prevention of complications through timely identification of endogenous intoxication markers, and reduction of the need for prolonged treatment. Economic effectiveness of the scientific novelty: Early detection of functional disorders contributes to a reduction in the duration and intensity of rehabilitation, making it possible to decrease the costs of rehabilitation measures and pharmacotherapy by an average of up to 500,000 UZS per patient. This reduces not only direct medical expenses but also indirect economic losses for patients (temporary disability, transportation costs, and caregiving expenses). Early identification of endogenous intoxication in patients with peritonsillar abscess also prevents the development of parenchymal organ failure. With the implementation of this methodology in at least 60 patients per year, the total economic effect at the level of a medical institution amounts to approximately 3,000,000 UZS annually. Conclusion: Determination of indicators of endogenous intoxication, lipid peroxidation, and the state of the antioxidant blood system makes it possible to prevent complications associated with endotoxemia and to significantly reduce the costs of treatment and rehabilitation of patients.

fourth scientific novelty: It was proven that the use of drugs with antioxidant activity and an enterosorbent in the comprehensive treatment of patients with peritonsillar abscess contributes to accelerated normalization of immunological and biochemical blood parameters, more rapid clinical recovery, and an increase in treatment effectiveness by 20.5%. These provisions were incorporated into the

methodological guidelines entitled “Sorption and Antioxidant Therapy in the Treatment of Peritonsillar Abscess,” approved by the Expert Council of Andijan State Medical Institute on February 25, 2025 (No. 6i-14/u). Implementation of the scientific novelty into practice: The obtained results have been introduced into practical healthcare based on orders of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Otorhinolaryngology and Head and Neck Diseases dated March 28, 2025 (No. 28), the private medical center “Kholis” in Andijan dated March 27, 2025 (No. 105), and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center dated March 25, 2025 (No. 54), as confirmed by the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated August 15, 2025 (No. 23/06). Social effectiveness of the scientific novelty: The inclusion of antioxidant therapy, local sorption sanitation, and enteral sorption in the comprehensive treatment of patients with peritonsillar abscess ensures faster clinical recovery and accelerated normalization of immunological and biochemical blood parameters. Economic effectiveness of the scientific novelty: With conventional treatment, the average length of hospital stay was 9–10 days, whereas the application of the developed comprehensive therapy reduced it to 6–7 days. With average costs per patient amounting to 2,855,540 UZS under conventional treatment, the use of a comprehensive approach with a reduced number of bed-days decreased expenses to 1,280,350 UZS, resulting in savings of up to 1,575,190 UZS per patient. With an average of 70 patients treated annually, the total economic effect for a single medical institution amounts to 110,263,300 UZS. Conclusion: The use of drugs with antioxidant activity and an enterosorbent in the comprehensive treatment of patients with peritonsillar abscess promotes more rapid clinical recovery and accelerates the normalization of immunological and biochemical blood parameters.

**The structure and scope of the thesis.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations, a list of used literature. The volume of the thesis is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Усманова Н.А. Современные подходы к лечению паратонзиллярного абсцесса и сравнительный аспект их эффективности // Журнал «Медицина и инновации»; №4 (17), 2025; С.218-235 (14.00.00, Журнал включен в перечень местных журналов по медицинским наукам ВАК Республики Узбекистан. №296/5 от 30 апреля 2021 года).

2. Усманова Н.А., Зияева Г.А. Актуальные вопросы эпидемиологии и распространения паратонзиллярного абсцесса // Журнал современной медицины; №1 (8), 2025; С.911-917 (14.00.00, Журнал включен в перечень местных журналов по медицинским наукам ВАК Республики Узбекистан. №355/6 от 7 июня 2024 года).

3. Қосимов Қ.Қ., Усмонова Н.А. Паратонзилляр абсцесс бўлган беморларни комплекс текширув натижалари // Евроосиё оториноларингология, бош ва бўйин хирургияси журнали; №2 (4), 2025; С.58-64 (14.00.00, Index Copernicus№12).

4. Usmanova N.A. Modern views on the etiopathogenesis of paratonsillar abscess // Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, Volume 3, Issue 4, 2024. P.130-135. doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.4.024 (14.00.00, Index Copernicus№12).

5. Usmanova N.A. Role of endogenous intoxication in development and course of paratonsillar abscess // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(3): P.732-738. doi: 10.5923/j.ajmms.20251503.52 (14.00.00, №2).

**II бўлим (II часть; Part II)**

6. Усманова Н.А., Қосимов Қ.Қ. Паратонзилляр абсцессни комплекс диагностикасини оптималлаштириш // Услубий тавсиянома. Андижон 2025 йил. 22 бет

7. Усманова Н.А., Қосимов Қ.Қ. Паратонзилляр абсцессни комплекс даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия // Услубий тавсиянома. Андижон 2025 йил. 42 бет.

8. Усманова Н.А., Қосимов Қ.Қ., Нарбаев З.К., Тухтасинов Н.Н., Рахимов С.К. Паратонзилляр абсцессни даволашда сорбцион ва антиоксидант терапия // Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк маркази, Электрон ҳисоблаш машиналари учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги Гувоҳнома. 03.06.2025 й., №DGU 51859.

9. Усманова Н.А. Паратонзилляр абсцессни ривожланиш омиллари ва патогенетик кечиши // Янги Ўзбекистон: Илмий тадқиқотлар 2-қисм.- Феврал | 2025. №73.-Тошкент.-С.105-107.

10. Усманова Н.А. Роль локальной сорбционной терапии в лечении гнойно-воспалительных заболеваний ротоглотки // Материалы научно-практической конференции «Применение высоких технологий в профилактической медицине». Андижан, 2025. С.1223-1224.

11. Усманова Н.А. Оценка эффективности антиоксидантной терапии при гнойных воспалениях ЛОР-органов у детей // Материалы научно-практической конференции «Применение высоких технологий в профилактической медицине». Андижан 2025. С.1225-1227.

12. Usmanova N.A. Comparative analysis of traditional and combined approaches in the treatment of peritonsillar abscess. // Collection of materials of the scientific and practical conference on the topic “The use of highly technologies in preventive medicine”-Andijan, 30 april 2025.- P. 1227–1228

13. Usmanova N.A. Peritonsillar abscess: etiopathogenetic aspects and predisposition. // Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery- Special issue, 16-18 april 2025 -P.40

14. Усманова Н.А. Оптимизация комплексной диагностики паратонзиллярного абсцесса // 11-Радиологический конгресс 26-28.06.2025, Астана, Казахстан.-P.215-216.