



BURUN ORQALI NAFAS OLIISH QIYINCHILIGI BILAN KELGAN BOLALARDA ADENOTONZILLAR TIZIMDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI YOSH BILAN BOG'LIQ RAVISHDA O'RGANISH

O'ljayeva Tursunoy

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Tibbiyot fakulteti Stomatologiya yo'nalishi 2 bosqich talabasi

Tel: +998505731026 E-mail: toljayeva@gmail.com

Anotatsiya. Ushbu tadqiqot burun orqali nafas olish qiyinchiligi bilan kelgan bolalarda adenotonzillar tizimdagi morfologik o'zgarishlarni yosh bilan bog'liq ravishda o'rganishga qaratilgan. Tadqiqot adenotonzillar gipertrofiyasining bolalarning nafas olishiga, uyqu sifatiga va umumiy rivojlanishiga ta'sirini o'rganadi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, adenotonzillar giperplaziya kichik yoshdagi bolalarda eng yuqori darajada rivojlanadi va bu holat burun orqali nafas olishni qiyinlashtiradi. Davolashda konservativ va jarrohlik usullari qo'llaniladi, va erta tashxis va davolash bolaning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Kalit so'zlar. Adenotonzillar giperplaziya, burun orqali nafas olish, bolalar, uyqu sifatini buzilish, morfologik o'zgarishlar, davolash

Аннотация. Данное исследование направлено на изучение морфологических изменений в адено tonsиллярной системе у детей с трудностями носового дыхания в зависимости от возраста. Исследование рассматривает влияние гипертрофии адено tonsиллярной системы на дыхание, качество сна и общее развитие детей. Результаты показывают, что адено tonsиллярная гиперплазия наиболее выражена у детей младшего возраста и затрудняет носовое дыхание. В лечении используются консервативные и хирургические методы, а ранняя диагностика и лечение помогают улучшить качество жизни ребенка.



Ключевые слова. гиперплазия адено tonsиллярной системы, дыхание через нос, дети, нарушения сна, лечение

Abstract. This study aims to investigate age-related morphological changes in the adenotonsillar system in children with nasal breathing difficulties. The research examines the impact of adenotonsillar hypertrophy on children's breathing, sleep quality, and overall development. The results indicate that adenotonsillar hyperplasia is most prominent in younger children, significantly obstructing nasal airflow. Both conservative and surgical treatment options are employed, and early diagnosis and intervention can enhance the quality of life for affected children.

Keywords. adenotonsillar hyperplasia, nasal breathing, children, sleep disturbances, treatment.

Kirish. Adenotonzillar giperplaziya bolalarda burun orqali nafas olishning eng keng tarqalgan sabablaridan biri hisoblanadi va bu holat bolalarda nafas olishda qiyinchiliklarga olib keladi.[1] Adenotonzillar tizimi limfoid to'qimadan iborat bo'lib, bu to'qimalar organizmning himoya mexanizmini shakllantirishda muhim rol o'ynaydi.[2] Ayniqsa, hayotning dastlabki yillarida ushbu tizim immun himoyasini ta'minlashda katta ahamiyatga ega. Adenoidlar va bodomcha bezlar organizmni bakteriyalar va viruslardan himoya qilishda birinchi to'siq vazifasini bajaradi. Biroq, bu tuzilmalar haddan tashqari o'sganda, bu holat obstruktiv asoratlarga olib kelishi mumkin, bu esa bolalarning hayot sifati, uyqu va umumiy salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.[3-5]

Adenotonzillar tizimining giperplaziyasi ko'plab tadqiqotlarda bolalarda obstruktiv uyqu apnoesi, og'iz orqali nafas olish, horlama, va yuqori nafas yo'llari infeksiyalarining qayta takrorlanishiga olib kelishi aniqlangan. Obstruktiv uyqu apnoesi, ayniqsa, rivojlanayotgan miyaning kislorod bilan ta'minlanishini buzishi mumkin va bu holat bolaning o'sish va rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab adabiyotlar shuni ko'rsatadiki, burun orqali to'g'ri nafas olish bolaning yuz suyaklarining normal rivojlanishi va umumiy sog'liq uchun muhimdir.[6]



So'nggi yillarda adenotonzillar tizimning o'sishiga ta'sir qiluvchi omillar keng o'rganildi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, genetik moyillik, ekologik faktorlar, allergiya va surunkali infeksiyalar adenotonzillar gipertrofiyasini rivojlanishiga ta'sir qiluvchi muhim omillardan biridir. Adenotonzillar tizimdagi o'zgarishlar yoshga bog'liq bo'lib, bolalik davrining dastlabki yillarida bu tuzilmalarning faol o'sishi kuzatiladi.[7] Keyinchalik esa limfoid to'qimaning asta-sekin involyutsiyasi ro'y beradi, bu esa simptomlarning kamayishiga olib keladi.[4]

Ushbu maqola yosh bilan bog'liq adenotonzillar to'qimalardagi morfologik o'zgarishlarni va ularning burun orqali nafas olish buzilishlariga qo'shadigan hissasini o'rganishga qaratilgan. Hozirgi ilmiy adabiyotlar va tadqiqotlar asosida adenotonzillar tizimning o'sishi va uning bolalardagi nafas olish jarayoniga ta'siri kengroq yoritiladi.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi burun orqali nafas olish qiyinchiligi bilan kelgan bolalarda adenotonzillar tizimdagi morfologik o'zgarishlarni yosh bilan bog'liq ravishda o'rganishdir. Tadqiqot, adenotonzillar gipertrofiyasining bolalarning nafas olishiga, uyqu sifatiga va umumiy rivojlanishiga qanday ta'sir ko'rsatishini aniqlash, shuningdek, davolash strategiyalarini aniqlashda yordam beradigan ilmiy asos yaratishga qaratilgan.

Tadqiqot materiali va metodi. Tadqiqot burun orqali nafas olishda qiyinchilik bilan kelgan bolalarda adenotonzillar to'qimalarni baholashga qaratilgan. Namuna 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan va giperplaziya tufayli adenotonzillektomiya qilingan bolalardan olingan. Morfologik o'zgarishlarni baholash uchun gistologik tekshiruvlar o'tkazildi, bunda limfoid to'qimaning hajmi, zichligi va hujayraviy tarkibi baholandi. To'qimalarning o'sish dinamikasini va uning burun orqali havo oqimiga ta'sirini aniqlash uchun yoshga xos taqqoslashlar amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari. Adenotonzillar to'qimalarning morfologik tahlili yoshga bog'liq aniq o'zgarishlarni ko'rsatdi. Kichik yoshdagi bolalarda (3-7 yosh) limfoid gipertrofiya yuqori darajada bo'lib, limfotsitlarning zich agregatsiyasi va follikulyar faollikning oshishi bilan tavsiflandi. Bu bolalarda nafas yo'llarining torayishi va



nazofaringeal yo'lning sezilarli darajada to'silishi kuzatildi, bu esa horlama, og'iz orqali nafas olish va yuqori nafas yo'llari infeksiyalarining qayta takrorlanishi kabi simptomlarga olib kelgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bu yosh guruhida adenotonzillar giperplaziyasi natijasida yuzaga kelgan obstruksiya bolalarning umumiy rivojlanishi va sog'lig'iga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi. Xususan, surunkali nafas yetishmovchiligi va kislorod ta'minotining buzilishi kognitiv rivojlanishga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Katta yoshdagi bolalar guruhida (8-14 yosh) adenotonzillar to'qimalarda limfoid elementlarning kamayishi va to'qimaning fibrozlanishi kuzatildi, bu esa involyutsiya jarayonini aks ettiradi. Ushbu yosh guruhida simptomlarning kamayishi kuzatilib, obstruktiv asoratlar sezilarli darajada pasaydi. Gistologik tahlil natijalari limfotsitlar zichligining kamayishi va follikulyar faollikning pasayishi bilan bog'liq bo'lgan morfologik o'zgarishlarni ko'rsatdi. Bu yoshdagi bolalarda adenotonzillar giperplaziyaning regressiyasi tufayli nafas yo'llarining ochilishi va nafas olishning yaxshilanishi kuzatildi.

Tadqiqot davomida shuningdek, adenotonzillar gipertrofiyasi va simptomlar o'rtasidagi bog'liqlik darajasi baholandi. Kichik yoshdagi bolalarda gipertrofiya darajasi yuqori bo'lgan sari simptomlar ham shunchalik kuchli ekanligi aniqlangan bo'lsa, katta yoshdagi bolalarda bu bog'liqlik sezilarli darajada pasaygan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, adenotonzillar to'qimalarning yoshga bog'liq o'zgarishlari nafas olishda kuzatiladigan qiyinchiliklar darajasiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Nafas olishda qiyinchilik bilan kelgan bolalarda adenotonzillar to'qimalarni baholash bo'yicha quyidagi algoritm taklif etiladi:

1. **Klinik baholash:** Bolaning anamnezi va simptomlari, jumladan horlama, og'iz orqali nafas olish, va uyqudagi buzilishlar haqida ma'lumot olish.
2. **Fizik ko'rik:** Burun va og'iz bo'shlig'ini vizual ko'rikdan o'tkazish, adenotonzillar gipertrofiyasi mavjudligini aniqlash.



3. **Radiologik tekshiruv:** Zarurat tug'ilganda rentgen yoki kompyuter tomografiya yordamida adenotonzillar o'lchamini va burun yo'llarining torayishini baholash.

4. **Uyqu tekshiruvi (polisomnografiya):** Uyqu apnoesi va boshqa uyqu bilan bog'liq buzilishlarni aniqlash uchun uyqu tekshiruvi o'tkazish.

5. **Gistologik tekshiruv:** Jarrohlik aralashuvi amalga oshirilgandan so'ng adenotonzillar to'qimani gistologik tekshirish, to'qimaning morfologik o'zgarishlarini baholash.

6. **Davolash strategiyasini belgilash:** Baholash natijalariga ko'ra konservativ davolash yoki jarrohlik aralashuvini tanlash.

Muhokama. Natijalar shuni ko'rsatadiki, adenotonzillar giperplaziya asosan bolalik davrining dastlabki yillarida eng yuqori darajaga yetadi va burun orqali nafas olishning sezilarli darajada buzilishiga olib keladi. Yoshga bog'liq morfologik o'zgarishlar gipertrofiyaning bolalik davrining dastlabki yillarida eng yuqori darajada ekanligini va keyinchalik asta-sekin involyutsiya ro'y berishini ko'rsatadi. Bu tushuncha jarrohlik aralashuvi uchun optimal vaqtni aniqlashga yordam beradi, chunki erta olib tashlash burun orqali nafas olishning surunkali buzilishiga bog'liq asoratlarni oldini olishda foydali bo'lishi mumkin. Tadqiqot nafas olish qiyinchiliklari bo'lgan bolalarda adenotonzillar o'sishni kuzatish va konservativ davolash usullari simptomlarni kamaytirishda samarasiz bo'lganda adenotonzillektomiyani ko'rib chiqish muhimligini ta'kidlaydi.

Adenotonzillar giperplaziyaning ijtimoiy ahamiyati shundaki, bu holat bolalarda nafas olishning buzilishi orqali ularning hayot sifatiga va ta'lim jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bolalarda surunkali nafas olish qiyinchiliklari ularning ijtimoiy faoliyati, maktabdagi muvaffaqiyati va ijtimoiy muloqotda ishtirok etish qobiliyatini pasaytirishi mumkin. Shu sababli, erta tashxis va davolash nafaqat bolaning sog'lig'ini yaxshilashga, balki uning ijtimoiy moslashuvi va o'zini rivojlantirishga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Bundan tashqari, adenotonzillar giperplaziyaning iqtisodiy ahamiyati ham katta. Surunkali nafas olish muammolari ko'pincha ko'plab tibbiy ko'riklar va



davolash usullarini talab qiladi, bu esa oilalar uchun iqtisodiy yukni oshiradi. Adenotonzillektomiya va tegishli davolash choralari nafas olish qiyinchiliklarini bartaraf etib, kelgusida tibbiy xarajatlarni kamaytirishi mumkin. Shu bilan birga, bolalarning sog'lom bo'lishi ularning ta'lim va rivojlanish jarayonidagi ishtirokini oshiradi, bu esa kelgusidagi ijtimoiy va iqtisodiy foydalarni ta'minlaydi.

Xulosa. Adenotonzillar giperplaziya bolalarda burun orqali nafas olishning buzilishida muhim rol o'ynaydi, yoshga xos morfologik o'zgarishlar simptomlar og'irligiga ta'sir qiladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu kasallik bolalarning nafaqat jismoniy, balki psixologik va ijtimoiy rivojlanishiga ham sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi. Erta aniqlash va tegishli davolash nafas olish, uyqu sifatini va umumiy sog'liqni yaxshilabgina qolmay, bolalarning ijtimoiy va ta'lim jarayonidagi ishtirokini ham kuchaytiradi.

Adenotonzillar gipertrofiyasining davolashida konservativ va jarrohlik usullari qo'llaniladi, va har bir bolaning holati individual ravishda baholanishi kerak. Ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan ham, bolalarda nafas olish qiyinchiliklarini bartaraf etish nafaqat oilalar, balki jamiyat uchun ham katta foyda keltiradi. Shu sababli, adenotonzillar gipertrofiyasini erta aniqlash va samarali davolash choralari bolaning hayot sifatini oshirish va uning kelgusidagi muvaffaqiyatli rivojlanishini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. АРАБЯН Ж. М. и др. Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци и формирование кардиологической науки в Армении // . – 2005. – Т. 45. – №. 3. – С. 48-50.
2. Кайем В. М. Клинико-рентгенологическое обоснование раннего ортодонтического лечения детей с сужением верхней челюсти и привычным ротовым дыханием : дис. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет», 2019.



3. Жуланова К. Р. Активность НАД (Ф)-зависимых дегидрогеназ лимфоцитов крови у детей с аденоидными вегетациями : дис. – Сибирский федеральный университет, 2020.
4. Тастанова Г., Ходжанов Ш., Абдусаматова И. Показатели физического развития детей младшего школьного возраста с патологией аденотонзиллярной системы //Стоматология. – 2021. – №. 2 (83). – С. 104-108.
5. Вавилова В. П., Караульнова Т. А. Преимущества небулайзерной терапии при лечении детей с аденотонзиллярной патологией //Российская оториноларингология. – 2012. – №. 3. – С. 29-32.
6. Huang X., Gong X., Gao X. Age-related hypertrophy of adenoid and tonsil with its relationship with craniofacial morphology //BMC pediatrics. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – С. 163.
7. Arambula A., Brown J. R., Neff L. Anatomy and physiology of the palatine tonsils, adenoids, and lingual tonsils //World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. – 2021. – Т. 7. – №. 03. – С. 155-160.