



ANGINA KASALLIGI HAMDA UNING TURLARI

*Alimjanova Dilbar Negmatovna
Kushmatova Dildora Ergashevna
Samarqand viloyati, Samarqand shahri,
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,
Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash
menejmenti kafedrası*

Annotatsiya: Angina kasalligi keng tarqalgan umumiy infeksiyon kasallik bo'lib tanglay murtaklarining o'tkir yallig'lanishidir. Angina so'zi lotinchadan «Angere — qismoq, bo'g' ilmoq» degan ma'noni bildiradi. Angina kasalligi bir necha asrdan beri ma'lum kasallik. Anginani davolash va oldini olishdan maqsad, birinchidan uning ko'p va tez-tez uchrashi bo'lsa, ikkinchidan umum infeksiyon — toksikoallergik xastaliklar bilan bog'liq bo'lib ichki a'zolari va bo'g'imlarni shikastlantirishi mumkin. Kasallikning kelib chiqishida asosan mikroorganizmlar (A guruhidagi gemolitik streptokokk) muhim o'rin egallaydi. Ularning zaharlari va ishlab chiqaradigan fermentlari kasallikning rivojlanishiga ta'sir etadi, kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlar normada odam og'iz bo'shlig'ida va bodomchasimon bezda nopotogen holatda doimo bo'ladi, bodomcha bezlari — bolachalar og'zini ochganda halqumning ikki tomonida, bodomni eslatadigan ovalsimon shaklda bo'lishi haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Angina, tonzillit, bemor, bodomsimon bez, nafasi olish sistemasi, kataral angina, follikulyar angina.

Angina – (o'tkir tonzillit) — bemorning tanglay bodomsimon bezlari (bodom bezlari) va limfa tugunlari yallig'lanishi ko'rinishidagi infeksiyon kasallikdir. Angina yuqori nafas yo'llarining yetarlicha keng tarqalgan kasalliklaridan biri. Kuzatilishi miqdori bo'yicha uchinchi o'rinni egallaydi (birinchilari gripp va yuqori nafas yo'llari o'tkir katari). Angina qadim zamonlardan beri ma'lum kasallik. Ushbu kasallik Gippokrat (mil. avv. IV-V asr), Sels (mil. I asr) asarlarida keltirib o'tilgan. Abu Ali ibn Sino qo'lyozmalarida (Avitsenna, XI asr) angina fonidagi asfiksiyada (bo'g'ilishda) intubatsiya va traxeotomiya haqida so'z yuritiladi. Eng keng tarqalgan turlari vulgar (an'anaviy, oddiy) angina hisoblanadi: kataral, lakunar, follikulyar, fibrinoz, flegmonoz, gerpetik va yarali-pardali.



Angina turlari:

Kataral anginina o'tkir rivojlanadi, bemor tomoqda achish, quruqlik, qirilishdan shikoyat qiladi, keyin esa alomatlar qatoriga yutinish vaqtida yengil og'riq kuzatilishi qo'shiladi. Asteno-vegetativ sindrom klinikasi kuzatiladi. Harorat odatda subfebril bo'ladi. Ko'rik davomida bodomsimon bezlar giperemiyalangan, biroz kattalashgan, ba'zan shilliq-yiring ekssudatli ingichka parda bilan qoplangan bo'lishi mumkin. Til quruq, karash bilan qoplangan. Hududiy limfa tugunlar biroz kattalashishi mumkin. Odatda klinik belgilar 3-5 kun ichida yo'qolib ketadi.

Folikulyar angina tana haroratining 38-39 °C gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi. Klinika yutinganda tomoqda kuchli og'riq kuzatilishi bilan boshlanadi, ko'pincha og'riq quloqqa tarqaladi. Intoksikatsiyaning jiddiyligiga qarab, bosh og'rig'i, bel og'rig'i, isitma, varaja, umumiy zaiflik kuzatilishi mumkin. Umumiy qon tahlilida — neytrofil leykositoz, eozinofiliya, yuqori ECHT. Ko'pincha hududiy limfa tugunlar kattalashgan, ularning palpatsiyasi og'riqli bo'ladi, ayrim hollarda taloqning kattalashishi kuzatiladi. Bolalarda qayt qilish, meningizm fenomeni, ong chalkashishi, ich ketishi qayd qilinishi mumkin. Yumshoq tanglay, bodomsimon bezlarning giperemiyasi kuzatiladi, ularning yuzasida ko'plab dumaloq, biroz ko'tarilib turgan sarg'ish yoki sarg'ish-oq nuqtalar ko'rinadi. Kasallikning davomiyligi 5-7 kun.

Lakunar angina follikulyar anginaga o'xshash alomatlar bilan kechadi, ammo ular og'irroq bo'ladi. Kattalashgan bodomsimon bezlarning giperemiyalangan yuzasi fonida sarg'ish-oq karash paydo bo'ladi. Kasallikning davomiyligi 5-7 kun. Ba'zi hollarda follikulyar yoki lakunar angina fibrinoz angina tipi bo'yicha rivojlanishi mumkin, bunda parda hosil bo'lishi uchun asos yorilgan yiringlagan follikula hisoblanadi yoki lakunar anginada fibrinoz parda lakuna teshigidagi epiteliy nekrotizatsiyasi sohasidan tarqaladi.

Fibrinoz angina bodomsimon bezlardan ham tashqariga chiqishi mumkin bo'lgan yagona yaxlit oqimtir-sarg'ish karash shakllanishi bilan tavsiflanadi. Bunday tipdagi angina lakunar shakldan rivojlanishi yoki kasallikning dastlabki soatlaridanoq yaxlit parda mavjudligi bilan mustaqil ravishda kechishi mumkin. Ikkinchi holatda, yuqori harorat, varaja, umumiy intoksikatsiyaning og'ir belgilari, ba'zida bosh miya shikastlanishi belgilari bilan kechishi xarakterlidir.

Flegmonoz angina nisbatan kam uchraydi. Uning rivojlanishi bodomsimon bezning yiringli erishi bilan bog'liq. Shikastlanish odatda bir tomonlama bo'ladi. Bez kattalashgan, giperemiyalangan, sirti tarang, palpatsiyada og'riq seziladi. Ko'rik vaqida boshning majburiy holati, hududiy limfa tugunlarning kattalashishi,



palpatsiyada og'riq xarakterlidir. Yutinish va gapirganda tomoqdagi og'riq, bosh og'rig'i, 39-40 °C gacha isitma, umumiy intoksikatsiya belgilaridan shikoyat mavjud bo'ladi. Tashxislash uchun faringoskopiya o'tkazilishi mumkin. Chaynov mushaklarining trizmi, tilcha va bodomsimon bezning sog'lom tarafga siljishi oqibatida og'iz bo'shlig'ining halqumga o'tish qismi assimetriyasi xarakterlidir. Yumshoq tanglayning harakatchanligi cheklangan.

Gerpetik angina ko'pincha bolalikda rivojlanadi. Uning qo'zg'atuvchisi Koksaki virusi bo'lib, kasallik juda yuqumli, havo-tomchi va kam hollarda fekal-oral yo'l orqali o'tadi. Gerpetik angina o'tkir ravishda boshlanadi, isitma paydo bo'ladi, harorat 38-40 °C gacha ko'tariladi, yutinganda tomoqdagi og'riq, bosh og'rig'i, qorin sohasida mushak og'riqlari kuzatiladi; qayt qilish va ich ketishi bo'lishi mumkin. Yumshoq tanglay, tilcha, tanglay yoylari, bodomsimon bezlarda va halqumning orqa devorida mayda qizil pufakchalar ko'rinadi. 3-4 kundan keyin pufakchalar yoriladi yoki so'rilib ketadi, shilliq qavat normal ko'rinish oladi.

Yara-pardali anginaning sababi ko'pincha sog'lom odamlarning og'iz bo'shlig'ida yashaydigan og'iz bo'shlig'i spiroxetasi va urchuqsimon tayoqchalarning simbiozi hisoblanadi. Morfologik o'zgarishlar bitta bodomsimon bezning og'iz bo'shlig'ining halqumga o'tish qismi yuzasining nekrozi va yaralar shakllanishi bilan tavsiflanadi. Bemor yutinganda og'riq hissi va yot jism mavjudligidan, og'zidan yiringli hid kelishi, so'lak ajralishi kuchayishidan shikoyat qiladi. Tana harorati, odatda, ko'tarilmaydi. Qonda mo'tadil leykotsitoz. Shikastlanish tomonidagi hududiy limfa tugunlar kattalashgan bo'ladi. Kasallikning davomiyligi 1 haftadan 3 haftagacha, ba'zan esa bir necha oy davom etadi. Ba'zi manbalarda kasallikning yana bir turi — nekrotik angina keltiriladi.

Anginada 50% dan ko'proq holatlarda asosiy etiologik rol A guruh β -gemolitik streptokokkga tegishli.

Bakteriyalar — eng ko'p uchraydigani A guruh β -gemolitik streptokokklar, kamroq hollarda stafilokokk yoki ikkalasining kombinatsiyasi.

Viruslar — ko'proq adenoviruslar (1-9 tip), Koksaki enterovirusi, herpes viruslari.

Vensan spiroxetasi va urchuqsimon tayoqcha simbiozi (yara-pardali angina).

Patologik kokklar bilan simbiozdagi Candida avoldi zamburug'lari.

Turtki bo'luvchi omillar:

Mahalliy va umumiy gipotermiya (sovqotish);

Mahalliy va umumiy immunitetning pasayishi;

Bodomsimon bezlarning jarohati;



Markaziy va vegetativ asab tizimining holati;
Burundan nafas olishning buzilishi;
Og'iz bo'shlig'i, burun va burun yon sinuslarda surunkali yallig'lanish jarayonlari.

Anginaning alomatlari:

Birlamchi o'tkir tonzillitda klinik tasvir quyidagicha bo'ladi:

Yutinish paytida tomoqda turli darajadagi og'riq;

Umumiy intoksikatsiya belgilari;

Giperemiya;

Bodomsimon bezlarning shishganligi (kataral angina);

Lakuna teshigida fibrinoz-yiringli karash (lakunar angina);

«Yulduzli osmon» tasviri (follikulyar angina);

Olinadigan kulrang-sariq karash va uning ostida yuzaki kam og'riydigan yaralar (yara-pardali angina);

Hududiy limfadenit.

Angina tomoq og'rig'i va tana haroratining keskin ko'tarilishi (39-40 °C gacha, ba'zan 41 °C gacha) bilan boshlanadi. Tomoqdagi og'riq, qoida tariqasida kuchli va o'tkir, ammo mo'tadil bo'lishi ham mumkin. Limfa tugunlari kattalashadi. Ular pastki jag' ostida yaxshi palpatsiyalanadi va og'riqli hisslar chaqiradi. Angina shuningdek, pastroq tana harorati bilan ham kechishi mumkin — 37 dan 38 °C gacha, ammo tomoqning shikastlanishi kengroq bo'ladi. Tomoqdagi og'riq ko'pincha O'RVI da ham kuzatiladi, ayniqsa adenovirus kelib chiqishli infeksiyalarda, ammo bunda limfa tugunlarining kattalashishi nisbatan kam uchraydi. Bodomsimon bezlarning kuchli yallig'lanishi va limfa tugunlarini doimiy ravishda kattalashishi infeksiyon mononukleozning asosiy belgilari hisoblanadi, buni kengaytirilgan qon tahlili bilan tasdiqlash mumkin. Kasallikni asosiy diagnostik usuli bu halqumni tekshirish — faringoskopiya, shuningdek, bemorning shikoyatlari va kasallik anamnezini baholashdir. Bundan tashqari, infeksiya turini aniqlash uchun bodomsimon bezlardan shilliq yoki yiring surtmasi olinadi. Biomaterial turli xil tahlillarga yuboriladi:

Oziqa muhitiga ekish — bu muhitda mikroorganizmlar juda tez ko'payadi va koloniyalar hosil qiladi, bu esa ularning turini, shuningdek, sezuvchanligi va antibiotiklarga chidamliligini aniqlash imkonini beradi;

Tezkor antigen testlar — bu maxsus ishlab chiqilgan testlar bo'lib, muayyan mikroorganizmlarning zarralariga reaktisya beradi (ko'pincha A guruh beta-gemolitik streptokokklarni aniqlash uchun ishlatiladi);



PZR-tahlil — shilliq tarkibida mavjud bo'lgan mikroorganizmlar turini ularning DNK fragmentlari bo'yicha aniqlash imkonini beradi.

Anginaning asoratlari orasida o'tkir o'rta otit, o'tkir laringit, halqum shishi, bo'yin flegmonasi, paratonzilyar abstsess, o'tkir bo'yin limfadeniti eng tez-tez uchrab turadi.

Anginaning eng xavfli asoratlari:

Erta muddatlarda:

Halqum abstsesslari (yiring bilan to'lgan katta bo'shliqlar hosil bo'lishi);

Bo'yinning fastsial yo'llari orqali infektsiyaning ko'krak qafasiga tarqalishi natijasida mediastinit, bosh suyagi bo'shlig'iga tarqalib, miya pardalarining yallig'lanishi (meningit) rivojlanishi;

Infeksion-toksik shok (organizmning mikroblar hayotiy faoliyati va organizmning to'qimalari parchalanishi mahsulotlari bilan zaharlanishi);

Sepsis («qonning zararlanishi», ya'ni infektsiyaning qonga kirishi va butun organizm bo'ylab tarqalishi);

So'nggi muddatlarda (2-4 haftadan keyin):

O'tkir revmatik isitma;

Glomerulonefrit (noinfeksion kelib chiqishli buyraklarning yallig'lanishi, bu salomatlikning jiddiy buzilishlariga, jumladan, buyrak yetishmovchiligiga olib keladi).

Anginani davolash:

Asosiy tavsiyalar: antibiotiklar qabul qilish, kasallikning dastlabki kunlarida yotoq tartibi, qo'zg'atmaydigan, yumshoq va oziqali parhez, vitaminlar, ko'p suyuqlik ichish. Bakterial anginani davolashda turli xil antibiotiklar va sintetik antimikrob preparatlar (mikrobning sezgirligiga va bemorning dorilarga reaksiyasiga qarab), sprej yoki aerozol, shuningdek tabletka, shimish uchun pastilkalar shaklida chiqariladigan turli mahalliy antiseptiklardan foydalaniladi. Zamburug'li anginani davolashda (bunday kasallik asosan Candida avlodiga mansub zamburug'lar tomonidan chaqiriladi) zamburug'larga qarshi dorilar qo'llaniladi. Zamburug'li angina ko'pincha antibiotiklar bilan uzoq muddatli davolanishdan so'ng paydo bo'ladi. 38 darajadan yuqori haroratlarda isitma tushiruvchi vositalar buyurilishi mumkin. Bakterial etiologiyali anginada ko'p hollarda kokkal floraga (streptokokklar va stafilokokklar) nisbatan faollikka ega bo'lgan antibiotiklar belgilanadi, davolash kursi kamida 7 kun davom etadi. A guruh streptokokkli infektsiyada antibiotiklarning maqsadi asorat sifatida rivojlanishi mumkin bo'lgan revmatik isitmani oldini olishdir. Dalillar bazasi yo'qligi sababli



keng reklama qilinadigan «immunomodulyatorlar» va «barcha O’RVI larga qarshi antivirus preparatlar» na O’RVI, na viruslar tomonidan chqirilgan tonzilit va faringitga qarshi yordam beradi.

Xulosa: Anginada achchiq, qattiq va o’ta issiq taomlar tanovul qilish tavsiya etilmaydi. Tomoqni chayish uchun iliq kuchsiz tuz eritmasini ishlatish yaxshiroq. Bu muolaja kasallikning so’nggi bosqichlarida ham samaralidir. Shifokor esa, o’z navbatida antibakterial vositalar bilan chayishni tavsiya qiladi, masalan Furatsilin, Rivanol, Elyudril eritmalari. Ba’zan davolash ta’siri tezda seziladi va bemor o’zini 3-4 kunga kelib yaxshi his eta boshlashi mumkin, ammo bu vaqtda davolanishni to’xtatish va ishga yoki o’qishga borish qat’iyan taqiqlanadi. Chunki bu vaqtda yallig’lanish jarayoni hali to’liq yakunlanmagan, organizmning ko’plab tizimlari hali zaif yoki qayta qurilish holatida bo’ladi (shu jumladan immunitet ham). Agar aksincha, ya’ni bemorning ahvoli yaxshilanmasa yoki og’riqlarning kuchayishi, isitmaning barqaror bo’lishi, ovozning bo’g’ilishi yoki boshqa noqulayliklar kuzatila boshlansa, bunda zudlik bilan shifokorning qo’shimcha konsultatsiyasi talab etiladi. Anginada otorinolog (LOR) yoki terapevtga murojaat qilinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. N.Abdullayev, H.Karimova Patologik fiziologiya Toshkent-2008[1]
2. M.Abdullaxojayeva Patologik fiziologiya Toshkent-2012[2]
3. Alimdjanova D. N., Burgutova U. M., Berdieva G. V. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEMS OF ACTIVATING THE LEARNING PROCESS // *Involta Scientific Journal*. – 2023. – T. 2. – №. 1. – С. 158-160.
4. ALIMDJANOVA D. N., BERDIEV D. V. Theoretical methodological fundamentals improving pedagogical terms of implementation of author technologies // *THEORETICAL & APPLIED SCIENCE* Учредители: Теоретическая и прикладная наука, (2). – 2022. – С. 201-205.
5. Alimdjanova D. N. TEACHING TOOLS WITH THE USE OF PROPRIETARY TECHNOLOGIES IN PSYCHOLOGY CLASSES // *Open Access Repository*. – 2023. – T. 4. – №. 3. – С. 536-541.
6. Alimdjanova D. N. Psychological and pedagogical problems of improving the learning process // *INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE & INTERDISCIPLINARY RESEARCH* ISSN: 2277-3630 Impact factor: 7.429. – 2023. – T. 12. – №. 02. – С. 49-51.
7. Elsukova O.S., Nikitina E.A., Zhuravleva O.L. Study of comorbid pathology in patients with type 2 diabetes // *Human and Medicine - Kazakhstan*. 2015 year. No. 12 (58). Pages 126-129.



8. Metreveli D.S., Sul Khanishvili M.Z., Margvelashvili M.Z. Prevalence of retinopathy in patients with type 2 diabetes Problems of endocrinology. 2016. V.52, No. 4. b. 6-8.
9. O.Chartoqov Umumiy patologiya Toshkent-2014[5]
10. Kushmatova, D. E., and F. X. O'rinboyev. "TIBBIY SUG'URTANING PAYDO BO'LISHI VA RIVOJLANISHINING TARIXIY JIHATLARI." *Involta Scientific Journal* 2.5 (2023): 126-130.
11. Ergashevna, Kushmatova Dildora, and Farahnoza Orifjonovna Olimjonova. "HISTORICAL FOUNDATION AND MODERN VIEW OF NEUROSURGERY." *International journal of advanced research in education, technology and management* 2.5 (2023).8.
12. Kushmatova Dildora Ergashevna, Ravshanov Sherxon Ulug'bekovich, & Khaydarov Odilkhon Lazizovich. (2023). EDUCATION IN THE PERIOD OF COVID-19 PANDEMIC. POSITIVE AND NEGATIVE ASPECTS OF DISTANCE EDUCATION. *World Bulletin of Public Health*, 19, 292-294. Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/2280>
13. Kushmatova, D., & Olimjonova, F. (2023). CONFLICT SITUATIONS IN THE STUDENT ENVIRONMENT. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(2), 82–84. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/9928>
14. Negmatovna A. D. Formation of Ideas About a Healthy Lifestyle in Teaching Children of Senior Preschool Age //psychologist. – 2020. – Т. 7. – №. 5.
15. Negmatovna, ALIMDJANOVA Dilbar, and AZMIEVA Elzara Ernestovna. "Use of Modern Digital Technologies in the Education System." *ECLSS Online* 2020a 181 (2020).
16. Hakimova, Honbuvi, and Dildora Kushmatova. "FACTORS AFFECTING THE LEVEL OF HEALTH OF THE POPULATION." *International Bulletin of Applied Science and Technology* 3.1 (2023): 170-172.