

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТИЗМОМ

**Хуррамов Ахтам Буриевич. Ассистент
кафедры анатомии человека
Самаркандского государственного медицинского университета,
Самарканд, Узбекистан**

Резюме: В статье изучены отдаленные результаты хирургического лечения хронического тонзиллита у детей, страдающих ревматизмом. Под нашим наблюдением в течение 6 лет находилось 386 детей, больных ревматизмом. Эти больные были разделены на три группы: в первую включены 145 человек, страдавших ревматизмом и хроническим тонзиллитом, которым последние несколько лет по поводу хронического тонзиллита проводилось консервативное лечение. Рецидивы ангин и паратонзиллярных воспалений после тонзилэктомии прекратились в 97% наблюдений.

Ключевые слова: дети, хронический тонзиллит, страдающих ревматизмом, ревматический мио-кардиосклероз, тонзилэктомия.

LATE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS IN CHILDREN WITH RHEUMATISM

**Khurramov Akhtam Burievich. Assistant
Department of Human Anatomy
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan**

Abstract: The article studies the late results of surgical treatment of chronic tonsillitis in children with rheumatism. We observed 386 children with rheumatism for 6 years. These patients were divided into three groups: the first included 145 people suffering from rheumatism and chronic tonsillitis, who had been undergoing conservative treatment for chronic tonsillitis for the past few years.

Recurrences of tonsillitis and paratonsillar inflammation after tonsillectomy ceased in 97% of cases.

Keywords: children, chronic tonsillitis, rheumatism, rheumatic myocardial sclerosis, tonsillectomy.

Введение. Изучению отдаленных результатов хирургического лечения хронического тонзиллита у больных, страдающих ревматизмом, посвящена обширная литература [3,4]. Об эффективности этого лечения как в отечественной, так и зарубежной литературе приводятся различные данные [1,2]. В ряда исследователей результаты лечения ревматизма были лучше в тех случаях, когда тонзилэктомию осуществляли по возможности в ранней стадии ревматизма и в молодом возрасте [5,6]. При оценке результатов хирургического лечения хронического тонзиллита у больных, страдающих ревматизмом, рекомендуют руководствоваться состоянием сердечно-сосудистой системы, наличием рецидивов ревматизма и повторных атак, формированием порока, прогрессированием сердечной патологии [7]. Все приведенное выше побудило нас заняться изучением отдаленных результатов хирургического лечения хронического тонзиллита у детей, страдающих ревматизмом.

Цель исследования. Нами были изучено отдаленные результаты хирургического лечения хронического тонзиллита у детей, страдающих ревматизмом.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением в течение 6 лет находилось 386 детей, больных ревматизмом, в возрасте от 6 до 14 лет. Из них девочек было 118, мальчиков-128 человек, жителей городов - 140, сел и деревень - 146. Ревматический миокардиосклероз был диагностирован у 253 больных, порок сердца (в подавляющем большинстве случаев - недостаточность митрального клапана) - у 33 человек.

Результаты исследования. При осмотре ЛОР-органов хронический

тонзиллит выявлен у 246 больных, патологии со стороны ЛОР-органов не определялось у 140 человек. Хронический тонзиллит значительно чаще диагностирован среди жителей городов (69,1%), чем жителей сел и деревень (54,8%). Мальчики и девочки болели хроническим тонзиллитом одинаково часто. При наблюдении за течением ревматического процесса в отдаленные сроки больные были разделены на три группы. К первой группе отнесены 145 больных ревматизмом и хроническим тонзиллитом, которым последние несколько лет по поводу хронического тонзиллита проводилось консервативное лечение. Больным второй группы (101 человек) в различные сроки от начала заболевания ревматизмом и хроническим тонзиллитом произведена тонзиллэктомия. Третья группа - контрольная: это больные, страдающие только ревматизмом (140 человек).

Тонзиллэктомия произведена на первом году заболевания ревматизмом 16 больных, через два года - 27, на третьем году - 22, на четвертом - 7, на пятом - 4, на шестом - 7. Остальным 4 больным удаление миндалин произведено на 8-9 году заболевания. Следует отметить, что из пациентов второй группы 6 человек начала заболевания ревматизмом не знали, а 8 больных оперированы по поводу хронического тонзиллита за 1 год до выявления ревматизма. Повторные атаки у больных первой группы зарегистрированы в 6,2% случаев; у больных второй группы, подвергнутых тонзиллэктомии, повторные атаки ревматизма выявлялись значительно реже, всего - в 3,9% случаев и только преимущественно у тех больных, которым операция произведена позднее 5 лет от начала возникновения болезни. Формирование пороков сердца в послеоперационном периоде у больных второй группы не отмечено. У больных третьей группы повторные атаки ревматизма диагностированы в 2,1% случаев.

Следует отметить, что после тонзиллэктомии рецидивы ангин и паратонзиллярных воспалений прекратились в 97% случаев. Наилучший

результат лечения ревматизма наблюдался у больных, которым операция произведена в течение первых двух лет от начала заболевания.

Отдаленные результаты хирургического лечения хронического тонзиллита у детей, страдающих ревматизмом, по нашему мнению, следует изучать совместно с педиатром и с учетом состояния сердечно-сосудистой системы.

Вывод. В течение 6 лет под наблюдением находилось 386 детей больных ревматизмом в возрасте от 6 до 14 лет. Эти больные были разделены на три группы: в первую включены 145 человек, страдавших ревматизмом и хроническим тонзиллитом, которым последние несколько лет по поводу хронического тонзиллита проводилось консервативное лечение; больным второй группы (101 человек) в различные сроки от начала заболевания ревматизмом и хроническим тонзиллитом произведена тонзилэктомия. Третья группа - контрольная; это больные, страдающие только ревматизмом (140 человек). Повторные атаки ревматизма у больных первой группы за регистрированы в 6,2%, во второй - в 3,9%, в третьей - в 2 1% случаев. Рецидивы ангины и паратонзиллярных воспалений после тонзилэктомии прекратились в 97% наблюдений.

Использованная литература:

1. Маматалиев А. Р. Особенности нейрогистологическое строение интразонального нервного аппарата вне печеночных желчных протоков у крыс //экономика и социум. – 2024. – №. 3-2 (118). – С. 692-695.
2. Маматалиев А., Орипов Ф. Гистологическое строение интрамурального нервного аппарата общего желчного протока и желчного пузыря у кролика, в норме и после удаление желчного пузыря //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 117-125.
3. . Mamataliyev A. R. HISTOTOPOGRAPHY OF THE PROSTATE GLAND IN THE RABBIT //Экономика и социум. – 2025. – №. 2-1 (129). – С. 319-321.

4. Mamataliyev A. R., Sh R. S., Zohidova S. H. EKSPERIMENTAL JIGAR SIRROZI SHAROITIDA PASTKI PORTO KAVAL VENOZ TIZIMI MORFOLOGIYASINING ORGANILGANLIK DARAJASI //Экономика и социум. – 2024. – №. 4-1 (119). – С. 1346-1350
5. Narbayev, S., Minzhanova, G., Zubova, O., Toshbekov, B., Rasulovich, M. A., Sapaev, B., ... & Khudaynazarovna, T. I. (2024). Behavioral adaptations of Arctic fox, *Vulpes lagopus* in response to climate change. *Caspian Journal of Environmental Sciences*, 22(5), 1011-1019.
6. Орипов Ф. С. и др. Адренергические нервные элементы и эндокринные клетки в стенке органов среднего отдела пищеварительной системы в сравнительном аспекте //Современные проблемы нейробиологии. Саранск. – 2001. – С. 46-47.
7. Yakubovich S. I. et al. HYPERTROPHIC RHINITIS IN CHILDREN: ENDOSCOPIC TREATMENT //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2023. – Т. 3. – №. 02. – С. 22-27.