



ICHAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BOLALARDA ENDOGEN INTOKSIKATSIYANING IMMUNOLOGIK

REAKTIVLIK HOLATIGA TA'SIRI

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

t.f.n **Ulug'muratov A.A.**

RShTYIM Samarqand filiali

Mamatov S.O.

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Talabasi **Xidirov L.A.**

lazixidirov75@gmail.com

Respublika Shoshilinch Tibbiy Yordam Ilmiy Markazi Samarqand filiali,
Samarqand, O'zbekiston.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10427697>

ARTICLE INFO

Received: 15th December 2023

Accepted: 22th December 2023

Online: 23th December 2023

KEY WORDS

*Endogen intoksikatsiya,
bolalar, ichak tutilishi.*

ABSTRACT

Bolalarda Cl miqdorining ko'payishi va jarayonning og'irligi bolaning reaktivligiga bog'liqligi va gomeostazni himoya qilish tizimlarining o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan reaktivligining o'zgarishi yuqumli jarayonning rivojlanishining birinchi va asosiy sharti ekanligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlar tobora ko'payib bormoqda. Shu munosabat bilan bizning keyingi vazifamiz Cl bilan zararlangan yosh bolalarning immunologik reaktivligiga endogen intoksikatsiyaning ta'sirini o'rganish edi.

Mavzuning dolzarbligi. O'tkir shoshilinch qorin patologiyasining patogenezaida immunitetni himoya qilishning o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan omillarining roliga katta ahamiyat beriladi [1, 3]. Adabiyot ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, ichak tutilishi bilan immunitetning uyali aloqasida ishonchli siljishlar aniqlanadi, bu T-limfotsitlarning umumiy tarkibining pasayishi bilan ifodalanadi. Gumoral immunitetning holati disimmunoglobulinemiya bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, ko'pchilik tadqiqotchilar IgA va IgG ning pasayishini IDM darajasining oshishi bilan birgalikda qayd etishadi. IgMning pasayish tendentsiyasi asosan ichak tutilishining asoratlanmagan kursida (Cl) uchraydi [2, 4].

Maqsad. Ichak yetishmovchiligi bo'lgan bolalarda endogen intoksikatsiyaning immunologik reaktivlik holatiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari. Tadqiqot RShTYoIM Samarqand filialiga murojaat qilgan 199 nafar ichak tutilishi bo'lgan bolalarning klinik va laboratoriya tekshiruviga asoslangan.

Natijalar va ularni muhokama qilish. Organizmda Cl bo'lgan bolalarda intoksikatsiya darajasiga qarab immunitet tizimini o'rganish natijalari. Immunologik ko'rsatkichlarni tahlil qilganda, bolalar kasalxonaga yotqizilganida oq qon hujayralari, limfotsitlar, T-limfotsitlar, T-xelperlar ($p < 0,05 - < 0,001$) tarkibining sezilarli darajada pasayishi va T-supressorlar (CD8) va T-killerlar (CD16) ko'rsatkichlarining sezilarli darajada oshishi aniqlandi. ($P < 0,001$).

Jadval №1

Davolanishdan oldin organizmda Cl bo'lgan bolalarda endogen intoksikatsiya darajasiga qarab immunitet tizimining ko'rsatkichlari:



Ko'rsatkichlar	Intoksikatsiya darajasi						CI
	I daraja (n=8)	R _{I-II}	II daraja (n=45)	R _{I-III}	III daraja (n=18)	R _{II-III}	
Leykotsitlar	7100±415	>0,05	6600±350*	>0,05	6300±610*	>0,05	7800±315
Limfotsitlar.%	37,8±2,4	>0,05	38,0±2,8	>0,05	38,8±3,5	>0,05	40,5±1,7
Limfa. abs.	2638,4±238,7*	>0,05	2500±240**	>0,05	2442±248**	>0,05	3276±102
T-limfa. %	51,6±1,9	<0,01	45,1±1,5***	<0,001	43,0±1,2**	>0,05	57,5±2,3
T-IMF.abs.	1316,4±100,5**	<0,05	1027,5±98,5***	<0,05	1020±101***	>0,05	1900±185,1
T-X. CD4 %	27,5±1,6	>0,05	24,0±1,3*	3,63	21,3±0,6*	>0,05	29,9±2,6
CD4 abs.	354±37**	>0,05	362±41***	>0,05	317,3±42***	>0,05	982,3±86,7
T-sup. D8 %	21±1,4***	>0,05	21,5±1,1***	>0,05	24,0±0,6**	<0,05	14,8±0,7
CD8 abs.	255±42**	>0,05	277,5±31,6**	>0,05	316±32*	>0,05	491,3±52,1
CD16 %	17,3±0,4**	>0,05	16±1,1***	>0,05	16,5±1,4**	>0,05	8,5±0,7
CD16 abs	341±32	>0,05	302±28	>0,05	310±30	>0,05	287,0±34
B-limfa. %	22,5±1,7*	>0,05	20,9±1,25**	>0,05	19±0,7**	>0,05	27,5±1,4
B-limfa.abs.	539,6±65**	>0,05	502,5±36,9*	>0,05	436,9±46***	>0,05	911,5±87,3
Ig g mg%	840±56,5**	>0,05	813,8±61,2*	<0,001	540±15,1***	<0,01	1170±90,6
IgA mg%	80±6,8***	>0,05	86,4±5,5***	>0,05	116,8±17,8	>0,05	130±8,6
IgM mg%	108±7,2	<0,05	87±5,4**	<0,01	81,0±3,3**	>0,05	115,2±8,2
FAN	42,9±0,9**	<0,001	32,4±0,4***	<0,001	30,5±0,9**	>0,05	55,2±1,6

Eslatma: * - Sog'lom guruh ma'lumotlariga nisbatan farqlar ahamiyatli (*- P<0,05, ** - P<0,01, *** - p<0,001)

T-limfotsitlarning subpopulyatsiya tarkibidagi nomutanosiblik, ya'ni CD4 ning pasayishi va CD8 ning ko'payishi immunologik reaktivlikning keskin pasayishini va endogen intoksikatsiya darajasiga bevosita bog'liqligini ko'rsatadi.



Cl bilan zararlangan bolalarni infeksiyaga qarshi himoya qilish darajalaridan biri fagotsitik tizimdir. Sog'lom bolalarda neytrofillarning fagotsitik faolligi (FAN) $55,2 \pm 1,6\%$ oralig'ida edi. Kasallikning o'tkir davrida Cl bo'lgan bolalarda FAN ko'rsatkichi sog'lom bolalarga qaraganda past ekanligi qayd etildi ($p < 0,001$) endogen intoksikatsiyaning barcha darajalarida. Bolalardagi yana bir muhim periferik populyatsiya B-limfotsitlaridir. Sog'lom bolalarda B-limfotsitlarining o'rtacha $27,5 \pm 1,4\%$ periferik qonda aylanadi. Cl bilan yuqori davrda B-limfotsitlarning nisbiy va mutlaq soni sog'lom bolalarda ularning sonidan sezilarli darajada farq qiladi ($p < 0,05$ - $< 0,001$) pasayish yo'nalishi bo'yicha.

Kasallikning o'tkir davrida Cl bilan og'rigan bolalarda disimmunoglobulinemiya kuzatilgan. Immunoglobulin IgG, ida va IDM barcha intoksikatsiya darajalarida ($p < 0,001$) klinik ko'rinishning og'irligiga bevosita bog'liq holda sezilarli darajada pasaytirildi.

Shunday qilib, I va II darajali intoksikatsiya bilan IgG ishlab chiqarish sog'lom bolalarga nisbatan 1,4 baravar, III daraja bilan esa 2,2 baravar kamaydi. Bemorlarda qon zardobidagi IgA kontsentratsiyasi I va II darajali intoksikatsiya ($P < 0,001$) bo'lgan sog'lom guruh ma'lumotlari bilan solishtirganda sezilarli darajada kamaydi va III darajali zaharlanish bilan u $130 \pm 8,6$ mg% ga nisbatan $116,8 \pm 17,8$ mg% ni tashkil etdi. ($p > 0,05$ ga teng). Bemorlarda IDM kontsentratsiyasi sog'lom guruh ma'lumotlariga nisbatan sezilarli darajada kamayadi, II va III darajadagi intoksikatsiya darajasi 1,3 dan 1,4 martagacha ($p < 0,001$) va I darajadagi intoksikatsiya $115,2 \pm 8,2$ mg% ga nisbatan $108 \pm 7,2$ mg% ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkichlar mikroblarga qarshi immunitetning pasayishi va tananing antitoksik xususiyatlarining pasayishini ko'rsatadi. Shunday qilib, kuzatilgan namunani metabolizm va immunitet holatining sezilarli darajada buzilgan namunasi, o'rganilgan ko'rsatkichlarning tebranishlarining aniq doirasi sifatida tavsiflash mumkin (jadval. 1) keyingi tahlilda maqsadga erishishga umid qilish imkonini berdi.

Biz klinik tiklanish davrida jarayonning og'irligiga qarab kasal bolalarda immunologik ko'rsatkichlarning korrelyatsion tahlilini o'tkazdik.

O'tkazilgan tadqiqotlar immunologik ko'rsatkichlarning katta qismi (T-limfotsitlar $r = -0,88$ ($p < 0,01$) va ularning subpopulyatsiyalarining teskari proporsional bog'liqligini ko'rsatdi; T-xelperlar $r = -0,24$; ($P < 0,05$), IgG $r = -0,66$ ($p < 0,01$) Cl bo'lgan bolalarda endogen intoksikatsiya darajasining og'irligiga mos.

Xulosa. Bolalarda Cl bilan o'tkazilgan immunologik tadqiqotlar hujayra va gumoral bog'lanishning immunologik yetishmovchiligini rivojlanishini ko'rsatadi. Ko'rsatkichlarning endogen intoksikatsiya darajasiga teskari proporsional bog'liqligi aniqlandi.

References:

1. Qorin bo'shlig'i jarrohlik infeksiyasi, klinikasi, diagnostikasi, mikroblarga qarshi terapiya: amaliy qo'llanma / V. S. Savelyev, B. R. Gelfand tomonidan tahrirlangan. M.: Litterra, 2006 Yil. 168 s.
2. Rossiya jarrohlar jamiyatining Milliy klinik tavsiyalari "O'tkir neoplastik ichak tutilishi". – 2015. -365 s.
3. Bloxin B. M. bolalar va o'spirinlarga shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari. Milliy rahbariyat / tahririda A. A. Baranov. M., 2009 yil. 578 s.



4. Karaulov A. V., Klimov E. V. bakterial immunomodulyatorlarning klinik samaradorligi va ularning tez-tez kasal bo'lgan bolalarni himoya qilishning gumoral va sekretor omillariga ta'siri // *Pediatrics*. - 2011. - №4. 86-90 betlar.
5. Национальное руководство по детской хирургии. Под ред. Ю.Ф. Исакова, М., 2010.
6. Bingham R. et al. *Textbook of Pediatric Anaesthesia*, 2008, L.
7. Клиническая анатомия для хирургов. Пер. с англ., Под ред. Р. Савалджи, Г. Эллиса, 2000.
8. Национальное руководство по детской хирургии. Под ред Ю.Ф. Исакова, М., 2010.