

O‘TKIR DIAREYA GEMOKOLIT SINDROMI BILAN KECHGAN BOLALARNING IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI

Xudayberdiyeva Charos Kurdashevna

PhD. Doktorant. Toshkent pediatriya tibbiyot instituti. Toshkent sh.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14748078>

Gemokolit sindromi (GS) – bolalar orasida ko‘proq uchraydigan, ichakdagi yallig‘lanish jarayonlari va immun tizimining faollashuvi bilan bog‘liq jiddiy patologiya hisoblanadi. Ushbu tadqiqot, 6 oydan 7 yoshgacha bo‘lgan bolalarda gemokolit bilan bog‘liq o‘tkir diareya sindromi paytida immun mexanizmlarini o‘rganishga qaratilgan. Tadqiqot natijalari bolalarning immun tizimining holatini va yallig‘lanish jarayonining darajasini aniqlashga yordam beradi.

Tadqiqot materiallari. Tadqiqotda 120 nafar bolalar ishtirok etgan, ular o‘tkir gemokolit simptomlari bilan kasallangan edi. 25 nafar sog‘lom bola esa nazorat guruhi sifatida tanlangan. Tadqiqotda immunologik ko‘rsatkichlar, shu jumladan CRP, PCT, IL-4, IL-6, IFN- γ va VEGF-A darajalari tahlil qilingan.

Olingan natijalar va ularning tahlili. Tadqiqot davomida olingan natijalar, gemokolit sindromi (SG) bilan kasallangan bolalardagi immun tizimining o‘zgarishlari va yallig‘lanish jarayonlarini aniq ko‘rsatdi. Tadqiqotda ishtirok etgan bolalar o‘tkir gemokolit va o‘rtacha og‘irlikdagi kasallik bilan kasallangan bo‘lib, ular immunologik ko‘rsatkichlarining o‘zgarishini ko‘rsatdi.

Nespeksifik immun javob (CRP, PCT): CRP (C-reaktiv protein) darajasi barcha bolalarda oshganligi kuzatildi. Yengil shakldagi gemokolitda **CRP** darajasi 2,8 baravarga ($P<0,01$) oshgan. O‘rtacha og‘ir shaklda esa CRP darajasi 4,5 baravarga ($P<0,001$) ko‘paygan. Bu natija, yallig‘lanish jarayonining faollashganligini va kasallikning kuchayganligini ko‘rsatadi. **PCT (Prokaltsitonin)** esa yallig‘lanish jarayonlarida muhim rol o‘ynasa-da, bu tadqiqotda u har ikki guruhda ham oshgan, lekin o‘zgarmagan o‘zgarishlar bilan ko‘rsatildi ($P>0,05$).

Sitokinlar profilining o‘zgarishlari: sitokinlar — immun tizimining yallig‘lanish va immun javobini boshqarishda ishtirok etadigan molekulalar. Tadqiqotda quyidagi tsitokinlar o‘rganildi:

IL-6: Bu provospalatsion tsitokin bo‘lib, uning darajasi gemokolitning yengil shaklida 2 baravarga oshgan ($P<0,05$), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2,6 baravarga ($P<0,01$) oshgan. Bu, IL-6 ning oshishi bilan yallig‘lanish jarayonining kuchayishini va faol immun javobni ko‘rsatadi.

IFN- γ (Interferon gamma): Bu tsitokin, yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytiradigan va immun tizimi javobini boshqaradigan muhim molekuladir. Yengil shakldagi SGda IFN- γ ning darajasi 1,7 baravarga oshgan ($P<0,01$), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2 baravarga oshgan ($P<0,001$). Bu natija, gemokolitning yallig‘lanish jarayoniga qarshi kurashish uchun faol immun javobni kuchaytirishini ko‘rsatadi.

VEGF-A (Vasculer endotelial o‘sish faktori-A): Bu anjiogenezni ta‘minlovchi tsitokin bo‘lib, uning darajasi yengil shakldagi SGda 1,9 baravarga oshgan ($P<0,001$), o‘rtacha og‘ir shaklda esa 2,3 baravarga oshgan ($P<0,001$). VEGF-A ning oshishi, yallig‘lanish jarayonlarida qizib ketgan sohalarda yangi qon tomirlarining shakllanishini ko‘rsatadi.

IL-4: Bu antiyallig‘lanish tsitokini bo‘lib, uning darajasi yengil shaklda 2,45 baravarga oshgan ($P<0,001$). Lekin, o‘rtacha og‘ir shakldagi SGda IL-4 ning darajasi kamaygan va nazorat guruhiga nisbatan 31,8% ga kamaygan ($P>0,05$). Bu, kasallikning og‘ir shakllarida antiyallig‘lanish jarayonining sustlashganligini va yallig‘lanishning kuchayganligini ko‘rsatadi.

Tahlil va xulosa. Olingan natijalar, gemokolit sindromi bilan kasallangan bolalardagi immun javobning o'zgarishini tasdiqlaydi. Tadqiqotda aniqlangan CRP, IL-6, IFN- γ , VEGF-A va IL-4 darajalarining o'zgarishi, kasallikning turli shakllarida yallig'lanish jarayonining kuchayganligini yoki susayganligini ko'rsatdi. **CRP va PCT** ning yuqori darajalari yallig'lanishning faollashganligini va kasallikning og'irligini ko'rsatadi. **IL-6, IFN- γ va VEGF-A** ning oshgan darajalari yallig'lanish jarayonining kuchayganini va immun tizimining faol javobini anglatadi. **IL-4** darajasining kamayishi esa, kasallikning o'rtacha og'ir shaklida antiyallig'lanish mexanizmlarining zaiflashganligini ko'rsatadi. Bu natijalar, gemokolitning patogenezi yanada chuqurroq tushunishga yordam beradi va yallig'lanish jarayonlarini boshqarish uchun yangi davolash usullarini ishlab chiqish uchun ilmiy asos yaratadi.

References:

1. Гончар Н.В., Ермоленко К.Д., Климова О.И., Ермоленко Е.И., Гостев В.В., Лобзин Ю.В. Бактериальные кишечные инфекции с синдромом гемоколита у детей: этиология, лабораторная диагностика. Медицина экстремальных ситуаций. 2019; 1: 90—104.
2. Жаркова Т.С., Кузнецов С.В., Губарь С.О. Значение медиаторов воспаления в формировании вариантов течения кишечной инфекции у детей. Здоровоохранение Таджикистана. 2017; 1(332): 15—20.