



BOLALARDA LYAMBLIOZNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Ibatova Shoira Mavlanovna - ilmiy rahbar, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası dotsenti

Rabbonayev Axmadjon Aktam o‘g‘li, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, davolash fakulteti 3- kurs talabasi

Xikmatova Jasmina Bunyod qizi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, davolash fakulteti, 3- kurs talabasi

Dolzarblik. Lyamblioz dunyodagi eng keng tarqalgan gijja kasalliklaridan biridir. Lyamblioz — [lambliyalar](#) qo‘zg‘atadigan invazion kasallik. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra, Osiyo, Afrika va Lotin Amerikasida har yili 50 mingga yaqin bolalar lyamblioz bilan kasallanadi. Lambliozning klinik ko‘rinishlari xilma-xil, ammo oshqozon-ichak traktining zararlanishi ustunlik qiladi, bu o‘n ikki barmoqli ichakda parazitlarning joylashishi bilan bog‘liq. Lyambliyalar bolaning me‘da-ichak yo‘liga tushib, ingichka ichakda ko‘payadi va uning shilliq pardasini zararlaydi. Ular ingichka ichakdan yo‘g‘on ichakka o‘tib, o‘z harakatini yo‘qotadi va sistalarga aylanadi. Ular najas bilan tashqariga chiqadi. Kasallik lyambliya tushgan ovqat (ayniqsa, meva va sabzavotlar) iste‘mol qilinganda va suv ichilganda, shuningdek, iflos qo‘l va ro‘zg‘or buyumlari orqali yuqadi. Lyambliozning og‘ir klinik ko‘rinishlari bilan bir qatorda kasallikning yashirin shakli ham uchraydi. Lyambliozning oldini olishda shaxsiy gigiyena qoidalariga qat‘iy rioya qilish talab etiladi.

Ilmiy ishning maqsadi. Bolalarda lyambliozning klinik ko‘rinishlarining variantlarini o‘rganish.

Materiallar va usullar. 18 nafar bolalar lyambliozning yashirin shakli, 15 nafari subklinik va 21 nafari klinik shakli bilan Samarqand shahridagi ko‘p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida tekshirildi. Bolalarning yoshi 3 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan. Lyamblioz diagnostikasi bemor bolalarning shikoyatlari, anamnezi, lyambliozning klinik ko‘rinishlariga, shuningdek, kengaytirilgan koprogrammaga asoslandi.

Olingan natijalar. O‘tkazilgan tadqiqotlar asosida biz lyambliozning yashirin, subklinik va klinik shakllarini ajratdik. Lyambliozning turli shakllari orasida uning yashirin shakli alohida o‘rin tutgan. Lyambliozning yashirin shakliga ega bo‘lgan 18 nafar bolalarning shikoyati bo‘lmagan va klinik tekshiruvda patologiya aniqlanmagan. Bemorlarning jismoniy rivojlanishi ularning yoshiga mos edi.



Lyambliozning subklinik shaklida palpatsiya paytida qorin og‘rig‘i, asosan, piloroduodenal zonada aniqlangan, bu duodenitga xosdir. Biz kuzatgan bolalarda og‘riq kech, och qoringa yoki ovqatdan 1-2 soat o‘tgach paydo bo‘lgan, 3 nafar bolalarda moynigan og‘riq ritmi qayd etilgan. Bemorlarda ko‘pincha dispepsiya kuzatilgan.

Lyambliozning klinik jihatdan aniq shakli bo‘lgan 21 ta bemor bizning nazoratimiz ostida edi. Subklinik shakli bilan taqqoslaganda, ushbu guruhdagi bemorlarda kuchli qorin og‘rig‘i, "oshqozon" va "ichak" dispepsiyasining namoyon bo‘lishi kuzatildi. Bundan tashqari, ba‘zi bemorlarda tana vazni nisbatan kam va bo‘yi past edi. Ko‘pincha lyambliozning klinik shakli bo‘lgan bolalarda qorinni palpatsiya qilish paytida maksimal og‘riq piloroduodenal zonada aniqlangan, bu ham o‘n ikki barmoqli ichakning shikastlanishiga xosdir. Kasallikning klinik shakli bo‘lgan bemorlarda och qoringa yoki ovqatdan 1-2 soat o‘tgach kechki og‘riq paydo bo‘lgan. Moynigan og‘riq ritmi bemorlarning 5 tasida qayd etilgan.

Subklinik shaklga qaraganda oshqozon dispepsiyasining namoyon bo‘lishi sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan. Shunday qilib, 8 ta bemorda ko‘ngil aynishi, 16 ta bolada ishtahaning pasayishi, 3 ta bolada meteorizm kuzatildi. Najasni koprologik tekshiruvda leykotsitlar, epiteliya hujayralari, yog‘ kislotalarining kristallari aniqlandi. Bollarda najas suyuq bo‘lib, mushak tolalari, biriktiruvchi to‘qima tolasi mavjudligi aniqlandi.

Tadqiqotda oshqozon osti bezi yetishmovchiligiga xos bo‘lgan neytral yog‘lar, kraxmal donalari, mushak tolalari aniqlandi. Lyambliozning klinik shakli bo‘lgan 6 bolada jigar 21 kattalashishini aniqladik. Anamnezga ko‘ra, bu bolalar ilgari virusli gepatitni boshdan kechirganlar.

Xulosalar. Bolalarda lyamblioz klinik jihatdan xilma-xillik bilan namoyon bo‘ladi. Lyambliozning yashirin, subklinik va klinik ko‘rinishini ajratish klinik jihatdan maqsadga muvofiqdir, chunki lyambliyaga qarshi terapiya bilan bir qatorda parhez ham talab qilinadi.



TUXUMDON GENEZLI GIPERANDROGENIYASI BO‘LGAN AYOLLARDA SEMIZLIK TURINING IL-15 DARAJASIGA TA’SIRI

¹ Yuldashev U K, ² Musakhodjayeva D A, ² Azizova Z Sh.

1 Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2 O‘zR FA Inson immunologiyasi va genomikasi instituti

Tuxumdon genezli giperandrogeniya (GA) — bu tuxumdonlar, asosan, teka hujayralari tomonidan androgenlarning ortiqcha sekretsiyasi natijasida yuzaga keladigan, klinik-biokimyoviy giperandrogenemiya sindromi va ovarial disfunktsiya bilan xarakterlanadigan reproduktiv yoshdagi endokrin buzilishdir. Ushbu holat follikulogenez va ovulyatsiyaning buzilishi bilan kechadi, ko‘pincha insulinrezistentlik hamda metabolik o‘zgarishlar bilan birga keladi va klinik jihatdan androgenga bog‘liq dermatologik belgilar hamda reproduktiv buzilishlar ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Barqaror androgen gipersekretsiyasi surunkali subklinik yallig‘lanish kontekstida ko‘rib chiqiladi; bunda lokal va tizimli yallig‘lanish mediatorlarining ko‘payishi insulinrezistentlikni kuchaytirib, tekوماتoz rivojlanishiga imkon yaratadi va shu tariqa yopiq yallig‘lanish-metabolik halqani hosil qiladi.

Tuxumdon genezli giperandrogeniyaning surunkali past intensivlikdagi yallig‘lanish va metabolik disfunktsiya fonida kechishini hisobga olgan holda, yallig‘lanish komponentining qay darajada namoyon bo‘lishi semizlik turiga bog‘liqligi amaliy savol tug‘diradi. Tug‘ma va adaptiv immun javob regulyatsiyasida ishtirok etuvchi hamda yog‘to‘qimasining yallig‘lanishi bilan bog‘liq bo‘lgan IL-2 oilasiga mansub IL-15 sitokini, giperandrogeniyasi bor bemorlarda visseral va ginoid fenotiplar o‘rtasidagi farqlarni aks ettirishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi – visseral va ginoid turdagi semizligi bo‘lgan tuxumdon genezli giperandrogeniyali ayollarda sarumdagi IL-15 darajasini baholash hamda ushbu ko‘rsatkichlarni klinik sog‘lom ayollardan iborat nazorat guruhi bilan qiyoslashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda 22 yoshdan 45 yoshgacha bo‘lgan ayollar ishtirok etdi va ular 3 guruhga bo‘lindi. 1-guruhga tuxumdon genezli



giperandrogeniyasi hamda visseral semizligi (TMI 30 kg/m² va undan yuqori, bel aylanasi/bo'ksa aylanasi (BA/BA) nisbati 0,85 va undan yuqori) bo'lgan bemorlar kiritildi (n=48). 2-guruhga tuxumdon genezli giperandrogeniyasi hamda ginoid turdagi semizligi (TMI 30 kg/m² va undan yuqori, BA/BA nisbati 0,85 dan kam) bo'lgan bemorlar kiritildi (n=17). Tuxumdon genezli giperandrogeniya tashxisi klinik-laborator va ultratovush tekshiruv mezonlari asosida tasdiqlandi. Nazorat guruhini TMIsi normal, hayz sikli muntazam ovulyator bo'lgan hamda giperandrogeniyaning klinik-biokimyoviy belgilarisiz klinik sog'lom ayollar tashkil etdi (n=20). Qon zardobidagi interleykin-15 konsentratsiyasi qattiq fazali immunoferment tahlil (ELISA) usulida, "Human IL-15 ELISA Kit" (FineTest®, Xitoy) test-tizimlari yordamida ishlab chiqaruvchining tavsiyalariga muvofiq aniqlandi.

Tadqiqot natijalari. IL-15 interleykini IL-2 oilasiga mansub sitokinlar sirasiga kirib, tug'ma va adaptiv immun javobning muhim regulyatori hisoblanadi. U NK-hujayralar va CD8+ T-limfotsitlarning proliferatsiyasi hamda yashovchanligini ta'minlaydi. Metabolik buzilishlarda esa IL-15 yog' to'qimasi disfunktsiyasi va insulinrezistentlik bilan bog'liq bo'lgan surunkali past intensivlikdagi yallig'lanish markeri va mediator sifatida qaraladi.

Olingan natijalarga ko'ra, 1-guruhdagi visseral semizligi bo'lgan GAl ayollarda zardobdagi IL-15 darajasi $16,54 \pm 0,77$ pg/mlni tashkil etdi, bu nazorat ko'rsatkichlaridan ($6,57 \pm 0,58$ pg/ml) 2,52 barobar yuqori bo'ldi ($p < 0,001$). Ginoid turdagi semizligi bo'lgan GAl ayollardan iborat 2-guruhda esa IL-15 miqdori $9,71 \pm 0,95$ pg/mlga teng bo'lib, nazorat guruhiga nisbatan 1,48 barobar yuqori ekanligi qayd etildi ($p < 0,01$).

IL-15 darajasining ko'tarilishi, ehtimol, semizlikning turli shakllarida yog' to'qimasining turlicha immunometabolik faolligi bilan bog'liqdir. Visseral semizlikda yog' to'qimasi yallig'lanish jihatidan faolroq bo'lib, immun hujayralari bilan ko'proq infiltratsiyalanadi va tizimli insulinrezistentlik bilan uzviy bog'liqdir, shu sababli IL-15 miqdorining o'sishi yaqqolroq namoyon bo'ladi.

Semizlikning ginoid turida teri osti yog' to'qimasi odatda kamroq yallig'lanish profiliga ega, bu esa IL-15 ning mo'tadilroq ko'tarilishini tushuntirishi mumkin. GA fonida IL-15 yallig'lanish-metabolik zanjirning bir qismi bo'lishi mumkin. Insulinrezistentlikning kuchayishi giperinsulinemiyaga, teka-hujayralar stimulyatsiyasiga va jinsiy gormonlarni



bog‘lovchi globulin (SHBG) miqdorining pasayishiga olib keladi. Bu esa androgenlarning bio-mavjudligini oshirib, surunkali past intensivlikdagi yallig‘lanishni doimiy ravishda quvvatlab turadi.