



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№2
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Мирсалихова Н.Х., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Саидхонова А.М., Худайкулов Э.А. КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛЛАРИ НАТИЖАЛАРИГА КЎРА МИКСТ ИНФЕКЦИЯЛИ БОЛАЛАРДА ПНЕВМОНИЯНИ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДАВОЛАШ

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқот мақсади. Дифференциал терапиядан кейинги микоплазма ва хламидия инфекцияси билан боғлиқ бўлган пневмония билан оғриган беморларнинг клиник ва лаборатория маълумотларини ўрганишдир.

Материаллар ва услублар. Тадқиқот объекти Республика педиатрия илмий-амалий марказининг пульмонология бўлимига ётқизилган 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган микоплазма ва хламидия инфекцияси билан боғлиқ бўлган пневмония билан оғриган 97 нафар бемор болалар эди. Болаларни жинси бўйича тақсимлашда ўғил болалар - 60,7%, қизларга қараганда - 39,3% ($P < 0,001$). Биз МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда клиник симптомларнинг динамикасини, шунингдек, дифференциал даволаш режимларидан фойдаланишга қараб биокимёвий ва иммунологик маълумотларни таҳлил қилдик. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда дифференциал даволаш режимларининг самарадорлигини аниқлаш учун касалликнинг клиник белгилари баҳоланди.

Натижалар. Биз касалликнинг асосий клиник кўринишларининг частотасининг даволаш вариантига боғлиқлигини айтдик. Динамик таҳлил дифференциал даволашнинг афзалликларини исботлади. II гуруҳда терапия фонида 13 нафар (25,0%) болада даволаш бошланганидан 6-куни нафас қисилиши камайган, I гуруҳ болаларида эса 1,6 мартага ошган.

2 ёшдан 6 ёшгача бўлган микст инфекцияли пневмония билан оғриган 82 беморни текширилди. Асосий гуруҳда патогенетик терапия пайтида даволаниш бошланганидан 7-кунида касаллик маълумотларининг аниқ ижобий динамикаси кузатилди. Дифференциал даволаш фонида текширилган беморларнинг биокимёвий маълумотлари кўрсаткичлари ўрганилаётган параметрларга ижобий таъсир кўрсатди. II гуруҳ маълумотларига нисбатан $NO_2(NO_3)$, XIP , $OHOO$ - биокимёвий маркерларида сезиларли пасайиш ва $eHOS$ да сезиларли ўсиши аниқланди. Даволанишдан сўнг МДА контсентрациясининг 1,8 баравар ортганлиги қайд этилди ва деярли соғлом болаларнинг кўрсаткичи асосий терапия олган болаларга нисбатан 1,4 баравар паст эди. Даволаш фонида эркин радикалларнинг камайиши ва АОС интенсивлигининг ошиши қайд этилган. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда қонда МДА даражасининг пасайиши аниқланди.

Олимларнинг ўрганишича болалик давридаги микст инфекция билан боғлиқ бўлган пневмония (ВП) нисбатан кўпучраши, оғир кечиши ва тез-тез учрайдиган асоратлари туфайли катта ижтимоий ва моддий зарарга олиб келишини аниқлаганлар. Замонавий ташхислаш усуллари фаол татбиқ этилиши туфайли микоплазма, хламидия ва герпесвирус инфекцияларининг кўплаб янги штаммлари топилди ва тавсифланди, шунингдек, иммунопатологик ўзгаришларнинг бир қатор қонуниятлари, азот оксиди, прооксидант ва антиоксидант тизимларнинг аҳамияти ҳали ҳам этарли даражада сақланиб қолмоқда [1,3,4,7,9,11,12].

Яқинда қуйидаги устувор йўналишлар бўйича микст инфекция билан биргаликда келиб чиққан пневмонияни ташхислаш, даволаш, реабилитация қилиш ва олдини олишнинг замонавий усуллари такомиллаштириш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда: шу жумладан, пневмония ривожланишининг патогенетик механизмларини ишлаб чиқиш мантиқий асослари; пайдо бўлиш частотасини ва хавф омилларини аниқлаш, клиник ва биокимёвий хусусиятларни аниқлаш; азот оксиди ва про-ва антиоксидант тизимлар кўрсаткичларининг хусусиятларини аниқлаш; иммун ва цитокин ҳолатини баҳолаш; антивирус, мембранани барқарорлаштирувчи ва иммунокорректив дориларни қўллаш орқали болаларда микст инфекция билан боғлиқ ВПни дифференциал даволаш усуллари такомиллаштириш [2,5,6,8,10,14,15].

Ушбу маълумотларнинг барчаси ВПнинг муаммосининг мураккаблигини акс эттиради ва ушбу касалликнинг диагностикаси ва даволашини оптималлаштириш йўллари топиш зарурлигини белгилайди.

Тадқиқот мақсади - дифференциал терапиядан кейинги микоплазма ва хламидия инфекцияси билан боғлиқ бўлган пневмония билан оғриган беморларнинг клиник ва лаборатория маълумотларини ўрганишдир.

Материал ва услублар

Тадқиқот объекти Республика педиатрия илмий-амалий марказининг пульмонология бўлимига ётқизилган 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган микоплазма ва хламидия инфекцияси билан боғлиқ бўлган пневмония билан оғриган 97 нафар бемор болалар эди.



Болаларни жинси бўйича тақсимлашда ўғил болалар - 60,7%, қизларга караганда - 39,3% ($P < 0,001$). Биз МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда клиник симптомларнинг динамикасини, шунингдек, дифференциал даволаш режимларидан фойдаланишга қараб биокимёвий ва иммунологик маълумотларни таҳлил қилдик. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда дифференциал даволаш режимларининг самарадорлигини аниқлаш учун касалликнинг клиник белгилари баҳоланди.

Натижалар

Биз касалликнинг асосий клиник кўринишларининг частотасининг даволаш вариантыга боғлиқлигини айтдик. (табл.1).

Динамик таҳлил дифференциал даволашнинг афзалликларини исботлади. II гуруҳда терапия фонида 13 нафар (25,0%)

болада даволаш бошланганидан 6-куни нафас қисилиши камайган, I гуруҳ болаларида эса 1,6 мартага ошган.

Йўтал юмшоқроқ бўлди, балғам микдори камайди ва лаборатор маълумотлар янада аниқ ижобий тенденцияга эга бўлди. II гуруҳда терапиянинг 3-4 кунида 34 (65,4%) болаларда оғир интоксикация аниқланмади, I гуруҳга нисбатан 1,6 бараварга камайди, тана ҳароратининг нормаллашиши 2 баравар тезроқ (22 (42,3) да) %), $p < 0,01$ биринчи гуруҳ болаларига нисбатан (34 (75,6%), $p < 0,01$) Дифференциаллашган даво олган II гуруҳдаги 40 (76,9%) болаларда 3-4 кунларда иштаҳаси яхшиланган, I гуруҳда бу даврда иштаҳанинг яхшиланиши фақат 25 (55,5%) болада кузатилган. Катарал белгилар, крепитация ва майда пуфакчали намхириллашларнинг сони ва тарқалиши комплекс даволашдан кейин камайди.

1-жадвал

МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда асосий клиник симптомларнинг динамикаси

Клиник симптомлар	Даволашгача n=97 (И)		I группа n=45 (ИИ)		II группа n=52 (ИИИ)	
	н	%	н	%	н	%
Летаргия	83	85,6	27	60,0**	19	36,5***/**
Интоксикация	69	100,0	31	68,9**	18	34,6***/**
Температура	69	100,0	34	75,6**	22	42,3***/**
Хансираш	74	64,3	18	40,0**	13	25,0***/**
Иштаха пасайиши	76	78,4	20	44,5**	12	23,1***/**
Йўтал	69	100,0	39	86,7*	25	48,1***/**
Хириллашлар	69	100,0	35	77,8*	21	40,4***/**
Лимфа тугунларни катталашуви	69	71,1	22	48,9**	16	30,8***/**
Гепатомегалия	53	54,6	20	44,5*	11	21,2***/**

Изох: беморларнинг I ва II гуруҳлари маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (* $P < 0,05$, ** $P < 0,01$), беморларнинг I ва III гуруҳлари маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (** $P < 0,001$), беморларнинг II ва III гуруҳлари маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (** $P < 0,001$).

Катталашган периферик лимфа тугунлари ҳажмининг пасайиши даволанишнинг 5-6-кунида содир бўлди, аммо уларнинг ҳажми I ой ичида бутунлай нормал ҳолатга келди. Мураккаб даволаниш вақтида болаларнинг ҳеч бирида даво терапиясидан ноҳўя таъсирлар кузатилмади. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда дифференциал даволашнинг лаборатор маълумотларининг параметрларига таъсирини таҳлил қилиш ўрганилаётган параметрларга ижобий таъсир кўрсатди. Дифференциал даволашнинг азот

оксидининг якуний маҳсулотлари даражасига таъсирини ўрганиш натижалари 2-жадвалда келтирилган. Тақдим этилган маълумотларга кўра, II гуруҳ болаларида I гуруҳ маълумотларига ($13,2 \pm 0,4$ мкмол/л, $p <$) нисбатан NO_2 (NO_3) микдори $11,4 \pm 0,5$ мкмол/л гача сезиларли даражада пасайган. 0 .05). I гуруҳ маълумотлари ($12,0 \pm 0,6$ мкмол/мин*мг протеин, $P < 0,05$) билан солиштирганда $эНОС$ да $14,2 \pm 0,7$ мкмол/мин*мг оксилгача сезиларли ўсиш кузатилди.

МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП билан оғриган беморларда азот оксиди кўрсаткичлари динамикаси, (M±m)

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар n=24 (I)	Даволашгача n= 97 (II)	I гр даво лашдан кейин n=45 (III)	II гр даво лашдан кейин n=52 (IV)	P	P ₁	P ₂
НО, мкмоль/л	9,67±0,4	13,8±0,5	13,2±0,4	11,4±0,5	>0,05	<0,05	<0,01
еНОС, мкмоль/ мин·мг белка	16,88±0,9	11,2±0,4	12,0±0,6	14,2±0,7	>0,05	<0,05	<0,01
ХП, мкмоль/ мин·мг белка	0,22±0,005	0,29±0,009	0,27±0,012	0,23±0,007	>0,05	<0,05	<0,01
ОНОО, мкмоль/л	0,08±0,003	0,15±0,008	0,14±0,005	0,11±0,006	>0,05	<0,01	<0,01

Изох: П - ИИ ва ИИИ гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқларнинг ишончлилиги; П1 - даволашдан кейин ИИИ ва ИВ гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги; П2 - даволашдан кейин ИВ ва В гуруҳларнинг кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги.

Дифференциал терапияни қўллашдан кейин МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларнинг қонида ХП фаоллиги I гуруҳ маълумотларига нисбатан 1,2 баравар камайди ($0,27 \pm 0,012$ мкмол / мин * мг протеин, $p < 0,05$). Қонда ОНОО-нинг $0,11 \pm 0,006$ мкмол/л гача пасайиши кузатилди, яъни. I гуруҳ болаларининг кўрсаткичларидан 1,3 ($p < 0,01$) марта паст.

Тақдим этилган маълумотлардан кўришиб турибдики, даволаш пайтида МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП беморларининг қонидаги азот оксиди тизимининг кўрсаткичлари деярли

соғлом болаларникига яқинлашди. Шундай қилиб, дифференциал даволашни қўллаш МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган болаларда қондаги азот оксиди кўрсаткичларининг яхшиланишига олиб келади. Текширилаётган болаларда даволаш самарадорлигини баҳолаш учун биз прооксидант ва антиоксидант тизимлар кўрсаткичларининг динамикасини таҳлил қилдик. Дифференциал даволашнинг прооксидантлар жараёнларига таъсирини ўрганиш натижалари 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП бўлган беморларда лимфоцитлар мембранасидаги прооксидантлар кўрсаткичларининг динамикаси, (M±m)

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар (n=24) (I)	Даволашгача n= 97 (II)	I гр. Даволаш дан кейин n=45 (III)	II гр. Даволаш дан кейин n=52 (IV)	P	P ₁	P ₂
МДА, нмоль/мл	2,3±0,1	6,7±0,5	5,9±0,4	4,1±0,3	>0,05	<0,01	<0,01

Изох: П - II ва III гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқларнинг ишончлилиги; П1 - даволашдан кейин III ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги; П2 - даволашдан кейин II ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги.

Юқоридаги маълумотлардан кўришиб турибдики, II гуруҳ болаларида даволашдан сўнг МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП учун дифференциал терапия самарадорлигининг динамик таҳлили МДА нинг юқори даражасининг $4,1 \pm 0,3$ нмол / мл га нисбатан сезиларли даражада пасайишини кўрсатди. I-гуруҳ маълумотлари билан ($5,9 \pm 0,4$ нмол/мл, $p < 0,01$). Даволанишдан сўнг МДА контсентратсияси амалда соғлом болаларга қараганда 1,8 баравар юқори ва асосий терапия

олган болаларга қараганда 1,4 баравар паст эди. Даволаш пайтида МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда қондаги МДА даражасининг пасайиши эркин радикалларнинг пасайиши ва АОС интенсивлигининг ошишини кўрсатади. МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП бўлган беморларда дифференциал даволашдан фойдаланиш фонида АОС даражасининг динамикаси 4-жадвалда келтирилган.



4-жадвал

МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП бўлган беморларда лимфоцитлар мембранасидаги антиоксидант тизим кўрсаткичларининг динамикаси, (M±m)

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар (n=24) (I)	Даволашгача n= 97 (II)	I гр. Даволаш дан кейин n=45 (III)	II гр. Даволаш дан кейин n=52 (IV)	P	P ₁	P ₂
СОД, усл.ед./мин·мг оксил	8,7±0,6	4,5±0,3	5,1±0,5	7,2±0,4	>0,05	<0,01	<0,01
Каталаза, мкмоль /мг оксил	0,16±0,006	0,10±0,005	0,09±0,007	0,13±0,005	>0,05	<0,01	<0,01

Изох: P - II ва III гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқларнинг ишончлилиги; P₁ - даволашдан кейин III ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги; P₂ - даволашдан кейин II ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги.

II гуруҳ болаларидаги АОС фаоллиги натижаларини таҳлил қилиш I гуруҳ кўрсаткичлари билан солиштирганда СОД даражасининг 7,2±0,4 анъанавий бирлик/мин·мг оксилгача сезиларли ўсишини аниқлади 5,1±0,5 шартли бирлик/мин·мг. оксил (p<0,01). Бирок, ўрганилган кўрсаткич амалда соғлом болаларга нисбатан ҳали ҳам 1,2 баравар паст эди. Дифференциал терапия фониди МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда каталаза контсентратсиясини таҳлил қилиш I гуруҳга нисбатан 0,13±0,005 мкмол/мг протеингача сезиларли даражада ошди (p<0,01). Шу билан бирга, даволанишдан кейин каталаза контсентратсиясининг ошиши АОС фаоллашишини кўрсатади. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВПли болаларда ПОС ва АОС параметрларининг ўзгариши натижалари асосий даволаш билан солиштирганда дифференциал терапиянинг самарадорлигини тасдиқлайди.

Натижалар ва муҳокама

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда дифференциал терапияда фойдаланиш оксидланиш жараёнини пасайишига, АОСнинг самарали ишлашига ва яллиғланишни камайтиришга ёрдам беради деган хулосага келишимизга имкон беради. Даволанишдан сўнг, иммун тизимидан дифференциал терапия олган МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП билан оғриган беморларда дориларнинг ўрганилаётган параметрларга ижобий таъсири аниқланди.

II гуруҳ болаларида дифференциал терапия таъсирида СД3+- ва СД4+- лимфоцитларининг таркиби I гуруҳга нисбатан 53,6±1,4% ва 34,2±0,8% гача сезиларли

даражада ошди (p<0,05). СД8+- лимфоцитлар даражаси I гуруҳга нисбатан 23,1±0,5% гача пасайган (p<0,05). СД16+- лимфоцитлар даражасида I гуруҳга нисбатан 14,1±0,6% гача сезиларли пасайиш кузатилди (p<0,05).

Беморлар гуруҳида иммунитетни тартибга солиш индекси I гуруҳдаги II кўрсаткичларидан фарқли ўларок 1,5±0,04 гача кўтарилди, у барқарор паст даражада сакланиб қолди (1,3±0,04, p<0,01). II гуруҳ болаларида даволашдан сўнг нейтрофилларнинг фагоцитози I гуруҳга нисбатан 50,2±1,0% гача кўтарилди (p<0,05). СД20+- лимфоцитларда I гуруҳга нисбатан 31,4±0,8% гача сезиларли пасайиш кузатилди (p<0,05). Шунингдек, IgG, IgA даражасида сезиларли ўсиш ва IgM даражасида I гуруҳга нисбатан пасайиш кузатилди (p<0,05). II гуруҳ болаларида уларнинг миқдори меъёрий кўрсаткичларга сезиларли даражада яқинлашади ва 718,6±26,7 мг/% ни ташкил қилади; 138,7±6,4 мг/%; I гуруҳ беморларидан фарқли равишда 110,2±5,1 мг/% (p<0,05). Комплекс даволаш натижасида СД25+-лимфоцитлар даражасининг динамикаси (5.2.6-жадвал) I гуруҳга нисбатан сезиларли даражада 9,8±0,7% гача кўтарилди (p<0,05). СД25+-лимфоцитлар даражаси I гуруҳга нисбатан сезиларли даражада 1,3 бараварга ошди, аммо ўрганилаётган кўрсаткич амалда соғлом болаларга нисбатан ҳали ҳам 1,4 баравар паст эди.

II гуруҳда СД95+-лимфоцитлар таркиби I гуруҳга нисбатан 34,1±1,0% гача сезиларли даражада камайди (p<0,05). СД95+- лимфоцитлар даражаси I гуруҳ маълумотларига нисбатан сезиларли даражада 1,1 бараварга камайди ва амалда соғлом болаларга қараганда 1,2 баравар юқори.

МИ ва ХИ билан боғлиқ ВП бўлган беморларда фаоллашув ва апоптоз белгиси бўлган лимфоцитлар даражасининг динамикаси, (M±m)

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар n=24 (I)	Даволашгач а n=97 (II)	И группа даволашда н кейин n=45 (III)	ИИ группа даволашда н кейин n=52 (IV)	P	P ₁	P ₂
CD25+, %	13,9±0,6	7,1±0,5	7,4±0,8	9,8±0,7	>0,05	<0,05	<0,01
CD95+, %	29,2±1,1	38,4±1,0	37,8±1,2	34,1±1,0	>0,05	<0,05	<0,01

Изох: П - II ва III гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқларнинг ишончилиги; П1 - даволашдан кейин III ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги; П2 - даволашдан кейин II ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

II гуруҳнинг витокин профили индексларини таҳлил қилиш ўрганилаётган параметрларнинг ижобий динамикасини билдиради. Турли хил даволаш усулларида сўнг цитокин ишлаб чиқариш динамикаси 6-жадвалда келтирилган. Жадвалдан кўришиб турибдики, даволанишдан кейин ИЛ-16 даражаси ҳар икки гуруҳдаги беморларда пасайиб, ўртача 112,2±3,9 пг/мл ва 96,4±3,7 ни ташкил этди. пг/мл даволашдан олдинги кийматлар билан солиштирганда (p>0,05 ва p<0,01). II гуруҳда ИЛ-16 даражаси I гуруҳга нисбатан 1,2 баравар камайган (p<0,05), аммо

ўрганилган кўрсаткич ҳали ҳам амалда соғлом болаларга нисбатан 3,5 баравар юқори. Дифференциал даволаш натижасида ИЛ-4 даражаси I гуруҳга нисбатан 10,4±0,7 пг/мл га (p<0,05) сезиларли даражада камайди, I гуруҳга нисбатан 1,3 баравар ва соғлом болаларда амалдагига нисбатан 2,3 баравар кўп. МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда даволаниш натижасида ИЛ-8 даражаси I гуруҳга нисбатан 60,4±3,2 пг/мл га сезиларли даражада камайди (p<0,05), бу гуруҳга нисбатан 1,2 баравар паст. Амалда соғлом болаларга нисбатан 3,3 баробар кўп.

6-жадвал

МИ ва ХИ билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда цитокин ҳолати даражасининг динамикаси, (M±m)

Кўрсаткичлари	Соғлом болалар n=24 (I)	Даволашгач n= 97 (II)	И гр. Даволаш дан кейин n=45 (III)	ИИ гр. Даволаш дан кейин n=52 (IV)	P	P ₁	P ₂
ИЛ-1β, пг/мл	27,8±2,6	121,6±7,1	112,2±3,9	96,4±3,7	>0,05	<0,05	<0,01
ИЛ-4, пг/мл	4,6±0,6	14,8±1,0	13,1±0,8	10,4±0,7	>0,05	<0,05	<0,01
ИЛ-8, пг/мл	18,1±2,4	81,4±4,9	73,6±3,5	60,4±3,2	>0,05	<0,05	<0,01
TNFα, пг/мл	28,4±1,5	65,7±4,2	59,4±3,8	47,8±3,1	>0,05	<0,05	<0,01
IFNγ, пг/мл	34,3±2,7	17,2±1,4	19,6±1,2	24,5±1,8	>0,05	<0,05	<0,01

Изох: П - II ва III гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқларнинг ишончилиги; П1 - даволашдан кейин III ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги; П2 - даволашдан кейин II ва IV гуруҳлар кўрсаткичлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилиги.

TNFα даражаси I гуруҳга нисбатан 1,2 марта камайди, бу (47,8±3,1 пг/мл) га нисбатан 59,4±3,8 пг/мл (p<0,05). II гуруҳ болаларида IFNγ I гуруҳга нисбатан 1,3 баравар кўпайди, бу 19,6 ± 1,2 пг/мл га нисбатан (24,5 ± 1,8 пг/мл) (p<0,05) ни ташкил этди.

Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, микоплазма ва хламидия инфекцияси билан боғлиқ бўлган ВП билан оғриган беморларда дифференциал терапия хужайра ва гуморал

иммунитетнинг баъзи ўрганилган параметрларини, шунингдек цитокин ҳолатини тиклашга ёрдам беради. Бу касалликнинг қайталаниш эҳтимолини камайтирадиган даволашга комплекс ёндашув эканлиги кўрсатилган. Шундай қилиб, микоплазма ва хламидия билан боғлиқ пневмония учун дифференциал терапия яхши клиник таъсирга эга, болаларнинг биокимёвий ва иммунологик кўрсаткичларини яхшилайди.



1. Баходирова А.Н., Алимова Х.П., Джубатова Р.С., с соавт. Современные аспекты диагностики и лечения осложненных форм пневмонии у детей. Шошилинич тиббиёт ахборотномаси. 2015;2:39-42.
2. Бонцевич Р.А., Субина Т.Л., Винюков В.А., Гаврилова А.А. Особенности микоплазменной инфекции органов дыхания в клинической практике. Сонсилиум медисум. 2020;3:40-45.
3. Геппе Н.А., Глухова М.В., Колосова Н.Г., Соодаева С.К., Климанов И.А., Гребенева И.В. Оксид азота выдыхаемого воздуха у детей с легкой бронхиальной астмой в мониторинге противовоспалительной терапии. Педиатрия.2020;(19)10:37-41.
4. Гончарь М.А. с соавт. Резистентная к макролидам микоплазменная инфекция у детей: концепция формирования, современные принципы диагностики и лечения. Здоровье ребенка. 2018;(13)3:294-301.
5. Зайцева С.В., Застрожина А.К., Муртазаева О.А. Микоплазменная инфекция у детей. обзор литературы. Русский медицинский журнал. 2017; 5:327-334.
6. Капустина Т.А., Белова Е.В., Маркина А.Н., Парилова О.В. и др. Клинико-эпидемиологические особенности хламидийной инфекции верхнего отдела дыхательных путей у детей. Красноярск: Версона. 2014:118.
7. Мирсалихова Н.Х., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д. Предистиве сигнифисансе оф нитроген оксиде ин коммунити-аскуиред пнеумониа ассоциатед вихт ТОРХ инфестиион ин чилдрен. Жоурнал оф Хунан Университи Натурал Ссиенсес.2021;(48)7:181-187.
8. Мусажанова Р.А., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Мирсалихова Н.Х. Некоторые прогностические аспекты больных с внебольничной пневмонией. Материалы ИВ Национального конгресса с международным участием. Здоровые дети - будущее страны» Санкт-Петербург. 2020;(8)1:236.
9. Харламова Ф.С. и др. Роль сочетанной микоплазменной и герпесвирусной инфекции в формировании патологии сердечно-сосудистой системы и ЦНС у детей. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2017;4:48-59.
10. Царькова С.А., Абдуллаев А.Н., Суровцева Д.А., Помазкина А.В. Рентггенегативная пневмония у детей раннего возраста - реальный феномен или диагностическая ошибка. Российский педиатрический журнал.2020;(1)2:31-37.
11. Чучалин А.Г. Роль оксида азота в современной клинической практике: научный доклад на V Всероссийском конгрессе. Легочная гипертензия. Пульмонология. 2018;(28)4:503-511.
12. Шамсиев Ф.М., Мирсалихова Н.Х. Роль системы оксида азота у детей с внебольничной пневмонией, ассоциированной с ТОРЧ-инфекцией. Периодический научно-практический журнал, Бишкек, Кыргызстан. Здоровье матери и ребёнка. 2020;(4)3:35-38.
13. Шамшева О.В. с соавт., Результаты многолетнего изучения герпесвирусной инфекции на кафедре инфекционных болезней у детей РНИМУ. Детские инфекции. 2017;(16)2:5-12.
14. Ямазаки Т, Кенри Т. Эпидемиолог оф Мйсопласма пнеумониае инфестиионс ин Жапан анд тхерапеутис стратегиес фор масролидересистант М. пнеумониа. Фронт Мисробиол. 2016;(23)7:693.
15. Янг Х.Ж., Сонг Д.Ж., Шим Ж.Й. Мечанисм оф ресистансе аскуиситион анд тратмент оф масролидер эсистант Мйсопласма пнеумониае пнеумониа ин чилдрен. Кореан Ж Педиатр. 2017;(60)6:167-174.

Мирсалихова Н.Х., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Саидхонова А.М.
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С МИКСТ
 ИНФЕКЦИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА**

Ключевые слова: пневмония, дети, микоплазма, хламидия, иммунитет, мик инфекция.

В статье описаны результаты изучения клинико-лабораторных данных больных пневмонией, ассоциированной с микоплазменной и хламидийной инфекцией, после проведения дифференциальной терапии. Обследовано 97 больных смешанно-инфекционной пневмонией в возрасте от 1 года до 7 лет. В основной группе отчетливая положительная динамика данных заболевания отмечена на 7-й день от начала лечения на фоне

патогенетической терапии. Наши исследования показали, что у больных пневмонией, ассоциированной с микоплазменной и хламидийной инфекцией, дифференциальная терапия способствует восстановлению некоторых изученных показателей клеточного и гуморального иммунитета, а также цитокинового статуса. Было показано, что это комплексный подход к лечению, который снижает вероятность рецидива заболевания.



Mirsalikhova N.Kh., Abdullaeva D.T., Satibaldieva N.R., Saidhonova A.M.
**DIFFERENTIAL TREATMENT OF PNEUMONIA IN CHILDREN WITH MIXED
 INFECTION ACCORDING TO THE RESULTS OF CLINICAL AND LABORATORY
 ANALYSIS**

Key words: pneumonia, children, mycoplasma, chlamydia, immunity, mixed infection

This article describes the results of a study of clinical and laboratory data of patients with pneumonia associated with mycoplasma and chlamydia infection after differential therapy. 97 patients with mixed infection pneumonia aged 1 to 7 years were examined. In the main group, a clear positive dynamics of disease data was observed on the 7th day after the start of treatment during pathogenetic therapy. Our studies have shown that in patients with pneumonia associated with mycoplasma and chlamydia infection, differential therapy helps to restore some studied parameters of cellular and humoral immunity, as well as cytokine status. It has been shown to be a comprehensive approach to treatment that reduces the likelihood of disease recurrence.

Расулова Х.А., Расулова М.А

ИММУНОАНАЛИЗ ЕСТЕСТВЕННЫХ НЕЙРОТРОПНЫХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Проведении анализа сравнительного содержания естественных аутоантител в сыворотке крови больных с COVID-19 ассоциированными ИИ и установлении возможности практического применения иммунологических показателей в оценке тяжести ИИ.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено на кафедре внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа ТашПМИ в период 2020-2022 гг. В основу клинического исследования вошли результаты наблюдения за 150 больными в остром и раннем восстановительном периодах ИИ, из которых 100 пациентов были с ИИ на фоне COVID-19 пневмонии (основная группа или 1-ая группа) от 41 до 89 лет и 50 больных с острым ИИ без симптомов и положительного теста на COVID-19 (группа сравнения или 2-ая группа) от 42 до 83 лет. Контрольная группа состояла из 16 лиц без инсульта и COVID-19 в возрасте от 50 до 68 лет с дисциркуляторной энцефалопатией 1-ой стадии. Клинические исследования проводились в отделениях реанимации и интенсивной терапии, неврологии специализированных многопрофильных инфекционных больниц Зангиота-1 и Зангиота-2, а также городской клинической больницы №5 г. Ташкент.

Результаты. Легкий инсульт (NIHSS < 5) был выявлен у 29% пациентов, умеренный инсульт (NIHSS 16-20) – у 25%, тяжелый инсульт (NIHSS 21-42) – у 46%. 8 пациентов умерли в острой стадии. В 1 группе увеличились уровни eAT к NF-200 (132,9±2,8 усл.ед.) в 1,09 и 1,8 раза, GFAP (118,9±3,9 усл.ед.) в 1,4 и 2 раза, S100β (129,5±10,2 усл.ед.) в 1,05 и 1,6 раза, ОБМ (97,3±4,5 усл.ед.) в 1,14 и 1,6 раза, к рецепторам к дофамину (77,9±4,4 усл.ед.) в 1,2 раза и 1,6 раза, серотонину (81,96±3,25 усл.ед.) в 1,2 и 1,4 раза, холину (61,42±3,6 усл.ед.) в 1,4 и 1,8 раза, глутамату (85,28± 4,25 усл.ед.) в 1,19 и 1,4 раза, ГАМК (82,4±12,7 усл.ед.) в 1,5 и 1,8 раза, вольтажзависимым Ca²⁺-каналам (105,08±4,0 усл.ед.) в 1,2 и 2,31 раза соответственно по сравнению с аналогичными показателями во 2-й группе и контроле. Во 2-й группе отмечалось увеличение уровней eAT к NF-200 (121,56±2,8 усл.ед.) в 1,6 раза, GFAP (82,7±3,42 усл.ед.) в 1,1 раза, S100β (122,8±4,9 усл.ед.) в 1,5 раза, ОБМ (85,56±3,4 усл.ед.) в 1,4 раза, рецепторам к дофамину (63,16±3,8 усл.ед.) в 1,3 раза, серотонину (63,8±2,8 усл.ед.) в 1,1 раза, холину (42,23±1,8 усл.ед.) в 1,2 раза, глутамату (71,26±4,0 усл.ед.) в 1,2 раза, ГАМК (53,3±3,3 усл.ед.) в 1,1 раза, вольтажзависимым Ca²⁺-каналам (87,5±3,9 усл.ед.) в 1,9 раза по сравнению с контрольной группой.

Неврологические синдромы, обусловленные продукцией антител к нервной ткани при коронавирусной инфекции COVID-19, являются новой областью современной клинической неврологии, вызывающей большой интерес с теоретических и практических позиций. Заметно влияя на иммунную систему, COVID-19 обуславливает аутоиммунные и метаболические перестройки, которые происходят в организме человека при попадании инфекции как в остром, так и в отдаленном (постковидном) периоде [9].

Одним из хорошо задокументированных дополнительных клинических проявлений COVID-19 являются

острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [11]. По данным американских исследователей, вероятность ИИ при COVID-19 оказалась в 7,6 раза выше, чем при гриппе [3].

Известно, что физический и психоэмоциональный потенциал каждого человека полностью определяется его уникальной структурой взаимодействия системы эндогенных биорегуляторов (ЭБ) и их состоянием, которые характеризуют биоресурс организма человека и возможность к адаптации [12]. Наиболее важное место занимают регуляторы, отвечающие за процессы возбуждения и торможения, – это глутаминовая и гамма-аминомасляная кислоты (ГАМК) [7,



<i>Маллаев Ш.Ш.</i> Клинико-рентгенологическая характеристика ювенильного идиопатического артрита у детей	46	<i>Mallaev Sh.Sh.</i> Clinical and radiological characteristics of juvenile idiopathic arthritis in children
<i>Ташматова Г.А.</i> Значение содержания макро- и микроэлементов в крови у детей с бронхиальной астмой	51	<i>Tashmatova G.A.</i> The significance of blood macro- and microelements in children with bronchial asthma
<i>Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М., Абдуллаева Д.Т., Миррахимова С.Ю.</i> Болаларда алергик ринитни коморбид кечишида беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш	57	<i>Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M., Abdullayeva D.T., Mirrakhimova S.Yu.</i> Studying the quality of life of patients with comorbid allergic rhinitis in children
<i>Ниязова М.Т., Умарова М.Э.</i> Ведение больных с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях	63	<i>Niyazova M.T., Umarova M.E.</i> Outpatient management of patients with bronchial asthma
<i>Шамансурова Э.А., Таджиева Н.У., Азамова Н.В., Отамуратова Н.Х., Мавлянова Н.Т.</i> Клинические проявления диагностика различных форм пневмококковой инфекции в детском возрасте	66	<i>Shamansurova E.A., Tajiyeva N.U., Agzamova N.V., Otamuratova N.Kh., Mavlyanova N.T.</i> Clinical manifestations and diagnosis of different forms of pneumococcal infection in childhood
<i>Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т.</i> Прогностическое значение маркера воспаления стенок сосудов у детей с сахарным диабетом 1 типа перенесших COVID-19	71	<i>Sadirkhodjaeva A.A., Ashurova D.T.</i> Prognostic values of vascular wall inflammation marker in children with type 1 diabetes who have suffered from COVID-19
<i>Аббасов А.К., Аббасова Д.Б.</i> Состояние полости рта у детей с заболеваниями хронической почечной недостаточностью	74	<i>Abbasov A.K., Abbasova D.B.</i> The state of children's oral cavity with diseases of chronic renal insufficiency
<i>Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И.</i> ОИВ билан инфирцирланган болаларда тери патологияларининг намоён бўлиши ва клиник-лаборатория хусусиятлари	79	<i>Nabieva D.D., Abdullaev M.I.</i> Skin manifestations, clinical and laboratory features at HIV-infected children
<i>Мирсалихова Н.Х., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Саидхонова А.М., Худайкулов Э.А.</i> Клиник ва лаборатор тахлиллари натижаларига кўра микст инфекцияли болаларда пневмонияни дифференциал даволаш	83	<i>Mirsalikhova N.Kh., Abdullaeva D.T., Satibaldieva N.R., Saidhonova A.M., Hudaykulov E.A.</i> Differential treatment of pneumonia at children with mixed infection according to the results of clinical and laboratory analysis
<i>Расулова Х.А., Расулова М.А.</i> Иммуноанализ естественных нейротропных аутоантител при COVID-19 ассоциированных ишемических инсультах	89	<i>Rasulova M.A., Rasulova Kh.A.</i> Immune analysis of natural neutropic autoantibodies at COVID-19 associated ischemic strokes
<i>Якубов Р.К., Улугмуродова К.Б.</i> Факторы, регулирующие ремоделирование костной ткани у детей с гипоплазией нижней челюсти	96	<i>Yakubov R.K., Ulugmurodova K.B.</i> Factors regulating bone remodeling in children with mandibular hypoplasia