New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УЎК 616.99:616-056.43

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ ТАШҲИСЛАНГАН ТУРЛИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ИММУН ВА ЦИТОКИН СТАТУСИГА ТАВСИФИ

Облоқулов А.Р.[1] *https://orcid.org/0000-0002-8807-3081*
Игамова М.А.[1] *Email: igamovamunavar@mail.com*
Иброхимова Ҳ.Р.[2] *https://orcid.org/0009-0008-6468-986X*

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz[1]
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz[2]

✓ ***Резюме***

Кузатув остида гименолепидозга чалинган 4 ёшдан 7 ёшгача - 23 (42,6%), 8 ёшдан 11 ёшгача 15 (27,8%), 12 ёшдан 15 ёшгача - 8 (14,8%), 16 ёшдан 18 ёшгача - 8 нафар (14,8%) бўлишган. Болаларда кечадиган гименолепидоз назологик бирликлари бўйича баъзи иммуноглобулинлар (IgG ва IgE)даги концентрациясининг назорат гуруҳига нисбатан ишонарли ошиши, яллигланишни қўлловчи (IL-4) ва яллигланишга қарши (TNF-α) цитокинлар концентрацияларининг ишонарли даражада кўпайиши, аллергик фоннинг кескин кучайиши билан тавсифланди.

Калит сўзлар: гименолепидоз, интерлейкин, иммуноглобулин, цитокин.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО И ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ГИМЕНОЛЕПИДОЗ

Облокулов А.Р.[1], Игамова М.А.[1], Иброхимова Х.Р.[2]

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино[1]
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии[2]

✓ ***Резюме***

Под наблюдением находились 23 (42,6%) ребенка в возрасте от 4 до 7 лет с гименолепидозом, 15 (27,8%), в возрасте от 8 до 11 лет, 8 (14,8%) в возрасте от 12 до 15 лет и 8 (14,8%) в возрасте от 16 до 18 лет. Гименолепидоз, возникающий у детей, характеризовался убедительным повышением его концентрации в некоторых иммуноглобулинах (IgG и IgE) по сравнению с контрольной группой, убедительным повышением концентрации провоспалительных (IL-4) и противовоспалительных (TNF-α) цитокинов, резким повышением аллергического фона.

Ключевые слова: гименолепидоз, интерлейкин, иммуноглобулин, цитокин.

CHARACTERISTICS OF THE IMMUNE AND CYTOKINE STATUS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES DIAGNOSED WITH HYMENOLEPIDOSIS

Oblokulov A.R[1]*. https://orcid.org/0000-0002-8807-3081*
Igamova M.A[1] *Email: igamovamunavar@mail.com*
Ibrokhimova H.R[2]*. https://orcid.org/0009-0008-6468-986X*

[1]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ ***Resume***

Under observation were 23 (42.6%) children aged 4 to 7 years with hymenolepiasis, 15 (27.8%), aged 8 to 11 years, 8 (14.8%) aged 12 to 15 years and 8 (14.8%) aged 16 to 18 years. Hymenolepiasis occurring in children was characterized by a convincing increase in its concentration in some immunoglobulins (IgG and IgE) compared with the control group, a convincing increase in the concentration of pro-inflammatory (IL-4) and anti-inflammatory (TNF-α) cytokines, and a sharp increase in the allergic background.

Key words: hymenolepiasis, interleukin, immunoglobulin, cytokine.

Долзарблиги

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда 5 миллиардга яқин яъни сайёрамиз аҳолисининг катта қисми одам протозоа касалликлар ва гельминтозлар билан касалланган [Абдиев Ф.Т. Паразитарные болезни в Узбекистане и история борьбы с ними: Автореф. дисс.. канд. мед. наук. - Ташкент, 2015. –19 с.]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили дунёда ўладиган 50 миллион одамнинг 16 миллиондан ортиғи юқумли ва паразитар касалликлардан вафот тўғри келади (ВОЗ, 2005). Юқумли касалликлар таркибида тўртинчи ўринни паразитар касалликлар эгаллайди [Константинова Т.Н. Гименолепидоз у детей и подростков // Медицинская помощь. 2005; 5: 43-48. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. (2020). Pathogenetic Bases And Prevalens Of Parasitic Infections In Children: Literature Review. The American Journal Of Medical Science And Pharmaceutical Research, 2(10), 87-95. Таджиев Б.М., Даминова М.Н. Гименолепидоз у детей. // Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний». 8-9 апреля 2019 г. – Бухара. 238-239].

Сўнгги пайтларда кўпгина мамлакатларда, жумладан, Марказий Осиё минтақаси мамлакатларида антропоген омиллар (аҳолининг гипермиграцияси, гиперурбанизация, ижтимоий-экологик вазиятнинг ёмонлашуви ва бошқалар) таъсирида эпидемиологик вазиятнинг ёмонлашуви натижасида болаларни юқтириш хавфи ортди [Ибрахимова Х.Р., Облокулов А.Р. (2019). Современный взгляд на распространенность и патогенетические аспекты паразитарных заболеваний у детей. Новый день в медицине. №1(25). –С.30–34. Жураева, Ф. Р. Паразитарные заболевания и новые подходы борьбы с гельминтозами / Ф. Р. Жураева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2017. – № 51 (185). – С. 109-111].

Гельминтозлар Ўзбекистонда кенг тарқалган касалликлардан бири бўлиб, паразитар касалликлар умумий сонининг 90% дан ортиғини ташкил қилади. Аҳолининг узоқ муддатли зарарланиш даражаси барқарор юқорилигича қолмоқда. Мамлакатда ҳар йили 200 мингдан ортиқ касалланганлар рўйхатга олинади. Бугунги кунга келиб, касалланганлар сони 200 минг кишини ташкил этади, уларнинг 70 фоизи 14 ёшгача бўлган болалардир.

Гельминтларнинг алоҳида турларининг тарқалиши минтақага қараб фарқ қилади. Энтеробиоз ва гименолепидоз ҳамма жойда, шаҳарда ҳам, қишлоқда ҳам кенг тарқалган. Болалар ўртасида тениаринхоз билан касалланиш даражаси паст, аммо Хоразм вилояти тениаринхознинг юқори даражали маркази ҳисобланади [Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. Гельминтозы у детей в Хорезмской области. (2020) European science 1(50):70-74. Даминова М.Н., Расулова З.Д., Девдариани Х.Г. и др. Характеристика типа гименолепидоза и смешанного кишечного паразитоза у детей с оценкой лечения // Евразийский вестник педиатрии. – 2020; 2(5): -8.]. Паразитар касалликлар нисбатан секин ривожланиш, сурункали кечиш, кўпинча узоқ муддатли компенсация билан тавсифланади. Айнан мана шу хусусиятлар ушбу касалликларнинг тиббий-ижтимоий аҳамиятига етарлича баҳо бермасликнинг асосий сабаби ҳисобланади [Oblokulov A. R. (2021). Clinical and Epidemiological Characteristics of Gimenolepidosis and Teniarinhosis in Children // Central asian journal of medical and natural sciences. 2(5):201-205., Elmuradova A.A., Djalilova A.S., Mukhtorova Sh.A. (2022). “Modern Approaches to Treatment of Chronic Giardiasis”. Central asian journal of medical and natural sciences 3(2):102-105].

Илмий ишнинг мақсади паразитар касалликларга кирувчи гименолепидознинг организм иммун тизимига таъсир даражаси ўрганиш.

Материал ва усуллар

Кузатув остида гименолепидозга чалинган 54 нафар беморлар бўлишди. Шулардан 4 ёшдан 7 ёшгача - 23 (42,6%), 8 ёшдан 11 ёшгача 15 (27,8%), 12 ёшдан 15 ёшгача - 8 (14,8%), 16 ёшдан 18 ёшгача - 8 нафар (14,8%) ташкил қилди. Назорат гуруҳига 15 нафар соғлом болалар олинди.

Гименолепидоз ташҳиси уч карра копроскопия пайтида *Hymenolepis nana* тухумларини аниқлаш билан тасдиқланган. Нажаснинг паразитологик текшируви 3 марта 3-4 кунлик танаффус билан ўтказилган.

Текширилувчиларнинг қон зардобида асосий синфлари - M, A, G ва E (IgM, IgA, IgG, IgE) иммуноглобулинлар концентрацияси, цитокин статуси (IL-4; TNFα) ва комплементнинг С3 компоненти (С3С) текширилувчилар қон зардобида иммунофермент анализ (ИФА) усули ёрдамида аниқланган.

Цитокин статус (интерлейкинлар - ИЛ) текширилувчиларнинг қон зардобида қаттиқ фазали ИФА йўли ва олинган натижаларнинг таҳлили билан баҳоланди.

Натижа ва таҳлиллар

Гименолепидоз касаллиги ташҳисланган аллергик фонга эга катта ёшлилар организми иммун статуси асосий кўрсаткичларининг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, IgA катта ёшлиларда (таққослаш гуруҳи) назорат гуруҳи параметрларидан ишонарли даражада фарқ қилмаган (1-жадвал).

1-жадвал

Гименолепидоз касаллиги ташҳисланган аллергик фонга эга катта ёшлилар организми иммун статуси асосий кўрсаткичларининг қиёсий таҳлил натижалари, M±m

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=15	Катта ёшлилар, n=20
IgA, г/л	1,65±0,07	1,57±0,12 ↔
IgM, г/л	0,85±0,04	1,34±0,18* ↑
IgG, г/л	9,11±0,37	15,72±0,74* ↑
IgE, мг/мл	35,00±1,40	158,71±0,89* ↑
С3, мг/мл	34,60±1,20	33,51±1,00 ↔

*Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишонарли фарқлар белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналиши; ↔ - ишонарли тафовут йўқ.*

Бу кўрсаткич катта ёшлиларда 1,57±0,12 г/л ни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида 1,65±0,07 г/л бўлди (P>0,05), аммо IgMнинг қон зардобидаги концентрацияси уларда назорат гуруҳи маълумотларидан юқори бўлди – мос равишда 1,34±0,18 г/л ва 0,85±0,04 г/л (фарқ ўртача 1,58 марта, P<0,05). IgG бўйича ҳам шу тенденция сақланиб қолди, яъни кўрсаткич назорат гуруҳидан 1,73 марта юқори бўлди-мос равишда 15,72±0,74 г/л ва 9,11±0,37 г/л (P<0,001).

IgE кўрсаткичларига алоҳида тўхталамиз, чунки ўрганилаётган беморларимизда нафақат гименолепидоз касаллиги, балки аллерген фон ҳам борлигини таъкидламоқчимиз. Ушбу параметр катта ёшли гименолепидоз касаллиги билан хасталанган беморларда 158,71±0,89 г/л ни ташкил этиб, назорат гуруҳи кўрсаткичларидан (35,00±1,40 г/л) 4,53 мартага кўплиги билан тавсифланади. Ушбу ҳолат организмда юқори даражадаги аллергик фон борлигидан далолат берибгина қолмай, балки шу аллергик фоннинг асосий сабабчиларидан эканлигидан далолатдир. Ушбу ҳолат касаллик диагностикаси ва давомида ҳисобга олиниши лозим, шунингдек ушбу иммуноглобулин концентрацияси ўрганилаётган касаллик якуни истиқболини белгилашда прогностик иммунологик мезон сифатида ҳам фойдаланилиши мумкин.

Махсус бўлмаган ҳимоя омилларига кирувчи комплементнинг С3 компоненти миқдори ҳар иккала солиштирилаётган гуруҳларда бир-биридан ишонарли фарқ қилмади (P>0,05), бу эса гименолепидоз касаллигида комплемент компонентларида фаоллашиш кузатилмаганининг асосий белгисидир.

Юқорида ўрганилган катталиклар шу касаллик ташхисланган болаларда ҳам ўрганилди, рақамлар 2-жадвалда келтирилган.

Иммуноглобулинлар концентрацияси ўзгаришлари тенденцияси катта ёшли беморлар параметрларига ўхшаш бўлди, аммо назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ўзгаришлари йўналишлари турлича бўлганини таъкидлаймиз.

IgA миқдори ишонарли пасайгани (1,19±0,10 г/л гача) фонида IgM концентрацияси назорат гуруҳидан (0,85±0,04 г/л) ишонарли фарқ қилмаган (1,00±0,14 г/л гача, P>0,05). Ҳар иккала ҳолатда ҳам солиштирилаётган рақамлар бир-биридан кескин фарқ қилмагани эътиборли ҳолатдир. Қон зардобида ушбу кўрсаткичлар катта ёшлилар ва болаларда амалий жиҳатдан бир хил бўлгани, меъёр чегараларига яқинлиги билан тавсифланади, бу эса гименолепидоз турли ёшдаги одамларда бир хил ҳолатда кечиши, иммун тизимида айтарли зўриқиш кузатилмаслиги, IgM ва IgA кўрсаткичларига қараб ташхислаш амалий жиҳатдан мумкин эмаслигидан далолатдир. Гименолепидоз ташхисида ва иммун статусни баҳолашда ушбу 2 та иммуноглобулиннинг ташхисий ва прогностик аҳамияти камлиги эътироф этилди.

2-жадвал

Гименолепидоз касаллиги ташҳисланган аллергик фонга эга болалар организми иммун статуси асосий кўрсаткичларининг қиёсий таҳлил натижалари, M±m

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=15	Болалар, n=34
IgA, г/л	1,65±0,07	1,19±0,10* ↓
IgM, г/л	0,85±0,04	1,00±0,14 ↔
IgG, г/л	9,11±0,37	15,07±0,51* ↑
IgE, мг/мл	35,00±1,40	120,80±0,73* ↑
С3С, мг/мл	34,60±1,20	35,27±0,90 ↔

*Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишонарли фарқлар белгиси; ↑, ↓ - ўзгаришлар йўналишлари; ↔ - ишонарли тафовут йўқ.*

Бошқа ўрганилган иммуноглобулинлар – IgG ва IgE бўйича бошқача манзара кузатилди, уларнинг қон зардобидаги концентрацияси назорат гуруҳи шу кўрсаткичларидан ишонарли юқорилиги билан эътиборни тортди (P<0,001). Агар IgG миқдори бемор болаларда 1,65 мартага ошган бўлса (мос равишда 15,07±0,51 г/л ва 9,11±0,37 г/л, P<0,001), IgE концентрацияси ундан ҳам юқори кўрсаткични ҳосил қилган (мос равишда 120,80±0,73 г/л ва 35,00±1,40 г/л, фарқ 3,45 марта, P<0,001). Комплементнинг С3 компоненти бўйича ишонарли фарқлар аниқланмади (P>0,05).

Агар болалар ва катта ёшлилар кўрсаткичлари солиштириладиган бўлса, бир хилдаги ўзгаришлар тенденцияси кузатилганига гувоҳ бўламиз, фақат ўзгаришлар интенсивлиги катта ёшлиларда юқорилиги эътиборли ҳолат. Ҳар иккала ёш гуруҳида ҳам ўзгаришлар бир хилда кечганлиги паразитар касалликлар кечиши, иммун тизимининг шунга хос ўзгаришлари, иммун жавоб давомийлиги ва кучи бўйича ёшга монанд ўзгаришлар кузатилмаяпти.

Шундай қилиб, гименолепидоз билан касалланган катта ёшдаги ва болалар қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрациясини ўрганиш ҳар иккала ёш гуруҳида IgA ва IgM бўйича тафовутлар аниқланмаганлигини кўрсатди, баъзи ишонарли ўзгаришлар яққол намоён бўлмаганлигини эътироф этмоқчимиз. Назорат гуруҳидан ишонарли фарқлар асосан IgG ва IgEлар бўйича кузатилди, катта ёшлиларда назорат гуруҳидан тафовут мос равишда 1,73 ва 4,53 мартани ташкил этган бўлса, болаларда шу кўрсаткичлар 1,65 ва 3,45 мартагача назорат кўрсаткичларидан юқори бўлди, кўриниб турибдики, ушбу иммуноглобулинлар миқдорий ошиши тенденцияси ҳар иккала ёш гуруҳида бир хил бўлди, фақат ўзгаришлар интенсивлиги катта ёшлиларда болаларга нисбатан юқори бўлди. Бу ҳолат катта ёшлилар иммун тизимининг ташқи омилга (гименолепидоз этиологик агенти) кучлироқ таъсири ва иммун жавобнинг нисбатан кучлироқ бўлиши билан боғлиқ. IgG ва IgE концентрациясининг юқори бўлиши аллергик фон юқори бўлганлиги ҳамда антиген стимуляциясининг кучи, давомийлиги билан изоҳланади. Ушбу иккала иммуноглобулинни (IgG ва IgE) гименолепидоз касаллигида иммун статусни баҳолаш ва аллергик фонни аниқлашда аниқлаш муҳим аҳамият касб этиши исботлаб берилди.

Болалар параметрларининг назорат гуруҳига нисбатан ўзгаришлар даражаси катта ёшлиларнинг кўрсаткичларига нисбатан ўз интенсивлиги билан фарқ қилгани кўриниб турибди.

Гименолепидозда қиёсланаётган гуруҳлар орасидаги цитокин статуси бўйича ҳам ўзига хос хусусиятлар аниқланди. Ҳар иккала гуруҳда ҳам IL-4 ва TNFα миқдорий кўрсаткичлари назорат гуруҳи параметрларидан ишонарли даражада юқори бўлгани эътиборли ҳолат сифатида талқин қилинди. Катта ёшлиларда IL-4нинг қон зардобидаги концентрацияси 14,42±0,24 пкл/мл

бўлгани ҳолда, бу кўрсаткич назорат гуруҳига (5,80±0,90 пкл/мл) нисбатан 2,49 мартага ишонарли равишда (P<0,001) катта эканлиги кўрсатиб берилди (3-жадвал).

3-жадвал

Гименолепидоз касаллиги ташҳисланган аллергик фонга эга катта ёшлилар организми цитокин статуси асосий кўрсаткичларининг қиёсий таҳлил натижалари, M±m

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=15	Катта ёшлилар, n=20
IL-4, пкл/мл	5,80±0,90	14,42±0,24* ↑
TNFα, пкл/мл	23,0±1,90	39,88±0,36* ↑

*Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишонарли фарқлар белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналиши.*

Катталикнинг назорат гуруҳига нисбатан юқори бўлиш тенденцияси TNFα бўйича ҳам кузатилди-таққослаш гуруҳида 39,88±0,36 пкл/мл бўлгани ҳолда назорат гуруҳида (23,70±0,90 пкл/мл) 1,68 мартага кўрсаткич паст бўлди, яллиғланишни қўлловчи ва яллиғланишга қарши цитокинлар концентрацияларининг юқори бўлиши паразитар касалликларга хос хусусият сифатида талқин этилди.

Ушбу касаллик ташҳисланган бемор болаларда кўрсаткичлари ўзгаришлар тенденцияси катта ёшлилар билан бир хил бўлиб, ҳар иккала интерлейкинлар назорат гуруҳи параметрларига нисбатан ишонарли равишда (P<0,001) юқори бўлгани аниқланди (4-жадвал).

4-жадвал

Гименолепидоз касаллиги ташҳисланган аллергик фонга эга болалар организми цитокин статуси асосий кўрсаткичларининг қиёсий таҳлил натижалари, M±m

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи, n=15	Болалар, n=34
IL-4, пкл/мл	5,80±0,90	9,64±0,17* ↑
TNFα, пкл/мл	23,0±1,90	39,86±0,22* ↑

*Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан ишонарли фарқлар белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналиши.*

Агар IL-4 асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,66 марта юқори бўлган бўлса (мос равишда 9,64±0,17 пкл/мл ва 5,80±0,90 пкл/мл), TNFα цитокини 1,68 мартагача назорат гуруҳи кўрсаткичларидан юқори бўлди (мос равишда 39,86±0,22 пкл/мл ва 23,70±0,90 пкл/мл, P<0,001). Катта ёшлиларнинг қон зардобидаги ушбу параметрлар билан солиштирилганда IL-4 бўйича тафовут бўлган бўлса ҳам, TNFα кўрсаткичлари бўйича амалий жиҳатдан фарқ кузатилади.

Шундай қилиб, гименолепидоз касаллиги ташҳисланган болалар ва катта ёшлилар қон зардобидаги 4 та иммуноглобулин (IgA, IgM, IgG, IgE), комплементнинг C3 компоненти, яллиғланишни қўлловчи ва унга қарши цитокинлар (IL-4 ва TNFα) концентрациялари турлича ўзгариб, миқдор жиҳатдан дисбаланс кузатилди. Иммун статус тўғрисида ахборот берувчи кўрсаткичларнинг 2 таси (IgA ва комплементнинг C3 компоненти) назорат гуруҳига нисбатан ишонарли ўзгармагани ҳолда (P>0,05), қолган кўрсаткичларнинг ишонарли даражада ошгани қайд қилинди (P<0,05 - P<0,001), жумладан мос равишда IgM - 1,58 ва 1,18 мартага, IgG - 1,73 ва 1,65 мартага, IgE - 4,53 ва 3,45 мартага (P<0,05 - P<0,001). Учала иммуноглобулиннинг қон зардобида ишонарли ошиши гименолепидоз қўзғатувчисининг организмда таъсири билан изоҳланиб, иммун тизимининг зўриқиш ва аллергик фоннинг кескин ошиши билан характерланди. Катта ёшлиларда ўзгаришлар интенсивлиги болаларга нисбатан юқори бўлиши ёшга мос ўзига хос хусусият сифатида эътироф этилди. Цитокин статуси бўйича ҳам (IL-4 ва TNFα) шунга ўхшаш натижалар олинди, ҳар иккала цитокиннинг қон зардобидаги концентрацияси ошиши иммун тизим фаолиятидаги зўриқиш билан ифодаланди. Фақат IL-4 бўйича ёшга боғлиқ ўзгаришлар аниқланди, TNFα бўйича бундай тафовут кузатилмади. Демак, гименолепидоз касаллигида яллиғланишни қўлловчи цитокинлар концентрациясида ёшга боғлиқ ўзгаришлар аниқланди, яллиғланишга қарши цитокинларда бўлса ёшга боғлиқ ўзгаришлар аниқланмади. Тадқиқотлар натижасида гименолепидоз касаллигида иммун тизимда зўриқиш ва цитокин статусда ўзгаришлар бўлгани ҳолда аллергик фоннинг кескин ошиши исботлаб берилди.

Геминолипедоз билан бир қаторда тениаринхозда ҳам юқоридагига ўхшаш тадқиқотлар ўтказилди ва ушбу кўрсаткичлар ёш гуруҳларига мос қиёсий таҳлил қилинди.

Ушбу касаллик кузатилган катта ёшли беморларда (таққослаш гуруҳи) гименолепидоз ёки умумий паразитар касалликлар бўйича олинган натижаларга ўхшаш маълумотлар олинди. Иммун статусга таалуқли барча параметрлар ўзгаришлар тенденцияси ва интенсивлиги олдинги таҳлил қилинган назологик бирликка ўхшаш бўлди (4-жадвал).

Кўриниб турибдики, ўрганилган 5 та кўрсаткичдан 2 тасида ишонарли ўзгаришлар аниқланмаган (P>0,05), қолган учтасида бўлса ўзгаришлар назорат гуруҳидан ишонарли даражада фарқ қилган жумладан IgM 1,38 мартага (P<0,05), IgG 1,71 мартага (P<0,001), IgE 4,72 мартага (P<0,001) юқори концентрацияда учраган.

Хулоса

Болаларда кечадиган гименолепидоз назологик бирликлари бўйича баъзи иммуноглобулинлар (IgG ва IgE)даги концентрациясининг назорат гуруҳига нисбатан ишонарли ошиши; яллиғланишни қўлловчи (IL-4) ва яллиғланишга қарши (TNF-α) цитокинлар концентрацияларининг ишонарли даражада кўпайиши, аллергик фоннинг кескин кучайиши билан тавсифланди. Болаларнинг катта ёшли болаларда эса баъзи кўрсаткичлар (IgG, IgE, IL-4) интенсивлигининг пастлиги билан тавсифланади. Барча ҳолатларда комплемент C3 компонентининг қон зардобидаги концентрацияси назорат гуруҳи кўрсаткичларидан ишонарли фарқ қилмади, бу параметр бўйича ёшлараро тафовут ҳам кузатилмади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Константинова т.н. гименолепидоз у детей и подростков // медицинская помощь. 2005 5:43-48.
2. Ibrakhimova H.R., Oblokulov A.R. (2020). Pathogenetic bases and prevalens of parasitic infections in children: Literature review. The american journal of medical science and pharmaceutical research, 2020 2(10):87-95.
3. Таджиев Б.М., Даминова М.Н. Гименолепидоз у детей. // Международная научно-практическая конференция «современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний». 8-9 апреля 2019 Бухара. 238-239.
4. Ибрахимова Х.Р., Облокулов А.Р. (2019). Современный взгляд на распространенность и патогенетические аспекты паразитарных заболеваний у детей. Новый день в медицине. 2019 1(25):30-34.
5. Жураева Ф.Р. Паразитарные заболевания и новые подходы борьбы с гельминтозами / ф. Р. Жураева. – текст: непосредственный // Молодой ученый. 2017 51(185):109-111.
6. Машарипова Р.Т., Алиева П.Р. Гельминтозы у детей в Хорезмской области. (2020) european science 1(50):70-74.
7. Даминова М.Н., Расулова З.Д., Девдариани Х.Г. и др. Характеристика типа гименолепидоза и смешанного кишечного паразитоза у детей с оценкой лечения // Евразийский вестник педиатрии. – 2020 2(5):5-8.
8. Oblokulov A. R. (2021). Clinical and epidemiological characteristics of gimenolepidosis and teniarinhosis in children // Central asian journal of medical and natural sciences. - vol. 2. - No. 5. - p. 201-205.
9. Elmuradova A.A., Djalilova A.S., Mukhtorova Sh.A. (2022). “Modern approaches to treatment of chronic giardiasis”. *Central asian journal of medical and natural sciences* 2022 3(2):102-105

Қабул қилинган сана 20.04.2023