



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

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.34-022:612.017.4053.2

**ТУРЛИ МИКРОБ ЭТИОЛОГИЯЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА ГРАММАНФИЙ
БАКТЕРИЯЛАР ЭНДОТОКСИНЛАРИГА ҚАРШИ АНТИТЕЛОЛАР ТИТРИНИ
АНИҚЛАШ ВА УНИНГ ТАШХИСИЙ ҚИЙМАТИНИ БАҲОЛАШ**

¹Ashurov O.Sh. <https://orcid.org/0000-0001-8170-8323>

²Ruzmetov F.N. <https://orcid.org/0009-008-7904-9532>

¹Абу 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

²Хоразм вилояти кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази

✓ **Резюме**

Бактериялар эндотоксинларига қарши антителоларни аниқлаш — инфекцияларга қарши иммун жавобни баҳолашда муҳим ташхисий усул бўлиб, уларнинг клиник аҳамияти катта. Эндотоксинлар (ЛПС — липополисахаридлар) бактериялар ҳужайра мембранасининг бир қисми бўлиб, организмда касалликни чақириш учун иммун тизимини ҳаракатга келтиради.

Калит сўзлар: ЛПС, эндотоксин, грамманфий бактериялар, органотроп, пироген.

**DETERMINATION OF THE TITER OF ANTIBODIES AGAINST ENDOTOXINS OF
GRAMMANPHIC BACTERIA IN DISEASES OF DIFFERENT MICROBIAL ETIOLOGY
AND EVALUATION OF ITS DIAGNOSTIC VALUE**

¹Ashurov O.Sh. <https://orcid.org/0000-0001-8170-8323>

²Rozmetov F.N. <https://orcid.org/0009-008-7904-9532>

¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Khorazm Region Multidisciplinary Children's Medical Center

✓ **Resume**

Detection of antibodies against bacterial endotoxins is an important diagnostic method for evaluating the immune response against infections, and their clinical significance is high. Endotoxins (LPS- lipopolysaccharides) are part of the bacterial cell membrane and activate the immune system to cause disease in the body.

Key words: LPS, endotoxin, gram-negative bacteria, organotrope, pyrogen.

Долзарблғи

Эндотоксинлар протеинлар ва липополисахаридлар (ЛПС) мажмуасидан иборат бўлиб, грамманфий бактериялар ҳужайра девори таркибида учрайди. Улар оқсил табиатли токсинлардан органотроплиги йўқлиги ва махсус бўлмаган таъсири билан фарқланади [4, 5].

Граманфий бактериялар эндотоксинларининг биологик таъсири юзага чиқиши учун улар молекулаларининг барча гуруҳлари жавобгар [1, 2, 3].

Йўғон ичак нормал микрофлорасининг грамманфий бактериялари вакиллари эндотоксинларининг кам миқдори иммун тизимига антигенстимулловчи таъсир кўрсатади, одам организмнинг махсус бўлмаган резистентлигини кучайтиради, ҳужайраларнинг ўсмага қарши фаоллигини оширади [8, 10].

Болаларда кечадиган турли микроб этиологияли касалликларда антиэндотоксин иммунитет эндотоксиннинг ўзиги хос хусусиятлари (пироген таъсир, қон қуйилиши ва томир ичи тромби ҳосил бўлишининг фаоллашуви, гемодинамиканинг бузилиши, иммунитет гуморал тизимининг кучайиши, буйраклар функциясининг бузилиши, кучсиз иммуноген таъсир) ҳамда шу касалликларнинг патогенези хусусиятлари билан боғлиқ.

Тадқиқот мақсади: болаларда кечадиган турли микроб этиологияли касалликларда грамманфий бактериялар эндотоксинларига қарши антителолар титрини аниқлаш ва унинг ташхисий қийматини баҳолаш бўлди.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

Мақсадга эришиш учун минтақамизда доимий истиқомат қилувчи болалар орасида кенг тарқалган касалликлар - ўткир тонзиллит, ўткир бронхит ва сийдик йўллари инфекциялари билан касалланган бемор болалар қон зардоблари ўрганилди. Тадқиқотларга 251 нафар 3-14 ёшли, Ўзбекистоннинг Хоразм вилоятида истиқомат қилувчи бемор болалар жалб этилди, улардан 87 нафарига ўткир тонзиллит, 71 нафарига ўткир бронхит, 93 нафарига сийдик йўллари инфекциялари (СЙИ) ташхислари қўйилди. Бу бемор болаларнинг барчаси микроб этиологияли касалликлар (МЭК) сифатида асосий гуруҳга бирлаштирилди.

Олинган натижаларни таққослаш мақсадида 25 нафар амалий жиҳатдан соғлом болалар (1 - таққослаш гуруҳи) ва 61 нафар йўғон ичак дисбиозини (ЙИД) кузатиш билан касалланган болалар (2 - таққослаш гуруҳи) қон зардоблари текширилди. Барча гуруҳлар ёш-жинс таркиби бўйича репрезентатив бўлди.

Эрта ёшли болаларда иммун тизими етук эмаслиги, антиген стимуляцияси давомийлигининг камлиги туфайли “мусбат” ва “ёғон мусбат” реакциялар кузатилмаслигини [6] ҳисобга олиб, 3 ёшгача бўлган болалар тадқиқотларга жалб қилинмади. Барча болалар ёш гуруҳларига қуйидагича тақсимланди: 3-6 ёш (мактабгача давр) ва 7-14 ёш (мактаб даври).

Барча ташхислар 10 - марта қайта қўриб чиқилган Касалликлар Халқаро Классификациясидан (КХК, 1997) фойдаланилган ҳолда қўйилди. Болаларни тиббий тадқиқотларга жалб этиш билан боғлиқ этик тамойиллар Жаҳон Тиббиёт Ассоциациясининг Хельсинки Декларацияси (Хельсинки, 1964, охириги тўлдириш Сеул, 2008) асосида амалга оширилди.

Текширилган болалар қон зардобидаги грамманфий микроорганизмлар ҳужайра девори ЛПС га қарши антиэндотоксин антителолар концентрацияси тавсия этилган 96 чуқурчали планшетлардаги экспериментал тест-тизим ёрдамида ИФА усулида аниқланди [6, 7]. Микроб антигенлари олиш учун фойдаланилган микроорганизмлар культурарари ЎзР ССВ ЭМЮК ИТИ “Одам инфекциялари микроорганизмлари миллий коллекцияси” дан олинди (2006 йил, 2-сон шартнома). Илмий ишда *Escherichia coli*, *Citrobacter freundii*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiellae pneumoniae* ва *Pseudomonas aeruginosa* коллекцион штаммлари қўлланилди. Улар 1×10^9 микроб танаси/мл концентрацияда инактивация қилинган бактериялар эритмаси қўринишида ишлатилди. Микроб антигенлари бактериялар суткалик культурасини учхлоруксус кислотасида экстракция қилиш ёрдамида Буавен бўйича ажратилди.

Натижалар статистик ишлови тиббий-биологик тадқиқотлар учун умум қабул қилинган усуллар ёрдамида амалга оширилди. Тадқиқотлар ва улар натижасида қилинган хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари асосида ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Маълумки, грамманфий шартли-патоген бактериялар (ГШПБ) этиологик мезонларидан бири бу қон зардобиди микроорганизмлар антигенлари, улар эндотоксинига махсус антителолар аниқланишидир [3]. Шундан келиб чиққан ҳолда тадқиқотимизнинг биринчи қисмида ГШПБ антигенларига қарши антителолар титри аниқланди.

Текширилган МЭК ва ЙИД кузатиш билан касалланган кўпчилик болаларнинг қон зардобиди ГШПБ антигенларига қарши махсус антителолар титри соғлом болаларнинг шу кўрсаткичларига нисбатан ишонарли равишда кўп аниқланди ($P < 0,001$). Антителолар аниқланиш даражаси нозологик бирликлар ва микроорганизм турига боғлиқ бўлди ($P < 0,001$).

МЭК аниқланган болаларда *Escherichia coli* (88,0%, $n=221$), *Citrobacter freundii* (79,3%, $n=199$) ва *Pseudomonas aeruginosa* (70,2%, $n=176$) антигенларига қарши антителолар аниқланиш фоизи *Proteus vulgaris* (56,2%, $n=141$) ва *Klebsiellae pneumoniae* (51,4%, $n=129$) антигенларига қарши антителолар титри кўрсаткичларидан ишонарли даражада юқори бўлди ($P < 0,05$). МЭК аниқланган болаларда *Escherichia coli* антигенларига нисбатан серопозитив намуналарнинг юқори фоизи антителоларнинг СЙИ да кўпроқ аниқланиши билан боғлиқ экан.

Шунга ўхшаш тенденция ЙИД аниқланган болаларда ҳам кузатилди: *Escherichia coli* - 80,3% (n=49); *Citrobacter freundii* - 52,5% (n=32); *Pseudomonas aeruginosa* - 39,3% (n=24); *Proteus vulgaris* - 59,0% (n=36) ва *Klebsiellae pneumoniae* - 41,0% (n=25). Фарқли жиҳат *Proteus vulgaris* ва *Pseudomonas aeruginosa* антигенларига қарши антителолар аниқланиш фоизларида бўлди.

Шундай қилиб, қон зардобиди ГШПБ антигенларига қарши антителолар учраш фоизи МЭК кузатилган болаларда ҳар иккала таққослаш гуруҳларига нисбатан ишонарли даражада кўп бўлди. Микроорганизмлар бир бирига нисбатан солиштирилганда антителолар аниқланиш фоизи МЭК ташхислари қўйилган ва соғлом болаларда мос равишда *Escherichia coli*, *Citrobacter freundii* ва *Pseudomonas aeruginosa* ларга, ЙИД кузатилган болаларда мос равишда *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris* ва *Citrobacter freundii* антигенларига юқори бўлди.

Серопозитив и серонегатив намуналарнинг учраш даражаси гуруҳлараро қиёсий таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди: соғлом болаларда серонегатив намуналар бошқа гуруҳларга нисбатан ишонарли кўп учради ($P<0,001$); МЭК ва ЙИД аниқланган болаларда турли титрларда серопозитив намуналар 1 - таққослаш гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан фарқли бўлди ($P<0,001$). Бу ҳолатни касалликлар ва дисбиоз кузатилганда микроб антигенлари концентрациясининг қон зардобиди қўпайиши, мос равишда антителолар титрининг юқори бўлиши билан изоҳлаш мумкин.

Тадқиқотнинг кейинги қисми текширилган бемор ва соғлом болаларда антиэндотоксин иммунитет ҳолатини баҳолашга бағишланди.

Олинган натижалар ГШПБ эндотоксинларига антителолар учраш даражаси ва титри нозологик бирлик, организм ҳолати ва текширилувчилар ёшига боғлиқлигини кўрсатди. Шу сабабли ёш гуруҳларини (3-6 ёш ва 7-14 ёш) алоҳида тавсифлашни лозим топдик.

ГШПБ эндотоксинларига антителолар мусбат титри (серопозитив намуналар) 3 - 6 ёшли соғлом болаларнинг $10,0\pm6,9\%$ ида аниқланса (1-жадвал), болалар ёши ортиши билан (2-жадвал) мусбат натижалар камайди ($6,7\pm4,8\%$), аммо рақамлар орасида ишонарли фарқ кузатилмади ($P>0,05$). Амалий жиҳатдан соғлом болаларда ГШПБ антигенларига қарши антителолар аниқланиши бўйича фарқлар аниқланмаганлиги баъзи тадқиқотчилар [9] олган натижалардан фарқли бўлди.

1-жадвал

3-6 ёшли бемор ва соғлом болалар қон зардобиди серопозитив намуналарнинг аниқланиш фоизлари

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар, %
1-таққослаш гуруҳи (10 нафардан 1 ижобий)	$10,0\pm6,9$
2-таққослаш гуруҳи (20 нафардан 15 ижобий)	$75,0\pm5,1^*$
Асосий гуруҳ - МЭК (97 нафардан 88 ижобий)	$90,7\pm2,4^*$

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

ЙИД аниқланган болалар орасида кўрсаткичлар соғлом болаларга нисбатан ишонарли фарқланди, антиэндотоксин антителолар даражаси текширилувчиларнинг $85,4\pm3,9\%$ ида аниқланди. МЭК кузатилган болаларда ГШПБ эндотоксинларига қарши антителолар аниқланиши $90,7\pm2,4\%$ га етиб, ҳар иккала таққослаш гуруҳлари кўрсаткичларидан ишонарли юқори бўлди (мос равишда $P<0,001$ ва $P<0,05$).

Текширилувчилар ёши ортиши билан антителолар аниқланиш фоизи асосий гуруҳда ва 2 - таққослаш гуруҳида, ишонарли бўлмаса ҳам ($P>0,05$) ошди (2-жадвал).

2-жадвал

7-14 ёшли бемор ва соғлом болалар қон зардобиди серопозитив намуналарнинг аниқланиш фоизлари

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар, %
1 - таққослаш гуруҳи (15 нафардан 1 ижобий)	$6,7\pm4,8$
2 - таққослаш гуруҳи (41 нафардан 35 ижобий)	$85,4\pm3,9^*$
Асосий гуруҳ - МЭК (154 нафардан 137 ижобий)	$89,0\pm2,3^*$

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

Аниқланишича, болалар қон зардобидаги антиэндотоксин антителоларнинг аниқланиш даражаси текширилувчи болалар ёшига, болаларда ЙИД ривожланганлигига, ташхисланган нозологик бирликка ва ГШПБ турига боғлиқ.

Асосий гуруҳ кўрсаткичларига кўпроқ таъсир этаётган нозологик бирликни аниқлаш мақсадида МЭК параметрларини касалликлар бўйича қиёсий таҳлил қилдик.

Олинган натижалар эндотоксинга қарши антителолар аниқланишининг энг юқори кўрсаткичлари СЙИ кузатилган 3 - 6 ёшли болаларда аниқланиб, нафақат таққослаш гуруҳларидан ($P<0,001$), балки ўткир тонзиллит ва ўткир бронхит ташхислари қўйилган болалар кўрсаткичларидан ҳам ишонарли фарқланди (3-жадвал).

3-жадвал

3 - 6 ёшли болалар қон зардобида антиэндотоксин антителолар аниқланишининг нозологик бирликлар бўйича қиёсий кўрсаткичлари, %

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар, %
1 - таққослаш гуруҳи, n=10	10,0±6,9
2 - таққослаш гуруҳи, n=20	75,0±5,1*
Ўткир тонзиллит, n=21	76,2±3,1*
Ўткир бронхит, n=28	89,3±2,7*
Сийдик йўллари инфекциялари, n=20	95,0±2,4*

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

Ўрганилган 7 - 14 ёшли болаларда рақамлар фарқли бўлса ҳам шунга ўхшаш тенденцияни кузатдик (4-жадвал).

Шундай қилиб, МЭК ва ЙИД кузатилган бемор болаларда ГШПБ антигенларига қарши антителолар аниқланиш кўрсаткичлари соғлом болалар параметрларидан ишонарли фарқ қилди, аммо ўзаро солиштирилганда 3 - 6 ёшлиларда ишонарли тафовут аниқланган бўлса ($P<0,05$), 7 - 14 ёшлиларда статистик фарқ кузатилмади ($P>0,05$). Нозологиялар бўйича 1 - ва 2 - таққослаш гуруҳларидан ишонарли тафовут 3 - 6 ёшлиларда ўткир бронхит ва СЙИ да кузатилса, 7 - 14 ёшлиларда бундай тафовут фақат СЙИ дагина аниқланди, холос.

4-жадвал

7 - 14 ёшли болалар қон зардобида антиэндотоксин антителолар аниқланишининг нозологик бирликлар бўйича қиёсий кўрсаткичлари, %

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар, %
1 - таққослаш гуруҳи, n=15	6,7±4,8
2 - таққослаш гуруҳи, n=41	85,4±3,9
Ўткир тонзиллит, n=66	83,3±2,9
Ўткир бронхит, n=43	90,7±2,9
Сийдик йўллари инфекциялари, n=73	97,3±2,0

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

Антиэндотоксин антителолар аниқланиш даражаси бўйича қиёсий баҳолаш ўтказилгач, улар ҳосил бўлиш интенсивлигини солиштира ўрганиш зарурати туғилди. Олинган натижаларни тавсифлаш қулай бўлиши учун антиотоксин антителолар ҳосил бўлиш интенсивлиги (титр) қўйидаги гуруҳларга бўлинди: “манфий” (титр аниқланмади); “паст” (титр 1:2 - 1:8); “ўрта” (титр 1:16 - 1:64); “юқори” (титр 1:128 ва юқори) титрлар [9].

Олинган натижалар 3 - 6 ёшли соғлом болалар (1 - таққослаш гуруҳи) қон зардобида антителолар титри кўп ҳолларда (90,0±7,8%) “манфий” бўлишини кўрсатди (5-жадвал).

МЭК да антителолар аниқланиш интенсивлиги таққослаш гуруҳларига нисбатан кескин фарқ қилди. Антиэндотоксин антителолар аниқланиш фоизи бўйича ЙИД кузатилган 3 - 6 ёшли болалар орасида МЭК да фарқ бўлмаган бўлса, интенсивлик бўйича тафовут яққол намоён бўлди.

Шу кўрсаткичларни 7 - 14 ёшли болаларда ҳам кузатдик (6-жадвал).

5-жадвал

3 - 6 ёшли болалар қон зардобида антиэндотоксин антителолар ҳосил бўлиш интенсивлиги кўрсаткичлари, %

Гуруҳлар	“Манфий”	“Паст”	“Ўрта”	“Юқори”
1 - таққослаш гуруҳи, n=10	90,0±7,8	10,0±6,9	0	0
2 - таққослаш гуруҳи, n=20	25,0±6,4*	75,0±8,6*	0	0
Ўткир тонзиллит, n=21	23,8±5,1*	19,0±4,7*	28,6±4,9	28,6±4,9
Ўткир бронхит, n=28	10,7±6,8*	17,9±3,8*	35,7±3,6	35,7±3,6
СЙИ, n=73	5,0±2,5*	10,0±2,5*	25,0±2,5	60,0±2,0

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

6-жадвал

7 - 14 ёшли болалар қон зардобида антиэндотоксин антителолар ҳосил бўлиш интенсивлиги кўрсаткичлари, %

Гуруҳлар	“Манфий”	“Паст”	“Ўрта”	“Юқори”
1 - таққослаш гуруҳи, n=15	93,3±3,1	6,7±4,8	0	0
2 - таққослаш гуруҳи, n=41	14,6±4,2*	85,4±3,9*	0	0
Ўткир тонзиллит, n=66	16,7±3,7*	24,2±3,1*	28,8±3,5	30,3±3,1
Ўткир бронхит, n=43	9,3±4,9*	20,9±4,5*	27,9±4,4	41,9±4,1
СЙИ, n=73	2,7±1,9*	16,4±2,6*	28,8±2,5	52,1±2,2

Илова: * - 1 - таққослаш гуруҳидан ишонарли тафовут.

Кўриниб турибдики, бу ёш гуруҳида 3 - 6 ёшли болалар кўрсаткичлари ўзгаришлари тенденцияси сақланиб қолган.

Хулоса

Шундай қилиб, ГШПБ эндотоксинларига қарши антителолар ҳосил бўлиш интенсивлиги параметрлари бўйича МЭК (ўткир тонзиллит, ўткир бронхит ва СЙИ) кўрсаткичларида ҳар иккала таққослаш гуруҳларига нисбатан яққол ишонарли фарқ аниқланди. Ёш гуруҳлари орасида ўзгаришлар тенденцияси бўйича тафовутлар кузатилмади.

Хулосалар. 1. ГШПБ антигенларига серопозитив зардоблар фоизи соғлом болаларга нисбатан МЭК ва ЙИД кузатилган болаларда ишонарли даражада кўп аниқланди. Антитоксин антителолар аниқланиш фоизи микроорганизм турига боғлиқ бўлди.

2. Қон зардобида антитоксин антителолар аниқланиш фоизи СЙИ кузатилган болаларда бошқа солиштирилган патологик ҳолатларга нисбатан статистик жиҳатдан юқори бўлди.

3. Антитоксин антителолар ҳосил бўлиш интенсивлиги (титр) бўйича МЭК таққослаш гуруҳларидан кескин фарқ қилди. МЭК да асосан “ўрта” ва “юқори” титрлар аниқланган бўлса, соғлом ва ЙИД кузатилган болаларда фақат “паст” титрлар аниқланди.

4. ГШПБ эндотоксинларига қарши антителолар ҳосил бўлиш интенсивлигининг “ўрта” ва “юқори” титрларда аниқланиши МЭК ташҳисида қўшимча ташҳисий ва истикболни белгилловчи мезон сифатида ишлатилиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Арипова Т.У., Умарова А.А., Петрова Т.А. Интерпретация иммунограмм в норме и при вторичных иммунодефицитных состояниях //Методические рекомендации. - Ташкент, 2008; 24 с.
2. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. - Киев, Полиграф-Плюс, 2006; 480 с.
3. Гариб Ф.Ю. Механизмы взаимодействий патогенных бактерий с врождёнными иммунными реакциями хозяина /Учебно-методическое пособие. - Москва, 2012; 44 с.
4. Кочурко Л.И., Лиходед В.Г., Лобова Е.А. Показатели иммунитета к эндотоксину грамотрицательных бактерий при кишечных дисбактериозах //ЖМЭИ. 1998;5:25-27.



5. Манжос М.В., Шкадов С.А., Никишин А.В. Иммуноферментный метод определения специфических антител в слюне больных поллинозом //Клиническая лабораторная диагностика. 2006;5:44-45.
6. Машарипов В.У. Система антимикробного иммунитета организма и уровень сенсibilизации к бактериальным антигенам при дисбиозе толстого кишечника. /Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. - Ташкент, 2011; 21 с.
7. Нуралиев Н.А., Бектимиров А.М-Т., Рахманова С.С., Машарипов О., Машарипов В.У. Методические основы разработки иммуноферментной тест-системы на основе бактериальных антигенов /Методические рекомендации. - Ургенч, 2009; 15 с.
8. Петухов В.А. Дисбиоз, эндотоксиновая агрессия, нарушение функций печени и дисфункция эндотелия в хирургии. Современный взгляд на проблему //Журнал «Трудный пациент». 2006;4:38-46.
9. Рахманова С.С. Клинико-иммунологические особенности антиэндотоксинового иммунитета у детей с микробно-воспалительными заболеваниями //Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2013;1:69-73.
10. Таболин В.А., Яковлев М.Ю., Ильина А.Я. Роль эндотоксина кишечной микрофлоры в развитии антифосфолипидного синдрома //Детская больница. 2003;3:39-43.
11. Ашуров, О. Ш. (2023). Особенности Туберкулезной Инфекции У Детей. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 2023;2(10):109-113.
12. Sh A. O. (2023). Epidemiology and Prevention of Tuberculosis. //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 2023;1(8):231-235.
13. Sh A.O. (2023). Clinical and Epidemiological Aspects of Determining the Effectiveness of Drugs in Primary and Secondary Pulmonary Tuberculosis. //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 2023;1(8):224-230.
14. Ашуров О.Ш. (2023). Медико-Социальные Аспекты Эпидемиологического Анализа И Профилактики Заболевания Населения Туберкулезом Легких. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2023;2(2):137-140.
15. Ашуров О.Ш. (2023). Клинико-эпидемиологические аспекты определения эффективности лекарственных средств при первичном и вторичном туберкулезе легких. //Science and innovation, 2023;2(8):1749-1754.
16. Shavkatovich A.O. (2022). Medical and Social Aspects of Epidemiological Analysis and Prevention of Tuberculosis Incidence in the Population. //Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali, 2022; 146-148 p.

Қабул қилинган сана 20.11.2024