

BOLALAR VA O'SMIRLARDA BIRLAMCHI TUBERKULYOZNING O'ZIGA XOS KECHISH XUSUSIYATLARI VA KLINIK-LABORATORIYA USULLARI

Abduhakimov B.A - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-kurs magistri
Daminov F.A. –Klinik laboratoriya diagnostikasi va DKTF klinik laboratoriya
diagnostikasi kursi bilan kafedra mudiri, DSc, dotsent;
Isomadinova L.K. –Klinik laboratoriya diagnostikasi va DKTF klinik laboratoriya
diagnostikasi kursi bilan kafedra assistenti;
Imomova L. - Klinik laboratoriya diagnostikasi va DKTF klinik laboratoriya
diagnostikasi kursi bilan kafedra klinik ordinatori;
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Siyosiy o'zgarishlar, ijtimoiy-iqtisodiy beqarorlik va mahalliy nizolar tufayli aholi migratsiyasining kuchayishi sharoitida ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar maqomiga ega bo'lgan surunkali jarayonlarning salmog'i ortib bormoqda. Bunday kasalliklardan biri sil kasalligidir.

Kalit so'zlar: sil, qarshilik, organizm, bolalar, o'smirlar;

Surunkali o'ziga xos yallig'lanish jarayonidagi hodisalar ketma-ketligi uzoq vaqtdan beri aniqlangan bo'lsa-da, sil kasalligining ko'p asrlik tarixi va silga qarshi dorilarni qo'llashning yarim asrdan ko'proq tarixi sil infeksiyasining virulentligini o'zgartirdi, umumiy va organizmning o'ziga xos qarshiligi, tuberkulyozning birlamchi shakllarining tuzilishi va kechishi. Birlamchi sil kasalligi asosan bolalarda rivojlanayotganligi sababli, uning kursi turli yosh davrlarida bola tanasining rivojlanish xususiyatlari bilan belgilanadi [1,2,3].

Bolalarda sil kasalligi bilan eng ko'p uchraydigan aerogen infeksiya yoshga bog'liq anatomik va fiziologik xususiyatlarga bog'liq. Bolalar va o'smirlarda sil kasalligining ob'ektiv aks etishi birlamchi sil kasalligining faol shakllarining tarqalishidir. Silni diagnostika qilishning oltin standarti turli biologik materiallarda tuberkulyoz mikobakteriyalarini aniqlashdir [4,5,6,7]. Birlamchi sil kasalligi juda kamdan-kam hollarda tayoqchalarning chiqarilishi bilan kechishi va uning kichik mahalliy shakllari ko'pincha subklinik kursga ega bo'lganligi sababli, tashxisni tekshirish imkoniyati murakkablashadi [6,7,8].

Abasillar tuberkulyozning diagnostikasi an'anaviy ravishda sil kasalligiga xos bo'lgan klinik va rentgenologik rasmni tuberkulin diagnostikasi natijalari va epidemiologik ma'lumotlar bilan solishtirishdan iborat. Tuberkulyoz jarayonining faolligi kimyoterapiyaga oid savollarni hal qilish va uning davomiyligini belgilashning

asosiy mezonni hisoblanadi. Jarayonning faolligini aniqlashda yuqoridagi mezonlar bilan bir qatorda laboratoriya ma'lumotlari, xususan, qon tizimining ko'rsatkichlari, organizmning infeksiyaga reaksiyasini aks ettiradi, bu nafaqat mikrobnig mezbon organizm bilan aloqasi, balki postnatal ontogenezning turli davrlarida makroorganizmning anatomik, fiziologik va immunobiologik xususiyatlari bilan ham belgilanadi [1,2,5].

Bugungi kunda sil kasalligiga chalingan bolalar va o'smirlarni laboratoriya tekshiruvini standartlari mavjud, ammo ular bemorning yosh xususiyatlarini hisobga olgan holda sil kasalligi jarayonining tabiatini baholash uchun to'liq moslashtirilmagan. Bola tanasining yoshga bog'liq xususiyatlarini va surunkali o'ziga xos yallig'lanish variantini hisobga olgan holda sil kasalligi jarayonining og'irligini, sil kasalligi dinamikasini baholashga imkon beradigan eng muhim gematologik va biokimyoviy mezonlarning patogenetik jihatdan tasdiqlangan ro'yxati mavjud emas. terapiya vaqtida uning faolligining pasayishi va davolashning intensiv bosqichidan keyingi davolash bosqichiga o'tishning maqsadga muvofiqligi. Yuqoridagilar birlamchi sil kasalligining turli shakllari bilan og'rigan bolalar va o'smirlarda qon tizimining yoshga bog'liq reaksiyalarini o'rganishni dolzarb deb hisoblashimizga imkon beradi.

Surfaktantning yetarli emasligi o'pkada o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlarning rivojlanishi uchun sharoit yaratadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda qarshilik mexanizmlari tabiiy yoki fiziologik qobiliyatsizlik holatida. Ular hujayra va gumoral himoya mexanizmlarida sezilarli nuqsonga ega. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar va chaqaloqlarning leykotsitlari past fagotsitlar faolligiga ega, mononuklear hujayralar va leykotsitlarning migratsiyasi sekinlashadi va kamayadi.

Bolalar va o'smirlar - sil kasalligining kuchayishi davrida alohida e'tibor talab qiladigan yosh toifasi. Epidemiologik vaziyatning sezilarli darajada yomonlashishi, bolalarda sil kasalligining klinik polimorfizmi ham asimptomatik, ham keng ko'lamli destruktiv o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladigan aniq rasm bilan, bakterial ekskretsiyaning past chastotasi bolalarda sil kasalligini tashxislash usullarini takomillashtirishni talab qiladi [8, 9,10].

Hozirgi vaqtda sil kasalligini laboratoriya diagnostikasi uchun juda ko'p turli xil usullar mavjud bo'lib, ular u yoki bu darajada patologik jarayonning xususiyatlarini aks ettiradi. Umumiy klinik, biokimyoviy, immunologik, bakteriologik tadqiqotlar shifokorga bemorning tanasining ichki muhitining holati va hayotiy jarayonlarning borishi to'g'risida eng aniq va ishonchli ma'lumotlarni beradi, patologik holatning mavjudligi yoki yo'qligini etarli darajada baholashga yordam beradi [1,2,3].

Birlamchi sil kasalligi bilan og'rigan bolalarda globulinlarning sezilarli darajada ko'payishi ((3- va g-fraksiyalarning ko'payishi hisobiga), osglobulinlar va

albuminlarning kamayishi, haptoglobinning ko'payishi [4]. Sil kasalligi jarayonining kuchayishi uchun faqat proteinogrammadagi o'zgarishlar xarakterlidir.

Erta yoshdagi bolalarda u-globulinlar biosintezining fiziologik zaiflashuvi kuzatiladi va a- va P-globulinlarning sintezi katta yoshdagi bolaga qaraganda yuqori. Shuning uchun chaqaloq odatda a- va p-fraksiyalarning ko'payishi bilan har qanday yuqumli jarayonga reaksiyaga kirishadi. Bunday bolalarda sezilarli intoksikatsiya bilan albumin va globulinlarning kontsentratsiyasi oshadi. Shu munosabat bilan albuminlarning globulinlarga nisbati o'zgarmaydi [4, 11].

Ftiziatriya amaliyotida yallig'lanishning o'tkir bosqichining oqsillari - seruloplazmin va haptoglobinga alohida e'tibor beriladi. Bu oqsillar misni tashish va utilizatsiya qilish, neyroendokrin tartibga solish, gematopoez va tananing o'ziga xos bo'lmagan qarshiligini shakllantirishda ishtirok etadi. Ko'pgina tadqiqotchilar [5,6,7,8,9,10] sil kasalligida seruloplazmin va haptoglobin darajasi sezilarli darajada oshishini aniqladilar.

Antibakterial terapiya davrida sil kasalligining klinik kechishi o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bu ma'lum bir jarayonning faollik darajasini, kimyoterapiya paytida organizmdagi metabolik o'zgarishlar holatini baholashni ob'ektivlashtirishni talab qiladi. Bugungi kunga qadar sil kasalligi jarayonining o'zi ham, sil kasalligiga qarshi dori vositalarining ham jigar, markaziy va periferik asab tizimiga, energiya, oqsil va uglevod almashinuviga zararli ta'siri atroflicha o'rganilgan. Sil kasalligi bilan og'riq bolalarda ham, kattalarda ham antibakterial terapiya boshlanishidan oldin, sil intoksikatsiyasining o'zi tufayli jigarda funktsional va morfologik o'zgarishlar aniqlanishi mumkin [9,10].

Organizmda sil infeksiyasining davom etishi davrida buyraklarda morfologik o'zgarishlar (ham o'ziga xos, ham o'ziga xos bo'lmagan) kuzatiladi. Ma'lumki, buyraklar kimyoterapiya paytida dori-darmonlarni yo'q qilishning asosiy yukini ko'taradi. Birlamchi sil kasalligi bilan bemorlarning 28,4 foizida siydikdagi patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Ular ko'proq silning og'ir shakllari va og'ir intoksikatsiyasi bo'lgan bolalarda kuzatiladi [2,6,7,8]. Eng tez-tez aniqlangan leykotsituriya va proteinuriya, kamroq tez-tez - gematuriya va silindruriya, infeksiyaga javoban immunologik mexanizmlar tufayli mikrovaskulyarlarning tomir o'tkazuvchanligini oshirishga asoslangan.

Silga qarshi dorilarga allergik reaksiyalar rivojlanishi bilan buyraklar kasal bolalarning ko'pchiligida patologik jarayonda ishtirok etadilar [2,6]. Bunday o'zgarishlarning namoyon bo'lish darajasi davolash davomiyligi oshishi bilan ortadi. Shuning uchun tuberkulostatik preparatlar bilan terapiya paytida buyraklarning funktsional holatini dinamik kuzatish va aniqlangan buzilishlarni o'z vaqtida tuzatish muhimdir. Birlamchi sil kasalligining shakliga va silga qarshi dori-darmonlarni qabul qilishda buyrak funksiyasini normallashtirish vaqtiga qarab umumiy siydik tahlilidagi

og'ishlarning og'irligi masalasi hali ham etarli darajada o'rganilmagan va keyingi rivojlanishni talab qiladi [5,6,8].

Ftiziatriya amaliyotida kasallikning tuberkulyoz etiologiyasining mutlaq belgisi *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) ni aniqlash hisoblanadi. Kasallikning qo'zg'atuvchisini aniqlash uchun turli xil patologik materiallar tekshiriladi: balg'am, oshqozon va bronxial yuvish, plevra va qorin bo'shlig'idan ekssudatlar va transudatlar, miya omurilik suyuqligi, qizilo'ngachdan yiring, siydik, hayz qon va boshqalar. Mikobakteriya tuberkulyozini aniqlashning turli usullari ham mavjud. Eng oddiy va eng qulay usul Ziehl-Neelsen usuli yordamida bo'yalgan smearlarning to'g'ridan-to'g'ri mikroskopiyasidir. Ushbu tadqiqot sil kasalligining yangi jarayonlarini aniqlash va kimyoterapiya muvaffaqiyatini kuzatish uchun ham qo'llaniladi [9,10,11,12].

Bu holatda tibbiyot xodimlari tomonidan patologik materialni to'plash sifati, smearlarni to'g'ri tayyorlash va zamonaviy mikroskoplar yordamida tadqiqot o'tkazish katta ahamiyatga ega. Balg'am chiqarmagan yoki Ziehl-Neelsen balg'am testining salbiy natijalari bo'lgan o'pka siliga shubha qilingan bemorlarni tekshirishda bronxial yuvish suvini yig'ish qoidalariga qat'iy rioya qilish 38,2% hollarda to'g'ridan-to'g'ri mikroskopiya yordamida sil mikobakteriyasini aniqlash imkonini berdi. Floresan mikroskopiya sil kasalligini tashxislashda ham muhim ahamiyatga ega [1,6,7,8].

Tekshiriladigan materialni emlash orqali tuberkulyoz mikobakteriyasining sof kulturasini olish sil kasalligini tashxislashda yetakchi va yuqori informatsion usullardan biridir [1,8]. MBTni aniqlashning madaniy usuli ushbu kasallikni tashxislash uchun oltin standart sifatida tan olingan. Bakteriologik tadqiqotlar 1 ml patologik materialda atigi 20-100 mikrob bo'lsa, patogenni ajratib olish imkonini beradi. Bu izolyatsiya qilingan madaniyatni aniqlash va uning antibakterial preparatlarga sezgirligini aniqlash imkonini beradi. Ammo aytilganlar bolalar ftiziatriyasiga har doim ham taalluqli emas, chunki bolalarda sil kasalligi asosan bakteriyalarsiz yoki kam bakteriya ajralishi bilan kechadi [13,14]. Shu sababli, patologik materialni ozuqaviy muhitga ekish va ayniqsa, turli mikroskopiya usullari kabi tadqiqot usullari ko'pincha ma'lumot bermaydi. Birlamchi tuberkulyozning asoratlanmagan shakllarida bakteriologik tadqiqot usullarining roli juda kichik [10], bu bunday bemorlardan balg'am olishdagi qiyinchiliklar va undagi qo'zg'atuvchini aniqlashning kamligi bilan izohlanadi.

Kattalarda ham, bolalarda ham sil bilan kasallanishning ko'payishi sil kasalligi xizmati oldiga uni o'z vaqtida aniqlash va davolash vazifasini qo'yadi [1,6,7,8,10]. Bola tanasining xususiyatlari va uning fiziologiyasi (ayniqsa, erta yoshda) klinik va radiologik ma'lumotlar asosida sil kasalligini aniqlashni juda qiyinlashtiradi. Ba'zida ma'lum bir jarayonga xos bo'lgan simptom kompleksini aniqlash mumkin emas [4,5,6]. O'smirlik davrida sil kasalligini o'z vaqtida aniqlash muhimligini ta'kidlamaslik mumkin emas. Bu yoshda gormonal darajadagi o'zgarishlar va tana tizimlaridagi

nomutanosiblik sil kasalligi xavfini oshiradi. Sil kasalligiga chalingan bolalar va o'smirlarni laboratoriya tekshiruvini ratsionalizatsiya qilish silga qarshi kurash bo'yicha barcha ishlarning tarkibiy qismlaridan biridir.

Shunday qilib, ushbu muammoni hal qilmasdan turib, kasal bolalar va o'smirlarni o'z vaqtida aniqlash, samarali davolash va pirovardida ularning sil kasalligini kamaytirish mumkin bo'lmaydi [13,14].

References

1. Kudratova Z. E. et al. Current modern etiology of anemia //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 1-4.
2. Burxanova D. S., Umarova T. A., Kudratova Z. E. Acute myocarditis linked to the administration of the COVID 19 vaccine //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 23-26.
3. Кудратова З. Э. и др. Атипик микрофлора этиологияли ўткир обструктив бронхитларининг ўзига хос клиник кечиши //Research Focus. - 2022. - Т. 1. - №. 4. - С. 23-32.
4. Kudratova Z. E, Normurodov S. Etiological structure of acute obstructive bronchitis in children at the present stage - Thematics Journal of Microbiology, 2023. P.3-12.
5. Kudratova Z. E., Tuychiyeva S. K. Atipik mikroflora etiologiyali o'tkir obstruktiv bronxitlar etiopatogenezing zamonaviy jixatlari. Research Focus, 2023, B. 589-593.
6. Kudratova Z. E., Karimova L. A. Age-related features of the respiratory system. Research Focus, Том 2, P. 586-588.
7. Исмадинова Л. К., Даминов Ф. А. Современная лабораторная диагностика хронического пиелонефрита у детей //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 112-116.
8. Isomadina L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
9. Isomadina L. K., Qudratova Z. E., Shamsiddinova D. K. Samarqand viloyatida urotilizatsiya kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 51-53.
10. Isomadina L. K., Qudratova Z. E., Sh B. F. Virusli gepatit b fonida Covid-19 ning klinik laborator kechish xususiyatlari //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 30. – №. 3. – С. 60-65.
11. Isomadina L. K., Yulayeva I. A. Buyraklar kasalliklarning zamonaviy diagnostikasi //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 36-39
12. Kudratova Zebo Erkinovna, Tamila Abdufattoevna Umarova, & Sirojeddiova Sanobar. (2024). Modern types of immunoenzyme analysis methods old problems. Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions, 2(6), 67–70.
13. Sabirovna I. N., Muhammadali B. Laboratory indicators of nephropathy in type ii diabetes mellitus //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 93-95