

TEZ-TEZ KASAL BO'LADIGAN BOLALARDA IMMUNOMODULYATOR TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH**A. B. Allanazarov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: tez-tez kasal bo'ladigan bolalar, o'tkir obstruktiv bronxit, immunomodulyator terapiya.**Ключевые слова:** часто болеющие дети, острый обструктивный бронхит, иммуномодулирующая терапия.**Key words:** frequently ill children, acute obstructive bronchitis, immunomodulatory therapy.

Maqolada 1 yosh 6 oylikdan 8 yoshgacha bo'lgan o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan 120 nafar bolalarda anamnestik, klinik, laboratoriya va maxsus tekshirish usullari natijalari keltirilgan. Bemorlar Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialining 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda I, II shoshilinch pediatriya va bolalar reanimasiyasi bo'limlariga yotqizilgan va kuzatuvda bo'lgan. Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni (O'OB) ni tashxislash laboratoriya, rentgenologik tekshiruvlar, hamda klinik mezonlar asosida baholandi.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**A. B. Алланазаров**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В статье представлены результаты анамнестических, клинико-лабораторных и специальных методов обследования 120 детей с острым обструктивным бронхитом в возрасте от 1 года 6 месяцев до 8 лет. Больные поступали и находились под наблюдением в I, II отделениях неотложной педиатрии и детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского научного центра скорой медицинской помощи с 2019 по 2023 год. Диагностику острого обструктивного бронхита (ООБ) у детей устанавливали на основании лабораторных, рентгенологических исследований и клинических критериев.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMMUNOMODULATORY THERAPY IN CHILDREN WITH FREQUENT ILLNESSES**A. B. Allanazarov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The article presents the results of anamnestic, clinical, laboratory and special examination methods of 120 children with acute obstructive bronchitis aged 1 year 6 months to 8 years. Patients were admitted and were under observation in the I, II departments of emergency pediatrics and pediatric intensive care of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care from 2019 to 2023. Diagnosis of acute obstructive bronchitis (AOB) in children was established on the basis of laboratory, radiological studies and clinical criteria.

Mavzu dolzarbligi. So'nggi yillarda tez-tez uchraydigan virusli infeksiyalar bilan og'rigan bolalarda nafas olish yo'llari kasalliklarini kompleks davolashda immunomodulyator xususiyatlarga ega dori vositalarining samaradorligi baholandi. Mikroblardan kelib chiqqan immunomodulyatorlar, ayniqsa tez-tez kasal bo'lgan bolalarda keng qo'llaniladi [2,9]. Qaytalanuvchi obstruktiv bronxit bilan og'rigan bolalarda immunokompetent tizim sitokinlar sintezi uchun kompensator imkoniyatlarga ega. Azoksimer bromidni tayinlash bilan bemorlarning qon zardobida IL-4, IL-18 va γ -interferon konsentrasiyasining normallasishi kuzatiladi [4].

Tez-tez kasal bo'ladigan bolalar (TTKBB) da timogen, miyelopid, ribomunil, IRS19 bilan immunoterapiya samaradorligini klinik va immunologik baholash uchun tizimli va mahalliy himoya omillarini aniqlash kerak, buning asosi sekretor IgA darajasi hisoblanadi [3,8]

TTKBB guruhining rivojlanishini oldini olish va sog'lomlashtirish uchun o'ziga xos bo'lma-gan reabilitasiya choralari ko'rsatilgan: kunning ratsional rejimi va ovqatlanish, yoshi uchun to'la qimmatli ovqatlanish, toza havoda yetarli darajada bo'lish, chiniqish, muntazam jismoniy tarbiya, psixologik va ijtimoiy sharoitlarni normallashtirish, surunkali infeksiyalar o'choqlarini aniqlash va davolash, bolalarni muntazam emlash [5,6].

Tez-tez, qaytalanuvchi, respirator infeksiyalarning takrorlanishi asosi tananing himoya kuchlaridagi nomutanosiblik ekanligini hisobga olib, umumiy immunitetni mustahkamlashga qaratilgan terapiya tavsiya etiladi [1,7].

Immunostimulyatsiya qiluvchi terapiyani tayinlashda patologiyaning rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini tushunish kerak, bu klinik va immunologik mezonlarni o'z vaqtida aniqlash va nazorat qilish zarurligini belgilaydi. Immunomodulyatorlar timik, mikroblar, suyak iligi, interferon induktorlari, nuklein kislotalari, o'simlik, kimyoviy sof guruhlariga bo'linadi [8,9].

"Tez-tez kasal bo'ladigan bolalar" da o'tkir obstruktiv bronxitni davolashda rekombinant interferon alfa-2b Grippferon va bronxomunal bakterial lizatlar ekstraktini o'z ichiga olgan murakkab immunomodulyator preparatni bir vaqtning o'zida qo'llash, ularning immunitet tizimiga ta'sir qilishning o'ziga xos mexanizmlarini hisobga olgan holda asoslash mumkin.

Tadqiqot maqsadi: tez-tez kasal bo'ladigan bolalar o'tkir obstruktiv bronxitini davolashda immunomodulyator terapiya samaradorligini baholash.

Tadqiqot usullari va manbalari: ilmiy ishda 1 yosh 6 oylikdan 8 yoshgacha bo'lgan o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rikan 120 nafar bolalarda anamnestik, klinik, laboratoriya va maxsus tekshirish usullari natijalari keltirilgan. Bemorlar Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialining 2019 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda I, II shoshilinch pediatriya va bolalar reanimasiyasi bo'limlariga yotqizilgan va kuzatuvda bo'lgan.

Bolalarda O'OBni tashxislash mezonlari, kerak bo'lganda, laboratoriya, rentgenologik tekshirish usullari bilan tasdiqlangan klinik belgilar edi. O'OB tashxisi kasallikning klinik ko'rinishlari: subfebril harorat, yo'tal, o'pkada tarqoq quruq va aralash nam xirilashlar, shovqinli nafas olish, ekspirator hansirash asosida qo'yildi. Radiologik jihatdan o'pka naqshining ortishi, o'pkada infiltrativ va fokusli soyalar bo'lmasligi fonida o'pka to'qimalarining shaffofligi oshishi aniqlandi.

Tadqiqot 2 bosqichda o'tkazildi:

1-bosqichda klinik belgilarning diagnostik ahamiyatini, immunitet holati va sitokin profili ko'rsatkichlari bilan bog'liqligini aniqlash uchun o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rikan 120 nafar bemor tekshirilib, 2 guruhga bo'lindi:

I guruh (nazorat) "epizodik kasal bo'ladigan bolalar" guruhidan o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rikan 40 nafar bemor;

II guruh (asosiy) "tez-tez kasal bo'ladigan bolalar" guruhidan o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rikan 80 nafar bemor.

2-bosqichda modifisirlangan terapiya samaradorligini aniqlash uchun II guruh bemorlari ajratildi: Ila guruhi - standart terapiya olgan 40 bemor va IIB guruhi - standart terapiya kompleksida Grippferon va Bronxo-munal olgan 40 bemor.

Laboratoriya ko'rsatkichlarining me'yoriy ko'rsatkichlarini baholash uchun tekshiruvdan oldingi oxirgi 2 oy davomida virusli va bakterial infeksiyalardan aziyat chekmagan 1 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan 20 nafar sog'lom bolalar tekshirildi.

IIB guruhidagi bemorlarda interleykin profilining, gumoral va hujayra immunitetining aniqlangan buzilishlarini normallashtirish uchun terapiya kompleksiga Grippferon va Bronxomunalni birgalikda qo'llash kiritilgan.

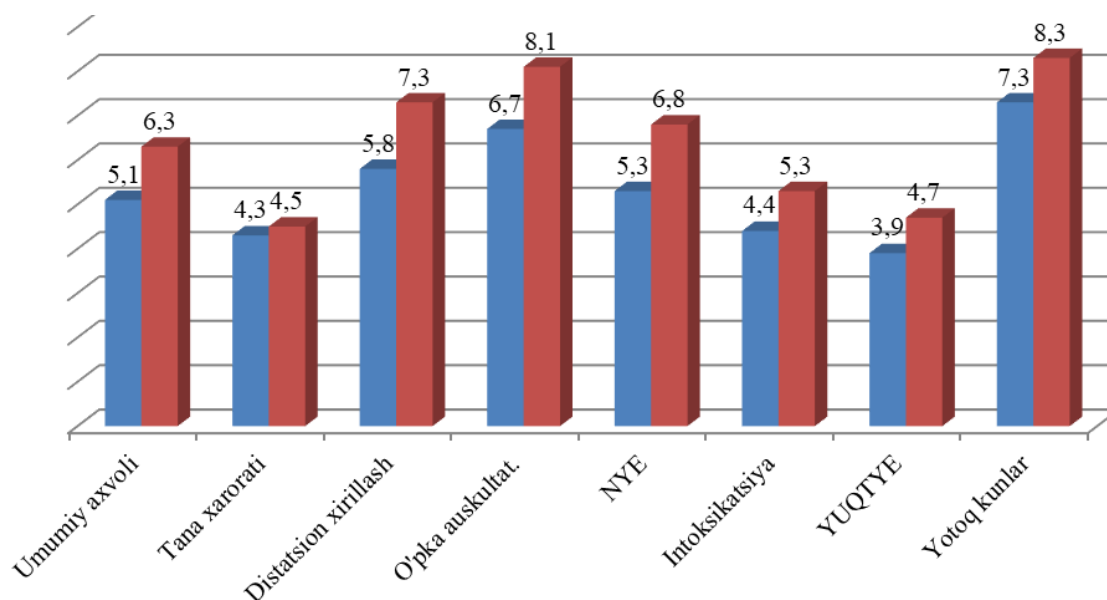
Grippferon intranasal tarzda kiritilgan: 0 dan 1 yoshgacha bo'lgan bolalar - kuniga 5 marta 1 tomchidan; 1 yoshdan 3 yoshgacha - 2 tomchidan 3-4 marta, 3 yoshdan 14 yoshgacha - 5-7 kun davomida kuniga 4-5 marta 2 tomchidan.

Preparat bronxo-munal 1 kapsuladan (3,5 mg) har kuni, ertalab, och qoringa, bemorlarni davolashning butun davri davomida berildi. Bemorlarda terapiya samaradorligi kasallikning patologik klinik belgilarining regressiyasi, laboratoriya, instrumental ma'lumotlar va maxsus tadqiqot usullarining ko'rsatkichlarini normallashtirish dinamikasi bilan baholandi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi. Tadqiqotlar natijalari bolalarda O'OB rivojlanishining patogenetik mexanizmlarida muhim bo'lgan anamnestik ma'lumotlarning xususiyatlarini, klinik belgilarini, interleykinlarning giperproduksiyasini, gumoral va hujayrali immunitetning nomutanosibligini aniqladi. Farmakologik ta'sir tufayli immunomodulyator terapiya kasallikning rivojlanish xavfini, tarqalishini kamaytirishga va bolalarda obstruktiv bronxitni samarali davolashni o'tkazish uchun imkon beradi [Kasoxov T. B., Alborova, 2020 p.7].

Shu munosabat bilan, O'OB bilan tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda Grippferon va Bronxomunalni birgalikda qo'llashning xavfsizligi, samaradorligi va optimal rejimlarini ishlab chiqish uchun klinik va laboratoriya tadqiqotlari o'tkazildi, bu esa ko'plab kasalliklarni davolashda istiqbolli yo'nalish bo'lib ko'rinadi.

Bemorlarda o'tkir obstruktiv bronxitning asosiy klinik belgilarining normallashtirish dinamikasini tahlil qilish (1-rasm) an'anaviy davolashni olgan tez-tez kasal bo'ladigan bolalarda (IIa guruhi) O'OBda, epizodik kasal bo'luvchi bolalarda (I guruh) O'OB bilan og'rikan bemorlarga nisbatan deyarli barcha ko'rsatkichlarda normallashtirishning sezilarli darajada ($P < 0,001$) uzayganligi aniqlandi.



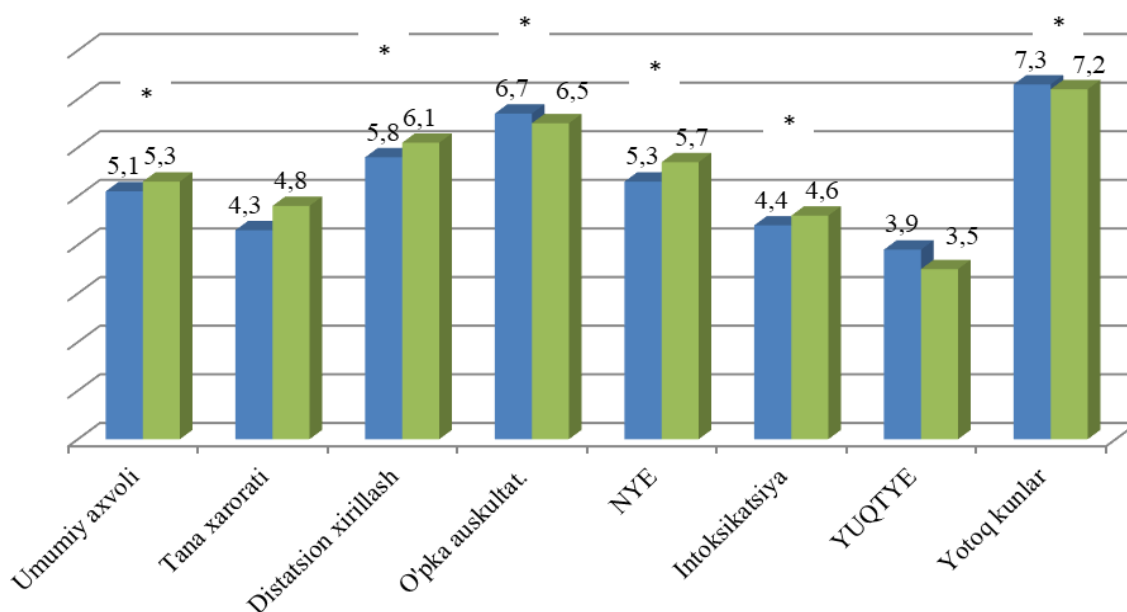
1 rasm. I va IIa guruhidagi bemorlarda O'OB ning asosiy klinik belgilarini so'nish dinamikasi.

Izoh: ■ – I guruh, ■ – IIa guruh, * - guruhlar orasidagi farqlarning muhim ahamiyati.

Shunday qilib, IIa guruhidagi bemorlarda I guruhga nisbatan umumiy holatning yaxshilaniishi 1,2 ($6,3 \pm 0,2$) kunga kechroq, masofadan xirillashning yo'qolishi 1,5 ($7,3 \pm 0,3$) kunga, o'pka-da auskultativ o'zgarishlarning yo'qolishi 1,4 ($8,1 \pm 0,3$) kunga, nafas yetishmovchiligi 1,5 ($6,8 \pm 0,2$) kunga, toksikoz 0,9 ($5,3 \pm 0,2$) kunga, yurak-qon tomir faoliyatini tiklanishi 0,8 ($4,7 \pm 0,1$) kunga, kasalxonada qolish 1,0 ($8,3 \pm 0,2$) yotoq-kunga ko'proqni tashkil qildi. Kuzatuv guruhlarini ma'lumotlariga ko'ra, faqat haroratning normallashishi 0,2 ($4,5 \pm 0,2$, $R > 0,5$) kun oldin sodir bo'lgan.

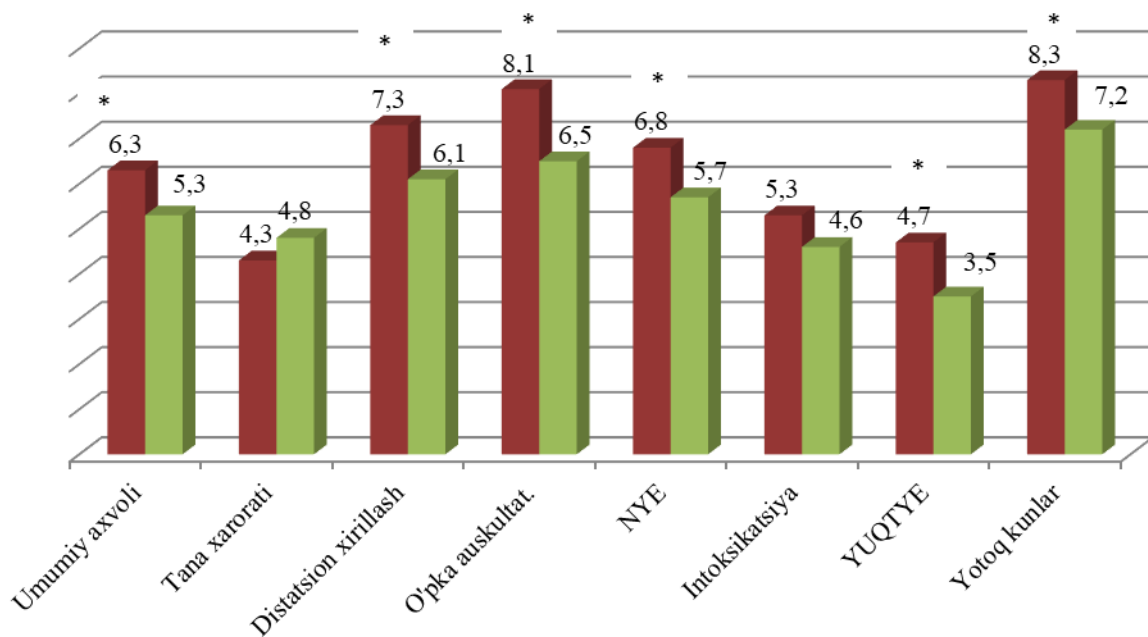
Epizodik kasal bo'luvchi bolalarda O'OB bilan og'rikan bemorlarga nisbatan standart terapiya bilan tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda O'OB patologik belgilarining davom etishi, ehtimol, kasallikning rivojlanishining xususiyatlaridan biri bo'lib, bu shubhasiz bemorlarda o'tkazilgan laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlarida aks ettirilishi kerak.

Grippferon va Bronxomunal (IIb guruhi) ni o'z ichiga olgan terapiyani olgan tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda O'OB bilan og'rikan bemorlarda kasallik I guruh bilan solishtirganda, 0,1 dan 0,5 ($P > 0,5$, $P > 0,1$) kungacha ahamiyatsiz farqni tashkil etib davolashning klinik samaradorligi oshadi (2-rasm), bu tahlil qilingan simptomlarni normalizatsiya qilishning deyarli bir xil shartlarida o'zini namoyon qiladi.



2 rasm. I va IIb guruhidagi bemorlarda o'tkir obstruktiv bronxitning asosiy klinik belgilarini so'nish dinamikasi.

Izoh: ■ – I guruh, ■ – IIa guruh, * - guruhlar orasidagi farqlarning muhim ahamiyati.



3 rasm. Ia va Ib guruhlari bemorlarida o'tkir obstruktiv bronxitning asosiy klinik belgilarini so'nish dinamikasi.
Izoh: ■ - Ia guruh, ■ - Ib guruh, * - farqlarning ahamiyati ($P < 0,05$ yoki undan kam).

Shunday qilib, umumiy holat faqat 0,2 kundan keyin yaxshilandi ($5,3 \pm 0,1$ kun), masofadan xirillashlar 0,3 kundan keyin ($6,1 \pm 0,2$ kun) yo'qoldi, o'pkada auskultativ o'zgarishlar 0,2 kun oldin ($6,5 \pm 0,3$ kun), NYe 0,4 kundan keyin. ($5,7 \pm 0,2$ kun), intoksikasiya sindromi 0,2 kundan keyin ($4,6 \pm 0,2$ kun) bartaraf bo'ldi. Shu bilan birga, haroratni normallasishi 0,5 kun keyinroq ($4,8 \pm 0,2$ kun) va yurak-qon tomir faoliyati 0,4 kun oldin ($3,5 \pm 0,1$ kun) yaxshilanishi bo'yicha tadqiqot guruhlari bo'yicha sezilarli farqlar mavjud edi ($P < 0,02$, $P < 0,001$).

Klinik simptomlar dinamikasini qiyosiy tahlil qilish I va Ia guruhlarida O'OB bo'lgan bemorlarda deyarli bir xil xususiyatni ko'rsatadi, bu Grippferon va Bronxo-munalning kasallikning kechishiga birgalikda ta'siri natijasidir, bu kasalxonada qolishning bir xil davri bo'yicha deyarli o'zini namoyon qildi: guruhlar uchun mos ravishda $7,3 \pm 0,2$ va $7,2 \pm 0,3$ yotoq-kun ($P > 0,5$).

Shunday qilib, Grippferon va Bronxomunalning tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda O'OB kompleks terapiyasiga kiritilishi standart terapiya bilan solishtirganda kasallikning asosiy patologik simptom komplekslarini yo'q qilishga olib keldi, bu dorilarning kasallikning kechishiga optimal immunomodulyatsion ta'siri natijasidir.

Davolash usuliga qarab tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda O'OB klinik ko'rinishlarining qiyosiy tahlili (3-rasm) Ib guruhidagi bemorlarda an'anaviy terapiya o'tkazilgan guruhi Ia bilan solishtirganda o'rtacha 0,7 dan 1,6 kungacha bo'lib, Grippferon va Bronxomunal birgalikda qo'llaganda kasallikning simptomakomplekslari sezilarli ijobiy dinamikaga ega ekanligini ko'rsatdi.

Klinik simptomlar dinamikasi shuni ko'rsatdiki, Ib guruhidagi bemorlarda Ia guruhidagi bemorlarga nisbatan ertaroq ($P < 0,01$, $P < 0,02$, $P < 0,001$) umumiy ahvol 1,0 kunga ($5,3 \pm 0,1$ kunga) tezroq yaxshilandi, masofadan xirillashlar 1,2 kunda ($6,1 \pm 0,2$ kun) yo'qoldi, o'pkada auskultativ ma'lumotlar normallashti, 1,6 kunda ($6,5 \pm 0,3$ kun) va nafas yetishmovchiligi 1,1 kunda ($5,7 \pm 0,2$ kun), intoksikasiya sindromining yo'qolishi 0,7 kunda ($4,6 \pm 0,2$ kun) va yurak-qon tomir tizimining yetishmovchiligi 1,5 kun ichida ($3,5 \pm 0,2$ kun) yo'qolgan. Faqatgina 0,3 kundan keyin ($4,8 \pm 0,2$ kun) sodir bo'lgan haroratning normallasishi Grippferon va Bronxomunalning kasallikning kechishiga ta'sirining sezilarli samaradorligini ko'rsatmadi ($P > 0,2$).

Nihoyat, an'anaviy terapiya bilan solishtirganda tez-tez kasal bo'luvchi bolalarda Grippferon va Bronxomunalning O'OBda samaradorligi statsionar davolanish muddatini o'rtacha 1,1 kunga, ya'ni $7,2 \pm 0,3$ yotoq kuniga ($P < 0,01$) qisqarishi bilan tasdiqlandi, bu esa ushbu usulni kasallikning davolash protokollariga kiritishning maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Xulosa: turli xil terapevtik usullarning samaradorligini baholash shuni ko'rsatdiki, Grippferon va Bronxomunal immunomodulyatorlarini tez-tez kasal bo'ladigan bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni kompleks davolashga kiritish klinik simptomlarning tez normallasishiga, im-

munitet holati ko'rsatkichlarini optimal yaxshilanishiga, hamda an'anaviy terapiya bilan solishtirganda stasionar davolanish muddati 1,1 kunga qisqarishiga zamin yaratadi. Olingan ma'lumotlar Grippferon va Bronxo-munalni klinik amaliyotda tez-tez kasal bo'ladigan bolalar guruhidagi o'tkir obstruktiv bronxitni kompleks davolashda qo'llash zarurligini tasdiqlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Алланазаров А.Б. Жалилова С., Мамаризаев И.К., Мардонов А. Факторы риска развития острого бронхообструктивного синдрома у часто болеющих детей по данным РНЦЭМП Самаркандского филиала. Кардиореспираторных исследований. №SI-4. 11 2022. Стр. 31-33
2. Бурнайкина К. С., Герасимова Н. Г., – 2020 Полиоксидоний, есть интерпретация СД, интерлейкинов. С. 31-35
3. Закирова Б.И., Мамаризаев И.К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита // Вопросы науки и образования, 2021. № 9. С. 134.
4. Нурали Мамедович Шавази, Алишер Баймуратович Алланазаров, Мухиба Сайфиевна Атаева, Жавлон Шавкатович Гайбуллаев. Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Journal of cardiorespiratory research. №1 2021 Стр 40-43.
5. Наврузова Ш. И., Ачилова Д. Н. Особенности иммунного статуса детей с обструктивным бронхитом // Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 191-196.
6. Шавази Нурали Мамедович Алланазаров Алишер Боймуратович, Атаева Мухиба Сайфиевна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович. Клинико-иммунологические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего и дошкольного возраста. Проблемы биологии и медицины. № 1 (134) 2022. Стр 89-92
7. Шавази Нурали Мамедович, Алланазаров Алишер Боймуратович. Состояние цитокинов при остром обструктивном бронхите у часто болеющих детей. Проблемы биологии и медицины. 2023 №4 (134). Стр. 235-238. <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2023.5>
8. Rustamov M.R., Sirojiddinova Kh.N. Catamnestic observation of the effectiveness of immunocorrective therapy in children who are often ill // International journal of Scientific Pediatrics. On page 29-32.
9. Shavazi N.M., Sirojiddinova Kh.N. A new approach to the treatment of respiratory diseases in frequently ill children. // International journal of Scientific Pediatrics. On page 33-36.