

**TA'SIRLANGAN ICHAK SINDROMINING O'SMIRLARDA
KLINIK VA IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI**

Rasulova Saodat Xalimovna
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Pediatriya kafedrası assistenti

Annotatsiya. Mualliflarning fikriga ko'ra, ta'sirlangan ichak sindromi, ko'p hollarda, komorbidlik sharoitida yuzaga keladi. O'smirlarda qondagi immunologik o'zgarishlar fonida ta'sirlangan ichak sindromi odatda atopik dermatit, surunkali xoletsistit va oziq-ovqat allergiyalari bilan birgalikda paydo bo'ladi. 14 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 110 nafar ta'sirlangan ichak sindromi bilan og'rikan 110 nafar bemor ayol kuzatuvga olinib, immunologik qon tekshiruvdan o'tkazildi.

Kalit so'zlar: ta'sirlangan ichak sindromi, komorbidlik, immunitet

Yaqinda o'tkazilgan meta-tahlillarga ko'ra, ta'sirlangan ichak sindromi (TIS) dunyo aholisining 11,2 foiziga ta'sir qiladi. Ayollar TISdan erkaklarnikiga qaraganda 1,5-3,0 marta tez-tez aziyat chekishadi. TIS bilan og'rikan bemorlarning 50% gacha 35 yoshdan kichikdir [4]. Dunyoda TIS bilan bog'liq sog'liqni saqlash xarajatlari, mutaxassislarning fikriga ko'ra, 200 milliard AQSh dollaridan oshadi [5].

Komorbidlik hayot uchun prognozga ta'sir qiladi, o'lim ehtimolini oshiradi. Komorbidlik 19 yoshgacha bo'lgan odamlarda 10% dan 80 va undan katta yoshdagi odamlarda 80% gacha oshadi. M. Fortin (2007) ma'lumotlariga ko'ra, komorbidiyaning tarqalishi yosh bemorlarda 69% dan o'rta yoshdagi bemorlarda 93% gacha. Shu bilan birga, surunkali kasalliklar soni yosh bemorlarda 2,8 dan qariyalarda 6,4 gacha o'zgarib turadi.

Xalqaro gastroenterologiya assotsiatsiyasining tahliliga ko'ra, funksional dispepsiya ta'sirlangan ichak sindromi (TIS) bilan og'rikan o'smirlarning 42-87 foizida uchraydi va TIS bilan og'rikan bemorlarning deyarli yarmi (49%) o't yo'llari disfunktsiyasiga ega, bu komorbidlikni (polimorbidite) tasdiqlaydi. oshqozon-ichak traktining asosiy funksional kasalliklari. Bu o'zgarishlar, birinchi navbatda, funksional patologiyani shakllantirishning umumiy mexanizmlarini aks ettiruvchi vosita buzilishlariga taalluqlidir. Ba'zi mualliflar bu holatni ovqat hazm qilish traktining funksional kasalliklarining «krossover sindromi» deb atashadi [6,7]. Ma'lumotlar Yu.V. Belousov ovqat hazm qilishning funksional patologiyasida komorbidlik va hatto polimorbidlikning chastotasini tasdiqlaydi. Funksional dispepsiyaning ta'sirlangan ichak sindromi bilan kombinatsiyasi ko'pincha qayd etiladi - 47% [2], safro disfunktsiyasi (23%), xarakterli, shuningdek, gastroezofagial refluksning funksional dispepsiya fonida rivojlanishi (12%). Shu bilan birga,

funksional kasalliklar nafaqat mos keladigan belgilar bilan namoyon bo'ladigan, balki ko'pincha metabolik kasalliklar bilan kechadigan harakatchanlik va sekretsiya buzilishi bilan cheklanmasligini yodda tutish kerak. Bundan tashqari, funksional kasalliklar organ ichida ham (surunkali gastrit, gastroduodenit va hatto funksional dispepsiya bilan og'rigan oshqozon yarasi) va qo'shnilarida (gastroezofagial reflyuks fonida reflyuks ezofagit, surunkali kolit fonida) organik patologiyaning shakllanishiga olib kelishi mumkin. ta'sirlangan ichak sindromi) va boshqalar. Bu bolalarda og'ir organik patologiyaning oldini olishning muhim sharti sifatida funksional buzilishlarni o'z vaqtida tashxislash va tuzatish zarurligini belgilaydi [2].

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarida komorbidlik (polimorbidlik) keng o'rganilgan va adabiyotlarda yoritilgan. Ovqat hazm qilish tizimining boshqa organlar va tizimlar bilan aloqalari kamroq o'rganilgan. Katta xalqaro tajriba va undan foydalanish metodologiyasi asosida yaratilgan yagona vosita mavjud emas. Shu bilan birga, komorbid holatni tahlil qilish bo'yicha yondashuvlarning nomutanosibliigi tufayli uning prognostik ta'siri klinisyen uchun aniq emas, bu esa birgalikda kasalliklarni baholashning davlat tizimlarini asossiz va shuning uchun talab qilinmaydi[11].

Tadqiqotning maqsadi immunitet holatini va ta'sirlangan ichak sindromining klinik ko'rinishini o'rganishdir.

Materiallar va usullar: Buxoro shahridagi Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi negizida 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 110 nafar bemor ayol tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Barcha bemorlar umumiy klinik, biokimyoviy, immunologik, funksional (EKG, ultratovush, rentgenografiya) va Elishay tadqiqot usullaridan o'tkazildi. Nazorat guruhi mos yoshdagi 30 nafar sog'lom ayollardan iborat edi. Tashxis ICD-10 ga muvofiq tasdiqlangan. Tashxis qo'yish va bemorlarni TIS turlariga bo'lishda biz Bristol najas shakllari shkalasiga amal qildik, ich qotishni aniqlash uchun axlat shakllarining 1 va 2 turlarini va diareyani aniqlash uchun najas shakllarining 6 va 7 turlaridan foydalandik [2,3]. Shuningdek, tashxisni aniqlashtirishda kasallik belgilari paydo bo'lishi uchun qo'zg'atuvchi omillarning mavjudligi (irsiy moyillik, o'tmishdagi ichak infeksiyalari, yomon odatlar, ovqatlanish odatlari,

Barcha holatlarda komorbidlik aniqlandi. TIS bilan og'rigan barcha tekshirilgan bemorlar orasida 10,9% hollarda uning surunkali xoletsistit (XX) bilan birikmasi, TIS bilan kasallangan 9 (8,2%) ayolda surunkali gepatit (CH) mavjudligi aniqlangan. Surunkali gastroduodenit (CGD) va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi (PU) tekshirilganlarning 22,7 foizida aniqlangan. 58% hollarda TIS bilan birga kasal ayollarda surunkali tonzillit, sinusit, adneksit, parazitlar invaziya (enterobioz, giardiasis) bilan birgalikda pielonefrit bor edi. TIS va CG bilan kasallangan ayollarning 28 foizida oziq-ovqat allergiyasi aniqlangan. Tekshiruv holatlarining 36 foizida mikroba va parazitlar sensibilizatsiya mavjudligi aniqlangan[8].

Diagnostik mezonlarga va oshqozon-ichak trakti patologiyasining turli xil klinik belgilarining kombinatsiyasiga ko'ra, TISning uchta asosiy klinik shakli aniqlandi: (A) ich qotishi ustunligi bilan, (B) diareya va (C) aralash shakl[12].

Ma'lum bo'lishicha, TIS klinik ko'rinishida surunkali gepatit bilan birgalikda oziq-ovqat sensibilizatsiyasi fonida ich qotishi ustunlik qiladi va u XX, CHD va PU bilan birlashganda mikrob va parazitar sensibilizatsiya fonida (mavjud bo'lganda) surunkali infeksiyalar va gelmintik invazyalar o'choqlari), qorin og'rig'i, meteorizm, tez-tez defekatsiyaga bo'lgan talab va to'liq bo'sh hissi ustunlik qiladi. Kuzatilgan bemorlar guruhida TIS klinik shakllarining A va C variantlari ustunlik qiladi.

Munozara:Kuzatuvning barcha guruhlarida komorbidlik sharoitida TIS bilan kasallangan ayol bemorlarning immunogrammasining gematologik parametrlari fonda CD3+, CD4+ limfotsitlar, CD8+ limfotsitlarining mutlaq qiymatlari, fagotsitoz va IFNy sonining pasayishi tendentsiyasini ko'rsatdi. B-limfotsitlar, proliferatsiya hujayralari, aylanma immun komplekslari (CIC) va IL-4 ko'payishi.

1-jadval.

Ta'sirlangan ichak sindromi uchun immunogramma (M±m)

Ko'rsatkichlar	Nazorat guruhi n=30	hCG bilan TIS n=12	XX n=9 bilan TIS	CGD va PU bilan TIS n=25
CD3, %	52,0±1.0	47,0±1,3*	41,3± 1,3*	34,2± 1,3*
CD3+, abs	780±27	680 ± 23*	657 ± 27*	675 ± 23*
CD4, %	32.4±0,5	23±1,0*	23.7±1,2*	29.4±0,9*
CD4+, abs	521 ± 21	480±22	500±32	435 ± 32*
CD8, %	21.0±0,8	23±0,8	17.0±1,2*	17.8±1.5
CD8+, abs	372 ± 13	300± 11*	232±28*	238± 12*
CD16+, %	16.4±1.0	9.5±1,4*	21.4±1,8*	18.4±0,8
CD16+, abs	182 ± 9,0	187±13,0	221± 7,0*	198±7,0
CD20+, %	25.4±0,8	43.4±1,3*	32.2±2,3*	28.8±1,2*
CD20+, abs	438±12	678±28*	502±18*	441±12
CD23+, %	9.4±0.3	11.4±0,9*	13.7±1,3*	12.2±0,8*
CD23+, abs	145±3.0	575±11,0*	234±6,0*	165±5.0
CD25, %	16.0±1.4	21.1±1,7*	22.0±1,7*	23±1,3*
CD25 abs	260±16	345 ± 16*	355 ± 22*	340 ± 22*
CD95, %	22.0±1.0	38.5±1,5*	34.5±1,2*	30.3±0,5*
CD95, abs	380±11	482 ± 21*	400±22	450±25*
HLA-DR+, %	22.0±0,8	32.2±1,1*	32.0±1,0*	27.6±0,5*

HLA-DR, abs	440 ± 11	457± 19	487 ± 13*	461 ± 18
IgG	480±13	455±11.0	548±8,0*	810±6,0*
IgA	110±2.1	128±2,6*	118±2,4*	120±2,2*
IgM	92±3.5	68,0±1,3*	138±4,8*	98.5±2.0
IgE	22.0±1.2	180±21,0*	25.5±1.4	35±1,1*
Fag	48,0±1.3	44.5±1.6	38.4±1,8*	42.7±1,3*
MSK	40,0±1.5	54,0±1,8*	48±1,5*	46,0±1,4*
INFg	110±1.3	64,5±2,2*	78,5±3,2*	84,6±2,8*
IL-4	2,6±0,6	3,2±0,8	3,7±1,1	3,6±1,6

*Eslatma: * Qiymatlar nazorat guruhiga nisbatan muhim (P<0,05 - 0,001)*

XX (P<0,05) bilan TIS bilan og'riqan bemorlar guruhida CD8+-limfotsitlar kontsentratsiyasi (% da) nazoratga qaraganda pastroq kontsentratsiyaga ega va CD16+-limfotsitlarning mutlaq qiymati nazoratga qaraganda yuqori edi.

Immunoglobulinlarning kontsentratsiyasi shuni ko'rsatadiki, TIS ning CG bilan oziq-ovqat sensibilizatsiyasi bilan Ig A va E kontsentratsiyasining sezilarli darajada oshishi kuzatiladi, o'sish tendentsiyasi mavjud. XX bilan TISda mikrobia va parazitlar sensibilizatsiya fonida immunoglobulinlarning barcha sinflari kontsentratsiyasining nazoratga qaraganda ortishi kuzatiladi[10].

Shunday qilib, TISda komorbidlik sharoitida interferon hosil bo'lish jarayonining pasayishi bilan immunologik hujayra muvozanati kuzatiladi.

Gastroenterologiyada qo'shma kasalliklar tasodifiy emas, u oziq-ovqat, mikrobia va parazitlar sezgirlik fonida paydo bo'lishi mumkin, ko'p hollarda kasalliklar kursining kuchayishiga olib keladi va, albatta, nafaqat birga keladigan lezyonlarni o'z vaqtida tashxislashni, balki etarli kompleksni ham talab qiladi. terapiya.

Adabiyotlar

1. Ardatskaya M.D. Синдром раздраженного кишечника. Клиническая лекция // Consilium Medicum. 2010. Т. 12. № 8. С. 48–54.
2. Белоусова О.Ю., Денисюк Т.А. Коморбидность при заболеваниях органов гастродуоденальной зоны у детей // Материалы XVIII Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. — 2011. — С. 8890
3. Inadomi J.M., Fennerty M.B., Bjorkman D. Systematic review: the economic impact of irritable bowel syndrome. Aliment. Pharmacol. Ther. 2003;18:671–82.
4. Lovell R.M., Ford A.C. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2012;10(7):712–21
5. McFarland L.V. State-of-the-art of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease research in 2008. World J. Gastroenterol. 2008;14:2625–29

6. Ливзан М.А., Орлова Н.И., Лялюкова Е.А., Костенко М.Б. Синдром перекреста функциональных заболеваний пищеварительного тракта // Гастроэнтерология СанктПетербурга. — 2011. — № 2–3. — С. 2223.
7. Расулова С. Х. Клинические Особенности Синдрома Раздраженного Кишечника У Детей // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 57-61. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4324>
8. Расулова С. Х., Ганиева Ш. Ш. Клинико-Иммунологические Особенности Синдрома Раздраженного Кишечника При Коморбидности // *amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*. – 2022. – Т. 1. – №. 6. – С. 124-127. <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4394>
9. Rasulova Saodat Xalimovna. (2023). Ta'sirlangan ichak sindromini o'smirlar orasida o'rganish . *Образование наука и инновационные идеи в мире*, 14(4), 151–154. Retrieved from <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/view/3181>
10. Ganiyeva Sh.Sh., Jurayeva F.R., Hamdamova G.R. (2021). Diagnostic role of immunological and biochemical parameters in the gastrointestinal food allergy in children. *Art of Medicine International Medical Scientific Journal*, Volume-1(Issue-2), 73–81. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5140474>
11. Расулова Саодат Халимовна. "Педиатрические аспекты этиологии и патогенеза синдрома раздраженного кишечника." *Gospodarka i Innowacje*. 21 (2022): 363-367. <http://www.gospodarkainnowacje.pl/index.php/poland/article/view/155>
12. Xalimovna, R. S. . (2022). O`Smirlar Orasida Ta`Sirlangan Ichak Sindromini O`Rganish. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 1(7), 132–135. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4926>