

## Nospetsifik Yarali Kolitning Klinik Va Immunologik Xususiyatlari

**Baxramova Azima Abbosovna**

Buxoro davlat tibbiyot instituti Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrası assistenti

**Annotatsiya:** Nospetsifik yarali kolit (NYaK) gastroenterologiyaning eng jiddiy va hal etilmagan muammolaridan biridir. NYaK yo'g'on ichakning juda keng tarqalgan surunkali kasalligi bo'lib, uning shilliq qavatida yarali-konstruktiv o'zgarishlar bilan birga keladi. Dunyoda 110 000 aholiga 50-230 ta holat to'g'ri keladi. Kasallik mutlaqo har qanday yoshda kuchayishi mumkin, ammo 18-45 yoshdagi erkaklar va ayollar ayniqsa sezgir.

Chekuvchilarda kolit chekmaydiganlarga qaraganda 2 baravar kam uchraydi. Ushbu kasallikning paydo bo'lishiga ko'plab turli xil omillar ta'sir qiladi, ular orasida eng keng tarqalgan: yuqumli, immunologik, genetik va, albatta, ekologik omillar etuk mehnat yoshi. So'nggi yillarda immunitet tizimining holati, bu asosan immunitet tizimining holatini belgilaydi. Kasallikning natijasi, NYaK patogenezida tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda.

**Kalit so'zlar:** yo'g'on ichak, limfotsitlar, immunologiya, yallig'lanish.

Yaqinda o'quv materiallari to'plandi muhimligini tasdiqlovchi UC patogenezini immunitet tizimining alohida qismlarida o'zgarishlar: pasayish T-limfotsitlarning umumiy soni, ularning heterojenligi subpopulyatsiyalar, shuningdek, B limfotsitlarining buzilishi va tabiiy qotillar. Shunday qilib, xususiyatlarni o'rganish og'irlik darajasiga qarab immunitet tizimidagi o'zgarishlar va kasallikning shakllari, patologik jarayonning faolligi yo'g'on ichak, klinik va immunologik mezonlarni ishlab chiqish diagnostika, kasallikning natijasi va rivojlanishini bashorat qilish Hozirgi vaqtda immunokorrektiv terapiya tamoyillari vaqtga tegishli.

**Tadqiqot maqsadi:** Klinik va immunologik rivojlanish immunokorrektiv davolashning xususiyatlari va tamoyillari darajasiga qarab nonspesifik yarali kolit kasallikning og'irligi va shakli. Ushbu maqsad bilan bog'liq holda quyidagilar aniqlandi: vazifalar: - hujayra va gumoral o'zgarishlarning xususiyatlarini aniqlash engil, o'rtacha, og'ir UC bo'lgan bemorlarda immunitet darajasi zo'ravonlik darajasi va kasallikning shakliga qarab; - tabiatning funksional faolligi holatini o'rganish turli darajadagi bemorlarda qotil hujayralar (NK). Kasallikning og'irligi va shakllari; - kiritilganda UC davolash samaradorligini o'rganish immunokorrektiv vositalar.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** nazorat ostida GMO gastroenterologiya bo'limida 96 bemor bor edi Nospesifik yarali kolit tashxisi bilan Samarqand shahri 1-son o'tkir bosqichda. Bemorlarning yoshi 15-67 yosh, shundan 49 nafari erkaklar va 47 ayol. Barcha bemorlar quyidagi standartlarga muvofiq tekshirildi: biokimyoviy, radiologik, endoskopik (rektoromano-fibroskopiya, kolonofibroskopiya), immunologik, bakteriologik, gistologik intravital yo'g'on ichak biopsiyalarini o'rganish. Nazorat guruhi 25 nafar deyarli sog'lom odamlardan iborat edi 17-56 yosh. Bizning tadqiqotlarimizda 59,4% edi yarali kolitning surunkali qaytalanuvchi shakli bo'lgan bemorlar, surunkali uzluksiz shakl - 36,4%; o'tkir shakl - 4,2%. Kasallikning engil kursi faqat qachon aniqlangan surunkali relapsing shakli - bemorlarning 20% da. O'rtacha kurs 56,3%, og'ir kechish - 22,9%. Immunitet holatiga muvofiq baholandi qabul qilingan diagnostika standartlari. Mutlaq va aniqlangan T-limfotsitlarning nisbiy tarkibi, subpopulyatsiyalar teofillinga chidamli va teofillinga

sezgir hujayralar. Shunday qilib immun tizimining B-bog'lanish holatini ham aniqladi, A, M, G sinflari immunoglobulinlarining konsentratsiyasi, miqdori va EKKning funktsional faoliyati. Qabul qilingan ma'lumotlar statistik qayta ishlandi.

**Tadqiqot natijalari:** Klinik va immunologik engil UC bo'lgan bemorlarning xususiyatlari. Bizning ostida 17 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 20 nafar UC bilan kasallangan bemorlar kuzatildi yillar. Ulardan 8 nafari erkaklar, 12 nafari ayollardir. 20 nafar bemordan 13 nafari kasallangan Boshqa kasalliklar ham aniqlangan: surunkali gepatit, surunkali xoletsistit, o'tkir appenditsit. Ehtiyotkorlik bilan Ushbu bemorlarni so'roq qilish va tekshirish alomatlarini aniqladi yarali kolit. 14 nafar bemorda kasallik kuzatilmagan bog'langan. Kasallik tarixiga asoslanib, barcha bemorlar bor edi Kasallikning surunkali qaytalanuvchi shakli aniqlangan. Kasallikning davomiyligi 1-14 yil. Immunitet holatini tahlil qilish ushbu guruhdagi bemorlarda nisbatan kamayganligi aniqlandi limfotsitlar soni – 21,8+0,88% (sog'lom odamlarda 25,76+1,0%), ularning populyatsiyasini ba'zi qayta taqsimlash: qisqarish T-limfotsitlarning nisbiy soni – 54,9+2,6%; 0,76+0,06x10<sup>9</sup>/l (sog'lom odamlarda 59,7+1,0%; 0,8+0,04x10<sup>9</sup>/l) va B-ning nisbiy va mutlaq miqdorining oshishi limfotsitlar – 24,08+1,5%; 0,33+0,03x10<sup>9</sup>/l (sog'lomda 20,5+1,0%; 0,26+0,02), P<0,01. T-limfotsitlarning subpopulyatsiyasi (TPRL va TFCL) bu bemorlarda sezilarli darajada o'zgarmadi. Gumoral immunitet ko'rsatkichlarini o'rganishda konsentratsiyasining statistik jihatdan sezilarli o'sishi kuzatildi IgE va IgA (P<0,01) va IgM tarkibiga nisbatan nazorat guruhining ko'rsatkichlari 2,5 baravar yuqori bo'lgan. EKK ning funktsional faoliyati faqat tendentsiyani ko'rsatdi pasayish. Shunday qilib, engil UC bo'lgan bemorlarda immunitet tizimidagi o'zgarishlar faqat pasayish bilan tavsiflanadi T-limfotsitlar, B-limfotsitlar va immunoglobulinlar ortdi A va M sinfidagi yuqoridagi ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar bo'lishi mumkin surunkali UC uchun diagnostik mezon bo'lib xizmat qiladi engil kursning takroriy shakli. UC bilan og'rikan bemorlarning klinik va immunologik xususiyatlari o'rtacha zo'ravonlik. O'rtacha kurs 15-67 yoshdagi 54 ta UC bilan kasallangan bemorlarda tashxis qo'yilgan, shulardan 39% surunkali davomiy tashxis qo'yilgan. Va 61% surunkali kasallikning takroriy shakli holatini o'rganish bemorlarning immun tizimi T- sonining kamayishini aniqladi. limfotsitlar – 48,3+1,2%; 0,72+0,06x10<sup>9</sup>/l (sog'lom odamlarda 59,7+1,0%; 0,8+0,04x10<sup>9</sup>/l) P<0,001, T-ning proporsional pasayishi bilan. yordamchilar - 25,6+1,3%; 0,36+0,003x10<sup>9</sup>/l (sog'lom odamlarda 37,7+1,7%; 0,5+0,04x10<sup>9</sup>/l) va T-bostirgichlar - 14,4+1,31%; 0,19+0,02x10<sup>9</sup>/l (y sog'lom 19,4+1,3%; 0,25+0,02x10<sup>9</sup>/l), P<0,01 qayd etildi beqaror E-ROK. T-immun tizimining etishmovchiligi fonida B-limfotsitlarning ortishi kuzatildi (EAS-ROK -26,3+1,2%; 2,33+0,07x10<sup>9</sup>/l; sog'lom odamlarda 20,5+1,0%; 0,26+0,02x10<sup>9</sup>/l; M-ROK - 13,2+0,8%; 0,20+0,04x10<sup>9</sup>/l; sog'lom odamlarda 9,5+0,48%; 0,12+0,02x10<sup>9</sup>/l). P<0,001. Gumoral ko'rsatkichlarni tahlil qilish immunitet zardobda IgA va IgM ning ko'payishini aniqladi. IgM konsentratsiyasi nazoratga qaraganda 2,3 baravar yuqori edi guruhda, ayrim tekshirilgan shaxslarda bu ko'rsatkich oshdi KARDIORESPIRATORIY TADQIQOTLAR JURNALI | KARDIORESPIRATORIY TADQIQOTLAR JURNALI № 2 | 2022 46 3-7 marta. IgA darajasi ham 1,7 ga o'sish tendentsiyasiga ega marta. O'rtacha og'irlikdagi UC bo'lgan bemorlar guruhida, Bemorlarning 39% surunkali uzluksiz shaklga ega kasalliklar. Ushbu bemorlarda biz eng pastini topdik ustunlik bilan T-hujayra immunitetining ko'rsatkichlari bilan solishtirganda, ba'zi bemorlarda T-supressorlarning kamayishi nazorat guruhi 4 marta. O'rtacha IgA qiymatlari emas sog'lomlardan farq qiladi. Shunday qilib, yuqoridagi solishtirganda UC o'rtacha og'irlikda ekanligini ko'rsatadi yorug'lik oqimi bilan bir tomondan yorqinroq oqim bilan oqadi kasallikning aniq klinik ko'rinishi, boshqa tomondan - T-immun tizimining aniq tanqisligi, ularning subpopulyatsiyasi, tabiiy qotil hujayralarining funktsional faolligining pasayishi. T-immun tizimining subpopulyatsiyalarining pasayishi bilan nomutanosiblik T-bostiruvchilar, shuningdek, B-limfotsitlarning ko'payishi IgA va IgM konsentratsiyasining ortishi bilan tasdiqlangan. Klinik og'ir UC bo'lgan bemorlarning immunologik xususiyatlari tortishish kuchi. Bizning tadqiqotlarimizda og'ir UC qayd etilgan 22-51 yoshdagi 22 bemorda. Ulardan 4 tasi o'tkir deb topildi 14 bemorda - surunkali doimiy va 4 bemorda surunkali kasallikning takroriy shakli. Oddiylik fonida periferik qondagi limfotsitlar sonining ko'rsatkichlari T-limfotsitlarning keskin pasayishi 40,5 + 2,29% ni aniqladi; 0,51+0,06x10<sup>9</sup>/l (sog'lom odamlarda - 59,7+1,0%; 0,8+0,08x10<sup>9</sup>/l), P<0,001. Eng past ko'rsatkichlar (21-36%; va 0,23-0,43x10<sup>9</sup>/l) o'tkir va surunkali davomli bemorlarning 41% da qayd etilgan mahalliy va

umumiy asoratlar bilan kasallikning shakllari, kechikish bilan levomitsetin, tetratsiklin uzoq muddatli foydalanish tashxisni tekshirish, anemiya, kaxeksiya, gepatomegaliya, miokard distrofiyasi, qon zardobidagi umumiy oqsilning kamayishi qon etishmovchiligi tufayli og'ir UC bilan og'rigan bemorlar guruhida Limfotsitlarning T-limfotsitlar subpopulyatsiyasi kamaydi, masalan, T- yordamchilar -  $29,52 \pm 2,49\%$ ;  $0,37 \pm 0,052 \times 10^9/l$  (sog'lom odamlarda -  $37,7 \pm 1,7\%$ ;  $0,5 \pm 0,04 \times 10^9/l$ ), va T-bostirgichlar -  $12,23 \pm 1,26\%$ ;  $0,15 \pm 0,02 \times 10^9/l$

IgA darajasi ham 1,7 ga o'sish tendentsiyasiga ega marta. O'rtacha og'irlikdagi UC bo'lgan bemorlar guruhida, Bemorlarning 39% surunkali uzluksiz shaklga ega kasalliklar. Ushbu bemorlarda biz eng pastini topdik ustunlik bilan T-hujayra immunitetining ko'rsatkichlari bilan solishtirganda, ba'zi bemorlarda T-supressorlarning kamayishi nazorat guruhi 4 marta. O'rtacha IgA qiymatlari emas sog'lomlardan farq qiladi. Shunday qilib, yuqoridagi solishtirganda UC o'rtacha og'irlikda ekanligini ko'rsatadi yorug'lik oqimi bilan bir tomondan yorqinroq oqim bilan oqadi kasallikning aniq klinik ko'rinishi, boshqa tomondan - T-immun tizimining aniq tanqisligi, ularning subpopulyatsiyasi, tabiiy qotil hujayralarining funktsional faolligining pasayishi. T-immun tizimining subpopulyatsiyalarining pasayishi bilan nomutanosiblik T-bostiruvchilar, shuningdek, B-limfotsitlarning ko'payishi IgA va IgM kontsentratsiyasining ortishi bilan tasdiqlangan. Klinik og'ir UC bo'lgan bemorlarning immunologik xususiyatlari tortishish kuchi. Bizning tadqiqotlarimizda og'ir UC qayd etilgan 22-51 yoshdagi 22 bemorda. Ulardan 4 tasi o'tkir deb topildi 14 bemorda - surunkali doimiy va 4 bemorda surunkali kasallikning takroriy shakli. Oddiylik fonida periferik qondagi limfotsitlar sonining ko'rsatkichlari T-limfotsitlarning keskin pasayishi  $40,5 \pm 2,29\%$  ni aniqladi;  $0,51 \pm 0,06 \times 10^9/l$  (sog'lom odamlarda -  $59,7 \pm 1,0\%$ ;  $0,8 \pm 0,08 \times 10^9/l$ ),  $P < 0,001$ . Eng past ko'rsatkichlar ( $21-36\%$ ; va  $0,23-0,43 \times 10^9/l$ ) o'tkir va surunkali davomli bemorlarning 41% da qayd etilgan mahalliy va umumiy asoratlar bilan kasallikning shakllari, kechikish bilan levomitsetin, tetratsiklin uzoq muddatli foydalanish tashxisni tekshirish, anemiya, kaxeksiya, gepatomegaliya, miokard distrofiyasi, qon zardobidagi umumiy oqsilning kamayishi qon etishmovchiligi tufayli og'ir UC bilan og'rigan bemorlar guruhida Limfotsitlarning T-limfotsitlar subpopulyatsiyasi kamaydi, masalan, T- yordamchilar -  $29,52 \pm 2,49\%$ ;  $0,37 \pm 0,052 \times 10^9/l$  (sog'lom odamlarda -  $37,7 \pm 1,7\%$ ;  $0,5 \pm 0,04 \times 10^9/l$ ), va T-bostirgichlar -  $12,23 \pm 1,26\%$ ;  $0,15 \pm 0,02 \times 10^9/l$  (sog'lom odamlarda -  $19,4 \pm 1,3\%$ ;  $0,25 \pm 0,02 \times 10^9/l$ ),  $P < 0,001$ . Biroq, asosan, pasayish darajasi har xil edi T-bostiruvchilar (TPCL) tufayli. Balansni aks ettiruvchi koeffitsient immunoregulyatsion hujayralar  $2,4 \pm 0,2$  gacha ko'tarildi (nazoratda  $1,94 \pm 0,09$ ). T-supressorlarning minimal darajalari kuzatildi  $68,2\%$  bemorlarning tebranish diapazoni  $0,04-0,19 \times 10^9/l$ . kasallikning o'tkir va surunkali uzluksiz shakllari). T-bostiruvchilarning kamayishi bilan bir vaqtda T yordamchi hujayralar soni. Kasallikning og'ir holatlarida E-ROCda sezilarli ( $P < 0,001$ ) pasayish qayd etildi. Har birimiz bemorlarning og'irlik darajasi - engil, o'rtacha va og'ir zo'ravonlik klinik va immunologik tomonidan baholandi xususiyatlari. EKK-ning yuqori konsentratsiyasiga qaramay salaflari, ularning funktsional faolligi eng ko'p edi biz tekshirgan barcha UC bemorlar orasida past. Shunday qilib Shunday qilib, bizning tadqiqotlarimiz UCda o'zgarishlarni ko'rsatadi hujayrali va gumoral immunitet, funktsional NK faoliyati patologik jarayonning faolligi bilan bog'liq yo'g'on ichakda, vaziyatning og'irligi va kasallikning shakli. Hatto surunkali takrorlanishning eng engil zo'ravonligi bilan shakllari, T- va B-tizimlarida engil o'zgarishlar aniqlandi immunitet. Kasallikning faolligi oshishi bilan, yo'g'on ichakdagi patologik jarayonning tarqalishi, klinik va endoskopik ko'rinishlarning jiddiyliigi T-immun tizimining tanqisligi sezilarli darajada chuqurlashadi T-yordamchilari va T-supressorlari subpopulyatsiyasining nomutanosibligi; EKK ning funktsional faolligini inhibe qilish. ifodalangan T-immun tizimining nomutanosibligi rivojlanishga olib keladi otoimmün reaksiyalar, barcha bo'limlarning tizimli lezyonlari oshqozon-ichak trakti, jigar, yurak, qon. Ko'pchilik Ushbu ko'rinishlar surunkali doimiy o'tkir shaklda namoyon bo'ladi nonspesifik yarali kolit shakllari, o'rtacha va og'ir oqim darajasi. Biz bu mantiqiy emasligini ta'kidladik, Antibiotiklarni beg'araz qo'llash tanqislikni chuqurlashtiradi immunitet tizimi, jarayonning tarqalishiga hissa qo'shadi, kasallikning noqulay oqibati. Xulosa: UC bilan og'rigan bemorlarda immunitet tizimi buzilishlari mavjud (hujayra va gumoral immunitet) mavjud kasallikning shakliga bevosita bog'liqlik, zo'ravonlik va patologik jarayonning faolligi. Kam ishlash NK hujayralarining funktsional faolligi og'irlikni ko'rsatadi kasallikning kursi va noqulay prognozi va mavjud

Kasallikning og'irligini aniqlash mezonlari. immunitet tizimining holatini aniqlash (hujayra va UCda gumoral immunitet) xizmat qilishi mumkin UC shakllari va og'irligini belgilash mezonlari. IN qo'shimcha immunologik mezonlar sifatida nonspesifik yarali kolit tashxisi tavsiya etiladi tabiiy hujayralarning funktsional faolligini aniqlash qotillar. NKning funktsional faolligining pasayishi aks ettiradi patologik jarayonning og'irligi va kasallikning shakli. Eng past ko'rsatkichlar og'ir holatlarda kuzatiladi

### Adabiyot

1. Parfenov A.I. Antibiotiklar bilan bog'liq ichak disbiyoti. Pharmateka. 2013 yil; 6:87-9
2. Poluektova E.A., Kuchumova S.Yu., Ivashkin V.T. Alverin sitrat va semitikonning kombinatsiyalangan preparatidan foydalanish irritabiy ichak sindromi bilan og'rigan bemorlarni davolash. Rossiya gastroenterologiya, gepatologiya jurnali, koloproktologiya. 2012; 4: 38-46.
3. Rapoport S.I., Kolesnikov D.B., Voznesenskaya L.A. "V.X. lavozimidan funktsional kasalliklar. Vasilenko." Klinik dori. 2012; 9:35-7.
4. Zimmerman Ya.S. Sog'liqni saqlash, tibbiyot va shifo haqida mulohazalar (keksa shifokorning bevaqt fikrlari). Klinik tibbiyot. 2011; 3:4-9.
5. Frolkis A.V. Ichak kasalliklari. Sankt-Peterburg; 2003 yil
6. Dusanov A.D. Nonspesifik yarali kolitning klinik va immunologik xususiyatlari. Abstrakt. Samarqand 1993 yil G.
7. Obratsov V.P. Enterit va kolitning umumiy simptomologiyasiga. Russkiy arxiv patologii, klinicheskoy meditsiny I bakteriologii. 1896; 1:285-93. (rus tilida)
8. Parfenov A.I. Enteropatiya diagnostikasi va davolash. Rus meditsinskiy jurnali. 2013 yil; 13; 731-6. (rus tilida).
9. Parfenov A.I. Enterologiya. Moskva; 2002. (rus tilida)
10. Tsimmerman Ya. S. Kattalardagi selyasiya va gipolaktaziya: etiologiyasi, patogenezini, diagnostikasi va davolash. Klinicheskaya tibbiyoti. 2011; 2: 14-20. (rus tilida)
11. Rapoport S.I. V.H. nuqtai nazaridan funktsional kasalliklar. Vasilenko. Klinicheskaya tibbiyoti. 2012; 9:35-7. (r)