

9. Xusanov E. U. i dr. Istoriya kafedri anatomii cheloveka samarkandskogo gosudarstvennogo medisinskogo universiteta //Clio Anatomica. – 2022. – S. 55-60.

10. Shipakin M. V. Organizasiya uchebnogo prosessa na kafedre anatomii jivotnix FGBOU VO SPBGUVM //Morfologiya v XXI veke: teoriya, metodologiya, praktika. – 2023. – S. 7-9.

УДК 616.34-008.11

ЯРАЛИ КОЛИТ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ ТОМОНЛАРИ

Абдуллаева Умида Курбановна

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-1495-3668>

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Аннотация. Ушбу илмий мақолада ярали колит билан оғриган беморларнинг қон зардобида яллиғланиш чақирувчи ва яллиғланишга қарши цитокинлар даражаси асосланган. Ушбу кўрсаткичларнинг йўғон ичақдаги яллиғланиш жараёнининг оғирлиги билан боғлиқлигига оид маълумотлар келтирилган. Касалликнинг оғир кечиши бўлган беморларда барча ўрганилган цитокинларнинг юқори даражаси, енгил ва ўртача оғирликда кечишида паст даражада эканлиги асосланган.

Калит сўзлар: ярали колит, оғирлик даражаси, TNF- α , IL-4, IL-6.

АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Абдуллаева Умида Курбановна

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-1495-3668>

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Аннотация. Эта научная статья основана на уровнях провоспалительных и противовоспалительных цитокинов в сыворотке крови пациентов с язвенным колитом. Приводятся данные о соотношении этих показателей с тяжестью воспалительного процесса в толстой кишке. Это основано на том факте, что у пациентов с тяжелым течением заболевания высокий уровень всех изученных цитокинов находится на низком уровне при легкой и средней степени тяжести течения.

Ключевые слова: язвенный колит, степени тяжести, TNF- α , IL-4, IL-6.

ASPECTS OF ASSESSING THE SEVERITY OF ULCERATIVE COLITIS

Abdullayeva Umida Kurbanovna

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-1495-3668>

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract. This scientific article is based on the level of inflammatory-calling and anti-inflammatory cytokines in the blood serum of patients with ulcerative colitis. Information is provided regarding the relationship of these indicators to the severity of the inflammatory process in the colon. It is based on the fact that in patients with a severe course of the disease, high levels of all studied cytokines are low in the course of mild to moderate severity.

Keywords: ulcerative colitis, severity, TNF- α , IL-4, IL-6.

Долзарблиги. Ярали колит (ЯК) ошқозон-ичак тракти касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди ва гастроэнтерологиянинг асосий муаммоси бўлиб қолмоқда. ЯК билан касалланиш тезлигининг ошиши, вақти-вақти билан оғир хуружлар билан кечишнинг давомийлиги ва торпидлиги, ёш одамларнинг касалланиши ушбу патологияни чуқур ўрганиш муҳимлигини белгилайди [1].

Хорижий маълумотларга кўра, ЯК билан касалланиш 0,6 дан 24,3 гача, тарқалиши эса 100 000 кишига 505 га этади [2]. Ўзбекистонда ЯК тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар чекланган [3,4,5].

Яллиғланишга қарши фаолликка эга цитокинлардан бири интерлейкин-4 (interleukin-4, IL-4). ИЛ-4 нинг иммунорегуляцион ва яллиғланишга қарши фаоллиги умумэътироф этилган, аммо унинг ичак яллиғланиш касалликларини ривожланишидаги роли яхши ўрганилмаган. Сўнгги йиллардаги илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бир қатор ичак касалликларининг ривожланиши эндотелиал дисфункция (ЭД) билан боғлиқ. Қон томир эндотелий - бу организмнинг барча томирларини қоплайдиган хужайраларнинг юқори ўзига хос метаболик фаол моноқатламидир [6-10].

Юқоридаги фактлар билан боғлиқ ҳолда, ушбу нозологияда цитокинлар, хемокинлар ва ўсиш омилларини қўшимча ўрганиш патогенез механизмларини аниқлаштириш, терапияга жавоб беришнинг башоратли мезонларини аниқлаш ва уни такомиллаштириш учун зарурдир.

Тадқиқот мақсади: ярали колит билан оғриган беморларнинг қон зардобида яллиғланиш чақирувчи ва яллиғланишга қарши цитокинлар даражасини баҳолаш ва ушбу кўрсаткичларнинг йўғон

ичақдаги яллиғланиш жараёнининг оғирлиги билан боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Фаол яллиғланиш босқичида УС билан касалланган 100 бемор текширилди. Ўртача ёши $34,34 \pm 11,47$ ёш, 57 эркак ва 43 аёл. Беморлар 2020-2022 йилларда Республика ихтисослашган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази (РИТ ва ТРИАТМ) гастроэнтерология бўлими базасида текширилди. ЯК ташхиси ЯК беморларини ташхислаш ва даволаш бўйича клиник тавсияномалар асосида ўрнатилди [3]. ЯКқўзишининг оғирлигини аниқлаш учун Левитан М.Х. томонидан қайта ишланган Truelove, Witts мезонлари; В. Rachmilewits(1989) бўйича клиник ва эндоскопик фаоллик индекслари (КФИ ва ЭФИ) ишлатилган.

ЯК беморларида касаллик оғирлигини баҳолашда қуйидаги тақсимот аниқланди: енгил 27 киши (27%), ўрта оғир 34 киши (34%) ва оғир 39 киши (39%).

Патологик жараённинг локализациясига мувофиқ, проктит 26 беморда (26%), чап томонлама колит – 31 беморда (31%) ва жами зарарланиш – 43 беморда (43%) аниқланди.

Шунингдек, 30 нафар жинси ва ёш жиҳатдан мос соғлом шахслар текширилди. Веноз қонда TNF- α , IL-6, IL-4 концентрацияси «Вектор-Бест» ЗАО (Новосибирск) ва Стар-Фах-2100 планшетли фотометр Star-Fax-2100 (Awareness Technology Inc., АҚШ).

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижасида ЯК билан оғриган беморларда қон зардобида яллиғланишга қарши TNF- α ва IL-6 цитокинлари концентрациясининг амалий соғлом одамларга нисбатан сезиларли даражада ошиши аниқланди (3,38 (0,85-4,90) ва 2,05 (0,00-5,40) пг/мл; мос равишда $p=0,02$ и $0,0001$). IL-4 таркиби 1,90 (1,60-2,50) пг/мл ни ташкил этди, бу назорат гуруҳига қараганда 1,4 баравар юқори эди ($p=0,04$). ЯК билан оғриган беморларда яллиғланиш чақирувчи ва яллиғланишга қарши цитокинларнинг ҳаддан ташқари кўпайиши иммунорегуляция ва яллиғланиш жараёнларини назорат қилишнинг бузилишини кўрсатади.

ЯК оғирлигига қараб цитокин даражасини қиёсий таҳлил қилишда касалликнинг оғир шаклларида энг юқори кўрсаткичлар олинган. Енгил ва ўрта о-ир даражадаги ЯК қўзиши билан ушбу кўрсаткичларнинг концентрацияси сезиларли даражада паст бўлди. Шундай қилиб, ЯК нинг оғир кечишида TNF- α даражаси 8,70 (7,10-12,00) пг/мл ни ташкил этди, енгил ва ўртача даражадаги кечишида эса ушбу кўрсаткич даражаси анча паст бўлди (2-жадвал). IL-6 таркиби ўртача ва енгил оғир даражасида (мос равишда 2,05 (1,40-3,25)

ва 0,40 (0,00-0,80) оғир кечишида фарқли ўлароқ (11,00 (7,10-17,00)) максимал эди; $p < 0,05$). Шунингдек, оғир ЯКда ИЛ-4 нинг сезиларли даражада юқори даражалари қайд этилди; (2,65 (2,00-3,00) $p < 0,05$).

Корреляцион таҳлилда яллиғланиш чақирувчи ва яллиғланишга қарши цитокинлар концентрациясининг бир-бири билан, шунингдек ичакдаги патологик ўзгаришларнинг оғирлиги билан бевосита боғлиқлиги аниқланди. Энг юқори корреляцион боғланишлар TNF- α ва ИЛ-6 ($p=0,6$, $p=0,0000$) ҳамда TNF- α ва ЯК оғирлик даражаси ($p=0,7$; $p=0,000$) ўртасида қайд этилган. Олинган натижалар шуни тасдиқлайдики, бу яллиғланишга қарши цитокинлар энг фаол ва ЯК иммун яллиғланиш жараёнида асосий роль ўйнайди.

Хулоса. 1. ЯК билан оғирган беморларда қон зардобида яллиғланиш чақирувчи ва яллиғланишга қарши цитокинлар TNF- α , ИЛ-6, ИЛ-4 концентрациясининг сезиларли даражада ошиши аниқланди.

2. Касалликнинг оғир даражадаги кечуви бўлган беморларда текширилган барча цитокинларнинг юқори даражаси аниқланган. Енгил ва ўртача даражадаги ЯК кўзишида ушбу кўрсаткичларнинг концентрацияси сезиларли даражада паст эди.

3. Цитокинларнинг бир-бири билан, шунингдек ЯК оғирлик даражаси, КФИ, ЭФИ ва йўғон ичак деворидаги патологик жараённинг тарқалиши билан муҳим алоқаси аниқланди. Энг юқори корреляцион алоқалар TNF- α ва ИЛ-6 ва TNF- α ва ЯК оғирлик даражаси ўртасида қайд этилган.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Рахимова О.Ю., Пайзуллаева З.К., Александров В.Б. Нейроэндокринные изменения при воспалительных заболеваниях и раке толстой кишки // Клиническая медицина. - 2015. - № 4. – С. 56–60.

2. Cosnes J., Gower-Rousseau C., Seksik P. Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases // Gastroenterology. – 2016. – Vol. 140. - № 6.– P. 1785–94.

3. Ивашкин В.Т., Шелыгин Ю.А., Халиф И.Л. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению язвенного колита. - 2021. – 31 с.

4. Неспецифические воспалительные заболевания кишечника / под ред. Г.И. Воробьева, И.Л. Халифа. - М.: Миклош, 2012. - 400 с.

5. Emrishi J. Monoclonal antibodies and interleukins // Falk Sympos. (Innovative concepts in inflammatory bowel disease). – 2012. - № 105.– P. 74.

6. Бойко Т.И., Стойкевич М.В., Колбасина Е.В. Состояние функции сосудистого эндотелия у больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника //С учасна гастроентерология. - 2015. – Т. 51.- № 1. – С. 5-10.

7. Шевченко А.В., Коненков В.И. Функциональный полиморфизм генов семейства VEGF // Цитокины и воспаление. – 2017. - Т. 11. - № 4. – С. 14–20.

8. Никитина В.В., Захарова Н.Б. Значение MCP-1 как предиктора сосудистых нарушений// Саратовский научно-медицинский журнал. - 2015. – Т. 6. - № 4. – С. 786-790.

9. Kopanakis N., Saiti A., D’Avgerinos E. et al. Serum VEGF and bFGF in patients with inflammatory bowel diseases // Ann. Ital. Chir. – 2014. – Vol. 85. - № 3. – P. 203–206.

10. Стёпина Е.А., Хлынова О.В., Туев А.В. Диагностическая и прогностическая значимость маркеров эндотелиальной дисфункции у пациентов с язвенным колитом //Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97. - № 2. - С. 187-191.

УДК: 611.21: 612: 616.211: 616.323-003.2

АДЕНОТОНЗИЛЛЯР 1ТИЗИМ ЎЗГАРИШЛАРИ: БОЛАЛАРДА УЙҚУДА ОБСТРУКТИВ АПНОЕ СИНДРОМИ, КАЛЛА-ЮЗ МОРФОЛОГИЯСИ

1Абдусаматова И.И. <https://orcid.org/0000-0002-6505-3133>

2 Тастанова Г.Э. <https://orcid.org/0000-0003-3521-0107>

3Шамсиев Ж.Ф. <https://orcid.org/0000-0003-2931-4946>

^{1,2,3} Тошкент давлат стоматология институти

Резюме. Уйқу пайтидаги обструктив апное синдроми барча болалар ичида 1 дан 5% гача кузатиладиган ҳолат ҳисобланади¹. Асосий келтириб чиқарувчи омил танглай ва ҳалқум муртаклари гипертрофиясидир. Уйқу вақтидаги обструктив апное синдроми ни ривожланиши омилига турли хил аномалиялар, яъни юқори ва пастки жағ суякларининг торайиши, скелет ретрузияси, юз узунлигининг ортиши, бунинг оқибатида юзнинг олдинги ўлчамлар хажмининг ошиши, нафас олиш тизими бўшлиқларининг торайиши ва тил ости суягининг паст жойлашуви сабаб бўлади².

Калит сўзлар: морфология, болалар, уйқу пайтида нафас олиш бўзулиши, обструктив уйқу апное синдроми, анатомия.