

Raxmonova D.S.,
Yusupova U.U.,
Akramova D. T.

CHALA TUG'ILGAN CHAQALOQLAR HAYOTINING 1-OYLIQIDA XOMILA INFEKTSIYASIVA POSTNATAL YIRINGLIGI-SEPTIK KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI UCHUN QO' SHIMCHA TESTLAR

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Sepsis muammosi hozirgi paytda ob'ektiv sabablar tufayli tobora dolzarb masala bo'lib qolmoqda. Masalaning dolzarbligi sotsial-iqtisodiy, sotsial-biologik va demografiya ko'rsatkichlari singari mavjud omillar yig'indisiga bog'liq.

Sepsis kasalligi bolalar patologiya- sida oxirgi paytlarda yetakchi o'rinni egallaydi.

Bu kasalliklarning asosiy salmog'i erta yoshdagi bolalik davriga to'g'ri kelmoqda.

Xavfli yiringli-yallig'lanish jarayonini paydo qiladigan stafilokokk infeksiyasi ayni paytda juda ko'p tarqalgan kasalliklardan bin hisoblanadi. Oddiy ko'z bilan ko'rib bo'lmaydigan juda mayda organizmlar yiring paydo qiluvchi stafilokokklar, sepsis kasalliklarini kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar kasalliklari va chala tug'ilgan bolalarning erta o'limi strukturasida infeksiyon patologiya boshqaruvchi o'rinlardan bin hisoblanadi. Bu guruh bolalari orasida neonatal davrda rivojlangan homila infeksiyasi va yiringli-septik kasalliklar muhim rol o'ynaydi. Natijada ko'pincha homila infeksiyalari qo'shilib, yomon oqibatlariga olib ke- ladi.

Ishning maqsadi - chala tug'ilgan bolalarning homila infeksiyasi va yiringli-septik kasalliklari diagnosti- kasining keng informativ qo'shimcha bakteriologik va immunologik tashxisot mezonlarini aniqlashdan iborat.

Material va uslublar: Biz tomondan 7 kunlikdan 2 oylikkacha - bo'lgan chala tug'ilgan 62 ta bola tekshirildi. Bemor bolalarda quyidagi tekshirishlar o'tkazildi: qon va likvomi ekish (stafilokokk 505 shtamm bo'yicha agglyu- tinatsiya reaksiyasi, ko'p hollarda bu avtoshtammlar va soliantigenlari bilan o'tkaziladi) Quyidagi monotsit va lim- fotsitlarning absolyut sonini, T- lim- fotsitlarni spontan rozetka hosil qilish usuli bo'yicha, B- limfotsitlarni imun rozetka hosil qilish usuli bo'yicha aniqlash. Qondagi G, M, A

imrnuno- globulinlar miqdorini aniqlash, undan tashqari bemor bolalarda ichak autoflo- rasini o'rganish. Onadagi akusherlik anamnez (urogenital, infeksiyon patologiya, O'RV, homiladorlikning to'xtash xavfi, homiladorlikning 2- yarmidagi toksikozlar va boshqalar) ham e'tiborga olingan. Tug'ruqdagi uzoq suvsizlikning davri, isitma, yo'ldoshni vaqtidan oldin ko'chishi, preeklampsiyalar ham hisobga olindi.

Tadqiqot natijalari: Olingan ma'lumotlarga ko'ra ulardan 23 tasi sepsis bilan og'rigan. Shundan 11 ta boladagi sepsis homila infeksiyasi negizida rivojlangan bo'lsa, 5 tasi avjlangan homila infeksiyasi natijasida ro'y betgan. Yana shuningdek 10 bo- lada esa homila infeksiyasi negizida postnatal mahalliy infeksiya o'choqlari borligi aniqlangan.

Bu bemor bolalarni chala tug'ilish darajasiga qarab quyidagi guruhlariga bo'lamiz: 1 bola -I daraja, 29 tasi - II daraja, 25 ta - III-daraja va 7 tasi - IV- daraja.

Bir guruh tug'ilgan bolalarga homila infeksiyasi gipotrofiyasi tashxi- si qo'yilgan. Barchasida bu perinatal gipoksiya bilan bog'likligi aniqlangan. Tug'ruqxonalarda barcha bolalarda homila infeksiyasi borligi ma'lum bo'lgan. Ular ko'pincha boshqa a'zolarining shikastlanishi bilan kechadi, yani: MAT (meningoentsefalit, entse- falit) yoki o'pkalardagi (pnevmoniya) kasalliklari rivojlanadi. O'lgan bolalarda esa homila infeksiyasi generali- zatsiyasining avtopiyasida quyidagi belgilari aniqlangan: kandidoz (II) mikoplazmoz (1), toksaplozm (1). Ko'p bolalarda sepsisni ko'zg'atuvchisi tilla rang stafilokokk, kandidoz, ko'k yiringli tayoqchalar bo'lgan. Mahalliy yallig'lanish jarayoni yiringli omfalit, pnevmoniya ko'rinishida kechgan. Ay- rim bolalarda esa boshqa infeksiya o'choqlari aniqlangan.

Tekshirish natijasiga ko'ra bola ho- latini aniqlash va ularga tashxis qo'yish

uchun kerak bo'ladigan informativ ko'rsatkichlar olingan.

Homila infeksiyasida T- limfotsitlarning nisbiy va absolyut soni ($53,6 \pm 3,5\%$, $364 \pm 72,4$ kl/mkl, $p < 0,01$) xuddi shu yoshdagi sog'lom chala tug'ilgan bolalarga nisbatan ($40,5 - 45,2\%$, $2300 - 2700$ kl/mkl) oshganligi aniqlangan.

Sepsisda esa T-limfotsitlar soni kamaygan ($392 \pm 2,9\%$, 2400 ± 400 kl/mkl ($p < 0,01$) va mahalliy yallig'lanish jarayonlarida me'yoriga ya- qin bo'lgan. To'liq eritrotsitlarning spontan rozetkasi T- limfotsitlarning faolligi bilan ifodalanadi. Sepsisda kamaygan ($16,4 \pm 2,5\%$) va mahalliy yallig'lanish va homila infeksiyasida me'yorga yaqin bo'ladi ($26,6 \pm 5\%$) va ($25,8 \pm 3,75\%$).

Sepsisda IgM va IgA ning yuqori miqdori ($0,8 \pm 0,17$ g/l) - ($0,59 \pm 0,14$ g/l) aniqlangan. Bu ko'tarilish xomila in- feksiyasi negizidagi postnatal sepsisda ($0,64 \pm 0,84$ g/l va $0,33 \pm 0,15$ g/l, $p < 0,001$) ga teng bo'lgan. Orqa miya suyuqligida bakteriya va zamburug' florasining topilishi bu kasallikning og'ir kechishidan darak beradi.

Ko'pincha xomila infeksiyasi va sepsis bilan kasallangan bolalarda komplement miqdorining oshganligi ($80,0 - 16,0$ shartli birlik) xuddi shu yoshdagi me'yor bilan solishtirganda ($26,0 - 53,3$ shartli birlik) esa uning ko'tarilmaganligi ma'lum bo'ldi.

Yana shuningdek yiringli - septik kasalliklarda IgG miqdorining yuqori ($p < 0,001$) bo'lishi aniqlangan.

Xulosa

Shunday qilib tekshirishlar na- tijalariga ko'ra ajratib olingan mikroflo- raning hozirgi davrda qo'llanilayotgan antibiotiklarga nisbatan sezgirlikning yo'qligi, yiringli-septik kasallik bilan og'rigan chala tug'ilgan bolalarda ichak dizbakteriozining rivojlanishi, ayniqsa bu kam yetilib tug'ilgan bolalarda ya- qqol namoyon bo'ishi ma'lum bo'ldi.

Adabiyotlar

1. Alimov A.V. Chaqaloqlarda tksik-septik holat. Uslubiy qo'llanma. Toshkent - 1994 c. 1-2 b. 2. Pokrovskiy V.I. Ko'krak yoshidagi bolalarda yiringli-septik infeksiya. Moskva -1983.3-4 b. 3. Tursunov Sh.B. Bolalarda sepsis kasalligi. Monografiya Toshkent - 2014 - 8 b. 4. Yusupova S.K. Sepsis bilan kasallangan 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning gomeastaz tizimining klinik-laborator tavsifi va uning korreksiyasi. Avtoref. fan nomzodi ilmiy darajasi uchun. Toshkent -1994. 3-4 b. 5. Shabalov N.P. Neonatologiya. O'quv qo'llanma Moskva - 2004. 61-62 b