



BOLALARDA SURUNKALI PNEVMONIYANI KOMPLEKS DAVOLASHDA AMOKSITSILLINNI LIMFOTROP YUBORISHNING QIYOSIY TAHLILI

PhD Xudoyarova G.N.

Otaqulova Ozoda G'ani qizi (davolash ishi yo'nalishi talabasi)

ZARMED UNIVERSITETI, SAMARQAND KAMPUSI

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiyotda istiqbolli usullardan biri regional limfa antibiotikoterapiya va regional limfostimulyatsiya hisoblanadi. Bolalardagi surunkali pnevmoniya pediatriya va bolalar pulmonologiyasining dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Diagnostika usullarining takomillashtirilishi va antibakterial preparatlar arsenalining kengayishiga qaramay, kasallik cho'ziluvchan kechishga moyillik, tez-tez qaytalanish va asoratlarning shakllanishi bilan tavsiflanadi, bu esa bolaning hayot sifati va keyingi jismoniy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

An'anaviy tizimli antibiotikoterapiya har doim ham bevosita yallig'lanish o'chog'ida preparatning yetarli konsentratsiyasini ta'minlay olmaydi. Amoksitsillin samaradorligi, xavfsizligi va yaxshi qabul qilinishi tufayli pediatriya amaliyotida keng qo'llaniladigan antibakterial dori vositalaridan biri bo'lib qolmoqda. Biroq, bolalarda surunkali pnevmoniyada uni limfotrop yuborish imkoniyatlari yetarlicha o'rganilmagan.

Kalit so'zlar: surunkali zotiljam, bolalar, limfotrop terapiya, amoksitsillin, antibiotikoterapiya.

Tadqiqotning maqsadi: Bolalarda surunkali pnevmoniyalarda amoksitsillinning klinik-immunologik samaradorligini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot uchun materiallar. Tadqiqotlarimizda an'anaviy va asosiy guruh bemorlariga himoyalangan penitsillin qatori antibiotiklaridan amoksitsillinni qo'lladik. An'anaviy guruhdagi bemorlarga amoksitsillin mushak ichiga, asosiy



guruhga esa regional limfotrop yo‘l bilan qo‘llanildi. Surunkali pnevmoniya bilan kasallangan 68 nafar bolada amoksitsillin qo‘llanildi, antibiotik balg‘amdan ajratib olingan patogen mikroflora aniqlangandan so‘ng bronx-o‘pka jarayonining kuchayishida buyurildi.

Mikroorganizmlarning sezgirligi eng samarali preparatni aniqlash uchun disko-diffuziya usuli bilan tekshirildi. Surunkali pnevmoniya bilan kasallangan barcha tekshirilgan bemor bolalar 2 guruhga bo‘lingan: 1-guruhni kuniga 2 marta 50 mg/kg dozada mushak orasiga Amoksitsillin qabul qilgan 38 nafar bemor, 2-guruhni sutkasiga 1 marta 25 mg/kg dozada pretraxeal limfa yo‘li bilan antibiotik qabul qilgan 30 nafar bemor bolalar tashkil etgan. RLAT 1 marta, og‘ir holatlarda kuniga 2 marta o‘tkazildi. Amoksitsillinning kunlik dozasi umumiy qabul qilingan yuborish usulida tayinlangan dozaning 1/2 qismini tashkil etdi. Manipulyatsiyalarning umumiy soni 8 dan 12 tagacha inyeksiyalarni tashkil etdi. Limfostimulyator sifatida bola vazniga 50 TB/kg hisobida geparin qo‘llanildi.

Natijalar. Davolash samaradorligi klinik va paraklinik ma’lumotlar dinamikasi bo‘yicha baholandi. RLAT olgan bolalar guruhida kasallikning asosiy belgilari an’anaviy usullar bilan davolangan bemorlarga nisbatan qisqa vaqt ichida yo‘qolganligi aniqlandi. RLAT olgan bemorlarda intoksikatsiya belgilari $12,8 \pm 0,8$ kunda $18,3 \pm 1,3$ ga qarshi ($r < 0,01$), yo‘tal davomiyligi va balg‘am ajralishi $9,6 \pm 0,9$ kunda $15,2 \pm 0,3$ ga qarshi ($r < 0,05$), hansirash va sianoz $7,1 \pm 0,1$ kunda $9,2 \pm 0,6$ kunga qarshi ($r < 0,01$), o‘pkadagi perkutor o‘zgarishlar $8,7 \pm 0,4$ kunda $13,8 \pm 0,5$ ga qarshi ($r < 0,01$), auskultativ ma’lumotlar (xirillashlar va nafas o‘zgarishlari) $11,1 \pm 0,3$ kunda $15,2 \pm 0,2$ ga qarshi ($r < 0,01$), bolalarning kasalxonada bo‘lish muddati $12,3 \pm 0,2$ kunda $18,9 \pm 0,9$ ga qarshi ($r < 0,01$) kamaydi.

Surunkali pnevmoniya bilan og‘rigan bolalarda immunologik tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, hujayra immuniteti ko‘rsatkichlarining sezilarli pasayishi va neytrofillarning fagotsitar faolligi qayd etilgan, bu ikkilamchi immunitet tanqisligidan dalolat beradi.



Kasallikning zo'rayib qolishi mahalliy immun reaksiyalarning aynashiga, hatto ikkilamchi immunitet tanqisligi boshlanishiga olib boradi. Surunkali pnevmoniya bilan og'rigan bolalarda antibiotik Amoksitsillinni limfotrop yuborish T-limfotsitlar va ularning subpopulyatsiyasining ham mutlaq, ham nisbiy sonining tezroq tiklanishiga yordam berdi. RLAT olgan bolalar guruhida immunoglobulinlar miqdori sezilarli darajada kamaydi, nazorat guruhida u sog'lom bolalardagi ko'rsatkichlardan 1,2 baravar oshdi, bu o'pkada yallig'lanish jarayonining davom etayotgan faolligini ko'rsatdi. Turli davolash usullari fonida o'pka to'qimalariga antigen bog'lovchi limfotsitlar (ASL) miqdorini aniqlash bo'yicha tadqiqot natijalarini baholash ham qiziqarli bo'ldi: an'anaviy terapiya olgan bemorlarda ASL darajasi yuqoriligicha qoldi ($r > 0,05$), RLAT olgan bolalarda esa kasalxonadan chiqish vaqtida ASL miqdori sezilarli va ishonchli pasaydi ($r < 0,01$), bu esa RLAT qo'llanilganda o'pkadagi yallig'lanish jarayonining to'liqroq bartaraf etilishini ko'rsatdi.

Amoksitsillinni limfotrop yuborish ta'sirida aylanib yuruvchi immun komplekslar konsentratsiyasi $132,2 \pm 8,4\%$ gacha keskin kamaydi, an'anaviy terapiya olgan bolalarda esa SIK konsentratsiyasi davolashgacha bo'lgan ma'lumotlarga nisbatan sezilarli darajada o'zgarmadi va $154,1 \pm 9,4\%$ ni tashkil etdi. Shuni ta'kidlash kerakki, an'anaviy terapiya fonida immunologik ko'rsatkichlar faqat 68,7% bemorlarda, RLAT qo'llanilganda esa 88,9% bemorlarda yaxshilandi.

Xulosa. Shunday qilib, biz tomonimizdan o'tkazilgan klinik-immunologik tadqiqotlar bolalarda surunkali pnevmoniyani kompleks davolashda RLATning sezilarli samaradorligidan dalolat beradi. RLATning antibakterial ta'siri Amoksitsillinning immunostimullovchi ta'siri bilan birga kechdi, uning mexanizmi geparinning limfostimullovchi ta'siri bilan bog'liq. Himoyalangan penitsillin qatori antibiotiklaridan (amoksitsillin) foydalanish ikkala guruhda ham klinik samaradorlikni ko'rsatdi. Asosiy guruhda dori vositasini mintaqaviy limfotrop yuborish an'anaviy guruhda mushak ichiga yuborish usuliga nisbatan aniqroq terapevtik ta'sirni ta'minladi.



Limfotrop usulda yuborilganda yallig'lanish jarayonining tezroq to'xtashi va klinik tiklanish muddatlarining qisqarishi kuzatildi. Regionar limfotrop antibiotikoterapiyadan foydalanish asoratlar chastotasini kamaytirishga va kompleks davolash samaradorligini oshirishga yordam berdi. Olingan natijalar antibiotiklarni regional limfotrop kiritish usulini klinik amaliyotga joriy etishning maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. Bolalardagi surunkali pnevmoniyalarda limfostimulyatsiya to'qimalardan toksik moddalarning chiqib ketishiga, ularning limfa tugunlarida zararsizlanishiga yordam beradi, organizmning immunitet himoyasini tiklanishiga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. **WHO Model List of Essential Medicines for Children**. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. **Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia**. Geneva: WHO; 2014.
3. Bradley JS, Byington CL, Shah SS, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2011;53(7):e25–e76.
4. Harris M, Clark J, Coote N, et al. British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. *Thorax*. 2011;66(Suppl 2):ii1–ii23.
5. Машковский М.Д. **Лекарственные средства**. 16-е изд. М.: Новая волна; 2012.
6. Покровский В.И., Лобзин Ю.В. **Инфекционные болезни и эпидемиология**. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
7. Регистр лекарственных средств России (РЛС). **Энциклопедия лекарств**. М.; 2023.
8. Буянов В.М. (ред.). **Лимфотропная терапия в клинической практике**. М.: Медицина; 2015.



9. Кузин М.И., Шкроб О.С. **Хирургические болезни**. М.: Медицина; 2018.
10. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. **Bolalarda pnevmoniyani tashxislash va davolash bo'yicha klinik protokol**. Toshkent; 2022.