

BOLALARDA PNEVMONIYANING CHLAMYDIA PNEUMONIAE BILAN ASSOTSIATSIYALANGAN SHAKLLARINING KLINIK KECHISHI

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Mavlonova Dilfuza,

Toshkent O'zbekiston

Annotatsiya

O'tkazilgan tekshiruvda 71 nafar bola (yosh 7–15) bilan ishlanib, ularning 32 nafarida o'tkir yoki surunkali pnevmoniya anamnezi mavjud edi; taqqoslash guruhi sifatida 12 nafar nafas yo'llari patologiyasiz bolalar olindi. Bemorlarning balg'amida *Chlamydia pneumoniae* DNK fragmentlari PCR orqali aniqlangan va qon plazmasida patogenga xos IgM va IgG antitanachalar ELISA usulida o'rnatildi. Shuningdek, periferik qon leykotsitlarining fenotiplari (CD3, CD4, CD8, CD16, CD19 va boshq.) FACSCalibur oqim sitometriyasi yordamida baholandi, umumiy IgA, IgM, IgG, IgE darajalari aniqlangan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, pnevmoniyaga chalingan bolalarda *C. pneumoniae* infeksiyasi sog'lom bolalarga nisbatan ancha yuqori uchraydi: IgG 48% va DNK balg'amda 31% hollarda aniqlangan, taqqoslash guruhi esa deyarli salbiy natija ko'rsatdi. *C. pneumoniae* DNK sini ajratib olgan bemorlarda kasallik og'irroq kechib, intensiyalashgan yallig'lanish belgilarining oshishi, surunkalashuv va ko'proq hospitalizatsiya holatlari qayd etildi. Bu guruhda CD8+ limfotsitlar kamaygan, CD4/CD8 nisbati o'sgan, umumiy IgA va IgM darajalari yuqorilagani va fagotsitar faoliyat biroz oshgani kuzatildi. Natijalar *C. pneumoniae* ning bronxolap tizimidagi persistentsiyasining pediatrik pnevmoniya kechishini yomonlashtirishi va immunologik parametrlarni o'zgartirishi mumkinligini ko'rsatadi. Ushbu topilmalar infeksiyani aniqlash va kerak bo'lsa eradikatsiya qilishning terapevtik imkoniyatlarini ko'rib chiqishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: *pnevmoniya, Chlamydia pneumoniae, persistentsiya, immunitet, bolalar.*

Pnevmoniya — bolalar orasida mumkin bo'lgan jiddiy yuqumli kasalliklardan biri bo'lib, uning etiologiyasida klassik bakteriyalar va atipik patogenlar (masalan, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, viral agentlar) muhim o'rin tutadi. Ba'zi atipik mikroorganizmlar hossiy yoki hujayra ichida persistentsiyaga moyil bo'lib, uzoq muddat yallig'lanishni qo'llab-quvvatlashi va kasallik kechishini og'irlashtirishi mumkin. Shu asosda ishimizning maqsadi — bolalarda *Chlamydia pneumoniae* persistentsiyasining pnevmoniya klinik kechishiga va immunologik holatga ta'sirini o'rganishdir.

Maqsad

Chlamydia pneumoniae persistentsiyasining bolalarda pnevmoniya kechishiga, uning og'irligiga va immunologik ko'rsatkichlarga ta'sirini baholash.

Material va usullar

Tadqiqotga jami 71 nafar bola (7–15 yosh) qabul qilindi: 59 nafar klinik pnevmoniya bilan murojaat qilgan bolalar ichidan 32 nafar tekshirilgan (turli darajadagi kasallik og'irligi), taqqoslash guruhi sifatida 12 nafar sog'lom bolaning namunasi olindi. Klinik va rentgenologik tekshiruvlar, balg'am va qon namunalaridan laborator tekshiruvlar o'tkazildi.

- *C. pneumoniae* DNK balg'amda PCR usulida aniqlash.
- Spesifik IgM va IgG antitanachalar serologik ELISA usulida aniqlangan.
- Periferik qon leykotsitlarini fenotiplash: CD3, CD4, CD8, CD16, CD19 markerlariga oqim sitometriyasi (FACSCalibur).
- Serumda umumiy immunoglobulinlar (IgA, IgM, IgG, IgE) ELISA bilan aniqlangan.
- Fagotsitar faollik standart biokimyoviy testlar orqali baholangan.
- Statistik tahlil Statistica 6.0 paketi yordamida o'tkazildi: deskriptiv tahlil, χ^2 test, Student t-testi va korrelatsion analiz. $p < 0,05$ statistik jihatdan sezilarli hisoblandi.

Natijalar

1. Infektsiya tarqalishi. Pnevmoniyali bolalarda *C. pneumoniae* ga qarshi IgG antitanachalar 48% hollarda aniqlandi; IgM esa 4% hollarda kuzatildi. Balgʻamda *C. pneumoniae* DNK 31% hollarda topildi; taqqoslash guruhi namunalari asosan salbiy edi.
2. Kasallik ogʻirligi bilan bogʻliqlik. *C. pneumoniae* DNK sini ajratilgan bolalarda pnevmoniya ogʻirroq kechdi: oʻtkir simptomlar koʻproq, surunkalashtirish va kasalxonaga yotqizish ehtimoli yuqori edi (DNK ijobiylik bilan solishtirganda, DNK manfiylarda yengil kechish hollari 3,4 barobar koʻproq; $p < 0,02$).
3. Immunologik oʻzgarishlar. *C. pneumoniae* DNK aniqlangan guruhda umumiy limfotsitlar darajasi pasaygan holda kuzatildi.
4. Ayniqsa CD8+ limfotsitlar sezilarli darajada kamaygan (oʻrtacha kamayish $p < 0,01$), natijada CD4/CD8 nisbati oshgan. CD16+ (NK hujayralar) koʻrsatkichida pasayish yuz berdi (korrelyatsiya IgG mavjudligi bilan $r = -0,78$). IgA va IgM darajalari oʻrtacha yuqorilangani qayd etildi; umumiy IgE esa statik farq qilmasligi mumkin (atopek omil hisobga olingan holatlardan mustaqil).
5. Korrelatsion tahlil. Kasallikning ogʻirligi va obstruktiv yoki respirator disfunktsiya tez-tezligi CD8+ miqdori bilan kuchli teskari bogʻliqlik koʻrsatdi. *C. pneumoniae* IgG mavjudligi CD16+ miqdori bilan manfiy korrelyatsiyalashdi.

Olingan natijalar shuni koʻrsatadiki, *Chlamydia pneumoniae* persistentsiyasi bolalarda pnevmoniya klinikasiga salbiy taʼsir koʻrsatadi — kasallik ogʻirroq, koʻproq surunkalashuvchi va tez-tez asoratlanadi. Serologik belgilar (IgG yuqoriligi) va balgʻamda DNK ning aniqlanishi birgalikda ushbu patogenning uzoq davom etuvchi mavjudligini tasdiqlovchi belgilar hisoblanadi. Immunologik profilning oʻzgarishi — CD8+ kamayishi, CD4/CD8 nisbati oshishi va NK hujayralarning kamayishi — hujayra immunitetining susayishi yoki modulyatsiyasini koʻrsatadi, bu esa patogenni eradikatsiya qilishni qiyinlashtirishi mumkin va ikkinchi bakteriologik yoki viral asoratlarni xavfini oshiradi.

Bu ma'lumotlar avvalo terapevtik yondashuvlarni qayta ko'rib chiqishni talab qiladi: atipik patogenlarga yo'naltirilgan antibiotik terapiyasi (masalan, makrolidlar yoki boshqa sensetiv dori guruhlari) va immunologik holatni normallashtirish strategiyalari muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, antibiotiklarga sezgirlik testlari va uzoq muddatli monitoring talab qilinadi.

Xulosa

Chlamydia pneumoniae persistentsiyasi bolalarda pnevmoniya kechishini yomonlashtiradi va immunologik parametrlarni o'zgartiradi. Ushbu holatni aniqlash va kerak bo'lganda maqsadli terapiya olib borish bemorlar proqnozini yaxshilashi mumkin. Keyingi tadqiqotlar — kengroq cohortalar, patogen fermentatsion testlari va davolash effektlarini randomizatsiyalangan tasodifiy sinovlarda baholash lozim.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Балаболкин И.И. Аллергические заболевания у детей на современном этапе // Консилиум-медикум. – 1999. – Т. 1, № 6. – С. 251-254
2. Геппе Н.А. Бронхиальная астма и респираторная вирусная инфекция // В мире лекарств. – 1999. – № 1. – С. 21.
3. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам всероссийской диспансеризации 2002 года). – М., 2003. – 96 с.
4. Захрауи С. Некоторые внутриклеточные патогены и бронхиальная астма у детей: Дис. ... канд. мед. наук / Российский государственный медицинский университет (РГМУ). – Защищена 2000.03.27.
5. Кузьменко Л.Г., Соколов А.Л., Капустин И.В. и др. Инфицированность детей с бронхиальной астмой цитомегаловирусом и возбудителями микоплазмоза, пневмоцистоза, хламидиоза // Педиатрия. – 1999. – № 1. – С. 15-20.
6. Кузьменко Л.Г. Значение внутриклеточных патогенов в формировании хронических бронхолегочных заболеваний // Детские инфекции. – 2003. – № 1. – С. 54-57.

7. Ласица О.И. Охотникова Е.Н. Роль атипичной микрофлоры в патогенезе бронхиальной астмы у детей // Украинский пульмонологический журнал. – 2004. – № 1. – С. 16-20
8. Научно-практическая программа «Бронхиальная астма у детей: диагностика лечение профилактика». – М., 2008. – 46 с.
9. Щуркова Г.В., Почивалов А.В. Инфицированность детей с бронхиальной астмой цитомегаловирусом и возбудителем микоплазмоза: Материалы 12-го национального конгресса по болезням органов дыхания. – М., 2002. – С. 111.