



ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИК СИНДРОМ ДИАГНОСТИКАСИ

Гарин Данил

Азимова Азиза

Туркманова Маржона

Илмий рахбар: Мирзаев Ризамат Зиёдуллаевич.

Тадқиқот мақсади: ўткир ичак инфекцияси билан касалланган болаларда гемолитико-уремик синдром (ГУС) кечиш хусусиятларини таҳлилқилишдан иборат.

Тадқиқот материаллари: тадқиқот материаллари бўлиб, охириги 10 йил ичида Самарқанд вилояти юқумли касалликлар клиник шифохонасига мурожаат этган беморлар ҳисобланади.

Тадқиқот усуллари: анамнестик, эпидемиологик, клиник ва лаборатор.

Тадқиқот муҳокамаси: шу мақсадда 2008-2018 йилларда “Ўткир ичак инфекцияси” ташхиси билан ВЮККШ да даволаниб чиққан беморларнинг касаллик тарихи ретроспективтаҳлил этилди. “ЎИИ” ташхиси билан шифохонага ётқизилган беморларнинг 33,8% ни гемоколит синдроми билан кечувчи ўткир ичак инфекциялари билан касалланган беморлар ташкил этади. Ташхис эпидемиологик, клиник ва лаборатор текширувлар асосида стандарт бўйича қўйилган. Беморларга қуйидаги текширувлар ўтказилган: умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, умумий ахлат таҳлили, ахлат ва қон бактериологик текшируви, биокимёвий таҳлил. Таҳлил чоғида биз ушбу касалликнинг этиологик омилларига,



хамроҳ касалликлар билан бирга кечиш хусусиятларига, ёшга ва жинсга боғлиқ ҳолда кечишига асосий эътиборни қаратдик. Таҳлил натижаларига, ёш бўйича ушбу касаллик болаларда 6 ойликгача -42,1% да, 6 ойликдан 1 ёшгача - 28,6% да, 1- 3 ёшгача - 29,3% ҳолда учраган. Шулардан қиз болалар 40,7%, ўғил болалар 59,3% ни ташкил қилади. Беморларнинг 11,4% гемолитико уремик синдром ривожланган. Беморларнинг преморбид фонини таҳлил қилиш чоғида, 47,6% беморлар сунъий овқатлаништиришда, 11,7% беморларнинг онасида гестоз кузатилган, 19,5% беморларда узок муддатли гипербилирубинемия, 11,5% беморларда тана вазни етишмовчилиги, 9,8% беморларда тана вазнининг ортиқчалиги аниқланилган. Камқонлик барча беморларда кузатилди (100%). Тадқиқот чоғида гемоколит синдроми билан кечувчи ўткир ичак инфекциялари касаллиги йилнинг ёз ва куз ойларида учраши маълум бўлди (51,6%). 24,5% беморлар касалликнинг биринчи кунини, 17,7% беморлар касалликнинг 2-3 кунлари, 57,8% касалликнинг 3-5 суткасида шифохонага ётқизилган. Таҳлиллардан кўриниб турибдики, аксарият беморлар шифохонага кечикиб мурожаат этишган. Беморларнинг барчасида касаллик ўткир ривожланиб, иситма ва интоксикация билан кузатилган. Касаллик клиникасида 64,2% қусиш, 52,3% да гемоколит, 14,2% - энтерит туридаги ахлат устунлик қилиши аниқланилди. Шунингдек, сўлак ажралишининг камайиши - у 28,2%, тери қопламлари оқариши - 47,6%, жигар ўлчамларнинг катталаниши - 40,4% ҳам аниқланилган. Токсикоз эксикоз 1 даражаси 18,5%, 2-даражаси 45,4%, 3-даражаси 36,1% беморларда аниқланилди. Беморларнинг 81,5% сувсизланишнинг ўрта оғир ва оғир шакллари аниқланилди. Таҳлил чоғида касаллик бошида барча беморларда касаллик белгилари бир хил бўлганлиги, ўткир ичак инфекциясига хос бўлган барча белгилар кузатилганлигини кўриш мумкин. ГУС ривожланган болаларда кейинчалик тўхтовсиз қусиш ва гемоколит ривожланганлигини аниқлаш мумкин. Бу симптомлар ривожланиши билан бемор умумий аҳволи оғирлашган. Беморларнинг тана ҳарорати кўтарилиши давомийлиги куйидагича бўлди: 68,6% ҳолда 5 кунгача, 7,9% ҳолатда 6-10 кун, 12,1% изида эса 10 кундан ортиқ иситма кузатилган, 11,4% беморда эса тана ҳарорати кўтарилиши аниқланилмаган. Касаллик 58,6% беморда



ўрта оғир, 41,4% изида эса оғир шаклда кечган. Бемор болаларнинг 19,3% реанимация бўлимида даволанган. Гемоколит синдроми асосан бойликдан 12 ойликкача бўлган болаларда кузатилган (65%). Анурия 56,7% бир ёшгача бўлган беморларда касалликнинг $3,8 \pm 0,5$ суткасида, 1 - 3 ёшда касалликнинг $4,8 \pm 0,7$ суткасида, 3 ёшдан катта болаларда касалликнинг $5,8 \pm 0,7$ суткасида келиб чиққан. Таҳлиллардан кўриниб турибдики, боланинг ёши қанчалик кичик бўлса, ўткир буйрак етишмовчилигига хос бўлган белгилар тезда келиб чиқади. 71,4% беморларда анурия, қолганларида олигурия келиб чиқди. Беморларда шу даврда неврологик симптоматика ҳушнинг бузилиши (қўзғалиш, ҳолсизлик ва сопор), тарқалган талвасалар сифатида келиб чиқди. Барча беморларда касаллик ташхиси ахлат таҳлилининг бактериологик текшируви асосида, яъни ахлатдан қўзғатувчи ажратиб олиниши билан тасдиқланган. *Enterobacter* 27,3%, *Klebsiella pneumoniae* 19,6%, *Citrobacter* 6,7%, *Proteus mirabilis* 7,6%, *Staphylococcus aureus* 2,1%, *Shigella dysenteriae* 5,5%, *Salmonella* 16,4%, *Enterobacter* 6,6%, *Pseudomonas aeruginosa* 8,1% ҳолда ажратилган. Бу микробларнинг барчаси грамм-манфий ҳисобланади. Улар парчаланганда ажратилган эндотоксин организмга ҳалокатли таъсир қилади. Қон биокимёвий таҳлили: мочевина миқдорининг 4-6 бараварошиши, креатининнинг 6-9 баравар ошиши, оқсил миқдорининг 20-30% гача пасайиши, трансаминаза миқдорининг 2-3 баравар ошиши аниқланилди. Бир ёшгача бўлган болаларда креатинин ва мочевина миқдори бошқа ёшдаги болаларга нисбатан бир неча баравар ошганлиги маълум бўлди. Бу ҳолат 1 ёшдан катта болаларда компенсатор механизмларнинг кучлироқ ривожланганлигини кўрсатади. Умумий қон таҳлилида: лейкоцитоз, нейтрофилёз, моноцитоз кузатилди. Юқоридагилардан кўриниб турибдики, инфекция токсикоз ва азотемия клиник МНТ шикастланиши, периферик қон айланиши бузилиши ва ичакларнинг маҳаллий зарарланиши билан намоён бўлди.

Хулоса: ГУС – синдром бўлиб, асосан 3 ёшгача бўлган болаларда ўИИ фонида келиб чиқади. Асосан грамм-манфий флора асосида кузатилади. Бу



патология келиб чиқишида беморлардаги преморбид фон (чақалоклик даврида давомлигипербилирубинемия ва сунъий овқатлантириш) муҳим рол ўйнайди.

Адабиетлар:

1. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18.
2. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.
3. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48.
4. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).
5. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).



6. Супхонов, У. У., Файзиев, Х. Ф., Азимова, А. А., & Абдурахмонов, Д. Ш. (2024). СУЩЕСТВУЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛИПОСАКЦИИ, КОТОРЫЕ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ТЕЛА. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(2), 18-22.