

BRONXIAL ASTMA KASALLIGI BOLGAN BOLALARDA TSITOKINLARNING ROLI VA AHAMIYATI.

¹Raxmonova Sh.Q., ²Allaberdiev B.T.

¹TDSI, "Fiziologiya va patalogiya" kafedrası assistenti

²TDSI, "Fiziologiya va patalogiya" kafedrası dotsenti

Annotatsiya: Bronxial astma (BA) – bu geterogen kasallik sanalib, nafas yullarining surunkali yalliglanishi bilan kechuvchi va tashxislashda respirator simptomlar: xushtaksim on nafas, xansirash, yutal va kukrakning nafas olishda aktiv ishtiroki bilan kimirlashi, keyinchalik nafas yullari obstruksiyasining borishi bilan xarakterlanadi.

Bronxial astma rivojlanishining asosida nafas yullarining surunkali yalliglanishi, giperaktivligi va struktur uzgarishlari-remodellanish ya'ni katta miqdordagi xar xil xujayralarning (immun tarkibli-semiz, eozinofil, limfotsit, makrofag, dendritik va xok, struktur- epitelial va sillik muskul xujayralari va mediatorlar-sitokinlar) realizatsiyasi yetadi. Nafas yullarining giperaktivligi atopiyasi bor (spetsifik allergen ta'siriga javob bergan) bolalarda nospetsifik allargenga nisbatan sillik muskullarning xaddan tashkari kiskarishi bilan boglik. Allergik reaksiyadagi sitokinli kaskad sensibillangan organizm allergen bilan kayta kontaktda bulganda yuzaga kelib, allergik yalliglanish, tukima shikastlanishi va nafas yullarining torayishi va giperaktivligi bilan kurinadi. Bronxial obstruksiya shish, infiltratsiya, shillik sekretsiasining oshishi, sillik muskullar kiskarishi va epiteliyning kuchib tushishi bilan kurinadi. Bu jarayonlar ma'lum boskichgacha kaytar xisoblanadi. Agar tkasallik uzok ogir kechsa, nafas yullari obstruksiyasi progressiv xarakterga utib, davomiy tusga aylanadi. Natijada nafas yullarining struktur uzgarishlari remodellanish xisobiga sillik muskullarning giperplaziyasi, subepitelial tukimaning kuchli vaskulyarizatsiyasi va giperemiyasi, subepitelial xar xil deponirlangan struktur oksillarning va bazal membrananing kalinlashishi shu bilan birga nafas yullari normal chuzilishining yuqotilishi yotadi.

Tadqiqot maqsadi: Bronxial astma bilan kasallangan bolalarda sitokinlarning ozgarishini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Remodellanish jarayoni birinchi marta kattalarda aniklanib, keyinchalik bolalarda kasallikning ogir persistirlanuvchi kechuvida yuzaga kelganligi aniklangan. Ya'ni 6-7 yoshda 11,1-11,6 %, usmirlar orasida ya'ni 13-14 yoshda 13,2- 13,7 % aniklangan.

Bronxial astma bilan ogriqan bolalarda kon zardobida IL-1 β , TNF α i IL-4 sitokinlarining oshishi kuzatiladi. Asosan ogir kechuvchi bronxial astmada bu kursatkich yanayam oshadi. Klinik remissiya davrida fakat IL-4 sitokinlarning pasayishi, urta ogir va yengil shakllard esa urtacha saklanishi aniklanadi. IL-1 β , TNF α sitokinlari esa dinamikani uzgartirmaydi balki patsiyent axvoli ogirligicha koladi.

Xulosa Yuqoridagilarga asoslanib shuni aytish kerakki, sitokinlar miqdorining qon zardobida doimiy saqlanib olishi kasallikning davomiy kechishi va oogirlanib qolishiga sharoit yaratadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Наврузова¹, Ш. И., Рахмонова, Ш. К., Сулейманов¹, С. Ф., & Расулова, О. Т. УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. *MEDICAL NEWSLETTER OF VYATKA*, 87.
2. Balabolkin I.I. Bronxialnaya astma. *Meditsina*, 1998. Str 188-213
3. Zayseva O.V, Lavrentev A.V., Samsygina G.A. Rol nekotoryx sitokinov pri bronxialnoy astme u detey. *Pediatrics*. 2001. № 1 str 13-19
4. Namazova L.S. revyakina V.A. Balabolkin I.I. Rol sitokinov v formirovanii allergicheskix reaksiy u detey. *Pediatrics*. 2001g. № 1 str 56-65.