

BOLALARDAGI YUVENIL IDIOPATIK ARTRIT BO'GIM-VISSERAL SHAKLIDA BUYRAK AMILOIDOZINING XAVF OMILI

Raxmanova L.K.¹  Jumamuratova I.I.¹  Raxmanov A.M.¹ 

1. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston.

Annotatsiya. Hozirgi vaqtda yuvenil idiopatik artritis (YuIA) tibbiy-ijtimoiy muammoga aylandi. Bu bolalar orasida kasallik turlarining sezilarli darajada ko'payishi, ko'pincha og'ir, progressiv kechisi va erta nogironlik rivojlanishi bilan tubdan bog'liqdir. Tadqiqot maqsadi-bolalardagi YuIA bo'gim-visseral shaklida buyrak amiloidozining xavf omilini aniqlash. Material va usullar. Immundiatezlar (autoimmun + limfatik) (ID) fonida YulAning bo'gim-visseral shakli bilan kasallangan 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 30 nafar bolalar tekshirildi. Nazorat guruhi xuddi shu yoshdagi 25 nafar deyarli sog'lom bolalardan iborat bo'ldi. Klinik tashxis anamnez, klinik-laboratoriya, immunologik, funktsional tekshiruv natijalari va YuIA tashxis mezonlari asosida qo'yildi. Natijalar. YulAning bo'gim-visseral shakli bo'lgan IDli bemorlarda davriy ravishda buyrakning zararlanish belgilari kuzatildi: kunlik diurez, siydik nisbiy zichligi, glomerulyar filtratsiya pasaydi, selektiv proteinuriya, eritrotsituriya, leykotsituriya, siydikda kreatinin chiqarilishi ortdi. Immunologik siljishlar qon zardobida CD3, CD8, CD, NFF ko'rsatkichining pasayishi, CD19, IgA, IgM, IgG, IgE, AIK ko'rsatkichining ortishida namoyon bo'ldi. Xulosalar. 1. Bolalardagi YulAning bo'gim-visseral shaklida immundiatezlar (autoimmun+limfatik) buyrak amiloidozi uchun xavf omili bo'lib, autoallergik patologiyalarga xos bo'lgan, o'zaro bog'liq va bir-birini to'ldiruvchi immunpatologik jarayonlar asosida ikkilamchi immunologik tanqislik bilan namoyon bo'ladi. 2. Immundiatezli bolalardagi (autoimmun+limfatik) YuIA bo'gim-visseral shaklida buyrak amiloidozining rivojlanish jarayoni yashirin va progressiv kechadi.

Kalit so'zlar. xavf, amiloidoz, buyraklar, artritis.

Dolzarbligi

Ma'lumki, hozirgi vaqtda yuvenil idiopatik artritis (YuIA) tibbiy-ijtimoiy muammoga aylandi va revmatologlar, pediatrialarning jiddiy e'tiborini tortmoqda. Ushbu holat bolalar o'rtasida kasallik turlarining sezilarli darajada ko'payishi, ko'pincha og'ir, progressiv kechisi va bemorlarning erta nogironlikka moyilligi bilan tubdan bog'liqdir. [1,2,3,4,5].

Bu o'rinda immundiatezli bolalarda YulAning kechishi jiddiy e'tiborni tortmoqdaki, bunday holda buyraklar shikastlanishi progressive rivojlanish tendentsiyasiga ega bo'ladi va uning natijasi surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBYe) rivojlanishi va bemorning uremiyadan vafot etishi bilan yakunlanadi [6,7,10,11,12].

Immundiatezlar kasalliklarning paydo bo'lishiga moyillik holatlarining geterogen guruhini ifodalaydi va ularning patogenezida organizm immun tizimi reaktivligining o'zgarishi asosiy o'rin tutadi [13,14,15].

Tadqiqot maqsadi bolalardagi yuvenil idiopatik artritisning bo'gim-visseral shaklida buyrak amiloidozining xavf omilini o'rganish.

Material va usullar

Biz immundiatezlar (autoimmun + limfatik) (ID) fonida YulAning bo'gim-visseral shakli bilan kasallangan 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 30 nafar bolani kuzatdik. Nazorat guruhi xuddi shu yoshdagi 25 nafar deyarli sog'lom bolalardan iborat edi. Klinik tashxis anamnez, klinik-laboratoriya, immunologik ko'rsatkichlar, funktsional tadqiqot usullari va YuIA diagnostika mezonlari asosida qo'yildi [1].

Bolalarning kasallik tarixi, oilasi, autoimmun va allergik anamnezi sinchkovlik bilan o'rganiladi va buyraklarning parsial faoliyati tekshirildi. Hujayraviy va gumoral immunitet holati, immunoglobulinlar (Ig) va aylanuvchi immun kompleks (AIK) kontsentratsiyasi tekshirildi. Hujayraviy immunitet ko'rsatkichlari G'arib F.Yu. va hammual. usuli yordamida aniqlandi [8], A, M, G immunoglobulinlar Manchini va hammual. usuli bo'yicha, IgE immunoferment tahlil (IFT) yordamida aniqlandi. Neytrofillarning fagotsitar faolligi (NFF) lateks zarralari yordamida tetrazoliy testi va AIK pretsipitatsiya usuli yordamida aniqlandi [9].

Tadqiqot uchun material ertalab och qoringa olingan venoz qon bo'ldi. Raqamli ma'lumotlar o'zgaruvchanlik statistikasi usuli yordamida, Student testi bo'yicha raqamli farqlarning ishonchligini hisoblash bilan qayta ishlandi.

Natijalar va uning muhokamasi

Tadqiqot natijalariga ko'ra, kuzatilgan bemorlarning 65,0 foizini qizlar tashkil etishi aniqlandi; bemorlarning 70,0 foizini 3-6 yosh, 7-14 yoshlilar 30,0 foizini tashkil qildi. Biz kuzatgan bemorlarda patologik jarayonning asosiy klinik ko'rinishlarini baholashda YuIA diagnostik mezonlaridan foydalandik.

Kuzatuvimizdagi bemorlarda ko'pincha umurtqa pog'onasi bo'yin qismi, son, bosh chakka suyagi va jag'suyagi bo'g'imlarining shikastlanishi qayd etildi.

Kasal bolalarning 26,4 foizida bilakning radial og'ishi bilan birgalikda barmoqlarning ulnar og'ishi aniqlanganligi diqqatga sazovordir.

Bo'g'imlarning rentgenologik tekshiruvlari natijalari bemorlarning 28,0 foizida rentgenologik o'zgarishlarning I bosqichini, 41,0 foizida II bosqichni, 20,0 foizida III bosqichni va 11,0 foizida IV bosqichni aniqlash imkonini berdi. Bo'g'imlarning shikastlanishi poliartrit (64,0%), oligoartrit (32,0%), nisbatan kamdan-kam hollarda pauciartrit (2,0%) va monoartrit (2,0%) shaklida sodir bo'ldi. Kasal bolalarning asosiy qismi Still sindromi va Fankoni subsepsisi bo'lgan maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar edi, bu adabiyot ma'lumotlariga mos keladi (рис.1,2,3).



1-rasm. YulA. Bo'g'imlar zararlanishi.



2-rasm. YulA. Still sindromi.



3-rasm. YulA. Fankoni subsepsisi.

YulA ning bo'g'im-visseral shakli bo'lgan ID bilan og'irgan bemorlarda buyrak parsial funktsiyalarini o'rganish natijalariga ko'ra, kunlik diurez ($P < 0,001$), siydik nisbiy zichligini davriy ravishda pasayishi ($P < 0,01$), selektiv proteinuriya ($P < 0,001$), kunlik eritrotsituriya va leykotsituriya darajasini o'sishi aniqlandi. Endogen kreatinin klirensi ($P < 0,01$) bo'yicha siydikdagi kreatinin kunlik chiqarilishining biroz ortishi ($P < 0,01$) va glomerulyar filtratsiyaning pasayishi kuzatildi.

Qon zardobidagi mochevina, kreatinin, qoldiq azot va suvning kanalchalar reabsorbtsiyasi miqdorida statistik jihatdan muhim o'zgarishlar aniqlanmadi.

Bizning immunologik tadqiqotlarimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhi bilan solishtirilganda, bemorlarda kasallikning qaytalanish davrida (davolashdan oldin) T - limfotsitlar (CD3), T - supressorlar (CD8), T-helperlar (CD4) va NFF ko'rsatkichining statistik sezilarli pasayishi kuzatildi ($P < 0,001$).

B-limfotsitlar sonining (CD19) sezilarli o'sishi, qon zardobida IgA, IgM, IgG, IgE shuningdek, AIK kontsentratsiyasining ortishi aniqlandi ($P < 0,001$).

Olingan natijalar shuni tasdiqlaydiki, ID bilan YulA bo'g'im-visseral shakli patogenezini ikkilamchi immunologik tanqislik bilan namoyon bo'luvchi autoallergik patologiyalarga xos bo'lgan o'zaro mos va o'zaro bog'liq immunpatologik jarayonlarga asoslanganligi bilan izohlanadi.

Immunoglobulinlar tarkibiga ko'ra, ID fonida kasallikning bo'g'im-visseral shakli IgM va IgE ning yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Kasallikning kechish jarayonida AIK ko'rsatkichining ortishi immunpatologik reaksiyalar va visseritning (shu jumladan buyrak shikastlanishi) kuchayganligini tasdiqlaydi.

Demak, ID bilan YulAda fiziologik himoya reaksiyalaridan farqli o'laroq, autoantigenlarning organizmda uzoq muddat mavjud bo'lishi, buning oqibatida esa autoimmün jarayonlar progressiyasi va surunkalashuviga olib keladi.

Xulosalar

1. Bolalardagi yuvenil idiopatik artritning bo'g'im-visseral shaklida immundiatezlar (autoimmun+limfatik) buyrak amiloidozi uchun xavf omili bo'lib, autoallergik patologiyalarga xos bo'lgan, o'zaro bog'liq va bir-birini to'ldiruvchi immunpatologik jarayonlar asosida ikkilamchi immunologik tanqislik bilan namoyon bo'ladi.

2. Buyrak amiloidozining rivojlanish jarayoni yashirin tarzda progressiv kechish bilan tavsiflanadi, va quyidagilar aniqlanadi: siydik nisbiy zichligi, kunlik diurezning davriy pasayishi, kunlik selektiv proteinuriya, eritrotsituriya, leykotsituriyaning ko'payishi, kunlik siydikda kreatinin ajralishi, endogen kreatinin klirensiga asoslangan glomerulyar filtratsiyaning pasayishi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YHATI

1. Алимджанов И.И., Ташбаев О.С., Рахманова Л.К, Ревматоидный артрит у детей. Монография. Ташкент. «Фан ва технология». 2011. 214 с.

2. Рахманова Л.К., Иллек Я.Ю., Ганиева М.Ш. Клиническая кардиоревматология детского возраста. Учебное пособие. Ташкент, 2021, 241с.

3. Соболева Н.Г. Современные возможности профилактики и лечения острых респираторных инфекций у детей, больных полиартикулярной формой ювенильного ревматоидного артрита. //Педиатрия. -2009.Том.87. -N2. -С.92-96.

4. Lovell D.J., Giannini E.H., Reiff A., Cawkwell G.D. Etanercept in children with polyarticular juvenile rheumatoid arthritis. Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group. //N.Engl.J.Med. -2000.-N11. -P.763-769.

5. Рамеев В.В. Системный амилоидоз на современном этапе: роль поражения почек в прогрессировании заболевания, пути оптимизации диагностики. Дисс.д-ра мед.наук. Москва, 2019. 228с.
6. Цыбульский В.Б. Показатели инвалидности у детей 0-17 лет в 2002-2003 гг. //Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. -2005. -№4. –С.49-52.
7. Zhang C., Zhang W., Chen H.M., Liu C., Wu J., Shi S., Liu Z.H. Plasma microRNA-186 and proteinuria in focal segmental glomerulosclerosis. *Am. J. Kidney Dis.* 2015; 65: 223-232.
8. Гариб Ф.Ю. и др. Способ определения лимфоцитов // Расмий ахборотнома.-1995.-№1.-С.90.
9. Белокриницкий Д.Б. Методы клинической иммунологии. В кн: Лабораторные методы исследования в клинике. Под ред. Меншикова В.В.-М: Медицина, 1987. –С.277-310.
10. Lola K. Raxmanova, Umida N. Karimova, Nigora A. Israilova, Kamola Z. Yaxyaeva Peculiarities of immunity in nephrotic syndrome in children with covid-19 against the atopic background. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation.* 2021;32(2): 4391-4394.
11. Каримджанов И.А., Рахманова Л.К. Некоторые аспекты течения и лечения хронической болезни почек у детей. *Журнал Детская медицина Северо-Запада.*2018;7(1):144-145.
12. Lola Karimovna Rakhmanova, Nadejda Dmitrievna Savenkova, Iroda Rustamovna Iskandarova. Immune-hematological risks of chronic kidney disease in children with lymphatic diathesis. *Журнал Natural Science Edition.*2020; 16 (10) 297-311.
13. Щербак В.А, Хамина Н.А., Щербак Н.М. Диатезы и аномалии конституции у детей. *Сибирское медицинское образование.* 2014; 3: 75-79.
14. Шабалов Н.П. Диатезы и аномалии конституции как педиатрическая проблема. *Педиатрия,* 2005; 5: 72-76.
15. Вельтищев Ю.Е. Становление и развитие иммунной системы у детей. Иммунная недостаточность. Иммунодиатезы: лекция для врачей. Москва, 2000.