

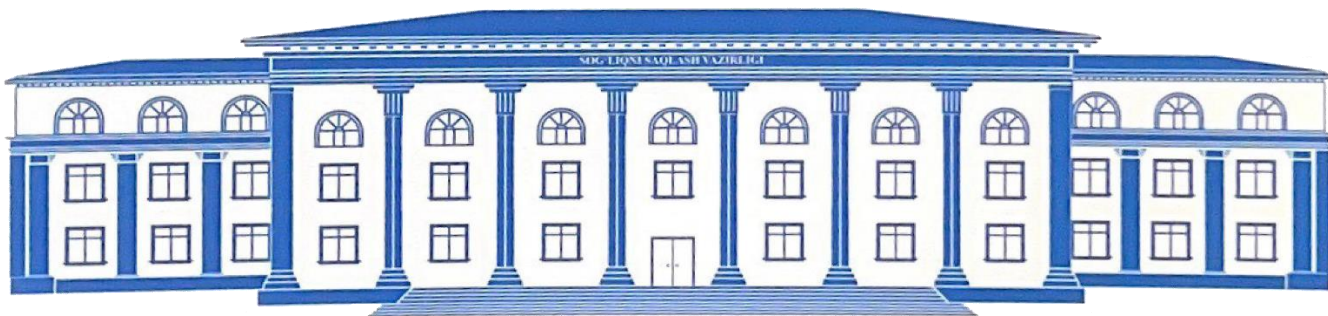
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O‘ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI**



№ 3
2024

O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2024 №3

ISSN: 0025–830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’rischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”
Toshkent 2024

stan, so the use of this polymorphism in predicting the disease is ineffective.

When the literature is analyzed, the works devoted to determining the role of the IL-10 gene rs1800896 polymorphism in the development and severity of COVID-19 and the importance of the origin of pneumonia, the information in the cytokine storm cannot be denied. Our results are consistent with the data of Mariana Avendano-Felix and Lutfiye Karcioğlu Batur (2021), according to which IL-10 gene polymorphisms in Mexican population samples cannot be genetic risk factors for the development of severity and mortality risk for COVID-19 [12,13]. Gallagher P (2003) stated that this genotype has a role in the development of pneumonia [14].

Summary. Based on the results, the use of the IL-10 gene rs1800896 polymorphism as a genetic marker to predict the risk of disease progression during the development of COVID-19 infection is insignificant. Because alleles and genotypes of this locus did not have significant results in the development of mild and severe forms of COVID-19 in pregnant women ($p > 0.05$).

Also, taking into account the population diversity of alleles and genotypes of genetic polymorphisms, it is appropriate to analyze the IL-10 gene rs1800896 polymorphism according to local, gender and ethnic differences.

Literature.

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [published correction appears in *Lancet*. 2020 Jan 30;:]. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.

2. Zhou, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* **395**, 1054–1062 (2020).

3. Williamson, E. J. et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* **584**, 430–436 (2020).

4. Bastard, P. et al. Autoantibodies neutralizing type I IFNs are present in ~4% of uninfected individuals over 70 years old and

account for ~20% of COVID-19 deaths. *Sci. Immunol.* **6**, eabl4340 (2021).

5. Mari E. K. Niemi, Mark J. Daly, Andrea Ganna. The human genetic epidemiology of COVID-19. *Nature Reviews Genetics*. volume23, pages 533–546 (2022).

6. Ligong Lu, Hui Zhang, Danielle J. Dauphars, You-Wen He3. A Potential Role of Interleukin 10 in COVID-19 Pathogenesis. *Trends Immunol.* 2021 Jan; 42(1): 3–5.

7. Huang C. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395:497–506.

8. Han H. Profiling serum cytokines in COVID-19 patients reveals IL-6 and IL-10 are disease severity predictors. *Emerg. Microbes Infect.* 2020; 9:1123–1130.

9. Zhao Y. Longitudinal COVID-19 profiling associates IL-1RA and IL-10 with disease severity and RANTES with mild disease. *JCI Insight*. 2020;5

10. Liu J, Li S, Liu J, Liang B, Wang X, Wang H, et al. Longitudinal characteristics of lymphocyte responses and cytokine profiles in the peripheral blood of SARS-CoV-2 infected patients. *EBioMedicine*. (2020) 55:102763.

11. Karcioğlu Batur L, Hekim N. Correlation between interleukin gene polymorphisms and current prevalence and mortality rates due to novel coronavirus disease 2019 (COVID-2019) in 23 countries. *J Med Virol*. 2021;93(10):5853–5863.

12. Mariana Avendano-Felix, Luis Antonio Ochoa-Ramírez, Rosalío Ramos-Payán. et al. Lack of Effects of the Genetic Polymorphisms of Interleukin-10 in Clinical Outcomes of COVID-19. *Viral immunology*. Volume34 №8. 2021 Oct;34(8): 567–572.

13. Lutfiye Karcioğlu Batur, Nezihe Hekim. Correlation between interleukin gene polymorphisms and current prevalence and mortality rates due to novel coronavirus disease 2019 (COVID-2019) in 23 countries. *Med.virol*. 2021 Oct; 93(10): 5853–5863

14. Gallagher P. 2003. Association of IL-10 polymorphism with severity of illness in community acquired pneumonia. *Thorax* 58:154–156

Абдурахмонов Жасур Нематович – таянч докторанти
Бобомуратов Турдикул Акромович – т.ф.д. профессор
Шарипова Олия Аскарровна – т.ф.д., доцент

ЎТКИР ПНЕВМОНИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ОРГАНИЗМНИНГ ВЕГЕТАТИВ ТАЪМИНЛАНИШИНИ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

*Самарқанд давлат тиббиёт университети (Самарқанд, Ўзбекистон)
Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Ўзбекистон)*

Абдурахмонов Жасур Нематович – базовый докторант
Бобомуратов Турдикул Акромович – д.м.н. профессор
Шарипова Олия Аскарровна – д.м.н. доцент

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

*Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)*

Abdurakhmanov Jasur Nematovich – basic doctoral
Bobomuratov Turdikul Akromovich – D.M.Sc., professor
Sharipova Oliyа Askarovna – D.M.Sc., associate professor

CLINICAL CHARACTERISTICS OF AUTONOMIC SUPPORT OF THE BODY IN ACUTE PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN

*Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)
Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)*

Аннотация. Ўткир пневмония билан оғриган эрта ёшдаги болаларда ВНТнинг функционал ҳолати касалликнинг шаклига қараб кам ўрганган, олинган натижалар эса кўп ҳолларда бир-бирига зиддир.

Тадқиқот мақсади: Эрта ёшдаги болаларда ўткир пневмония пайтида организмнинг вегетатив таъминотининг клиник хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 3 ойликдан 4 ёшгача бўлган 120 нафар бола кузатилди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди: I гуруҳ – асоратланмаган пневмония билан оғриган 65 бемор, II гуруҳ – асоратланган пневмония билан оғриган 55 бемор. 22 (40%) нафар асоратланган пневмония билан оғриган беморларда пневмониянинг полисегментар шакли, 35 (53,8%) нафар асоратланмаган пневмонияда эса ўчоқли шакли устунлиги кузатилди.

Натижалар ва унинг муҳокамаси. Тадқиқотимиз натижалари асоратланган пневмонияда симптоадrenal тизимнинг кўпроқ зўриқишини кўрсатади. Буни Мо ва ДХ кўрсаткичларида ҳам кўриш мумкин, улар иккала ёш гуруҳида ҳам кескин пасайган. Асоратланмаган пневмония билан оғриган беморларда Мо ва ДХ кўрсаткичлари ҳам пасайган бўлса–да аммо, мослашиш механизмларининг бузилиши кузатилмади, бу ишончсиз равишда пасайган ДХ кўрсаткичларининг ўзгариши билан тасдиқланади. Шунинг учун этиотроп патогенетик терапияни вегетатив дисбалансни, реактивликни коррекциялашга ва организмнинг мослашиш қобилиятини оширишга қаратилган адаптацион даволаш усуллари билан оқилона бирлаштириш зарур.

Калит сўзлар: вегетатив нерв системаси, пневмония, адаптация.

Аннотация. Функциональное состояние ВНС у детей раннего возраста с острой пневмонией в зависимости от формы заболевания изучено мало, а полученные результаты противоречивы. **Цель исследования:** Изучить клиническую характеристику вегетативного обеспечения организма при острой пневмонии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте от 3 месяцев до 4 лет. Больные были распределены на две группы: I группа 65 больных с неосложненной пневмонией, II группа 55 больных с осложненной пневмонией. Полисегментарная

форма преобладала у больных с осложненной пневмонией 22(40%), тогда как у больных неосложненной пневмонии преобладала очаговая форма 35(53,8%).

Результаты и их обсуждение. Результаты нашего исследования показывают большую напряженность симпатoadrenalовой системы при осложненной пневмонии. Об этом можно видеть в показателях МО и ΔХ, которые были резко сниженными в обеих возрастных группах. У больных с неосложненной пневмонией, хотя показатель МО и ΔХ также были сниженными, но срыв адаптационных механизмов не происходил, об этом свидетельствуют изменения параметров ΔХ, которые были недостоверно сниженными. Поэтому необходимо разумное сочетание этиотропной патогенетической терапии с методами адаптационной медицины, направленными на коррекцию вегетативного дисбаланса, реактивности и повышение адаптивных возможностей организма.

Ключевые слова: вегетативная нервная система, пневмония, адаптация.

Abstract. The functional state of the ANS in young children with acute pneumonia, depending on the form of the disease, has been little studied, and the results obtained are contradictory.

Purpose of the study: To study the clinical characteristics of the vegetative support of the body during acute pneumonia in young children.

Materials and methods of research: 120 children aged from 3 months to 4 years were observed. The patients were divided into two groups: group I 65 patients with uncomplicated pneumonia, group II 55 patients with complicated pneumonia. The polysegmental form predominated in patients with complicated pneumonia 22(40%), while in patients with uncomplicated pneumonia the focal form predominated 35(53.8%).

Эрта ёшдаги болаларда бронх-ўпка касалликлари, шу жумладан ўткир пневмония патогенези, клиник кўринишлари, диагностика тамойиллари, даволаш ва профилактикасини ўрганишдаги сезиларли ютуқларга қарамай, замонавий педиатриянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [11,12,19]. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили дунё бўйича тахминан 155 миллион болаларда пневмония қайд этилади, уларнинг тахминан 1,4 миллионида ўлим беш ёшга тўлмасдан содир бўлади [7]. 2023 йилда пневмония бошқа юқумли касалликлардан кўра кўпроқ болалар ўлимига сабаб бўлди, бу ҳар йили беш ёшгача бўлган 700 000 дан ортиқ ёки ҳар куни 2 000 дан ортиқ болаларни ҳаётдан олиб кетади [7]. Дунё миқёсида ҳар 100 000 боланинг 1400тасидан ортиғида пневмония кузатилади ёки ҳар йили 71 нафар боладан 1 тасида қайд этилган бўлиб, энг юқори касалланиш Жанубий Осиёда (100 000 болага 2500 та ҳолат) ҳамда Ғарбий ва Марказий Африкада (100 000 болага 1620 та ҳолат) қайд этилган.

Ўзбекистон бўйича статистик маълумотларга кўра (2015–йил) умумий болалар популяциясида пневмониянинг

тарқалиши 2,91% ни ташкил қилади. Пневмониянинг ривожланишида бола организми етарли даражада жавоб бера олмайдиган микроб агрессияси муҳим рол ўйнайди. Айнан носпецифик зарарловчи омиллар таъсирида организмнинг мослашиш қобилияти пасаяди, бу эса ўпка тўқимасида инфекциянинг ривожланиши учун шароит яратади [3,4,14]. Нафас олиш патологиясининг пайдо бўлиши ва ривожланишида вегетатив нерв тизимининг (ВНТ) ҳолати муҳим рол ўйнашига шубҳа йўқ. Яллиғланишнинг шаклланиши ва ривожланишида асаб тизимининг икки томонлама иштирокини қайд этиш мумкин: бир томондан, шубҳасиз, яллиғланиш жараёнининг асаб тизимига таъсири, бошқа томондан, асаб тизимининг ўзгарган реакцияларининг яллиғланиш патогенезида иштироки [5,9]. Пневмонияда ВНТ функциясининг бузилиши иккиламчи бўлиб, соматик патология сабабли юзага келади. Шунингдек, Юрков А.Ю. [17] фикрига кўра касалликларда ВНТ дисфункцияси организмда анаболик жараёнларнинг юқори интенсивлиги ва ВНТ иккала қисмининг функционал ҳолатининг ўзгариши билан боғлиқ. Вейн А.М.нинг фикрига кўра [6] вегетатив дисфункция – соматик касал-

ликлар, шу жумладан, пневмониядаги синдром ҳисобланади.

Бир қатор муаллифлар катталардаги нафас олиш тизими касалликларида ВНТ дисфункцияси кузатилишини аниқлаб ва уларни даволаш жараёнида бартараф қилиш зарурлигини кўрсатишди [5,17].

Шу билан бирга, адабиётларда ўткир пневмония билан оғриган катта ёшдаги болаларда вегетатив нерв тизимининг (ВНТ) ҳолати ва юрак уриш тезлигини вегетатив регуляцияси ҳақида маълумотлар кам учрайди [9,16,18]. Ўткир пневмония билан оғриган ёш болаларда ВНТнинг функционал ҳолати замонавий тиббиёт адабиётларида кам ўрганилган ва олинган натижалар бир-бирига мос келмайди.

Шундай қилиб муаллифлар бир овоздан ўткир пневмонияда ВНТ бузилишлари муаммоси ҳақиқатан ҳам мавжудлигини кўрсатиб беришди.

ВНТ фаолиятини баҳолашда унинг асосий кўрсаткичларини ҳисобга олиш керак: вегетатив тонус (ВТ), вегетатив реактивлик (ВР) ва вегетатив таъминланиш. ВТ ва ВР организмнинг гомеостатик мувозанатининг ҳолати (ОГМ) ва вегетатив таъминланиш организмнинг функционал захиралари ва уни шакллантиришнинг мослашувчан механизмлари ҳақида тасаввур беради [9,15]. ВНТ дисфункциясини аниқлашда унинг табиати ва зарарланиш даражаси (сегментар, сегмент усти) ҳисобга олинади.

Беморларда вегетатив бошқарувнинг зўриқиши патологик жараённинг фаоллиги ва тарқалганлиги билан боғлиқ эканлиги аниқланган[13]. ВНТ дисфункцияси кўрсаткичларининг ўзгариши нафақат касалликнинг кечшини, балки унинг оқибатларини ҳам тахмин қилиш имконини беради. Клиникада ВНТ нинг аниқ ёки яширин бузилишларини етарлича баҳолашмаслик дисфункцияни тиклашни қийинлаштиради, беморларнинг ҳаёт сифатини паст даражада ушлаб туради ва даволаш самарадорлигини пасайишига олиб келади [2,9].

Ўткир пневмония билан оғриган беморларни муваффақиятли реабилитация

қилиш даволашда нафақат этиотроп дори-ларни, балки ВНТ дисфункциясига мақсадли таъсир кўрсатишни ва организмнинг ҳимоя тизимларининг фаолиятини тиклашни ҳам ўз ичига олган комплекс ёндашувни талаб қилади [9, 10].

Ушбу далиллар кардиоинтервалографик тадқиқотлар билан тасдиқланган бўлиб, улар тиббиёт фани ва соғлиқни сақлаш амалиёти учун катта аҳамиятга эга бўлган коррекция ва олдини олишнинг далилларга асосланган усуллари учун алгоритмларни ишлаб чиқиш учун вегетатив касалликларни эрта ташхислаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади: Эрта ёшдаги болаларда ўткир пневмонияда организмнинг вегетатив таъминотининг клиник хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Кузатувимизда 3 ойликдан 4 ёшгача бўлган 120 нафар бемор бола олинди. Барча ўткир пневмония билан касалланган беморлар икки гуруҳга бўлинди: I гуруҳни асоратланмаган пневмония билан 65 нафар бемор, II гуруҳни асоратланган пневмония билан касалланган 55 нафар бемор ташкил қилди. Назорат ёки шартли соғлом гуруҳга худди шу ёшдаги 55 нафар соғлом бола киритилди.

Беморларни ёшини ўрганиш жараёнида, биз ўткир пневмония ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда энг кўп тарқалганлигини аниқладик, яъни 51,7% ини 3 ойдан 1 ёшгача болалар ташкил қилди, шунингдек 28,3% 1 ёшдан 2 ёшгача ва 24% 2 ёшдан 4 ёшгача болалар ташкил қилди. Бир ёшгача бўлган болаларнинг ўртача ёши $6,92 \pm 0,26$ ойни, 1 ёшдан 4 ёшгача бўлган болалар учун $1,92 \pm 0,08$ йилни ташкил этди. Беморларни жинс бўйича тақсимлашда қизлар 47 (39,2%), ўғил болалар 60,8%(73) билан устунлиги кузатилди.

Рентгенологик тадқиқотлар давомида пневмониянинг морфологик шаклларининг тарқалиши асоратланган пневмония билан оғриган 22 (40%) нафар беморларда полисегментар шакли устунлигини кўрсатди, асоратланмаган пневмо-

ния билан оғриган беморларда эса ўчоқли шакл 35 (53,8%) нафарида кузатилди. Лобар ва субтотал пневмония фақат пневмониянинг асоратланган шакли бўлган 8 (14,5%) нафар беморларда аниқланди. Пневмониянинг ўчоқлар бирлашган шакли асоратланмаган пневмония билан оғриган беморларда кўпроқ учради, асоратланганларга нисбатан: мос равишда 8 (14,5%) ва 24 (36,9%) беморда.

Пневмонияни ташхислашда Россия Федерацияси Екатеринбургдаги нафас олиш аъзолари касалликлари бўйича XVIII Миллий Конгресс (2008 йил декабр) доирасида бўлиб ўтган болалар пульмонологлари йиғилишида қабул қилинган таснифга мувофиқ тузилди. Ташхис қўйишда пневмониянинг морфологик шакллари, асоратларнинг табиати, касалликнинг кечиши, НЕ даражаси, ўпкада яллиғланиш жараёнининг локализацияси ва преморбид фон ҳам ҳисобга олинди.

Кардиоинтервалограммаларни регистрацияси (ҳар бир ҳолатда 100 та комплекс миқдориди) Анкар–131 кардиоинтервалографида, кейинчалик компьютерда ишлов бериш билан амалга оширилди. Қўйидаги кўрсаткичлар ҳисоблаб чиқилди ва баҳоланди: мода (Mo) – ўрганилаётган қатордаги R–R интервалларининг энг тез-тез учрайдиган қийматлари кўрсаткичлари, мода амплитудаси (АМо) – R–R интервалларининг мода қийматларига мос келадиган фоизлари; ўзгаришлар диапазони (ΔX) – максимал ва минимал R–R интерваллари орасидаги фарқ. Кучланиш индекси (КИ) $АМо(\%)/(2 Mo \times \Delta X(c))$ формуласи ёрдамида бевосита ҳисоблаб чиқилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Анамнез маълумотларидан маълум бўлдики, ҳар иккала гуруҳдаги оналарнинг болаларида вегетовисцерал дисфункциянинг ривожланишида энг муҳим прогнозловчи омил 100% ҳолларда анемия, 49,1% ва 49,2% ҳолларда аллергик касалликлар ва 41,8% ва 40% сурункали ЛОР патологияси мос равишда асоратланган ва асоратланмаган пневмонияда кузатилди.

Ўрганилаётган болаларнинг анамнезини батафсил ўрганишда биз вегетатив бузилишлар намоён бўлиши бола ҳаётининг 1 ёшигача 81,7% беморларда аниқландик, бу курсаткич мос равишда 94,5% ва 78,4% (асоратли ва асоратланмаган пневмония) болаларда қайт қилиш шаклида, қорин дамлаши 87,3% ва 80%, уйқунинг нотинчлиги 69,1% ва 63,1%, ич қотишига мойиллик 74,5% ва 69,2%, тунда ухламаслик 52,7% ва 47,7%, шунингдек, 87,3% ва 72,3% чақалоқлар коликаси билан характерланди. 57,1% болаларда улар турли комбинацияларда, 42,9% эса биргина алоҳида симптом сифатида кузатилди.

Умуман олганда, биз аниқлаган ошқозон–ичак трактининг функционал бузилишлари болаларда пневмониядаги вегетатив дисфункция ривожланишининг олдинги босқичи бўлиши мумкин.

Маълумки, пневмониянинг оғирлик даражаси касаллик клиникасининг оғир кечиши ва беморларда асоратларнинг мавжудлиги билан белгиланади [1,2].

Касал болаларнинг қабул қилингандаги ҳолати кўп жиҳатдан касалликнинг шаклига боғлиқ. Жумладан, пневмониянинг асоратланмаган шакли билан оғриган 83,1% беморнинг аҳволи ўртача оғир, асоратланган пневмония билан оғриган беморларда эса 21,8% ўта оғир, 78,2% – оғир ҳолатда қабул қилинган. Бизнинг маълумотларимиз шуни кўрсатадики, эрта ёшдаги болаларда пневмониянинг оғир шакллари 55% ни ташкил қилди.

Вегетатив дисфункцияда шикоятлар ва клиник кўринишларнинг муҳим хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, биз 1,2-жадвалда ўткир пневмония билан оғриган беморларда уларнинг батафсил тавсифларини бердик.

Ваготониянинг устунлиги белгилари 60% ва 34,5% беморларда кўп терлаш (мос равишда: асоратланган ва асоратланмаган пневмония билан оғриган беморларда) нормал тана ҳарорати – 16,4% ва 1,5% да; овқатланишдан бош тортиш – 16,4% ва 1,5%; бош оғриғи 10,1% ва 1,5%; даврий равишда қоринда оғриқ – 27,3% ва 18,46%да; уйқучанлик – 16,4% ва 1,5%;

кўнгил айнаши – 27,3% ва 18,46%; қусиш – 58,2% ва 43,1%; диарея – 21,8% ва 17% кўринишидаги шикоятларда намоён бўлди. Ушбу беморларда қуйидаги клиник белгилар мавжуд эди – терининг мармарсимонлиги 21,8% ва 17%; қизил дермографизм – 16,4% ва 1,5% беморда, шишларга

мойиллик – 16,4% ва 1,5%, ортиқча тана вазни (паратрофия) – 12,72% ва 17%, брадикардия – 16,4% ва 1,5% беморларда (1-жадвал.)

Жадвал 1.

Болаларда ўткир пневмониянинг дастлабки вегетатив тонусга боғлиқ ҳолда шикоятлари.

№	Мезонлар	Асоратланган пневмония n=55	Асоратланмаган пневмония n=65
1.	Тана ҳарорати -фебрил - субфебрил -мўтадил	27(49,1%) 19 (34,5%) 9 (16,4%)	28(43,1%) 36(55,4%) 1(1,5%)
2.	Варажасимон гиперкинез	36 (65,4%)	47 (72,3%)
3.	Иштаҳа -Пасайган - Кам пасайган -Йўқолган	46(83,6%) - 9 (16,4%)	58(89,2%) 6 (9,2%) 1(1,5%)
4.	Терлаш	33 (60%)	19 (34,5%)
5.	ОИТдаги функционал ўзгаришлар. - кўнгил айнаши	15 (27,3)	12 (18,46)
6.	-Қайт қилиш	32 (58,212)	28(43,1)
7.	-Ич кетиши	12 (21,82)	11 (17%)
8.	-Ич қотиши	21(38,18)	26(40)
9.	Бош оғриғи	6(10,1)	-
10.	Жисмоний активлигининг пасайиши	7(12,72)	1(1,5)
11.	Қоринда оғриқ	15(27,3)	12(18,5)
12.	Уйқу бузилиши - уйқусизлик - уйқучанлик	46(83,63) 9 (16,4%)	10(15,4) 1(1,5%)

Симпатикотониянинг устунлиги 46 (83,6%) ва 64 (98,4%) беморда фебрил ҳарорат билан намоён бўлди; терининг рангпарлиги – 46 (83,68%) ва 64 (98,46%), варажасимон гиперкинез – 36 (65,4%) ва 47 (72,3%); тахипноэ – 46 (83,68%) ва 64 (98,46%); тахикардия – 46 (83,68%) ва 64 (98,46%) ва кам тана вазни – 38 (69,1%) ва 58 (89,2%), қўл-оёқларнинг совуқлиги – 39 (71%) ва 54 (83%); иштаҳанинг пасайиши – 46 (83,6%) ва 58 (89,2%); спастик ич қотиши – 21 (38,2%) ва 26 (40%); уйқу бузилиши – 46 (83,6%) ва 10 (15,4%) ва оқ

дермографизм – 46 (83,68%) ва 46 (70,67%) беморларда кузатилди.

Тақдим этилган шикоятларнинг хусусиятларидан кўриниб турибдики, иккала гуруҳдаги беморларда симпатикотония устунлик қилди ва бу асоратланган пневмония билан оғриган беморларда кўпроқ намоён бўлди. Шунинг таъкидлаш керакки, текширилганларнинг барчаси жуда кўп ва турли хил шикоятларга эга бўлиб, ҳар бир беморда улар деярли барча органлар ва тизимларга таъсир кўрсатди. Биз объектив текширув пайтида шунга ўхшаш натижаларни кузатдик (2-жадвал).

Жадвал 2.

Болаларда ўткир пневмониянинг дастлабки вегетатив тонусга боғлиқ ҳолда клиник кўринишлари.

№	Мезонлар	Асоратланган пневмония n=55	Асоратланмаган пневмония n=65
1.	Тери ранги – Териси оқарган – Қизаришга мойил.	46(83,63) 9(16,36)	64(98,46) 1(1,5)
2.	Қон–томир расми – Мармарсимон – акрацианоз	12(21,82)	11(17)
3.	Қўл панжалари ҳарорати –Қўл панжаларни музлаши.	39(71)	54(83)
4.	Терлашни кучайиши	4(7,27)	7(10,67)
5.	Дермографизм –Қизил – Оқ	9(16,36) 46(83,63)	1(1,5) 46(70,67)
6.	Тўқималар шишинқираши (Шишга мойил)	9 (16,36)	1(1,5)
7.	Тана массаси –камайган –ортиқча –нормада	38(69,1) 7(12,72) 10(18,18)	58(89,23) 1(1,5) 6(9,23)
8.	Нафас олиш сони –тахипноэ –брадипноэ	46(83,63) 9(16,36)	64(98,46) 1(1,5)
9.	Юрак уришлар сони – тахикардия –брадикардия	46(83,63) 9(16,36)	64(98,46) 1(1,5)
10.	Аллергик реакция	17(30,1)	14(21,5)

1 ёшгача бўлган 62 (51,7%) нафар беморларнинг 50 тасида касалликнинг яққол клиник кўринишлари намоён бўлган даврида биз ошқозон–ичак трактининг функционал ҳолатида ўзгаришларни аниқладик, бу эса кунига 1–2 марта қусиш, метеоризм, ич ўтишининг бузилиши, шунингдек ич қотиши билан намоён бўлди. 4 ёшгача бўлган беморларда қорин оғриғи устунлик қилди.

Касалхонага ётқизилгандан сўнг, КИГ маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асоратланган пневмонияда гиперсимпатикотония кўринишидаги дастлабки вегетатив тонус (ДВТ) 29

(52,7%)та, асоратланмаган пневмония билан оғриган беморларда эса 36 (55,4) тасида устунлик қилди. Ваготония асоратланган пневмония билан оғриган 5 (9,1%) беморда ва асоратланмаган пневмония билан оғриган 1 (1,5%) беморда аниқланди. Оғир ваготония фақат асоратланган пневмония билан оғриган 4 (7,3%) беморларда қайд этилди.

Шуни таъкидлаш керакки, эрта ёшдаги барча болаларда асоратланган ва асоратланмаган пневмонияда ҳам касалхонага мурожаат қилинган дастлабки 1–кунда ДВТнинг эйтоник варианты кузатилади (3–жадвал.)

Жадвал 3.

Бемор болаларнинг дастлабки вегетатив тонусга боғлиқ ҳолда тақсимланиши.

Вегетатив тонус типи	Назорат n=55		Асоратланмаган пневмония n=65		Асоратланган пневмония n=55	
	абс	%	абс	%	абс	%
Гиперсимпатикотония	0	0	28	43,1	29	52,7
Симпатикотония	18	32,7	36	55,4	17	30,9
Ваготония	8	14,5	1	1,5	5	9,1
Яққол ваготония	0	0	0	0	4	7,3
Эйтония	29	52,8	0	0	0	0
Жами	55	100,0	65	100,0	55	100,0

Олинган маълумотлардан кўришиб турибдики, пневмониянинг клиник кўришларининг авж олиш даври, асоратнинг табиатидан қатъий назар, симпатoadренал механизмларнинг кучланиши билан тавсифланади. Буни Мо ва ўзгарувчанлик

диапазонининг пасайиши (ΔX), аМо ва кучланиш индексининг (КИ) қийматининг ортиши ($p < 0,001$) далолат беради, бу ВНТнинг ушбу алоҳида қисмининг функционал фаоллигининг константаси ҳисобланади (4-жадвал)

Жадвал 4.

1 ёшгача (сурат) ва 1 ёшдан 3 ёшгача (махраж) ўткир пневмония билан касалланган беморларда КИГ кўрсаткичлари.

Гуруҳлар	Мо, с	АМо, %	ΔX , с	КИ ш.б.
Соғлом (n=25)	0,96±0,02	44±2,2	0,14±0,004	163,7±18,5
	0,58±0,02	28±2,5	0,23±0,04	134±17,7
Асоратланган пневмония (n=55)	0,50±0,06 P<0,001	65,90±6.20 P<0,001	0,10±0,04 P<0,05	1137.30±298.85 P<0,001
	0,48±0,05 P<0,001	57.9±5.11 P<0,001	0,14±0,02 P<0,05	406.7±68.0 P<0,001
Асоратланмаган пневмония (n=65)	0,66±0,05 P<0,001	52.80±3.37 P<0,05	0,11±0,01 P<0,05	468,9±59.94 P<0,001
	0,55±0,04 P<0,001	51.2±3,27 P<0,05	0,13±0,02 P<0,05	404.4±49,2 P<0,001

Изоҳ: P – соғлом болаларга нисбатан ишончлилик кўрсаткичи.

4-жадвалдан кўришиб турибдики, КИГ кўрсаткичлари асоратланган пневмонияда симпатoadренал тизимнинг катта кучланишини кўрсатади. Буни Мо ва ΔX кўрсаткичларида ҳам кўриш мумкин, улар иккала ёш гуруҳида ҳам кескин пасайган. Асоратланмаган пневмония билан оғриган беморларда Мо ва ΔX кўрсаткичлари ҳам пасайган бўлса-да, мослашиш механизмларининг ишламай қолиши содир

бўлмади, бу ишончсиз равишда пасайган ΔX кўрсаткичларининг ўзгариши билан тасдиқланади.

Шу билан бирга, гиперсимпатикотония кузатилган болаларда КИ кўрсаткичлари меъёрий қийматларга нисбатан 12 марта, симпатикотонияда 9,6 баравар ошди ($p < 0,001$). Ушбу маълумотлар яна бир бор умумий адаптив реакцияларнинг интенсивлигини кўрсатади.

Белгиланган позициянинг яна бир тасдиғи пневмониянинг авж олиш даврида ΔX ва M_o нинг пасайиши бўлиб, бу организмнинг мослашиш ва ҳаётни таъминлаш жараёнлари структурасида парасимпатик ва нейрогуморал механизмларнинг функционал фаоллигининг минор ҳолатини кўрсатади.

Шу билан бирга, ушбу ўзгаришларни қиёсий таҳлил қилиш, асоратларнинг табиатига қараб, нейротоксикозда симпатoadренал механизмларнинг кучайиши ва юрак-қон томир етишмовчилиги (ЮҚТЕ) бўлган беморларда бироз камроқ даражада кучланиш тенденциясини аниқладик. Бундан ташқари, агар M_o қийматларининг пасайиши асоратланган пневмониянинг барча вариантларида деярли бир хил бўлса, юрак-қон томир етишмовчилиги бўлган беморларда ΔX кўрсаткичларининг ўзгариши кузатилди. Бу адаптив механизмлар интенсивлигининг якуний интеграл кўрсаткичи – КИ ЮҚТЕ бўлган беморларда ўсиш тенденциясини аниқладик.

Шундай қилиб, олимлар симпатoadренал деб таърифлаган инфекцион стресснинг 1-босқичида ҳаётни қўллаб-қувватлаш жараёнларининг адекватлигини таъминлашда парасимпатик механизмларнинг ролини тўлиқ истисно қилиш мумкин эмас деган хулосага келишимиз мумкин.

Касалхонага ётқизилгандан сўнг, ўта оғир аҳволда бўлган 4 (3,33%) нафар 1 ёшгача бўлган болаларда ва 2 ёшдан 4 ёшгача бўлган 5 (4,17%) беморда ваготониянинг яққол кўриниши устунлиги кузатилди. ДВТ нинг яққол ваготоник тури бўлган беморлар касалхонага кеч, касалликнинг 7, 10 кунда ётқизилган. Кўкрак қафаси рентгенограммасида полисегментар пневмония ташхиси қўйилган. $M_o = 1,12 \pm 0,02$ с, $\Delta X = 0,4 \pm 0,06$ с ўсиши ва $A_{M_o} = 28 \pm 1,4$ ва $KI = 26,2 \pm 0,09$ ш.б. нинг соғлом болалар кўрсаткичлари билан солиштирганда кескин камайиши аниқланди ($p < 0,001$). Ушбу беморларда мослашув етишмовчилиги, яъни гиперсимпатикотониядан ваготонияга ўтиш, бу компенсация меха-

низмларида аниқ кучланиш ва вегетатив регуляция тизимидаги жиддий дисбалансни кўрсатди. Динамик кузатишда даволашнинг 5-кундаги КИГ кўрсаткичлари ўзгармади ва беморларнинг аҳволи жуда оғирлигича қолди. Қон томирларининг гемодинамик бузилишлари терининг мармарсимонлиги, акроцианоз, бурун-лаб учбурчагининг цианози, қўл ва оёқларнинг совуқлиги билан намоён бўлди. Юрак чегараларининг кенгайиши ва қон босимининг сезиларли даражада пасайиши кузатилди. Клиник кўринишда брадикардия, боланинг ҳолсизлиги, адинамия, тана ҳароратининг пасайиши, оёқ-қўлларнинг совуқлиги ва метеоризм устунлик қилди.

Ваготония ДВТ кузатилган болаларда вегетатив нерв тизими бироз бошқача таъсир кўрсатди. Динамик кузатиш пайтида ваготоник ДВТ кузатилган беморларнинг 4,17% да КИГ кўрсаткичлари 10-кунда ўзгарди, касалхонадан чиққандан кейин эйтония қайд этилди.

Умуман олганда, текширувдан ўтган беморларда ДВТ турларини тақсимлаш бўйича олинган натижалар пневмония шаклидан қатъи назар, меъёрий кўрсаткичларга нисбатан вегетатив регуляциянинг гиперсимпатикотония вариантлари сезиларли даражада ошганлигини кўрсатди.

Олинган натижалар ВНТ нинг симпатик бўлинмасининг адаптив-компенсатор реакцияларининг ҳаддан ташқари кўзғалишини ва баъзи ҳолларда ўткир пневмония билан оғриган болаларда мослашувнинг муваффақиятсизлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, охирги вақтда эрта ёшдаги болаларда пневмониянинг клиник кўриниши ва шаклида ўзгаришлар юз берди, деган хулосага келишимиз мумкин. Агар илгари пневмониянинг ўчоқли, интерстициал шакллари ёш болаларда тез-тез учраган бўлса [8,12], ҳозир биз аборттив кечишга эга бўлган ўчоқларнинг-бирлашган, сегментар ва баъзан лобар шакллари кўрамиз. Биз буни ҳомиладорликнинг патологик кечиши ва келажакда ве-