Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







NEFROTIK SINDROM FONIDA TANGLAY BODOMCHALARI IMMUNITETI VA KOMPLEKS DAVOLASH NATIJALARI

Abduraxmonova Iroda Sulaymon qizi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti izlanuvchisi
Shayxova Xolida Erkinovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
otorinolaringologiya kafedrasi professori, t.f.d
https://doi.org/10.5281/zenodo.23187224

Annotatsiya. Surunkali tonzillit glomerulonefritning nefrotik sindromli shakli bilan birga kechganda mahalliy yallig‘lanish, mukozal immunitet va tizimli immun-gemoreologik o‘zgarishlar bir vaqtning o‘zida kuzatilishi mumkin. Shu sababli faqat lakunalarni sanatsiya qilishga qaratilgan mahalliy muolajalar ayrim bemorlarda uzoq muddatli natija bermasligi ehtimoli mavjud. Tadqiqotning maqsadi tanglay bodomchalari funksional holatini va immun ko‘rsatkichlar dinamikasini hisobga olgan kompleks davolash yondashuvining samaradorligini baholashdan iborat bo‘ldi. 98 bemor ikki guruhga ajratildi: 40 bemor an’anaviy mahalliy davolash, 58 bemor esa mahalliy muolajalar bilan birga immunomodulyator, antiagregant va asosiy nefrologik davoni o‘z ichiga olgan kompleks dastur oldi. Samaradorlik 1, 6 va 12 oydan keyin klinik hamda laborator mezonlar bo‘yicha baholandi. Kompleks yondashuv fonida so‘lakdagi sekretor IgA boshlang‘ich 0,53 mkg/ml dan 1 oyda 0,73 mkg/ml gacha oshib, 12 oyda 0,71 mkg/ml darajasida saqlangan; an’anaviy guruhda esa ko‘rsatkich 0,53 dan 0,54 mkg/ml gacha deyarli o‘zgarmagan. Neytrofillarning fagotsitar faolligi kompleks guruhda 34 foizdan 58 foizgacha, an’anaviy guruhda 34 foizdan 48,6 foizgacha oshgan. Aylanib yuruvchi immun komplekslar kompleks guruhda 115 shartli birlikdan 62 gacha kamaygan, CD16+ hujayralar esa 21,1 foizdan 14,6 foizgacha pasaygan. Klinik jihatdan mahalliy va umumiy belgilar tezroq regress qilgan, qaytalanishlar soni 1,6 baravar kamaygan. Ushbu ma’lumotlar tonzillyar o‘choqni davolashda mahalliy immun himoya, tizimli immun javob va gemostaz holatini birgalikda baholash zarurligini ko‘rsatadi. Natijalar tarixiy klinik protokol doirasida olingan bo‘lib, zamonaviy davolash qarorlari amaldagi klinik tavsiyalar va individual xavf bahosiga asoslanishi kerak.

Material va metodlar: Kuzatuvga surunkali tonzillitning II darajali toksik-allergik shakli va nefrotik sindromli surunkali glomerulonefriti mavjud 98 bemor olindi. Bemorlar o‘tkazilgan davolash usuliga ko‘ra ikki guruhga ajratildi. Birinchi guruhdagi 40 bemorda tanglay bodomchalari lakunalari neytral anolit bilan yuvildi, keyin bodomcha yuzasi Lyugol eritmasi bilan ishlov berildi va magnit-lazer ta’siri qo‘llandi. Ikkinchi guruhdagi 58 bemorda shu mahalliy muolajalarga qo‘shimcha ravishda o‘sha davr klinik protokoliga muvofiq immunomodulyator ribomunil, antiagregant sifatida asetilsalitsil kislota va nefrologik ko‘rsatmalar bo‘yicha angiotenzin-konvertatsiyalovchi ferment ingibitori qo‘llangan. Dav

Asosiy qism: Surunkali tonzillitni davolashda asosiy maqsad faqat lakunalardagi patologik ajralmani kamaytirish emas, balki tanglay bodomchalarining himoya funksiyasini imkon qadar tiklash va kasallikning qaytalanishlarini kamaytirishdir. Bu vazifa buyrakning immun yallig‘lanish kasalligi bilan birga kechgan holatlarda yanada murakkablashadi. Nefrotik sindromda oqsil almashinuvi, immunoglobulinlar

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







miqdori, tomir-trombotsitar gemostaz va koagulyatsion tizimda o‘zgarishlar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli mahalliy infeksiya o‘chog‘ining davom etishi organizm uchun qo‘shimcha antigen yuklamasini yaratadi. Klinik jihatdan tomoqdagi belgilar va umumiy shikoyatlar o‘zaro bog‘liq bo‘lsa-da, davolash natijasini baholashda mahalliy mukozal immunitet, hujayraviy javob va qonning gemoreologik xususiyatlari ham muhim axborot beradi.

Kuzatuv boshida birgalikdagi patologiyasi bo‘lgan bemorlarda so‘lakdagi sekretor IgA past, neytrofillarning fagotsitar faolligi esa nazorat darajasidan ancha kam bo‘lgan. Bu holat mahalliy himoya va tug‘ma immunitetning bir vaqtda susayganini ko‘rsatadi. Davolashdan keyingi dinamik kuzatuv ikki yondashuv o‘rtasidagi farqni ko‘rsatgan. Mahalliy sanatsiyaga asoslangan an’anaviy usul klinik belgilarni qisqa muddatda kamaytirgan bo‘lsa-da, ayrim immunologik ko‘rsatkichlarda barqaror tiklanish kuzatilmagan. Mahalliy muolajalar bilan birga tizimli immun va gemoreologik komponentlarni ham hisobga olgan kompleks yondashuvda esa sekretor IgA va fagotsitar faollikning yaxshilanishi uzoqroq saqlangan.

1-jadval. Davolash usullariga ko‘ra sekretor IgA va neytrofillar fagotsitar faolligi dinamikasi

Kuzatuv vaqti	SIgA, an’anaviy usul (mkg/ml)	SIgA, kompleks usul (mkg/ml)	FAN, an’anaviy usul (%)	FAN, kompleks usul (%)
Davolashgacha	0,53	0,53	34,0	34,0
1 oy	0,51	0,73	43,0	48,0
6 oy	0,59	0,73	46,0	54,0
12 oy	0,54	0,71	48,6	58,0

Jadvaldan ko‘rinadiki, sekretor IgA kompleks davolash guruhida birinchi oyning o‘zida 0,73 mkg/ml gacha ko‘tarilgan va 12 oy davomida boshlang‘ich ko‘rsatkichdan yuqori darajada saqlangan. An’anaviy usulda esa ko‘rsatkich 0,53 mkg/ml dan 0,54 mkg/ml gacha deyarli o‘zgarmagan. Fagotsitar faollik ikkala guruhda ham oshgan, biroq kompleks yondashuvda o‘sish tezroq va kattaroq bo‘lgan. Boshlang‘ich 34 foizlik ko‘rsatkich 12 oyda 58 foizga yetgan, an’anaviy guruhda esa 48,6 foiz bilan cheklangan. Bu farq mahalliy infeksiya o‘chog‘ini mexanik va antiseptik yo‘l bilan kamaytirishning o‘zi ayrim bemorlarda mukozal immun funksiyani to‘liq tiklash uchun yetarli bo‘lmasligi mumkinligini ko‘rsatadi.

xulosa: Nefrotik sindromli glomerulonefrit fonida surunkali tonzillitni davolash natijalarini baholash mahalliy simptomlar bilan cheklanmasligi kerak. Kuzatilgan guruhlarda tanglay bodomchalari sanatsiyasi klinik belgilarni kamaytirgan bo‘lsa-da, mahalliy va tizimli immun ko‘rsatkichlarning uzoq muddatli dinamikasi davolash usullari o‘rtasidagi farqni aniqroq ko‘rsatgan. Kompleks yondashuvda sekretor IgA ning oshishi va 12 oy davomida yuqori darajada saqlanishi bodomchalarning mukozal himoya funksiyasi qisman tiklanganini ko‘rsatadi. Neytrofillar fagotsitar faolligining 34 foizdan 58 foizgacha oshishi ham mikroblarga qarshi birlamchi himoya yaxshilanganini bildiradi.

Email:

conference@houghtonstreetreview.com

Website:

www.houghtonstreetreview.com/index.php/conference

© 2026 International Online Conference on Multidisciplinary Academic Research. All Rights Reserved.

Editor-in-Chief:

Dr. Ewelum Johnson Nnadi

Managing Editors:

1.Harold Jan R. Terano

2.Dr. Mandakini Singla

3.Massoud Kaykhaii







Aylanib yuruvchi immun komplekslar va CD16+ hujayralar miqdorining izchil kamayishi tizimli immun faollikning barqarorlashganiga mos kelgan. Klinik jihatdan qaytalanishlarning kamayishi, mahalliy belgilar regressiyasi va laborator ko‘rsatkichlarning bir yo‘nalishda o‘zgarishi davolash natijasini ko‘p mezonli baholash zarurligini tasdiqlaydi. Shu bilan birga gemostazdagi o‘zgarishlar va nefrotik sindromga xos trombotik xavf har qanday davolash qarorida hisobga olinishi lozim.