

**СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ГАЙМОРИТЛАР БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИММУНОРЕГУЛЯТОР
ИНДЕКСНИНГ ДАВОЛАШ ДИНАМИКАСИДАГИ ВА
КЎРСАТКИЧЛАРИ**

Таирова С. Ф.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Иммунология ва инсон
геномикаси институти

Нуралиев Н. А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Набиева У. П.

Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси
Иммунология ва инсон геномикаси институти

Аннотация

Микроорганизмлар ассоциацияси экилганида сурункали гайморитда натижаларни талқин қилиш қийинроқ эди. Бундай ҳолларда ассоциациядан ҳар хил турдаги микроорганизмларнинг ўсишини миқдорий баҳолаш озуқавий муҳитга патологик материални бирламчи экиш пайтида амалга оширилди. Доминант турга касалликнинг этиологиясида етакчи ўрин берилди.

Олинган материални статистик қайта ишлаш биотиббиёт тадқиқотлар дастурлари ёрдамида «Pentium IV» процессорлари асосидаги шахсий компьютерда вариацион статистика усули билан амалга оширилди. Тадқиқотни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган.

Клиник-инструментал ва лаборатор усуллар оториноларингология ва клиник иммунологияда кенг қўлланиладиган усуллар бўлиб, бугунги кунда илмий ҳамда амалий тиббиётда кенг қўлланилади. Микробиологик ва статистик усуллар бўлса анъанавий бўлиб, ишончли натижалар олиш ва асосли хулосалар қилиш учун етарлидир.

Калит сўзгари : Патогенлар, резисент штамлар, турли қўзғатувчилар, ўзгарувчанлигини, иммун тизим.

Ўрганилаётган назологик бирликда госпитализация қилинган ушбу индекс кўрсаткичи $1,05 \pm 0,02$ бирликни ташкил этди, бу назорат гуруҳи кўрсаткичидан ($1,45 \pm 0,01$ бирлик) 1,38 мартага ишонарли равишда камлиги билан ажралиб туради ($P < 0,001$) ва назорат гуруҳининг меъёр чегараларигача етади. Ушбу бирликнинг даволаш натижалари таъсирини аниқ кўрсата олиш унинг иммун статусни баҳолашдаги ахамиятини оширади. Буни инобатга олган ҳолда биз илк бор ИРИ ни сурункали йирингли гайморитлар кузатилган беморлар иммун статусини ҳамда даволашнинг иммун тизимига таъсир даражасини баҳоловчи мезон сифатида тавсия этамиз.

Бошқа иммун тизими ҳужайраларидан СД23+- ва СД71+- лимфоцитлар ҳам диққатга сазовор. СД23+- лимфоцитларнинг иммун жавобни кучайтириш ва аллергик- махсус IgE синтезини кўпайтириш хусусиятлари борлиги унинг ўрганилаётган патология ўрни муҳимлигини кўрсатди. Шу сабабли улар миқдорий кўрсаткичлари аниқланди. СД23+- лимфоцитларнинг тадқиқотга жалб этилган беморларда 1,64 мартага статистик жиҳатдан ахамиятли кучайгани аниқланди ($P < 0,001$). Даво муолажаларидан кейин эса улар миқдори ишонарли пасайишини кўрсатди (1,16 мартага, $P < 0,05$) – мос равишда $30,83 \pm 0,94\%$ дан $26,57 \pm 0,65\%$ гача. Даводан кейинги параметрнинг назорат гуруҳи ўртача маълумотларигача етмаганини йирингли-яллиғланиш жараёни этиологик агентларига нисбатан иммун жавобнинг пасайиш тенденцияси кузатилаётганлигини кўрсатди. Бунинг сабаби даводан кейинги ўрганилган муддатнинг камлиги, йирингли-яллиғланиш жараёнининг пасайиши секин кечаётгани, қўзғатувчилар элеминация тўлиқ бўлмаганлигини ҳисобига иммун жавоб интенсивлиги юқори бўлаётганлиги билан изоҳланади. СД71+- лимфоцитларнинг давогача ва даводан кейин назорат гуруҳи маълумотларидан амалий жиҳатдан ишонарли ўзгариши ушбу патологияда ахамияти кам, деб эътироф этилди. СД16+- лимфоцитлар ўзгаришларида ҳам биз юқоридагига ўхшаш тенденцияни кузатдик, беморларда мурожат қилиш даврида бу ҳужайралар назорат гуруҳи параметрларидан ишонарли равишда 2,02 марта кўп бўлди ($P < 0,001$). Даволаш тадбирларидан кейин СД16+- лимфоцитлари ишонарли даражада пасайди- мос равишда $30,16 \pm 0,91\%$ дан $22,26 \pm 1,34\%$ гача (1,36 мартагача, $P < 0,05$) аммо барибир назорат гуруҳи кўрсаткичларигача етмади, ($P < 0,05$). Бу ҳолат иммун тизимининг зўриққан ҳолда фаолияти давом этаётганлигининг нишонасидир.

Шундай қилиб, суринкали йирингли гайморитлар билан касалланган беморлар периферик қони СД23+-, СД71+- ва СД16+- лимфоцитлари нисбий кўрсаткичларида давогача ва ундан кейин ўзгаришсиз қолган бўлиб, назорат гуруҳи параметри доирасида қолган бўлса ($P>0,05$), СД23+- ва СД16+- лимфоцитларда бир хил йўналишдаги ўзгаришлар кузатилди. Улар давогача назорат гуруҳи параметрларидан ишонарли ошган бўлса ($P<0,001$), даводан кейин ишонарли даражада камайди (мос равишда 1,16 ва 1,36 мартагача $P<0,05$), аммо меъёр чегараларигача ушбу параметрларининг камайгани эътироф этилди., бу эса йирингли-яллиғланиш жараёни давом этаётгани, қўзғатувчиларнинг организмга тўлиқ элеминация бўлмагани, иммун жавобининг пасаймаётгани билан изоҳланади.

Ўрганилаётган патологияда иммун тизими кўрсаткичларининг нисбий параметрлари батафсил талқин ва таҳлил қилинган, ушбу кўрсаткичларнинг мутлоқ миқдорларини таҳлил қилган ҳолда қиёсий ўрганиш зарурияти туғилди. Иммун тизим иммунокомпентент хужайралари билан бир қаторда иммун статусни баҳолашда ИРИ нинг муҳим ўрин тутишини ҳисобга олиб, ушбу индексни аниқлашни лозим .

Иммун тизимининг туғма ва адаптив иммун жавоблари турли патогенлар таъсирида ўзгаришини ҳисобга олган ҳолда, ушбу қўзғатувчилар ҳар хил турларига иммун жавобнинг хусусиятлари тўғрисида маълумотлар жуда кам. Ушбу қўзғатувчиларнинг патогенлик даражаси вирулентлик омиллари ва массивлигига боғлиқ ҳолда иммун жавобини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Шу сабабли турли бактериал этиологияли йирингли яллиғланиш касалликларида беморлар иммун статусига баҳо бериш, иммун тизимини хужайравий ва гуморал кўринишлари парамеирларини аниқлаган ҳолда иммун статусни баҳолаш табақалаштирилган ёндашув муҳим аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда ушбу илмий-тадқиқот ишмизнинг мақсади сурункали йирингли гайморитлар кузатилган катта ёшли беморлар иммун тизими асосий кўрсаткичларини аниқлаш, улар ўзгаришлари асосий хусусиятларини ўрганиш асосида касаллик якуни истиқболини кўрсатиб берувчи иммунологик мезонлар яратиш бўлди.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, энг кўп миқдорда учраган IgG бўлиб, ўртача кўрсаткичи $14,20 \pm 0,65$ г/л ни ташкил этди, бу эса назорат гуруҳи ўртача параметрларидан ($9,43 \pm 0,27$ г/л) 1,51 мартага ишонарли равишда кўп бўлди ($P<0,001$). Ушбу иммуноглобулинларнинг қондаги барча

антигенларнинг 75% ини ташкил этишини ҳисобга олсак, улар миқдори ошиши клиник иммунологик аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Шунингдек, улар антиген тушган кундан бошлаб, бешинчи кундагина аниқ бўлимини ҳисобга олсак, йирингли-ялиғланиш жараёни беморларда мурожат қилган куни билан мос келмаслиги, ундан олдин бошланганидан далолат беради. IgG нинг меъёри кўп миқдорда учраши эса организм иммун тизимининг кучли фаолият юритишидан ва антигенларнинг етарли даражада ишлаб чиқарилишидан далолатдир. IgG га ўхшаш ошиш тенденцияси IgM да ҳам кузатилди, улар ўртача миқдорда беморларда $1,45 \pm 0,07$ г/л ни ташкил этган ҳолда назорат гуруҳига мансуб соғлом шахслар кўрсаткичларидан ($0,92 \pm 0,04$ г/л) 1,58 марта ишонарли кўплиги аниқланди ($P < 0,001$)

Биологик материални йиғиш (патологик ўчоқдан йиринг) ва уни бактериологик лабораторияга етказиш анъанавий усуллар ёрдамида амалга оширилади. Патогенларни аниқлаш ва фарқлаш Бергейнинг тизимли бактериология қолланмасига мувофиқ амалга оширилди (Bergey's Manual Systematic Bacteriology) [22]. Культураларни турлараро ва турлараро идентификатсиялаш уларнинг асосий таксономик белгиларини аниқлашга асосланган эди. Этиологик аҳамиятга эга патогенлар 10^4 - 10^5 КХҚБ/мл дан ортиқ концентрацияга экилган. «HiMedia» (Hindiston) нинг тижорат маданият воситаларидан фойдаланилди.

Антимикроб препаратларга резистентликни ўрганиш учун диско-диффузион усулдан фойдаланилди [23]. Усулнинг моҳияти ташувчидаги (қоғоз диск) антибактериал препаратнинг зич озиқ муҳитга (Мюллер-Хинтон муҳити) диффузияси орқали антибактериал препарат концентрациясининг минимал сўндирувчи концентрациядан юқори бўлган зонасида $1,5 \times 10^8$ КХҚБ/мл концентрациядаги ўрганилаётган культура унишининг сўндирилишига асосланган. Эмлашнинг зичлиги (ўрганилаётган микроорганизмларнинг суспензияси) 0,5 Mac Farland (лойкалик стандартига мувофиқ)га ўрнатилди ва тайёрлангандан кегин 15 минут ичида фойдаланилди. Агар 4 мм қатламли Петри идишларига қуйилди (диаметри 90 мм бўлган Петри идишида 20 мл агар билан) ва дархол фойдаланилди. Стандарт эмлаш 2 мл ҳажмдаги озучавий муҳит билан Петри идишларига пипетланган. Биз «HiMedia» (Hindiston) дан стандартлаштирилган тижорат дискларидан фойдаландик. Дисклари бўлган флаконлар иш бошланишидан 1 соат олдин музлатгичдан олиб ташланган.

Озиқ муҳитда униш диаметрига қараб, сезгир (S), шартли-резистент (SR) ва резистент (R) штаммлар баҳоланди.

Натижалар интерпретацияси *Staphylococcus* spp, *Streptococcus* spp, *Pseudomonas aeruginosae*, *Enterobacteriaceae* оиласи учун алоҳида ўрганилди. Ҳар бир қўзғатувчига турли антибиотикларга мос бўлган ўсиш зонаси диаметрига (мм) қараб, берилган тавсиялар [23] асосида амалга оширилди.

Илмий-тадқиқот ишида ҳозирги кунда оториноларингологик амалиётда кенг қўлланилаётган қуйидаги антибиотиклар шимдирилган “қоғоз диск” ларнинг микроорганизмларга резистентлик даражаси ўрганилди ва баҳоланди: амоксиклав, ампиокс, гентамицин, доксациллин, канамицин, левомецетин, тетрациклин, цефазолин, ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефоперазон эритромицин - жами 12 та.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Казаковцев В.П., Ляпин В.А. Социально-гигиенические и экологические проблемы формирования ЛОР-патологии у населения крупного промышленного центра // Здоровоохранение Российской Федерации. - Москва, 2010. - №3. - С.48-49.
2. Карташова О.Л., Боклин А.К., Киргизова С.Б. Характеристика биологических свойств возбудителей хронических синуситов // Российская ринология. - Москва, 2005. - №2. - С.71-74.
3. Коленчукова О.А., Акчебаш С.В., Капустина Т.А. Сравнительная характеристика стафилококкового пейзажа слизистой оболочки носа при хроническом синусите и рините // Вестник оториноларингологии. - Москва, 2009. - №2. - С.9-13.
4. Косимов К.К., Орзиев С.Х., Юсупов М.М., Салижонов Ш.Э., Шамшиддинов Х.Н. Опыт применения лимфотропной терапии больным острым гнойным гайморитом // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. Ташкент, 2011. - №4. - С.62-65.