

## СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ГАЙМОРИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР ИММУН ТИЗИМИ Т-БЎҒИНИ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА ИММУН ЖАВОБИНИ ШАКИЛЛАНТИРИШ

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

Бугунги кунда клиник иммунология патоген ва шартли патоген микроорганизмлар “таниб олиш” адекват ва самарали иммун жавобини шакиллантириш бўйича ўзининг потенциалини намоён қилмоқда, бу ҳолат эса касаллик қўзғатувчини эламинация ва иммун хотира сақланиши билан амалга ошади. Ўз навбатида патогенлар юқори даражадаги ўзгарувчанлигини ва мослашувчанлиги, тез ҳамда кўп миқдорда кўпая олиш хусусиятлари билан иммун тизим таъсиридан сақланиб қолишга ҳаракат қилади. Бунинг оқибатида кейинги йилларда турли қўзғатувчилар билан организм иммун тизими орасидаги муносабатда турли ўзгаришлар вужудга келиб, резисент штамлар сони тобора ортиб бормоқда.

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

T- лимфоцитлар (CD3+-хужайралар) субпопуляцияларидан яна бири бу T- супрессорлар/цитотоксик лимфоцитлардир (CD8+-лимфоцитлар). Нисбий миқдори соғлом одамларда (назорат гуруҳи) ўртача  $21,12 \pm 0,68$  % ни ташкил этган бўлса, ўрганилаётган пациентларда ўртача  $25,30 \pm 1,18$  % гача ошди (ишонарли фарқ 1,20 марта,  $P < 0,05$ ). Агар CD8+- хужайраларнинг организм иммун тизими кечадиган иммун жавобини сўндириш антителолар ҳосил бўлиш жараёнини тормозланишини ҳисобга олсак, иммунодефицит ривожланаётган организм фаолиятига янада салбий таъсири намоён бўлади.

<https://conferencea.org>

Иммунорегулятор индекс ИРИ СД4+-хужайраларнинг СД8+-хужайраларга нисбатан бўлиб, соғлом одамларда 1 бирлик ва ундан кўп бирликни ташкил этади. Ушбу индексни кўрсаткичнинг пасайиши иммун тизими фаолиятининг жиддий ёмонлашгани белгисидир. ИРИ иммун тизими ҳимояловчи хужайраларнинг ҳолатидаги пасайишини билдиради. СД4+- ва СД8+-хужайраларининг пасайиши ва кўпайиши катта аҳамиятга эга маълумотни бермасда, улар нисбати иммун статус тўғрисида аниқ маълумот беради, айниқса ушбу кўрсаткични динамикада ўрганиш иккиямчи иммунодефицит ривожланиш даражаси тўғрисида ахборот беради.

Бизнинг ҳолатимизда соғлом одамларда ИРИ  $1,45 \pm 0,01$  бирликни ташкил этган бўлса, беморларда 1,38 мартага ишонарли пасайиб ( $P < 0,001$ ),  $1,05 \pm 0,02$  бирликкача пасайди. ИРИ сурункали йирингли гайморит ташхисланган беморлар иммун тизимидаги иммунодефицит даражасини аниқлаш имконини берди.

Маълумки, СД38+-хужайралар сурункали яллиғланиш жараёнларида миқдор жиҳатдан кўпаяди, чунки улар Т-киллерлар сифатида организмдаги бегона антигенларга қарши курашиш хусусиятига эга. Т-лимфоцитлар тизими вакили сифатида уларнинг ҳам нисбий ва мутлоқ миқдорлари ўрганилади. Аниқланишича, улар нисбий ва мутлоқ миқдорлари ўрганилган беморларда кўрсаткич назорат гуруҳига нисбатан кескин ошган-мос равишда 1,89 мартага ( $15,84 \pm 0,55\%$  га қарши  $29,92 \pm 1,12$ , ( $P < 0,001$ ), ва 1,76 мартага ( $313 \pm 11$ мкл га қарши  $551 \pm 21$ мкл, ( $P < 0,001$ )). Бундай миқдорда ошиши сурункали яллиғланиш жараёни давом этаётгани, ремиссия кузатилмаётганлигининг белгисидир. Ушбу лимфоцитни сурункали яллиғланиш жараёни якунининг исдиқболини белгилашда фойдаланиш муҳим клиник-иммунологик аҳамият касб этади.

Шундай қилиб, сурункали йирингли гайморитлар билан касалланган катта ёшли беморлар иммун тизимининг Т-бўғинини ўрганиш натижалари Т-лимфоцитлар ва улар регулятор субпопуляциялари нисбатан ва мутлоқ миқдорларида дисбаланс бўлганини кўрсатди. Ушбу дисбаланс СД3+-хужайраларнинг асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 1,09 мартага камайиши, СД4+-хужайраларининг 1,16 мартага пасайиши, СД8+-хужайраларининг 1,20 мартага ошиши, ИРИ нинг 1,38 мартага камайиши ҳамда СД38+-хужайраларининг 1,89 мартага ишонарли кўпайиши билан ифодаланган. Иккиламчи иммунодефицит ривожланиши билан характерланади. Ушбу дисбаланс йирингли-яллиғланиш касалликлари учун характерли бўлиб, сурункали йирингли гайморитлар учун ўзига ҳос томони ИРИ нинг кескин 1,38 мартага камайиб, СД38+-хужайраларнинг 1,89 мартага ишонали равишда ошишидир. Шундан келиб чиққан ҳолда ИРИ ва СД38+-хужайралари параметрларини ушбу патологияда аниқлаш зарур деб ҳисоблаган ҳолда уларни сурункали йирингли гайморитлар кечиш якуни исдиқболини аниқлаш учун иммунологик мезонлар сифатида тавсия этилади. СД71+-

<https://conferencea.org>

хужайралар бўйича асосий ва назорат гурухлари орасида ишонарли тафовут йўқлигини кўрсатади.

Иммун тизимнинг Т- ва В-бўғинлари билан бир қаторда ушбу патологияда эрта фаоллашиш (CD25+-хужайралар) апоптозга жавобгар маркёрлар сакловчи (CD95+-хужайралар) лимфоцитлар нисбий ва мутлоқ параметрлари асосий ҳамда назорат гурухлари ўртача кўрсаткичлари бўйича қиёсий таҳлил қилинган ҳолда келтирилади.

Маълумки, CD25+-хужайралар фаоллашган Т-лимфоцитлар бўлиб, юзасида эрта фаоллашиш маркёри тутади, улар ИЛ-2 га қарши рецептор сифатида Т-лимфоцитлар юзасида намоён бўлади. Ушбу CD95+-хужайралар антитело ҳосил бўлиш жараёни ва цитотоксикликни стимуллайти. Шунингдек, иммун статусни ўрганиш жараёнида аниқланган CD95+- маркёри Fas- антигенни экспрессия қилувчи, хужайраларни билвосита апоптозга киришини таъминловчи лимфоцитларни аниқлаш имконини беради. Ушбу маркёрни тутувчи лимфоцитлар CD95+-хужайралар ёки лимфоцитлар деб аталади.

Хулоса ўрнида, Сурункали йирингли гайморитлар билан касалланган катта ёшли беморларда CD25+-лимфоцитлар тутувчи лимфоцитлар миқдорини аниқлаш шуни кўрсатдики (3.2-жадвал), CD25+-лимфоцитлар нисбий ва мутлоқ миқдорлари асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ишонарли ошган ( $P<0,001$ ). Бу нисбий миқдорлардаги фарқ мос равишда 1,32 ва 1,16 мартани ташкил этганини кўрсатди ( $P<0,001$ ).

## Адабиётлар

1. Березняков И.Г. Проблема антибиотикотезистентности в практике врача-интерниста // Мистецтво лікування. - Киев, 2003. - №5. - С.54-58.
2. Бобохонов М.Г., Мирзаева М.А., Исламов А.Й. Этиология острых бактериальных синуситов // Материалы IX Республиканского съезда эпидемиологов гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана. - Ташкент, 2010. - С.39.
3. Боймуродов Ш.А., Нормурадов Б.К., Махкамова Ф.Т., Мухтаров А., Назаров И.А. Консервативное малоинвазивное лечение острого одонтогенного гнойного гайморита // Stomatologiya. - Ташкент, 2010. - №3-4. - С.191-192.
4. Борзов Е.В. Распространенность патологии ЛОР-органов у детей // Новости оториноларингологии и логопатологии. - Москва, 2002. - №1(29). – С.3-8.
5. Волошина И.А., Завгородний А.Э. Влияние возраста на течение и результаты лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов // Вестник оториноларингологии. - Москва, 2007. - №2. – С.20-21.