

**СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ГАЙМОРИТЛАР БИЛАН ХАСТАЛАНГАН
БЕМОРЛАРДА ЭРТА ФАОЛЛАШИШ ВА АПОПТОЗГА ЖАВОБГАР
МАРКЁРЛАР САҚЛОВЧИ ЛИМФОЦИТЛАР ҚИЁСИЙ ПАРАМЕТРЛАРИ**

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

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 ҳужайравий 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.

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

Сурункали йирингли гайморитларда эрта фаоллашиш ва апоптози жавобгар маркёрлар сақловчи лимфоцитлар (CD257- ва CD95+-лимфоцитлар) нисбий ва мутлоқ миқдорларини ўрганишнинг уларнинг барча параметрлари асосий гуруҳдаги беморларда назорат гуруҳига мансуб соғлом шахсларга нисбатан ишонарли равишда ошгани кузатилди.

Нисбий параметрлардаги гуруҳлараро фарқлар кўрсаткичлари мутлоқ параметрларга нисбатан бирмунча кўпроқ кузатилди, аммо ўзгаришлар тенденцияси бир хил бўлди. Бу ҳолат турли антигенлар стимулляцияси натижасида Т-лимфоцитлар фаоллашиши даражасини кўрсатиб, иммун тизими фаолиятининг кўпайганидан далолатдир. CD95+ лимфоцитлар миқдори ошиши эса хужайраларнинг апоптозга тайёрларлиги ошиши билан изоҳланади.

Маълумки, иммуноглобулинлар қон зардобидаги махсус гликопротеинлар бўлиб, плазматик В-лимфоцитлар томонидан синтез қилинади, организмга антигенлар тушганда улар концентрацияси ошади, бугунги кунда уларнинг бешта синфи мавжуд бўлиб, барчаси клиник аҳамиятга эга. Йирингли-яллиғланиш жараёнларида аҳамиятлилари IgA, IgM, IgG бўлганлиги сабабли, айнан шу синфларни аниқлашни лозим топдик.

Сурункали йирингли гайморитлар билан касалланга катта ёшли беморлар қон зардобида улар госпитализация қилиниши муддатида ўрганилган иммуноглобулинлар синфларида назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан турлича ўзгаришлар аниқланди. Антимикроб препаратларга резистентликни ўрганиш учун диско-диффузион усулдан фойдаланилди. 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 куйилди (диаметри 90 мм бўлган Петри идишида 20 мл агар билан) ва дарҳол фойдаланилди. Стандарт эмлаш 2 мл ҳажмдаги озуқавий 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 кўзғатувчида турли антибиотикларга мос бўлган ўсиш зонаси диаметрига (мм) қараб, берилган тавсиялар асосида амалга оширилди.

Илмий-тадқиқот ишида ҳозирги кунда оториноларингологик амалиётда кенг қўлланилаётган куйидаги антибиотиклар шимдирилган “қоғоз диск” ларнинг микроорганизмларга резистентлик даражаси ўрганилди ва баҳоланди: амоксиклав,

ампиокс, гентамицин, доксациллин, канамицин, левомицетин, тетрациклин, цефазолин, ципрофлоксацин, цефтриаксон, цефоперазон эритромицин - жами 12 та.

Тадқиқот натижаларини баҳолашда клиник намунадаги нормал микрофлоранинг кўрсаткичлари ҳисобга олинган. Юқори нафас йўлларининг нормал микрофлорасига тегишли бўлмаган штаммларнинг аниқланиши, шунингдек, ҳар қандай турдаги ғайриоддий кўп миқдордаги микроорганизмларнинг аниқланиши этиологик жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

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 биотиббӣёт тадқиқотлар дастурлари ёрдамида «Pentium IV» процессорлари асосидаги шахсий компьютерда вариацион статистика усули билан амалга оширилди. Тадқиқотни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббӣёт тамойилларидан фойдаланилган.

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

Беморлардан олинган биологик ашёдан (йиринг) қуйидаги кўзғатувчилар ундириб олинди: *P.aeruginosa* (29,3), *E.coli* (19,6%), *S.aureus* (11,4), *Klebsiella spp* (11,4), *S.viridans* (10,2), *S.epidermidis* (10,2). Аниқланишича грамманфий бактериялар граммусбат коккларга нисбатан кўп ундириб олингани холда, микроорганизмлар ассоциациялари монокультураларга нисбатан кўп аниқланган.

Ҳулоса ўрнида, 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*). Культураларни турлараро ва турлараро идентификатсиялаш уларнинг асосий таксономик белгиларини аниқлашга асосланган эди. Этиологик аҳамиятга эга патогенлар 10^4 - 10^5 КХКБ/мл дан ортиқ концентрацияга экилган. «HiMedia» (Hindiston) нинг тижорат маданият воситаларидан фойдаланилди.

Адаиётлар

1. Еремина Н.В., Владимирова Т.Ю., Денисов М.В., Егорцева О.Н. Эпидемиологические особенности рецидивирующих микозов ЛОР-органов и опыт их лечения системным противогрибковым препаратом интраконазол // Вестник оториноларингологии. - Москва, 2005. - №1. - С.52-53.
2. Жуховицкий В.Г. Бактериологическое обоснование рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. - Москва, 2004. - №1. - С.5-13.
3. Завалий М.А. Обоснование выбора антимикробных препаратов для местного лечения больных синуситом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. - Киев, 2007. - №2. - С.21-27.
4. Изадхах Ф. Микробный пейзаж верхнечелюстной пазухи при хронических одонтогенных гайморитах // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. - Киев, 2008. - №4. - С.46-50.