

**СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ГАЙМОРИТЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН КАТТА
ЁШЛИ БЕМОРЛАР ҚОН ЗАРДОБИДАГИ АСОСИЙ
ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР КОНЦЕНТРАЦИЯЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ
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.

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 кўзғатувчилар билан организм иммун тизими орасидаги муносабатда турли ўзгаришлар вужудга келиб, резисент штамлар сони тобора ортиб бормоқда [Гариб Ф.Ю., 2012].

Иммун тизимининг туғма ва адаптив иммун жавоблари турли патогенлар таъсирида ўзгаришини ҳисобга олган ҳолда, ушбу кўзғатувчилар хар хил турларига иммун жавобнинг хусусиятлари тўғрисида маълумотлар жуда кам. Ушбу кўзғатувчиларнинг 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-яллиғланиш жараёни беморларда мурожат қилган кун 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 мувофик 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 КХКБ/мл дан ортик 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 куйилди (диаметри 90 мм бўлган Петри идишида 20 мл агар билан) ва дархол 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 [23] 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, 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 // Здравоохранение 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., Акчешаш 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.