

POLIPOZ RINOSINUSITDA YALLIG'LANISH VA IMMUNITET NAMOYON BO'LISHINING XUSUSIYATLARI

Karimova Z.H.

Andijon davlat tibbiyot insitituti

Annotatsiya

Burun shilliq qavati va paranasal sinuslarning yallig'lanish kasalliklari orasida polipoz rinosinusit (ORS) zamonaviy rinologiyaning eng dolzarb muammolaridan biridir.

So'nggi yillarda burun va paranasal sinuslarning patologiyasi tarkibida ushbu kasallikning o'ziga xos og'irligi oshdi. Bu ekologik vaziyatning o'zgarishi, bakterial, virusli va kasbiy patogen omillar sonining ko'payishi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: polipozli rinosinusit, immun tizimi, yallig'lanish kasalliklari.

FEATURES OF INFLAMMATORY AND IMMUNE MANIFESTATIONS IN POLYPOUS RHINOSINUSITIS

Karimova Z.H.

Andijan state medical institute

Abstract

Among inflammatory diseases of the nasal mucosa and paranasal sinuses, polypous rhinosinusitis (PRS) is one of the most urgent problems of modern rhinology.

In recent years, the specific severity of this disease has increased in the structure of the pathology of the nose and paranasal sinuses. This is due to changes in the environmental situation, an increase in the number of bacterial, viral and occupational pathogenic factors.

Keywords: polypous rhinosinusitis, immune system, inflammatory diseases.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ИММУННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

Каримова З.Х.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Среди воспалительных заболеваний слизистой оболочки носа и придаточных пазух носа полипозный риносинусит (ПРС) является одной из актуальнейших проблем современной ринологии.

В последние годы в структуре патологии носа и околоносовых пазух увеличилась удельная тяжесть этого заболевания. Это связано с изменением экологической обстановки, увеличением количества бактериальных, вирусных и профессиональных патогенных факторов.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, иммунная система, воспалительные заболевания.

Dolzarblik. Bakterial infeksiyaning uzoq davom etishi va mahalliy immunitetning pasayishi bilan to'qimalarning shikastlanishi burun shilliq qavatida paydo bo'lib, surunkali yallig'lanishni keltirib chiqaradi va bakteriyalar va ularning mahsulotlari tomonidan yallig'lanish mexanizmlarini rag'batlantirishga asoslangan ayanchli doirani keltirib chiqaradi [4, 6, 9, 11]. Surunkali polipoz rinosinusit bilan og'rigan bemorlarda kirpikli hujayralar soni va kirpiklar sonining kamayishi, qadah hujayralari sonining ko'payishi va giperplaziyasi tufayli mukosiliar transport tezligining pasayishi qayd etildi [1, 3, 8].

Burun shilliq qavati va uning paranasal sinuslarini immunitetni himoya qilish mexanizmlarining barcha avtonomiyalariga qaramay, mahalliy immunitet umumiy immunitetning ajralmas va bo'ysunuvchi qismidir [2, 5, 7]. Shunday qilib, immunitet tizimidagi patologiya burun patologiyasi va uning paranasal sinuslari rivojlanishiga turtki bo'lishi mumkin, shuningdek uning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin [3, 7, 9].

Surunkali polipoz rinosinusit patogenezida gumoral va hujayrali immunitet tizimidagi buzilishlar muhim rol o'ynaydi. Hozirgi vaqtda ko'plab mualliflar CPRSNI ikkilamchi immunitet tanqisligi sharoitlariga bog'lashadi. CKD bilan og'rigan bemorlarda limfotsitlar regulyator va effektor subpopulyasiyalarining funksional faolligi muvozanati aniqlandi-b-immunitet tizimining giperfunksiyasi, t-yordamchilar sonining ko'payishi va t-supressorlar sonining kamayishi, Ig A, M G sonining kamayadi,

Tadqiqot maqsadi. Surunkali polipozli rinosinusit jarayonini diagnostika algoritmi, uning yangi samarali usuli, shuningdek, ushbu kasallikning kechishi va natijasi uchun prognostik mezonlarni asoslash orqali polipozli rinosinusit kasalligiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz 2020-2023 yillarda Andijon viloyat klinikasi otorinolaringologiya bo'limida davolanayotgan, 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan jami 70 nafar bemorning (50 asosiy guruh surunkali polipozli rinosinusit tashxisi qo'yilgan, 20 nafar burun va burun yondosh bo'shliqlarining boshqa patologiyalari nazorat guruhi) ma'lumotlarini o'rganib chiqishni reja qildik.

Tadqiqot natijalari. Qon zardobidagi A, M va G immunoglobulinlari darajasi Mancini immunodiffuzion usuli asosida Reafarm Moskva savdo to'plamlari yordamida aniqlandi.

Usul o'rganilayotgan sarum ilgari tarqalgan monospesifik antiserum bo'lgan agar qatlamida kesilgan quduqlarga kiritilganda hosil bo'lgan yog'ingarchilik halqasini o'lchashga asoslangan. Hosil bo'lgan yog'in halqalari diametrining kattaligiga ko'ra grafik va kalibrlash egri chizig'i tuzilib, ular yordamida o'rganilayotgan zardobdagi immunoglobulinlar soni hisoblab chiqildi. Sog'lom shaxslarda nazorat qiymatlari: Ig a - 1.86 ± 0.09 g/l; Ig M - 1.0 ± 0.09 g/l; Ig G - 9.85 ± 0.26 g/l da $m = 2$ bo'lgan. Bundan tashqari, tupurik va burun yuvish tarkibidagi immunoglobulinlarning tarkibi Louri bo'yicha umumiy oqsil ko'rsatkichlarini standartlashtirish bilan monoklonal antikorlar yordamida qattiq fazali ferment immunoassay tomonidan aniqlandi. Nazorat guruhida so'lak va burun chanoqlarida immunoglobulinlar miqdori mos ravishda Ig a (0.032 ± 0.007 g/l va 0.021 ± 0.004 g/l), Ig G (0.026 ± 0.003 g/l va 0.020 ± 0.003 g/l) ni tashkil etdi. Burun chanoq va so'lakdagi immunoglobulin m a'lumotlari faqat nazorat guruhini tashkil etgan tekshirilayotgan shaxslarning bir qismida aniqlandi, shu sababli sekret tarkibidagi o'rtacha qiymatlarni aniqlab bo'lmadi. Nazorat guruhidagi Sig A ning o'rtacha qiymatlari so'lakda 0.016 ± 0.001 g/l; burun chanoqlarida 0.032 ± 0.002 g/l ni tashkil etdi.

Xulosa. Polipoz rinosinusitning klinik ko'rinishlari mukosiliar transport tizimining funksional buzilishlari, funksiyasi, burun bo'shlig'i shilliq qavatining mahalliy immuniteti va paranasal sinuslar va polipoz o'sish bilan ularning bo'shlig'ini to'sib qo'yishi tufayli burun nafas olishining buzilishi natijasidir.

Surunkali polipoz rinosinusit T-hujayra bog'lamining o'rtacha immunitet tanqisligi fonida rivojlanadi, kasallikning qaytalanuvchi kechishi bilan og'rikan bemorlarda ular ko'proq namoyon bo'ladi va to'g'rilanmaydi, xirurgik davolashdan keyin normallashtirilmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Иванов В.П., Мезенцева О.Ю., Воробьева А.А. Генетические аспекты этиопатогенеза хронического риносинусита // Российская ринология. - 2012. - №3.-с . 31-35 .
2. Мохсен Я.С., Беляев А.Н., Козлов С.А., Байтяков В.В. Патогенетическая коррекция эндотоксикоза при полипозном риносинусите // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований 2010.-№1.- С.11.
3. Оториноларингология : учеб. пособие / П. А. Тимошенко [и др.] ; под ред. П. А. Тимошенко. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 432 с.
4. Пискунов И.О., Мезенцева О.Ю., Воробьева А.А. Клинические особенности этмоидита в зависимости от анатомического строения решетчатого лабиринта // Российская ринология. Мат. IX Конгресса Российского общества ринологов (27-29 июня 2012г.) - 2012. - №2. - с. 19.
5. Рязанцев С.В. Современные взгляды на терапию полипозных риносинуситов. Медицинский альманах.-2008.- №3.- С. 43-45.
6. Miszke A., Sanakowska E. Otolaryngol Pol 1995; 49: 3: 225-230.
7. Ohkawara Y., Lim K.G., Xing X., Nakano K., Dolovich J., Jordana M. J Clin Invest 1996; 97: 7: 1761-1766.
8. Pimental J.C. Acta Med Port 1995; 8: 6: 379-384.
9. Schultze-Werninghaus G. Pneumologie 1994; 48: 2: 99-102.
10. Shatkin J.S., Delsupehe K.G., Thisted R.A., Corey J.P. Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 111: 5: 553-556.
11. Wardlaw A.J., Symon F.S., Walsh G.M. J Allergy Clin Immunol 1994; 94: 6: 1163-1171.