

Annals of clinical disciplines

A collage of medical-related items. On the left is a red anatomical diagram of a human heart. In the center is a blue plate. Below the plate is a stethoscope. To the right of the stethoscope is a pen. In the foreground is an open book with a checklist on the right page. The background is a light blue gradient.

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

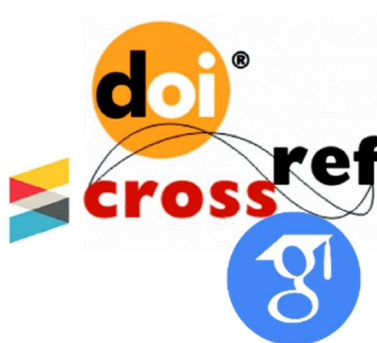
2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Ш.Ж. ТЕШАЕВ

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

М.Ж. Саноева
У.К. Абдуллаева
Д.А. Хасанова
М.Н. Исматова
С.С. Давлатов
А.Р. Облоқулов
Ш.Т. Ўроқов
Н.У. Нарзуллаев
Ш.Б. Ахророва
В.Р. Акрамов
У.С. Мамедов
И.К. Садulloева
Г.Ж. Жарилкасинова
А.А. Саидов
Н.Н. Каримова
Д.А. Набиева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.А. Нуралиев (Бухара)
А.Г. Гадаев (Ташкент)
Г.Н. Собирова (Ташкент)
М.М. Каримов (Ташкент)
У.К. Қаямов (Ташкент)
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)
Edip Gonullu (Түрция)
Eva Lietto (Италия)

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Кадиров Б.С.

Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллигида вегетатив дистония синдромининг даволашдан олдинги ва кейинги натижалари.....6

2. Матниязов Б.М., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Хайитбоева К.Х., Маткурбонов Н.О.

Экспериментальные исследования по оценке результатов лечения абсцесса печени на фоне аллоксанового сахарного диабета.....13

3. Махаматходжаева Х.Б.

Спондилоартрит. взгляд на патологию с разных сторон (литературный обзор).....27

4. Мехриддинов М.Қ., Тешаев Ш.Ж., Раупов Ф.С.

Экспериментал деструктив пневмонияни антибактериал даволаш жараёнидаги морфологик ўзгаришлар.....36

5. Мирходжаев И.И., Тураев З.Ф., Тураев Ф.Ф.

Анализ результатов хирургического лечения больных с постстернотомным медиастенитом.....44

6. Носиров Ю.У., Раупов Ф.С.

Нафас йўллариға ёт жисм тушган болалардаги клиник белгиларнинг ўзига хос хусусиятлари.....60

7. Облокулова О.А.

Морфология селезёнки: строение, функции и изменения при патологии (обзор литературы).....67

8. Раупов Ф.С., Рузиқулова Ю.Б.

Преморбид фонли ўсмирларда бурун тўсиғи эгрилигининг клиник ва рентгенологик кўринишлари.....72

9. Рахимов Ф.Ф.

Эффективность фотодинамической терапии при деструктивных формах орхоэпидидимита.....81

10. Рахмонкулов Ш.Р., Маджидова Я.Н., Темирова М.К.

Современные возможности функциональной ближней инфракрасной спектроскопии (FNIRS) в оценке когнитивного восстановления после инсульта: литературный обзор.....88

11. Сапаев Д.Ш.

Технические аспекты усовершенствованного способа комбинированной аллопластики грыж передней стенки живота.....93

12. Саттаров О.Т., Тухтаев Д.А., Хакимов И.А.

Оценка эффективности бариатрической операции при ожирении у больных с сопутствующим неалкогольным стеатогепатитом.....100

13. Сафарова Г.А.

Коморбид ҳолатларсиз COVID-19 ўтказган беморларда яллиғланиш цитокинлари тахлили ва буйрак дисфункциясини эрта аниқлаш.....113

14. Ташева Г.С., Раупов Ф.С.

Преморбид фонли болаларда одонтоген яллиғланиш касалликлари.....126

15. Тешаев Ш.Ж., Облокулова С.А.

Орқа мия травматик жароҳатланишида жигардаги морфологик ўзгаришларни иммуногистохимик экспрессияланиш даражаларини аниқлаш (KI-67 BCL-2).....132

16. Тешаева Д.Ш.

Морфофункциональные изменения слюнных желёз под воздействием подземных вод.....140

17. Хайруллаева Г.С.

Особенности нарушения липидного обмена у пациентов, перенёсших COVID-19, и коррекция его розувастатином (литературный обзор).....146

18. Шарипова Э.М., Хасанова Д.А.

Сравнительная оценка морфологии подмышечных лимфатических узлов при проведении модели фиброза лёгких.....152

19. Юлдашев Н.Б.

Бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияси билан касалланган шахсларнинг қон зардобидеги иммуноглобулинлар миқдорини таҳлил қилиш.....159

20. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

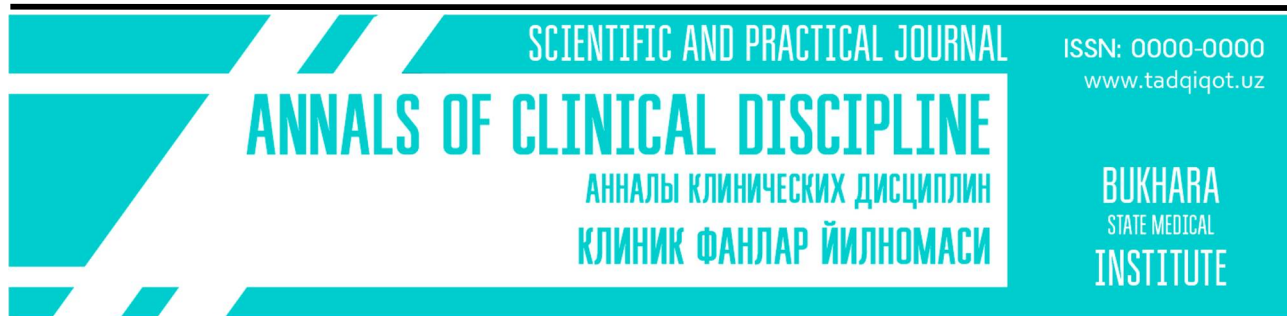
УЗИ-мониторинг в динамике подострого тиреоидита: сроки, цели, интерпретация.....167

21. Латипова Ю.Ж., Ходжибекова Ю.М., Муратова Ш.Т.

Подострый тиреоидит или тиреоидит хашимото? Тонкости дифференциальной диагностики.....173

22. Xolmuradova Z.E.

Semizlik bilan og'rig'an bolalarda yurak-qon tomir tizimidagi endoteliyning funksional holati.....177

**Юлдашев Н.Б.**

Урганч RANCH технология университети, Хоразм, Ўзбекистон

БИРЛАМЧИ АНИҚЛАНГАН ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ШАХСЛАРНИНГ ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР МИҚДОРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16748023>

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқотнинг асосий мақсади бирламчи аниқланган ОИВ инфекцияли шахсларда гуморал иммунитет ҳолатини баҳолашдан иборат бўлган. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, қон зардобдаги иммуноглобулинлар концентрациясининг ўзгариш тенденциялари ўхшаш бўлишига қарамай, бу ўзгаришларнинг интенсивлиги фарқ қилди. Бу гуморал иммунитет фаоллашганда бирламчи иммун жавобда яққол зўриқиш кузатилишини, бироқ иккиламчи иммун жавобда сезиларли етишмовчилик мавжудлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: ОИВ-инфекцияси, гуморал иммунитет, цитокинлар, иммун жавоб, иммунологик кўрсаткичлар ўзгариш интенсивлиги.

Yuldashev N.B.

Urgench RANCH Technological University, Khorezm, Uzbekistan

ANALYSIS OF BLOOD SERUM IMMUNOGLOBULIN LEVELS IN INDIVIDUALS WITH PRIMARY DETECTED HIV INFECTION

ANNOTATION

The main objective of this study was to assess the state of humoral immunity in individuals diagnosed with primary HIV infection. The analysis revealed that although the general trend in changes in serum immunoglobulin concentrations was similar, the intensity of these changes varied. This indicates that while humoral immunity is activated, there is a pronounced strain in the primary immune response and a noticeable deficiency in the secondary immune response.

Keywords: HIV infection, humoral immunity, cytokines, immune response, immunological indicators, variation intensity.

Юлдашев Нураддин Бахадирович

Ургенчский технологический университет RANCH, Хорезм, Узбекистан

**АНАЛИЗ УРОВНЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
У ЛИЦ С ПЕРВИЧНО ВЫЯВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ****АННОТАЦИЯ**

Основная цель данного исследования заключалась в оценке состояния гуморального иммунитета у лиц с первично выявленной ВИЧ-инфекцией. Анализ показал, что, несмотря на схожесть тенденций изменений концентраций иммуноглобулинов в сыворотке крови, интенсивность этих изменений различалась. Это свидетельствует о том, что при активации гуморального иммунитета наблюдается выраженное напряжение в первичном иммунном ответе, но имеется явный дефицит во вторичном иммунном ответе.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, гуморальный иммунитет, цитокины, иммунный ответ, иммунологические показатели, интенсивность изменений.

Мавзунинг долзарблиги. Одам иммунтанқислик вируси (ОИВ) томонидан иммунокомпетент ҳужайраларни зарарлаши натижасида иммун тизим фаолияти пасаяди ва орттирилган иммун танқислик синдроми (ОИТС) юзага келади. Агар CD4⁺-ҳужайраларнинг организмга тушган антиген тўғрисидаги ахборотни В-лимфоцитларга етказиши, плазматик ҳужайраларга дифференциация бўлиши ва антителолар синтезини таъминлашини ҳисобга олсак, унинг иммунокомпетент ҳужайралар орасидаги ўрни муҳимлиги маълум бўлади [4].

ОИВ инфекцияси аста-секин ривожланувчи патологик ҳолат бўлиб, унинг қўзғатувчиси Retroviridae оиласи, Lentivirus авлодига мансуб. Вирус одам организмга тушгач, юзасида CD4⁺-рецепторлари бўлган Т-хелперлар/индукторларни зарарлайди. ОИВ организмдаги ушбу рецепторни тутувчи моноцит, макрофаг, Лангерганс ҳужайралари, дендрит ҳужайралари, микроглия ҳужайраларини ҳам зарарлаш хусусиятига эга [1].

Маълумки, организм иммун тизими фаолияти пасайиши оқибатида (иккиламчи иммунодефицит) унинг турли инфекцияларга қарши курашиш қобилияти пасаяди, оппортунистик инфекциялар вужудга келади, ўсмага қарши кураш қобилияти пасаяди [2].

ОИВ-инфекциясидан тўлиқ ҳимоя қилиш учун цитотоксик Т-лимфоцитлардан ташқари CD4⁺-ҳужайраларнинг ҳам иштироки талаб этилади. Чунки улар ОИВ репликациясини ингибиция қилувчи цитокинлар ва хемокинларни синтез қилади [6]. Бугунги кунда CD4⁺-ҳужайраларнинг 2 та типи фарқланади, биринчиси Т-хелперлар 1-типи (Th1), иккинчиси, Т-хелперлар 2-типи (Th2), уларнинг ҳар иккаласи ҳам умумий ўтмишдошлари бўлган Th0 дан келиб чиқишган [5]. Th1-хелперлар ҳужайравий иммунитетни стимуляция қилувчи цитокинларни ишлаб чиқарса, Th2-хелперлар В-лимфоцитларни плазмоцитларга айланишини таъминловчи цитокинлар продукциясини таъминлайди.

Тадқиқотнинг мақсади бирламчи ОИВ-инфекцияси аниқланган шахсларда қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрацияларини аниқлаш ва баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқотни амалга ошириш мақсадида жами 783 нафар бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд бўлган 21 ёшдан 60 ёшгача бўлган шахслар қон зардоблари текширилди. Уларнинг $59,51 \pm 1,75\%$ и ($n=466$) эркаklar бўлган бўлса, $40,49 \pm 1,75\%$ и ($n=317$) аёллар бўлишди. Бу ҳолатда эркаklarнинг аёлларга нисбати ишонарли равишда ($P < 0,05$) кўп учрагани эътиборлидир.

ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларнинг $12,39 \pm 1,18\%$ и ($n=97$) шаҳарда доимий истиқомат қилувчилар бўлишса, $87,61 \pm 1,18\%$ и ($n=686$) қишлоқларда муқим яшовчи фуқаролар бўлишди. Қишлоқ аҳолиси орасида ОИВ-инфекцияси кўп учраши улар орасида турли мамлакатларга бориб ишловчи меҳнат мигрантлари кўплиги ҳисобигадир. Тадқиқотга жалб этилганларнинг $73,95 \pm 1,57\%$ и ($n=579$) оилали бўлишса, қолган қисми ($26,05 \pm 1,57\%$ и ($n=204$)) оила қурмаган шахслар эканлиги аниқланди.

Аниқланишича, ОИВ-инфекцияси аниқланганларнинг асосий қисми 31-40 ёш ($39,08 \pm 1,74\%$) ва 41-50 ёшли ($33,46 \pm 1,69\%$) фуқаролар ташкил этишди. Энг кам учраганлар 21-30 ёшлилар бўлишди ($11,24 \pm 1,13\%$). Меҳнат мигрантларининг асосий қисми ушбу ёшда бўлгани (31-50 ёш) улар орасида ушбу инфекциянинг кўп учраши билан тавсифланди.

ОИВ-инфекцияси мавжуд шахслар қон зардобида иммунофермент анализ (ИФА) усули ёрдамида 2022 йилда ишлаб чиқарилган аппаратдан (MR-96A MindrayCo.Ltd Хитой) фойдаланилди. IgA концентрацияси “Вектор Бест” (Новосибирск, РФ) МЧЖ ва IgM, IgG, IgE миқдорлари “ХЕМА” (Москва, РФ) МЧЖ тест-тўпламлари қўлланилган ҳолда аниқланди.

Олинган материалларни статистик ишлаш анъанавий вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилди, бунда “Excel” дастуридан фойдаланилди. Статистик таҳлил “Pentium IV” процессори асосидаги персонал компьютерда тиббий-биологик тадқиқотлар учун дастурий таъминот тўпламидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Бирламчи ОИВ-инфекцияси аниқланган турли ёшдаги (21-60 ёш) шахслар тиббиёт хужжатлари ўрганилиб, улардан 90 нафарининг гуморал иммунитетини ўрганилди. Бунинг учун улар қон зардобидаги асосий иммуноглобулинлар концентрациялари аниқланди.

Унда қон зардобидаги IgA, IgM, IgG, IgE концентрациялари ўрганилди ҳамда ўзгаришлар даражасига баҳо берилди. Олинган натижаларни қиёсий баҳолаш мақсадида 20 нафар соғлом шахсларда ҳам ушбу кўрсаткичлар ўрганилди. Гуморал иммунитет вакиллари (IgA, IgM, IgG, IgE) қиёсий ўрганиш натижалари 1-жадвалда келтирилди.

1-жадвал

Бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларнинг гуморал иммунитетини параметрларини ўрганиш натижалари

Параметрлар	Соғлом шахслар,	ОИВ-инфекцияси мавжуд
-------------	-----------------	-----------------------

	n=20	шахслар, n=90
IgA, г/л	1,26±0,15	2,46±0,06* ↑
IgM, г/л	1,32±0,14	1,99±0,09* ↑
IgG, г/л	13,53±0,89	33,22±0,06* ↑
IgE, ХБ/мл	0,64±0,06	54,32±3,20* ↑

Эслатма: * - соғлом шахсларга нисбатан ишонарли фарқ белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналиши.

Келтирилган 1-жадвалдан кўриниб турибдики, қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрацияларининг ўзгаришлари кузатилиб, уларда микдорий дисбаланс аниқланган, ўзгаришлар тенденцияси ҳам, интенсивлиги ҳам турлича бўлган.

Агар IgA нинг маҳаллий, гуморал иммунитетни таъминловчи асосий оксил, sIgA кўринишида шиллиқ қаватлар юзасида, биологик суюқликларда организм резистентлигининг “биринчи эшелони” эканлиги, шиллиқ қаватлар юзасидаги секретларда энг кўп учрашини ҳисобга олсак, унинг қондаги концентрацияси маҳаллий иммунитет ҳолати, организмга тушган антигенлар (турли микроорганизмлар) микдори, уларнинг организмга тушиш интенсивлигига боғлиқлиги аён бўлади.

Ўтказилган тадқиқотда бирламчи ОИВ-инфекцияси кузатилган шахслар қон зардобида IgA микдори соғлом шахслар кўрсаткичларидан 1,95 мартага ишонарли даражада юқори бўлгани аниқланди – мос равишда 2,46±0,06 г/л га қарши 1,26±0,15 г/л ($p<0,001$). IgA микдорининг бундай ошиши маҳаллий иммунитет резистентлик омилларининг зўриқиб ишлаши натижасида унинг синтези кучайганининг белгисидир.

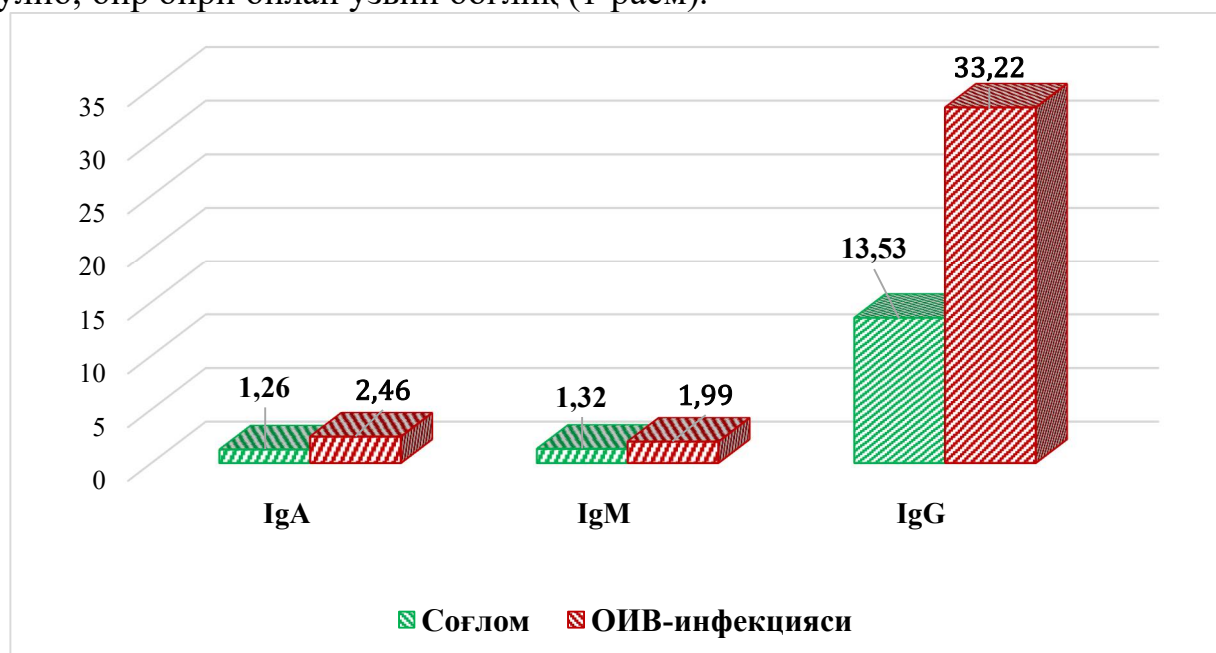
IgM барча иммуноглобулинлар орасида пентамер эканлиги, молекуляр массаси катталиги, асосан бирламчи иммун жавобни таъминлаши билан ажралиб туради. Организмга антиген тушгач, биринчи бўлиб синтез бўлади ва улар концентрацияси қон зардобида максимумга етади, орадан 5-6 кун ўтгач, микдорий жиҳатдан камайишни бошлайди.

Тадқиқотда ўрганилаётган патологияда IgM нинг қон зардобидаги концентрацияси 1,99±0,09 г/л ни ташкил этди ва соғлом шахсларнинг шу кўрсаткичига (1,32±0,14 г/л) нисбатан 1,51 мартага ишонарли даражада кўп ўзгариши билан ажралиб турди ($p<0,05$). IgM нинг ошиш тенденцияси олдинги кўрсатилган иммуноглобулинга ўхшаш бўлиши билан бир қаторда, ўзгаришлар интенсивлиги нисбатан паст бўлди. Бу ҳолат маҳаллий иммунитетга вирус нагрукасининг кўп бўлгани ҳолда, бирламчи иммун жавоб кучининг пастлиги билан боғлиқ. Фикримизча, ОИВ-инфекцияси “нишони” бўлган Т-хелперлпр/индукторлар зарарланиши ҳисобига вирус тўғрисидаги ахборот В-лимфоцитларга тўла етиб бормаяпти ҳамда бирламчи иммун жавобни таъминловчи - IgM етарлича синтез бўлмаяпти.

Агар IgG нинг барча иммуноглобулинлар орасида молекуляр массасининг кичиклиги, планцентадан ўта оладиган ягона иммуноглобулин эканлиги, барча иммуноглобулинларнинг 75% ини ташкил этиши, асосан иккиламчи иммун жавобни таъминлашини ҳисобга олсак, унинг иммун тизими фаолияти ёки

гуморал иммунитет учун қанчалик муҳимлигини билиб оламиз. Шуниси эътиборлики, антиген юзасининг IgG молекулалари билан қопланиши (опсонизация) фагоцитларга уларни тез таниш, ютиш ва йўқотиш имконини беради, шунингдек комплементни классик йўл билан фаоллаштириб, антигенларни бартараф этишга ҳам ўз ҳиссасини қўшади. IgG концентрацияси бўйича иммун тизими фаолиятига баҳо бериш мумкин.

Тадқиқотда олинган натижаларга кўра, бирламчи ОИВ-инфекцияси қон зардобидаги IgA ва IgM концентрацияси миқдорларидан фарқли равишда ишонарли даражада 2,46 мартага ошгани аниқланди – мос равишда $23,22 \pm 0,06$ г/л га қарши $13,53 \pm 0,89$ г/л ($p < 0,001$). Гуморал иммунитетнинг бундай кучайиши сўзсиз иммунокомпетент ҳужайралар миқдорий дефицити билан боғлиқдир, чунки гуморал иммунитет умумий иммунитетнинг бир қисми бўлиб, бир бири билан узвий боғлиқ (1-расм).



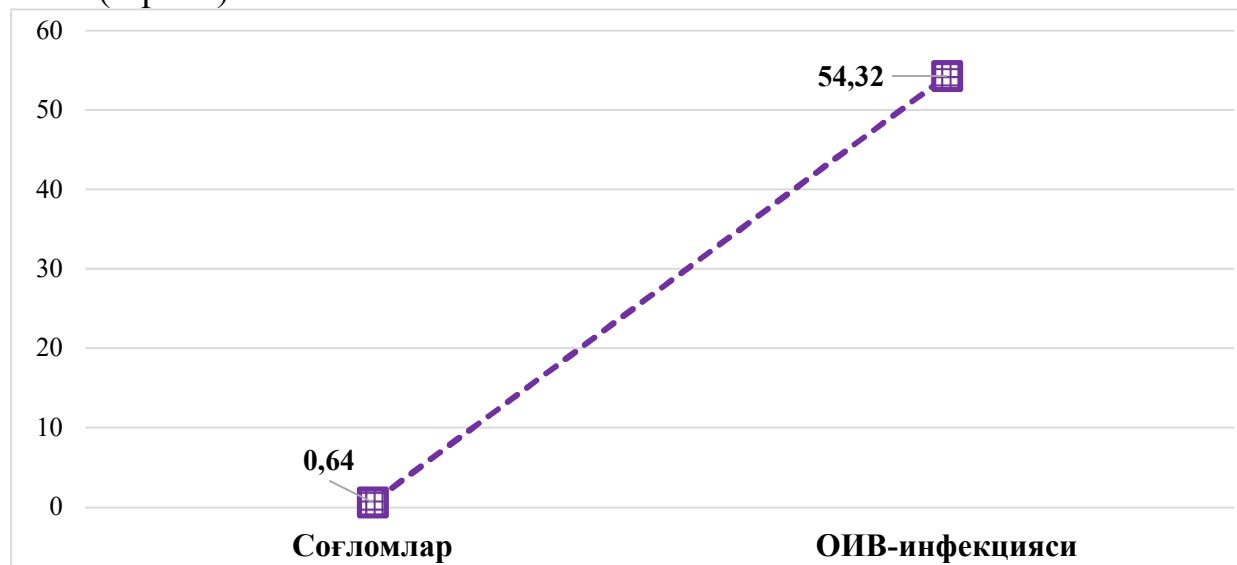
1-расм. Бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд шахслар қон зардобидаги иммуноглобулинлар қиёсий кўрсаткичлари, г/л.

Ўрганилган IgA, IgM ва IgG лар орасидаги аниқланган бу ўзгаришлар интенсивлиги бўйича бундай миқдорий дисбаланс ҳақиқатдан ҳам иммун тизим фаолиятидаги салбий ўзгаришлар, ушбу тизим зўриқиши, шаклланган ва ривожланган бирламчи ҳамда иккиламчи иммун жавобда муаммолар борлиги билан изоҳланди.

Юқорида келтирилган иммуноглобулинлар билан бир қаторда қон зардобида IgE концентрацияси ҳам ўрганилди. Агар IgE нинг антиген (аллерген) тушишига мос яллиғланиш медиаторларининг қонга тушиши ва аллергия реакциялар келиб чиқишига сабабчи бўлишини ҳисобга олсак, ОИВ-инфекциясида пайдо бўлиши мумкин бўлган аллергия фон даражасини баҳолаш учун аниқлаш зарурати борлигини тушунамиз.

Тадқиқот натижасида аниқланишича, ушбу патология мавжуд шахсларда IgE нинг қон зардобидаги концентрацияси соғлом шахслар шу параметрларига нисбатан 84,88 мартага статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада ($p < 0,001$) кўп

аниқланганлиги кузатилди – мос равишда $54,32 \pm 3,20$ ХБ/мл га қарши $0,64 \pm 0,06$ ХБ/мл (2-расм).



2-расм. ОИВ-инфекцияси аниқланган шахслар қон зардобидаги IgE концентрацияси, ХБ/мл

Ўрганилган шахсларда бундай юқори аллергик фон организмда ОИВ-инфекцияси таъсирида иккиламчи иммунодефицит шаклланиб бориши оқибатида улар организмда оппортунистик инфекциялар кўринишида содда жониворлар (паразитлар) ва замбуруғли инфекциялар шаклланиши ҳамда ривожланиши оқибати билан изоҳланди.

Олинган натижалардаги тафовутларни янада аниқроқ тасаввур этиш мақсадида ОИВ-инфекцияси мавжуд шахслар қон зардобидаги иммуноглобулинлар асосий синфлари концентрацияларининг ўзгаришлар даражаси кўрсаткичлари соғлом шахслар параметрларига нисбатан қиёсий тарзда келтирилди (2-жадвал).

2-жадвал

Бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларда қон зардобидаги иммуноглобулинлар миқдорининг соғлом шахслар кўрсаткичларига нисбати (неччи марта)

Имуноглобулинлар	ОИВ-инфекция мавжуд шахслар, n=90
IgA	1,95* ↑
IgM	1,51* ↑
IgG	2,46* ↑
IgE	84,88* ↑

Эслатма: * - соғлом шахслар кўрсаткичларига нисбатан ишонарли фарқ белгиси; ↑ - ўзгаришлар йўналишлари.

Кўриниб турибдики, келтирилган кўрсаткичларнинг барчаси ишонарли даражада ўзгарган бўлиб ($p < 0,001$), улар миқдорларидаги ўзгаришлар тенденцияси амалий жиҳатдан бир хилда бўлиши баробарида, ўзгаришлар интенсивлиги бўйича яққол дисбаланс кузатилган, бу эса ушбу шахслар иммун тизимида ўзгаришлар бўлганидан далолатдир. Тўрттала иммуноглобулин

орасида энг сезиларли ўзгаришлар IgG ва IgE концентрацияларида кузатилганини ҳам алоҳида қайд этиш зарур.

Шундай қилиб, бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларда қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрацияларини қиёсий ўрганиш шуни кўрсатдики, уларда иммуноглобулинлар концентрацияларида соғлом шахсларга нисбатан ишонарли даражадаги ўзгаришлар кузатилиб, миқдорий дисбаланс кузатилди. Уларда ўзгаришлар тенденцияси бир хил бўлган бўлса ҳам, ўзгаришлар интенсивлиги фарқли бўлди. IgA ўрганилган шахсларда соғломларга нисбатан 1,95 мартага ($p<0,001$), IgM 1,51 мартага ($p<0,001$), IgG 2,46 мартага ($p<0,001$) статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада кўпайгани кузатилди ($p<0,001$). Бу ҳолат маҳаллий, гуморал иммунитет кучайиши баробарида бирламчи иммун жавобда зўриқиш борлиги, аммо иккиламчи иммун жавобда яққол етишмовчилик борлигини кўрсатди.

ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларда қон зардобидаги IgE нинг 84,88 мартага ишонарли даражада кескин ошиши ($p<0,001$) ушбу шахслар организмида аллергия фон шаклланиши ва кучайганидан далолат берди. Фикримизча, бу ҳолат организмда ривожланган иккиламчи иммунодефицит туфайли содда жониворлар (паразитлар) ва микроскопик замбуруғлар (оппортунистик инфекциялар) миқдорларининг кўпайиши билан боғлиқ. Демак, ОИВ-инфекцияси кузатилган шахсларда иккиламчи иммунодефицит шаклланиши қон зардобидаги иммуноглобулинлар миқдорий дисбаланси билан намоён бўлади.

Хулосалар

1. Бирламчи ОИВ-инфекцияси мавжуд шахсларда қон зардобидаги иммуноглобулинлар концентрацияларида ўзгаришлар тенденцияси бир хил бўлган бўлса ҳам, ўзгаришлар интенсивлиги фарқли бўлди. IgA ўрганилган шахсларда соғломларга нисбатан 1,95 мартага, IgM 1,51 мартага, IgG 2,46 мартага кўпайгани кузатилди ($p<0,001$). Бу ҳолат гуморал иммунитет кучайиши баробарида бирламчи иммун жавобда зўриқиш борлиги, аммо иккиламчи иммун жавобда яққол етишмовчилик борлигини кўрсатди.

2. ОИВ-инфекцияси мавжуд шахслар қон зардобидаги IgE нинг 84,88 мартага ишонарли даражада ошиши ($p<0,001$) ушбу шахслар организмида аллергия фон шаклланиши ва кучайганидан далолат берди. Аллергия фон шаклланиши организмда ривожланган иккиламчи иммунодефицит туфайли содда жониворлар (паразитлар) ва микроскопик замбуруғлар (оппортунистик инфекциялар) кўпайиши билан боғлиқ, деб ҳисобланди.

Адабиётлар рўйхати

1. Залялиева М.В., Рузibaкиев Р.М. Генетические и иммунологические особенности ВИЧ-1 инфекции в Узбекистане. Монография. – Ташкент, O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi, 2010. – 112 с.

2. Кузнецов А.П., Грязных А.В., Сажина Н.В. Физиология иммунной системы. Монография. - Курган, Издательство Курганского государственного Университета, 2015. – 150 с.

3. Насонов Е.Л. Елисеев М.С. Роль интерлейкина 1 в развитии заболеваний человека // Научно-практическая ревматология. – 2016. - №54(1). – С.60-77.

4. Нуралиев Н.А., Хомидова С.Х. Иммунология. Дарслик. – Бухоро, Садриддин Салим Бухорий нашриёти, 2023. – 196 б.

5. Abaurrea A., Araujo A.M., Cffarel M.M. he Role of the IL-6 Cytokine Family in Epithelial-Mesenchymal Plasticity in Cancer Progression // International Journal of Molecular Sciences. – 2021. – N 22(15). – P.8334.

6. Chang C.F., Won J., Li Q., Renfroe S.C., Heller M., Wang J. Alternative activation-skewed microglia/macrophages promote hematoma resolution in experimental intracerebral hemorrhage // Neurobiol. Dis. Journal. – 2017. – Vol.103. – P.54-69.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт