

СУРИНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ МАҲАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИ

Акбаров А.Н., Шоахмедова К.Н.,

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ.

Сўнгги ўн йилмобайнида суринакали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) билан оғриган беморларни даволашда гемодиализ терапиясини такомиллаштириш усуллари беморларнинг умрини сезиларли даражада оширди. [8].

Ушбу гуруҳидаги беморларнинг асосий муаммолар оғиз бўшлиғида турли кўринишдаги асоратларни ривожланиши ҳисобланади, шу жумладан оғиз бўшлиғида ривожланиётган периодонтит, кариозга алоқасиз жароҳатлар, тиш касалликлари, тишларнинг эрта йўқолиши ва қониқарсиз оғиз бўшлиғи гигиенаси, буларнинг барчаси тиш шифокорлари ва стоматологик профилактикада, айниқса тиш протезларини қўйишда қийинчиликларни туғдиради [4. 6].

Бу контингент беморлар учун доимий стоматологик назорат жуда зарурдир, чунки СБЕ билан оғриган беморларга стоматологик ёрдамни бериш ,оғиз бўшлиғининг тўқималари ва органларида ўзгаришлар хусусиятини ўрганиш муҳим амалий аҳамиятга эга. Охириги йилларда СБЕ билан оғриган гемодиализ олаётган беморларнинг стоматологик ёрдамга, айниқса тиш протезларини қўйиш ёки уларнинг янгилашга бўлган эҳтиёжлари ошиб бормоқда. Бу муаммоларни ечишда оғиз бўшлиғининг туғма иммунитет ҳолатини ўрганиш муҳим аҳамият касб қилади, чунки тиш протезларинидан кийинги асоратлари, протезларга ўрганиш даври, асосан оғиз бўшлиғи ҳолатига ва маҳаллий иммун тизим хусусиятига боғлиқ[1,5, 7].

Охириги йилларда СБЕ билан оғриган ва гемодиализ олаётган беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш бўйича бир қатор илмий ишлар қилинган [9,11,12]. Шу билан бир қаторда беморларга ортопедик ёрдамни беришда ва тиш протезларини қўллаш жараёнида оғиз бўшлиғи микробиоценози ва маҳаллий иммунитет ҳолатига бағишланган илмий ишларни учратмадик.

Келтирилган далиллар оғиз бўшлиғи туғма иммунитет ҳолатини ўрганишни, айниқса бу тадқиқотларни СБЕ билан касалланган беморлар ҳолатига боғлаб ўтказишни давом эттиришни тақозо этмоқда ва илмий қизиқиш уйғотмоқда.

ИШНИНГ МАҚСАДИ.

Суринакали буйрак етишмовчилиги билан оғриган гемодиализ терапия олаётган ва олмаётган беморларда оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитет ҳолатига

баҳо бериш.

МАТЕРИАЛ ВА ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ:

Мазкур изланишга Тошкент Стоматологика институтининг ортопедик факультети клиникасига мурожат қилган 108 беморларда олиб борилди. Беморларга СБЕ ташхиси клиник-лаборатор стандартларга асосланиб нефролог шифокорлар тамонидан қўйилган. Беморлардан 43 тасига шу даврда гемодиализ терапияга мухтож бўлмаган, 45 таси эса текширув даврида гемодиализ терапияси олаётган, 20 таси назорат гуруҳи қилиб олинди, назорат гуруҳидагиларда буйрак касалликлари кузатилмаган.

Тадқиқотда сўлак таркибидаги нейтрофилларининг фагоцитар активлиги НФА (фагоцит қилган нейтрофилларнинг % -даги кўрсаткичи), ФЧ (нейтрофиллар тамонидан ютилган бактерияларни ўртача сони) умумий қабул қилинган усулларда ўтказилди. Бу тадқиқотларда фагоцитоз учун тест система сифатида стандарт латекс бўлакчаларидан (10% полистериол суспензия, 1,5 мкм ўлчамда ДиаЭМ Россия) фойдаланилди. Нейтрофилларнинг кислородга боғлиқ спонтан активлашувини НСТ –тестини (нитромовий тетразол).қўллаш орқали, сўлак таркибидаги лизоцим ферменти қоғозли диск усулда аниқланди [1]. Секретор иммуноглобулинни сўлакдаги кўрсаткичи "Вектор Бест"(Россия) компаниясининг тақдим этган тўпламлари ёрдамида (ИФА) аниқланди»

Олинган маълумотлар "СТАТИСТИКА-6,0"дастури ёрдамида қайта ишланди.. Ҳисоблаш ўртача арифметик қийматлар (М) ва стандарт оғишлар (м). Ишончлилиқ кўрсаткичлари студентнинг t-мезонлари ёрдамида аниқланди.

ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ.

Клиник материални таҳлил қилишда кўрсаткичлар нормадан четга чиқадиган беморларнинг сонини аниқлаш муҳим бўлади. Бизнинг ишимизда (соғлом назорат гуруҳида) $M \pm 2\delta$ қийматлари чегараси норма деб қабул қилинган, чунки бу чегаралар ичида вариацион қатордаги кетма-кетликнинг барча вариантлари 95% мавжуд. Қуйида келтирилган кўрсаткичлар нормадан юқори бўлса ижобий кўрсаткичлар сони (ИКС) $M + 2\delta$ юқориси, агар кўрсаткичлар нормага нисбатан паст бўлса $M - 2\delta$ остида бўлган намуналар ижобий ҳисобланади. Олинган натижалар жадвал ва диаграммаларда (1,1) келтирилган.

СБЕ оғриган беморларнинг оғиз бўлиғидаги маҳалий иммунитетнинг ҳолати (биринчи текширувда)

Жадвал 1.

№	Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи n=20	СБЕ оғриган беморлар n=43(диализ олмайдиган)	СБЕ оғриган беморлар n=45(диализ олувчилар)
1.	НФА%	55,4±1,15	56,6±1,13	41,6±1,3***••
2.	ФИ ш.б.	4,04±0,13	4,64±0,2*	2,53±0,12***••
3.	НСТ-тест, %	31,3±1,06	34,6±1,05*	21,8±0,85***••
4.	Лизоцим мг/мл	20,6±0,78	24,6±0,67**	14,3±0,54***••
5	sIgA мкг/л	206,5±9,01	239,5±8,1*	134,4±3,8***••

Изох: Назорат гуруҳига нисбатан ишончилик кўрсаткичлари (**- P<0,001; * - P<0,05); биринчи гуруҳ беморларга нисбатан (••- P<0,001; • - P<0,05).

Келтирилган жадвал ва диаграммадан (1,1) кўришиб турибдики назорат гуруҳи, соғлом кишиларнинг сўлагиди нейтрофилларнинг фагоцитар активлиги (НФА) 48% дан 69% бўлиб, ўртача 55,4±1,15% ташкил қилди. Нейтрофилларнинг фагоцитар индекси эса (нейтрофиллар тамонидан ютилган бактерияларни ўртача сони) 3,15 дан 5,24 ш.б. учраб ўртача 4,04±0,13 ш.б. ташкил қилди. Нейтрофилларни спонтан активлашувини НСТ –тести (нитромовий тетразол) орқали аниқлаганимизда, соғлом назорат гуруҳида 25 дан 39% гача нейтрофилларни спонтан активлашуви аниқланди, бу кўрсаткич гуруҳ учун ўртача 31,3±1,06% ташкил қилди.

Оғиз бўшлиғининг нормал маҳалий иммунитетига баҳо беришда, фагоцит тизими билан бир қаторда, сўлак таркибидаги лизоцим ферменти ва секретор иммуноглобулинларни аниқлаш муҳим амалий аҳамиятга эга, чунки лизоцим ва sIgA оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва сўлакдаги асосий химоя омилларидан бири ҳисобланади. Лизоцим соғлом назорат гуруҳида 12 дан 28 мг/мл учраб, гуруҳ учун ўртача 20,6±0,78 мг/мл ташкил қилди, қизиқарлиси шундан иборатки, назорат гуруҳида битта кишида ИКС М+2δ юқори (5%) бўлганлиги аниқланди. Сўлак таркибидаги ва sIgA ни аниқланганда унинг сўлак таркибидаги миқдори 142 дан 270 мкг/л топилиб, умумий гуруҳ учун ўртача 206,5±9,0 мкг/л эканлиги маълум бўлди.

СБЕ билан оғриган диализ олмайдиган беморлар оғиз бўшлиғининг маҳалий химоя омиллари ҳолатини соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичлари билан солиштирганимизда ўта чуқур фарқларни аниқлай олмадик, шу билан бир қаторда НФА соғлом назорат гуруҳидан статистик ишонарли фарқ қилмасда

уларнинг ФИ ва нейтрофилларни спонтан активлашуви назорат гуруҳига нисбатан ишонarli ошганлиги аниқланди ва ўртача $4,64 \pm 0,2$ ш.б. ва $34,6 \pm 1,05$ % ($P < 0,05$) ташкил қилди ва ИКС ни ҳам 6,9% ва 4,6% ошганлиги маълум бўлди. Бу гуруҳ беморларда лизоцим кўрсаткичи ҳам ишонarli назорат гуруҳига нисбатан ишонarli ошган ($P < 0,001$), ИКС ҳам 23,2% ташкил қилди, бошқача қилиб айтилганда 43 та текширилган беморларнинг 10 тасида лизоцим ферментини нормадан юқори эканлиги маълум бўлди. Шундай кўрсаткич сўлак таркибидаги ва sIgA ни аниқланганда ҳам кузатилди, лекин ИКС кўрсаткичи фақат 3 беморда аниқланди ва 6,9% ташкил қилди.

Оғиз бўшлиғи маҳалий иммунитет тизимини СБЕ оғриган ва гемодиализ олаётган беморларда ўрганганимизда, уларда умуман бошқача вазият мавжудлиги маълум бўлди. Бу гуруҳ беморларда назорат ва биринчи гуруҳ беморларга нисбатан оғиз бўшлиғи маҳалий иммунитет тизимида чуқур ўзгаришлар, яъни иммунодефицит ҳолати мавжудлиги маълум бўлди. Олинган натижалар жадвал ва диаграммада (1.1) келтирилган.



Диаграмма 1. Татқиқот ўтказилган гуруҳларда $M \pm 2\delta$ ИКС (ижобий кўрсаткичлар сони) қийматлари бўйича қилинган таҳлиллар кўриниши.

Келтирилган жадвал ва диаграммадан кўриниб турибдики, СБЕ билан оғриган ва олинувчи тиш протезлари қўйилишга тайёрланилаётган беморларнинг оғиз бўшлиғида НФА назорат ва биринчи груҳга нисбатан ишонарли 1,4 маротаба камайганлиги аниқланди, ИКС эса бу гуруҳ беморларда 68,9% ташкил қилди, бошқача қилиб айтилганда 45 та текширув олиб борилган беморлардан 31 сининг аралаш сўлаги таркибида НФА кўрсаткичи ишонарли ($P < 0,001$) камайганлиги маълум бўлди. Нейтрофилларнинг фагоцитар активлигини камайиши, уларнинг ФИ ва спонтан активлашув кўрсаткичларида ҳам намоён бўлди. Агар бу кўрсаткичлар СБЕ билан оғриган ва гемодиализ олмаётган беморларда назорат гуруҳига нисбатан ишонарли юқори эканлиги кўрсатилган бўлса, гемодиализ олиётган беморларда бу кўрсаткич ҳар иккала гуруҳга нисбатан 1,6 ва 1,8 маротаба камайганлиги аниқланди, ИКС кўрсаткичлари ҳам 40% ва 55,5% ташкил қилди.

СБЕ билан касалланган ва гемодиализ олаётган беморлар сўлаги таркибида лизоцим ва sIgA кўрсаткичларида ҳам камобликлар кузатилди. Бу кўрсаткичлар соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичидан 1,4 ва диализ олмайдиган беморлар гуруҳи кўрсаткичидан 1,7 маротаба ишонарли ($P < 0,001$) камайган. Бу гуруҳ беморларда ИКС кўрсаткичлари ҳам солиштириш гуруҳларига нисбатан 46% ва 53,3% юқори эканлиги аниқланди.

ХУЛОСА. Олинган натижалар асосида шуни айтиш мумкинки гемодиализ олмаётган СБЕ бор беморларда оғиз бўшлиғининг туғма иммунитет системасида бирмунча фаолашув ҳолатларини кузатдик, яъни нейтрофиллар тамонидан ютилган бактерияларни ўртача сонини (ФИ) ошиши, ва уларни спонтан метобалитик активлашувига гувоҳ бўлдик. Фагоцитлар активлиги билан бир қаторда сўлак таркибидаги лизоцим ва секретор иммуноглобулин А ҳам концентрацияси назорат гуруҳига нисбатан ишонарли юқори эканлиги маълум бўлди. Лекин, гемодиализ олаётган беморларда бу кўрсаткичлар тубдан фарқ қилди, яъни маҳалий иммунитет тизимида чуқур етишмовчиликлар кузатилди.

Олинган натижаларни адабиётлардан олинган маълумотлар асосида таҳлил қилганимизда СБЕ билан оғриган, лекин гемодиализ олишгача етиб бормаган беморларнинг оғиз бўшлиғи маҳалий иммунитетининг ҳолати, бизнинг олган натижалар кўрсаткичларига ўхшаш бўлди. Маълумки организмни уремик ҳолатида, кўпчилик метобалитик токсинлар организмдан тўлиқ чиқарилмайди. Организмда йиғилаётган токсинлар таъсирида организм хужайраларининг яллиғланиш активлиги доимий ошиб боради. Бу эса оксидатив стресс маҳсулотларини йиғилиб қолишига сабаб бўлиб, бу маҳсулотлар туғма ва адаптив иммунитет тизимининг спонтан доимо активлашувини келтириб чиқаради ва уларни иммун активлигини сустлаштиради [10].

СБЕ терминал стадияси, яни гемодиализ олаётган беморларда бу кўрсаткичлар ҳар иккала назорат гуруҳига нисбатан ишонарли пасайиб кентганлиги маълум бўлди. Олинган натижалар ИКС ($M \pm 2\delta$) орқали таҳлил қилганимизда (ҳар бир кўрсаткичда) текширув ўтказилган беморларнинг 18 дан 31 тасида (41% 68,9%) оғиз бўшлиғида чуқур иммун танқислик ҳолати, туғма иммунитет кўрсаткичларида кузатилди, 27 дан 14 беморларда бу кўрсаткичлар назорат гуруҳи кўрсаткичларидан фарқ қилмади. Туғма иммунитетда танқислик кузатилган беморларнинг деярли ҳаммасида гемодиализ олиш мутдати 3 дан 5 йилгача эканлиги маълум бўлди. Бу кўрсаткичлар ўртасида тескари ўртача корреляцион ($r=0,59$) боғлиқлик борлиги аниыланди. Олинган натижалардан шундай хулосалар қилиш мумкин, уремик токсинлар таъсирида оксидатив стресс маҳсулотларини узок мутдатда маҳалий иммунитет тизимини бу гуруҳ беморларда активлаштирган, охир-оқибат бу тизимнинг ўта ҳолдан тойдиришига сабаб бўлиб, туғма иммунитет тизимининг танқислигини оғиз бўшлиғида келтириб чиқарган.

СБЕ билан оғриган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш давомида, айниқса тиш протезларини қўллаш даврларида бу хусусиятларга алоҳида эътибор бериш зарур.

Адабиотлар манбаси:

1. Алиев .Ш.Р., Умарова Д.У. Сбор забора материала для определения лизоцима в слюне у детей. Рац. Удост. №2194 Выд. 1 ТашГосМИ, 1994 г.
2. Акбаров А.Н. Клинико-функциональные изменения в зубочелюстной системе при полном отсутствии зубов. Оптимизация ортопедической стоматологической помощи.- Автореферат дис.д.м.н, Ташкент, 2018.
1. Akbarov, A. N., and A. Jumayev. "Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses." *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology* 17.6 (2020): 14351-14357.
2. Акбаров, Авзал, Нигора Нигматова, and Комола Шоахмедова. "ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЦИРКОНИЕВЫХ ШТИФТОВ К ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 365-369.
3. Шоахмедова, Комола, et al. "КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 454-457.) (2020): 29-32.
4. Алиева, Н., et al. "ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 621-624.

5. Алиев, Шовкат Рузиматович, et al. "СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН, ДИАЛИЗ ТЕРАПИЯ ОЛАЁТГАН ВА ОЛМАЁТГАН БЕМОЛЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИНИНГ МАҲАЛЛИЙ ИММУНИТЕТ ҲОЛАТИ." Биология и интегративная медицина 6 (46) (2020): 84-95.
6. Шоахмедова, К., М. Сабилов, and Ж. Бабаджанов. "ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА." Stomatologiya 1.3 (76) (2019): 36-40.
7. Акбаров, А., et al. "ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК." Stomatologiya 1.3 (76) (2019): 66-70.
8. Шоахмедова, Комола, et al. "КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 454-457.
9. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения; Под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Х. Каламкарловой. – М.: Мед. информ. агентство, 2012.