



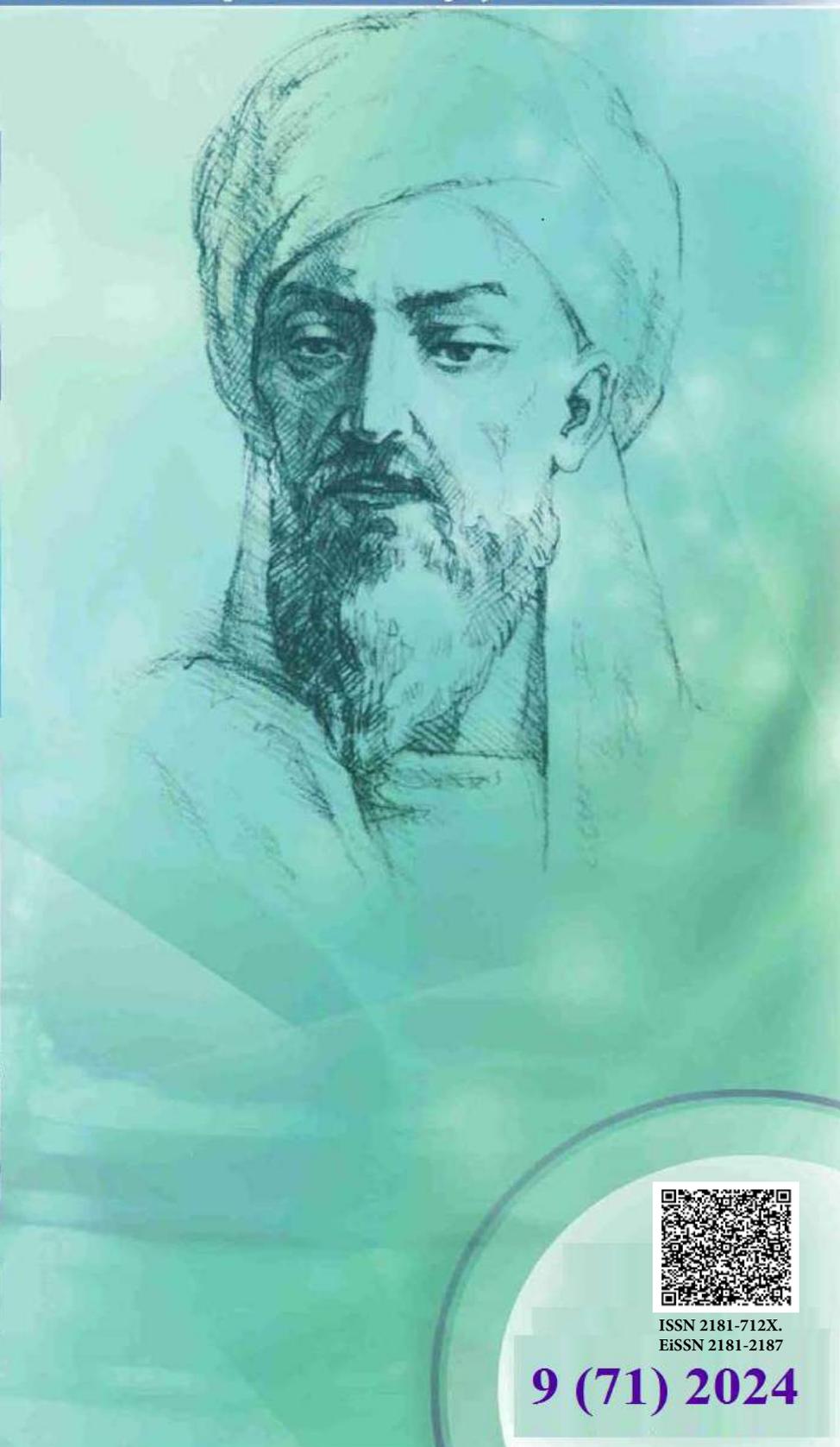
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616.2:616.98:578.828.6]-092:612.017.1.064]-084

ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШДА САМАРАЛИ ЁНДОШУВЛАР

И.Х.Маматқулов <https://orcid.org/0009-0008-9567-2913>

З.И.Бердиева E-mail: bibinor@list.ru

Ғ.Х.Ражабов E-mail: gulomr@mail.ru

Тошкент вакцина ва зардоблар илмий-тадқиқот институти
Ўзбекистан, 100084, Ташкент, Юнусабдский район, ул. Чингиз Айтматова, 37
Тел: (+99871) 234-77-67, 234-59-87 E-mail: tashrivs@umail.uz

✓ Резюме

Мақолада ОИВ инфекцияли беморларда иммунтанқислик ривожланиб бориши сабабини ўрганиши ва уни бартараф қилиши учун янги-анъанавий бўлмаган ёндошув қўлланишининг натижалари ёритилган. Жумладан, ОИВ инфекциясида иммунтанқисликнинг чуқурлашиб бориши лимфоцитларда сурункали анергия ҳолати билан боғлиқлигини тасдиқловчи маълумотлар келтирилган. Маҳаллий шароитда яратилган озуқага биологик фаол қўшимчанинг қўлланиши лимфоцитлардаги сурункали анергияни бартараф этиб, беморлардаги вирус юкламасининг сезиларли ишончли даражада камайиши, Т-хужайра иммунитетини фаоллигини ишончли даражада тикланишини таъминлаган. Тугма иммунитет омилларини, яъни нейтрофиллар ва фагоцитознинг фаоллигини оширган.

Калит сўзлар: ОИВ инфекция, иммунтанқислик, анергия, Т-лимфоцитлар, фагоцитоз, вирус юкламаси.

ЭФФЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ЛИКВИДАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

И.Х.Маматқулов <https://orcid.org/0009-0008-9567-2913>

З.И.Бердиева E-mail: bibinor@list.ru

Др.Ғ.Х.Ражабов E-mail: gulomr@mail.ru

Ташкентский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток
Ўзбекистан, 100084, г. Ташкент, Юнусабдский район, ул. Чингиз Айтматова, 37 лет
Телефон: (+99871) 234-77-67, 234-59-87 E-mail: tashrivs@umail.uz

✓ Резюме

В статье освещены результаты нового нетрадиционного подхода по изучению причины развития иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией и ее устранению. В частности, проведены данные, подтверждающие, что углубление иммунодефицита при ВИЧ-инфекции связано с хронической анергией лимфоцитов. Применение биологически активной добавки к пище местного производства купировало хроническую анергию лимфоцитов, обеспечило значительное и достоверное снижение вирусной нагрузки у больных, обеспечило достоверное восстановление иммунной активности Т-клеток.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, иммунодефицит, анергия, Т-лимфоциты, фагоцитоз, вирусная нагрузка

EFFECTIVE APPROACHES TO ELIMINATING HIV INFECTION

I.H.Mamatkulov <https://orcid.org/0009-0008-9567-2913>

Z.I.Berdyeva E-mail: bibinor@list.ru

G.H.Rajabov E-mail: gulomr@mail.ru

Tashkent Research Institute of Vaccines and Serums
Uzbekistan, 100084, Tashkent, Yunusabad district, ul. Chingiz Aitmatova, 37
Phone: (+99871) 234-77-67, 234-59-87 E-mail: tashrivs@umail.uz

✓ *Resume*

The article highlights the results of a new unconventional approach to studying the causes of the development of immunodeficiency in patients with HIV infection and its elimination. In particular, data have been obtained confirming that the worsening of immunodeficiency in HIV infection is associated with chronic anergy of lymphocytes. In particular, data have been obtained confirming that the worsening of immunodeficiency in HIV infection is associated with chronic anergy of lymphocytes. The use of a locally produced biologically active food supplement relieved chronic anergy of lymphocytes, provided a significant and reliable reduction in the viral load in patients, and ensured a reliable restoration of the immune activity of T cells.

Keywords: *HIV infection, immunodeficiency, anergy, T-lymphocytes, phagocytosis, viral load.*

Долзарблиги

Иммун тизими фаолиятига фаол аралаштириш (иммуностимуляция, иммуномодуляция, иммунодепрессия) иммунология фанини долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади [1]. Бунда ушбу ечим бўйича муаллифлар фикри 2 гуруҳга бўлинади: Биринчи гуруҳдагилар ўз-ўзини мураккаб механизмлар орқали бошқарувчи ёпиқ иммун тизим фаолиятига ташқаридан аралаштириш керак эмаслигини таъкидлашса, 2-гуруҳ вакиллари баъзи препаратлар билан иммун тизим фаолиятига йўналтирилган мақсадли таъсир кўрсатиш орқали иммун гомеостазни мустаҳкамлаш ва ижобий натижаларга эришиш мумкинлигини тасдиқлайди. Бунда 2-тадқиқот гуруҳи вакиллари ҳар қандай иммун фаол препаратларни организмга қўллашдан олдин ушбу препаратларни иммун тизимга таъсирини IN VITRO шароитида ўрганиш мақсадга мувофиқлигини таъкидлайди. Агар қўлланилиши иммунфаол препарат таъсири IN VITRO шароитида ўрганилганда ижобий натижалар кўрсатса, ушбу препаратни беморларга қўллаганда аргумент ижобий самара беришига ишонилиши мумкин.

Бундай эҳтиёж биринчи навбатда иккиламчи иммунитетга боғлиқ касалликларнинг (юқумли, аутоиммун, аллергия ва пролифератив) ҳаддан ташқари тарқалиши билан боғлиқ бўлиб, бу муаммонинг долзарблигини кўрсатади ва тиббий амалиётнинг эҳтиёжларини ақс эттирадиган янги маҳаллий иммунотропик препаратларни яратиш ва амалиётга жорий этиш зарурлигини белгилайди. Хусусан, булар ўрин босувчи хусусиятга эга, иммунитетни коррекцияловчи ва иммуномодулятор препаратлар.

Сўнгги йилларда ОИВ инфекциясига чалинган одамларнинг сони ортиб бораётганига қарамадан, ўлим даражаси пасайиб, антиретровирус терапиясининг натижаси сифатида, беморларнинг умр кўриш давомийлиги ошиб келмоқда. Шундай бўлсада, ОИВ инфекцияси глобал муаммо бўлиб қолишда давом этиб, янги дори-дармонларни топиш долзарблигича қолмоқда. ОИВ инфекциясининг қўзғатувчиси CD4, CCR5 ёки CXCR4 рецепторлари мажмуаси орқали ҳужайраларга киради. Натижада, Т-хелперлар сони пасаяди, бу эса иммунитет танқислигига олиб келади. Бактериал ҳимоя қилишда муҳим аҳамиятга эга шиллик қават билан боғлиқ Th17 ва инвариант Т-ҳужайралари сони камаяди.

Фагоцитоз ҳолати, асосий популяция ва Т-лимфоцитларнинг субпопуляцияси, шунингдек иммуномодуляторлик таъсирга эга бўлган асосий вирусга қарши оксиллар – интерферонлар доривор моддаларнинг иммунитет функцияларига таъсирини ўрганиш бўйича ҳужайра ва гуморал иммунитетнинг таркибий қисмлари ҳисобланади/ ИФН-γ иммунорегуляцияда жуда муҳим омил деб ҳисобланади. ИФН-γ макрофагларни, табиий киллерларни, Т-ҳужайраларини ва бошқаларни фаоллаштиради.

Замонавий тиббиёт бу касалликка қарши вакцина ва иммун тизимини фаоллаштирувчи препаратлар ишлаб чиқаришга ҳаракат қилмоқда. Аммо ОИВ жуда ўзгарувчанлиги ва мимикрияланиши сабабли, ОИВга нисбатан вакцина яратилиши мушкул иш. Иммуномодуляторлар таъсири ҳам кутилган натижани бера олмайди. Чунки, иммуномодуляторлар иммун тизими ҳужайраларини кўпайишини фаоллаштириб, вирус кўпаядиган нишон ҳужайралар сонини ҳам ошириб юборади. Иммуномодуляторлар иммун ҳужайраларини тез кўпайтириши оқибатида, етилмаган ҳужайралар сонини оширади, уларнинг киллерлик хусусиятини сусайтиради ва вирусни нейтраллаш самарасини камайтиради. Натижада, бемор организмда вирус ошиб кетади ва касаллик авж олади.

Шу сабабли юкумли касалликлар тарқалишининг хусусиятларини инobatга олган ҳолда, вирусли инфекциялар жараёнига таъсир қилувчи иммунотроп препаратларни яратиш ва ўрганиш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: ОИВ инфекцияли беморларда иммунтанқисликни бартараф қилиш учун янги-анъанавий бўлмаган ёндошув қўлланишининг самарасини ўрганиш.

Тадқиқот материалари ва усуллари: Материал сифатида 5 марта 199 муҳитда суолтирилган ОИВ инфекциясига чалинган беморларнинг периферик бутун веноз қони хизмат қилди. Пробиркаларга якуний концентрацияси 0.2 мг/мл, 0.5 мг/мл ва 20 мг/мл бўлган препаратнинг фаол моддаси кўшилиб, 24 соат давомида 37°C ҳароратда инкубация қилинди. Мазкур услуб стандартлаштирилган бўлиб, цитокинлар ишлаб чиқарилишининг индукцияланган ва ўзидан-ўзи келиб чиқиш табиати билан боғлиқ тадқиқотлар учун умумий қабул қилинган услубдир. Лаборатория таҳлиллари Вектор-Бест (Россия, Новосибирск) тест-системалари ёрдамида иммунофермент анализ усулида амалга оширилди.

Фагоцитоз ва нейтрофиллар функциясини баҳолаш учун ОИВ-инфекциясига чалинган беморларнинг қонига тўқима 0.2 мг/мл, 0.5 мг/мл ва 20 мг/мл якуний концентрацияси бўлган тўқима гидролизати кўшилди ва 1 соат давомида 37°C ҳароратда инкубация қилинди. Ўлдирилган *Staphylococcus aureus* эритмаси қонга кўшилиб, 30 дақиқа давомида 37°C ҳароратда инкубация қилинди, натижада нейтрофиллар фагоцитозини суртмаларни микроскоплаш усул орқали баҳолаш имкони пайдо бўлди. Москвадаги Иммунология институти (Россия) томонидан ишлаб чиқарилган моноклонал антитаналардан фойдаланган ҳолда CD3, CD4 и CD8 нинг, яъни иммунитетининг Т-хужайрали алоқаси баҳоланди. Хужайралар билан фиколл зичлиги градиенти бўйича ажратилди, сўнгра моноклонал антитаналар инкубация қилиниб, хужайралар сони ҳисобланиб чиқилди. Статистик таҳлил Т-тест усули билан амалга оширилди, тадқиқот аҳамияти эса Holm-Sidak усули билан баҳоланди.

Турли дозаларда «Иммун-5» биологик фаол моддаси билан асосий интерферонларнинг индукциясини ўрганиш олиб борилди. Энг фаол иммунотроп дозани аниқлаш учун 3 та дозадан фойдаланилди.

Тадқиқот дизайни: Тўртта параллел гуруҳга эга, назоратга олинган очиқ рандомизир синов. Синов гуруҳларига 30 нафар беморлар олинди. Биринчи-асосий ва назорат гуруҳларига 18 - 60 ёш оралиғида бўлган беморлар олинди, уларда касаллик 1-2 клиник босқични ташкил этди. Асосий гуруҳдаги беморлар 2-8 йил давомида РВҚТ қабул қилиб, симптоматик даво олишган. Назорат гуруҳлари 3 та гуруҳни ўз ичига олган: 2-гуруҳ, яъни 1-назорат гуруҳидаги беморлар фақат «Иммун-5» БФҚ қабул қилишди. Барча гуруҳлар «тасодифий танлаш йўли» усули билан танлаб олинди. 3 - (2-назорат гуруҳи) гуруҳ беморлари фақат РВҚТ қабул қилишди, 4 - (3-назорат гуруҳи) гуруҳи эса ҳеч қандай препаратлар қабул қилишмади. Биринчи гуруҳдаги беморларга РВҚТ билан биргаликда «Иммун-5» парафармацевтиги 6 ой муддатга берилди. Беморлар «Иммун-5» БФҚни ҳар куни 1 капсуладан 2 маҳал, овқатдан кейин 6 ой давомида қабул қилишди. РВҚП қабул қилинган схемалар асосида берилди.

Илмий ишда эпидемиологик, умумклиник, статистик, молекуляр-генетик ва серологик усуллардан фойдаланилди. Беморларда ВЮ ПЗР усули ёрдамида аниқланди ва Artus HI Virus-1 RG RT-PCR Kit, QIAGEN (Германия) реактивидан фойдаланилди. СД4 хужайралар миқдори эса ИФТ усули ёрдамида аниқланиб, Sysmex, Германия синамасидан фойдаланилди.

Олинган натижалар:

ИФН -гамма тадқиқотлари шуни кўрсатдики, 0.2 мг/мл ($p=0.0642$) ва 20 мг/мл ($p=0.0535$) концентрацияларида «Иммун – 5» тўсатдан индукция маълумотларига нисбатан ИФН- γ ни ишлаб чиқаришни сезиларли даражада юқори даражада оширди. Кўрсаткич ўз-ўзидан ишлаб чиқарилган маҳсулотларга нисбатан тахминан 3 марта кўп эди. Ўз ўзидан ҳосил бўлган маҳсулотларга нисбатан 0.5мг/мл ($p=0.2349$) «Иммун – 5» нинг индукциясида ИФН- γ даражаси тахминан 2 марта юқори эди. Барча фарқлар гуруҳлар ўртасида ишончли эди. Ўртача қийматларга кўра, ИФН-гамма ин витронинг энг аниқ маҳсулотлари 0,2 мг/мл дозалари ишлатилган гуруҳда бўлган, шунинг учун бу дозани туғма ва орттирилган иммунитетнинг ИФН -гамма хужайралари индукцияси учун мақбулроқ бўлганлиги ва бу НК, НКТ хужайралари, Т-лимфоцитлар ва макрофаглар эканлиги аниқланди.

Олинган маълумотларга асосланиб, «Иммун – 5» периферик қондаги лейкоцитлар пул хавзасини рағбатлантиради ҳамда туғма ва ўз ўзидан ҳосил бўлган иммунитет хужайралари

томонидан ИФН-γ ишлаб чиқаришни бошлайди. ИФН-гамманинг максимал ва минимал қийматларига кўра энг катта продукция 0,2 мг/мл дозали гуруҳда содир бўлди. Бу эса ушбу модданинг мақсадли (танлаб) таъсир механизми мавжудлигига ишора беради ва буни тасдиқаш бўйича кўшимча тадқиқотлар талаб қиладиган жуда қизиқарли маълумотдир.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, "Иммун-5" фаол кўшимчанинг қисқа муддатли таъсири билан Т-цитотоксик лимфоцитлар бироз, аммо ишончли тарзда кўтарилади. CD8+ кўрсаткичи назорат гуруҳида $21,05 \pm 1,20\%$, тажрибали гуруҳда эса $27,20 \pm 1,24\%$ ни ташкил этди. Шуни таъкидлаш керакки, ОИВ инфекциясида цитотоксик лимфоцитларнинг фаоллигини ошириш ИФН-γ синтези орқали хужайра иммунитетининг етарли модуляцияси сабабли рўй беради деб ҳисобланади ва Т-цитотоксик лимфоцитларни инфекцияланган хужайраларга қарши курашиш имконияти ортади.

Кўп иммуностимулловчи препаратлардан фарқли ўларок, "Иммун – 5" препаратининг фаол моддаси Т-хужайраларини, айнан юзасида хужайрага ОИВнинг киришини таъминловчи CD-4 молекулаларини экспрессиясини кучайтирмайди. Бу "Иммун-5" нинг ОИВ инфекциясида фойдаланиш хавфсизлигидан далолат берувчи жуда муҳим кўрсаткичдир. Шу билан бирга, у сурункали анергияни бартараф этишга қодир бўлган адаптив иммунитетни иммунорегуляция қилиш хусусиятига эга Т-хужайра иммунитетининг (CD-8 хужайралари) камайган функционал фаоллигини тиклайди.

Туғма иммунитет омилларини, яъни нейтрофиллар ва фагоцитознинг фаоллигини ўрганишга бағишланган таҳлил носпецифик ҳимоя қилиш, жароҳатни даволаш ва бошқа кўплаб жараёнлар, ИФН-γ фаоллашуви учун ҳам муҳим аҳамият ўйнайдиган нейтрофилларни "Иммун – 5" нинг 0.2896 мг/мл ($p=0.5$) ва 5 мг/мл ($p=0.2$) концентрациялари стимуллашини кўрсатди, шу гуруҳда юқори даражадаги фагоцитоз аниқланди. Фаол модданинг 20 мг/мл ($p=0.0818$) концентрацияси фагоцитозга тесқари таъсир этиб, у аксинча бостирилган. Бу эса "Иммун – 5" препарати фаол моддасининг иккиламчи иммунитет танқислиги шароитида фагоцитоз жараёнига таъсирини кўрсатади. Шунингдек, 0,2 ва 0,5 мг/мл дозаларда нейтрофилларнинг фаоллашуви хужайра ҳажми ва хужайра ядросида кескин ўсиш билан тасдиқланди.

Олинган натижаларга асосланиб, турли дозаларда "Иммун-5" препаратининг фаол моддаси турли иммунотроп хусусиятларга эга дейиш мумкин, бу эса катта қизиқиш уйғотади. Биринчидан, "Иммун-5" 0,2 мг/мл дозасида ИФН-γ нинг муҳим индуктори ҳисобланади. ИФН-гамма вирусга қарши, иммунорегуляторга қарши таъсирга эга эканлиги маълум. NK хужайралари, NK Т-ва Т - хужайраларининг киллер функцияларини ва макрофагларни фаоллаштиради. Маълумки, ИФН –гамма эндоген синтезининг ошиши ички вирусга қарши ҳимоя омилларининг кучайишига олиб келади. Масалан, TRIM5alpha, APOBEC ва Tetherin каби протеинлар хужайраларга кириб бориш, ейилиш, репликация қилиш ва инсон иммунитет танқислиги вируси (ОИВ) танасида тарқалишини самарали равишда блоклаши мумкин. "Иммун-5", шунингдек, 0,2 ва 0,5 мг/мл дозаларида фагоцитозни фаоллаштирувчи ва нейтрофиллар стимулятори ҳисобланади. Препаратнинг юқори (20 мг/мл дозаси) фагоцитоз ва нейтрофиллар фаоллашуви жараёнларини босиши бу доза анергия жараёнларига таъсири камлигини кўрсатади.

Шу билан бирга, қайд этиш керакки "Иммун – 5" одам иммунитет танқислиги вируси (ОИВ) ривожланган хужайрага кириб, бу молекулалардан фойдаланиш имконини бермайди, Т-хужайралари юзасида CD-4 молекулалари экспрессияси сезиларли ўсишига сабаб бўлмайди. Бу факт ОИВ инфекциясида "Иммун – 5" дан фойдаланишнинг етарли хавфсизлигини кўрсатади. Бу натижа ушбу препаратнинг бошқа кўплаб иммуномодуляторлардан сезиларли даражада фарқ қилишини кўрсатади. Ушбу соҳада олиб борилган тадқиқотлар, препаратнинг таъсир механизmlарини чуқурроқ аниқлаш юзасидан давом эттирилмоқда.

Хулосалар:

Тиббиёт фани соҳасидаги олиб борилаётган изланишлар орасида ОИВ инфекциясида вируснинг фаоллигини камайтиришга эришиш учун иммун тизимини фаоллаштириш масаласи муҳим вазифа ҳисобланади. Иммунитетни кучайтирувчи препаратлар иммун тизимидаги хужайраларнинг пролеферациясини фаоллаштириб, вирус кўпайиши хавфи мавжудлиги бу йўналишдаги илмий тадқиқотларга жуда эҳтиёткорлик билан ёндошишни талаб қилади;

Шу билан бирга замонавий илмий адабиётларда иммун тизимига таъсир этувчи ижобий маълумотларни ҳам мавжуд.

ОИВда иммунтанқислик вужудга келишининг энг асосий патогенетик омил - бу иммун хужайраларининг сурункали анергиясининг мавжудлиги (энергия истисноси) дир.

Маҳаллий шароитда яратилган, табиий маҳсулот “Иммун – 5” иммунокорректорини ОИВ - инфекцияси билан касалланган беморларда қўллаш иммун хужайралар анергияси ривожланишини тўхтатиб, макрофаг ва лимфоцитларнинг фаоллигини кучайтиради. Натижада, бу хужайралар ўзини тиклаб ОИВни нобуд қилади.

СД4 хужайралари тез кўпайиши, шунга мос равишда вирус миқдорининг ортиб боришини таъминлашини инобатга олиб, иммунокорректор қўлланилиши СД4 хужайраларининг сонини эса секин-аста ортиб боришини (кескин эмас) таъминлашга қаратилган. Агар бу жараёнда ОИВ кўпайишини РВҚТ билан биргаликда тўхтатишга эришилса, вирусга икки томонлама зарба берилади.

Шундай қилиб, ушбу усул ОИВ билан касалланган беморларнинг вирусга қарши иммунитетини ошириш йўли билан, беморларни даволашга қаратилган бўлиб, касалликни бутунлай даволаб бўлмасда, бемор конидаги вирус миқдорини камайтириб, вируснинг ташқи муҳитга ажралишини кескин камайтиради, эпидемик ҳавфсизлик чорасини яратиш имконини беради. Бундай ёндошувдан фойдаланиб популяция даражасида ОИВ барҳам топишига эришиш имкони туғилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алиев Б.Р., Мусабаев Э.И., Рахманов М.И., Байжанов А.К., Холдаров З.А. Особенности изменения содержания СД4 лимфоцитов у больных ВИЧ/СПИД с грибковыми заболеваниями //Инфекция, иммунитет и фармакология. - Ташкент, 2010;1-2:27-30.
2. Атабеков Н.С., Маткаримов Б.Д., Ражабов Г.Х., Курбанов Б.Ж. «Некоторые особенности распространения ВИЧ-инфекции в Узбекистане //Материалы республиканской Научно-практической конференции «Профилактика тиббиёт: кеча, бугун ва эртага». – Андижан, 2015; С. 54.
3. Байжанов А.К. Резистентность вируса иммунодефицита человека к антиретровирусной терапии у больных ВИЧ-инфекцией //Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2014;1(3):275-277.
4. Беляков Н. А., Волкова Г. В., Дворак С. И., Жолобов В. Е. Эпидемия ВИЧ-инфекции // Вирус иммунодефицита человека – медицина - СПб, 2010; 573-592.
5. Вартбург М. К. Коварный вирус //Мединский журнал: Знание-сила. - Москва, 2010;11:65.
6. Залялиева М. В. Иммунологический мониторинг и генотипические особенности ВИЧ-инфекции в Узбекистане: Автореф. дис. ...д-ра биол. наук. - Ташкент, 2008; 40 с.
7. Appay V., Sauce D. Immune activation and inflammation in HIV-1 infection: causes and consequences // II The Journal of Pathology. 2008;214(2):231-241.
8. Arts E.J., Hazuda D.J.. HIV-1 Antiretroviral Drug Therapy //Cold.Spr.Harb.Persp. Med, 2012;(4):7161.
9. Bannister W.P., Cozzi-Lepri A., Clotet B., Mocroft A. Transmitted drug resistant HIV-1 and association with virologic and CD4 cell count response to combination antiretroviral therapy in the EuroSIDA Study //J. Acquir. Immune Defic. Syndr. 2008;48(3):324-33.
10. Bennett D.E., Bertagnolio S., Sutherland D., Gilks C.F. The World Health Organizations global strategy for prevention and assessment of HIV drug resistance //Antiviral Therapy. 2008;13(2):1-13.
11. British HIV Association Guidelines //HIV Medicine. 2008;9:563-608.

Қабул қилинган сана 20.08.2024