ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ УВЕИТЛАРДА ПЛАЗМОФОРЕЗ ВА ДАВО МУОЛАЖАЛАРИДАН КЕЙИНГИ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ҳасанов Мухриддин Ҳаётович - таянч докторант
Яхёева Хилола Шарифовна - ассистент
Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

Аннотация. *Увеитни ташҳислаш ва даволаш ҳозирги кунга қадар турли ҳил этиологик омиллар, патогенезнинг ўзига хос хусусиятлари, анъанавий даволаш режимларининг етарли даражада самарасизлиги натижада кўрлик ва кўриш қобилиятининг пасайишига олиб келганлиги туфайли офталмологиянинг жиддий муаммоси бўлиб қолмоқда. Ушбу патологияни даволашда плазмаферез (ПФ) асосида экстракорпорал гемокоррекциядан фойдаланиш ушбу оғир касалликларни даволаш натижаларини яхшилаш нуқтаи назаридан тубдан янги имкониятларни очиб беради.*

Тадқиқот мақсади: *Турли этиологияли увеитларда плазмофорез ва даво муолажаларидан кейинги клиник-иммунологик таҳлил натижалрини баҳолаш.*

Калит сўзлар: *турли этиологияли увеитлар, иммуноглобулин, цитокин, офтальмологик текширувлар, увеитларни стандарт даволаш, плазмофорез.*

EVALUATION OF CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ANALYSIS RESULTS AFTER PLASMAPHERESIS AND THERAPEUTIC PROCEDURES IN UVEITIS OF VARIOUS ETIOLOGIES

Hasanov Mukhriddin Hayotovich - doctoral student
Yakhyoeva Khilola Sharifovna - assistant
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina (Bukhara, Uzbekistan)

Abstract. *The diagnosis and treatment of uveitis remain a serious problem in ophthalmology to this day due to various etiological factors, peculiarities of pathogenesis, and the insufficient effectiveness of traditional treatment regimens, which leads to blindness and vision loss. The use of extracorporeal hemocorrection based on plasmapheresis (PP) in the treatment of this pathology opens up fundamentally new possibilities in terms of improving the treatment outcomes of these severe diseases.*

Research objective: *To evaluate the clinical and immunological analysis results after plasmapheresis and therapeutic procedures in uveitis of various etiologies.*

Keywords: *uveitis of various etiologies, immunoglobulin, cytokine, ophthalmological examinations, standard uveitis treatment, plasmapheresis.*

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПОСЛЕ ПЛАЗМОФОРЕЗА И ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР ПРИ УВЕИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Хасанов Мухриддин Хаётович - базовый докторант
Яхёева Хилола Шарифовна - ассистент
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сины (Бухара, Узбекистан)

Аннотация. *Диагностика и лечение увеита до настоящего времени остаются серьезной проблемой офтальмологии из-за различных этиологических факторов, особенностей патогенеза, недостаточной эффективности традиционных режимов лечения, что приводит к слепоте и снижению зрения. Использование экстракорпоральной гемокоррекции на основе плазмафереза (ПФ) в лечении данной патологии открывает принципиально новые возможности с точки зрения улучшения результатов лечения этих тяжелых заболеваний.*

Цель исследования: *оценить клинико-иммунологические результаты анализа после плазмофореза и лечебных процедур при увеитах различной этиологии.*

Ключевые слова: *увеиты различной этиологии, иммуноглобулин, цитокин, офтальмологические исследования, стандартное лечение увеитов, плазмаферез.*

Сўнгги йилларда кўз касалликлари орасида кўз олмасининг яллиғланиш касалликлари, айниқса увеитлар кўп учрамоқда. Ҳозирги кунда клиник иммунологиянинг жадал ривожланиши натижасида кўплаб кўз олмасининг яллиғланиш касалликлари механизмлари ўрганилиб, касалликнинг шаклланиши ва ривожланишига доир ҳал қилинмаган масалаларга ойдинлик киритилиб келинмоқда [5, 6].

Увеит кўз олмаси қон томир қаватининг яллиғланиши – мультифакториал касаллик ҳисобланади. Кенгроқ маънода увеит атамаси кўз олмаси ўрта ва ички қаватларининг яллиғланиш тушунчаси билан синонимдир. Энг сўнгги адабиётлар маълумотларига кўра, увеит офтальмопатологиялар 5-30% қисмини ташкил қилади. Кўрликка олиб келадиган кўз касалликларининг 25-30% ҳолларда улар увеал патология билан боғлиқ [7, 8].

Кўп тадқиқотларда увеит касаллигини вақтида даволашни ўз вақтида бошламаслик ёки кеч бошлаш ва кўриш қобилиятининг йўқолиши эҳтимолллиги ўртасида сезиларли даражада ижобий корреляция аниқланган, бу ҳаёт сифатининг ёмонлашишига олиб келади. Тўлиқ диагностик текширувнинг мавжуд эмаслиги, баъзан эса имкони йўқлиги ташхис қўйишда, этиологиясини аниқлашда қийинчиликларга олиб келади, бу эса беморнинг даволаш натижаларини йўққа чиқаради ва кўриш функцияларининг қайтарилмас даражада пасайишига ёки касалликнинг қайталанишига олиб келади. Бутун дунёда увеитлар кўрлик ва кўриш ўткирлиги пасайиши сабаблари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди [3].

Сўнгги йилларда ташҳислаш ва даволаш усулларининг сезиларли даражада кенгайишига қарамай, эндоген увеитлар офтальмологиянинг жиддий муаммоси бўлиб қолмоқда, увеит асоратлари натижасида кўрлик ўртача 10-15% беморларда юзага келади.

Увеитни даволашда асосий мақсад яллиғланиш жараёнининг фаоллигини пасайтириш, кўриш функцияларини сақлаш ёки тиклаш ва рецидивларнинг олдини олишдир. Унга эришиш учун увеитни даволашнинг турли усуллари қўлланилади: глюкокортикоидлар ва цитостатиклардан фойдаланган ҳолда консерватив терапия, жарроҳлик давоси, стероид яллиғланишга қарши препаратларни интравитреал юбориш, аутолимфосорбция ва бошқалар. Бироқ амалий соғлиқни сақлаш шифокорларида патологик жараённи даволаш натижаларидан тўлиқ қониқиш йўқ, бу аутоиммун яллиғланиш ва кўз тўқималарида репарация жараёнларининг фаоллигига таъсир қилишга қодир бўлган даволашнинг янги, патогенетик асосланган усулларини ишлаб чиқиш учун ташаббус берувчи омил ҳисобланади.

Увеитларни маҳаллий патогенетик ва симптоматик даволаш локал стероид бўлмаган яллиғланишга қарши терапиядан ва глюкокортикостероидларни буюришдан иборат. Маҳаллий терапия учун дексаметазон, дипроспан қўлланилади, шунингдек глюкокортикостероидлар инстилляциялари буюрилади, тунга қўйиш учун суртма шакллари, препаратлар инъекцияси (олдинги увеитларда субконъюнктивал ва орқа увеитлар ва панувеитларда парабульбар) [1].

Эндоген увеитларни даволаш муаммоси офталмологияда энг муаммоларидан бири бўлиб, бу касалликнинг оғирлиги, патогенезнинг мураккаблиги, асоратларининг кўплиги ва релапслар ривожланиши туфайли юқори ногиронлик кўрсаткичига эга эканлиги билан изоҳланади. Ушбу патологияни даволашда плазмаферез (ПФ) асосида экстракорпорал гемокоррекциядан фойдаланиш ушбу оғир касалликларни даволаш натижаларини яхшилаш нуқтаи назаридан тубдан янги имкониятларни очиб беради.

А.А. Рябцева ва унинг издошлари текшириш натижаларига кўра, беморларнинг 80 фоизида ПФ қўлланилгандан сўнг, яллиғланиш жараёнининг локализациясидан қатъи назар, иммунологик кўрсаткичларнинг функционал ва нормаллашувини яхшилаш билан яллиғланиш жараёнини тўхтатишга эришилган [2].

Увеитни ташҳислаш ва даволаш ҳозирги кунга қадар турли ҳил этиологик омиллар, патогенезнинг ўзига хос хусусиятлари, анъанавий даволаш режимларининг етарли даражада самарасизлиги натижада кўрлик ва кўриш қобилиятининг пасайишига олиб келганлиги туфайли офталмологиянинг жиддий муаммоси бўлиб қолмоқда. Касалликнинг патогенезини аниқлаш, клиник шаклга қараб, турли хил дориларни қўллаш билан ўзига хос даволанишдан фойдаланишга имкон беради.

Тадқиқотнинг материал ва усуллари.

Тадқиқот иши Бухоро давлат тиббиёт институти илмий лабораторияси ва Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалида амалга оширилди. Тадқиқотларга жами 18 ёшдан 86 ёшгача бўлган 153 нафар беморлар жалб қилинган. Беморларнинг 104 нафари сурункали увеитнинг турли шакллари билан касалланган беморлар, қиёсий гуруҳи сифатида 49 нафар кўз олмаси фиброз қаватининг яллиғланиш касалликлари билан касалланган беморлар ва назорат гуруҳи сифатида 10 нафар соғлом кишилар олинган.

Тадқиқот давомида умумклиник, иммунологик, офтальмологик, лаборатор, проспектив ва статистик усуллардан фойдаланилди.

Беморларнинг ёши 18 дан 86 ёшгача бўлган ва ўртача 37,5±5,3 ёшни ташкил этган.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Тадқиқотимиз давомида сурункали увеитнинг фаол ва ремиссия давридаги беморларда ҳамда назорат гуруҳи сифатида олинган соғлом кишиларда иммунологик кўрсаткичлар ўрганилиб, таҳлил қилиб чиқилди.

Сурункали увеити мавжуд беморларда стандарт даво муолажалридан кейинги кўриш ўткирлиги таҳлили олиб борилди. Таҳлил натижаларига кўра, даво муолажаларидан кейин OD коррекциясиз (ўртача кўрсаткич 0,50±0,04) ва OD тўлиқ коррекция билан (ўртача кўрсаткич 0,55±0,04) мос равишда 1,2 мартага яхшиланганлиги ва шу билан бирга даво муолажаларидан кейин OS коррекциясиз (ўртача кўрсаткич 0,46±0,04) ва OS тўлиқ коррекция билан (ўртача кўрсаткич 0,52±0,04) мос равишда 1,4 мартага яхшиланганлиги аниқланди (P<0,05).

Кўриш ўткирлиги ўзгарган беморларда, кўздаги рефракция кўрсаткичи таҳлили ҳам олиб борилди. Таҳлил натижаларига кўра, даво муолажаларидан сўнг кўз рефракцияси M ўртача кўрсаткичи 14\13,46±3,35 ташкил этиб, 1,07 мартага ортганлиги (яхшиланганлиги) қайд этилди (P<0,05). Қолган рефракцион кўрсаткичларда ўзаришлар аниқлансмади ва статистик аҳамият касб этмади (P>0,5).

Асосий гуруҳ беморларда даво муолажаларидан олдин ва кейинги кўз ички босимининг кўрсаткичлар таҳлили олиб борилганда, даво муолажаларидан сўнг OD кўз ички босими ўртача кўрсаткичи 12,81±0,33 ва OS эса 12,58±0,38 ни ташкил этди. Даво муолажаларидан олдин ва кейинги кўз ички босими кўрсаткичлари ўзаро солиштирилганда OD кўз ички босими 1,3 мартага, OS кўз ички босими эса 1,25 мартага пасайганлиги аниқланди (P<0,05). Демак, биз олиб борган даво режаси асосида сурункали увеити мавжуд беморлар кўриш ўткирлиги яхшиланганлиги ва кўз ички босими эса сезиларли равишда пасайганлигини кўришимиз мумкин.

Сурункали увеити мавжуд беморларда стандарт даво муолажаларидан сўнг ревматоид омил ўртача миқдори 8,17±0,65 г\л ни, антистрептолизин - О 58,40±3,35 ни ва С- реактив оқсил ўртача миқдори 3,10±0,23 ни ташкил этди (P>0,5). Асосий гуруҳ беморларда даво муолажаларидан олдинги ва кейинги ревмотологик кўрсаткичлар ўзаро солиштирилганда, ревматоид омил 1,4 мартага (P<0,05), антистрептолизин - О 2,1 мартага ва С- реактив оқсил 2,5 мартага камайганлиги аниқланди (P<0,001).

Асосий гуруҳ беморларида даво муолажаларидан олдинги ва кейинги иммунологик кўрсаткичлар таҳлили ҳам олиб борилди. Таҳлил натижаларига кўра, даво муолажаларидан сўнг иммуноглобулинлардан умумий IgA миқдори 1,25 мартага (ўртача миқдори 180,53±5,57 г\л), умумий Ig M миқдори 1,5 мартага (ўртача миқдори 1,48±0,11 г\л), умумий Ig G миқдори 1,25 мартага (ўртача миқдори 15,23±0,61 г\л) ва умумий Ig E миқдори 1,01 мартага (ўртача миқдори 246,11±11,38 ХБ/мл) камайганлиги аниқлагди (P<0,05).

Увеитларнинг сурункалига ўтиш омилларини ўрганиш ИЛ-1β концентрациясининг сезиларли даражада ошишини кўрсатди, бу яллиғланишнинг ўткир босқичи учун хос, шунингдек ИЛ-6 — яллиғланиш реакциясида аллергик компонентнинг мавжудлиги кўрсаткичи ҳисобланади. Даво муолажаларидан сўнг қон таркибидаги интерлейкинлардан IL-1 бета ўртача миқдори 88,04±7,74 нг/мл ни ва IL-10 101,83±8,16 нг/мл ни ташкил этиб, даво муолажаларидан олдинги ва кейинги таҳлиллар ўзаро солиштирилганда, даво муаложаларидан сўнг IL-1 бета миқдори 1,4 мартага камайганлиги (P<0,05), IL-10 миқдори эса аксинча 1,1 мартага ошганлиги қайд этилди (P<0,05).

Яллиғланиш маркёрларидан прокальцитанин миқдори даво муолажаларидан сунг ўртача миқдори 0,06±0,00 бирликни ташкил этиб, даво муолажаларидан олдинги ва кейинги таҳлиллар ўзаро солиштирилганда, даво муаложаларидан сўнг 1,8 мартага камайганлиги аниқланди (P<0,05).

Хулосалар.

1. Иммунологик бузилишлар муҳим этиологопатогенетик омилдир ва уларни ўрганиш патологик жараённинг кечиши ва касаллик прогнозини назорат қилиш, иммунодиагностика воситаларини ишлаб чиқиш ва иммунотроп дори препаратларидан фойдаланиш имконияти учун зарурдир.

2. Плазмаферез ўтказилгандан кейин перикорнеал инъекциянинг камайиши, шох пардаининг шиши пасайиши, преципитатлар сонининг камайиши, кўриш ўткирлиги ва умумий ҳолатнинг яхшиланиши, қон зардобида айланиб юрувчи иммун комплекслар даражасининг пасайиши кузатилди.

АДАБИЁТЛАР

1. Hawkins M.J., Dick A.D., Lee R.J., Ramanan A.V., Carreño E., Guly C.M. et al. Managing juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. Surv Ophthalmol 2016; 61(2): 197–210. DOI: 10.1016/j.survophthal.2015.10.005

2. Катаргина, Л.А. Увеиты: патогенетическая и иммуносупрессивная терапия / Л.А. Катаргина, Л.Т. Архипова. – Тверь: Триада, 2004. – 100 с. 4. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Глава 14 Увеиты Дж. Кански: пер. с англ./ под ред. В.П. Еричева. – М.: Логосфера, 2012. – С.7-104

3. Рябцева А.А., Фролов А.Б., Ченцова О.Б. ГБУЗ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского.Федоровские чтение 2011

4. Кузнецов А.П., Грязных А.В., Сажина Н.В. Физиология иммунной системы: монография. Курган: Издательство Курганского государственного университета, 2015. - 150 с.

5. Мартынов А.И., Пинегин Б.В., Пащенков М.В. Врожденный иммунитет как система защиты от воздействия на организм человека антропогенных факторов. - Москва: Миттель Пресс, 2014. - 272 с.

6. Нуралиев Н.А., Рахманова С.С., Исмаилов Г.А. Иммунология. Маъруза матнлари тўплами. - Урганч, 2010. - 57 б.

7. Панова И.Е., Дроздова Е.А. Увеиты: руководство для врачей. М.: «Медицинское информационное агентство», 2014. – 144 с.

8. Разумова И.Ю., Сурнина З.В., Джабер Д.Н. Современный взгляд на патогенез иммуновоспалительных заболеваний, ассоциированных с глазными проявлениями. Вестник офтальмологии. 2023; 139(2): 68-75 с.