

ГЕРПЕС ВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯДА ЦИТОКИНЛАР ДИНАМИКАСИ ВА КЛИНИК АҲАМИЯТИ

Темирова С.Ё.

Кириш. Вирусли герпес инфекцияси (ВПГ-1/2) инсон организмида узоқ муддатли персистенцияга эга бўлиб, иммун тизим билан ўзаро таъсири орқали қайталанувчи клиник шаклларни намоён қилади. Ҳозирги кунда цитокинлар тизими, айниқса яллиғланиш олди (IL-6, IL-8) ва яллиғланишга қарши (IL-4) медиаторларнинг ролини ўрганиш касаллик патогенезини тушуниш ва прогнозлашда муҳим аҳамият касб этмоқда. Шу муносабат билан мазкур тадқиқот герпес инфекциясида цитокинлар динамикасини баҳолашга қаратилди.

Асосий қисм. Тадқиқотда жами 124 нафар бемор иштирок этди, шундан 59 нафарида (47,6%) герпес вирусли инфекция биринчи марта аниқланган бўлса, 65 нафарида (52,4%) касалликнинг қайталанувчи шакли кузатилди.

Бирламчи аниқланган беморларда касалликнинг зўрайиш даврида яллиғланиш олди цитокинлари даражаси сезиларли ошганлиги қайд этилди: IL-6 – $51,15 \pm 1,02$ нг/мл (назоратда $23,01 \pm 2,08$ нг/мл), IL-8 – $204,03 \pm 3,89$ нг/мл (назоратда $39,28 \pm 1,36$ нг/мл). Бу кўрсаткичлар мос равишда назорат гуруҳига нисбатан 1,4 ва 5,2 марта юқори бўлди.

Клиник симптомлар регрессияси билан бирга цитокинлар даражасининг пасайиши кузатилди: даволашдан кейин IL-6 – $36,37 \pm 1,02$ нг/мл, IL-8 – $116,17 \pm 4,59$ нг/мл. Бироқ эрта реконвалесценция даврида ҳам уларнинг миқдори назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори сақланиб қолди.

Яллиғланишга қарши цитокин IL-4 даражаси ҳам динамикада ошган бўлиб ($47,51 \pm 0,87$ нг/мл; назоратда $36,84 \pm 1,51$ нг/мл), бу ҳолат организмнинг компенсатор иммун жавоби сифатида баҳоланди.

Цитокинлар ўзгаришининг янада кучли ифодаланиши ҳамроҳ касалликлари мавжуд беморларда кузатилди. Жумладан, IL-6 даражаси гастритли беморларда 55,0 дан 60,0 нг/мл гача, гепатитлиларда 44,0 дан 56,0 нг/мл гача, бронхитлиларда эса 42,0 дан 57,0 нг/мл гача ошганлиги аниқланди.

Катамнестик кузатув доирасида генитал герпеснинг бирламчи эпизоди билан оғриган 32 нафар бемор 1 йил давомида кузатилди. Уларнинг 22 нафарида (68,7%) касаллик қайталаниши кузатилиб, ҳолсизлик, бош оғриғи, қорин пастида оғриқ, жинсий аъзо соҳасида тошма, қичишиш ва ачишиш каби симптомлар намоён бўлди. Айрим ҳолларда ЎРВИ қўшилиши билан тана ҳарорати ошиши, эт увишиши ва бўғим оғриқлари кузатилди. Қолган беморларда кузатув даврида касаллик рецидивлари қайд этилмади.

Хулосалар

1. Герпес вирусли инфекциянинг бирламчи эпизодида яллиғланиш олди цитокинлари (IL-6, IL-8) сезиларли даражада ошади ва бу касаллик фаоллигини акс эттиради.
2. Даволаш фонида цитокинлар даражаси пасаяди, аммо реконвалесценция даврида ҳам назорат гуруҳига нисбатан юқори сақланиб қолади.
3. IL-4 цитокинининг ошиши организмнинг яллиғланишга қарши компенсатор реакциясини кўрсатади.
4. Ҳамроҳ касалликлар мавжудлиги цитокинлар дисбалансини янада кучайтиради ва касаллик оғирлигини белгилайди.
5. Генитал герпеснинг бирламчи эпизодидан кейин беморларнинг катта қисмида (68,7%) 1 йил давомида рецидив кузатилиб, бу касалликнинг хроник қайталанувчи хусусиятини тасдиқлайди.