

ХУЛОСА

З.К. Бойматова, Ш.Н. Орипова,
Р.Я. Алиева, Р.Ш. Орипова, Д.М. Гулакова,
Ш.Ч. Сайдахмадова

НИШОНДИХАНДАҲОИ ИНСУЛИНРЕЗИСТЕНТНОКӢ ҲАНГОМИ ҲОМИЛАДОРӢ

Мақсади тадқиқот. Мукамалсози таълиқи инсулинрезистентнокии патологӣ ва алоқамандии он бо аворизҳои ҳомиладорӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Мувофиқ ба мақсади тадқиқот таҳқиқи клиникӣ раванд ва оқибати ҳомиладорӣ дар 85 зан дар муҳлатҳои гуногуни ҳомиладорӣ гузаронида шуд.

Ҳомиладорони муоинашуда ба гурӯҳҳои зерин ҷудо шуда буданд: I – гурӯҳи асосӣ - 61 нафар бо омилҳои хатарӣ инкишофи вайроншавии метаболитикӣ дар давраи ҳомиладорӣ кунун; II – гурӯҳи муқоисавӣ - 24 нафар ҳомиладорони солим, ки тамоил ба инкишофи вайроншавии метаболитикӣ дошта.

Барои ноил шудан ба мақсади тадқиқот таҳқиқотҳои клиникӣ-инструментӣ, умумиклиникӣ ва услубҳои муоинаи акушерӣ, инчунин нишондиҳандаи (индекси) НОМА ва тест ба толерантноки

ба глюкоза гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокима. Барои сари вақт таълиқи гузоштани вайроншавии мубодилаи карбогидратӣ ва баҳодиҳии самаранокӣ чорабиниҳои таълиқӣ (диетотерапия) дар ҳомиладорони гурӯҳи хатарноки инкишофи вайроншавии мубодилавӣ ду маротиба гузаронидани тести глюкозотолерантӣ (даҳонӣ) дар семоҳаи II ва III ҳомиладорӣ мувофиқи мақсад аст. Дар бораи инсулинрезистентнокии ҳомиладорони гурӯҳи хатарноки инкишофи вайроншавии мубодилавӣ баландшавии нишондиҳандаи (индекси) инсулин резистентнокии (НОМА-IR): дар семоҳаи II аз $2,26 \pm 0,54$ зиёдтар ва дар семоҳаи III аз $2,43 \pm 0,96$ зиёдтар шаходат медиҳад. Нишондиҳандаи (индекси) инсулинрезистентнокии имкон медиҳад инкишофи инсулинрезистентнокии патологӣ ва ҷараёнгирии аворизноки давраи ҳомиладорӣ ва неонаталиро пешгӯӣ кард.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки инсулинрезистентнокии патологӣ ба ҷараёни ҳомиладорӣ таъсири манфӣ мерасонад, қасрати аворизҳо зиёд мешаванд: хатарӣ исқоти ҳама дар триместри I ва II - 65,5% ва 54%, преэклампсия - 30%, норасоии музмини машина - 31%.

Калимаҳои калидӣ: инсулинрезистентнокии, индекси НОМА, раванди ҳомиладорӣ.

УДК 616.643-002-07; 612.017

М.А. Гадоев, Б.И. Саидзода

ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ НЕГОНОКОККОВЫХ УРЕТРИТАХ

ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Саидзода Баҳромуддин Икром – к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино, 734003, Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки 139, тел: (+992) 985154545, E-mail: saidov_bahromuddin@mail.ru

Цель исследования. Изучение состояния общей и местной иммунологической реактивности у больных негонекокковыми уретритами у мужчин.

Материалы и методы исследования. Обследовалось 90 мужчин в возрасте от 20 до 50 лет, с негонекокковыми уретритами (основная группа) 67 больных и 23 здоровых мужчин (контрольная группа). Средний возраст больных в основной группе составил - $27,2 \pm 1,7$ лет и в контрольная группа $28,6 \pm 1,6$ лет. Диагноз НГУ поставлен на основании анамнеза, клинической картины заболевания и лабораторных методов исследования. Верификация диагноза НГУ проводили методами прямой иммунофлюоресценции, полимеразной цепной реакцией и иммуноферментными методами.

Результаты исследований и их обсуждение. Исследования показали, что у больных отмечали уменьшение абсолютного и относительного содержания Т-лимфоцитов и увеличение относительного и абсолютного содержания В-лимфоцитов. Несмотря на повышенное содержание В-лимфоцитов, выявлено достоверное уменьшение

Ig классов A и M и тенденция к понижению Ig класса G. Установлено, что у 60,0% больных отмечали увеличение показателя ЦИК, и уменьшение показателей фагоцитоза и фагоцитарной активности, соответственно 50,7% и 53,7%. Выявлено повышение количество ФНО-α и ИЛ-1β у больных НГУ соответственно у 61,2% и 56,7%, понижение количество ИЛ-10 – у 44,7%.

Заклучение. Иммунологическими исследованиями выявили понижение относительного и абсолютного содержания Т-лимфоцитов и повышение увеличение абсолютного и относительного содержания В-лимфоцитов. Анализ показал достоверное уменьшение Ig A и M и тенденция к понижению Ig G. Установлено значительное понижение фагоцитоза.

Ключевые слова: негонококковый уретрит, прямая иммунофлуоресценция, полимеразной цепной реакция, иммуноферментный метод.

M.A. Gadoev, B.I. Saidzoda

IMMUNE SYSTEM STUDY IN NON-GONOCOCCAL URETHRITES

Dermatovenerology Department of SEI "Avicenna Tajik State Medical University" Dushanbe, Tajikistan

Saidzoda Bahromuddin Ikrom – Candidate of Medical Sciences; associate professor of Dermatovenerology department of SEI "Avicenna Tajik State Medical University," 734003, Tajikistan, Dushanbe. Ave. Rudaki 139, Tel. (992) 985154545; E-mail: saidov_bahromuddin@mail.ru

Aim. To study the state of general and local immune reactivity in male patients with non-gonococcal urethritis.

Materials and methods. 90 men aged 20 to 50 with non-gonococcal urethritis were examined. The test group included 67 patients while the control group included 23 healthy men. The average age of patients in the test group was $27,2 \pm 1,7$ years and $28, 6 \pm 1,6$ years in the control group. The diagnosis of non-gonococcal urethritis based on the anamnesis, clinical picture of the disease, and laboratory methods of study. Verification of the non-gonococcal urethritis diagnosis was carried out by direct immunofluorescence methods, polymerase chain reaction, and immune-enzyme methods.

Results and discussion. Studies have shown that patients had a decrease in absolute and relative T-lymphocyte values and an increase in relative and absolute B-lymphocyte values. Despite the increased numbers of B-lymphocytes, a significant decline of IgA IgM, and a tendency to decrease of IgG was observed. It was found that in 60.0% of patients an increase in Circulating immune complexes, and a decrease in phagocytosis in 50.7% cases and phagocytic activity in 53.7% cases. There was an increase in the number of TNF-α and IL-1β in 61.2% and 56.7% cases respectively, and a decrease in the number of IL-10 in 44.7% of cases.

Conclusion. A decrease in the relative and absolute values of T-lymphocyte and an increase in the absolute and relative values of B-lymphocyte were revealed by immunological studies. The analysis showed a significant decrease in IgA and IgM and a tendency to decrease of IgG. A significant decline in phagocytosis was found.

Keywords: non-gonococcal urethritis, direct immunofluorescence, polymerase chain reaction, immune-enzyme method.

Муҳимият. Вайроншавии реактивнокии масунӣ дар беморони бо сирояти уrogenиталӣ дар адабиётҳои бешумори илмӣ инъикоси худро ёфтааст. Тағйирот ҳам дар звенои ҳуҷайрагӣ ва ҳам дар звенои гуморалии масуният мушоҳида мегардад [1, 2]. Дар айни замон чунин ҳисобида мешавад, ки хангоми ин беморӣ ташаккули чӯзӣи иммуноглобулини тарашшуҳии A, ҳимояи ситотоксикӣ тавассути Т-лимфоситҳо ва ташаккули иммуноглобулинҳои каласси A, M, G рух медиҳад. Ғайр аз ин, дар беморони сирояти уrogenиталӣ пастшавии сатҳи нейтрофилҳо ва баландшавии микдори эозинофилҳо мушоҳида карда мешавад [3-5]. Тағйирёбиҳои низоми масунӣ хангоми иллатёбии шадиди қисмати поёнии узвҳои уrogenиталӣ (уретрит), аз рӯи қоида гуногунранг

буда, характери ғайримамулӣ, норавшан ва гузаранда доранд. Вобаста ба чараёни музминӣ, паҳншавии раванд ва пайдоиши оризаҳо онҳо характери нисбатан устувор доранд [6, 7]. Вале маълумотҳои адабиётҳои ба омӯзиши ҷӣ ҳолати масунии системавӣ ва ҷӣ ҳолати масунии чӯзӣ, махсусан хангоми чараёни музмини он бахшидашуда ихтилофнок мебошанд [8, 9, 10]. Ғайр аз ин, мавҷудияти ба раванди патологӣ ҷалб гаштани шӯбҳои гуногуни узвҳои уrogenиталӣ (уретрит, простатит, везикулит) ва дараҷаи вайроншавиҳои масунии ба ин алоқаманд таваҷҷуҳи махсусро тақозо менамоянд.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати масунии умумӣ ва маҳаллӣ дар беморони уретритҳои ғайригонококкӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот 90 нафар мардон тахти муоина қарор дода шуданд. Онҳо ба ду гурӯҳи ҳақиқатӣ қарор дода шуданд: гурӯҳи якум (асосӣ) – 67 нафар беморони уретрити гайригонококкӣ (УҒГ) ва гурӯҳи дуюм (назоратӣ) – 23 нафар мардони солим. Синнусоли беморон аз 20 то 50 солро дар бар мегирифт. Аксари беморони УҒГ дар синнусоли қобили меҳнат ва фаъолнокии шахвонӣ (18-38 сола) қарор доштанд. Синнусоли миёнаи беморон $27,2 \pm 1,6$ лет ва асосан $28,6 \pm 1,7$ солро дар гурӯҳҳои назоратӣ ташкил дод.

Верификасияи ташхис ҳангоми таҳқиқотҳои лаборатории тарошаҳо ва пардаи лубии дастраси ҷудокардашудаи роҳҳои пешоб, шираи ғадуди олотитаносул ва зардобии хун бо методҳои иммунофлюорестсентии мустақим (ИФМ), реаксияи полимеразии занҷирӣ (РПЗ) ва методи иммуноферментӣ (ИФА) гузаронида шуданд. Реаксияи ИФМ бо истифодаи АТ-и моноклоналӣ ба сироятҳои гайригонококкӣ (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* ва *Mycoplasma genitalium*) гузаронида шуд. Миқдори мутлақ ва нисбии лимфоситҳо, иммуноглобулинҳои А, М ва G-и комплексҳои масуниро даврзанонанда (КМД), фаъолнокии фа-

госитарии лейкоцитҳои нейтрофилӣ ва миқдори фагоситарӣ тавассути таҳқиқотҳои иммунологӣ дар хуни канорӣ муайян карда шуданд. Бо методи иммунофлюорестсентии «Статус» бо истифодаи маҷмӯи антителҳои моноклоналӣ ва поликлоналӣ миқдори - лимфоситҳо, Т-хелперҳо, Т-супрессорҳо ва В-лимфоситҳо муайян карда шуданд. Тавассути методи иммуноферментӣ бо ёрии тест-системаҳои фирмаи «Вектор-Бест» (Новосибирск) таркиби миқдории иммуноглобулинҳои умумии А, М ва G дар зардобии хун, КМД-бо методи пресипитатсияи полиэтилен гликол аз рӯи Ю.А. Гриневич ва А.И. Алферов (1981) муайян карда шуданд.

Барои ошкор намудани тағйироти реактивнокии ҷузъии иммунологӣ ва самаранокии муолиҷа бо методи ИФА тарашшуҳи ғадуди олотитаносул дар беморони гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ бо мақсади муайян намудани миқдори sIgA, IgG зерсинфҳои он – G1, G2, G3 омӯхта шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Дар ин марҳилаи кор арзёбии натиҷаҳои таҳқиқоти иммунологии хуни канорӣ дар беморони уретрити гайригонококкӣ (УҒГ) гузаронида шуд (ҷадвали 1).

Тибқи омӯзиши натиҷаҳои таҳқиқот дар хуни

Ҷадвали 1.

Нишондодҳои умумии иммунологӣ дар беморони УҒГ

Нишондод	Гурӯҳи назоратӣ (n=23)	Беморони УҒГ (n=67)	p
Лимфоситҳо, %	$32,78 \pm 1,48$	$38,67 \pm 0,72$	$> 0,1$
Лимфоситҳо, $\times 10^7$ /л	$2,19 \pm 0,01$	$2,12 \pm 0,06$	$> 0,1$
Т-лимфоситҳо, %	$81,84 \pm 1,98$	$77,46 \pm 0,25$	$> 0,1$
Т-хелперҳо, %	$49,69 \pm 2,28$	$46,29 \pm 0,40$	$< 0,01$
Т-супрессорҳо, %	$32,78 \pm 1,58$	$31,46 \pm 0,38$	$< 0,02$
Т-хелперҳо/Т-супрессорҳо	$1,13 \pm 0,02$	$0,95 \pm 0,03$	$> 0,1$
В-лимфоситҳо, %	$17,18 \pm 1,28$	$22,49 \pm 0,26$	$< 0,05$
IgA, г/л	$2,28 \pm 0,23$	$1,68 \pm 0,05$	$> 0,1$
IgG, г/л	$10,58 \pm 0,58$	$9,84 \pm 0,18$	$< 0,01$
IgM, г/л	$1,18 \pm 0,05$	$1,00 \pm 0,04$	$< 0,01$
ЦИК, г/л	$1,52 \pm 0,25$	$1,46 \pm 0,03$	$< 0,001$
Фагоситоз, %	$64,78 \pm 2,09$	$43,98 \pm 1,69$	$< 0,02$
Миқдори фагоситарӣ	$5,08 \pm 1,28$	$8,83 \pm 0,45$	$< 0,01$
ФНО- α , пг/мл	$1,67 \pm 0,09$	$9,36 \pm 0,81$	$< 0,001$
ИЛ-10, пг/мл	$13,54 \pm 0,91$	$9,36 \pm 0,81$	$< 0,01$
ИЛ-1 β , пг/мл	$1,86 \pm 0,11$	$2,94 \pm 0,17$	$< 0,001$

Эзоҳ: p – дурустии фарқият бо нишондоди гурӯҳи назоратӣ.

канории УҒГ дар мизочони бо УҒГ-и музмин дар мукоиса ба гурӯҳи назоратӣ вайроншавии иммунологие ошкор гаштанд, ки бо пастшавии нишондоди мутлақ миқдори умумии лимфоситҳо ба андозаи 7,5% ва баландшавии нишондоди

нисбӣ ба андозаи 16,4% характернок мебошад. Таҳлили звенои ҳуҷайрагии масуният пастшавии нишондоди миқдори Т- лимфоситҳои ҳам нисбӣ (6,0%) ва ҳам мутлақ (12,0%)-ро ошкор намуд. Субпопулятсияҳои алдоҳидаи ин

хучайраҳо- Т-хелперҳо ва Т-супрессорҳо бо пастшавии ҳарду нишондодҳо характернок мебошад, вале фарқиятҳои моҳиятноки дақиқ барои бузургҳои мутлақ Т-хелперҳо-пастшавӣ – 15,0%, Т-супрессорҳо – 9,0%, инчунин миқдори нисбии Т-хелперҳо – 7,5% ба даст омаданд. Нишондоди нисбии Т-супрессорҳо аз моҳияти назоратӣ дақиқан фарқ намекард. Мувофиқан, индекси иммунорегуляторӣ, ки таносуби Т-хелперҳо ва Т-супрессорҳо дар худ таҷассум мекард, ба тамоюли пастшавӣ нигоҳ накарда аз ҷиҳати омӯриш чандон аз нишондоди назоратӣ фарқ намекард.

Ҳангоми таҳқиқоти фагоситоз пастшавии намоёни фаъолнокии фагоситарӣ муқаррар карда шуд, ки дар пастшавии фагоситоз ба андозаи 32,8% зуҳур ёфт. Дигар нишондодҳои фагоситоз, эҳтимолан ин пастшавиро ҷуброн карда истода, дақиқан баланд буданд. Аз ҷумла, миқдори фагоситарӣ, ки миқдори миёнаи бактерияҳои дохилихучайравиро нишон медоданд, ба андозаи 73,1% нисбати моҳияти назоратӣ баландтар буданд. Ғайр аз ин, афзоиши индекси фагоситарӣ ба мушоҳида расид, ки миқдори миёнаи микроорганизмҳои фурубурдаи як нейтрофили фаъолро ба андозаи 58,2% дар муқоиса ба нишондоди гурӯҳи назоратӣ нишон медиҳад.

Дар мардони бемори УҒГ масунияти гуморалӣ бо афзоиши нишондоди нисбии миқдори В-лимфоситҳо ба андозаи 31,3% ва нишондоди мутлақ ба андозаи 23,9% нисбат ба гурӯҳи назоратӣ фарқ карда меистад. Сатҳи иммуноглобулинҳои ҳамаи синфҳо ба миқдори баланди В-лимфоситҳо нигоҳ накарда паст буд. Дар ин ҳол фарқиятҳои аз ҷиҳати омӯриш аҳамиятнок дар муқоиса бо нишондодҳои гурӯҳи назоратӣ дар камшавии миқдори IgA ва IgM (26,9% ва 15,0% мувофиқан) ба мушоҳида расид.

Миқдори ЦИК дар беморони УҒГ нисбат ба мардони 1,5% баландтар буд. Нишондодҳои баланди ЦИК – дар 60,0% беморон, дар 19,4% муътадил ва дар 18,0% паст ба қайд гирифта шуд. Нишондодҳои пасти миқдори фагоситоз ($p < 0,02$) ва миқдори фагоситарӣ ($p < 0,01$) ба маҳшавии омилҳои ғайрихоси ҳимоя дар беморони УҒГ ишора менамоянд. Фагоситоз ва миқдори фагоситарӣ мувофиқан дар 50,7% ва 53,7% беморон кам гаштанд, дар ҳудудҳои бузургҳои муътадил – дар 28,4% ва 23,9%, афзоиш бошад – дар 20,9% ва 23,9%.

Таҳлили ҳолати ситокинҳои таҳқиқшуда дар муқоиса бо нишондодҳои гурӯҳи назоратӣ нишон дод, ки консентратсияи ситокинҳои зардобӣ

хунии зиддиилтиҳобии ФНО- α ва ИЛ-1 β дар беморони УҒГ мувофиқан 61,2% ва 56,7%, баланд гашта, ситокини зиддиилтиҳобии ИЛ-10 44,7% паст гаштааст. Миқдори ФНО- α дар 58,2% беморон афзоиш ёфта, дар 10,4% кам гаштааст, дар ҳудудҳои бузургҳои муътадил – дар 30,3% ИЛ-1 β мувофиқан – дар 52,2%, 15,0% ва 32,8%. Консентратсияи ИЛ-10 дар 49,2% беморон паст ва дар 16,4% баланд, дар ҳадди меъёр – дар 34,3%.

Барои ошкор намудани тағйироти реактивнокии маҳаллии масунӣ ва самаранокии муолиҷа тарашшуҳи ғадуди олоти таносул дар беморони УҒГ ва мардони гурӯҳи назоратӣ гирифта шуд. Ҳолати реактивнокии маҳдуди масунӣ дар беморони УҒГ бо пастшавии як қисм нишондодҳои омӯхташаванда характернок мебошад (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2

Тавсифоти маҳдуди масунӣ дар беморони УҒГ аз рӯи нишондодҳои таҳқиқоти тарашшуҳи ҒОТ

Нишондодҳо	Гурӯҳи назоратӣ (n=23)	Беморони УҒГ (n=67)	p
slgA, мг/мл	0,17 $\pm$ 0,01	0,11 $\pm$ 0,01	< 0,001
IgG, мг/мл	0,66 $\pm$ 0,05	0,49 $\pm$ 0,04	< 0,02
IgG1, мг/мл	0,37 $\pm$ 0,03	0,31 $\pm$ 0,03	> 0,1
IgG2, мг/мл	0,20 $\pm$ 0,02	0,14 $\pm$ 0,01	< 0,02
IgG3, мг/мл	0,16 $\pm$ 0,01	0,11 $\pm$ 0,01	< 0,02

Эзоҳ: p – дурустии фарқият бо нишондоди гурӯҳи назоратӣ.

Чи хеле ки аз ҷадвал дида мешавад, миқдори сатҳи иммуноглобулинҳои IgG, slgA дар ғадуди олоти таносули беморони УҒГ дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ мувофиқан 23,9% ва 41,8% паст гаштааст. Муайянкунии зерсинфҳои IgG нишон дод, ки нишондоди IgG1 бо пастшавии дақиқи аҳамият ба андозаи 26,8%, ва IgG3 ба андозаи 44,7% дар муқоиса бо гурӯҳи назоратӣ характернок мебошад. Зерсинфи Ig G2 ба камшавии нишондоди худ тамоюл дошт, вале фарқиятҳои аз ҷиҳати омӯриш дақиқ нисбат ба моҳиятҳои гурӯҳи назоратӣ ба мушоҳида нарасид. Пастшавии маҳаллии сатҳи иммуноглобулинҳои таҳқиқшуда дар беморони УҒГ аз пастшавии функцияҳои зиддибактериалии ҳимоявии пардаҳои луобдори узвҳои урогениталӣ ва ғадуди олоти таносул дар онҳо гувоҳӣ медиҳад. Ба иммуноглобулини А нақши индикатори сирояти тоза гузаронидашуда воғуздор карда мешавад, зеро онро пардаҳои луобдор ва пӯст ба таври маҳаллӣ дар ҷавоб ба воридшавии микроорганизмҳо ба

онҳо ҷудо менамоянд.

Хулоса. Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқоти ҳолати масунӣ дар беморони УҒГ баландшавии нишондоди нисбӣ ва пастшавии нишондоди мутлақи микдори лимфоситҳоро қайд намудан мумкин аст. Ғайр аз ин, камшавии моҳияти нисбӣ ва мутлақи микдори Т-лимфоситҳо аз ҳисоби тағйирёбии хамин гуна Т-хелперҳо ва нишондоди мутлақи Т-супрессорҳо ба назар расид. Таҳлили омилҳои масунияти гуморалӣ афзоиши микдори нисбӣ ва мутлақи В-лимфоситҳоро нишон дод. Ба баландшавии микдори В-лимфоситҳо, ҳуҷайраҳои, ки истехсолгари иммуноглобулинҳо маҳсуб меёбанд, нигоҳ накарда, камшавии дақиқи Ig синфҳои А ва М ва тамоюл ба пастшавии Ig синфи G мушоҳида шуд. Пастшавии зиёди фоизи фагоситоз муқарраргардид. Ҳолати реактивнокии маҳдуди масунӣ дар беморони УҒГ бо химояи нокифояи зиддибактериалии узвҳои луобдори урогениталӣ характернок мебошад, ки дар камшавии микдори омилҳои асосии масунияти маҳаллӣ - sIgA, IgG ва зерсинфҳои G1 ва G3-и он зуҳур меёбад.

ЛИТЕРАТУРА

(nn. 9-10 в REFERENCES)

1. Асхаков М.С. Современные методы диагностики урогенитальной хламидийной инфекции / М.С. Асхаков, В.В. Чеботарёв, Г.Г. Арутюнян, А.А. Ақобян // *Интернаука*. – 2018. – №4. – С. 17-19.
2. Венгеренко М.Э. Применение натрия гипохлорита в комплексном лечении урогенитального хламидиоза / М.Э. Венгеренко, Г.А. Пенжоян, В.В. Пономарев, В.В. Артюшков, А.А. Жуйко // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2018. – №2. – С. 62-68.
3. Мавров Г.И. Клинико-эпидемиологические особенности урогенитального хламидиоза на современном этапе / Г.И. Мавров, Л.В. Ивашенко, Ю.В. Щербакова, К.С. Орлова // *Дерматология и венерология*. – 2014. – №1. – С. 61-66.
4. Зоиров П.Т. Современная диагностика урогенитальных инфекций у мужчин с репродуктивными нарушениями / П.Т. Зоиров, Б.И. Саидов // *Вестник Авиценны*. – 2015. – №1. – С. 107-110.
5. Сангов Б.Ч. Особенности иммунологических расстройств при хроническом урогенитальном хламидиозе / Б.Ч. Сангов, П.Т. Зоиров, Д.Н. Солихов, А.Ш. Мاستулов, Р.Г. Шамбезода // *Вестник Авиценны* – 2014. – №2. – С. 74-78.
6. Сангов Б.Ч. Состояние иммунологической реактивности у больных хроническим урогенитальным хламидиозом / Б.Ч. Сангов, А.Ш. Мастулов, С.А. Мастулов // *Здравоохранение Таджикистана*. – 2012. – №1. – С. 40-45.
7. Федорова В.А. Совершенствование лабораторной диагностики урогенитальной хламидийной инфекции у пациентов с нарушением репродуктивной функции, инфицированных Chlamydia trachomatis / В.А. Федорова, Э.С. Султанахмедов, Ю.В. Салтыков, С.Р. Утц, В.Л. Мотин // *Вестник дерматологии и венерологии*. – 2017. – №2. – С. 34-44.
8. Хомидов М.Ф. Диагностика и лечение негонokokковых уретритов у мужчин / М.Ф. Хомидов, и др // *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. – 2019. – №1. – С. 88-91

REFERENCES

1. Askhakov M. S. Sovremennyye metody diagnostiki urogenitalnoy khlamidiynoy infektsii [Modern methods for the diagnosis of urogenital chlamydial infection]. *Inter nauka*, 2018, No. 4, pp. 17-19.
2. Vengerenko M. E. Primenenie natriya gipokhlorita v kompleksnom lechenii urogenitalnogo khlamidioza [The use of sodium hypochlorite in the complex treatment of urogenital chlamydiosis]. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik - Kuban scientific medical herald*, 2018, No. 2, pp. 62-68.
3. Mavrov G. I. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti urogenitalnogo khlamidioza na sovremennom etape [Clinical and epidemiological features of urogenital chlamydiosis at the present stage]. *Dermatologiya i venerologiya - Dermatology and venereology*, 2014, No. 1, pp. 61-66.
4. Zoirov P. T. Sovremennaya diagnostika urogenitalnykh infektsiy u muzhchin s reproduktivnymi narusheniyami [Modern diagnosis of urogenital infections in men with reproductive disorders]. *Vestnik Avitsenny - Herald of Avicenna*, 2015, No. 1, pp. 107-110.
5. Sangov B. Ch. Osobennosti immunologicheskikh rasstroystv pri khronicheskom urogenitalnom khlamidioze [Features of immunological disorders in chronic urogenital chlamydiosis]. *Vestnik Avitsenny - Herald of Avicenna*, 2014, No. 2, pp. 74-78.
6. Sangov B. Ch. Sostoyanie immunologicheskoy reaktivnosti u bolnykh khronicheskim urogenitalnym khlamidiozom [The state of immunological reactivity in patients with chronic urogenital chlamydiosis]. *Zdravookhranenie Tadjikistana - Healthcare of Tajikistan*, 2012, No. 1, pp. 40-45.
7. Fedorova V. A. Sovershenstvovanie laboratornoy diagnostiki urogenitalnoy khlamidiynoy infektsii u patsientov s narusheniem reproduktivnoy funktsii, infitsirovannykh Chlamydia trachomatis [Improving the laboratory diagnosis of urogenital chlamydial infection in patients with impaired reproductive function infected with Chlamydia trachomatis]. *Vestnik dermatologii i venerologii - Herald of dermatology and venereology*, 2017, No. 2, pp. 34-44.
8. Khomidov M. F. Diagnostika i lechenie negonokokkovykh uretritov u muzhchin [Diagnosis and treatment of non-gonococcal urethritis in men]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of in-*

stitute of postgraduate education in health sphere, 2019, No. 1, pp. 88-91

9. Baud D., Vulliemoz N., Ammerdorffer A., Gyger J., Greub G., Castella V., Stojanov M. Waddlia chondrophila, a Chlamydia-related bacterium, has a negative impact on human spermatozoa. *Human Reproduction*, 2018, Vol. 33(1), pp. 3-10.

10. Wijers JNAP, Hoebe CJPA, van Lier GAFS, Wolffs PFG, Dukers-Muijters NHTM. Chlamydia trachomatis bacterial load, estimated by Cq values, in urogenital samples from men and women visiting the general practice, hospital or STI clinic. *PLOS One*, 2019, Vol. 14 (4), pp. e0215606.

ХУЛОСА

М.А. Гадоев, Б.И. Саидзода

ОМУЗИШИ ҲОЛАТИ МАСУНӢ ҲАНГОМИ УРЕТРИТҲОИ ҒАЙРИГОНОКОКӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати масунии умумӣ ва маҳаллӣ дар беморони уретритҳои ғайригонококкӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот 90 нафар мардҳои синну солашон аз 20 то 50 сола, бо уретритҳои ғайригонококкӣ (гурӯҳи асосӣ) – 67 бемор ва 23 нафар мардони солим (гурӯҳи назоратӣ) таҳти муоина қарор дода шуданд. Синнусоли миёнаи беморон $27,2 \pm 1,6$ сол ва дар гурӯҳи назоратӣ $28,6 \pm 1,6$ солро ташкил дод.

Дар асоси аломатҳои клиникии беморӣ, санҷиши лабораторӣ ташҳиси сирояти бемориҳои уретрити ғайригонококкӣ таъйин карда шуд. Барои верификасияи ташҳиси УҒГ муоинаи усули ИФМ, РЗП ва МИФ гузаронида шуд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Таҳқиқотҳои нишон доданд, ки дар беморон камшавии миқдори мутлақ ва нисбии Т-лимфоситҳо ва афзоиши миқдори мутлақ ва нисбии В-лимфоситҳо ба назар мерасад. Ба баландшавии миқдори В-лимфоситҳо нигоҳ накарда камшавии дақиқи Ig классҳои А ва М ва тамоюл ба пастшавии Ig классҳои G ошкор гардид. Дар 60,0% беморон нишондиҳандаи миқдори ЦИК баланд, миқдори фагоситарӣ ва фагоситоз мутаносибан 50,7% ва 53,7% кам ба назар расид. Миқдори ФНО- α ва ИЛ-1 β дар беморони УҒГ мувофиқан 61,2% ва 56,7%, баланд гашта, ситокини зиддиинтeҳоби ИЛ-10 44,7% паст гаштааст.

Хулоса. Таҳқиқоти иммунологии Камшавии моҳияти нисбӣ ва мутлақи миқдори Т-лимфоситҳо ва афзоиши миқдори мутлақ ва нисбии В-лимфоситҳоро нишон дода. Муоина камшавии дақиқи Ig синфҳои А ва М ва тамоюл ба пастшавии Ig синфи G ошкор кард. Пастшавии зиёди фоизи фагоситоз муқаррар гардид.

Калимаҳои калидӣ: уретрити ғайригонококкӣ, иммунофлуоресценсияи мустақим, реаксияи полимеразии занҷирӣ, методи иммуноферментӣ.

УДК 616.72+002.772-002; 616.124.2

Р.Н. Зубайдов

ОБЪЁМНАЯ И ГЕОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Зубайдов Рустам Нигматович - к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ТГМУ им Абуали ибн Сино

Цель исследования. Изучение и проведение клинко-эхокардиографических исследований левого желудочка у больных с ревматоидным артритом в зависимости от степени активности воспалительного процесса.

Материалы и методы исследования. Обследовано 95 больных, с достоверным диагнозом РА по критериям Американской коллегии ревматологии, которые наблюдались в ревматологическом отделении государственное учреждение «Государственный медицинский центр №2» город Душанбе, в возрасте от 18 до 68 лет (средний возраст $46 \pm 3,4$). Среди обследованных больных было 84 (81,5%)