

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ



HOCA AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK-KAZAK UNIVERSITESI

*Тақарыбы: Жергілікті
иммунитет. Шырышты
қабықтармен, өкпемен,
терімен біріккен лимфа
ұлпалары.*



□ 1919 жылы А.М.Безредко иммунитет жүйесінің құрылысына сәйкес *жергілікті иммунитет* түрін бөліп шығарып, оның концепциясын ұсынды. Иммунитеттің жалпы түрімен салыстырғанда *жергілікті иммунитет* экзогендік антигендермен кездесуге кең мүмкіндігі бар. *Жергілікті иммунитет* қоршаған орта факторларымен тікелей түйісетін тері мен шырышты қабықтың аймағында құрылады. Жергілікті иммунитеттің негізгі атқаратын ролі – тін аймағында жергілікті, ықшамды иммунитетті қамтамасыз ету. Сонымен қатар жергілікті иммунитеттің факторлары шырышты қабықтың кілгейімен ағзадан тыс терінің бетіне шығып (жайылып) өзінің пайдалы әсерін тигізеді.

ЖЕРГІЛІКТІ ИММНИТЕТТІ ҚҰРАЙТЫН ЖҰЙЕЛЕР

Бөгде заттардың ағзаға кіруіне бөгет болатын механикалық кедергілер:

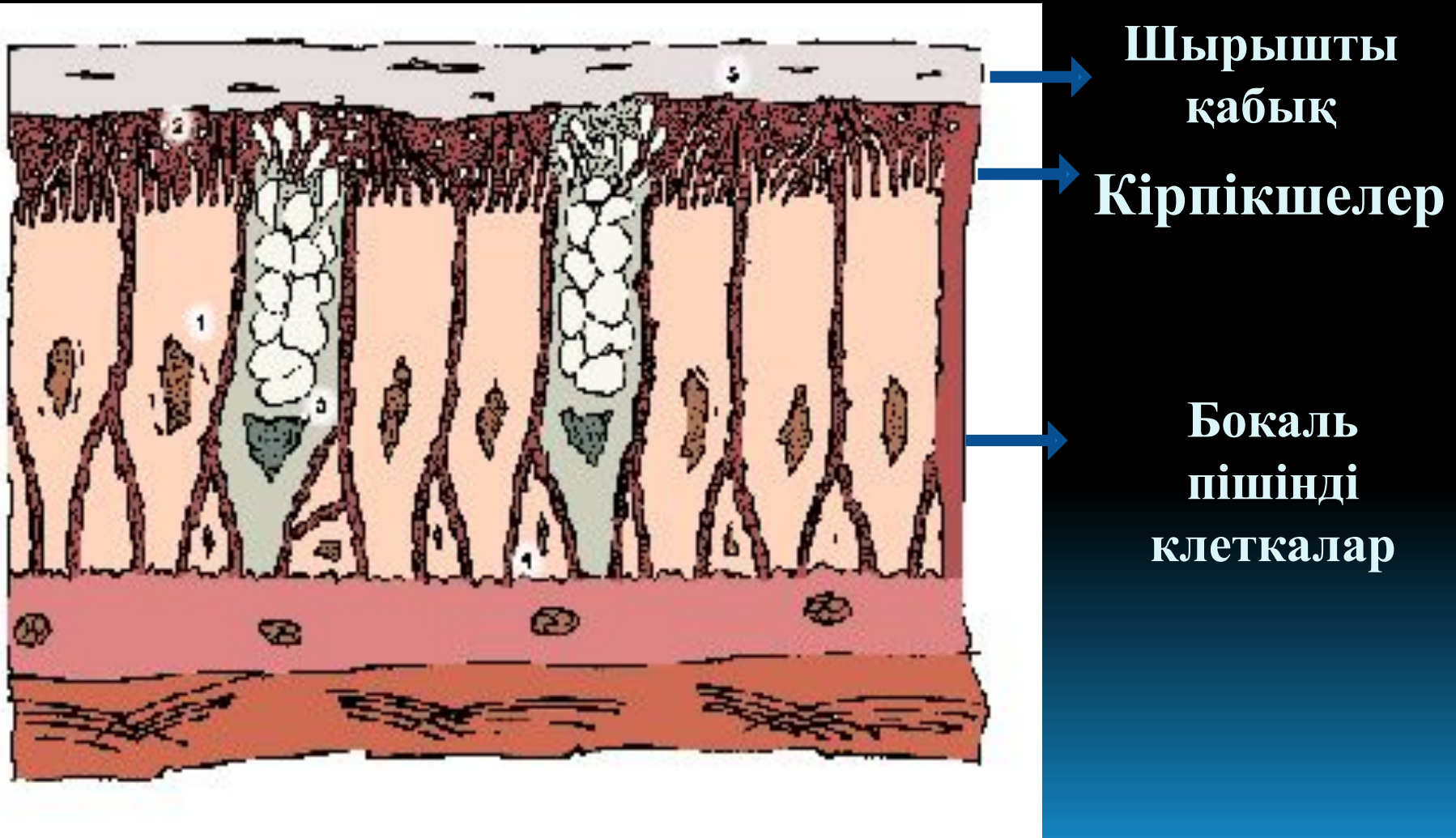
- Тыныс алу мүшелерінде – сурфактант, тыныс алу жолдарының желпілдегіш эпителийі, шырыш, “мукоцилиарлы аппарат” (түшкіру, жөтелу);
- Асқорыту жолдарындағы сілекей мен шырыштардың секрециялануы және ішектердің перистальтикасы (инфекция кезінде іштің өтуі, т.б.);
- Тері сыртқы қабатының жаңарып тұруы (қышыну);

ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҚТЫҢ ИММУНИТЕТІ

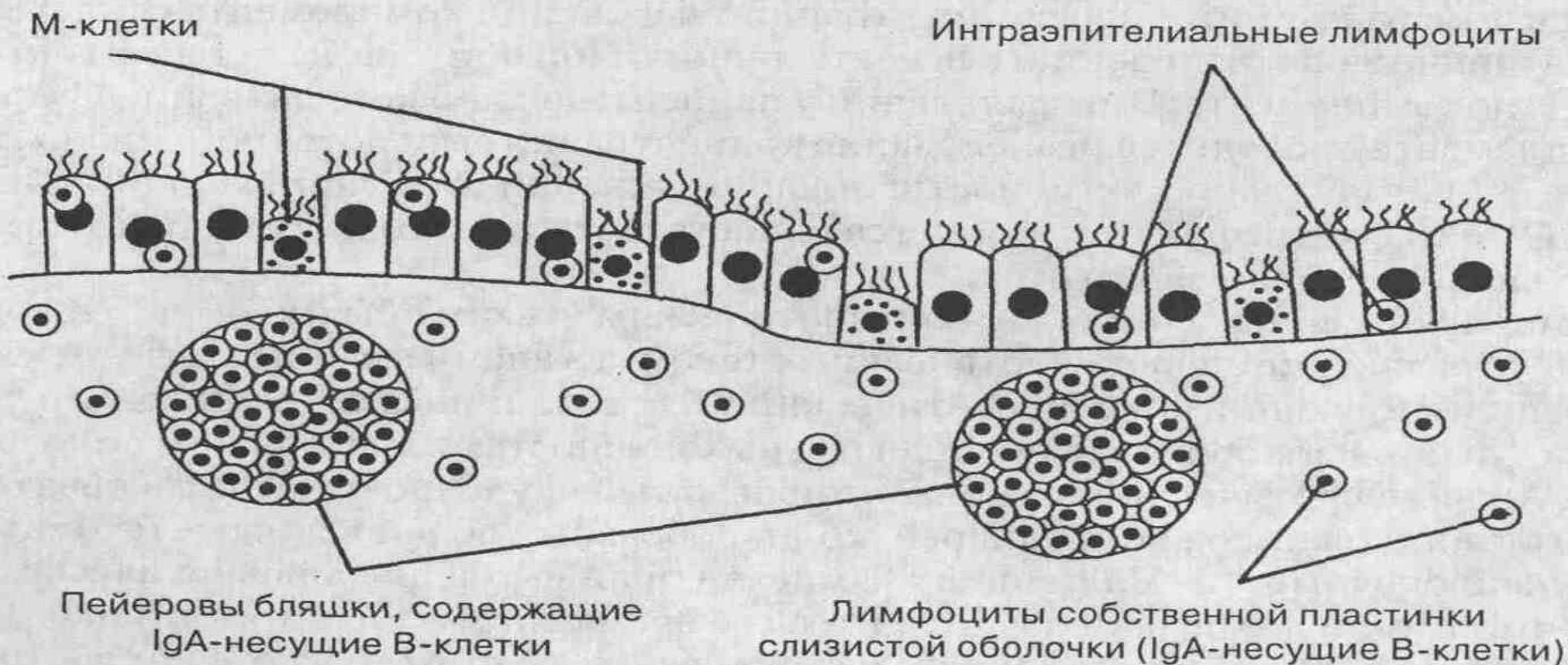
Мукоцилиарлы аппарат - тыныс жолдарындағы кірпікшелі эпителийдің және бронх, кеңірдек бездерінің бөліп шығаратын шырышты заттарының тыныс жолдарына түскен бөгде денелерді шығарудағы бірлескен қимылын түсінеміз.

Сурфактант – өкпенің жергілікті қорғаныс факторы. Сурфактант липидті – белокты полисахаридті кешен болып, альвеоланың ішкі қабатын астарлап жатады.

Тыныс алу жолдары қабырғасының жалпы үлгісі



Шырышты қабықта дамыған лимфоидтық тін және көптеген иммунды компонентті клеткалар асқорыту, тыныс алу жүйесінің шырышты қабығының жергілікті иммунитеттің иммундық қорғанысын



Лимфоидтық тіннің пайда болу уақытына сәйкес ерте (реликтовты) және кеш пайда болған құрылымдары деп бөлеміз. Ерте пайда болған құрылымдарға гамма, дельта Т – және В1 лимфоциттер жатады.

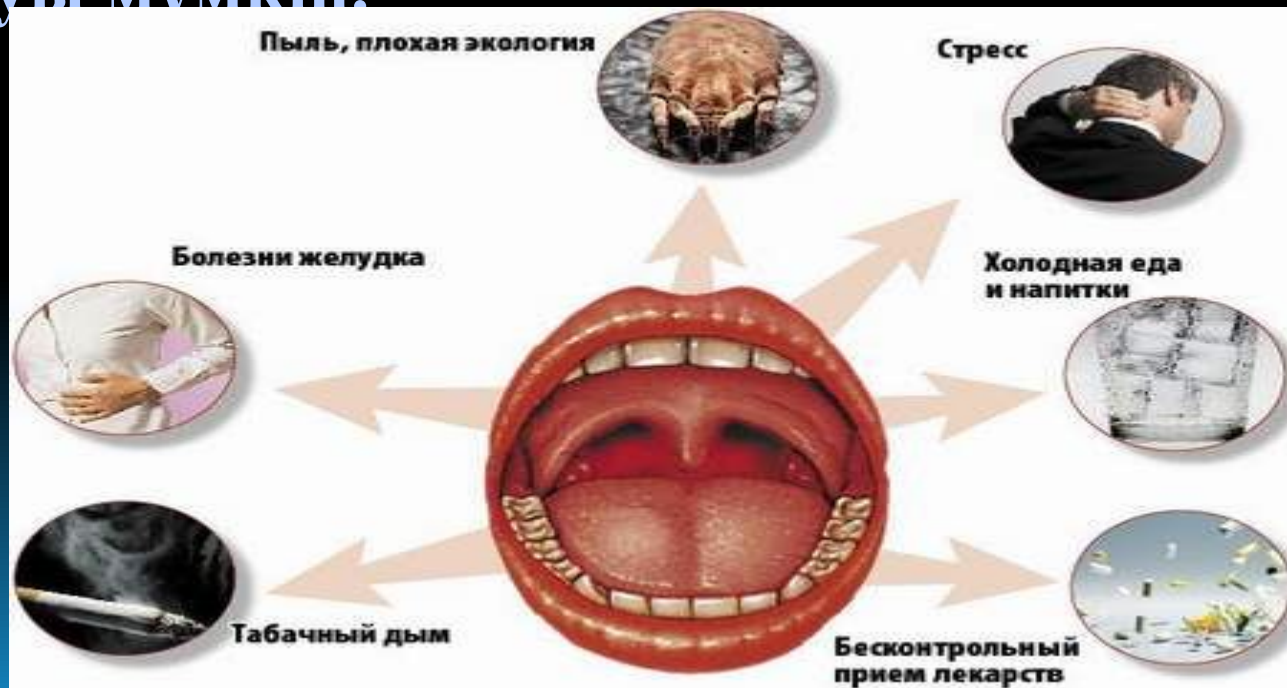
Ауыз қуысының иммундық қорғаныс жүйесін жоғарыда айтылғандай жалпы шырышты қабық қамтамасыз етеді. Спецификалық және бей-спецификалық факторлар қатарласып іс ат-қаруымен ауз қуысын тіс жегі (кариес)және де басқа аурулар қоздыратын патогенді микробтардан сақтауды қамтамасыз етеді.

Бейспецификалық қорғаныс факторларының қатарына шырышты қабықтың тосқауылдық қасиеті мен сілекейдің антимикробтық көрсеткіштері жатады.

Сілекей - патогендер өте алмайтын кедергі болуымен қатар айқын бактериоцидтік қасиетке ие. Сілекейдің құрамына лизоцим, лактоферин, лактопериоксидаза және комплементтің кейбір құрылымдары жатады. Сілекейден әр уақытта полиморфты лейкоциттер мен моноциттерді табуға болады. Бір мезгілде ауыз қуысында 100 000 - нан астам фагоциттоздаушы жасушалар табылады

Ауыз қуысында қуатты бадамшалар, аса дамыған лимфоидты өзектер орналасқан.

Сілекейде IgA – ның концентрациясы басым болады. Иммуноглобулиндердің концентрациясы төмендегенде ауыз қуысының шырышты қабықшасы ірінді ісік пен аллергиялық ауруларға тап болуы мүмкін.

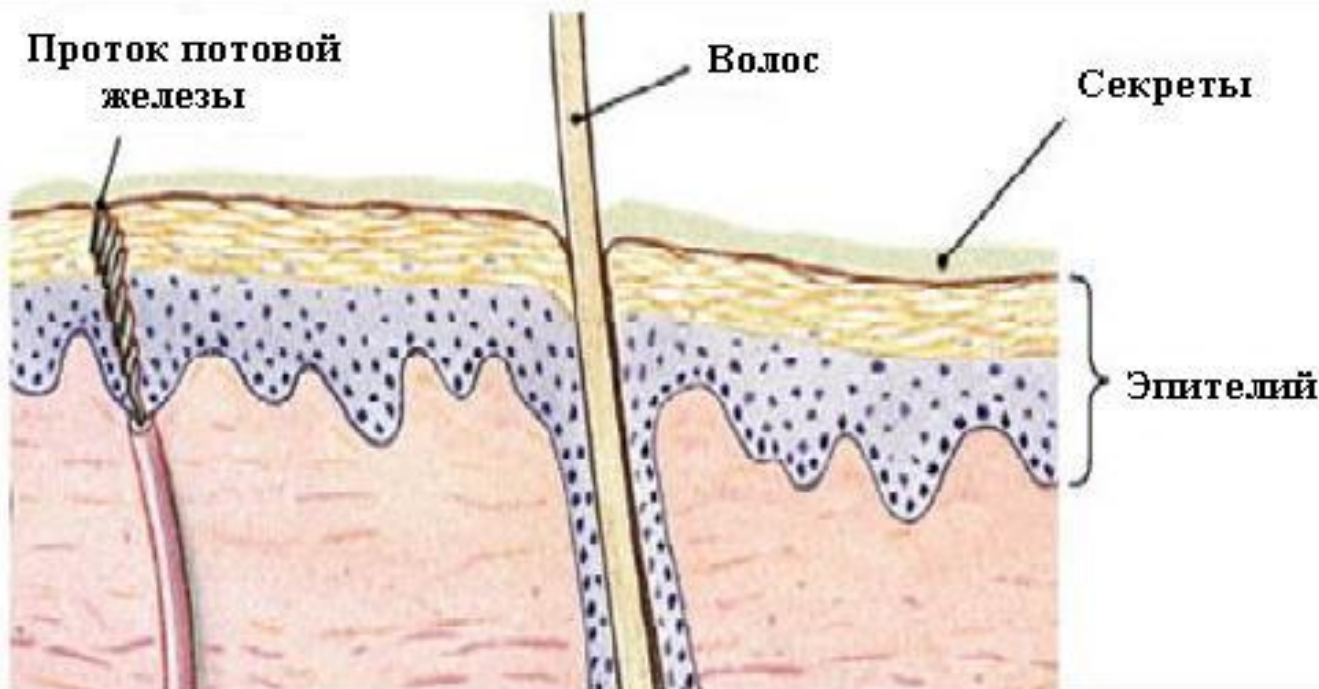


Терінің иммунитет еті

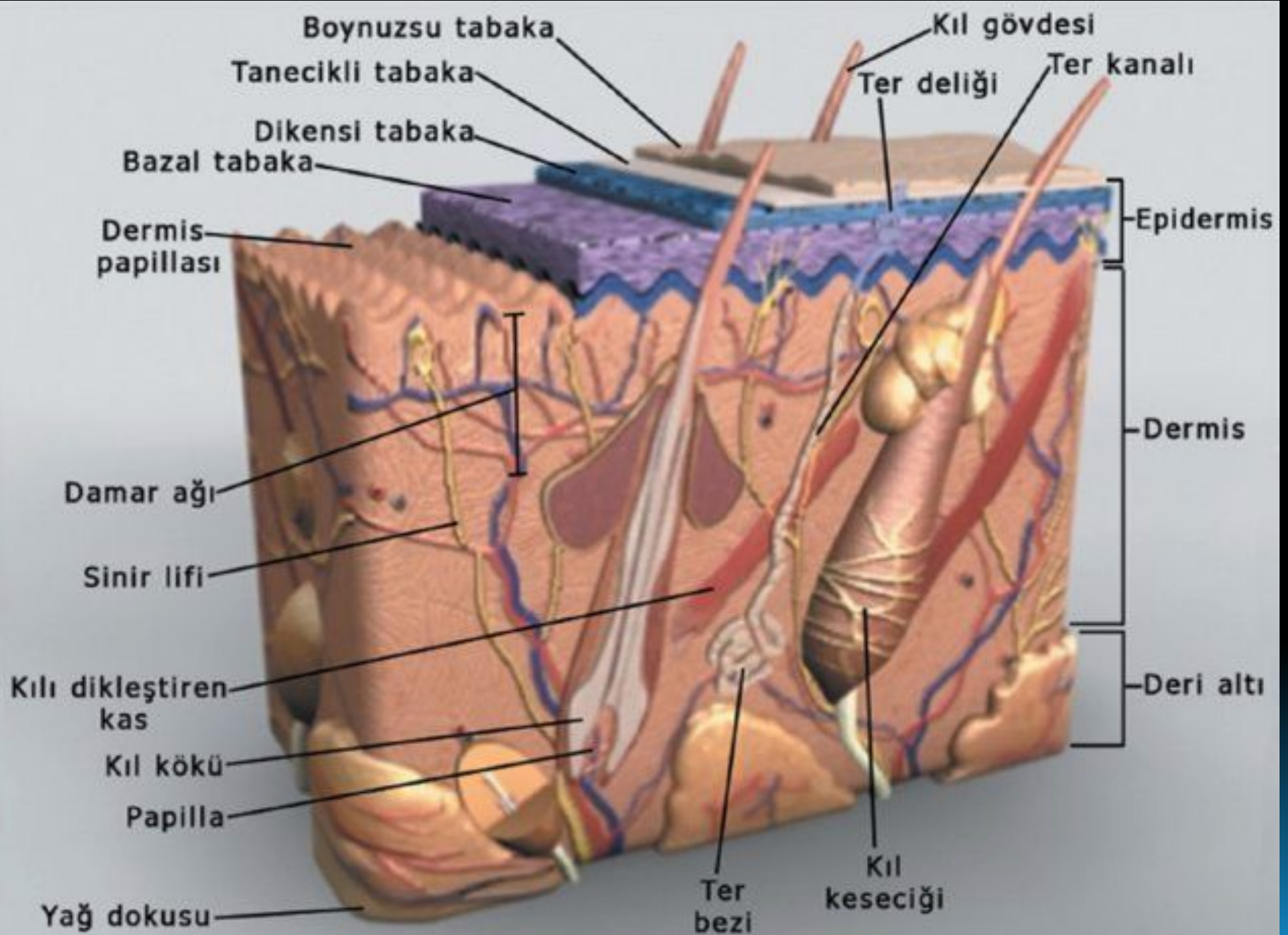
Тері - шекаралық қызмет атқарады. Механикалық қорғаныс факторы ретінде организмді сыртқы әсерлерден қорғап, зақымдалған кезінде оны өздігінен жойып, алғашқы қалыпқа келтіріп отырады.

Физические барьеры

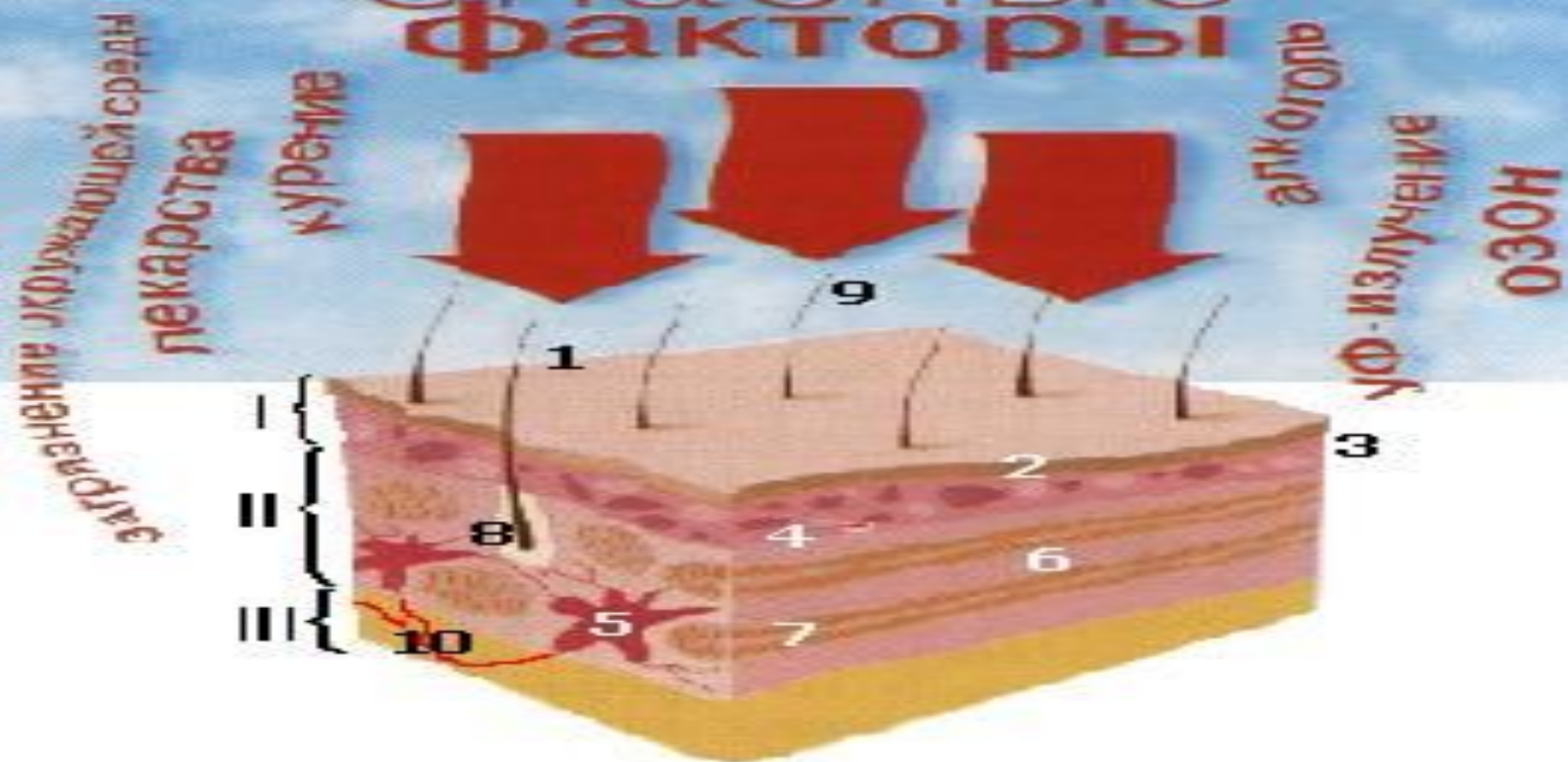
Предупреждают проникновение любых патогенов



Теріде физика – химиялық қорғаныс факторлары да болады, мысалы, бактериоцидтік қасиеті бар тер және май бездері. Терінің әр қабатында иммунитетке қатынасы бар жасушалардың (дендритті – Лангерганс және Гренстейн жасушалары, лимфоциттер, тінді базофилдер, T2– хелперлер, T–киллерлер) түрлері орналасқан.




Опасные факторы



Схематическое строение кожи

- I. Эпидермис:** 1. Роговый слой
2. Каратиноциты 3. Базальный слой
- II. Дерма:** 4. Сосочковый (папиллярный) слой 5. Фибропласты 6. Сетчатый слой 7. Коллагенные волокна 8. Сальная железа 9. Волос 10. Глубокая сосудистая сеть
- III. Гиподерма**



***Назар
аударғандарыңызға
а рахмет!***