

АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ТАРҚАЛГАНЛИГИ ТУРЛАРИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Алфраганус Унивефситети Клиник

фанлар кафедраси Ассистенти

Саидғаниев Юсуфжон Саидмухтор ўғли.

Аллергия - юнонча "аллос" бегона ва "эрго" - таъсир сўзларидан келиб чиққан бўлиб, у организмнинг бегона, ёт моддаларга ўзгача таъсир қилиш қобилятини англатади [2,4,7].

Дунёда аллергия касалликлар шаклланиши ва тарқалишига ташқи муҳит омилларининг таъсири, янгидан-янги аллергенларнинг пайдо бўлиши, микроэкологиянинг (ичаклар, тери, шиллик қаватлар флорасининг) бузилиши, стресс сабаб бўлмоқда. Энг кўп тарқалган этиологик муҳим аллергенлар ичида ўсимликлар чанги алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, ҳозирги кунда уларнинг 700 дан ортиқ тури аниқланган [1,3]. Аллергия касалликлар гетерогенлиги, ирсий омилларнинг ҳамда ташқи муҳит омилларининг ўзаро таъсири оқибатида аллергенлар спектри кенгайиб бормоқда.

Аллергия ринит дунё бўйича кенг тарқалган бўлиб, ҳозирги ушбу касалликдан аҳолининг 30% - 50% азият чекмоқда. Ушбу патологиянинг ривожланишида тиббий-биологик ва санитар-гигиеник омилларнинг таъсири билан бир қаторда атроф муҳит омилларининг таъсири ҳам муҳим ўрин тутди. Атмосфера ҳавосининг ифлосланиши аллергия ринитнинг келиб ривожланишига ва қайталанишига сабаб бўлиши олимларнинг тадқиқот ишлари натижалари бўйича тасдиқланмоқда [3,5].

ЖССТ нинг маълумотларига кўра аллергия касалликлар ер юзи аҳолисининг 30 фоизини ташкил қилиши ва турли мамлакатларда касалланиш

даражаси бир-биридан анча фарқ қилиши аниқланган. Аллергик касалликлар ўсма касаллигига нисбатан 30 марта, ревматизмга нисбатан 2000 марта кўп тарқалган [2,4].

Нафас йўллариининг аллергик касалликлари тарқалишига иқлимнинг ўзига хос хусусияти ва географик шароитлар таъсир кўрсатади. Масалан, Шимолий Америка эскимослари орасида бронхиал астма жуда кам ҳолларда бирта-иккита аниқланган бўлса, бир вақтнинг ўзида АҚШ да катта ёшдаги аҳолининг 5 фоизи бу касалик билан азобланадилар. Болтиқ бўйи аҳолиси орасида бронхиал астма билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 кишига 8 та тўғри келса, Шимолий Кавказ тоғларида эса бу касаллик умуман қайд этилмаган.

Америка Қўшма Штатларида 20 млн киши поллиноз билан, 9 млн киши бронхиал астма билан ва яна шунча киши қаварчиқлар ва Квинке шиши билан касалланганлар. Финландияда 20 фоиз аҳолида, Швейцарияда 8,4 фоиз аҳолида аллергия аниқланган. Қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасида касаллик тарқалиш кўрсаткичи бир хил эмас. Масалан, Санкт-Петербургнинг шаҳар чеккасида яшайдиган аҳолиси орасида респиратор аллергик касалликлари шаҳар марказига қараганда 1,5 марта кам учрайди [4,5].

Республика ва вилоят даволаш муассасаларига мурожаат қилган беморлар орасида шаҳар аҳолиси қишлоқ аҳолисига нисбатан 10 марта кўп. Бу ерда экология ҳам катта аҳамият касб этади. Бир республиканинг турли қисмларида аллергик касалликлар тарқалиши бир текис эмас. Қозоғистоннинг жанубий минтақаларида поллиноз 10-15 фоиз аҳолида кузатилган бўлса, шимолида эса аҳолининг фақат I фоизиди қайд этилган.

Атмосфера ҳавоси юқори даражада ифлосланган минтақаларда (масалан, металлни қайта ишлаш, цемент чиқариш корхоналари, иссиқлик электр станциялари яқинида жойлашган районларда) аллергик касалликлар билан даволаш муассасаларига мурожаат қилган беморлар сони тоза ҳаволи ҳудудларга

қараганда 8-10 марта кўпроқ. Шундай ҳолатни ҳатто бир шаҳарнинг ўзида ҳам кўриш мумкин. Грузиянинг айрим районларида аллергия касалликлар билан касалланган беморлар сони 1000 кишига 11,4 кишини ташкил қилади, Краснодар ўлкаларида эса 233,8 та, яъни 20 марта кўпроқ. Албатта, бу ерда географик иқлим ва экологик омилларнинг ҳам таъсири бўлади [4].

Ҳозирги вақтда аллергия бўлиши мумкин бўлган мингдан ортиқ турли моддалар аниқланган. Улар иккита катта гуруҳга бўлинади: экзоаллергенлар ва эндоаллергенлар.

I. Экзоаллергенлар - инсонни ўраб турган муҳитда яшайди ва ўз навбатида улар ҳам қатор кичик гуруҳларни ташкил қилади:

1. Озиқ-овқат аллергиялари 2 гуруҳга бўлинади: Биринчиси — шартсиз (облигат) аллергиялар: цитрус мевалар, шоколад, кофе, асал, мевалар, ёнғоқлар, тухум, балиқлар, сут, товуқ гўшти; иккинчи — шартли (факультатив) гуруҳ бўлган: олма, сабзи, картошка, ун ва бошқалар.

2. Уй-рўзғордаги аллергиялар. Биринчи навбатда бу уй чанги, у мураккаб антиген таркибга эга. Унинг энг асосий аллергияни майда уй каначалари дерматофагоидес тури ҳисобланади. ўрта Осиёда уй чанги фаунасида 28 дан ортиқ кана турлари аниқланган. Аллергия билан касалланган бемор бор хонадонлардаги уй чангида соғлом одам яшайдиган хонадонга нисбатан каналар 3 марта кўпроқ учрайди. Каналарнинг кўпайиши учун қулай омиллардан бири бу ўрин-кўрпада намликнинг ортишидир. Уларнинг энг фаоллашган даври эрта тонгда қайд этилади. Уй чанги каналарининг 41 та антигенлари аллергия хусусиятига эга бўлиб чиқди. Уй чанги ҳайвон, ўсимлик ва микроблардан келиб чиққан моддаларни ўз ичига олади. Булар: жун, шойи, замбуруғлар. Балиқлар учун қуруқ емиш ҳисобланган дафния ҳам юқори аллергия фаолликка эга. Уй-рўзғор аллергияларига кутубхона чанги, ёстиқларга солинган парранда патлари ҳам киради.

3. Эпидермал аллергенлар (турли хайвонларнинг жуни, от қайзғоғи).

Эпидермал аллергенларга нисбатан сезувчанлик кўпинча тез содир бўладиган реакциялар типиди ва одатда озиқ-овқат ва уй-рўзғор аллергиялари билан биргаликда кечади.

Болаларда бу касаллик 20 фойиз ҳолатларда респиратор аллергоз типиди ўтади.

4. Бактериал аллергенлар (кўпроқ шартли патоген микроблар - стрептококклар ва бошқалар). Сезувчанлик одатда тишларда, бодомча безларда, ичакларда, жигарда, бронх-ўпка йўлларида сурункали инфекция ўчоғи бўлган ҳолларда ривожланади. Бунда касалликнинг инфекцион-аллергик тури аниқланади: астма, ринит, қаварчиқ ва Квинке шиши.

5. Замбуруғли аллергенлар (моғор замбуруғларининг ва ачитқи замбуруғларининг споралари). Асосан патоген бўлмаган замбуруғлар тури.

6. Вирусли аллергенлар (хужайра протоплазмаси билан олдиндан бириккан вирус).

7. Дори модда аллергенлари (антибиотиклар, витаминларнинг В гуруҳи, сульфаниламидлар ва бошқалар). Дори модда аллергенлари тўла қимматли антигенлар, (АКТГ, инсулин) ёки гаптенлар бўлиб, улар қон оксигени билан бирикканидан сўнг махсус антитело ишлаб чиқара бошлайди. Турли хил дориларнинг антиген-детерминантлари умуий бўлиши мумкин, яъни ҳар хил дори молекулаларнинг айрим қисмларига нисбатан организмда бир хил антитело ҳосил бўлади. Шунинг учун бир дори моддасига сезувчанлик бошқа дорига ҳам кесишган аллергик реакцияларни келтириб чиқариши мумкин. Бунга мисол қилиб новокаин билан сульфаниламидларни олиш мумкин.

8. Гельминтли аллергенлар (ғижжалар ва уларнинг заҳарлари).

9. Инсект аллергенлар (асалари захри, чивинлар, ҳашаротлар устки қобиғи қолдиқлари).

10. Саноат ва касбга оид аллергенлар. Кўпинча улар гаптенлар ҳисобланиб, фақатгина қон оксиллари билан бириккандан кейингина тўла қимматли аллергенларга айланади. Уларга оғир металлларнинг тузлари (никель, хром, молибден, платина), эпоксид қатрон бўёқлар, дубил моддалар, аминобензол, гидрохинон ҳосилалари, уй-рўзғордаги кир ювиш кукунлари киради.

11. Ўсимлик гули чанглари аллергенлари (хас-хашаклар, бошоқли ғалла ўсимликлари ва айрим бутасимон ўсимликлар гули чанглари). Бир қатор аллергенлар (тимофеевка чангчаси) 30 тагача антигенни ўзида сақлайди, аммо улардан 12 тасигина антигенлик хусусиятига эга. Уларни тайёрлашда муқим суяқлик сифатида Твин-80 суяқлигидан фойдаланилади.

II Эндоаллергенлар. Улар соғлом инсон организмида доимо жойлашган, лекин қалин қобикқа ўралган бўлади, умумий қон оқимиға тушмайди. Шунинг учун фақат уларни бошқа тўқималардан ажратиб турувчи тўсиқлар бузилгандагина ўз таъсирини намоён қилади. Улардан энг асосийлари: қалқонсимон безнинг тиреоглобулини, мускул толаларидаги миелин, кўз гавҳари оқсили, нерв ўтказувчи толалар оқсили, сперма (уруғ суяқлиги).

Аллергенларнинг бошқа таснифлари ҳам мавжуд. А.Д.Адо ва А.А.Польнер (1963) аллергенларни 2 та катта гуруҳга бўладилар:

а) **ноинфекцион экзоаллергенлар:** (уй-рўзғор аллергенлари, ўсимлик чанглари, дори моддалар).

б) **инфекцион экзоаллергенлар** (бактериялар, замбуруғлар, вирусли аллерген-лар).

Аллергик касалликларда олдини олиш чора - тадбирларининг аҳамияти катта эканлигини ҳисобга олиб, бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти махсус соғломлаштириш-тикланиш комплексини ишлаб чиқишга алоҳида эътибор қаратди.

Нафас йўллари аллергия касалликларини олдини олиш усулларига касаллик олди даврида ишлаб чиқаришдаги зарарли омилларга қарши курашиш, профилактик кўриклар ўтказиш, касаллик хуружини олдини олиш ва даволашлар киради. Аллергик касалликларни олдини олиш чора-тадбирлари ҳар томонлама бўлиши керак, улар бирламчи ва иккиламчи тадбирларга бўлинади. Бирламчи чора-тадбирларга, асосан атроф-муҳитни яхшилашга қаратилган ижтимоий умум- давлат чора-тадбирларини ишлаб-чиқариш, яшаш шароити ва меҳнат шароитини қулайлаштириш, ишлаб чиқаришдаги касбга оид зарарли омилларга қарши курашиш киради. Бунга яна тиббий (диспансер кўриги) ва алоҳида хусусий тадбирлар (чекишни ташлаш) ҳам киради. Иккиламчи чора-тадбирларга булар беморларни шифохоналарда, поликлиникаларда, тиббий санитар қисмларида, санаторияларда даволаш ва соғлиғини тиклаш, алергологик кузатиш усуллари ташкил қилиш киради.

Поллинозни олдини олиш учун шаҳарда бегона ўтларни йўқ қилиш катта аҳамиятга эга. Атопик касалликлари бор беморлар хонадонидан ортиқча юмшоқ жиҳозлар, гиламлар ва бошқа чанг йиғувчиларни чиқариб ташлаш лозим. Хоналарни фақат намланган усулда тозалаш ва рўзғорда ҳавони намлайдиган асбоблардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Аллергиянинг инфекцияга оид турларида инфекция ўчоқларини ўз вақтида даволаш-тозалаш (тонзиллит, синусит) керак. Озиқ-овқат маҳсулотларига аллергияси бўлган беморларнинг кундалик овқат маҳсулотларидан алергенларни (шоколад, цитрус мевалар) истисно қилиш. Аллергик касалликлари бўлган барча беморларга уй-рўзғорда ишлатиладиган кимёвий моддалардан фойдаланиш ман этилади. Организмни чиниқтириш ва унчалик

оғир бўлмаган жисмоний меҳнат билан шуғулланиш ҳам аллергия касалликларни олдини олишда муҳим ўрин тутди. Аллергия касалликлари бўлган беморларга спортнинг айрим турлари — енгил атлетика, сузиш, теннис ўйнаш машғулотлари билан шуғулланиш тавсия этилади. Аллергия касалликларини олдини олишда касбни ўқри танлаш ҳам жиддий аҳамиятга эга. Каналарга сезувчанлик ортиши билан юзага келган бронхиал астма касаллигини олдини олиш учун кўрпа-тўшакларни куёш нурларида нурлантириш тавсия қилинади. Кундузги вақтда 2 соат давомида нурлантириш каналарни бутунлай қириб, йўқ бўлишига олиб келди. Ўрин-кўрпаларга 5 фоизли борат кислота ёки 5 фоизли туз эритмаси билан ишлов беришда ҳам ижобий натижалар олинди. Бунда 80 фоизли каналар қириб, йўқ бўлди. Болаларда аллергия касалликларини олдини олиш чора-тадбирларига: туғиш ёшидаги аёлларнинг соғлиқларини яхшилаш, ҳомиладор аёлларда бола ривожланаётган ва туғилгандан кейинги даврларда антигендан эҳтиётлаш чораларини кўриш, овқатланиш режимига ва турларига эътибор бериш киради. Янги туғилган болалардан аллергия касаллик хавфи бўлган гуруҳни ажратиб олиш. Бу мақсадда ота-онаси қонидаги Е иммуноглобулинлар миқдори аниқланади. Онанинг кундалик озиқ-овқат маҳсулотларидан шартсиз алергенларни чиқариб ташлаш. Аллергия касалликлари бўлган болалар кўшимча овқатларига шарбатларни кечроқ киритиш тавсия қилинади. Бундан болаларни эмлаш ишлари алоҳида режим бўйича, гистаминга қарши препаратлар таъсири остида қилинади.

Аллергия касалликларини олдини олиш омилларидан бири - махсус гипосенсибилизация ҳисобланади. Ўз вақтида ўтказилган иммунотерапия касалликни хуружини олдини олади.

Беморларни соғлигини кузатиб бориш усули (диспансеризация) санатор-курорт шароитида даволаш ҳам олдини олиш чора-тадбирларининг энг самарали усуллари ҳисобланади. Бунда курорт жойларнинг географик иқлим шароити, қулай ҳарорат, ўртача намлик, куёш нурлари жуда ҳам юқори қиздирмайдиган

шароитлари, атмосфера ҳавосида поллютантлар, муаллақ ҳолда турувчи бирикмалар бўлмаслиги етакчи ўрин тутди.

Адабиётлар

1. Баялиева А.Ж. и др. Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока, Россия. 2015, 23 с.
2. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Мозкрская Е.В., Кривоустова М.В. Белок профилин как клинически значимый аллерген в развитии синдрома пчельцовой и пиёвой аллергии Здоровье ребенка. 2019.-Т.-14. №.7.-С.434-443
3. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология М., ООО «Медицинское информационное агенство», 2003, с.392
4. Назаров О.А., Назаров Ж.А., Низомов Қ.Ф., Ўқув қўлланма //Клиник аллергология / Тошкент 2015 198 б.
5. Руководство для практических врачей Клиническая аллергология под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова. Изд-во «Медпресс-информ» 2002, 623 с.
6. Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. «Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астм» М., 2000, 249 с.
7. Jaeger D., Kleinkhans D., Czuppon A. B., Baur X. La- textspecific proteins causing immediate-type cutaneous, nazal, bronchial, end systemic reactions. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2009, Vol. 89, pp. 759-768.