

ТЕРИНИНГ АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ

*Норин Абу Али ибн Сино номидаги жамоат
саломатлиги тиббиёт техникуми*

фан номи: Тери таносил касалликлари

Ахмаджанова Мухаббат Адилжон кизи

902182924

01@gmail.com

Ушбу мақола терининг аллергик касалликлари, хусусан, атопик дерматит, уртикария ва контакт дерматитга бағишланган. Мақолада ушбу касалликларнинг этиологияси, клиник кўринишлари, ташхис қўйиш усуллари ва замонавий даволаш усуллари атрофлича ёритилган. Аллергик реакцияларнинг патогенетик механизмлари, профилактика чоралари ва ушбу соҳадаги илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор берилган. Мақола тиббиёт ходимлари, тадқиқотчилар ва ушбу соҳага қизиқувчилар учун мўлжалланган.

Калит сўзлар: аллергия, тери касалликлари, атопик дерматит, уртикария, контакт дерматит, ташхис, даволаш, профилактика.

Кириш

Терининг аллергик касалликлари замонавий тиббиётда муҳим муаммолардан бири бўлиб, улар аҳолининг турли ёш ва ижтимоий гуруҳларида кенг тарқалган. Бу касалликлар иммун тизимининг ташқи омилларга, яъни аллергенларга (чанг, кимёвий моддалар, озиқ-овқат маҳсулотлари ва бошқалар) юқори сезувчанлик билан жавоб бериши натижасида юзага келади. Аллергик касалликлар нафақат беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради, балки уларнинг ижтимоий фаоллигига ва психологик аҳволига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Ушбу мақола атопик дерматит, уртикария ва контакт дерматит каби энг кўп учрайдиган аллергик касалликларнинг сабаблари, клиник белгилари, ташхис қўйиш усуллари ва даволаш усуллари кенгроқ ёритишга бағишланган. Шунингдек, ушбу касалликларнинг профилактикаси ва уларнинг ривожланишига таъсир қилувчи омилларга алоҳида эътибор қаратилган.

Терининг аллергик касалликларининг сабаблари

Терининг аллергик касалликлари кўп омилли этиологияга эга бўлиб, уларнинг ривожланишида генетик, экологик ва иммунологик омиллар муҳим рўл ўйнайди.

Генетик омиллар. Аллергик касалликларда оилавий тарих муҳим аҳамиятга эга. Агар ота-онада атопик дерматит, аллергик ринит ёки бронхиал астма каби аллергик касалликлар бўлса, болада бу касалликлар ривожланиш

эҳтимоли 50-70% гача юқори бўлади. Генетик мутациялар, хусусан, филаггрин генидаги ўзгаришлар, тери тўсиғининг бузилишига олиб келади, бу эса аллергенларнинг терига осон киришига имкон беради.

Экологик омиллар. Замонавий урбанизация ва ифлосланган муҳит аллергик касалликларнинг кўпайишига олиб келмоқда. Уй чанги, ўсимлик чангчалари, кимёвий моддалар (масалан, косметика, ювувчи воситалар), озиқ-овқат аллергенлари (сут, ёнғоқлар, денгиз маҳсулотлари) ва ҳатто синтетик кийимлар аллергик реакцияларни кўзғатиши мумкин. Шаҳар аҳолисида аллергия кўпроқ учраши муҳит ифлосланиши ва синтетик моддалар билан доимий контакт билан боғлиқ.

Иммун тизимининг дисфункцияси. Аллергик реакцияларнинг асоси иммун тизимининг номасштаб фаоллигидир. Иммуноглобулин E (IgE) нинг ортиқча ишлаб чиқарилиши ва Т-хужайраларининг (Th2 хужайралари) гиперфаоллиги аллергенларга нисбатан юқори сезувчанликни кучайтиради. Бу жараёнда гистамин, цитокинлар ва бошқа яллиғланиш медиаторларининг ажралиб чиқиши натижасида терида қичиш, қизариш ва шиш пайдо бўлади.

Ташқи таъсирлар. Иқлим шароитлари, масалан, нам ёки совуқ ҳаво, аллергия симптомларини кучайтириши мумкин. Шунингдек, стресс, нотўғри овқатланиш, антибиотикларнинг ортиқча ишлатилиши ва иммун тизимининг заифлашуви аллергик касалликларнинг ривожланишига ёрдам беради.

Клиник кўринишлар

Терининг аллергик касалликлари турли хил клиник белгилар билан намоён бўлади, уларнинг хусусиятлари касаллик турига боғлиқ.

Атопик дерматит. Бу касаллик кўпинча болаларда кузатилади, лекин катталарда ҳам учраши мумкин. Асосий белгиларига терининг қичиши, қуруқлиги ва қизариши киради. Терида яллиғланиш жойлари, хусусан, юз, қўл ва оёқ бўғимларида кўпроқ кузатилади. Оғир ҳолларда терида ёриклар, нам ва экссудатив ўзгаришлар пайдо бўлиши мумкин. Атопик дерматит соз бўлиб, ремиссия ва хуруж даврлари билан кечади. Беморларда кўпинча аллергик ринит ёки астма каби бошқа аллергик касалликлар ҳам аниқланади.

Уртикария (эшакеми). Уртикария терида қичиш билан бирга кўтарилган қизил доғлар (уртикалар) пайдо бўлиши билан хос. Бу доғлар одатда бир неча соатдан кейин йўқолиб, бошқа жойларда қайта пайдо бўлиши мумкин. Уртикария ўткир ва соз шаклларда кузатилади. Ўткир уртикария кўпинча озиқ-овқат, дори-дармон ёки ҳашарот чақиши туфайли юзага келади. Соз уртикария эса 6 ҳафтадан ортиқ давом этиб, идиопатик сабаблар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Оғир ҳолларда ангиоотёк (Квинке шиши) ривожланиб, юз, лаблар ёки томоқда шиш пайдо бўлиши хавфлидир.

Контакт дерматит. Бу касаллик аллерген билан бевосита контаклда бўлган тери жойларида яллиғланиш билан кўринади. Масалан, никель (зийнат буюмларида), косметика, ювувчи воситалар ёки ўсимлик моддалари контакт дерматитни кўзғатиши мумкин. Белгиларига қизариш, қичиш, пўстлоқланиш ва баъзан сувли пўкакчалар киради. Аллерген билан контакт узилса, симптомлар одатда пасаяди.

Ташхис қўйиш усуллари

Терининг аллергик касалликларини ташхис қўйишда аниқ ва кўп қиррали ёндашув талаб қилинади.

Анамнез йиғиш. Ташхиснинг биринчи босқичи бемор билан суҳбатдир. Шифокор беморнинг оилавий тарихи, аллергенлар билан контакт, симптомларнинг бошланиш вақти ва давомийлиги, шунингдек, бошқа аллергик касалликлар мавжудлигини ўрганади. Бу маълумотлар касалликнинг тури ва сабабларини аниқлашга ёрдам беради.

Тери тестлари. Аллергенларга сезувчанликни аниқлаш учун prick-тестлар (терига аллерген томчилари қўйилиб, реакция кузатилади) ва патч-тестлар (аллерген терига махсус пластыр орқали қўлланилади) ўтказилади. Ушбу тестлар озиқ-овқат, чанг ёки кимёвий моддаларга сезувчанликни аниқлашда самарали.

Қон таҳлиллари. IgE антиденаларнинг юқори даражаси ва қонда эозинофиллар сонининг кўпайиши аллергик жараёни тасдиқлайди. Бундан ташқари, аллерген-специфик IgE тестлари муайян аллергенларга реакцияни аниқлашга ёрдам беради.

Провокацион тестлар. Агар бошқа усуллар етарли маълумот бермаса, назарий назорат остида аллерген билан бевосита контакт орқали тест ўтказилиши мумкин. Бу усул хавфли бўлгани учун фақат мутахассис шифокор томонидан амалга оширилади.

Даволаш усуллари

Терининг аллергик касалликларини даволашда мақсад симптомларни бартараф этиш, рецидивларнинг олдини олиш ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат.

Аллергенлардан сақланиш. Даволашнинг энг муҳим қисми аллерген билан контактни минималлаштиришдир. Масалан, гипоаллерген парҳез (аллерген озиқ-овқатларни истеъмол қилмаслик), гипоаллерген косметика ва ювувчи воситалардан фойдаланиш, шунингдек, чанг ва ҳайвон юнгидан сақланиш тавсия қилинади.

Фармакологик даволаш.

- **Антигистамин препаратлар** (цетиризин, лоратадин, фексофенадин) гистаминнинг таъсирини блоклайди ва қичиш, қизаришни камайтиради.

- **Топикал кортикостероидлар** (гидрокортизон, бетаметазон, мометазон) яллиғланишни тезда бостиради ва симптомларни енгиллаштиради. Уларни узок муддат ишлатиш терс таъсирларга (тери атрофияси) олиб келиши мумкин, шунинг учун шифокор назорати талаб қилинади.
- **Иммуносупрессантлар** (циклоспорин, такролимус) оғир ва соз атопик дерматитда қўлланилади. Бу препаратлар иммун тизимининг ортиқча фаоллигини бостиради.
- **Моноклонал антиденалар** (масалан, дупилимаб) атопик дерматитнинг оғир шаклларида самарали бўлиб, IL-4 ва IL-13 цитокинларини блоклайди.

Иммунотерапия. Аллерген-специфик иммунотерапия (ASIT) аллергияга сезувчанликни камайтиришга ёрдам беради. Бу усулда беморга аллергиянинг кичик дозалари доимий равишда юборилади, бу иммун тизимининг тўғри жавоб беришига ёрдам беради.

Тери парвариши. Намловчи кремлар, эмоментлар ва гипоаллерген маҳсулотлар тери тўсиғини тиклашга ва қуруқликнинг олдини олишга ёрдам беради. Бу, айниқса, атопик дерматитда муҳимдир.

Профилактика

Терининг аллергия касалликларининг ривожланишининг олдини олиш учун қуйидаги чоралар тавсия қилинади:

- **Аллергенлар билан контактни чеклаш.** Бу уйдаги чанг миқдорини камайтириш, гипоаллерген маҳсулотлардан фойдаланиш ва синтетик кийимлардан воз кечишни ўз ичига олади.
- **Тери парвариши.** Доимий намлаш ва гипоаллерген маҳсулотлардан фойдаланиш тери тўсиғини мустаҳкамлайди.
- **Саломатликни мустаҳкамлаш.** Тўғри овқатланиш, стрессни бошқариш ва иммун тизимини қўллаб-қувватлаш аллергия хавфини камайтиради.
- **Болаларда профилактика.** Ёш болаларда аллергия ривожланишининг олдини олиш учун она сути билан озиқлантириш ва аллергия озиқ-овқатларнинг эрта жорий қилинишидан сақланиш тавсия қилинади.

Хулоса

Терининг аллергия касалликлари, яъни атопик дерматит, уртикария ва контакт дерматит аҳоли орасида кенг тарқалган бўлиб, уларнинг самарали давоси ва профилактикаси кўп қиррали ёндашувни талаб қилади. Генетик, экологик ва иммунологик омилларнинг ўзаро таъсири касалликларнинг ривожланишига олиб келади. Аниқ ташхис, индивидуал даволаш режаси ва профилактика чоралари беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилади. Келгусида аллергия касалликларнинг патогенезини чуқур ўрганиш ва инновацион даволаш усуллари ишлаб чиқиш ушбу муаммони ечишда муҳим қадам бўлади.

Адабиётлар

- Akdis, C. A., & Akdis, M. (2015). Mechanisms of allergen-specific immunotherapy and immune tolerance to allergens. *World Allergy Organization Journal*, 8(1), 17.
- Bieber, T. (2008). Atopic dermatitis. *New England Journal of Medicine*, 358(14), 1483-1494.
- Fonacier, L. S., Dreskin, S. C., & Leung, D. Y. (2010). Allergic skin diseases. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125(2), S138-S149.
- Werfel, T., et al. (2016). The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(5), 1270-1277.
- Осипова, Г. Л. (2018). Аллергические заболевания кожи: диагностика и лечение. *Российский журнал кожных и венерических болезней*, 21(3), 134-139.