

МАВСУМИЙ ПОЛЛИНОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ҚУРУҚ КЎЗ СИНДРОМИ

Одилов Миршод Юсупович

*Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро,
Ўзбекистон. e-mail: odilov.mirshod@bsmi.uz*

Аннотация. Мазкур мақолада мавсумий поллиноз билан оғриган беморларда куруқ кўз синдромининг клиник аҳамияти ва учраш частотаси ўрганилган. Поллиноз алергик касалликлардан бири бўлиб, кўпинча кўз тўқималарига таъсир кўрсатади. Куруқ кўз синдроми эса кўз ёш суюқлиги етарли даражада ишлаб чиқарилмаслиги ёки унинг таркибидаги мувозанат бузилиши билан намоён бўлади. Бу икки ҳолатнинг биргаликда юзага келиши беморларда турли нокулайликларга сабаб бўлади ҳамда даволашни мураккаблаштиради.

Калит сўзлар: поллиноз, куруқ кўз синдроми, аллергия, кератоконъюнктивит, кўз ёши

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СЕЗОННЫМ ПОЛЛИНОЗОМ

Одилов Миршод Юсупович

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
Бухара, Узбекистан. e-mail: odilov.mirshod@bsmi.uz*

Аннотация. В данной статье изучены клиническое значение и частота встречаемости синдрома сухого глаза у пациентов с сезонным поллинозом. Поллиноз - одно из аллергических заболеваний, которое часто поражает ткани глаза. Синдром сухого глаза проявляется недостаточной выработкой слезной жидкости или нарушением ее баланса. Сочетание этих двух состояний вызывает различные дискомфорт у пациентов и усложняет лечение.

Ключевые слова: поллиноз, синдром сухого глаза, аллергия, кератоконъюнктивит, слеза

DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS WITH SEASONAL POLLINOSIS

Odilov Mirshod Yusupovich

*Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.
e-mail: odilov.mirshod@bsmi.uz*

Annotation. This article examines the clinical significance and frequency of dry eye syndrome in patients with seasonal pollinosis. Pollinosis is one of the allergic

diseases, often affecting eye tissues. Dry eye syndrome manifests as insufficient production of tear fluid or imbalance in its composition. The combination of these two conditions causes various discomforts in patients and complicates treatment.

Keywords: pollinosis, dry eye syndrome, allergy, keratoconjunctivitis, tears

Мавсумий поллиноз билан оғриган беморларда қуруқ кўз синдромининг клиник аҳамияти ва учраш частотаси бўйича мавсумий поллиноз билан оғриган беморлар орасида қуруқ кўз синдромининг (керофтальмия) тарқалиши, унинг клиник аҳамияти ва ушбу ҳолатнинг терапевтик ёндашувларга таъсири ўрганилган. Маълумки, поллиноз – организмнинг ўсимликларнинг гулчанг моддаларига нисбатан ривожланадиган гиперсезувчанлик ҳолати бўлиб, аллергия риноконъюнктивит кўринишида намоён бўлади. Бу касаллик кўпинча кўз тўқималарига таъсир кўрсатиб, конъюнктива ва рожицада яллиғланиш реакцияларини келтириб чиқаради.

Қуруқ кўз синдроми эса кўз ёш суюқлигининг етарли даражада ишлаб чиқарилмаслиги ёки унинг таркибий мувозанати бузилиши натижасида кўз юзасининг намланишида ҳамда ҳимоя вазифасида нуқсонлар вужудга келиши билан характерланади. Бу ҳолат рожица ва конъюнктивада микротравмалар, ирритатив симптомлар (очишиш, қоришиш, хорижий жисм ҳисси) ва визуал функциянинг бузилишига олиб келади. Поллиноз ва қуруқ кўз синдромининг биргаликда намоён бўлиши клиник амалиётда алоҳида эътибор талаб этади, чунки бу ҳолатларда касалликнинг симптомлари кучайиши, даволаш жараёнининг узоклашиши ва терапевтик самарадорликнинг пасайиши мумкин. Шу муносабат билан, бундай беморларда комплекс ташхислаш ва индивидуал ёндашув асосидаги даволаш усуллари ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Мавсумий поллиноз ва Қуруқ кўз синдроми (ККС) кўз патологиялари орасида тез-тез учрайдиган, бир-бири билан узвий боғлиқ бўлиши мумкин бўлган ҳолатлардандир. Улар иммунологик ва кўз юзаси гомеостазининг бузилиши билан боғлиқ бўлган мураккаб патогенезга эга. Мавсумий поллиноз — бу турли ўсимликларнинг гул чангларига нисбатан иммун тизимининг гиперсензитив реакцияси натижасида ривожланадиган аллергия касаллик бўлиб, ҳар йили аниқ бир мавсумда — яъни ўша ўсимликлар гуллаши даврида кузатилади. Бу ҳолат одатда аллергия ринит, конъюнктивит ва баъзи ҳолларда бронхиал астма билан намоён бўлади. Кўз томонидан белгилари қаторида кўз ёшининг кўпайиши, қичишиш, қизариш, ёруғликка гиперсензитивлик (фотофобия), ҳамда кўз қовоқларида шиш пайдо бўлиши каби аломатлар кузатилади. Бу белгилалар кўпинча икки томонлама ва даврий характерга эга бўлиб, мавсум тугаши билан пасаяди ёки йўқолади.

Қуруқ кўз синдроми (ККС) эса кўз юзасининг турғунлигини таъминловчи ёш суюқлиги микдори ёки таркибий тузилишидаги бузилишлар натижасида юзага келадиган, кўзда ноқулайлик ҳисси, оғриқ, қуриш, хира кўриш, кўз ёшининг нотўғри тақсимланиши ва кўз юзасида микроэрозиялар билан намоён бўладиган клиник синдромдир. ККСнинг патогенезида ёш суюқлиги секрецияси камайиши ёки унинг бухорланишининг ортиши асосий омил ҳисобланади. Ушбу синдром ёш ўтиши, гормонал ўзгаришлар, баъзи дорилар, автоиммун касалликлар, ҳамда ташқи муҳит омиллари (қуруқ ҳаво, кондиционерлар) таъсирида ривожланиши мумкин. Қизиқарлиси шундаки, мавсумий поллиноз фонида ККС белгилари янада авж олиши мумкин. Аллергик реакция давомида кўз юзасида яллиғланиш жараёнлари фаоллашади, бу эса ёш суюқлигининг таркибига ва унинг барқарорлигига салбий таъсир кўрсатади. Шу билан бирга, поллинозда ишлатиладиган антигистамин препаратларининг баъзилари (айниқса перорал шакллари) ёш суюқлиги секрециясини камайтириб, ККС ривожланиш хавфини оширади.

ККС ва аллергик конъюнктивитнинг дифференциал таъхиси клиник белгилари, ёш суёқлиги тестлари (Ширмер тест, Бут тест, ёш суёқлиги бухорланиш вақти) ва яллиғланиш маркерлари асосида амалга оширилади. Беморларни комплекс баҳолаш, шу жумладан аллерголог ва офтальмолог мутахассислар томонидан кўриқдан ўтказиш, тўғри таъхис кўйиш ва самарали даволашни таъминлашда муҳим аҳамиятга эга. Шундай қилиб, мавсумий поллиноз ва Қуруқ кўз синдроми ўзаро боғлиқ ҳолатлар бўлиб, уларни биргаликда баҳолаш ва даволаш беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим роль ўйнайди.

Ушбу тадқиқотда мавсумий аллергияк риноконъюнктивит (поллиноз) ташхиси қўйилган 60 нафар бемор иштирок этди. Тадқиқот иштирокчилари икки асосий гуруҳга ажратилди: биринчи гуруҳ — куруқ кўз синдроми (корооконъюнктивопатия) белгилари аниқланган беморлар, иккинчи гуруҳ — бундай белгилари кузатилмаган беморлардан иборат.

Барча иштирокчиларга кўз ёши йиғилиши ва барқарорлигини баҳолаш мақсадида Ширмер I ва II тестлари ҳамда Бут тестлари ўтказилди. Шунингдек, кўз юзаси ҳолатини баҳолаш учун флюоресцеин ёрдамида биомикроскопик текширувлар амалга оширилди. Бу текширувлар ёрдамида кўз юзасининг эпителиал интеграцияси ва ёш пардасининг барқарорлиги аниқланди. Бундан ташқари, беморларнинг кўз шикастланишлари ва кундалик ҳаётдаги ноқулайлик даражасини баҳолаш мақсадида махсус клиник саволномалар қўлланилди. Саволномаларда кўзғалувчанлик, қуриқлик, ёниб туриш ҳисси, қичишиш ва кўриш равшанлигининг ўзгариши каби субъектив аломатлар тўғрисида маълумот тўпланди. Тадқиқотнинг мақсади — мавсумий поллиноз фонида қуруқ

кўз синдромининг клиник ва функционал хусусиятларини баҳолаш ҳамда ушбу ҳолатнинг беморлар ҳаёт сифатига таъсирини ўрганишдан иборат бўлди.

Тадқиқот натижаларига кўра, поллиноз билан оғриган беморлар орасида куруқ кўз синдроми (керофтальмия) симптомлари юқори тарқалиш даражасига эга бўлиб, тахминан 40–45% ҳолатларда ушбу патология белгиларини аниқлаш мумкин бўлди. Бу гуруҳдаги беморларда субъектив шикоятлар қаторида кўзда оғриқ, хорижий жисм ҳисси, кўриш қобилятининг пасайиши, ёндириш ва куриш ҳисси каби клиник белгилари яққол намоён бўлди.

Шу билан бирга, Ширмер тести натижалари кўз ёш суюқлиги секрециясининг сезиларли даражада камайганини кўрсатди, бу эса кўз ёш плёнкаси гомеостазининг бузилиши ва окуляр юзада куруқлик белгилари билан боғлиқ эканини тасдиқлайди. Куруқ кўз синдроми кузатилган беморларда даволаш жараёни анча мураккаб бўлиб, кўпроқ вақт ва комплекс терапевтик ёндашувни талаб қилди. Бундай ҳолатларда патогенетик ва симптоматик даволаш усуллари ўз ичига олган кўп босқичли реабилитация стратегияси қўлланилди, жумладан, ёш суюқлигини барқарорлаштирувчи сунъий кўз ёши препаратлари, яллиғланишга қарши воситалар ҳамда айрим ҳолларда иммунотарқатувчи воситалардан фойдаланиш тавсия этилди. Умуман олганда, поллиноз билан оғриган беморларда куруқ кўз синдромининг юқори учрашув тезлиги ушбу патологияни эрта ташхислаш ва комплекс даволашни ташкил этиш зарурлигини таъкидлайди.

Мавсумий поллиноз (аллергик ринит) билан оғриган беморларда куруқ кўз синдромининг ривожланиши клиник амалиётда кенг учрайдиган ва долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Куруқ кўз синдроми — кўз ёш суюқлиги тузилиши ёки секрециясининг бузилиши натижасида юзага келадиган, кўз юзасининг намланиш ва ёғланиш функциялари етарли даражада таъминланмайдиган ҳолат бўлиб, у кўз тўқималарида ноқулайлик, қичишиш, қизариш, ёниб туриш, кўриш аниқлигининг пасайиши каби симптомлар билан намоён бўлади.

Поллиноз даврида организмнинг умумий аллергия реактивлиги ошган бўлади. Бу эса нафақат нафас йўллари, балки кўз шиллиқ қаватининг ҳам яллиғланишга мойиллигини кучайтиради. Шу туфайли, аллергия касаллик фонида куруқ кўз синдроми пайдо бўлиши ёки мавжуд ҳолатнинг янада оғирлашиши эҳтимоли ортиб боради. Бундай ҳолат беморнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиш билан бирга, поллинозга қарши олиб бориладиган терапия самарадорлигини ҳам камайтиради. Масалан, кўз учун белгиланган антигистамин ёки вазоконстриктор дорилар куруқ кўз симптомларини янада кучайтиради.

Шу сабабли, поллиноз билан оғриган ҳар бир беморда кўз тўқималари ҳолати комплекс ва синчиклаб баҳоланиши лозим. Офтальмологик текширувлар орқали кўз ёши плёнкасининг барқарорлиги, ёш суюқлигининг миқдори ва таркиби, кўз юзаси эпителийининг ҳолати баҳоланиши зарур. Агар куруқ кўз синдроми белгилари аниқланса, дерматовенеролог ва офтальмолог мутахассислар ҳамкорлигида мувофиқлаштирилган терапия дастури тузилиши керак. Бу терапия таркибига сунъий кўз ёши препаратлари, липид таркибли ёғли эмульсиялар, иммуномодулятор воситалар, ҳамда эҳтиёжга қараб, яллиғланишга қарши маҳаллий кортикостероидлар ёки циклоспорин каби дорилар киритилиши мумкин. Хулоса қилиб айтганда, мавсумий поллиноз билан оғриган беморларда куруқ кўз синдромининг ўз вақтида аниқланиши ва тўғри даволаниши нафақат кўз соғлиғини сақлаш, балки умумий аллергия касаллиқни самарали назорат қилиш учун ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Адабиётлар:

1. Семенова Е. В., Кириллов Н. А. Этиология женского бесплодия //Современные проблемы медицины и естественных наук. – 2018. – С. 79-83.
2. Ernaeva G. X., Sattarov T. F., Maxamatjanova N. M. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF PSYCHODIAGNOSTIC EXAMINATIONS OF TAEKWONDO PLAYERS //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 06. – С. 19-27.
3. Мухаметзянова Р. О., Шагиева Э. И., Николаева Н. В. Депрессия—главная болезнь XXI века //Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – 2022. – С. 395-399.
4. Хаятов Р. Б., Велияева А. С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 5 (59). – С. 62-64.
5. Lustman P. J. Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus //Psychiatric Clinics of North America. – 1988. – Т. 11. – №. 2. – С. 419-432.
6. Maxamatjanova N. Principles of medical and psychological care of patients with the acquired immune deficiency syndrome //Journal of the Neurological Sciences. – 2019. – Т. 405. – С. 128.
7. Hamraev B., Maxamatjanova N. Study and evaluation of the possibilities of cognitive behavioral therapy in psychosexual disorders //Центрально-азиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – С. 4.
8. Hamraev B., Maxamatjanova N. Modern methods of treatment of sexual disorders //Инновационные исследования в современном мире: теория и практика. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 73-74.

9. Maxamatjanova N. M., Mirxaydarova F. S., Mirxaydarova S. M. Xavotir sindromi rivojlanishida qandli diabetning ahamiyati //Прикладные науки в современном мире: проблемы и решения. – 2023. – Т. 2. – С. 2.
10. Maxamatjanova N., Ibodullayev Z. Therapy of post-stroke dementia on the example of memantine //EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY. – 111 RIVER ST, NOVOKEN 07030-5774, NJ USA : WILEY, 2020. – Т. 27. – С. 1063-1063.
11. Surayyo, Yusuphodjayeva, and Gafurova Sabohat. "DEPRESSIVE-ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND METHODS OF THEIR PSYCHOCORRECTION." Interpretation and researches 2.3 (2023): 9-16.
12. Гафурова С., Юсупхаджаева С. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ НИХ //Talqin va tadqiqotlar. – 2023. – Т. 1. – С. 19.
13. Ibodullayev Z. R. et al. EFFECTIVE PSYCHOPHARMACOLOGICAL THERAPY IN ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 241-246.
14. Sh G. S. Ichak ta'sirlanish sindromidagi psixoemotsional buzilishlar va unda psixoterapevtik yordam ko'rsatish //SOLUTIONS SOLUTIONS. – 2020.
15. Gafurova S., Yusuphodjayeva S. DIFFERENTIAL ANALYSIS OF NEUROTIC DISORDERS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME AND IMPROVEMENT OF MEDICAL PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN THEM //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D2. – С. 177-181.
16. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. Identification of anxiety-phobic disorders in irritable bowel syndrome and improvement of medical psychological support in them. – 2024.
17. Гафурова С. Ш., Юсупходжаева С. Т. ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ НИХ. – 2024.