

МАКТАБ YOSHIDAGI BOLALARDA ALLERGIK RINIT KASALLIGINI DAVOLASH USULLARI

Daliyev Adxamjon G'ulomovich

Andijon davlat tibbiyot instituti dotsenti, t.f.d

Raximov Isaqjon Madaminjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti magistranti

Rustamov Azizbek Avazbekovich

Andijon davlat tibbiyot instituti magistranti

Annotatsiya. Maqolada ilmiy tadqiqotlarning ilmiy natijalaridan foydalangan holda maktab yoshidagi bolalarda allergik rinit kasalliklarining tarqalishi va davolash usullari haqida ma'lumotlar keltirilgan. Maqola mavzu bilan bog'liq bo'lgan maqolalarni o'rganishga asoslangan.

Kalit so'zlar: allergik rinit, allergen, kortikosteroid, burun shilliq qavati, immunomodulyatorlar.

KIRISH

Hozirgi kunda zamonaviy otorinolaringologiyaning dolzarb muammosi bo'lgan surunkali rinitni davolash va oldini olish davom etmoqda. Surunkali rinitning umumiy tuzilishida ancha katta qismini allergik rinit egallaydi, bu esa ijtimoiy faollikning pasayishiga va bemorlarning hayot sifatining yomonlashishiga, shuningdek, bir qator asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Butun dunyoda allergik kasalliklarning tarqalishi barqaror o'sib bormoqda. Dunyoning turli mamlakatlaridagi tibbiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yashovchi shahar va qishloq aholisining 10 dan 30% gacha, ekologik jihatdan noqulay hududlarda esa bu ko'rsatkich 50% va undan ko'proqqa etadi [1,2]. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, so'nggi 20 yil ichida Rossiyada kattalar aholisi orasida allergik rinit bilan kasallanish 4-6 baravar ko'paygan va 12 dan 40% gacha, ijtimoiy faol yoshda cho'qqisiga erishgan [1,4]. Yo'llanmalar bo'yicha allergik rinit bilan kasallanish haqidagi ma'lumotlar ushbu patologiyaning haqiqiy tarqalishini aks ettirmaydi, chunki ular tibbiy yordamga murojaat qilmagan bemorlarni va allergik rinit shifokor tomonidan o'z vaqtida aniqlanmagan bemorlarni o'z ichiga olmaydi. So'nggi yillarda maktab yoshidagi bolalarda allergik rinit bilan kasallanishning o'sish ko'lami nafaqat yaxshilangan diagnostika bilan izohlanadi. Bu ma'lumot allergiya "XXI asr epidemiyasi" ekanligining eng yaxshi dalilidir. Bu maktab yoshidagi bolalarda allergik rinit ning patogenetik tushunchalari, klinik masalalari, diagnostikasi va davolashiga qaratilgan ilmiy tadqiqotlarning ahamiyatini tushuntiradi [3]. 2008 yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) homiyligida Surunkali respirator kasalliklarga qarshi global alyans

(GARD) respirator kasalliklarni boshqalar qatorida ustuvor yo'nalish sifatida belgilab, ularning kompleks, kompleks profilaktikasi va nazoratini yaratishni maqsad qilib qo'ydi.

TADQIQOT MATERIALLARI VA METODOLOGIYASI

Allergiya surunkali respirator kasalliklarning paydo bo'lishining ma'lum xavf omillaridan biri ekanligi alohida ta'kidlandi. Allergik rinit uchun tavsiya etilgan davolash usullari va ularning samaradorlikning yetarli emasligi. Maktab yoshidagi bolalarda allergik rinitni davolashga ko'plab ilmiy tadqiqotlar bag'ishlangan. Bu fakt shuni ko'rsatadiki, ko'p hollarda barqaror ta'sirga erishish qiyin ishdir. allergik rinit bilan og'rigan bemorlarni davolash uning turli klinik va patogenetik variantlariga tabaqalashtirilgan yondashuvni nazarda tutadi va etiologik, patogenetik va simptomatik terapiyadan iborat. allergik rinit bilan og'rigan bemorlarni davolashda turli xil yondashuvlar bilan, ARIA (2016) xalqaro konsensusiga ko'ra, asosiylari: allergen bilan aloqani yo'q qilish, ratsional farmakoterapiya, allergenga xos immunoterapiya (ASIT), bemorlar uchun ta'lim dasturlari va jarrohlik davolash.

TADQIQOT NATIJALARI

Maktab yoshidagi bolalarda allergik rinit kasalliklarini davolashda birinchi qadam yo'q qilish yoki allergen bilan aloqa qilishni cheklashdir. Ushbu chora og'irlikni kamaytiradi kasallik belgilari va giyohvand moddalarga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi, lekin mustaqil davolash usuli bo'la olmaydi. Zarrachalarni yo'q qilish uchun vositalar (viruslar, bakteriyalar, zamburug'lar, tamaki tutuni, allergenlar va toksinlar) shilliq qavatiga kirib, yallig'lanishni keltirib chiqaradi. Burun bo'shlig'ining shilliq qavatidagi antijenik yukni burunga kirgan zarralarni oddiy yuvish orqali kamaytirish mahalliy immunitet holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bu usul "eliminatsiya-irrigatsiya terapiyasi" deb ataladi. Tuzli eritmalar (Aqua Maris, Aqualor, Physiomer va boshqalar) bilan sug'orish yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatida qo'zg'atuvchi allergenlarning kontsentratsiyasini kamaytirish orqali rinit belgilarining intensivligini pasaytiradi [5]. Farmakoterapiya allergik rinitni davolashning simptomatik usullarini nazarda tutadi va dori vositalarini nafaqat boshlangan kuchayganida, balki kasallik belgilari paydo bo'lishining oldini oluvchi asosiy terapiya sifatida ham qo'llashni o'z ichiga oladi. U darajaga qarab bosqichma-bosqich amalga oshiriladi kasallikning kuchayishi va simptomlarning davomiyligi allergik rinit belgilari samarali nazorat qilinishi mumkin. Bularga kiradi: antigistaminlar, glyukokortikosteroidlarning intranazal shakllari, mast hujayra membranasi stabilizatorlari (kromonlar), intranazal antikolinergiklar, leykotrien retseptorlari blokerlari, intranazal vazokonstriktorlar, glyukokortikosteroidlarning og'iz va parenteral shakllari. 1940-yillarda kiritilgan antigistaminlar qolmoqda allergik rinitni davolashda muhim ahamiyatga ega. Ularning keng qo'llanilishi gistaminning kasallikning patogenezida muhim roli bilan bog'liq. Ushbu dorilar qichimaga qarshi ta'sirga ega, hapshirma va rinoreyani yo'q qiladi, ammo burun tiqilishida sezilarli terapevtik ta'sir ko'rsatmaydi. Preparatlar allergik rinitning har qanday shaklining

kuchayishini, shuningdek, asosiy terapiyani yengillashtirish uchun keng qo'llaniladi. Antigistaminlarni keng qo'llash bo'yicha jahon tajribasini to'plash salbiy reaksiyalarni tahlil qilishga olib keldi va tubdan yaxshilashni talab qildi. Nojo'ya reaksiyalar ushbu sinf vakillarining aksariyati oldingi dorilar ekanligi, ya'ni tanaga kiradigan asosiy birikmalar metabollanadi (sitoxrom P450 tizimi tomonidan oksidlanadi), natijada H1 retseptorlarini bloklaydigan oraliq yoki yakuniy metabolitlar hosil bo'ladi. Agar u yoki bu sabablarga ko'ra metabolik jarayon buzilgan bo'lsa yoki dozalari oshib ketgan bo'lsa, organizmga kiradigan dori samarali metabolizmga vaqt topa olmasa, organizmda asl birikma (preparat) yuqori konsentratsiyada to'planadi va toksik ta'sir. Shu munosabat bilan, "predrug" bosqichini chetlab o'tib, mos ravishda erta va kech bosqichlarda allergik jarayonning turli qismlariga ta'sir ko'rsatadigan yangi antigistaminlarni yaratish zarurati tug'ildi. Hozirgi vaqtda metabollangan H1-blokerlari: feksofenadin, setirizin, levotsetirizin va desloratadin. Ular allergik reaksiyaning nafaqat erta, balki kech bosqichlarini ham bostirishga qodir, mukammal anti-allergik xususiyatlarga ega va minimal kontrendikatsiyalar ro'yxatiga ega, kardiotoxik ta'sirga ega emas.

Topikal kortikosteroidlar samaradorlik jihatidan antigistaminlardan ustundir va AR simptomlarini yengillashtirishda aniqroq terapevtik ta'sirga ega [1,2]. GCS anti-allergik va yallig'lanishga qarshi ta'sirga olib keladi, antigenning antikor bilan o'zaro ta'sirining reaksiyasini bostiradi, gistaminazni faollashtiradi va to'qimalarning gistamining sezgirligini pasaytiradi. Mahalliy kortikosteroidlarni qo'llash burun shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonining teskari rivojlanishi tufayli burunning o'tkazuvchanligini tiklashga va kasallikning remissiyasiga erishishga imkon beradi.

Intranazal kortikosteroidlar bilan uzoq muddatli davolanish nojo'ya ta'sirlar bilan birga kelmaydi.

Og'iz kortikosteroidlariga xos bo'lgan ta'sirlar.

Kortikosteroid preparatlari shilliq qavat hujayralari va mast hujayralari tomonidan leykotrien sintezini ingibitor qilish natijasida yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, mast hujayralari sonini va mediatorlarning chiqarilishini, lamina propria va sekretsiyadagi eozinofillar va bazofillar sonini kamaytiradi. shilliq qavatida IgE ishlab chiqarish, shuningdek, burun sekretsiyasida albumin va IgE konsentratsiyasini kamaytiradi, bu epiteliya to'sig'ini barqarorlashtirishga olib keladi. Og'iz kortikosteroidlari bilvosita goblet hujayralari sonini va seroz bezlarning faolligi va sekretor funksiyasini kamaytiradi, burun shilliq qavati retseptorlarining gistamin va mexanik stimullarga sezgirligini pasaytiradi. Burun kortikosteroidlari suvga asoslangan aerosol sifatida qo'llaniladi. Mometazon furoat va flutikazon propionatning biologik mavjudligi juda past (0,1% dan kam), ularning plazma konsentratsiyasi shunchalik pastki, ularni aniqlash mumkin emas.

Bu juda kam uchraydigan nojo'ya ta'sirlar bilan bog'liq. Mahalliy steroidlarning samaradorligi ancha yuqori, ammo burundan qon ketish yoki burunda yonish hissi

shaklida yon ta'siri bo'lishi mumkin. Nazal steroidlarning terapevtik ta'siri davolanish boshlanganidan bir hafta ichida to'planadi. Shuni yodda tutish kerakki, og'iz kortikosteroidlarining o'ziga xos xususiyati immunosupressiv faollikdir. Og'iz kortikosteroidlari 30 ning immunosupressiv xususiyatlari immun javobning turli bosqichlarini bostirish bilan bog'liq - suyak iligi ildiz hujayralari va B-limfotsitlar migratsiyasini ingibitor qilish, T- va B-limfotsitlar faolligini bostirish, shuningdek, sitokinlar (interferon, IL) chiqarilishini ingibitor qilish. -1, IL-2) leykotsitlar va makrofaglardan. Bundan tashqari, kortikosteroidlar komplemet tizimining tarkibiy qismlarining shakllanishini kamaytiradi va parchalanishini kuchaytiradi, immunoglobulinlarning Fc retseptorlarini bloklaydi va leykotsitlar va makrofaglarning funksiyalarini bostiradi. Tizimli kortikosteroidlar yuqori ehtimollik tufayli tavsiya etilmaydi tizimli salbiy reaksiyalarning rivojlanishi. Faqatgina istisno - bu og'ir allergik rinitning ayrim holatlari va burun bo'shlig'ida poliplarning mavjudligi, qisqa kurslarda tizimli kortikosteroidlarni qo'llash maqbuldir. Stabilizatorlar allergik rinitni topikal davolash uchun keng qo'llaniladi, kromoglitin preparatlarini o'z ichiga olgan mast hujayra membranalar kislotalar (kromogeksal, kromoglin, lomuzol). Agar allergen ta'siridan oldin qo'llanilsa, ular erta va yashirin fazalarda allergik reaksiyaning oldini oladi. Kromoglik kislotasi preparatlari yaxshi munosabat qilinadi, antigistaminlar va dekonjestanlar bilan birgalikda ishlatilishi mumkin, uzoq muddatli nojo'ya ta'sirlarga ega emas va yosh bolalar va kortikosteroidlarni olmagan bemorlar uchun yaxshi tanlovdir. Ularning kamchiliklari - kuniga 3-4 marta qabul qilish zarurati. Hozirgi vaqtda antigistaminlar va topikal kortikosteroidlarning yangi avlodi paydo bo'lganligi sababli, xalqaro konsensusga kiritilgan bo'lsada, kromoglik kislotasi preparatlarini allergik rinitni davolash rejimida qo'llash munozarali hisoblanadi. Ipratropium bromid mahalliy antikolinergik doridir parasempatik blokirovka qiluvchi faoliyat. Uning ta'siri burun shilliq qavati bezlarida xolinergik retseptorlarni to'liq inhibe qilish bilan namoyon bo'ladi, bu burun sekretiysi miqdorining pasayishiga olib keladi, ammo allergik rinitning boshqa belgilariga ta'sir qilmaydi. Intranazal kortikosteroidlar va tizimli H1 blokerlaridan foydalanishga qaramay, rinoreya davom etsa, ipratropium bromid qo'shilishi mumkin. Preparatning kamchiliklari ko'pligi (kuniga 3 marta) va ko'z ichi bosimi ko'tarilgan odamlarda uni qo'llash mumkin emasligini o'z ichiga oladi. Leykotrienlar allergik jarayonning og'ir klinik ko'rinishlarining rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi va bu bir qator tadqiqotchilarga yangi dorilar sinfini - araxidon kislotasi almashinuvi ingibitorlari va leykotrien retseptorlari antagonistlarini ishlab chiqish va yaratish omadli keldi. Antileukorien preparatlariga 5-lipoksigenaza ingibitorlari (zileuton (Zyflo), asosan AQShda qo'llaniladi) va sisteinil leykotrien antagonistlari montelukast (Singulair), zafirlukast (Acolat) va pranlukast (Onon) kiradi. Montelukastning klinik tadqiqotlari uning mavsumiy allergik rinit uchun monoterapiyada samaradorligini ko'rsatdi, bu yangi avlod antigistaminlari samaradorligi

bilan taqqoslangan. Ushbu guruhlarning dori vositalarining kombinatsiyasi bo'lsa, terapiya samaradorligi intranazal kortikosteroidlar bilan davolash samaradorligi bilan taqqoslanadi. allergik rinitning yengil kursida montelukast tanlangan dori bo'lishi mumkin. Rinokonjunktivit belgilari bo'lgan bemorlarda hayot sifati yaxshilanadi. allergik rinit uchun asosiy terapiyaning aksariyat dori-darmonlari burun shilliq qavatining shishishiga ta'sir qilmasligi yoki ularning ta'siri uchun ma'lum vaqt talab qilinishi sababli, dekonjestanlar davolash kursining boshida buyuriladi -burun shilliq qavatining qon tomir tonusini tartibga solishga ta'sir qiluvchi dorilar. Nafazolin, oksimetazolin, ksilometazolin va fenilefrinni buyurish burun ichidagi kortikosteroidlarni qo'llashdan bir necha daqiqa oldin burun nafasini to'liq blokirovka qilish bilan qisqa kursda mumkin. Vazokonstriktor preparatlarini qo'llashning samaradorligi va qulayligi, ularning iqtisodiy mavjudligi bilan birgalikda, bemorlar orasida ushbu dorilarning ommaviy mashhurligiga olib keldi. Biroq, bu talab ham o'ta salbiy oqibatlariga olib keladi: ko'pincha kasal odam vazokonstriktorlarni shifokor maslahatisiz, dozalash rejimini buzgan holda ishlatadi, bu esa kiruvchi nojo'ya ta'sirlar xavfini sezilarli darajada oshiradi. Masalan, o'rta va uzoq muddatli ta'sir qiluvchi dekonjestanlarning ko'pchiligi 5-7 kundan ortiq qo'llanilganda terapevtik ta'sirning pasayishi bilan birga keladi, ular "rebound sindromi" va dori-darmonli rinitni keltirib chiqarishi mumkin. allergik rinit bilan og'rigan bemorlarda bakterial va zamburug'li allergenlarga sezgirlik aniqlanadi, o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan himoyaning to'qimalari va sekretor omillarining dastlabki pasayishi aniqlanadi, bu esa immunotrop dorilarni kompleks davolashga kiritishni dolzarb qiladi. Immunomodulyatorlar - terapevtik dozalarda immunitet tizimining funksiyalarini tiklaydigan va shuning uchun samarali immunitetni ta'minlaydigan dorilar. Ushbu dorilar ko'tarilishni kamaytiradi va immunitetni oshiradi. 1996 yilda R.M. Xaitov va B.V. Pinegin tasnifni taklif qildi, unga ko'ra barcha immunomodulyatorlar uch guruhga bo'lingan: endogen, ekzogen va sintetik. Ekzogen kelib chiqadigan mikrobial immunomodulyatorlar guruhi yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishi uchun mas'ul bo'lgan asosiy patogenlarning lizatlari bo'lgan IRS-19, imudon va bronxomunal preparatlari va membrana tomonidan qo'zg'atilgan bakterial ribosomalardan tashkil topgan ribomunil bilan ifodalanadi. Hozirgi vaqtda endogen kelib chiqadigan immunomodulyatorlar timik dorilarning sintetik analoglari va rekombinant sitokinlar bilan immunoregulyatsion peptidlar guruhiga birlashtirilgan bo'lib, ular quyidagi dorilarni o'z ichiga oladi: timalin, taktivin, timogen, bestim, imunofan, miyelopid, betaleykin, ronkoleykin. Endogen va ekzogen immunomodulyatorlar tez-tez uchraydigan kasalliklardan aziyat chekadigan bemorlarni davolashda o'zlarini isbotladilar.

XULOSA

Yuqoridagi ma'lumotlardan foydalanib shuni aytish mumkinki allergik rinit kasalliklarini oldini olish va davolash usullari va ularning samaradorligi yetarli emas.

Allergik rinit bilan kasallangan bemorlarni davolash jarayonida kasallik kechish jarayonlarini inobatga olgan holda terapeyani kompleks holatda amalga oshirsa natija samaraliroq bo'ladi. Lekin ba'zi usullarda kasal odam dozalash rejimini buzgan holatlarda terapevtik davolash choralari nojo'ya ta'sirlarga olib kelishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Арифов С.С., Далиев А.Г. Клинико-рентгенологические проявления круглогодичного формы аллергического ринита у детей // Журнал Бюллетень ассоциация врачей Узбекистана. -Ташкент, 2012. -№4. -С. 32-34. (14.00.04; №17).
2. Арифов С.С., Далиев А.Г., Туйчиев Г.У. Оценка исходного вегетативного тонуса у детей с круглогодичным аллергическим ринитом по таблицам клинических признаков // Журнал Неврология. –Ташкент, 2016. -№2. - С. 25-27. (14.00.04; №4).
3. Arifov S.S., Isroilov R.I., Daliev A.G., Tuychiev G.U., Kosimov.H.K. Journal of Critical Reviews Volume 7, Issue 5. The morphological characteristic and structure of the nasal cavity tissue in the development of vegetative tonsils in the body of allergic rhinitis. JCR. 2020 year. 275-277 page.
4. Далиев А.Г. Клиническое течение круглогодичной формы аллергического ринита у детей // Достижения и перспективы развития детской хирургии. Научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85 – летию со дня рождения член карр.АН РТ, проф. А.Т. Пулатова. Сбор.тез. –Душанбе, 2013, май. –С. 34.
5. Далиев А.Ф., Хакимжонов Ш.К. Болаларда алергик ринитни мавсумий шаклида бошланғич вегетатив тонус холати кўрсаткичлари // Материалы IV съезда оториноларингологов Республики Узбекистан. Сбор.тез. – Ташкент, 2015. -С. 64.