

ALLERGIK RINITLARDA BURUN VA BURUN YONDOSH BO'SHLIQLARINI YALLIG'LANISH BELGILARINI IMMUNOGISTOKIMYIVIY BAXOLASH

Улмасов Алижон Обидович

Андижон давлат тиббиёт институти

Оториноларингология кафедраси асистенти

Annotatsiya: ushbu maqolada allergik rinitlarda burun va burun yondosh bo'shliqlarini yallig'lanish belgilarini immunogistokimyiviy baxolash haqida to'liq ma'lumot berilgan. Allergik rinit kamdan-kam hollarda tashxis qo'yilgan bo'lsa-da, bolalar bog'chasi va o'qitishning boshlanishi bilan kasallanish darajasi barqaror ravishda ko'tarila boshlaydi. 6 yoshida allergik kasallikning riniti allergik kasalliklar orasida etakchi o'rinni egallaydi va 70% tashkil qiladi.

Key words: klinik belgilari, davolash usullari, qo'zg'atuvchi agenti, immunoterapiya, allergik konyuktivit.

Allergik rinit bu burun shilliq qavatining o'tkir yoki surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, nafas havosi bilan kirgan allergenlarga immun sistemasining o'ta kuchli javob reaksiyasi tufayli paydo bo'ladi. Bu kasallikni keltirib chiqaruvchi allergenlarga chang, hayvon yunglari, mog'or sporalari, o'simlik changlari va boshqalarni keltirish mumkin. Allergik rinit rinitlarning eng keng tarqalgan turi bo'lib, boshqa allergik holatlar masalan konyuktivit, atopik dermatit, yoki astma kabi kasalliklar bilan aloqador bo'ladi[1]. Bemorlarda burun bitishi, burundan suv kelishi va aksirish kabi belgilar kuzatiladi. Allergiya belgilarining kuchayishi ma'lum fasllarda yoki allergenlar bilan nafas olinganda kuzatiladi. Allergik rinit odatda klinik belgilariga qarab tashxislanadi. Allergik rinitning qo'zg'atuvchi agentini aniqlashda yoki tashxisda ikkilanish bo'lganida turli allergik testlardan foydalaniladi. Dastlabki davo usullarini allergendan holi bo'lish, mahalliy kortikosteroidlar va antigistaminlar tashkil etadi. Agar yuqoridagi davo usullari yetarli bo'lmasa, allergen immunoterapiya usuli haqida o'ylab ko'rish mumkin.

Allergik rinitning xarakterli belgilariga davomli aksirish, burun bitishi, burundan suv kelishi, burun hamda tomoqning qichishi va ba'zan giposmiya (hid bilishning pasayishi) kiradi. Allergik rinit bo'lgan bemorlarda 50-70 % hollarda allergik konyuktivit (ko'z shilliq pardasining yallig'lanishi) kuzatilganligi sababli qo'shimcha ko'zlarning qizarishi, qichishishi va ko'z yosh tashlash kuzatilishi mumkin. Tashqi tomondan bemor pastki qovoqlarida giperpigmentatsiya va shish kuzatiladi. Shuningdek, bemorlarda allergik rinit bo'lganida, ular burunlarini pastdan yuqoriga

qarab artishadi. Chunki, shu bilan burundagi qichishishni ham kamaytirishga erishishadi. Bu holat tibbiyotda allergik salyut deb nomlanadi.

Asosan o'simlik changi va boshqa allergenlar tomonidan chaqiriladigan I tip gipersezuvchanlik reaksiyasi (IgE ga aloqador reaksiya) natijasida yuzaga keladi. Bu kasallikka tashqi muhit omillaridan tashqari genetik moyillik ham muhim rol o'ynaydi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ekspertlarining fikriga ko'ra, so'nggi 50 yil ichida bolalar o'rtasida allergik rinit (AR) bilan kasallanishning ko'payishi tendentsiyasi kuzatildi. Dunyo aholisining 20-40 foizi patologiyadan aziyat chekmoqda. Bolalarda allergik rinitning o'rtacha tarqalishi 6 yoshda 8,5% dan o'smirlarda 34% gacha. O'g'il bolalar qizlarga qaraganda tez-tez kasal bo'lishadi. Eng kam kasallanish maktabgacha yoshdagi bolalar orasida qayd etilgan, kasallanishning o'sishi 6 yoshdan boshlanadi va 15-18 yoshda maksimal cho'qqiga yetadi. Allergik rinit keng tarqalgan. Mavsumiylik o'simlik yoki hasharotlar allergenlari bilan bog'liq bo'lgan shakllar bilan tavsiflanadi.

Rinit rivojlanishining qo'zg'atuvchisi allergenlardir – ularga sezgir bo'lgan odamlarda maxsus immunitet reaksiyasini boshlaydigan protein strukturasi moddalari. Bolaning tanasiga birinchi marta kirganda, allergen sezgirlikni keltirib chiqaradi – sezuvchanlikni oshiradi. Sensibilizatsiya fonida allergen bilan qayta-qayta uchrashish kasallikning alomatlarini qo'zg'atadi. Bolalikda ARning bevosita sababi ko'pincha:

O'simlik allergenlari. Bolalarda mavsumiy rinitning eng keng tarqalgan sababi. Dunyoda bir necha yuz o'simlik allergenlari mavjud. Pediatriya amaliyotida qayin, alder, shuvoq, ragweed, kungaboqar gulchaglari dolzarbdir.

Uydagi allergenlar. Kasallikning yil bo'yi davom etishining asosiy sababi. Uy changi, paxmoq, patlar, uy hayvonlari chiqindilarining mikropartikullari kiradi. Uy changida aniq allergik faollikka ega bo'lgan o'nlab turdagi mikroallergenlar mavjud.

Hasharotlar allergenlari. Bularga artropodlar kabi hasharotlarning zaharlari kiradi. Ko'pincha chivinlar, ari, asalarilarning chaqishi allergik rinit bilan bog'liq.

Oziq-ovqat mahsulotlari. Odatda o'simlik changi bilan oziq-ovqat allergenlarining kombinatsiyasi mavjud. Bolalarda umumiy oziq-ovqat allergenlari sut, tuxum, yong'oq va kakaoni o'z ichiga oladi.

Yuqumli allergenlar. Ushbu turkumga mog'or va xamirturush sporalari, ba'zi bakteriyalar kiradi. Sensibilizatsiya qiluvchi mikroorganizmlardan oltin stafilokokklar, streptokokklar, ichak tayoqchalari, Pseudomonas aeruginosa, pnevmokokklar ayniqsa faoldir. Bu holda allergen infeksiyaning surunkali tashuvchisi bo'lgan bakteriyalarning chiqindilari hisoblanadi.

Sog'lom tanada allergen inaktivlanadi va oqibatlarisiz chiqariladi. Agar immunitet zaiflashgan bo'lsa, sensibilizatsiya hosil bo'ladi. Bolalarda immunitetni bostirish

uchun fon tez-tez yallig'lanish va infektsiya, gipotermiya, jarrohlik yoki kimyoterapiya hisoblanadi. Allergiyaga asoslangan meros allergik rinit uchun xavf omilidir.

Allergen bilan birinchi tanishuvda immunitet tizimi o'ziga xos antitelalarni ishlab chiqaradi – IgE. Ular semiz hujayralari yuzasida joylashgan. Immunitet tizimi allergik omil bilan qayta uchrashganda, IgE semiz hujayradan yallig'lanish faollashtiruvchilarining chiqarilishini qo'zg'atadi. Kontaktdan keyin bir necha daqiqadan so'ng o'tkir allergik rinit belgilari paydo bo'ladi.

IgE va allergen o'rtasidagi uchrashuvning dastlabki daqiqalari va soatlari allergik reaksiyaning dastlabki bosqichi deb ataladi. Qon tomirlarining o'tkazuvchanligi oshadi, shilimshiq ko'p miqdorda chiqariladi. 4-6 soatdan keyin kech bosqich hosil bo'ladi: shilliq qavatning shishishi kuchayadi, kuchli yallig'lanish reaksiyasi paydo bo'ladi.

Atopiyaga moyil bo'lgan bolalar har doim minimal yallig'lanishga ega. Remissiyada u simptomlar bilan birga kelmaydi, ammo alergen bilan qisqa muddatli aloqa yallig'lanishni bir zumda faollashtirish uchun yetarli bo'ladi.

AR mavsumiy va yil davomida kechuvchilarga bo'linadi. Biroq, barcha hududlar turli iqlim zonalari, ma'lum bir o'simlikning turli gullash vaqtlari bilan bog'liq bo'lgan rinitning mavsumiylikini ajratib bo'lmaydi. 2013 yilda Evropada bolalarda allergik rinitning kuchayishi davomiyligi va simptomlarning og'irligiga qarab yagona tasnifi qabul qilindi. Vaqt omiliga ko'ra, quyidagilar mavjud:

- intermittirlovchi shakl – allergik rinitning namoyon bo'lishi haftada 4 yoki undan kam kun, yiliga kasallikning umumiy vaqti 4 haftadan kam;

- turg'un (persistlovchi) shakl – simptomlar haftasiga 4 kundan ortiq davom etadi, qo'zg'agan kunlarining umumiy soni yiliga 4 haftadan ortiq.

Og'irlik darajasiga ko'ra quyidagilar mavjud:

- yengil kechishi – minimal huruj belgilari, hayot sifatini buzmaydi. yengil kechganda bilan bola bolalar bog'chasiga, maktabga, bo'limlarga boradi, odatdagidek uxlaydi;

- o'rtacha va og'ir kechishi – allergik rinit belgilari og'riqli bo'lib, bemorning odatiy hayot ritmiga salbiy ta'sir qiladi. Bola yaxshi uxlamaydi, dars, sport bilan shug'ullana olmaydi.

Burun shilliq qavatining allergik yallig'lanishining minimal darajasi bolada doimo saqlanadi. Tana odatiy allergen bilan aloqa qilish bilanoq, AR klinikasi bir necha daqqa ichida rivojlanadi. Rinitning allergik shaklining tipik belgilari: rinoreya – burundan ko'p miqdorda shilliq oqindi va to'satdan aksirish. Burunning oqishi qichishish, achish hissi bilan birga keladi. Shilliq qavatning doimiy tirnash xususiyati va tomirlarning mo'rtligi tufayli burundan qon oqadi. Tomoq og'rig'i , quruq yo'tal bo'lishi mumkin.

Rinoreya davrlari uzoq muddatli burun bitishi bilan al!ashinadi, bola ochiq og'iz bilan nafas olishga majbur bo'ladi. Yonoqlarda to'liqlik hissi (paranasal sinuslar), quloqda shovqin va og'riq bo'lishi mumkin. O'simlik (pichan isitmasi) tufayli kelib chiqqan allergik rinit ko'pincha kon'yunktivit bilan birga keladi. Og'ir holatlarda hid sezish o'zgaradi, uyqu buziladi, shovqinli nafas olish va kechasi hurrak paydo bo'ladi. Ko'zlar ostida sianotik doiralar paydo bo'ladi, ular «allergik chiroqlar» deb ham ataladi. Ovoz o'zgaradi, burunga aylanadi.

Bolalardagi umumiy simptomlardan darmonsizlik, zaiflik va charchoq qayd etiladi. Agar allergik rinitning kursi og'ir bo'lsa, unda uyqusizlikdan surunkali charchoq, doimiy bosh og'rig'i kelib chiqadi. Bunday bola ko'pincha yomon, tushkun kayfiyatda yuradi, u loqayd bo'lib qoladi. Haroratning oshishi kamdan-kam hollarda AR bilan birga keladi, bu kasallikning boshlanishida yoki asoratlari paydo bo'lganda sodir bo'ladi.

Uzoq vaqt davomida allergik rinit bilan og'rikan bemorlar odatiy ko'rinishga ega bo'lib, bu «allergik yuz» deb ataladi. Doimiy burun oqishi tufayli burun ko'prigida burmalar paydo bo'ladi. Erkin nafas olish uchun og'iz biroz ochiladi, tishlar bezovtalanadi, ko'z ostida qora doiralar paydo bo'ladi. Yuqori labdan yuqorida, burun qanotlarida terining qichishi, qizarishi qayd etiladi.

Allergik rinitning eng dahshatli asoratlari bronxial astma hisoblanadi. Uning rivojlanish xavfi AR bilan og'rikan bolalarning 45-60 foizni tashkil etadi. Allergik rinit bilan og'rikan bemorlar tez-tez uchraydigan o'tkir respirator virusli infeksiyalar, LOR a'zolarining yallig'lanish patologiyalari: sinusit, otit, tonsillit, sinusit, laringit. Nazorat qilinmagan terapiya yoki tartibsiz davo qilingan bo'lsa, burun shilliq qavatida poliplar hosil bo'ladi. Bu holat polipoz rinosinusit deb ataladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, et al. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.*2015; 152(1 Suppl): p.S1-S43. doi: 10.1177/0194599814561600
2. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Allergic rhinitis. *Lancet.* 2011 Dec 17;378(9809):2112-22. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60130-X
3. Duong QA, Pittet LF, Curtis N, Zimmermann P. Antibiotic exposure and adverse long-term health outcomes in children: a systematic review and meta-analysis. *J Infect.*2022. doi: 10.1016/j.jinf.2022.01.005.
4. Williams PB, Dolen WK, Koepke JW, Selner JC. Comparison of skin testing and three in vitro assays for specific IgE in the clinical evaluation of immediate hypersensitivity. *Ann Allergy.* 1992 Jan;68(1):35-45. PMID: 1736718.
5. Sur DK, Plesa ML. Treatment of Allergic Rhinitis. *Am Fam Physician.* 2015 Dec 1;92(11):985-92. PMID: 26760413