

РЕСПИРАТОР АЛЛЕРГОЗЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

Матниёзова Зайнаб Тўхтабоевна
Бухоро давлат тиббиёт институти,
Педиатрия кафедраси ассистенти

Резюме. Ушбу мақолада болаларда респиратор аллергозлар ва бронхиал астма касалликларини кечиши, уларни бирга учраши, келиб чиқиш сабаблари, диагностикаси ва даволаш тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: Аллергия, бронхиал астма, респиратор, экзоаллергенлар, эндоаллергенлар.

Респиратор аллергоз – умумий термин бўлиб, аллергенлар (чанг, ўсимликлар чанги, уй ҳайвонлари) сабабли юзага келадиган пастки ва юқори нафас йўллари касалликларидир. Аллергик реакцияга сабаб бўлувчи кўп омиллар талайгина, организм баъзан бир қарашда мутлақо зарарсиздек кўринган ўсимликлар чанги, жониворлар жуни, озик-овқат маҳсулотлари кабилардан ҳимояланганда аллергия юзага келади. Аллергия енгил кечиши ҳам, ҳаётга хавф соладиган даражада оғир ўтиши ҳам мумкин. Респиратор аллергоз асосан болалиқдан бошланади ва оқибати бронхиал астма билан тугайди. Бу касаллик индивидуал, яъни ҳар бир хаста одамда ўзига хос ҳолатда кечади. Кимдадир баҳорда турли дов-дарахтлар ҳамда ўсимликлар гуллаган даврда гулчангга нисбатан аллергия кўзғалса, яна кимдадир уй ёки қоғоз чангига нисбатан унинг организмида сезгирлик ошиб кетади. Яна бировларда эса ҳайвонларнинг жуни сабабли дард ривожланади. Умуман олганда ушбу хасталик бронхиал астма (зиққинафас), дерматит (тери яллиғланиши) ҳамда “эшакеми” (қичима) касаллиги асосида юзага келади[3,4]. Шунингдек, айрим инфекция (юкумли) хасталиклар ҳам аллергия билан кечади. Ушбу ҳолатда аллергияни юкумли дея аташ жоиздир. Айрим ҳолатларда айнан бир аллергенлар турфа беморларга ҳар хил вақтда турлича таъсир этади. Яъни, гигиенанинг таъсири хусусидаги фараз. Бу фаразга кўра ҳаддан зиёд гигиенага амал қилиш натижасида организмнинг турли антигенлар билан ўзаро таъсири камаяди ва иммун тизими заиф ривожланади. Айниқса, бу ёш болаларда кузатилар экан. Ер юзи аҳолисининг кимёвий ишлаб чиқарилган сунъий озик-овқат маҳсулотларига ўта ружу қўйиши сабабли ҳам аллергик касалликлар авж олмоқда[1]. Натижада бу дард сабабли беморларнинг эндокрин ва асаб тизими жиддий шикастланади ва унинг фаолияти издан чиқади. Ичакнинг мотор фаоллигининг секинлашиши ёки кучайиши, фермент тизимининг бузилиши бутун овқат ҳазм қилиш тизимининг

ишида номутаносибликка олиб келади. Натижада, газ ишлаб чиқариш ва ўртасидаги мувозанат газни ютувчи микрофлора, дисбиёз ривожланади, беморнинг ахволини оғирлаштирадиган, қорин оғриғи, диарея ёки ич қотиши пайдо бўлади[5].

Ҳозирда аллергия касалликларнинг тури кўп. Шунингдек, унинг клиник белгилари ҳам турли-тумандир. Ушбу хасталик белгиларини осонгина бошқа дард билан адаштириш мумкин. Фақатгина тажрибали мутахассис шифокоргина беморга тўғри ташхис қўйиши мумкин. Мисол учун, респиратор аллергия аллергиянинг организмга юқори нафас йўллари орқали тушиши сабабли ривожланади. Бундай аллергиялар сирасига турли газлар, чанглар ҳамда жуда майда чанг заррачалари киради. Ушбу аллергиялар аэроаллергенлар дея аталади. Юқори нафас йўллари аллергиясини шундай хасталиклар сирасига киритиш мумкин. Аллергиянинг бу тури қуйидаги клиник белгилар билан намоён бўлади. Яъни, аксириш, буруннинг қичиши, тумов (ёки бурундан сув келиши), айрим ҳолатларда беморда кучли йўтал кузатилади. Шунингдек, хаста кишининг ўпкасида хириллаш каби товушни эшитиш мумкин. Айрим ҳолатларда касал одам бўғилиб қолади. Бундай клиник белгиларга қараб беморда бронхиал астма ёки аллергия ринит ривожланмоқда, деб тахмин қилиш мумкин[6].

Касал одамнинг бирдан нафас олиши оғирлашиб, у ҳансирай бошлайди. Гўёки ҳаво етишмаётгандай бўғилиб қолади. Беморнинг аъзои – бадани тутқаноқ тутгандай титрайди. У ҳушини йўқотади. Танасига тошма тошади. Беихтиёр хаста киши пешобини тутаолмай қолади. Ихтиёрсиз ичи келиши мумкин ҳамда касал одам қусади. Агар юқорида таъкидланган белгиларни бирор кишида кузатсангиз зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг ёки “Тез тиббий ёрдам”ни чақиринг. Акс ҳолда беморнинг ҳаёти хавф остида қолади ва у вафот этади. Аллергиянинг грипп ва ЎРВИ (ўткир респиратор вирусли инфекция)ларга ўхшаш клиник белгилари турида беморнинг тана ҳарорати ошмайда ҳамда унинг бурундан келадиган суюқлик шаффоф рангда бўлиб, сувга ўхшайди. Аксириш эса тинимсиз ва тез-тез кузатилади[2]. Ушбу хасталик аллергия сабабли узоқ чўзилади. Грипп ва ЎРВИ касаллигига чалинган бемор эса унга нисбатан тез тузалади. Нотўғри овқатланиш ва носоғлом турмуш тарзи аллергия хасталиклар сабабчиси дир. Айниқса, сунъий бўёқли турли кимёвий қўшимчалар солинган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш ва шундай рангдаги газли яхна ичимликларни ичиш, кучли рухий зўриқиш ёки қаттиқ ҳис-ҳаяжонга берилиш ҳамда бирор нарсадан тўсатдан сесканиб қўрқиш ҳам аллергия ривожланишига сабаб бўлади[7]. Шунингдек, ушбу дардга наслий мойиллик ҳам мавжуд. Яна донор плазмаси ёки вакцинадаги ёт оқсилнинг организмга тушиши ҳамда чанг (кўча, уй ҳамда қоғоз, гул чанги), замбуруғ споралари, моғор, турли дори

воситалари (пенициллин), озиқ-овқат маҳсулотлари (тухум, сут, буғдой, соя, денгиз маҳсулотлари, ёнғоқ, қизил рангли мева-сабзавотлар, дуккаклилар (мош, ловия, нўхат)ни истеъмол қилиш, бўғимоёқлилар (тахтакана, бурга, бит) ва бошқа ҳашаротларнинг чақиши ҳам иммун тизими заиф инсонларда хасталикни келтириб чиқаради.

Аллергия ёш танламайди, бу касаллик катталар сингари ёш болаларда ҳам бир хил кўринишда кечади. Иммунитет танқислиги яллиғланиш, кўзғалиш хусусиятини янада кучайтиради. Айниқса, нафас йўли касалликлари иммун тизими суст бўлган болаларда кўп кузатилади. Шу жумладан, аллергияга мойиллиги бор болаларнинг тез-тез касалланиши ҳам айнан иммунитет танқислиги туфайли юзага келади. Маълумки, аллергиянинг: атопик дерматит, аллергик ренит, эшшакеми, поллиноз, озиқ-овқат ҳамда дори препаратларига ножўя таъсир кўрсатиш каби турлари мавжуд. Айни март, апрель ойларида эса мавсумий аллергия, яъни «Поллиноз» гул ва ўсимликлар чанги сабабли юзага келадиган аллергия кучаяди. Аллергиянинг бу кўриниши кичкинтойларда асосан март, апрель ойларида хуруж қилишига қармай, ҳатто август ва сентябрь ойига қадар давом этиши мумкин. Айниқса, баҳор фаслида дарахтлар куртак ёзиб, гуллаш арафасида мавсумий аллергияга мойиллиги бор кичкинтойларга эътиборли бўлиш, аллергия хуруж қилишининг профилактик чораларини кўриш тавсия этилади. Бордию касалликнинг вақтида олди олиниб, хуруж қилганда даво чораси кўрилмаса, аллергик ҳолат сурункали тус олиб, бола бир умр аллергиядан қийналиши мумкин[9,8]. “Боламда аллергияси бор, қандай ёрдам берсам бўлади?” деган саволлар кўп учрайди. Болаларда аллергия хуруж қилмаслиги учун нималарга аҳамият қаратиш лозим? Хуруж қилса, биринчи ёрдам қандай берилади? Кичкинтойдаги аллергия терак, мажнун тол, чинор дарахти, шафтоли, кулупнай, анжир барг ёзиб, гуллаганида, шунингдек, маккажўхори, шувок, тоғ ялпизи, кунгабоқар, исмалоқ гули чанги таъсирида хуруж қилиб, кўзғайди. Аллергиянинг илк аломатлари вирусли инфекция касаллиги кўринишида, яъни бурун оқиши, бурун битиши, акса уриш, йўтал каби аломатлар билан намоён бўлади[10]. Аллергиянинг 2-3-кунидан сўнг эса: кўз таги шишиши, ёшланиш, конъюктивит, бош оғириғи, кўз кичишиши, кўчага чиққач тинимсиз акса уриш, нафас сиқиши, томоқ кичишиш, бўғилиш каби ҳолатлар кузатилади. Болада қуйидаги аломатлар кузатилган вақтда аллерголог шифокорига мурожаат қилиш ва вақтида даво чорасини қўллаш тавсия этилади[12].

Бронхиал астманинг 2 тури фаркланади: атопик (аллергик ва инфекцион-аллергик). Болаларда учрайдиган бутун аллегик генезли касалликларнинг 50-70% бронхиал астмага тўғри келади. Бу касаллик кўпинча эрта ёшда бошланиб катталарга нисбатан оғирроқ кечади. Шифокор болада мавсумий аллергияга сабаб бўлган омилларни аниқлагач, даво чорасини тайинлайди. Ундан ташқари

баҳор фасли келишидан аввал аллергиянинг олдини олган ҳолда, профилактик чораларини қўллаши тавсия этади. Бу вақтда болага: тез-тез суюқлик бериш (қайнаган илиқ сув, намаътак, мойчечакли дамлама), кўпроқ витаминларга бой мева ва сабзавотлар бериш (олма, узум, банан, каром, бодринг, гул карам), ҳафтада уч маротаба уй жиҳозларини нам сочиқ билан артиш (ойна, пол, китоблар, хона жиҳозлари), мунтазам хонани шамоллатиб туриш, хона ҳароратининг 22 даражадан ошиб ёки тушиб кетмаслигига эътибор қаратиш, хоналарга гуллар қўймаслик, бола кўчадан келгач, юз, қўлни антибаткериал совун билан ювиш ҳамда бурун ва оғизни илиқ сувда чайиш, бола бир йилда икки маротаба тоғли районда жойлашган санаторийда муолажа олиши, имкон бўлса бир йилда бир маротаба денгизга олиб бориш, парҳезга амал қилиш, аллергияк маҳсулотларни чеклаш, болани ҳар куни 18:00 дан 20:00 га қадар тоза ҳавода, дарахт ва машиналар кам бўлган жойда сайр қилдириш, болага аллергияни кўзғатувчи: асал, лимон, писта, бодом, ширинликлар, тухум, апельсин, газли ичимликларни чеклаш каби зарур чораларни қўллаш тавсия этилади[11].

Агар болада мавсумий аллергияк ҳолат аниқланган бўлса, у ҳолда уйда биринчи ёрдам ўрнида қўлланиладиган антигистамин, гормонал препаратлар ҳамда спазмни бартараф этувчи аэрозоль спрей ва уколлар доимий равишда бўлиши лозим.

Хулоса. Дориларни респиратор аллергияда ҳам, бронхиал астмада ҳам албатта аллергиялог тавсия этган бўлиши керак. Шифокор бола ёши ва аллергияк хуружнинг даражасига кўра дори препаратларини тавсия этади. Ундан ташқари, болада аллергия хуруж қилган вақтда кўкатлардан тайёрланган таомлар, сут маҳсулотлари, дуккакли ўсимликлар нўхат, мош кабиларни бермаслик тавсия этилади. Аллергия хуруж қилган вақтда болага кўп миқдорда суюқлик бериш ва кўпроқ тоза ҳавога олиб чиқиш яхши ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Nelson textbook of pediatrics. — 20 th ed. / [edited by] Robert M. Kliegman ... [et al.]. USA, 2015. 5041 s.
2. Ричард Э. Берман, Роберт М. Клигман.. Педиатрия по Нельсону. 19 издание. Москва. Т1-5. 2011 год
3. Шабалов Н.П.- Детские болезни. Т1-2. Мин Здр России.- 2005
4. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергиялогия М., ООО «Медицинское информационное агенство», 2003, с.392
5. Rasulova S. X. (2022). O`Smirlar Orasida Ta`Sirlangan Ichak Sindromini O`Rganish. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 1(7), 132–135. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4926>
6. Назаров О.А., Назаров Ж.А., Низомов Қ.Ф., Ўқув қўлланма //Клиник аллергиялогия / Тошкент 2015 198 б.

7. Расулова Саодат Халимовна. "Педиатрические аспекты этиологии и патогенеза синдрома раздраженного кишечника." *Gospodarka i Innowacje*. 21 (2022):363-367.
<http://www.gospodarkainnowacje.pl/index.php/poland/article/view/155>
8. Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. «Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы» М., 2000, 249 с
9. Jaeger D., Kleinkhans D., Czuppon A. B., Baur X. Latex-specific proteins causing immediate-type cutaneous, nasal, bronchial, and systemic reactions. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2009, Vol. 89, pp. 759-768
10. Matniyozova Z.T . (2022). Intestinal Infections in Young Children, Modern Principles of Correction and Restoration of Water-Electrolyte Balance. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 1(6), 114–117. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4392>
11. Белоусова О.Ю. Алгоритм назначения пробиотиков у детей / О.Ю. Белоусова // *Здоровье Украины*. —2015. —№ 3(34). —С. 10-11.
12. Диагностика и тактика ведения детей с функциональными запорами / А.И. Хавкин, Р.А. Файзуллина, С.В. Бельмер [и др.] // *Вопросы практической педиатрии*. —2014. —Т. 9, № 5. —С. 62-76.