

ПОЛЛИНОЗНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ**Н. М. Умурова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: поллиноз касаллиги профилактикаси, бронхиал астма, аллергия ҳолат, риноконъюнктивит.**Ключевые слова:** профилактика поллиноза, бронхиальная астма, аллергическое состояние, риноконъюнктивит.**Key words:** prevention of pollinosis, bronchial asthma, allergic condition, rhinoconjunctivitis.

Поллинозни даволаш ва олдини олиш энг муҳим ва мураккаб муаммолардан биридир. Уларнинг долзарблиги табиий ва иқлим шароитига яқин боғлиқликнинг юқорилиги билан ажралиб туради. Ҳозирги кунда аллергия касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг аҳамияти, фаол ва соғлом қариш ҳолатига сазовор бўлишига алоҳида аҳамият берилмоқда.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЛЛИНОЗОВ**Н. М. Умурова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Лечение и профилактика поллинозов являются одной из наиболее важных и сложных проблем. Их актуальность характеризуется высокой частотой возникновения тесной зависимости от природно-климатических условий. В настоящее время для содействия активному и здоровому старению подчеркивается важность ранней диагностики и лечения аллергических заболеваний.

CLINICAL COURSE AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF POLLINOSIS**N. M. Umurova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

Treatment and prevention of pollinosis is one of the most important and complex problems. Their relevance is characterized by a high frequency of occurrence of a close dependence on natural and climatic conditions. Currently, the importance of early diagnosis and treatment of allergic diseases is emphasized to promote active and healthy aging.

Долзарблиги: Поллиноз – кенг тарқалган мавсумий аллергия касаллиги бўлиб, уни даволаш ва олдини олиш табиий-иқлим шароитига боғлиқ. Бу муаммонинг ботаник жиҳатлари касалликнинг кечиши сабаблари ва табиатини очиб берувчи биринчи ва жуда муҳим бўғиндир [1, 10]. Ўсимликлар таркибининг минтакавий хусусиятлари, аллергия гул чанги манбалари, чанглатиш вақти, уларнинг чангланиш унумдорлиги, аллергия активлик даражасини чуқур ўрганиш натижасида даволаш ва профилактика чора-тадбирлар олиб бориш имконини беради, шунингдек аэропалитология тадқиқотларни турли табиий ва иқлим зоналарида амалга ошириш ҳам муҳим аҳамият касб этади.

ЖССТ мутахассисларининг фикрича, поллинознинг дунёнинг турли мамлакатларида тарқалиши 1 дан 20% гача. Аллергия касалликларни ўз вақтида аниқлаш жуда муҳим кўрсаткич ҳисобланади. Ахир, аллергия касалликлар кеч ташхислаш муқаррар беморларнинг ногиронлик, ўлимни ортишига олиб келиб, даволаш паст самарадорлиги билан бирга, иқтисодий томондан ҳам зарар келтиради.

А.С. Лопатин (2000) маълумотларига кўра, Россияда аллергия касалликлар билан оғриган беморларнинг фақат 18% касаллигининг биринчи йилида алергологларга, 30% - 2 йилдан кейин, 43% - 3 йилдан кейин, 10% - 4 йилдан кейин алерголог мутахассисларига юборилади. [2, 3, 7]. Бизнинг кузатишларимизга кўра, Ўзбекистондаги вазият ҳам айтарли даражада яхши эмас.

Поллиноз (чанг аллергияси) бевосита тез типдаги аллергия реакцияга асосланган касаллик. Нафас йўллари, кўзлар ва терининг шиллиқ пардаларининг ўткир аллергия яллиғланиши билан тавсифланади. Бу жараёнда овқат ҳазм қилиш, юрак-қон томир, буйрак-таносил ва асаб тизимлари камроқ иштирок этади. Касалликнинг ривожланиши маълум ўсимликларнинг ўз вақтида чангланишига тўғри келади, шунинг учун у мавсумийлиги ва такрорланув-

чанлиги билан характерланади [4, 7]. Поллинозга ўхшаш касаллик қадимги тиббиётнинг классик Клавдий Гален асарларида биринчи марта тасвирланган. Тахминан 100 йил ўтиб, Ян Баптист ван Гельмонт астма мавсумий юзага келади, бу эҳтимол ўсимлик гулчанг таъсир билан боғлиқ деган фикрларни билдирган. Фақат 1819да инглиз шифокори Дж. Босток Лондон тиббиёт ва жарроҳлик жамиятига расмий эълон қилиб, ўзининг касаллик тарихини баён қилди. 1873 йилда Поллиноз билан оғриган инглиз шифокори Ч. Блэкли касаллик клиникасининг тўлиқ тавсифини берди. Агар илгари касаллик сабаби, чанг, инсоляция, гулли ўсимликларнинг ҳиди ҳисобланган бўлса, у ҳолда поллиноз ўсимлик чанги туфайли юзага келганлигига Блэкли ишонарли далиллар келтирилган. Унинг тажрибалари натижалари асосида тери ва провокацион тестлар ишлаб чиқилди. Россияда биринчи марта Л. Силич 1889да рус шифокорлари жамиятининг Санкт-Петербургдаги йиғилишида мавсумий аллергия ҳақида хабар берди. Бундан ташқари, у чанг аллергиясининг тарқалиши, об-ҳавога қараб белгилар интенсивлигининг ўзгариши ҳақидаги маълумотларни тақдим этди [5,8]. Ўсимлик чанги оқибатида мавсумий аллергия энг кенг тарқалган аллергия касалликлардан бири сифатида эътироф этилади. Афсуски, кўплаб эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, катталар ва болалар орасида гулчанг аллергияси билан касалланиш тобора ортиб бормоқда [1, 6]. Ҳозирги кунда аллергия касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг аҳамияти, фаол ва соғлом қариш ҳолатига сазовор бўлишга алоҳида аҳамият берилмоқда.

Шуни таъкидлаш керакки, мобил тиббий воситалар, онлайн ўқув дастурлари туфайли ахборотлар бериш сурункали нафас тизими касалликларини бор беморларни даволаш ва назорат қилиш қобилияти ҳам кенгайди [7,9]. Поллиноз ўткир ва қайталанувчи кечиши билан характерланади. Юқорида таъкидланганидек, мавсумий қайталанишнинг жиддийлиги ҳаводаги чангларнинг концентрациясига, чанг мавсумининг давомийлигига ва беморларнинг индивидуал сезгирлигига боғлиқ.

Поллинознинг хусусиятлари қуйидагилардан иборат: ўсимликларнинг гуллаш даври билан боғлиқлик; маълум бир ҳудудда қолиш билан; таркибида ўсимликлар мавжуд бўлган препаратларга нисбатан сезгирликнинг ошиши билан боғлиқлик; озиқ-овқат аллергияси билан комбинация; об-ҳавога боғлиқлик (қуруқ, қуёшли, шамолли об-ҳавода белгиларнинг кучайиши, нам, ёмғирли об-ҳаво шароитида эса симптомларнинг пасайиши ҳавода чанг миқдорининг пасайиши билан боғлиқ).[3,5]. Поллинознинг энг кўп учрайдиган кўринишларига аллергия ринит (АР) – 95-98% ҳолларда, аллергия конъюнктивит (АК) – 91-95%, бронхиал астма (БА) – 30-40% беморларда киради [5]. Бир қатор тадқиқотлар шуни исботладики, кўриш органларидан симптомлар ринит ролини ошириб бронхиал астма ривожланишида қўзғатувчи омил сифатида намоён бўлади ва болаларда кундузги фаолликка таъсир қилади [10]. Поллинознинг типик кўриниши риноконъюнктивал синдром ҳисобланади: кўзнинг қичиши ва қизариши, кўздаги бегона жисмни сезиш, фотофобия, кўзни ёшланиши, оғир ҳолатларда блефаро-спазм. Шу билан бирга, бурун, кулоқ йўлларида бурун-ҳалқум соҳасида қичиш, проффуз тумов, аксираш, бурундан нафас олишни қийинлашуви (икки томонлама турли даражада ифодаланган бўлиши мумкин), бурун даҳлизидида ва қанотлари соҳасида гиперемия ва терисини таъсирланиши, хид билишни аносмия ёки гипоосмия типидидаги бузилиш кузатилиши мумкин. Аллергияк яллиғланиш жараёнига бурун бўшлиқлари, эшитиш найлари, ҳикилдоқ қўшилиб синусит, евстахита, фарингит ривожланишига сабаб бўлади [8,9].

Аллергияк конъюнктивит учун характерли белгилар булар кўз соққаси ва қовоқлари конъюнктивасининг икки томонлама зарарланиши, кўздаги қичишиш ва ёниш, кўз ёшланиши, фотофобия, оғриқ ҳисси, кўздаги "қум" текилганлик ҳисси пайдо бўлиши билан характерланади. Аллерген кучли таъсир этганда массив юқори қовоқ тоғайининг папилляр гипертрофияси юзага келиши мумкин. Оғир ҳолларда конъюнктивада шишлар кузатилади. Кўпинча конъюнктивит кератит билан бирга келади. Нисбатан камдан-кам ҳолларда увеит ва марказий хориоретинит поллиноз билан ривожланади. Яллиғланишнинг аллергияк табиатининг исботларидан бири кўздан суртма олинганда эозинофилларни аниқлашдир. Изоляцияланган ўсимлик чанглари билан сенсibilзацияланган бронхиал астма (йўтал, хирил-

лаш, кўкрак кафасидаги оғирлик, нафас олишнинг қийинлашуви) "айбдор" ўсимликларнинг чангланиш даврига тўғри келиб билан, аниқ мавсумийлиги билан характерланади. Бронхиал астма хуружлари шаҳар ташқарисида сайр пайтида, боғлар, майдонлар, бошқа мамлакатга саёҳат пайтида гулчанглари нафас йўллари билан кириши оқибатида ривожланади. Чангланиш тугатилгандан сўнг бронхларнинг ўтказувчанлиги тўлиқ тикланади.

Йилнинг қиш даврида хуружлар кузатилмади. Астма хуружи кўп ҳолларда поллинознинг алергик мавсумий конъюнктивит ва ринит, трахеобронхит шаклида намоён бўлганидан сўнг бир неча йилдан кейин бошланади, баъзан юқори ва пастки нафас йўллари билан зарарланиши бир вақтнинг ўзида ҳам кузатилиши мумкин.

Бронхиал астма поллиноз билан оғриган беморларнинг 11,0% да гулчанг аллергиясининг ягона кўриниши сифатида юзага келади. Баъзан алергик фарингит, ларингит, трахеит шаклида юқори нафас йўллари билан зарарланиши бўлиши мумкин. Фарингит билан курук юзаки йўтал, томоқда қитиклаш сезгиси орқа фарингиал деворнинг, қичишиш ва донаторлигини кўриш мумкин. Алергик ларингит овоз, товуш пасайиши қичитувчи йўтал билан бирга бўлиши мумкин. Трахеит курук йўтал, кўпинча оғриқли бўлади. Баъзи беморларда поллинознинг тери кўринишлари бўлиши мумкин: эшакеми, Квинке шиш, атопик ва контакт дерматит. Тери жараёнининг кучайиши ёзда қайд этилади. Шундай қилиб, поллинозлар нафақат соғлиқни сақлаш, балки бутун жамият учун ҳам долзарб муаммо ҳисобланади. Ҳозирги кунда поллинозларни эрта аниқлаш учун бир қанча диагностик методлар, уларни ўткир босқичида ва кейинги босқичларида ҳам рационал даволаш усуллари ишлаб чиқарилган бўлиб, бу ўз навбатида беморларда узоқ муддатли ремиссия ва хавфсиз бўлмаган касалликдан амалий тўлиқ даволаниш имкониятини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Боков Д. О., Смирнов В. В. Алергенный профиль полного экстракта пыльцы березы (*Betula Pendula* ROTH): изучение методологических подходов к идентификации и количественному определению мажорного белка Bet v1 методом ВЭЖХ/МС/МС // Химия растительного сырья. 2014. № 2. С. 213–218.
2. Бузинов Р. В., Парфёнова Е. П., Гудков А. Б., Унгурияну Т. Н., Гордиенко Т. А. Оценка эпидемической опасности почвы на территории Архангельской области // Экология человека. 2012. № 4. С. 3–10.
3. Вачугова Л. К. Сенсibilизация к пыльцевым алергенам как этиологический фактор развития алергического ринита у детей дошкольного возраста // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2013. Т. 3, № 3. С. 540–541.
4. Ильина Н. И., Лусс Л. В., Курбачева О. М., Назарова Е. В., Павлова К. С. Влияние климатических факторов на спектр и структуру алергических заболеваний на примере Московского региона // Российский алергологический журнал. 2014. № 2. С. 25–31.
5. Коростовцев Д. С., Галенко Л. А., Трусова О. В., Камаев А. Б., Макарова И. В. Атопические заболевания без системной сенсibilизации // Российский алергологический журнал. 2014. №5. С.14-20.
6. Кривомаз Т. Эпигенетика – читая поверх строк ДНК // Фармацевт Практик. 2015. № 10. С.14-15.
7. Лыжина А. В., Бузинов Р. В., Унгурияну Т. Н., Гудков А. Б. Химическое загрязнение продуктов питания и его влияние на здоровье населения Архангельской области // Экология человека. 2012. № 12. С. 3–9.
8. Минаева Н. В., Новоселова Л. В., Плахина К. В., Ширяева Д. М. Пыльцевая сенсibilизация и аэропаллинологический мониторинг в определении значимых алергенов при раннем весеннем поллинозе // Российский алергологический журнал. 2015. № 2. С. 19–24.
9. Минаева Н. В., Новоселова Л. В., Плахина К. В., Ременникова М. В., Новожилова Е. Н. Этиология поллинозов у детей г. Перми: медицинские и ботанические аспекты. Здоровье семьи XXI век : электронное периодическое издание. 2012. № 1. URL: <http://fh-21.perm.ru/download/2012-1-11.pdf> (дата обращения 26.03.2016)
10. Мокроносова М. А., Коровкина Е. С. Компонентная диагностика – новая эра в клинической алергологии // Терапевтический архив. 2013. № 10. С. 4–8.