

ALLERGIK RINIT KASALLIKLARIDA KLINIK–LABORATORIYA DIAGNOSTIKASINI VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Magistr: **Axmadxo‘jayev Doniyorxo‘ja Ilhomxo‘ja o‘g‘li**

Ilmiy rahbar: FVKTTM Otorinolarinologiya kafedrasini mudiri Nazarov J.I

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Email: axmadxojayev96@gmail.com

Annotatsiya: Allergik rinit eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, umumiy aholining 10-20%ida uchraydi. Mazkur maqolada hozirgi kunda ko‘p uchrayotgan kasalliklardan biri allergik rinit kasalliklarini diagnostikasi va bu bilan kasalangan bemorlarni davolashni takomillashtirish haqida bo‘ladi.

Kalit so‘zlar: yuqori nafas yo‘llari, o‘tkir va yuqumli kasalliklari, emlash, astma, allergik rinitni simptomlar, allergiya.

KIRISH

Allergik rinit — yuqori nafas yo‘llarining kasalligi bo‘lib, organizmda allergik reaksiyaning paydo bo‘lishi tufayli yuzaga keladi. Bu kasallik ko‘pincha mavsumiydir (gul changiga allergiya bo‘lsa). Rinit o‘tkir va surunkali bo‘lishi mumkin. Har yili bemorlar soni ortib bormoqda. Allergik rinit eng keng tarqalgan allergik kasallikdir. 50 million allergik bemorlar orasida kasallik 40 million odamda kuzatiladi, bu 80% ni tashkil qiladi! So‘nggi ma‘lumotlarga ko‘ra, allergiyaning bu shakli sayyoramiz aholisining 8-12 foizida uchraydi. Birinchi alomatlar bolalik va o‘smirlik davrida paydo bo‘ladi. 25 yil o‘tgach, namoyonlarning zo‘ravonligi biroz kamayadi, ammo bemorlar to‘liq davolanmaydi.[1]

ASOSIY QISM

Allergik rinit bilan bog‘liq eng muhim muammolardan biri kech tashxis hisoblanadi. Shunday qilib, bemorlarning 12 foizida kasallikning birinchi yilida tashxis qo‘yiladi, 50 foizida - kasallikning birinchi besh yilida va 38 foizida kasallik

boshlanganidan boshlab 10 yildan ortiq vaqt davomida yashaydi. [2] Kechiktirilgan tashxis allergik rinitning asoratlari rivojlanishiga olib keladi, shuningdek, bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi [2]. Allergik rinit har qanday yoshda, hattoki chaqaloqlarda ham boshlanishi mumkin [3]. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, emlash allergik kasalliklarga olib kelmaydi [4] . Hayotning dastlabki 5 yilida antibiotiklardan foydalanish astma va allergik rinit [5] xavfi bilan bog'liq emasligi haqida dalillar ham mavjud.

Kasallik sabablari. Burun shilliq qavatining shishishi tufayli rinit paydo bo'ladi. Kasallikni qozgatuvchi asosiy sabablar – allergiya uygotuvchilar bolib, ulardan eng tarqalganlari - o'simlik changchilari, chang, uy hayvonlari tuklari, kimyoviy moddalar, dori vositalari va zamburuglar hisoblanadi. Bu kasallik nasldan naslga otadi. Bolalarda bu kasallik immunitetning zaiflashishi tufayli yuzaga keladi.[1]

Allergik rinitni davolash simptomlarning og'irligi va davomiyligiga qarab bosqichma-bosqich yondashuvni talab qiladi. Hozirgi kunda Davolash usullarini tanlashda dori vositalarining xavfsizligi va iqtisodiy samaradorligini hisobga olish kerak. Xulosa qilib aytganda, shifokorlar to'g'ri tashxis qo'yish va har bir bemor uchun to'g'ri davolash usulini tanlash uchun Allergik rinit bilan bog'liq etiologiya, patofiziologiya, simptomlar, belgilar va kasalliklardan xabardor bo'lishlari kerak.

Diagnostika. To'g'ri tashxis qo'yish uchun siz allergist bilan maslahatlashingiz kerak. Ko'pincha shifokor allergik rinitni simptomlar, shuningdek, shaxsiy va oilaviy kasallik tarixi bilan, mavsum va tetikleyiciler bilan bog'liqligini qayd etishi mumkin. U burun ichidagi poliplar uchun burunning ichki qismini tekshirishi mumkin. Allergik rinit odatda davolanishning boshida tasdiqlanadi. Agar bemor antigistaminlarga yaxshi javob bersa, alomatlar deyarli allergiya tufayli yuzaga keladi. Agar allergik rinitning aniq sababi ma'lum bo'lmasa, shifokor sizni allergiya testini o'tkazish uchun klinikaga yuborishi mumkin.

Ikkita asosiy allergiya testlari: Teri tekshiruvi - allergen qo'lga joylashtiriladi va allergenning immunitet tizimiga ta'sir qilishiga imkon berish uchun terining yuzasi

igna bilan teshiladi. Agar ushbu moddaga allergiya bo‘lsa, kichik qichimali yamoq (blister) paydo bo‘ladi.[6,7]

Qon testlari - qonda immunoglobulin E (IgE) antikorlari mavjudligini tekshirish; immun tizimi shubhali allergenga javoban bu antikor ishlab chiqaradi. Ba'zi hollarda burun poliplari yoki sinusit kabi asoratlarni izlash uchun qo‘shimcha testlar va testlar talab qilinishi mumkin[7].

Yuqoridagilarga ko‘ra shuni aytish kerakki Allergik rinitning ko‘pgina belgilari boshqarilishi mumkin. Keyinchalik og‘ir holatlarda, allergik zarbalar kerak. Ba'zi odamlarda, ayniqsa bolalarda, allergiya kamayishi yoki yo‘qolishi mumkin, chunki immunitet tizimi patogenga nisbatan kamroq sezgir bo‘ladi. Ammo agar polen kabi modda allergiyaga olib keladigan bo‘lsa, u ko‘pincha odamga uzoq muddatli ta'sir ko‘rsatishda davom etadi. Bemor allergik bo‘lgan gulchaglardan qochish orqali simptomlarni oldini oladi. Polen mavsumida iloji boricha konditsioner bilan uyda qoling. Yopiq derazalar bilan uxlang va derazalar yopiq holda haydash.

XULOSA

Muxtasar qilib aytganda, Har yili bemorlar soni ortib bormoqda. Allergiya kasalliklaridan eng keng tarqalganlardan biri allergik kasallikdir. Kasallik bilan 50 million allergik bemorlar orasida kasallik 40 million odamda kuzatiladi, bu 80% ni tashkil qiladi! So‘nggi ma'lumotlarga ko‘ra, allergiyaning bu shakli sayyoramiz aholisining 8-12 foizida uchraydi. Birinchi alomatlar bolalik va o‘smirlik davrida paydo bo‘ladi. 25 yil o‘tgach, namoyonlarning zo‘ravonligi biroz kamayadi, ammo bemorlar to‘liq davolanmaydi. Shuning uchun bu kasallikni oldini olishi va shifokor ko‘rsatmasiga rioya qilishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Allergik rinitning farmakoterapiyasi. Palchun V.T., Guseva A.L., Levina Yu.V., Derbeneva M.L. Tibbiy kengash, 2020. bet. 122-127
2. Rinit: differentsial tashxis va davolash tamoyillari. Guseva A.L., Derbeneva M.L. Tibbiy kengash, 2020. bet. 102-108

3. Allergist nuqtai nazaridan allergik rinit. Sidorovich O.I., Luss L.V. Consilium Medicum, 2019. p. 75-78
4. Allergik rinit. Ryazantsev S.V., Goncharov O.I. Tibbiy kengash, 2018. p. 76-79
5. Аллергический ринит: этиология, патогенез, особенности фармакологии. Методические рекомендации. — СПб, 2017.
6. Koppen S., de Groot R., Neijens H. J., Nagelkerke N., van Eden W., Rümke H. C. No epidemiological evidence for infant vaccinations to cause allergic disease // Vaccine. — 2004; 22(25-26): 3375-85.
7. Cullinan P., Harris J., Mills P., Moffat S., White C., Figg J., Moon A., Newman Taylor A. J. Early prescriptions of antibiotics and the risk of allergic disease in adults: a cohort study // Thorax. — 2004; 59(1): 11-16
8. Suyarkulova Madhiya Erkinovna, & Abdullaeva Muazzam Rustamjon kizi. (2022, April 25). PREPARATION OF WOMEN WITH GLOMERULONEFTITIS FOR PREGNANCY. "INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM", USA washington. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6481795>
9. Suyarkulova Madhiya Erkinovna, & Abdullaeva Muazzam Rustamjon kizi. (2022). Prevention of Early Birth in Pregnant People with Kidney Disease. Texas Journal of Medical Science, 7, 101–102. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/1387>