



IMPROVING TACTICS OF TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS WITH CHRONIC DIFFUS DISEASES

Ikramova Firangiz Suleymanovna¹, Radjabov Rahim Ramazonovich²

¹Otorhinolaryngology and ophthalmology / Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

²Otorhinolaryngology and ophthalmology / Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4737475>

ARTICLE INFO

Received: 20th April 2021

Accepted: 25th April 2021

Online: 30th April 2021

KEY WORDS

allergic rhinitis, chronic hepatitis, cirrhosis of the liver, chronic diffuse liver disease.

ABSTRACT

The functional state of the liver was studied in 64 patients. Changes in the functional state of the nose are manifested when accompanied by allergic rhinitis chronic diffuse liver disease. According to the results of biochemical analyzes in the blood of patients in the examination, it was found that as the activity of alt increased, allergic symptoms in patients also increased. Allergic rhinitis in cases accompanied by chronic diffuse diseases of the liver, the clinical course of allergic rhinitis was characteristic, significantly severe and prolonged. After the addition of hepatoproteins to the standard treatment of allergic rhinitis, dynamic changes were observed, the effectiveness of treatment was improved, the patients' availability in the hospital was reduced

АЛЛЕРГИК РИНИТНИ ЖИГАР СУРУНКАЛИ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЧГАНДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Икратова Фирангиз Сулеймановна¹, Раджабов Рахим Рамазонвич²

¹Оториноларингология ва офтальмология/ Бухоро Давлат тиббиёт институт, Бухоро, Ўзбекистон

²Оториноларингология ва офтальмология/ Бухоро Давлат тиббиёт институт, Бухоро, Ўзбекистон

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 20-aprel 2021

Ma'qullandi: 25-aprel 2021

Chop etildi: 30-aprel 2021

KALIT SO'ZLAR

аллергик ринит, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари, жигар циррози, сурункали гепатит

ANNOTATSIYA

64 та беморда жигарнинг функционал ҳолати ўрганилди. Аллергик ринит жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан бирга кечганда бурун функционал ҳолатларидаги ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлади. Текширувдаги беморларнинг қонидаги биохимик таҳлиллар натижасига кўра АЛТ активлиги ошиб борган сари беморлардаги аллергия белгилар ҳам кучайиб борганлиги аниқланди. Аллергик ринит жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан бирга келган ҳолатларда аллергия ринитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, сезиларли даражада оғир ва узоқ давом этди. Аллергик ринитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилиб, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши қисқарди



Аллергик ринит бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимидаги энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бу касаллик дунё бўйича кенг тарқалган бўлиб, 10-25% аҳоли ушбу касаллик билан зарарланган ва бу кўрсаткич кундан кунга кўпаймоқда. Аллергик ринит беморнинг жисмоний, руҳий ва социал фаолиятига таъсир қилиб, ҳаёт сифатининг пасайиши, уйку бузулиши, оғир ҳолларда беморнинг касбий фаолиятигадаги муаммоларга олиб келиши мумкин [1, 12]. Ушбу муаммонинг долзарблиги аллергия ринит бронхиал астма ривожланишига сабаб бўлувчи энг жиддий хавф омилларидан бирилиги билан изоҳланади [1, 8].

Аллергик ринит бурун қичиши, аксириш, ринорея, бурун битиши каби 4 та классик симптомлар ва кўпинча бош оғриши, конъюнктивит, ҳид сезишнинг пасайиши каби қўшимча белгиларнинг қўшилиши билан намоён бўлади [1].

Сўнгги йилларда бутун дунёда комбинацияланган аллергия касалликлар учраш даражасининг ошиши кузатилмоқда. 80% дан ортиқ ҳолларда комбинацияланган аллергия патология овқат ҳазм қилиш аъзоларининг зараланиши билан боғлиқ бўлиб, бу эса тўлиқ парчаланмаган озик-овқат маҳсулотларининг сўрилишига, озик-овқат, майший, эпидермал ва чанг аллергенларига юқори сезувчанликнинг ривожланишига олиб келади [6, 7].

Жигарнинг сурункали зарарланиши, хусусан, кимёвий зарарланиши умумий касалланиш ва ўлим кўрсаткичи бўйича ошишда давом этмоқда. Шу билан бир қаторда охириги 20 йил ичида аллергия касалликлар сони ҳам ортиб бормоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, жигарнинг

токсик зарарланиш даражаси 1960-йилдан бери бутун дунё бўйлаб 6-8 мартага ошди.

Жигар кўплаб патологик жараёнларда иштирок этади ва унинг зарарланиши организмдаги метаболизм, иммун жавоб, детоксикацион ва микробларга қарши ҳимоя кучининг жиддий бузилишига олиб келади. Жигар организмнинг энергия ва пластик эҳтиёжларини таъминловчи аъзо бўлиб, шунингдек, маълум даражада дезинтоксикацион функцияни ҳам бажаради, яъни организмни ташқи ҳамда эндоген зарарлардан ҳимоя қилади [9, 10].

Жигар функциясидаги патологик ўзгаришларнинг хилма-хиллиги аллергия касалликларни медикаментоз даволашни сезиларли даражада мураккаблаштиради ва кенг спектрли фармакологик воситалардан фойдаланишни талаб қилади. Бундан ташқари, турли жигар касалликлари патогенезида ушбу аъзодаги иммунологик ўзгаришлар муҳим рол ўйнашини ёдда тутиш керак [7, 10].

Экзоген ва эндоген захарли моддаларнинг 95% га яқини жигарда зарарсизлантирилади. Кимёвий моддаларнинг катта оқими, жигарнинг ҳимоя биотрансформацион механизмларининг узок муддатли зўриқиши, вақт ўтиши билан жигарда компенсатор жараёнларнинг бузилиши ва унда патологик ўзгаришларнинг ривожланиши учун қулай шароит яратиши мумкин [10].

Кимёвий омиллар таъсирида жигардаги доимий зўриқиш, жигар ва бошқа аъзо ва тизим касалликларининг кечимидаги ўзгаришлар, сурункали шаклга



ўтиши ва тарқалишига олиб келиши мумкин. Жигар паренхимасининг шикастланиши ва унинг функционал етишмовчилиги фонда зарарсизлантириш жараёнларига масъул бўлган жигар хужайраларининг микросомал ферментлари фаолияти пасаяди, бу эса организмга кирадиган ёд моддалар клиренсининг пасайишига ва метаболизмнинг эндоген маҳсулотларини нотўлиқ зарарсизланишига олиб келиши мумкин. Бунинг натижасида организмнинг аъзо ва тўқималарида токсик зарарланишга мойиллик туғдирувчи бирикмаларнинг тўпланишига олиб келиши мумкин. Жигарда кимёвий бирикмалар ва бир қатор оксил бирикмаларининг нотўлиқ метоболизи организмдаги умумий ва маҳаллий аллергия реакцияларга ва ўз навбатида иммунопатологик реакцияларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин [8,9,10].

Жигар нафақат гепатоцитлардан, балки стромани ҳосил қилувчи ва иммунтизимига мансуб хужайралардан иборат – булар кўзғалмас макрофаглар (Купфер хужайралар) ҳисобланади. Шуни таъкидлаш керакки, Купфер хужайралари антигенни танишда муҳим аҳамиятга эга макрофаг гуруҳига мансубдир. Жигарнинг эндотелий хужайралари яллиғланиш ва иммунитетнинг медиаторларини (ИЛ-1, ИЛ-6) ишлаб чиқара олади. Гепатоцитлар ташқи стимуллар таъсирида комплементар системанинг айрим компонентларини (С3, Б-омил), шунингдек интерлейкинларни (ИЛ-6, ИЛ-8) синтезлайди ва ишлаб чиқаради. Ситокинлар таъсирида гепатоцитлар организмни патоген моддалар ва турли хил бегона компонентлардан ҳимоя қилишга қаратилган гомеостаз механизми омиллари бўлган яллиғланишнинг ўткир босқичидаги

оксилларни ишлаб чиқаради. Жигар ичак ёки бошқа аъзолардан тизимли қон оқимида ва ундан лимфоид органларга оқиб келадиган антиген даражасини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди. Шундай қилиб, жигар хужайралари яллиғланиш ва иммунитет жараёнларида муҳим рол ўйнайдиган биологик фаол молекулалар ассоциацияси билан боғлиқ.

Текшириш мақсади. Аллергик ринитни бутун организмга таъсирини инобатга олиб, ушбу беморларда жигарнинг функционал ҳолатини баҳолашни ўз олдимишга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг оториноларингология, аллергия ва гастроэнтерология бўлимларида ётиб даволанган 64 та беморда изланиш олиб борилди.

Барча беморларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик. 1- гуруҳда АР ва жигарнинг сурункали диффуз касалликлари (ЖСДК)дан сурункали гепатит (СГ) билан касалланган 24 бемор (37,5%) , 2- гуруҳда АР билан ЖСДК дан жигар жиррози (ЖЦ) билан касалланган 20 бемор (31,25%) ва 3 – гуруҳда фақатгина аллергия ринит билан оғриган 20 (31,25%) бемор ташкил қилди.

Аллергик ринит ташхиси беморнинг шикоятлари, клиник белгилар, риноскопик ва эндоскопик текшириш натижалари, аллергиялогик анамнез маълумотлари, периферик қондаги ва бурун ажралмасидаги эозонофиллар миқдори, бурун ёндош бўшлиқлари рентгенологик текширув натижаларига асосланиб қўйилди. Жигарнинг ҳолати қоннинг биокимёвий таҳлили, қон пигментлари (умумий, боғланган ва боғланмаган



билурубин) ва ферментларининг(АЛТ-АСТ) миқдорига асосланиб баҳоланди.

Тадқиқот натижаларини статистик ишланмаси умумий статистик методлар орқали бажарилди. Олинган маълумотлар шахсий компютерда, Intel(R) Core(TM)2 Quad CPU va ОС Windows7 дастурида амалга оширилди. Тадқиқотда STATISTICA 6,0 программасидан фойдаланилди.

Таҳлил натижалари. Аллергик ринит кечишининг оғирлик даражаси

Жадвал № 1. Текширув гуруҳида беморларнинг аллергия ринит кечиш оғирлигига кўра тақсимланиши

Аллергик ринит кечиш оғирлигини баллардаги ифодаси	1-гуруҳ		2-гуруҳ		3-гуруҳ		Жами	
	№	%%	абс	%%	№	%%	№	%%
Енгил (1-4 балл)	5	7.8	2	3.12	8	12.5	15	20.3
Ўрта оғир (5-8 балл)	15	23.4	12	18.8	10	15.6	37	62.5
Оғир (9-12 балл)	4	6.25	6	9.4	2	3.12	12	17.2
Жами	24	37.5	20	31.3	20	31,2	64	100

Изоҳ: назорат гуруҳидан олинган кўрсаткичларга нисбатан фарқ ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

Бу бизнингча, жигарнинг сурункали диффуз зарарланиши организмда иммун ҳолатнинг сусайиши, моддалар алмашинувининг чуқур ўзгаришларига олиб келиш хусусияти билан боғлиқдир.

Барча беморларнинг бурун бўшлиғи функционал ҳолати текширилганда, буруннинг маълум бир функцияларидаги ўзгаришлар аниқланди. Бурун ажралмаси

беморларни текширув жараёнидаги сўровнома натижаларига асосланган ҳолда баҳоланди. Беморларни асосий қисмини ўрта оғир даражада кечувчи ринит билан оғирган беморлар ташкил этди ва ўртача 62.5% кўрсаткичга эга. Аллергик ринит ЖСДК билан бирга учраганда 6-8% ҳолатда оғир даражада кечган бўлса, Аллергик ринит ЖСДК сиз кечганда эса 3% ҳолатда оғир даражада кечиши аниқланди (жадвал №1).

pH кўрсаткичи ($7,6 \pm 0,05 - 7,7 \pm 0,05$) таҳлил қилинганда ишқорий томонга силжиганлиги кузатилди. Глатцел ойнаси билан буруннинг нафас олиш фаолияти текширилганда 1-гуруҳдаги беморларда $4.59 \pm 0.4 - 5.0 \pm 0.42 \text{ см}^2$, 2- гуруҳда $4.3 \pm 0.4 \text{ см}^2 - 4.5 \pm 0.36$, 3-гуруҳда $5.5 \pm 0.4 - 6.0 \pm 0.42 \text{ см}^2$ ни ташкил қилди. Ҳид билиш фаолияти текширилганда эса 1-гуруҳдаги беморларда $9,76 \pm 0,42 - 14,6 \pm 0,58$, 2- гуруҳда $11,0 \pm 0,71 - 16,5 \pm 0,56$, 3-гуруҳда $8,7 \pm 0,42 - 13,6 \pm 0,58$ ни ташкил қилди. Демак, аллергия ринит ЖСДК билан бирга

кечганда бурун функционал ҳолатларидаги ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлади (жадвал №2).

Жадвал №2. Бурун бўшлиғи функционал ҳолатининг кўрсаткичлари

Бурун функциялари	АР+СГ	АР+ЖЦ	АР	Соғлом
Нафас олиш фаолияти см ²	4,59±0,4 5,0±0,42	4,3 ±0,4 4,5 ± 0,36	5.5±0,4 6,0±0,42	9,0±0,35
Ҳид билиш фаолияти	а)9,76±0,42 б)14,6±0,58	а)11,0±0,71 б)16,5±0,56	а)8,7±0,42 б)13,6±0,58	а) 7,4±0,22 б)12,3±0,24
Бурун ажралмаси рН кўрсаткичи	7,7±0,05	7,7 ±0,05	7,6±0,05	7,2±0,13

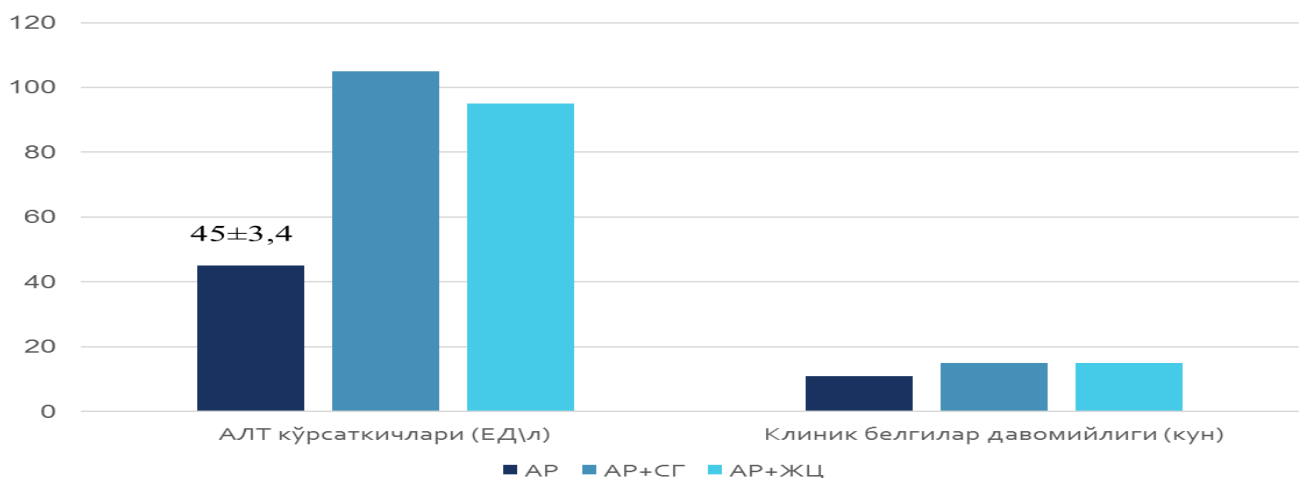
Изоҳ: назорат гуруҳидан олинган кўрсаткичларга нисбатан фарқ ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

Шунингдек зардобдаги умумий IgE миқдори ҳар 3 та гуруҳда текширилганда ҳам, ёшга нисбатан физиолигик нормага ($166,4 \pm 7,5$ МЕ/мл)

нисбатан анча юқорилиги аниқланди ($445,3 \pm 28,7$ МЕ/мл).

Текширувдаги беморларнинг қонидаги биохимик таҳлиллар натижасига кўра АЛТ активлиги ошиб борган сари беморлардаги аллергия белгилар ҳам кучайиб борганини қуйидаги жадвалда кўриш мумкин (диаграмма №1).

Диаграмма №1. АЛТ активлик даражасига кўра аллергия ринит клиник белгиларининг давомийлиги (даволангунга қадар)

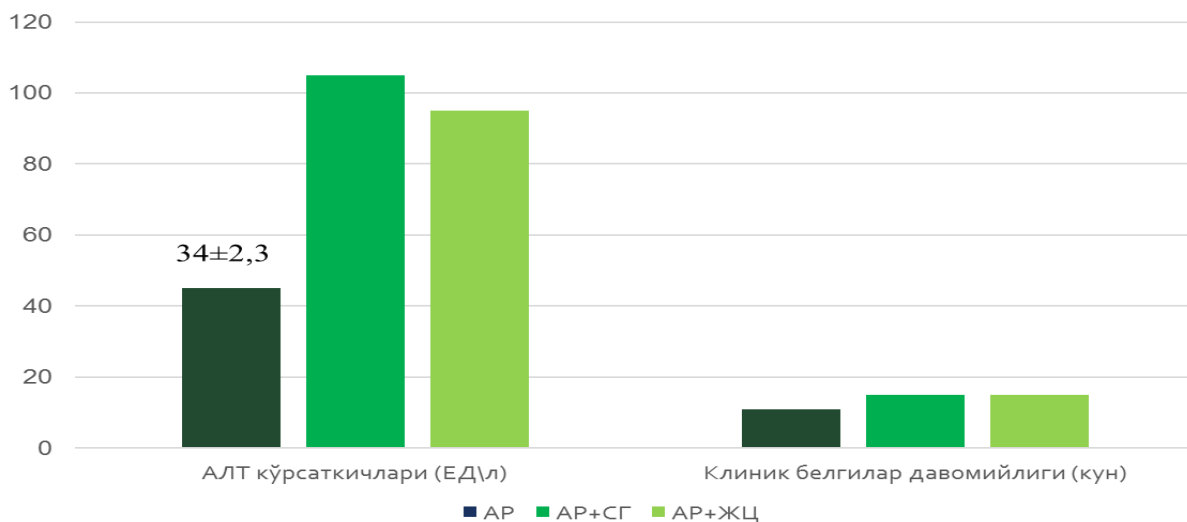




Изох: назорат гуруҳидан олинган кўрсаткичларга нисбатан фарқ ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

АЛТ активлик даражаси ва аллергия ринит клиник белгиларининг динамик кўрсаткичлари (даволангандан кейин), аллергия ринитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни аллергия ринитда АЛТ кўрсаткичлари 34 ± 2.3 ЕД/лга тенг бўлиб,

Диаграмма №2. АЛТ активлик даражаси ва аллергия ринит клиник белгиларининг динамик кўрсаткичлари (даволангандан кейин)



Изох: назорат гуруҳидан олинган кўрсаткичларга нисбатан фарқ ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

Юқоридагиларга асосланиб, шуни айтиш мумкинки аллергия касалликларни патогенетик даволашда ёндош жигар касалликларини даволаш муҳим аҳамиятга эга. Аллергия жараённинг патологик ҳалқаси ривожланиши ва турли маҳаллий клиник белгилар ривожланишини олдини олишда гепатопротектор ва фермент препаратларини тавсия қилиш асосий саналади. Гепатопротекторлар хужайра мембранаси зарарланишини олдини олади ва гепатоцитлар регенерациясини стимуллаб, жигар хужайраларини

клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. AP+CG билан кечганда АЛТ кўрсаткичлари 98 ± 2.6 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 10-12 кунни ташкил этди. AP+ЖЦ билан кечганда АЛТ кўрсаткичлари 86 ± 2.1 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 8-13 кунни ташкил этди, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди (диаграмма №1).

патологик таъсирларга чидамлилигини оширади, фермент системаси (ситохром P450 ва бошқа микросомал энзимлар) фаолиятини активлаш орқали, унинг детоксикацион вазифасини яхшилади, шунингдек, турли патологик ҳолатларда жигарнинг ўз вазифаларини қайта тиклашга ёрдам беради [7, 10].

1. Аллергия ринит билан касалхонага ётқизилган беморларнинг 25%да жигарнинг сурункали диффуз касалликлари аниқланиб, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан даволанган беморларнинг 31%да аллергия ринит касаллиги аниқланди



2. Аллергик ринит жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан бирга келган ҳолатларда 33 % беморларда аллергия ринитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, сезиларли даражада оғир ва узок давом этди.

3. Аллергик ринитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни аллергия ринитда АЛТ кўрсаткичлари 34 ± 2.3 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. АР+СГ билан кечганда АЛТ кўрсаткичлари 98 ± 2.6 ЕД/лга тенг

бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 10-12 кунни ташкил этди. АР+ЖЦ билан кечганда АЛТ кўрсаткичлари 86 ± 2.1 ЕД/лга тенг бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 8-13 кунни ташкил этди, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди

Шундай қилиб, жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш, зарур бўлганда уни коррекция қилиш аллергия ринитни ташхислаш ва даволашда муҳим босқич ҳисобланади

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аллергический ринит и его связь с астмой. Карманное руководство для врачей и медицинских сестер // Медицина свиту. Додаток. -2011. - 24 с.
2. Боровик Т.Э., Сирота А.Б., Ревякина В.А., Митина Н.В. Функциональное состояние поджелудочной железы и кишечника у детей с пищевой аллергией // Педиатрия. — 2010. — № 2. — С. 77-79.
3. Клиническая аллергология: Руководства для практических врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова. — М.: МЕД экспресс-информ, 2012.— С.208-230.
4. Клиническая аллергология: Руководства для практических врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова. – М.: МЕД экспресс-информ, 2011. – С. 208-230.
5. Лопатин А.С., Гушин И.С., Емельянов А.В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита // Ринология. — 2012. — № 1. — С. 3-24.
6. Патерсон Р., Грэммер Л.К., Гринбергер П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение: Пер. с англ. / Под ред акад. РАМН А.Г. Чучалина. – М.: Медицина, 2010. – С. 454-483.
7. Икрамова Ф.С. //Аллергический ринит и функциональное состояние печени //Материалы XII Международной научно-практической конференции и студентов и молодых ученых-медиков Молодеж-практическому здравоохранению. Россия,г Тверь, 2018 г.
8. Икрамова Ф.С. //Встречаемость аллергия ринит при функциональных изменениях печени// Биология ва тиббиёт муаммолари, 2018, №2.1(101).
9. Ильченко А.А. Дисфункции билиарного тракта и их медикаментозная коррекция // Клин. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2009. — № 5. — С. 25-29.
10. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. — М.: Гэотар Медицина, 2001. — 864 с.