

УДК: 616.211-002-056.3:(616.36-036.12-07)
**АЛЛЕРГИК РИНİТ КЛИНИК КЕЧИМИДА ЖИГАР СУРУНКАЛИ ДИФФУЗ
 КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ**



Икрамова Фирангиз Сулеймановна, Нуриддинов Ҳусниддин Нориддинович,
 Наврузов Рустам Рашидович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Икрамова Фирангиз Сулеймановна, Нуриддинов Ҳусниддин Нориддинович,
 Наврузов Рустам Рашидович

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

THE ROLE OF CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES IN THE CLINICAL COURSE OF ALLERGIC RHINITIS

Ikramova Firangiz Suleymanovna, Nuriddinov Husniddin Noriddinovich, Navruzov Rustam Rashidovich
 Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: firangiz91@mail.ru

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

Калит сўзлар:аллергик ринит, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари, жигар циррози, сурункали гепатит.

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

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

Долзарблиги. Аллергик ринит бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимидағи энг долзарб муаммолардан бири хисобланади. Бу касаллик дунё бўйича кенг тарқалган бўлиб, 10-25% аҳоли ушбу касаллик билан заарланган ва бу кўрсаткич кундан кунга кўпаймоқда. Аллергик ринит bemornинг жисмоний, руҳий ва социал фаолиятига таъсир килиб, ҳаёт сифатининг пасайиши, уйқу бузулиши, оғир холларда bemornинг касбий фаолиятигадаги муаммоларга олиб келиши мумкин [1, 12]. Ушбу муаммонинг

долзарблиги аллергик 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, конюктивит, ҳид сезишнинг пасайиши каби қўшимча белгиларнинг кўшилиши билан намоён бўлади [1].

Сўнгти йилларда бутун дунёда комбинацияланган аллергик касалликлар учраш

даражасининг ошиши кузатилмоқда. 80% дан ортиқ ҳолларда комбинацияланган аллергик патология овқат ҳазм қилиш аъзоларининг зараланиши билан боғлик бўлиб, бу эса тўлиқ парчаланмаган озиқ-овқат маҳсулотларининг сўрилишига, озиқ-овқат, майший, эпидермал ва чанг аллергенларига юқори сезувчанликнинг ривожланишига олиб келади [6, 7]. Жигарнинг сурункали заарланиши, хусусан, кимёвий заарланиши умумий касалланиш ва ўлим кўрсаткичи бўйича ошишда давом этмоқда. Шу билан бир қаторда охирги 20 йил ичидаги аллергик касалларлар сони ҳам ортиб бормоқда. ЖССТ маълумотларига кўра, жигарнинг токсик заарланиш даражаси 1960-йилдан бери бутун дунё бўйлаб 6-8 марта ошди.

Жигар кўплаб патологик жараёнларда иштирок этади ва унинг заарланиши 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 дезинтаксикацион функцияни ҳам бажаради, яъни организмни ташки ҳамда эндоген заарлардан ҳимоя қиласи [9, 10]. Жигар функциясидаги патологик ўзгаришларнинг хилма-хиллиги аллергик касалларни медикаментоз даволашни сезиларли даражада мураккаблаштиради ва кенг спектрли фармакологик воситалардан фойдаланишини талаб қиласи. Бундан ташқари, турли жигар касалларни патогенезида ушбу аъзодаги иммунологик ўзгаришлар ҳимоя рол ўйнашини ёдда тутиш керак [7, 10]. Экзоген ва эндоген заҳарли моддаларнинг 95% га яқини жигарда заарсизлантирилади. Кимёвий моддаларнинг катта оқими, жигарнинг ҳимоя биотрансформацион механизмларининг узок муддатли зўриқиши, вақт ўтиши билан жигарда компенсатор жараёнларнинг бузилиши ва унда патологик ўзгаришларнинг ривожланиши учун кулаг шароит яратиши мумкин [10].

Кимёвий омиллар таъсирида жигардаги доимий зўриқиши, жигар ва бошқа аъзо ва тизим касалларининг кечимидағи ўзгаришлар, сурункали шаклга ўтиши ва тарқалишига олиб келиши мумкин. Жигар паренхимасининг шикастланиши ва унинг функционал етишмовчилиги фонида заарсизлантириш жараёнларига масъул бўлган жигар хужайраларининг микросомал ферментлари фаолияти пасаяди, бу эса организмга кирадиган ёд моддалар клиренсининг пасайишига ва метаболизмнинг дөнгени маҳсулотларининотўлиқ заарсизланишига олиб келиши мумкин. Бунинг натижасида организмнинг аъзо ва тўқималарида токсик заарланишига мойиллик тутдирувчи

бирикмаларнинг тўпланишига олиб келиши мумкин. Жигарда кимёвий бирикмалар ва бир қатор оқсил бирикмаларининг нотўлиқ метаболизми организмдаги умумий ва маҳаллий аллергик реаксияларга ва ўз навбатида иммунопатологик реаксияларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин [8, 9, 10].

Жигар нафақат гепатоцитлардан, балки стромани хосил қилувчи ва иммунтимизига мансуб ҳужайралардан иборат – булар қўзғалмас макрофаглар (Купфер ҳужайралар) хисобланади. Шуни таъкидлаш керакки, Купфер ҳужайралари антигенни танишда муҳим аҳамиятга эга макрофаг гурухига мансубдир. Жигарнинг эндотелий ҳужайралари яллигланиш ва иммунитетнинг медиаторларини (ИЛ-1, ИЛ-6) ишлаб чиқара олади. Гепатоцитлар ташки 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 яллигланишнинг ўткир босқичидаги оқсилларни ишлаб чиқаради. Жигар ичак ёки бошқа аъзолардан тизимли қон оқимига ва ундан лимбоид органларга оқиб келадиган антиген даражасини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди. Шундай қилиб, жигар ҳужайралари яллигланиш ва иммунитет жараёнларида муҳим рол ўйнайдиган биологик фаол молекулалар ассоциацияси билан боғлик.

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

Тадқиқот материали ва текшириш усуслари. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (БВКТМ)нинг оториноларингология, аллергология ва гастроэнтерология бўлимларида ётиб даволанган 64 та беморда изланиш олиб борилди.

Барча беморларни 3 гурухга бўлиб ўргандик. 1- гурухда АР ва жигарнинг сурункали диффуз касалларни (ЖСДК)дан сурункали гепатит (СГ) билан касалланган 24 бемор (37,5%), 2- гурухда АР билан ЖСДК дан жигар жиррози (ЖЦ) билан касалланган 20 бемор (31,25%) ва 3 – гурухда фақатгина аллергик ринит билан оғриган 20 (31,25%) бемор ташкил қилди. Аллергик ринит ташхиси беморнинг шикоятлари, клиник белгилар, риноскопик ва эндоскопик текшириш натижалари, аллергологик анамнез маълумотлари, переферик қондаги ва бурун ажралмасидаги эзонофиллар микдори, бурун ёндош бўшлиқлари рентгенологик текширув натижаларига асосланиб қўйилди. Жигарнинг ҳолати коннинг биокимёвий

тахлили, кон пигментлари (умумий, боғланган ва боғланмаган билирубин) ва ферментларининг (АЛТ-АСТ) миқдорига асосланниб баҳоланди.

Тадқиқот натижаларини статистик ишланмаси умумий статистик методлар орқали бажарилди. Олинган маълумотлар шахсий компьютерда, Intel(R) Core(TM)2 Quad CPU va ОС Windows 7 дастурида амалга оширилди. Тадқиқотда STATISTICA 6,0 программасидан фойдаланилди.

Таҳлил натижалари. АР кечишинг оғирлик даражаси беморларни текширув жараёнидаги сўровнома натижаларига асосланган ҳолда баҳоланди. Беморларни асосий кисмини ўрта оғир даражада кечувчи ринит билан оғриган bemорлар ташкил этди ва ўртача 62.5% кўрсаткичга эга. АР ЖСДК билан бирга учраганда 6-8% ҳолатда оғир даражада кечган бўлса, АР ЖСДКсиз кечганда эса 3% ҳолатда оғир даражада кечиши аниқланди (жадвал 1).

Жадвал 1. Текширув гурухида bemорларнинг АР кечиш оғирлигига кўра тақсимланиши.

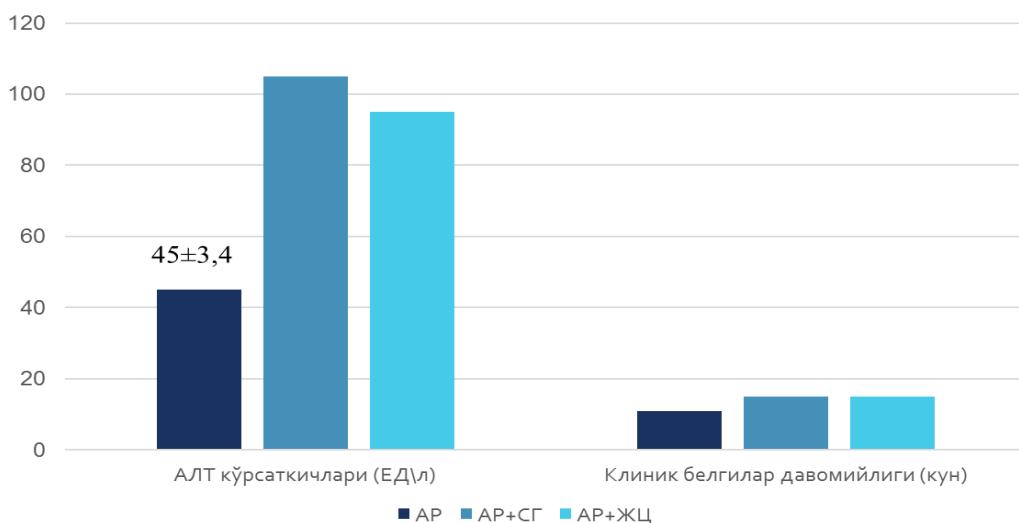
| АР кечиш оғирлигини баллардаги ифодаси | 1-гурух | | 2-гурух | | 3-гурух | | Жами | |
|--|---------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| | № | % | абс | % | № | % | № | % |
| Енгил (1-4 балл) | 5 | 7.8 | 2 | 3.12 | 8 | 12.5 | 15 | 20.3 |
| Ўрта оғир (5-8 балл) | 15 | 23.4 | 12 | 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 ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

Жадвал 2. Бурун бўшлиғи функционал ҳолатининг кўрсаткичлари

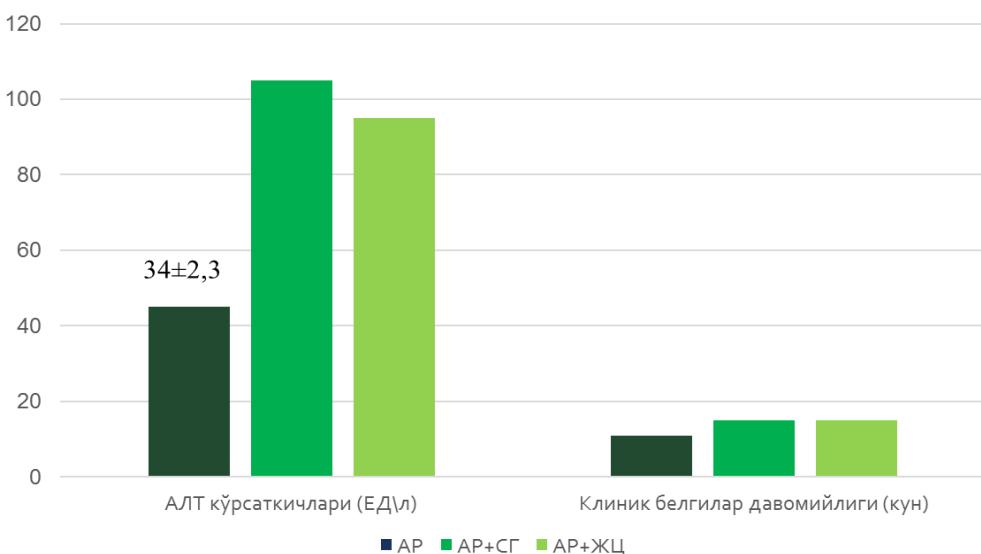
| Бурун функциялари | АР+СГ | АР+ЖЦ | АР | Соғлом |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Нафас олиш фаолияти cm^2 | 4,59±0,4 5,0±0,42 | 4,3 ±0,4 4,5 ± 0,36 | 5,5±0,4 6,0±0,42 | 9,0±0,35 |
| Ҳид билиш фаолияти | a) 9,76±0,42 б) 14,6±0,58 | a) 11,0±0,71 б) 16,5±0,56 | a) 8,7±0,42 б) 13,6±0,58 | a) 7,4±0,22 б) 12,3±0,24 |
| Бурун ажралмаси pH кўрсаткич | 7,7±0,05 | 7,7 ±0,05 | 7,6±0,05 | 7,2±0,13 |

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



Расм 1. АЛТ активлик даражасига кўра АР клиник белгиларининг давомийлиги (даволангунга қадар).

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



Расм 2. АЛТ активлик даражаси ва АР клиник белгиларининг динамик кўрсаткышлари (даволангандан кейин). Изоҳ: назорат гурухидан олинган кўрсаткышларга нисбатан фарқ ($p < 0.05$, $p > 0.001$).

Шунингдек зардобдаги умумий IgE миқдори ҳар 3 та гурухда текширилганда ҳам, ёшга нисбатан физиологик 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 аллергик белгилар ҳам кучайиб борганини қуидаги жадвалда кўриш мумкин (расм. 1).

АЛТ активлик даражаси ва АР клиник белгиларининг динамик кўрсаткышлари (даволангандан кейин), АРни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни АРда АЛТ кўрсаткышлари 34 ± 2.3 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. АР+СГ билан кечганда АЛТ кўрсаткышлари 98 ± 2.6 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 10-12 кунни ташкил этди. АР+ЖЦ билан кечганда АЛТ кўрсаткышлари 86 ± 2.1 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 8-13 кунни ташкил этди, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди (расм 2).

Юқоридагиларга асосланиб, шуни айтиш мумкини аллергик касалликларни патогенетик даволашда ёндош жигар касалликларини даволаш муҳим аҳамиятга эга. Аллергик жараённинг патологик ҳалқаси ривожланиши ва турли маҳаллий клиник белгилар ривожланишини олдини олишда гепатопротектор ва фермент препаратларини тавсия қилиш асосий саналади. Гепатопротекторлар хужайра мемранаси заарланишини олдини олади ва гепатоцитлар регенерациясини стимуллаб, жигар хужайраларини патологик таъсиirlарга чидамлилигини оширади, фермент системаси (ситохром P450 ва бошқа микросомал энзимлар)

фаолиятини активлаш орқали, унинг детоксикацион вазифасини яхшилайди, шунингдек, турли патологик ҳолатларда жигарнинг ўз вазифаларини қайта тиклашга ёрдам беради [7, 10].

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

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

3. Аллергик ринитни стандарт даволашга гепатопротекторлар қўшилгандан сўнг динамик ўзгаришлар кузатилди, яъни аллергик ринитда АЛТ кўрсаткышлари 34 ± 2.3 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 5-7 кунни ташкил этди. АР+СГ билан кечганда АЛТ кўрсаткышлари 98 ± 2.6 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 10-12 кунни ташкил этди. АР+ЖЦ билан кечганда АЛТ кўрсаткышлари 86 ± 2.1 ЕД/лга teng бўлиб, клиник белгиларининг давомийлиги 8-13 кунни ташкил этди, даволаш самарадорлиги яхшиланди, беморларнинг стационарда бўлиши 2 кунга қисқарди.

Хулоса. Шундай қилиб, жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш, зарур бўлганда уни коррекция қилиш аллергик ринитни ташхислаш ва даволашда муҳим босқич хисобланади.

Адабиётлар:

- Аллергический ринит и его связь с астмой. Карманное руководство для врачей и медицин-

- ских 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. Хайтова. - М.: МЕД экспресс-информ, 2012.- С.208-230.
4. Клиническая аллергология: Руководства для практических врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Р.М. Хайтова. – М.: МЕД экспресс-информ, 2011. – С. 208-230.
5. Лопатин А.С., Гущин 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 аллергического ринита 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.

РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Икрамова Ф.С., Нуриддинов Х.Н., Наврузов Р.Р.

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Аннотация. Функциональное состояние печени изучено у 64 пациентов. Изменения в функциональных состояниях носа проявляются более ярко, когда аллергический ринит проходит вместе с хронической диффузной болезнью печени. По результатам биохимического анализа крови в ходе исследования было установлено, что у пациентов с повышенной активностью АЛТ также усиливаются аллергические симптомы. Клиническое проявление аллергического ринита стало специфическим в тех случаях, когда аллергический ринит сопровождался хроническими диффузными заболеваниями печени, протекающими значительно тяжелее и дольше. После присоединения гепатопротекторов к стандартному лечению аллергического ринита наблюдались динамические изменения, улучшалась эффективность лечения, уменьшались сроки нахождения пациентов в стационаре.

Ключевые слова: аллергический ринит, хронический гепатит, цирроз печени, хроническая диффузная болезнь печени.