



SEKIN RIVOJLANADIGAN ALLERGIK KASSALIQLAR

Jo'raqulova Zilola Ilyos qizi,
Xojiyeva Dilbar Arziqul qizi,
Abdurazzoqova Muhayyo Xasan qizi
Samarqand Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari

Annatatsiya:

Ushbu maqolada sekin rivojlanadigan allergik kassaliklarni kelib chiqish sabablari va davolash usullari haqida fikr mulohozalar bayon etilgan.

Kalit so'zlar: Leykokinlar, antitelolar, IgG va IgM antitanalar, sensibillashgan limfotsitlar, DNK, mediator limfokinlar.

SLOWLY DEVELOPING ALLERGIC DISEASES

Abstract:

This article presents considerations on the causes and treatment of slowly developing allergic diseases.

Keywords: Leukokines, antibodies, IgG and IgM antibodies, sensitized lymphocytes, DNA, mediator lymphokines.

Allergiya (yun. Allos – boshqa, o'zga, begona va ergon – ta'sir) kishi organizmida tashqaridan ta'sir qiluvchi allergenlik xususiyatiga ega bo'lgan har xil yot moddalarga nisbatan paydo bo'ladigan o'ziga xos reaksiya. Allergenga nisbatan javob raksiyasi darhol yoki asta-sekin o'ta sezuvchanlik ko'rsatish orqali sodir bo'ladi. Allergen organizmga tushganida unga javoban haqiqiy va soxta (psevdoallergik) llergic reaksiyalar paydo bo'lishi mumkin. Haqiqiy llergic reaksiya boshlanishidan oldin ma'lum bir davr o'tib, bunda organizmning unga birinchi bor tushgan moddaga sezgirliги ortib boradi, bu sensibilizatsiya deb ataladi. Sensibilizatsiya yuzaga kelishi organizmda unga birinchi bor tushgan allergenga



javoban alohida oqsil moddalar – antitelolar yoki o'sha allergen bilan o'zaro ta'sir qila oladigan limfotsitlar paydo bo'lishiga bog'liq. Shungacha allergen organizmdan chiqarib yuborilgan bo'lsa, hech qanday kasallik alomati ko'zga tashlanmaydi. Agar allergen chiqib ketmagan bo'lsa yoki chiqib ketganidan keyin organizmga takror tushsa, bunda u yuqoridagi antitelolar yoki limfotsitlar bilan o'zaro ta'sirlashib, allergiyaga sabab bo'ladi.

Natijada bir qancha biokimyoviy jarayonlar boshlanib, gistamin, serotonin kabi talaygina moddalar ishlanib chiqib, hujayralar, to'qimalar va a'zolari zararlantiradi, shu tariqa maxsus, ya'ni ilgari organizmga ta'sir qilgan allergenga javoban reaksiya ro'y berib, llergic kasallik paydo bo'ladi. Soxta reaksiyalar llergic allergenga birinchi bor duch kelganida boshlanaveradi. Bunda sensibilizatsiya davri bo'lmaydi. Organizmga tushgan allergenning o'zi hujayra, to'qima va a'zolari zararlantiradigan moddalarni paydo qiladi. Soxta reaksiyalar ko'pincha dori-darmonlar va oziq-ovqatlarga nisbatan ro'y beradi.

Ushbu termin bilan sensibillashgan hayvonlarda va odamlarda allergen bilan kontaktda bo'lgandan keyin 2448 soat mobaynida rivojlanadigan llergic reaksiyalar guruhi ko'zda tutiladi. Yaqqol misol, tuberkuloz mikobakteriyalari antigenlariga nisbatan sensibillashgan kishilarda tuberkulinga bo'lgan ijobiy reaksiya. Binobarin, keyinchalik aniqlandiki, bunday reaksiyaning vujudga kelishi mexanizmida allergenga sensibillashgan limfotsitlar ta'siri asosiy ro'l o'ynaydi. Ular antitana rolini bajaradilar.

1-jadval

Tip	Reaksiya turning nomi	Reaksiyaning immune mexanizmi
I	Anafilaktik	IgE va bazan IgG antitanalar
II	Sitotoksik	IgG va IgM antitanalar
III	Artyus – to'qimalarning immune kompleks orqali jarahotlanishi	Ig va IgM antitanalar
IV	Sekinlashgan yuqori ta'sirchanlik	Sensibillashgan limfotsitlar

Sensibillashgan limfotsitlar blasttransformatsiya va proliferatsiya jarayonlarini o'taydilar, DNK va oqsillar sintezining kuchayishi va har xil mediator limfokinlar



sekretsiyasi yuz beradi. Limfokinlar ta'sirida limfotsitlar sensibilizatsiyasi fagotsitar faollik aktivatsiyasi yuz beradi, xemotoksik faollik allergenlarga nisbatan makrofaglarni va polimorf yadroli leykotsitlarni jalb etadi va ularni to'xtalishga chaqiradi. Leykokinlar ham mo'ljall hujayralarga to'g'ridan to'g'ri toksik ta'sir ko'rsatadilar. Buning hammasi allergenning eliminatsiyasiga qaratilgan produktiv turdagi allergik reaksiyaga olib keladi. Allergen saqlangan sharoitlarda qisman nekroz va hujayraning proliferativ himoyasi yaratiladi va ko'pincha allergenning sklerozga o'tishi bilan chegaralanish hodisasi ro'y beradi. Limfokinlarning har xil tasnifnomalari bor. Ularning eng ko'p o'rganilgan faktorlaridan makrofaglar migratsiyasini yo'qotadigan IL1 5 interleykinlar va boshqalardir.

Klinik ko'rinishlari. Organospetsifik sindromlar.

1. Jigar sindromi: gepatitning sitoliz belgilari bilan ko'rinishi (gi pertransferremiya va jigar ichi xolestazi).
2. Buyrak sindromi: ko'pincha o'tkir interstitsial nefrit yoki nefrotik sindromli glomerulonefrit (membranozli) ko'rinishida bo'ladi.
3. O'pka sindromi: bronxospazm va infiltrativ o'zgarishlar. Bronxospazm keng tarqalgan.
4. Teri jarohatlari allergiyaning hamma turlariga, ayniqsa, dorilarga bo'lgan allergiyaga xosdir.

Krapivnitsa (eshakyemi) terining orqaga qaytadigan pustula va papulali periferiyasi bo'ylab gi peremiya zonasi bo'lgan elementlari (ko'pincha markazida shish tufayli oq elementlar) bilan jarohatlanishi. Elementlar tuzilishi jihatidan halqasimon, dumaloq, politsiklik va omuxta turlari bo'ladi.

Eshakyemi (E) urtikariya teriga, ba'zan shilliq qavatlarga toshmalar bilan kechadigan kasallik. Organizmning allergik reaksiyasi, ayrim ovqatlar (tuxum, shokolad, qulupnay, mandarin, pishloq, qo'ziqorin, baliq) va dorilar (antibiotiklar, sulfanilamid preparatlar, xinin va b.) ga nisbatan sezuvchanlikning ortishi, hasharotlar (ari, chayon) chaqishi, gul hidlash yoki biror o'simlik (qichitqi o't) tegib ketishi tufayli vujudga keladi. Bir necha soatdan keyin E.batamom yo'qoladi, ba'zan qaytalanib turadi. E.ning bot-bot qo'ziydigan surunkali formasi oylab cho'ziladi, bu, odatda, organizmda moddalar almashinuvi va me'da-ichak faoliyatining buzilishi, jigar, buyrak kasalliklari, gijja kasalligi va sekin kechadigan o'choqli infeksiyalar:



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th January, 2025

murtak bezi, burunning yondosh bo'shliqlari va quloqning yallig'lanishi (tonzillit, gaymorit, otit) bilan bog'liq. Kishilarning issiq yoki sovuqqa nisbatan sezuvchanligining ortishi ham surunkali E. ga sabab bo'ladi.

Kasallik to'satdan boshlanadi: badanga shakli har xil, kattakichik och qizg'imtir toshmalar toshib, qattiq qichishadi, teridan bo'rtib chiqib turadi, ular tezda kattalashib, bir-biriga tutashib ketadi, palaxsa-palaxsa bo'lib chiqqan toshmaning o'rtasi oqaradi, bemor loxaslanadi, harorati ko'tariladi, ba'zan teridagi E.toshmalari juda yirik bo'lib (yirik E.yoki Kvinke shishi), bunda yumshoq tanglay, halqum va ichki organlarning shilliq qavatlari ham shishishi mumkin. E.ning bu formasi og'irroq kechadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. O'.B. Sharapov. Ichki kasalliklar. Abu Ali ibn Sino. T., 1994.
2. K. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
3. L.S. Zalikina . Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 1995.
4. N.M. Kamolov . Ichki kasalliklar. T., 1996.
5. V.A. Galkin . Ichki kasalliklar. T., 1989.
6. E.Y. Qosimov . Ichki kasalliklar propedevtikasi. T., 1998.