

ЎзССР СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИНИСТРЛИГИ  
РЕСПУБЛИҚА САНИТАРИЯ МАОРИФИ УЙИ

У. К. БЕЛУХА

## АЛЛЕРГИЯ

Тошкент  
ЎзССР «Медицина»  
1988

Таржимон Қ. Бобохўжаев  
Редактор Р: Сапоев

### КИРИШ

Аллергик касалликлар кейинги йилларда кенг тарқалиб кетди ва жуда хавфли бўлиб қолди. Шунинг учун ҳам бу замонавий медицинанинг асосий муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Хусусан, аллергия касалликларнинг кўпаяётгани саноати ривожланган мамлакатлар учун хосдир. Атроф-муҳитнинг ифлосланишида саноат чиқиндилари ягона манба бўлмай қолди. Инсон организмига доимо таъсир кўрсатувчи бошқа жуда кўплаб аллергенлар ҳам мавжуд. Буларга, масалан, аҳоли томонидан унчалик эҳтиёж йўқ бўла туриб кўп миқдорда турли дори препаратларидан, жумладан, антибиотиклардан кенг фойдаланиш, аёлларнинг косметик воситаларни кўп ишлатиши, аҳолини эҳтиётдан эмлаш ва ортиқча вакцинациялар мисол бўла олади. Озиқ-овқат маҳсулотларига ҳар хил синтетик бирикмаларни қўшиш ҳам муҳим роль ўйнайди.

Баъзи ўсимлик чанги (чанг аллергенлари) таркибига кирувчи моддалар ҳам ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ. Маълумки, бир қанча ўтлар, буталар, дарахтлар, ғўза гуллари аллергия касалликларнинг мавсумий кўпайиб кетишига сабаб бўлади.

Ҳозир қишлоқ хўжалигида турли-туман химикатларни кенг қўллаш туфайли ҳам янги моддалар — аллергенлар пайдо бўла бошлади.

Одам организмида, хусусан, унинг ичагида яшовчи паразит гижжаларнинг ҳаёт фаолияти маҳсулотлари ҳам кучли аллерген ҳисобланади. Ниҳоят, қатор касалликлар (товон микозлари, ревматизм, мохов ва бошқалар) аллергиянинг пайдо бўлишида катта роль ўйнайди.

Табиийки, ҳар қандай бошқа касалликлар каби аллергияни ҳам даволашдан кўра олдини олиш осонроқ. Бунинг учун кенг халқ оммаси аллергия касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини ва унинг олдини олиш чораларинигина билибгина қолмай, балки аллергия реакциянинг зўрайишига қарши организм ҳимоя кучини ҳам мустаҳкамлаш борасида конкрет тушунчаларга эга бўлишлари лозим. Аллергиянинг кенг тарқалганлиги айрим вақтларда унинг кўпгина касалликларнинг келиб чиқишида асосий восита деб фикр юритишга олиб келади. Биз китобхонларга ўзларида бўлмаган аллергия белгиларни қидирмасликни маслаҳат берган бўлур эдик. Аллерген сақлайди деб, овқатланишни, дорилар истеъмол қилишни чеклаб қўйиш, ўсимликлардан ўзингизни олиб қочишингиз шарт эмас. Бироқ саломатликни мустаҳкамлаш, касалликларга қарши курашиш учун оддий гигиена қоидаларига амал қилишингиз лозим.

## АЛЛЕРГИЯ НИМА?

Аллергия тушунчасини медицинага 1906 йилда австриялик олим Клименс фон Пирке киритган. «Аллергия» термини бирон-бир ёт моддага нисбатан организм сезгирлигининг кескин ошиб ёки сусайиб кетишини билдиради. Бундан аллергик реакцияни ривожлантириш қобилятига эга бўлган модда — «аллерген» тушунчаси кириб келди.

Аллергия турлича намоён бўлиши мумкин. Масалан, бир бола бўғма касаллиги билан оғриб қолади, уни даволаш учун касалхонага жойлаштирилади ва даволаш мақсадида бўғма токсин (захар)ларини зарарсизлантириш учун унга зардоб юборилади. Натижада унинг аҳволи анча энгиллашади ва касалхонадан чиқаришга тайёргарлик кўрилади. Тўсатдан унинг ҳарорати яна кўтарилади, бўғимлари шишади, лимфа безлари катталашади, терида тошмалар пайдо бўлади ва бу ҳолат 7—8 кун давом этади. Сўнгра соғайиш даври бошланади, лекин бир неча кундан кейин яна касалликнинг олдинги белгилари юзага келади. Бу белгиларнинг бўғма касаллигига ҳеч қандай алоқаси йўқ бўлиб, у дифтерияга қарши от қонидан тайёрланган зардобни юбориш натижасида содир булган эди.

Бу зардоб одам учун ёт ҳисобланади. Айни шу ҳолат ушбу болада юзага келган асоратга сабаб бўлган, яъни организмга зардоб юборилиши оғриқли реакцияни пайдо қилган ва бу эса аллергик ҳодиса ҳисобланади.

Яна бир мисол келтирамиз. Баҳор ва ёзнинг илиқ кунларида далада гуллар очилган, ўт-ўланлар кўқарган, дов-дарахтлар барг чиқарган ва буталар хушбўй ҳид таратаётган беғубор ҳавода ёшлар дарё бўйида дам олишга қарор қиладилар. Тўсатдан улардан бирида ўткир тумов бошланиб, кўзи қизариб ёш оқа бошлайди, бурун ва кўз шиллик қавати қаттиқ яллиғланади, ҳарорати кўтарилади, нафас қисиши билан бирга кучли йўтал азоб беради. Нима учун у бирданига ва тез бундай дардга чалинди? Бунинг сабаби шундаки, гуллаётган ўтлар, дов-дарахтлар бу фаслда ўзларидан жуда кўп миқдорда чанг (гулчанги) ажратади. Гулчанги ўсимлик оқсили ҳисобланади ва бўғмага қарши от қонидан тайёрланган зардоб каби одам организми учун ёт ҳисобланади. Натижада худди зардоб касаллигидаги каби гулчанги одамнинг шиллик қаватига тушганда унинг сезгирлигини оширади, яъни аллергия пайдо қилади.

Демак, организм реакциясини ошириш қобилятига эга бўлган моддалар аллергенлар дейилади. Улар организмга турли йўллار билан — оғиз, нафас йўллари, тери орқали, баъзида ҳар хил дориларни укол қилган вақтда тушади. Улар одам организмда махсус модда — антителолар ҳосил қилади. «Антитело» сўзининг ўзидан кўриниб турибдики, бу махсулотлар уларни ҳосил қиладиган моддаларга қарши қаратилгандир. Антитело физик-химиявий хоссасига кўра қон оқсили бўлган гамма-глобулицга ўхшайди. Аллерген (антиген) таъсирида антитело қонда, лимфада ва организмнинг бошқа тўқималарида ҳосил бўлиши мумкин. Антителолар қон оқими билан бутун организмга тарқалади ва қон хужайраларида жойлашиб олади. Агар аллерген-оқсил ёки бошқа ёт модда организмга қайта тушса, антителонинг аллерген билан бирикиши содир бўлади. Бу ерда қатъий қонуният кузатилади. Организмдаги мавжуд антителолар фақат уларни юзага келтирган аллергенлар билангина бирикади. Ташқаридан тушган бошқа биронта аллерген мазкур антиген билан бирикиши натижасида реакция содир бўлади ва у қон хужайраларига ҳалокатли таъсир кўрсатади — улар емирилади. Бунда хужайралардан махсус моддалар (гистамин, серотонин, ацетилхолин ва бошқалар) ажралади, булар эса захарлилик хусусиятига эга бўлиб, касаллик пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Аллергик касалликлар ҳар хил намоён бўлади. Кўпинча нафас органлари касалликка чалинади — аллергик трахеит, аллергик тумов, бронхиал астма ва ҳоказолар келиб чиқади.

Юрак, томирлар (васкулит, миокардит), меъда-ичак йўли (колитлар, гастритлар ва ҳоказо) да аллергик зарарланишлар кузатилиши мумкин.

Барча аллергенлар шартли равишда икки асосий гурпуга бўлинади: организмга атроф

мухитдан тушган аллергенлар (экзоаллергенлар) ва одам организми тўқималарининг шикастланиши оқибатида ҳосил бўлган аллергенлар (эндоаллергенлар) ёки аутоаллергенлар.

Эндоаллергенлар ёки аутоаллергенлар терининг катта қисми куйиб қолганда ҳам пайдо бўлади, чунки бунда тери ва тери ости тўқималари шу қадар ўзгарадики, оқибатда у организм учун ёт тўқимага айланиб қолади, натижада аллергик реакция вужудга келади.

Экзоаллергенларнинг ўзи бир неча группаларга бўлинади: уй-рўзгор, гулчанги, овқат, дори препаратлари, микроб аллергенлари, ювувчи ва косметик воситалар таркибидаги аллергенлар.

**Уй-рўзгор аллергенлари.** Уй чанги асосий аллергенлардан бири ҳисобланади. Уй чанги микроскоп остида қаралганда кўп ҳолларда кийимларнинг майда заррачаларидан, уй ҳайвонларининг туки, ёғоч кипиқлари ва бошқалардан иборат бўлади. Шу майда заррачаларнинг ҳар бири ёки уларнинг бари биргаликда аллергия пайдо қилиш хусусиятига эга. Уй ҳайвонларидан итлар, мушуклар, кемирувчилар, балиқлар, кушлар аллергенлар бўлиши мумкин. Чунки бу ҳайвонларнинг туклари, тангачалари, қасмоқлари одам учун ёт модда ҳисобланади. Бошқа аллергенлар қаторига пат, момик, турли замбуруғлар (моғор, пўпанаклар)ни киритиш мумкин. Булар шамол билан тарқалиб, киши организмга нафас йўллари орқали тушиши мумкин.

**Гулчанги аллергенлари.** Табиатда, бизни ўраб турган атроф-мухитда ўсимликларнинг гулчанги аллергенлари жуда кўп тарқалган. Шамол ва ҳар хил ҳашаротлар гулчангини юзлаб километрга тарқатади, бу уларнинг тез тарқалишига имкон беради ва оммавий характер касб этиб, кўз шиллик қавати, бурун, трахея ва ўпка аллергиясининг келиб чиқишига сабаб бўлади. Гулчанги терини ҳам зарарлайди: тери қизаради, тугунчалар, пуфакчалар ва қичишиш пайдо бўлади.

**Овқат аллергенлари.** Овқат аллергенларига кўпинча тухум, сут, пишлок, шоколад, ерёнғоқ, қисқичбақа, балиқ, икра ва бошқа маҳсулотлар киради. Шундай ҳам бўладики, одам озиқ-овқат маҳсулотларининг иккитаси, учтасига, ҳатто бирданига бир қанчасига сезгир бўлиб қолади. Бироқ ҳар хил оқсил сақловчи маҳсулотлар (гўшт), сабзавот ва мевалар истеъмол қилиш билан ҳам нохуш аллергик ҳолатлардан қочиш мумкин.

**Дори аллергияси.** Бу аллергиянинг ривожланишида куйидаги омиллар муҳим аҳамиятга эга: дори моддаларига ва юборилган дори миқдорига организмнинг туғма мойиллиги. Кўпинча аллергик реакциялар дори моддаларини катта дозаларда узоқ муддат қабул қилиб келган кишиларда юзага келади, Лекин айрим ҳолларда бу реакция биронта дорини бир марта фойдалангандан кейиноқ содир бўлади, масалан, пенициллин, сульфидин мазлари ниҳоятда оғир аҳволга туширишига, нафаснинг бўғилишига ва ҳатто шок ҳолатига олиб бориши мумкин. Ҳар хил дори моддалари билан ишлайдиган, контактда бўлган медицина ходимлари, фармацевтлар ўртасида ҳам аллергия ҳодисалари содир бўлиб туриши яхши маълум.

«Дори аллергияси» ибораси дори моддаларини қўллаш оқибатида организм томонидан юзага келган ҳар хил кўринишдаги аллергик реакцияларни бирлаштиради. Ҳар қандай дори реакцияни вужудга келтириши мумкин, лекин у кўпинча антибиотиклар, сульфаниламидлар (норсульфазол, фталазол, сульфадимезин ва ҳоказо), аспирин амидопирин, бутадион, аминозин, мишъяк, йод препаратлари, зардоблар ва айниқса, қоқшолга қарши зардоблар, гаммаглобулин таъсири билан боғлиқ.

Кўпинча аллергик реакция пенициллин ишлатилгандан кейин пайдо бўлади. Бунинг сабаби шундаки, пенициллинни ҳатто бир неча соат сақлаганда пенициллин кислотаси кўринишидаги парчаланиш маҳсулотлари ҳосил бўлади. Улар шприц ва флаконлар деворига қаттиқ ўтириб

қолади, қийин ювилади, қайнатилганда парчаланмайди. Шунинг учун ҳам пенициллин инъекцияси учун ишлатилган шприцлардан беморларга бошқа дориларни юбориш учун фойдаланилганда кўп ҳолларда аллергия реакцияларнинг рўй бериши кузатилган. Дори аллергияси эшакем, дерматит (терининг яллиғланиши), ринит, конъюнктивит, бронхиал астма, шок, мигрень кўринишларида юзага келади. Аллергия дерматитлар узок вақт химиявий моддалар ва дори-дармонлар билан мулоқатда бўлганда, масалан, аминазин, антибиотиклар билан мунтазам ишлайдиган медицина ҳамширалари ўртасида кўп учрайди.

Организмнинг антибиотикларга ўта сезгирлигига антибиотикларнинг яхши тозаланмаганлиги сабаб бўлади. Бунда терига тошмалар тошади, қизаради ва қаттиқ қичийди, баъзида экземага ўхшаб сувчираб туради. Антибиотиклар ёки бошқа дориларни ичиш тўхтатилганда сўнг бемор соғая бошлайди. Кўпинча бундай тери касалликлари сурункали қайталаниб турувчи турга айланиб кетади.

Дори-дармонларга ўта сезгирлик вазомотор ринит (бурун шиллик қаватининг яллиғланиши), бурун қичиши, бурундан нафас олишнинг қийинлашиши, бурундан мўл-кўл тиниқ суюқлик ажралиши, аксириш кабилар билан намоён бўлиши мумкин. Баъзида бу белгилар бирон-бир дори-дармонни хидлаганда зўрайиб кетади. Дориларни узок вақт мобайнида хидлаш нафас йўллари сенсibiliзациясини (ўта сезгирликни) пайдо қилади ва бунинг оқибатида бронхиал астма белгилари пайдо бўлади.

Доривор моддалар гулчанги, уй-рўзғор аллергиялари ҳамда касбга оид ва бошқа аллергиялар томирларнинг оғир зарарланиши (тромбофлебит, васкулит) билан кечиши мумкин. Дори аллергияси натижасида жигарнинг зарарланиши, гепатит ва жигарнинг бошқа фаолиятларининг бузилиши белгилари, буйракнинг зарарланиши эса нефрит типи бўйича кечиши билан характерланади. Бироқ дори аллергиясининг энг хавфли асоратларидан бири шок ҳисобланади.

Агар шок антибиотиклар таъсирида рўёбга чиқадиган бўлса, дори моддаси организмга юборилгач, 10—15 минутдан кейин пайдо бўлади. Шокнинг дастлабки белгилари: одам безовталанади, исиб кетади, юзига қон тепади ёки ҳушидан кетади, юз териси қизаради, нафас олиши қийинлашади, нафас қисади, кўкариб кетади (цианоз). Кейинроқ қон босими кескин тушиб кетади, томир сезилар-сезилмас уради. Оғир ҳолларда бронхлар спазми (тортишиши), ўпканинг ўткир эмфиземаси ривожланади ва кўпинча бемор ўлиб қолади.

Демак, дори касаллиги ўзининг кечишига кўра турли-туман экан. Унинг асосий белгилари — ҳароратнинг кўтарилиши, терига тошмалар тошиши ва шиллик қаватларнинг зарарланиши, қон, бўғимлар, лимфа безлари, жигар, талоқ ва бошқа ичак органларининг ўзгариши ҳисобланади. Дори касаллигининг энг кўп учрайдиган белгиларидан бири иситмалаш ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда ҳароратнинг кўтарилиши фақат инфекция процесс туфайли юзага келибгина қолмай, балки ҳар қандай аллергия ҳолат туфайли бўлиши мумкинлигига ҳеч ким шубҳа қилмайди. Ҳарорат ҳар хил даражада кўтарилиши мумкин. Фақат аллергия ҳолатга боғлиқ иситмани белгилаб олиш қийин. Дори моддаларни қабул қилишни тўхтатмаганда ҳарорат бирданига титраб-қақшаш билан кўтарилиши ёки аста-секин авж олиши мумкин. Юқори ҳароратга баъзида узок ёки қисқа давом этадиган субфебрил температура қўшилиши мумкин.

Иситмалаш даври турлича давом этади. Ҳарорат қисқа муддат (бир неча соат) кўтарилиши мумкин. Бундай иситма одатда дорини бехосдан бир ёки икки марта қабул қилганда рўй беради ва даволашни тўхтатиш биланоқ нормага тушади. Бошқа ҳолларда, айниқса дори ичиш давом эттирилганда иситмалаш узокқа чўзилиши мумкин ва даволаш тўхтатилиши билан ёки шундан кейин тезда йўқолади. Камдан-кам ҳолларда, айниқса ички аъзоларда ўзгаришлар юз берганда дори ичиш тўхтатилгандан сўнг ҳам тана ҳарорати маълум муддатгача сақланиши ва одатда

ички органлар ҳолати яхшилангандагина пасайиши мумкин.

Иситмани нотўғри баҳолаш беморларни даволашда хатоликларга йўл қўйишга олиб келиши мумкин. Масалан, ҳарорат ва бошқа аллергия реакцияларни келтириб чиқарувчи дориларни тўхтатиш ўрнига, аксинча ошириш ёки шунга ўхшаш бошқа антибиотиклар билан алмаштириш нохуш оқибатларга, баъзида ўлимга олиб келиши мумкин.

Бемор Б. 27 ёшда, ангина билан оғриганда пенициллин билан бир курс даво олган. Бир нечта уколдан сўнг бутун бадан териси қизарган, тошма тошган, қичишиш пайдо бўлган, ҳарорати кўтарилган. Аллергия реакция диагнози кўтарилгандан сўнг пенициллин олишни тўхтатган, аммо бу ҳақда медицина ҳужатларида қайд қилинмаган. Бирмунча вақт ўтгач беморда фурункулез (чипқон чиқиши) ривожланиши сабабли унга қайта пенициллин билан даволаш курси тайинлапади, бу гал оғир ҳолатдаги шок зўраяди ва бемор ўлиб қолади.

Баъзи ҳолларда иситманинг кўтарилиши аллергиянинг ягона белгиси бўлиши мумкин, лекин одатда у аллергиянинг бошқа оғир аломатлари билан бирга кечади. Биринчи галда терига ҳар хил тошмалар тошади, бу эса унга тўғри диагноз қўйишни осонлаштиради. Шиллик қаватлар ва теридаги тошмалар шакли ва оз-кўплиги турлича бўлиши мумкин. Тошмалар бутун аъзойи-баданга ёки айрим жойларга тошади. Баъзан улар скарлатина, қизамиқ, қизилчада бўладиган тошмаларни эслатади, аммо уларнинг энг кўп учрайдиган тури эшакеми ҳисобланади. Одатда терининг бутун сатҳи бўйлаб устки қатламнинг (эпидермис) кўчиши, пировардида терининг чуқур некротик зарарланиши дори касаллигининг оғир турига киради (Лейл синдроми). Баъзида терининг ҳар хил участкаларида бир вақтнинг ўзида ҳар хил кўринишдаги тошмалар пайдо бўлади. Кўпчилик беморларда тошмалар қаттиқ қичийди, буни баъзида кўтир бўлса керак, деб хато қилишади. Тошмалар шиллик қаватларнинг яллиғланиши билан бирга кечиши мумкин. Шиллик қаватларнинг яллиғланиши кўпинча эрозия-яралли стоматит кўринишида бўлиб, оғиз шиллик қаватининг ёки аъзойи баданинг бошқа жойларида (қовоқ, қин, ичаклар шиллик қаватларида) учраши мумкин. Зарарланиш даражаси, шакли ва чуқурлигига кўра ҳар хил бўлади: бунга лунжнинг чуқур некрози, қин деворларининг ажралма ҳосил бўлиши билан кечадиган некрозлари киради.

Геморрагик (қон аралаш тошмаларнинг пайдо бўлиши, биринчидан, қон томир деворларининг ўзгариши, яъни йирик ва кичик томирларнинг яллиғланиши билан, ва иккинчидан, қоннинг ўзининг чуқур ўзгаришлари (тромбоцитларнинг камайиши) билан кечади. Бунда кўп қон кетиши ва қон тупуриш кузатилади. Қон зарарланганда кўпинча камқонлик ривожланади. Бундай ҳолатларни ажрата билиш махсус лаборатория текшириш методларини талаб этади ва одатда, касалхона шароитларида ўтказилади.

Бўғимларнинг зарарланиши кўпинча оғриқ пайдо бўлиши билан чегараланади. Одатда йирик (тизза, чаноқ-сон ва бошқа) бўғимлар оғрийди ва оғриқ тез ўтиб кетади. Модомики, аллергия реакция кичик томирларни зарарлар экан, ўзгариш исталган органда кузатилиши мумкин. Айрим беморларда ички органларнинг ўзгариши рўй-рост намоён бўлса, бошқаларда у фақат синчиклаб текшириш натижасидагина аниқланади.

Юрак-томир системаси ўзгаришлари юракнинг оғир касалликлари (миокардит) ёки инфаркт типидagi ўчоқли зарарланишлар билан намоён бўлади.

Юрак касаллиги учун юрак уришининг тезлашуви, ритмининг турлича бузилиши, оёқда шиш пайдо бўлиши билан кескин зўрайдиган юрак етишмовчилиги, жигарнинг катталашуви, ўпка шиши характерлидир. Дори касаллигида юрак-томир системаси касаллигининг асосий қисмини ритмининг бузилиши ва қон босимининг пасайиши билан боғлиқ бўлган функционал ўзгаришлар ташкил этади. Хусусан, шок ҳолатида қон босимининг бирданига, ҳатто нульгача тушиб кетиши натижасида томир тонусларининг оғир бузилиши хосдир.

Дори аллергиясида юрак ва томирларнинг функционал ҳамда органик зарарланишлари оғир ўтиши ва ўлимга сабаб бўлиши мумкин.

Беморларнинг нафас органлари зарарланганда нафас қисиши зўраяди, баъзида температура ниҳоятда кўтарилади. Нафас қисиши нормал тана ҳароратида ҳам зўрайиши мумкин, баъзида нафас, айниқса шок ҳолатида бир маромда бўлмайди. Ўпканинг зарарланиши фақат уларга хос хусусият бўлмасдан, астма, бронхитлар, ўпканинг носпецифик яллиғланишларида ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Буйракдаги ўзгаришлар нефроз-нефритларга хос бўлади; сийдикда оксил, қон, юзда шиш ва бошқалар пайдо бўлади. Жигардаги ўзгаришларга некроз ўчоқлари ва гепатит характерлидир. Улар ўнг кўкрак қафаси остида оғриқлар, баъзида сариқ жигарнинг катталаниши билан намоён бўлади.

## КОСМЕТИК ВА ЮВИШ ВОСИТАЛАРИДА САҚЛАНДИГАН АЛЛЕРГЕНЛАР

Тирноқни бўяш учун ишлатиладиган буёқ ва лаклар, лабга суртиладиган помада ва пушти-қизил ёғупа, соч лаклари ва буёқлари, кремлар ва туалет суви, сепма дори, лосьонлар ва бошқа косметик воситалар аллергенларни кўп сақлайди. Ювиш воситалари ва кир ювиш порошоклари ҳам аллергияни пайдо қилиши мумкин. Кўпинча, аллергик касалликларнинг юзага келишида у ёки бу косметик воситаларнинг таркибий қисмида «айбдор» эканлигини аниқлаш жуда қийин бўлиб қолади.

Олимларнинг кузатишларидан маълум бўладики, косметик воситалар, буёқлар, лаклар кўп ҳолларда бронхиал астма, дерматитлар (терининг яллиғланиши), экзема каби оғир аллергик касалликларнинг келиб чиқишида ягона ва асосий сабаб бўлиб хизмат қилмоқда.

**Бактериал аллергенлар.** Бактериялар овқат билан ёки нафас олганда организмга ёхуд териға тушиб, кўпинча ҳар хил яллиғланиш процессларини (ангина, фурункулёз), абсцесс (йирингли яра) ларни пайдо қилади.

Касаллик пайдо қилувчи бундай бактериялар организмда ўта сезгирлик ҳосил қилувчи алоҳида моддалар ажратиб чиқаради. Шундай қилиб, томоқ бёзи ёки қулоқнинг йирингли хроник яллиғланиши бўлган одамда бронхиал астма, эшакем, экзема ривожланиши мумкин.

Одам инфекциянинг сурункали ўчоғидан қанчалик тез ҳоли бўлса, аллергияга у шунча кам чалинади.

**Организмнинг ўз аллергенлари.** Бу аллергенлар одам организми хужайралари ичига вируслар ўтиб олганда пайдо бўлади ва хужайралар фаолиятини шундай ўзгартирадики, натижада улар организм учун «бегона» бўлиб қолади. Хужайраларда бегона оксил моддаларнинг бўлиши одам организми учун зарарли бўлган ўта сезгирликка, яъни аллергияга олиб келади.

Ирсиятнинг аллергия келиб чиқишида аҳамияти йўқ, чунки аллергик касалликлар наслдан-наслга ўтмайди. Аммо, аллергиянинг насл суришга мойил бўлишини ҳам назарда тутиш лозим. Фараз қилайлик, бува, ота ёки она аллергия билан оғриган. Уларнинг фарзандлари ҳам шундай касаллик билан туғиладими? Йўқ, албатта. Бу овқатланиш режимига, ҳаёт шароитига, атроф муҳитга, намликка, денгиз сатҳи баландлигига, ўсимлик дунёсига ва бошқа кўп шароитларга боғлиқ бўлади. Лекин шунга қарамасдан бу одамда касалликка чалиниш эҳтимоли юқори. Шунинг учун бундай одам гигиеник ва даволаш-профилактика тадбирларини бошқа одамларга қараганда ўз вақтида, батартиб ва қунт билан бажариб бориши лозим. Организмнинг аллергенга нисбатан анча сезгирлик хусусияти наслдан-наслга ўтади. Бу аллерген ота-онада аллергия пайдо қилган аллергендан бутунлай фарқ қилувчи ҳар қандай бошқа модда бўлиши мумкин. Бинобарин, касаллик ҳам бошқача ўтади. Масалан, битта оилада бувада сигир сутига аллергия, отада атиргул гуллаганда тумов, онада — бронхиал астма, уларнинг қизиди — юнгдан тўқилган

камзул кийганида аллергик тошма тошган, ўғил эса соғлом бўлган. Кўриниб турибдики, касаллик наслга боғлиқ бўлмай, балки организмнинг аллергенларга бўлган сезгирлик оқибатидир.

**Пичан аллергияси (поллинозлар).** Айрим гулларнинг гулчангига ўта сезгир одамлар бўлади. Касаллик конъюнктивит, ринит ва унга қўшилиб келадиган астма типигаги нафас қисиши белгилари билан характерланади. Кўпинча конъюнктивит ва ринит бир вақтнинг ўзида ёки олдинма-кейин юзага келади. Бемор кўзига бирон «ёт» нарса тушгандек сезади, қовоқ соҳаси куяётгандек ҳис қилади, ёруғликка қарашга қўрқади, аксиради ва кўздан кўп ёш оқа бошлайди. Орадан 3—5 кун ўтгач конъюнктивит кескин зўрая боради, қовоқлар шишади, кўзда қаттиқ санчиқ туради ва босимли оғриқ пайдо бўлади. Бурундан мўл-кўл шилимшиқ — сувсимон суюқлик ажралади, айниқса кўчага чиққанда ёки деразани очганда бурунда санчиқли оғриқ туради ва кучли аксириш безовта қилади.

Касаллик ўтлар ва баъзи бир дарахтларнинг гуллаш мавсумида зўраяди. Касаллик секин-аста ёйилиб, бурун-ҳалқум шиллиқ қаватини, трахея ва бронхларни қамраб олади. Товуш бўғилиб қолади, томоқда нохуш сезги пайдо бўлади ва ниҳоятда астма хуружлари билан йўтал тутади. Пичан аллергиясига чалинган бундай беморларда ҳолсизлик, бепарқлик, умумий дармоисизлик, уйқусизлик, бадан қизиб кетиши ва кўл-оёқлар совуши белгилари юзага келади. Ҳарорат кўпинча нормал, баъзида 39° С. гача ва ундан юқори кўтарилади. Профилактик мақсадда бу дардга чалинган одамларга турар жойини мавсум тугагунча вақтинчалик бўлса ҳам алмаштириш тавсия этилади. Шу билан бирга беморларга кальций препаратлари, гистаминга қарши препаратлар (димедрол, супрастин, тавегил, диазолин ва ҳоказо), аскорбат кислотаси билан бирга гипосенсибиловчи даво буюрилади.

**Бронхиал астма.** Бронхиал астманинг типик ва характерли белгиси — нафас бўғилиш хуружларидир. Айрим касалларда нафас бўғилишдан олдин томоқ қирилиши, бурун қичишиши, аксириш, йўтал, айниқса нафас олиш оғирлашади. Сўнгра нафас қиса бошлайди, айниқса нафас чиқариш қийинлашади. Қуруқ йўтал хуружи тутади ёки у бироз балғамли бўлиб, ўпкада яллиғланиш белгилари эшитилади. Бронхиал астма сурункали касаллик бўлиб, вақти-вақтида беморнинг аҳволи оғирлашади, айрим ҳоллардагина бемор ўзини бироз енгил ҳис қилади. Хуруж пайтида ўпкада кўплаб қуруқ хириллаш эшитилади.

Хуружларнинг оғирлигига кўра касалликнинг енгил, ўртача ва оғир кечадиган турлари тафовут этилади. Бронхиал астманинг биринчи босқичида бўғилиш хуружлари енгилроқ ўтади, касаллик аниқ намоён бўлади, аммо рўйи рост бронхит аломатлари кўпинча астмали бронхитни пайдо қилади. Касалликнинг иккинчи босқичида доимий нафас қисади, натижада оғир бўғилиш хуружлари пайдо бўлади. Ўртача оғирликдаги хуружларда ҳам бир қадар нафас бўғилиши ва тери қопламаларининг оқариши кузатилади. Нафас шовқинли, хириллаш аниқ эшитилади. Бронхиал астманинг анча оғир босқичида тасвирлаб ўтилган аломатлар янада кескинроқ ифодаланади. Бемор бирор нарсага суяниб ўтиришга мажбур бўлади, чунки шундай ҳолат унинг нафас олишини бирмунча енгиллаштиради. Тери нам, оқарган бўлади. Нафас олдинига тезлашади, кейин камаяди, ҳуштаксимон хириллаш узокроқдан ҳам эшитилиб туради. Беморнинг умумий аҳволи оғирлашади, мажбурий ҳолатни олади, ҳаракатлари чекланади, юрак ритми бу-зилади, оёқларида шиш пайдо бўлади.

Астмага чалинган аксарият касалларда хуруж йилнинг маълум вақтларида тутади. Бу кўпинча ўсимлик ва дарахтларнинг гуллаш даврига тўғри келади. Масалан, баҳор фаслида астма гуллаган ўсимлик ва дарахтларнинг гулчанги аллергенлари, ёзда ҳар хил бошоқли ўтларнинг аллергенлари, кузда — бегона ўтлар туфайли содир бўлади. Агар бу пайтга келиб зах, нам об-ҳаво шароитида яшаса, турли хил моғор замбуруғларнинг аллергенлари таъсири ҳам

кўшилади, деб хулоса чиқариш мумкин.

Бронхиал астманинг ўткир хуружини одатда адреналин, эфедрин, эуфиллин препаратларини уколъ қилиш билан тўхтатилади. Беморнинг аҳволига қараб дори-дармонларни организмга турли йўллар билан юбориш (ичириш, тери остига, венага юбориш, нафас йўли орқали) мумкин. Астманинг ўртача ва оғир турларида беморларни касалхонанинг реанимация ёки даволаш бўлимларига жойлаштирилади.

Касаллик оғир кечаётганда ва барча чора-тадбирлар самара бермаганда астма хуружини тўхтатиш учун кортикостероидларни (преднизолон типидagi гормонал препаратлар, триамциналон ва бошқаларни фақат кичик дозаларда суткасига 20—25 мг) қўллаш тавсия этилади.

Кейинги вақтларда физиотерапевтик даволаш методлари — ультратовуш, УВЧ, электрофорез ва бошқалар кенг қўлланилмоқда. Бронхиал астма билан оғриган беморларни курортларда даволаш комплекс даво усулларида бири ҳисобланиб, асосан тоғли курортларда (Кисловодск, Нальчик ва бошқа) ҳамда денгиз (Алушта, Ялта каби) курортларда ўтказилади.

Қатор мамлакатларда (СССР, Польша) бронхиал астманинг дастлабки босқичларини (айниқса, болаларда) даволаш учун ишлатилган тузли шахталардан фойдаланилмоқда. Уларнинг яқинига иқлим билан даволовчи санаторийлар бунёд этилган ва уларда даволаш ишлари катта муваффақият билан олиб борилмоқда.

Беморларни курорт шароитида даволашни бошқа соғломлаштирувчи тадбирлар комплекси билан бирга ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Бронхиал астмани даволашда даво гимнастикасига катта аҳамият берилмоқда ва у ҳамма ёшдаги беморлар учун даволаш комплексининг зарурий қисми бўлиб ҳисобланади. Даво гимнастикаси бузилган нафас функциясини тиклашга ёрдам беради, балғам кўчишини осонлаштиради, ўпка эмфиземасининг ривожланишини ёки кўкрак қафаси ва умуртка поғонасининг нотўғри ўсишининг олдини олади, организмнинг қаршилиқ кўрсатиш қобилиятини оширади, нерв системасини мустаҳкамлайди. Даво физкультураси формаларининг даво гимнастикаси, дозаланган юриш, гигиеник гимнастика шаклларида фойдаланилади.

Даво гимнастикаси методикасининг ўзига хос хусусияти махсус нафас машқларини бажаришдан иборатдир. Гимнастикадан ташқари кўкрак қафасини массаж қилиш, сузиш, уйқу олдида сайр қилиш ҳам фойдалидир. Қуёш ванналарини қабул қилиш тавсия этилмайди. Хуружлар тутмаётган пайтда ва касал ўзини яхши ҳис қилаётганда сузиш, конькида учиш, чанғида юриш, эшак эшиш, туризм, яқинроқ масофаларга саёҳат қилиш соғайиб кетишга анча ёрдам беради.

Профилактик тадбирлар турмуш ва меҳнат шароитларни яхшилашга, чекишни бутунлай ташлашга, хона ҳавосини доимо тоза сақлашга қаратилиши керак. Меҳнат ва дам олишни тўғри ташкил этиш, организмни чиниқтирувчи воситалардан оқилона фойдаланиш лозим.

Аллергияга мойил одамлар химик, фармацевт бўлиб ишламасликлари, улар фармацевтика заводларида, нонвойхоналарда, табиий ипак, пахта тозалаш, жун тўқиш ва бошқа завод ва корхоналарда ишлашлари тавсия этилмайди.

Кейинги пайтларда болаларда ҳам бронхиал астма тез-тез учрайдиган бўлиб қолди. Одатда болалар астма билан 2—4 ёшларида оғрийдилар. Болаларда астманинг дастлабки белгилари кўпинча астма олди кўринишида юзага чиқади ва аллергия кўринишлари (диатез, эшакем ва ҳоказо) нафас олиш йўлларида қайта касалланиши билан характерланади. Болаларда бронхиал астма хуружлари формасидан қатъи назар, одатда бир неча соат ёки кун мобайнида аста-секин ривожланади, шунга қараб хуруж аломатлари даврини ажратиш мумкин. Яъни хулқ-атвор ўзгаради (кўзғолиш, ҳаддан ташқари ҳаракатчанлик ёки аксинча, бўшашиш, уйқучанлик), аллергия характердаги тумов, бурун қичишиши, аксириш пайдо бўлади ва бетиним йўтал тутади, салга нафас қисади. Кейинчалик аҳвол оғирлаша боради ва унинг олди олинмаса,



бўғилиш хуружлари кўринишидаги астма ривожланиб кетади. Хуруж вақтида бола ўзига қулай ҳолатда ўтиришга ҳаракат қилади, кўзи ва юзидан кўркув аломатлари сезилиб туради, қорачиқлари катталашиб кетади. Териси оқиш-кулранг, оғиз атрофи кўкариб кетади. Бўғилиш хуружлари тутиб қолган болаларга ҳам худди катталардаги каби даво чоралари кўрилади.

Болаларда бронхиал астмани профилактика қилиш ҳар хил аллергенларга организм сезгирлигини камайтириш ва нафас органлари касалликларининг олдини олишдан иборатдир.

Ёшлиқдан чиниқиш ва физкультура билан шуғулланиш, диатезни, болалар экземасини эрта аниқлаш ва даволаш, таркибида овқат аллергенлари сақлайдиган озиқ-овқат (шоколад, цитрус мевалари, тухум ва бошқа) ларни истеъмол қилмаслик керак. Профилактик эмлашларга монелик бўлган ҳолларда эмламаслик ва астманинг илк босқичида болаларни тўғри даволаш ушбу касалликка қарши курашдаги асосий даво профилактика тадбирлари ҳисобланади.

Гўдак ёшдаги (1 ёшгача) болалардаги аллергия бир қатор хусусиятлари билан ажралиб туради. Янги туғилган ва гўдак болалар организми айниқса ҳаётининг биринчи йилларида ҳали касалликларга қарши кураша олмайди. Бироқ, кўп ҳолларда бундай болаларда диатез, экзема типидagi аллергик касалликлар содир бўлади. Бундай ҳолларда ҳомиланинг она қорнида қандай шароитда ривожланганлиги, онанинг соғлиғи, қандай касалликлар билан оғригани, туғруқнинг кечиши, рнанинг овқатланиши, унинг организмга ташқи муҳитнинг, жумладан, касбга доир зарарли омилларнинг таъсир этган-этмаганлиги алоҳида аҳамиятга эга. Она организми ва ҳомиланинг ҳар хил ташқи муҳит омилларига ўта сезгирлиги бир вақтда пайдо бўлиши мумкин, чунки она ва ҳомила организми ўзаро бир-бири билан чамбарчас боғлиқ бўлади.

Аллергенлар ҳомила организмга плацентар тўсиқни енгиб, қон орқали, чақалоқ организмга эса тери, нафас ёки меъда-ичак йўллари орқали ўтади. Ҳомила ёки бола организми секин-аста маълум бир бегона моддаларга (аллергенлар) сезгирлиги орта боради ва пировардида унда аллергия содир бўлади.

Гўдак ёшидаги болаларда аллергик касалликлар ва реакцияларнинг олдини олишдаги асосий принцип ҳомиладор аёл ва эмизакли онанинг тўғри овқатланишини йўлга қўйишдир. Ҳомиладорлигида ҳаддан ташқари кўп овқатланган аёлларнинг болаларида аллергик касалликлар белгилари (экссудатив диатез, бронхиал астма, юқумли-аллергик характерга эга бўлган томоқ шиши ва ҳоказо) бўлиши илгаридан маълум. Шунинг учун ҳомиладор аёл ва эмизакли онанинг овқатланиш қоидаларига тўғри амал қилишлари катта аҳамиятга эга.

Айниқса ҳомиладор аёллар ва эмизакли оналар товук тухуми ва ҳаддан ташқари кўп овқат истеъмол қилмасликлари лозим. Қайнатилган сигир сутини кунига 0,5 л дан ортиқ ичиш тавсия этилмайди, чунки сутни (10 минутдан ошиқ) қайнатганда аллергия пайдо қиладиган биологик актив моддалар парчланади.

Ҳомиладор аёллар (ҳам она, ҳам ҳомила) организми учун ниҳоятда зарур бўлган кальций, фосфат препаратларини мунтазам олиб туришлари лозим. Организм сезгирлигини оширадиган, таркибида кўп миқдорда оксил ва бошқа моддалар сақлайдиган пишлоқни бир суткада 30 г гача чегаралаш, цитрус меваларидан тайёрланган шарбатларни (мандарин, апельсин, лимон ва ҳоказо) овқат рационидан чиқариб ташлаш зарур. Парҳез таомлар турли-туман, яхши ҳазм бўладиган, таркибида етарли миқдорда витаминлар ва зарур моддалар сақлаган бўлиши керак.

Гўдак болаларнинг меъда-ичак фаолиятининг нормал ишлаши уларда аллергияни, айниқса овқат аллергиясининг олдини олишда катта аҳамиятга эга эканлигини унутмаслик зарур.

Диспепция, ичак фаолиятининг бузилиши, қабзият кабилар овқат аллергияси пайдо бўлишига қулай шароит яратади. Гўдак ёшидаги болаларда овқат аллергиясини профилактика қилишдаги муҳим йўл уларни фақат она сути билан боқиш ҳисобланади. Донор сути бунга кафиллик беролмайди, чунки бундай сут сифатини назорат қилиш қийин. Улар бошқа бола учун юқори таъсирчан бўлган аллерген сақлаши мумкин.

Гўдак ёшидаги болаларни сунъий овқатлантириш учун сигир сутидан тайёрланган овқат

аралашмалари асосий маҳсулот ҳисобланади. Бундай аралашмаларнинг аллергия таъсирини камайтириш учун уларга тенг ярим миқдорда сув қўшиб суюлтирилади ёки қатик билан ачитилади. Бу даврдаги болаларга қўшимча овқат сифатида сабзавотлардан тайёрланган пюре ва турли бўтқаларни камроқ миқдорда бериш тавсия этилади. Химиявий таркиби бўйича сугир сутига соя унидан тайёрланган соя сути анча яқин.

Чақалоқларда ўта сезгирликни камайтириш учун қўлланиладиган гамма-глобулин ва плазма каби препаратларни иложи борица ишлатмаслик керак. Чақалоқларда аллергия пайдо бўлиши кўпинча улардаги умумий касалликларга боғлиқ. Тез-тез шамоллаш касалликларига чалиниб туриш (юқимли касалликларни айтмаса ҳам бўлади) бола организми сезгирлигининг ошиб кетишига олиб келади, яъни организмни аллергия реакциялар, аллергия касалликларга «тайёрлайди». Бундай ҳолларда умумий чиниқтирувчи тадбирлар, массаж, тоза ҳавода етарлича бўлиш, дам олиш, болани парвариш қилишда гигиена қоидаларига амал қилишни ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Сурункали юқумли касалликлар (сурункали тонзиллит, тиш кариеси, синуситлар) ни ўз вақтида даволаш уларни тезда соғайиб кетишларида муҳим аҳамиятга эга.

Аллергия касалликларга айниқса мойиллиги бўлган болаларнинг (янги туғилган ёки эмадиган!) яшаш шароитига алоҳида аҳамият бериш керак. Касал бола яшайдиган уйда кераксиз уй-рўзғор буюмлари, айниқса жун ва мўйнали нарсалар бўлмаслиги, хоналар ёруғ ва ҳавоси тоза, ниҳоятда озода сақланиши керак. Уй чанги анча хавфли, чунки унинг таркибида жун, майда соч, қасмоқ каби организмнинг сезгирлигини оширадиган моддалар бўлади. Улар бола юқори нафас йўллариغا ёки наздик терисига тушганда тез таъсир қилади. Шунинг учун уй-жой, рўзғор асбобларини, мебель жиҳозларини пол, гилам, полослар, дераза тоқчаларини, ойналарни доимо намлаб артиб туриш даркор.

Уларни кўтариб йиғиштираётган пайтда бемор болани ташқарига — ҳовлига олиб чиқиш ва уйни яхшилаб шамоллатиш лозим. Боланинг ўйинчоқларини ҳар куни нам латга билан артиш ёки ювиб туриш керак.

Тукли, газламадан, сунъий, губка ва бошқа ювилмайдиган материаллардан ишланган ўйинчоқларни таш-лаб юбориш зарур, чунки улар чанг йиғади.

Бола ётган уйда кийиниб-ечиниш мумкин эмас, чунки бу чанг ажралиб, уй ҳавосини ифлослаши мумкин. Уйда уй ҳайвонлари бўлса, уларни боланинг олдига қўйиш мумкин эмас.

Бола терининг аллергия касаллигига дучор бўлган бўлса (болалар экземаси, экссудатив диатез), унинг бадан терисини ниҳоятда озода тутиш зарур. Ушбу касалликларнинг зўрайиб кетишининг олдини олиш мақсадида бола терисини патлар, мўйна, жониворларнинг юнги, жун, ипақдан тўқилган материаллар, сунъий толалардан эҳтиёт қилиш керак. Бундай материалларни мебель анжомларидан ва ўйинчоқлардан олиб ташлаш лозим. Пар ёстикларни, патларни чанг ўтказмайдиган қалин материалдан тикилган ёстик жилдларига жойланади. Жун адёлларга албатта ип-газламадан тикилган жилдлар кийгизилади. Кўрпа-ёстик, чойшаб, жилдлар ип-газламадан ёки зиғир толасидан тўқилган матодан тикилган бўлиб, яхши ювилган ва дазмолланган бўлиши керак. Юқорида кўрсатиб ўтилган материалларнинг бола терисига тегиб турмаслиги учун, аввал болага бевосита ип-газлама ёки зиғир толасидан тикилган ички кийим кийгизилади ва шундан кейингина устидан юқорида айтиб ўтилган матолардан тикилган кийим кийгизиш мумкин.

Билак, бўйин ва бошқа бўғимлар атрофидаги терини айниқса эҳтиёт қилиш лозим, чунки терининг шу жойлари кўпроқ ишқаланади. Болани сайр қилдираётганда, парвариш қилаётганда, у билан ўйнаганда терисига юқорида кўрсатилган матодан тикилган катта кишиларнинг кийимлари тегиб кетишидан эҳтиёт қилиш зарур.

Болани ювинтирганда шампунь, юқори сифатли совун турларидан фойдаланмаслик керак. Яхшиси, махсус болалар совунидан фойдаланиш лозим.

Ташқи муҳитнинг зарарли омиллари қаторига инсектицидлар, уй-рўзғор химияси буюмлари, ҳар хил ёт ҳидлар киради. Инсектицидлардан ва уй-рўзғор химияси буюмларидан (лаклар, полироллар, суюқ синтетик тозаловчи воситалар ва бошқалар) яхшиси, болалар уйда бўлмаганда, масалан, у шаҳардан ташқарига сайлга ёки қариндошиникига кетган вақтда фойдаланиш мумкин. Ҳидларга келганда, улар бола турадиган уйга ошхонадан ўтмаслиги, шу жумладан, тамаки тутуни, ҳар хил тозаловчи синтетик суюқликлар, бензин ҳамда парфюмерия ва бошқа кучли ҳид тарқатувчи моддаларнинг бўлмаслигига эътибор бериш керак. Болаларда айрим дори моддаларга нисбатан сезгирлик юқори бўлса, бу дориларни қайта қўллаш тавсия этилмайди, булардан ниҳоятда зарур ҳоллардагина (бола саломатлиги учун) фойдаланиш мумкин. Дори препаратлари, айниқса антибиотикларга болалар сезгирлигининг қай даражада эканлигини аниқлаш учун аллергология кабинетларининг хизматидан фойдаланиш зарур.

**Квинке шиши.** Квинке шиши терининг маълум жойларида шиш пайдо бўлиши билан характерланади. Кўпинча касаллик бирдан юзага чиқиб, бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши мумкин. Бунда тери тўқималари камроқ ёки кўпроқ зарарланади, бироз қичийди ёки қичимаслиги мумкин. Аллергик реакция тери ёки шиллик ости қаватларининг чуқур қатламларида жойлашганидан сезгир нерв охирлари кам таъсирланади.

Квинке шиши лаблар, қовоқ усти, бўйин, пешона, бошнинг сочли жойларида кўп учрайди. Шиш оғизда ҳам пайдо бўлади: тил, юмшоқ танглай, лунж, ҳалқум, бодомча безлар шишади. Квинке шишининг ҳалқумда бўлиши жуда хавфли, чунки нафас қисиши мумкин. Меъда-ичак йўлида ҳам юзага келиши мумкин.

Квинке шиши ҳар хил аллергенларга (дори, косметика, ҳашаротлар чақиши ва ҳоказо) сезгирликнинг ошиши натижасида рўёбга келади. Озиқ-овқат аллергенлари ҳам катта роль ўйнайди.

**Эшакем.** Бу аллергик реакциянинг терида намоён бўлишидир. Унинг асосий белгиси пуфакчалар ҳисобланади. Тошма тошишдан олдин ўша жой қаттиқ қичишади. Терини қашиганда қизариб кетади, пуфакчалар терининг хоҳлаган жойига тошиши мумкин. Тошмалар пушти-қизил рангли, кўпинча юмалоқ шаклда — катталиги 1 тийинликдан 5 тийинликкача ёки ундан каттароқ бўлади. Пуфакчалар катталаша бориб, ўзаро қўшилиб кетади, турли шаклда бўлиб, баъзи одамларда бирдан то юзтагача етиши мумкин.

Терининг бўш жойларидаги (масалан, кўз ва жинсий аъзолар атрофида) шиш кўпинча каттароқ бўлади. Буни катта эшакеми ёки Квинке шиши деб аталади.

Ўткир, сурункали қайталовчи, сурункали тугунчали ва болаларда учрайдиган эшакеми мавжуд. Уларнинг ҳар бирида ҳар хил белгиларни кузатиш мумкин.

Ўткир эшакеми кўпинча тўсатдан пайдо бўлади. Тери қаттиқ қичийди, кўп миқдорда пуфакчалар пайдо бўлади. Беморнинг умумий аҳволи қониқарли бўлса-да, лекин кўпинча касаллик иситма хуружи билан бошланиб, ҳарорат 39—40° гача кўтарилади. Буни эшакеми иситмаси дейилади. Пуфакчалар ўткир эшакемида тери қопламасининг талайгина қисмини қоплайди. Керакли дори-дармоплар билап даволагандан сўнг пуфакчалар йўқолади ва эшакми хуружи бошқа тутмайди. Бироқ айрим беморларда тошмалар бир неча бор қайталайди. Касаллик сурункали тусга кириб, кўп ойлар ва ҳатто йиллаб давом этади. У терининг кучли қичишиши ва уйқусизлик билан кечиб, беморнинг умумий аҳволига нохуш таъсир этади.

Сурункали тугунчали эшакемида теридаги майда тугунчалар ҳам қўшилади. Тошмалар бир неча ҳафта ва ойларгача сақланади, бунда янгидан-янги тугунча элементларининг пайдо бўлиши кузатилади. Айрим касалларда томир деворлари ўтказувчанлигининг ортиши натижасида томирлардан эритроцитлар ажралади, улар кейинчалик терининг шикастланган қисмида парчаланиб, пигментация ҳосил қилади.

Болалардаги эшакеми ҳам ўткир ва сурункали формада ўтиши мумкин. Ўткир эшакеми тўсатдан юзага келиб, бунда кўпинча ҳарорат кўтарилади, баъзан меъда-ичак йўли бузилиб, беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади. Қасаллик одатда енгил кечади ва асоратсиз ўтади. Болалардаги сурункали эшакеми бошқачароқ ўтади. Уларда пуфакчалар билан бир қаторда кичикроқ тугунчалар юзага келади ва улар юзасида пуфакчалар ҳосил бўлади. Бундай тошмалар кўпроқ қўл-оёқ бўғимларининг ташқи юзасида, думба соҳасида, қоринда пайдо бўлади ва кучли қичишиш билан кечади. Бола ёмон ухлайди, қашинади, бу эса ўша ердаги терининг ярага айланишига ва йиринг боғлашига олиб келади.

Эшакеми билан оғриган беморни муваффақиятли даволаш учун энг аввало қасалликнинг келиб чиқиш сабаби (аллерген)ни аниқлаш лозим. Аммо бунга ҳамиша ҳам эришиб бўлавермайди. Уткир эшакеми кўпинча овқатланиш режимининг бузилиши натижасида ичак йўллари орқали организмга кўпгина турли зарарли моддаларнинг сўрилиши натижасида содир бўлади. Шунинг учун биринчи навбатда боланинг ичагини тозалаш керак. Сурги дори сифатида 20—25 г магний сульфат тузи берилади. Бир неча кунгача, яъни қасаллик ўтиб кетгунча беморга асосан сут-қатик, ҳамда ўсимлик маҳсулотларидан парҳез буюрилади. Кўп ҳолларда ичимлик сода, куйдирилган магnezий ёки ишқорли минерал сувлардан (Боржоми) фойдаланиш яхши наф беради.

Тери қичишишини камайтириш учун кальций препаратлари (глюконат кальций) ва антигистаминлардан (димедрол, супрастин) препаратларидан фойдаланса бўлади. Бироқ эшакемининг сурункали ва қайталоғчи формаларига бундай даво чоралари таъсир кўрсатмаслиги мумкин. Бундай ҳолларда беморни ҳар томонлама медицина кўригидан ўтказишга тўғри келади. Қасалда бошқа бирон қасаллик (жигар, буйрак қасалликлари) борми-йўқми — шунини аниқлаш даркор, сўнгра тегишли даво чораларини белгилаш мумкин.

Эшакемига чалинган беморларни даволаш яхши натижа бермаса, уларга Пятигорск, Мацеста, Цхлтубо ва бошқа курортларда сероводород ва родонли ванналар қабул этиш тавсия этилади. Беморнинг нерв системасига яхши таъсир этадиган денгиз сувида чўмилиш ҳам фойдалидир.

Болалардаги эшакемини даволашни энг аввало овқатланиш режимига қатъий риоя қилишдан бошлаш зарур. Болаларга консерва маҳсулотлари, ширинликлар, тухум, цитрус шарбатлари беришни чеклаш лозим. Чунки бу маҳсулотлар бола организми сезгирлигини ошириб юборишга ва аллергия реакцияни кўзғашга сабаб бўлиши мумкин. Боланинг ичи равон келишига эришиш лозим. Эшакеми қасаллиги билан қасалланган болаларда гижжалар борлигини текшириб бориш даркор. Агар бо-лада гижжалар топилган бўлса, давони кечиктирмай бошлаш керак.

**ЗАРДОБ ҚАСАЛЛИГИ.** Қасаллик зардоб юборилгач, 1—2 ҳафтадан сўнг ривожланади ва 2 ҳафтача да-вом этади. Кўпинча укол қилинган жой яқинидаги лимфа тугунлари яллиғланиб, катталашади (инфильтрат йиғилади). Умумий дармонсизлик юзага келади, ҳарорат кўтарилади, бўғимлар оғриб, ҳаракати сустлашади, лимфа безлари катталашади. Терида, кўпинча шиллик қаватларда қизариш аломатлари, тугунчалар пайдо бўлади, юзда тери қичишиши билан боғлиқ бўлган шиш, ўткир ринит, конъюнктивит юзага келади. Қасаллик оғир кечган ҳолларда ҳалқум шиллик қаватларининг шишиши кузатилади, бу эса нафасни оғирлаштиради, бундай ҳолларда кўпинча беморни операция қилиш зарур бўлиб қолади.

Зардоб қасаллигининг оғир формаларида ички аъзолар — юрак, жигар, буйраклар зарарланади. Шок ҳолатини ва зардоб қасаллиги ривожланишининг олдини олиш учун даво зардобларини организмга юборилаётганда аввал тери остига озроқ, микдорда, бир соат ўтгач қолган доза юборилади.

Зардоб қасаллигини даволаш учун кальций препаратлари, эфедрин, адреналин, димедрол ва

бошқа хил дори-дармонлардан фойдаланилади.

## ТЕРИНИНГ КАСБГА ОИД АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ

Буларга, энг аввало, экземанинг бир неча турларй киради. Касбга алоқадор экзема учун касб-кор аллергиялари (хром тузлари, никел, специфик смолалар, ҳайдалган нефт маҳсулотлари, буёқлар, бир қанча дори-дармонлар ва ҳоказо) билан боғлиқлиги ва улар кўпинча бармоқларда, елка ёнида, юзда, бўйинда, яъни терининг махсус ҳимоя воситалари билан эҳтиёт қилинмаган жойларига тарқалиши характерлидир.

Касб-корга оид экземанинг кўпчилигини терига кучсиз таъсир этадиган моддалар пайдо қилади. Масалан, агар соғ одам терисига скипидар, новокаин, пенициллин эритмаси суртилса, салбий реакция кузатилмайди. Агар ана шу моддалар терига бир неча ой ёки йил мобайнида такрор-такрор тушса ёки тегиб турса, бора-бора нерв системасида ўзгаришлар рўй беради. Организмда шу моддаларга нисбатан ўта сезгирлик бошланади. Натижада дастлаб дерматит (терининг яллиғланиши) пайдо бўла бошлайди, кейинчалик у ҳақиқий экземага айланади.

Касбга оид экзема ривожланган дастлабки пайтда у одатдаги экземадан фарқ қилмайди.

Касбга оид экземанинг (ва умуман экземанинг) келиб чиқиши бир гуруҳ моддаларнинг терига зарарли таъсир этиши натижасида рўй беради-да, касалликнинг ривожланишида бари бир биронта касбга доир зарарли модда асосий ўрин тутди. Одатда, аллергия дерматитда, кўпинча, айнан бир моддага, масалан, хром конларида хром металлга нисбатан сезгирликнинг ошиши катта роль ўйнайди.

Агар терига таъсир этаётган модда (хром) ёки микробнинг зарарли таъсири ўз вақтида йўқотилмаса, у ҳолда поливалент сенсibiliзация (аллергизация) деб номланган ҳолат содир бўлиши мумкин. Бундай бемор бир неча хил аллергия кўзғовчи моддаларга сезгир бўлади ва пировардида, у уй-рўзғорда, саноатда ва бошқа жойларда учрайдиган аллергиялар таъсирида экземага, шу жумладан касбга оид экземага учраши мумкин.

Кўпинча ғам-ташвишлар, ички кечинмалар, экземани нотўғри даволаш (ўз-ўзини даволаш), бинобарин, бошқа бирор касаллик асоратлари бемор нерв системаси фаолиятига салбий таъсир этади ва бундай ҳолатда экземанинг оғир формаси рўй бериши ва беморнинг аҳволи анча оғирлашиши мумкин.

Касбга оид экземани даволаш одатдаги экземаларни даволашдан фарқ қилмайди. Даволаш умумий ва айрим аъзоларни (терини) даволаш формаларида бўлиши керак.

Касбга оид экзема қандай турда ва ҳолатда бўлмасин, унинг олдини олишга доимо аҳамият бериш лозим. Бунда профилактик чора-тадбирлар асосан уч гуруҳга бўлинади:

1. Ишлаб чиқариш техник тадбирлар (ишлаб чиқариш жараёнини герметизациялаш, махсус коржомалар ва бошқалар);

2. Оммавий санитария-гигиена мжалаларини амалга ошириш;

3. Индивидуал ҳимоя воситаларидан тўғри фойдаланиш.

Корхона ишчилари ва хизматчиларини, беморларни мунтазам равишда диспансер кўригидан ўтказиб туриш уй-рўзғор, корхоналарда учрайдиган ва овқат аллергияларини ўз вақтида аниқлашга имкон беради, касаллик асоратларининг олдини олади, беморларнинг самарали даволанишларига имкон туғдиради, ниҳоят экзема ва бошқа аллергия касаллардан тузалиб чиққан беморларнинг тегишли меҳнатга сафарбар этиш масалаларини аниқлаштиради.