

## СЕМИРИШ ВА АЛЛЕРГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ТАРҒИБ ҚИЛИШ

Дилафруз Гайратовна Абдуллаева

Тошкент тиббиёт академияси, доцент, PhD

[abdullaeva.dg1976@gmail.com](mailto:abdullaeva.dg1976@gmail.com)

Наргиза Илхомовна Икромовна

Тошкент шаҳар ИИББ тиббиёт поликлиникаси шифокори

### АННОТАЦИЯ

Семизлик ҳозирги вақтда инсоннинг умр кўриш давомийлигини қисқартирувчи ва унинг сифатини пасайтирадиган бир қатор касалликларнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлган мультифакториал, сурункали, қайталанувчи касаллик сифатида қаралади. Семириб кетиш шу қадар кенг тарқалдики, у сурун ривожланган мамлакатлар аҳолисининг тўйиб овқатланмаслик муаммосини ва ҳатто юқумли касалликларни орқага сурди, аммо охириги икки омил илгари инсон саломатлиги учун асосий таҳдид деб ҳисобланган.

**Калит сўзлар:** семизлик, аллергия касалликлар, соғлом турмуш тарзи, COVID-19.

### ABSTRACT

Obesity is currently considered as a multifactorial, chronic, relapsing disease associated with the development of a number of diseases that reduce a person's life expectancy and reduce its quality. Obesity has become so widespread that it has pushed into the background the problem of malnutrition in the population of underdeveloped countries and even infectious diseases, although the last two items were previously considered the main threats to human health.

**Keywords:** obesity, allergic diseases, healthy lifestyle, COVID-19.

### КИРИШ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, 20-асрнинг ўрталаридан бошлаб юқумли касалликлар эпидемияси сурункали юқумли бўлмаган касалликлар эпидемияси билан алмаштирилди, улар дунёдаги барча ўлимларнинг 60 фоизини келтириб чиқаради ва кўпинча бу касаллик ортиқча вазн (ОВ) ва семириш билан боғлиқ. ЖССТ экспертлари семизлик дунёдаги энг кенг

тарқалган сурункали касалликлардан бири бўлиб, глобал юқумли бўлмаган эпидемия даражасига яқинлашмоқда деган хулосага келди (ЖССТ, 2015).

Ҳозирги вақтда семириш инсоннинг умр кўриш давомийлигини қисқартирадиган ва унинг сифатини пасайтирадиган бир қатор касалликларнинг ривожланиши билан боғлиқ бўлган полиэтиологик, сурункали, қайталанувчи касаллик сифатида қаралади (Васюкова, О. В. 2015; Гусева, А. А. 2015; Джумагазиев, А. А., 2016). Каладзе, Н. Н., 2015; Карапетян, А. Р., 2015). Семизлик ва бронхиал астма билан оғриган болаларда нафас чиқариш оқим тезлигининг ёмонлашиши алоҳида эътиборга лойиқдир (Баранов А.А., 2010). ЖССТ маълумотларига кўра, ОВ ва семириш 2-тоифа диабетнинг барча ҳолатларининг 44% гача, юрак-қон томир касалликларининг 23% гача ривожланишини олдиндан белгилаб беради (ЖССТ, 2013).

Ортиқча вазн ва семизлик соғлиқ учун зарарли бўлиши мумкин бўлган ғайритабiiй ёки ортиқча тана ёғининг натижасидир (ЖССТ, 2020). Мисол учун, 2016 йилда 18 ёшдан ошган 1,9 миллиарддан ортиқ катталар ортиқча вазнга эга бўлган. Уларнинг 650 миллиондан ортиғи семириб кетган ва 18 ёшдан ошган катталарнинг 39 фоизи (еркакларнинг 39 фоизи ва аёлларнинг 40 фоизи) ортиқча вазнга эга эди. 2016 йилда дунёнинг катта ёшли аҳолининг тахминан 13 фоизи (эркакларнинг 11 фоизи ва аёлларнинг 15 фоизи) семириб кетган. 1975 йилдан 2016 йилгача бутун дунё бўйлаб семириб кетган одамлар сони уч барабар ошди. Ўзбекистонда болалар ва ўсмирларда семиришнинг олдини олиш ишларига катта эътибор қаратилган (Шайхова Г.И., Раҳимов Б.Б., 2017).

## АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ ВА МЕТОДОЛОГИЯ

Хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг адабиёт маълумотларини ўрганиш асосида биз болалар ва ўсмирларда семиришнинг патогенези ва тарқалишида рол ўйнайдиган энг кенг тарқалган этиологик омилларни, шунингдек, бошқа касалликлар билан боғлиқлигини аниқладик.

## НАТИЖАЛАР ВА МУҲОКАМА

Республиканинг катта ёшли аҳолиси орасида семиришнинг тарқалиши ҳозирги кунда 1000 аҳолига ўртача 31-34 тани ташкил этади, бунда маълум ҳудудларга қараб кўрсаткичларда сезиларли фарқлар мавжуд. Бу фарқлар кўп жиҳатдан бирламчи тиббий ёрдамда ташхис сифатига боғлиқ. Шунингдек, таъкидлаш керакки, мамлакатимизда болалар ва

ўсмирлар ўртасида семиришнинг тарқалиши катталарникига қараганда 1,5-2 баравар юқори ва 50-66 %о ни ташкил этади.

Семизлик билан оғриган болалар ва ўсмирларнинг умумий касалланиш таркиби бўйича касалликларнинг рейтинг ўринлари бошқа болалардан сезиларли даражада фарқ қилади, гарчи иккала ҳолатда ҳам биринчи 6 ўринни деярли бир хил касалликлар тоифалари эгаллайди. Семириб кетган болаларда эндокрин тизим касалликлари ва овқатланишнинг бузилиши, шунингдек, ушбу касалликлар оқибатида келиб чиқадиган хасталиклар устунлик қилади. Ушбу патологияни камайтириш бўйича мақсадли чора-тадбирларни амалга оширишда республикада болалар ва ўсмирларда семириш билан касалланишнинг аниқланган минтақавий хусусиятларини ҳисобга олиш керак [3].

Семириб кетиш жуда кўп мамлакатлар аҳолисининг соғлиғига таҳдид солмоқда ва уларнинг рўйхати доимий равишда ўсиб бормоқда. Семириб кетиш шу қадар кенг тарқалдики, у суст ривожланган мамлакатлар аҳолисининг тўйиб овқатланмаслик муаммосини ва ҳатто юқумли касалликларни орқага сурди, гарчи охирги икки омил илгари инсон саломатлиги учун асосий таҳдид деб ҳисобланган. Семириб кетиш деярли барча тана тизимларининг ҳолатига салбий таъсир кўрсатганлиги сабабли касаллик деб ҳисоблана бошлади.

Семириб кетиш артериал қон босимининг ошишига, атеросклероз ва қандли диабетнинг ривожланишига, юрак ва қон айланиш тизими касалликларига, бўғинлар ва умуртқа поғонаси билан боғлиқ муаммоларга, гормонал фон ва эндокрин безлар фаолияти ўзгаришларига олиб келади. Семириб кетиш эндоген ва экзоген омилларнинг ўзаро таъсирига асосланади. Семириб кетишнинг турли хил таснифлари мавжуд ва улар орасида этиологик тамойилига кўра, ёг тўқималарининг тўпланиш турига, тана массаси индексига (ТМИ) кўра таснифлар мавжуд.

Шуни таъкидлаш керакки, ТМИ кўрсаткичи ўсиш даври тўлиқ бўлмаган болалар, 65 ёшдан ошган кексалар, спортчилар, мушаклари яхши ривожланган инсонлар ва ҳомиладор аёллар учун ишончли эмас [9].

Нотўғри овқатланиш ва семириш асосий сабаб бўлган бир қатор касалликлар мавжуд. Буларга баъзи юқумли ва паразитар касалликлар, неоплазмалар, эндокрин тизим касалликлари, овқатланиш бузилиши, метаболик касалликлар, қон касалликлари, гематопоестик аъзолар ва иммунитет механизми, рухий ва хулқ-атвор касалликлари, асаб тизими касалликлари, кўз касалликлари киради, қулоқ ва эшитиш аъзолари касалликлари, қон айланиш тизими касалликлари, нафас олиш касалликлари, овқат ҳазм қилиш касалликлари,

бириктирувчи тўқима мушак - скелет тизимининг касалликлари, тери ва тери ости тўқималарининг касалликларини киритиш мумкин [3].

Баъзан сохта аллергия касалликлар юзага келишида биологик фаол моддаларнинг фаолсизлантириш механизмлари бузилиши, гистаминаза ферменти фаоллиги пасайиши, гистамин, тирамин, фенилэтиламинга бой овқат истеъмоли, овқат кўшимчалари (бўёқлар, айниқса, тартазин ва натрий нитрит, сульфитлар, глутаматлар, ароматизаторлар, консервантлар, эмульгаторлар ва ҳк.) сабаб бўлиши мумкин. [4]. Қолаверса, аллергия касалликларнинг муттасил ортиб бораётгани аҳоли саломатлигига ўз таъсирини ўтказмоқда. Аллергия касалликлар билан оғриган беморларнинг сони сўнгги 10 йил ичида икки баравар кўпайди [1]. Эпидемиологик тадқиқотлар кўрсатишича, ортиқча вазнли инсонлар улуши сезиларли даражада ошган [7, 8, 12]. Овқатланиш инсон ҳаётининг ажралмас қисми бўлиб, болалар ва катта ёшли аҳолида ҳаёти учун хавфли реакцияларни келтириб чиқариши мумкин [6].

Турли муаллифлар берган маълумотлар бўйича, семизликнинг атопик аллергия жараёнларнинг шаклланиши ва кечишига таъсирини ўрганиш қарама-қарши натижаларни кўрсатади. Овқат аллергияси бўлган 2 ёшдан 18 ёшгача бўлган 4111 бола ва ўсмирнинг маълумотларини ретроспектив таҳлил қилишда семизлик ва атопия ўртасидаги боғлиқлик аниқланди, бу семиз болаларда умумий иммуноглобулин Е (IgE) ва махсус IgE нинг юқори даражаси билан ифодаланган. Маълум бўлишича, семириш атопия ва озиқ-овқат оқсилларига сезgirлик билан боғлиқ, аммо ўсимлик гулчанглари билан боғлиқ эмас [20].

Семизлик ва астма ўртасидаги боғлиқлик япон мактаб ёшидаги болаларда [11] ва корейс ўсмирларида аниқланган [22]. Бироқ, 48 нафар хитойлик мактаб ўқувчисида ўтказилган кузатувлар натижасида семизлик, астма ва атопия ўртасидаги боғлиқлик аниқланмади [10]. Катталар ва астма билан оғриган болаларда олиб борилган кейинги тадқиқотлар шуни кўрсатдики, семириш атопик астмага қараганда атопик бўлмаган астма билан кўпроқ боғлиқдир [6, 9, 21].

Астма бронхиал гиперреактивлик, бронхиал обструкция ва нафас олиш белгилари билан тавсифланган нафас йўллариининг сурункали яллиғланиш касаллиги эканлиги маълум. Семириб кетиш ва атопик дерматит ўртасидаги муносабатларнинг асосий механизмлари тўлиқ ёртилмаган. Бир қатор олимлар ортиқча вазн билан атопик дерматит ривожланиш хавфини ёғ тўқималарининг биологик фаоллиги билан боғлашади. Преадиipoцитлар ва етук адipoцитлар, юқорида айтиб ўтилганидек, энергия гомеостазини, иштаҳани, инсулинга сезgirликни тартибга

солувчи кўплаб адипоцитокинларни ёки аниқроғи адипокинларни чиқаради, эндотелиал, ангиоген, гематологик ва иммунологик функцияларга таъсир қилади. Бундан ташқари, бу таъсир эндокрин, паракрин ва аутокрин йўллар билан амалга оширилади.

Экспериментал маълумотлар шуни кўрсатадики, адипокинлар, шу жумладан лептин, адипонектин, резистин, шунингдек, бошқа цитокинлар: ўсма некроз омили-а, интерлейкин 6, TGFβ ва С-реактив оқсил, яллиғланишга қарши фаолликка эга, семизликнинг метаболик ва юрак-қон томир асоратларини ривожланиши учун бу асос ҳисобланади [13].

Гинекологияда менопаузанинг бошланиши билан юзага келадиган ва қорин бўшлиғидаги семириш, инсулин резистентлиги ва дислипидемия, шунингдек артериал гипертензия туфайли тез вазн ортиши билан тавсифланган менопаузадаги семириш деган атама мавжуд. Менопаузанинг ривожланиш механизмида эстрадиол концентрациясининг пасайиши кузатилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, эстрогенлар юрак-қон томир тизимига таъсир қилади, бу эса ўз навбатида юрак уриш тезлигининг пасайишига, қон томирларининг кенгайишига, плазма ренин ва ангиотензин II фаоллигининг тахминан учдан бирга пасайишига, инсулин концентрациясининг пасайишига, адреналин ажралишининг пасайишига, таъсир қилади. Кўпгина беморларда гипоэстрогенизм туфайли аёлларнинг тахминан 35-49% менопаузадаги метаболик синдромни ривожлантиради. Бундай ҳолда, қисқа вақт ичида, тахминан 6-8 ой ичида, менопаузадан кейин қорин бўшлиғида семириш ривожланиши билан тана вазнининг тез ўсиши кузатилади [15]. Кўп вазнли аёлларда поликистоз тухумдон синдроми мавжуд бўлиб, у препубертал ва пубертал даврда шаклланади. Гормонал фон эркақларда ҳам танадаги ёғнинг ортиқча тўпланиши билан характерланади. Тестостерон даражасининг пасайиши жинсий гормонлар алмашинувидаги ўзгаришларга олиб келадиган иккиламчи жараёнлар [14, 18].

Механизмда андрогенларни (тестостерон ва андростенедион) эстрогенларга (мос равишда эстрадиол ва эстрон) айлантиришда иштирок этадиган ароматаза фермент миқдори ортиб боради, бу эса гипофиз беши томонидан лютеинловчи гормон ишлаб чиқаришни камайтиради ва тестостерон ишлаб чиқаришга таъсир қилади [17]. Семириб кетган беморларда вазн йўқотиш билан тестостерон даражасининг нормаллашишини сезиш мумкин [19].

Семизликдаги тизимли яллиғланиш аллергияк яллиғланишга туртки беради, деган фикр мавжуд. Масалан,



интерлейкин 6 даражаси семиришда ошади, юқори интерлейкин 6 эса ТМИ нормаллашганидан кейин ҳам қисман ёки назоратсиз БА билан боғлиқ [16].

Шунингдек, семиришда висцерал ёғ тўқималарининг массаси сезиларли даражада ошади, уларнинг юқорилиги метаболик синдромнинг ривожланишига ёрдам беради. Метаболик синдромга семизлик, инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия, артериал гипертензия, гиперлипидемия ва атеросклероз киради [2].

Болалик ва балоғат ёшидаги семизлик фонида гемодинамик бузилишлар билан бирга артериал гипертензия ривожланади. Тўқималарга қон таъминоти улардаги метаболизмга сезиларли таъсир қилади. Болаларда семиришнинг этиологик омиллари сабабларидан бири бу - жисмоний фаолиятнинг етарли даражада эмаслигидир. Семириб кетган болаларнинг жисмоний фаоллигини нормаллаштириш мураккаб муаммо бўлиб, бола танасининг функционал хусусиятларини ҳар томонлама ўрганишни ва жисмоний терапия усулларини ишлаб чиқишни ва беморларни уларни бажаришга ундашни талаб қилади.

Ҳозирги вақтдаги мавжуд маълумотларга кўра, ҳозирда семизлик COVID-19 оғир кечиши, ва ўлим хавфининг муҳим башоратчиси ҳисобланади. Бунинг сабаби семириш билан боғлиқ эндокрин ва метаболик касалликлар, шу жумладан аллергия патологиянинг ривожланиши бўлиши мумкин. Висцерал ёғ тўқималарининг кўплиги билан боғлиқ патологик жараёнлар иммунологик дисрегуляцияни кучайтиради ва бундай беморларни юқумли касалликларнинг ривожланишига кўпроқ мойил қилади.

## ХУЛОСА

Шундай қилиб, семириш сурункали касаллик бўлиб, уни даволаш умрбод ва доимий равишда амалга оширилиши керак. Оғирликни йўқотишдан кам эмас, балки янги, камайган вазни доимий равишда ушлаб туриш ҳам муҳимдир. Семириб кетишда жараённинг ривожланиши ва кучайишида аллергия, эндокрин ва юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш алоҳида рол ўйнайди.

## REFERENCES

1. Гуцин, И.С., О.М. Курбачева “Аллергия и аллергенспецифическая иммунотерапия”, 2010. 228 с.
2. Петеркова, В.А., О.В. Ремизов “Ожирение в детском возрасте”, “Ожирение и метаболизм”, 2004. – № 1. – С. 1723

3. Рахимов Б.Б., Особенности заболеваемости детей и подростков Республики Узбекистан, страдающих ожирением – 2017, с.276
4. Абдуллаева, Дилафруз Гайратовна ОЗИҚ-ОВҚАТ МАҲСУЛОТЛАРИДА ЯШИРИН АЛРГЕНЛАРНИ АНИҚЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР // ORIENSS. 2022. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/oziq-ov-at-ma-sulotlarida-yashirin-allergenlarni-ani-lash-b-yicha-tavsiyalar>.
5. Гули Шайхова, Дилафруз Абдуллаева Аллергены в продуктах питания, управление пищевыми аллергенами // ОИИ. 2021. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/allergeny-v-produktah-pitaniya-upravlenie-pishevymi-allergenami>
6. Appleton S.L., R.J. Adams, D.H. Wilson Central obesity is associated with nonatopic but not atopic asthma in a representative population sample, 2006. – Vol. 118. – P. 1284–1291
7. Gorgievska-Sukarovska B., Sukarovska, J. Lipozencić, A. Susac Obesity and allergic diseases, 2008. – Vol.16, № 4. – P. 231–235
8. Jensen, M.E., L.G. Woocf, P.G. Gibson Obesity and childhood asthma – mechanisms and manifestations, 2012. – Vol.12. – P.186–192
9. Jarvis, D., S. Chinn, J. Potts, P. Burney Association of body mass index with respiratory symptoms and atopy, 2002. – Vol. 32, № 6. – P. 831–837
10. Leung, T.F., A.P. Kong, I.H. Chan Association between obesity and atopy in Chinese schoolchildren, 2009. – Vol. 149, № 2. – P. 133–140
11. Okabe, Y., Okabe, T. Itazawa, Y. Adachi Association of overweight with asthma symptoms in Japanese school children, 2011. – Vol. 53, № 2. – P. 192–198
12. Silverberg, J.I., E. Kleiman, H. Lev-Tov Association between obesity and atopic dermatitis in children, 2011. – Vol.127. – P. 1180–1186
13. Saltiel A. You are what you secrete, Nat Med. 2001; 7(8):887-8.,12
14. Saad F. The role of testosterone in type 2 diabetes and metabolic syndrome in men. 2009 p. 901–907
15. Shah R, Gayat E, Januzzi JL et al. Body mass index and mortality in acutely decompensated heart failure across the world: a global obesity paradox., 2014 p. 778-785
16. Shore S. Obesity and asthma: implications for treatment – 2007; 13: 56–62
17. Stanworthand RD, Jones TH. Testosterone in obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes. 2009 p. 74–90
18. Svartberg J et al Waist circumference and testosterone levels in community dwelling men. 2004 p. 657–63

19. Traish M, Saad F, Guay A. The darkside of testosterone deficiency: II. type 2 diabetes and insulinresistance. 2009 P. 23–32
20. Visness, C.M., S.J. London, J.L. Daniels Association of Childhood Obesity with Atopic and Non-Atopic Asthma, 1999-2006 / 2010. – Vol. 47, № 7. – P. 822–829
21. Visness, C.M., S.J. London, J.L. Daniels Association of obesity with IgE levels and allergy symptoms in children and adolescents, 2005–2006, 2009. – Vol. 123. – P. 1163–1169
22. Yu, S., H.B. Kim, S.Y. Lee The link between obesity and the prevalence of allergic disease, atopy and bronchial hyperresponsiveness in Korean adolescents, 2011. – Vol. 154, № 1. – P. 42–48

