

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
Ichki kasalliklar propedevtikasi va klinik farmakologiya kafedrası**

**Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha (eshakemi,
Kvinke shishi, anafilaktik shok). Simptomatologiya va 1-yordam.**

Tibbiyot oily o'quv yurtlari "Davolash ishi", "Tibbiy pedagogika", "Stomatologiya"
fakulteti talabalari uchun

USLUBIY QO'LLANMA

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
Ichki kasalliklar propedevtikasi va klinik farmakologiya kafedrası

“TASDIQLAYMAN”
Buxoro Davlat tibbiyot instituti
rektori, t.f.d. _____ A. SH. Inoyatov
“_____” _____ 2018yil

Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha (eshakemi, Kvinke shishi, anafilaktik shok). Simptomatologiya va 1-yordam.

Tibbiyot oily o'quv yurtlari “Davolash ishi”, “Tibbiy pedagogika”, “Stomatologiya”
fakulteti talabalari uchun
uslubiy qo'llanma

Bilim sohasi: 500000 - Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi: 5510000 - Sog'liqni saqlash
Ta'lim yo'nalishlari: 5111000 – Kasbiy ta'lim
5510100 – Davolash ishi
5510400 - Stomatologiya ishi

Buxoro

Tuzuvchi:

Mirzayeva D. B

BuxDTi “IKP va klinik farmakologiya” kafedrası
assistenti

Taqrizchilar:

Qayumov X.N.

Xalq tabobati , ftiziatriya, sport tibbiyoti kafedrası
mudiri t.f.n. dotsent

Saidova L.B.

Ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası
t.f.n., katta o’qituvchisi

Uslubiy qo’llanma Buxoro davlat tibbiyot instituti Markaziy uslubiy kengashida
muhokama qilindi.

2018yil «___» _____ № bayonnoma

MUK raisi _____

Uslubiy qo’llanma Buxoro davlat tibbiyot instituti Ilmiy Kengashida tasdiqlandi.

2018yil «___» _____ № bayonnoma

Ilmiy kengash kotibi

K.J.Boltayev

**«Bilim olish faqatgina o'qituvchining mahoratiga emas,
balkim, ko'proq talabaning intiluvchanligiga bog'liqdir»**

SO'Z BOSHI

Ushbu uslubiy qo'llanma tibbiyot instituti 3- kurs va yuqori kurs tibbiy pedagogika, davolash va oliy hamshiralik ishi fakulteti talabalari foydalanishi uchun mo'ljallangan. Mazkur uslubiy qollanmada bugungi kunda o'quv jarayoniga ilg'or pedagogik texnologiyalarni va amaliy faoliyatga zamonaviy tekshirish usullarining jadal kirib kelishi bir vaqtda bemorlarni bevosita bosqichma- bosqich tekshirish usullarining o'rni va ahamiyatiga alohida e'tibor berilgan. Uslubiy qo'llanmada vaziyatli masalalar murakkablik darajasi bo'yicha ajratilgan hamda savollar bandi batavsil sodda va ravon uslubda ko'rsatilgan.

Ushbu uslubiy qo'llanma zamon talabiga mos ravishda o'zbek tilida yozilgan bo'lib, mualliflar talabalar diqqat e'tiborini mavzuni to'liq mushohada qilishiga, klinik simptom va sindromlarni tahlil qilishga, klinik fikrlashga, xastaliklarga to'g'ri va aniq tashxis qo'yishiga hamda davolash rejasini tuzishga chorlaydi.

Ushbu uslubiy qo'llanma 2-3 kurs tibbiyot oliy o'quv yurtlari davolash, pediatriya va stomatologiya kursi talabalariga mustaqil ishlashga mo'ljallangan bo'lib, zamonaviy ta'lim standartlariga javob beradi va talabaning bilimini mustahkamlaydi hamda o'qituvchiga dars o'tishda ko'makchi bo'lib xizmat qiladi. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, ushbu uslubiy qo'llanma talaba va o'qituvchilar uchun o'z vaqtida yozilgan, qulay ko'rsatmadir.

Mavzu: Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha (eshakemi, Kvinke shishi, anafilaktik shok). Simptomatologiya va 1-yordam ko'rsatish amaliy mashg'ulotining

Texnologik xaritasi

1. Amaliy mashg'ulot o'qitish moduli.

Mashg'ulot vaqti – 4 soat	Studentlar soni: 10 dan 12 gacha
Mashg'ulot formasi	Amaliy mashg'ulot
Nazariy ta'lim rejasi	Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha (eshakemi, Kvinke shishi, anafilaktik shok). Simptomatologiya va 1-yordam ko'rsatish haqida tushuncha.
Klinik amaliy mashg'ulot maqsadi:	Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha Eshakemi, Kvinke shishi, anafilaktik shok bilan og'rigan bemorlarni tekshirish.
O'qitish uslubi	So'rov. Bemorlarni demonstratsiya qilish, interaktiv o'qitish uslubi, amaliy ko'nikma.
O'qitish formasi	Kichik podgruppalarida.
O'qitish jihozlari	O'quv qo'llanma, amaliy mashg'ulotlar mundarijasi, proektor, kompyuter.
O'qitish holati	Metodik jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash	Og'zaki kontrol: savol-javob, testlar, muammoli masala.

1.2. Amaliy mashg'ulot texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti.	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi	
1.O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydlarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish	
2 –asosiy bosqich (150 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi 4.Volonterqa amaliy ko'nikmalarni bajarish. 5. Kasallarqa amaliy ko'nikmalarni bajarish. 6.. Davolash ishlarini olib boradi. 7..Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
4-yakuniy bosqich (20 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi

**“Dorilarni bersang, agar tanho ichir,
To ko’rinsin dori-darmon birla ta’sir.**

**Dorilar keltiradigan xavfdan ehtiyot bo’l, saqlan.”
Abu Ali ibn Sino**

Mashg’ulot o’tkazish joyi, jihozlanishi

tibbiy-pedagogika fakultetining Ichki kasalliklar propedevtikasi va klinik farmakologiya kafedrasining o’quv xonasi; pulmonologiya va allergologiya bo’limlari.

tematik bemorlar yoki volonterlar, kasallik tarixi, ko’rgazmali qurollar, ish o’yinlari stsenariylari, tarqatma materiallar va b.

-O’TV: slaydoskop, rasmlar, video.

2. Mashg’ulotning maqsad va vazifalari; yechilishi:

- dorilar allergiyasi va anafilaktik shok to’g’risida umumiy tushunchani shakllantirish;
- dorilar allergiyasi va anafilaktik shokning etiologiyasi va patogenezini to’g’risida ma’lumotlarga ega bo’lish;
- talabalarni allergik reaksiyalarning tiplari bilan tanishtirish;
- talabalarni dorilar allergiyasining xavfli guruhlari bilan tanishtirish;
- talabalarni dorilar allergiyasining, anafilaktik shok klinikasi va dorilar allergiyasida kuzatiladigan organospetsifik sindromlar bilan tanishtirish;
- dorilar allergiyasida, anafilaktik shokda kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qila olishni o’rgatish;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokda klinik tashxisni asoslash, qiyosiy tashxis o’tkazish;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokni davolashning asosiy printsiplarini bayon etish;
- talabalarni dorilar allergiyasi va anafilaktik shokda qo’llaniladigan asosiy dorilar guruhlari bilan tanishtirish va ularda bu preparatlarga retseptlar yozishni shakllantirish;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokning oldini olishni o’rgatish.

Vazifalar:

Talaba bilishi kerak:

- dorilar allergiyasi va anafilaktik shokning etiologiyasi va patogenezini to’g’risida ma’lumotlarga ega bo’lish;
- dorilar allergiyasining, anafilaktik shok klinikasini, qiyosiy tashxisni;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokni davolashning asosiy printsiplarini;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokning oldini olishni.

- Talaba qila olishi kerak:

- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokli bemorlarni kuratsiya qila olishni;
- dorilar allergiyasida kuzatiladigan organospetsifik sindromlarni aniqlay olish;
- dorilar allergiyasida, anafilaktik shokda kuzatiladigan laborator-instrumental tekshiruvlar natijalarini tahlil qila olish;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokli bemorlarning diagnostikasini;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokli bemorlarni tekshirish rejasini tuzishni;
- dorilar allergiyasi, anafilaktik shokli bemorlarga parhez va rejali davolashni tavsiya etishni;
- anafilaktik shokda tezkor yordam ko’rsata bilishni;
- asosiy preparatlar guruhlariga retseptlar yoza bilishni.

Mavzuni asoslash.

Dori vositalariga sezgirlikning yuqori bo’lish muammosini o’rganish hozirgi zamon tibbiyotida muhim rol o’ynaydi. Bu holat allergik kasalliklar bilan og’rigan bemorlarning 8-12 % ida aniqlanganligi olimlar tomonidan keltirilgan. (A. Ostrovskiy, B. M. Puxlik va b., 2013 y)

Hozirda tibbiyot amaliyotida 35 mingga yaqin dorilar qo’llaniladi. Shulardan 90% ga yaqini oxirgi 30-40 yilda ishlab chiqilgan bo’lib, bu esa “farmatsevtik portlash” yuzaga kelganligidan dalolat

beradi. Yangi dorilarning ko'plab ishlab chiqilishi bir tomondan aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni yaxshilasa, boshqa tomondan esa qo'llanilayotgan dorilarning nojo'ya ta'sirlarining ko'payishiga ham sabab bo'ladi. Ko'pchilik olimlarning fikricha, dori-darmon tufayli yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlar 10-20 % kishilarda uchraydi.

Shuning uchun dori allergiyasi kasalligini erta aniqlab, to'g'ri davolash, dispanser kuzatuvini olib borish-shifokorning amaliy faoliyatida muhim ahamiyat kasb etadi.

Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik

Shu mavzuni o'qitishda talabalarning normal fiziologiya, patologik anatomiya, ichki kasalliklar, fakultet va gospital terapiyasi, farmakologiya, klinik farmakologiya bo'yicha o'zlashtirgan bilimlariga asoslanadi. Mashg'ulot davomida olingan bilimlar umumiy amaliyot shifokori, allergologiya va boshqa klinik yo'nalishlarda va shu bilan birga farmakologiyadagi antigistamin, GKS va boshqa allergiyaga qarshi dori vositalarini o'rganilganda kerak bo'ladi.

Mashg'ulotning mazmuni:

Nazariy qismi

Dorilar allergiyasi tushuncha. Etiologiyasi va patogenez. Allergik reaksiyalar tipi. Dorilarning nojo'ya ta'sirlari. Dorilar allergiyasida kuzatiladigan organospetsifik sindromlar. Layell va Stivens-Djonson sindromlari. Dorilar allergiyasi diagnostikasi, allergologik anamnez tushunchasi, qiyosiy taqqoslash. Anafilaktik shok, etiologiyasi. Klinikasi.

Dorilar allergiyasini davolashning printsiplari. Anafilaktik shokda qo'llaniladigan tadbirlar. Dorilar allergiyasining oldini olish.

Butun Jahon sog'liqni Saqlash qo'mitasi (BJSSQ)isining ekspertlari keltirgan ma'lumotlariga ko'ra, kasalxonalarda davolanayotgan har 1000 ta bemorning 50 tasida dorilarning turli xil asoratlari kuzatilgan.

AQShdagi kasalxonalarda davolanayotgan bemorlarning 30 %i da dorilar asoratlari kuzatilib, har 4 ta o'limning 1 tasi dorilar bilan bog'liqligi aniqlangan.

Dorilar allergiyasi erkaklarga nisbatan ayollarda (har 1000 ta aholiga nisbatan 30 ta ayol va 14,2 ta erkak) va qishloq aholisiga nisbatan shahar aholisida (har 1000 ta aholiga nisbatan 20,3 va 11ta) ko'proq uchraydi. Asosan dorilar allergiyasi 31-40 yoshda kuzatiladi.

40-50 % hollarda allergik reaksiyaning sababchisi antibiotiklar bo'lsa, 41,7% da sulfanilamidlar, 25,9% holda esa nosteroid yalliqilanishga qarshi preparatlar hisoblanadi. (L.Goryachkina va b., 2006 y.).

Dori allergiyasi (DA)- bu organizmning dorilarga nisbatan mahalliy va umumiy klinik belgilarning paydo bo'lishi bilan yuzaga chiqadigan ikkilamchi spetsifik immun javob reaksiyasi hisoblanadi.

Dorilarga nisbatan allergik reaksiyalarning yuzaga chiqishi uchun organizm immun tizimining dorilar bilan birlamchi to'qnashishi, sensibilizatsiya holati bo'lishi zarur. Dorilarga nisbatan allergik reaksiya esa dorining organizmga takror tushganidan so'ng namoyon bo'ladi.

Dorilarga nisbatan allergik reaksiyalar ikki xil guruh bemorlarda kuzatiladi. Ulardan birinchi guruhda DA biron xil kasallikni davolash mobaynida kuzatilib, bu esa keyinchalik kasallikning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, nogironlik, hatto, o'limning sababchisi bo'lsa, ikkinchi guruhdagi bemorlarning esa kasb (shifokorlar, hamshiralar, farmatsevtlar, tibbiy preparatlar ishlab chiqiladigan zavodlar xodimlari) bilan bog'liq bo'lgan, birlamchi kasalligi va buning oqibatida esa vaqtinchalik, ba'zida butunlay mehnatga layoqatsizlikning asosiy sababchisi bo'lishi aniqlangan.

Dorilarga allergiya tibbiyot xodimlari o'rtasida ko'p holda uchrab, bog'lov xonalarida ishlaydigan hamshiralar orasida- 45,5%, reanimatologlar ichida-42,9%, xirurglar orasida- 29,6%, psixiatrilar ichida- 29%, palata hamshiralari o'rtasida- 23,3% ni tashkil etishi o'rganilgan. (N.Arsenteva, 2013 y.).

Dorilar allergiyasi rivojlanishida rol o'ynaydigan xavfli omillar:

1.Dori preparatlariga nisbatan sezuvchanlikning yuqori bo'lishi-dorilar bilan uzoq vaqt mobaynida ishlash tufayli (farmatsevtlar, tibbiyot xodimlari orasida uchraydi).

- 2.Uzoq vaqt va tez-tez dorilarni qabul qilib turish va polipragmaziya holati.
- 3.Irsiy moyillik.
- 4.Teri kasalliklari.
- 5.Allergik kasalliklar (bronxial astma, pollinoz, oziq-ovqat allergiyasi).

Etiologiyasi

Dori allergiyasi-mustaqil kasallik bo'lib, o'zining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilariga, diagnostikasi va davolash printsiplariga ega.

Har bir dori organizmga tushgandan so'ng ko'plab o'zgarishlarga, chunonchi metabolizmga uchrab, har bir metabolitga nisbatan organizmda antitela ishlab chiqiladi.

Bugunga kelib, dorilarning nojo'ya ta'sirlari, asoratlari to'g'risida yagona tasnif qabul qilinmagan, bu esa shifokorlarning ushbu muammoni o'rganishda bir qator qiyinchiliklarga duchor bo'lishiga sabab bo'lmoqda.

E.S. Belozyorov (2015 y.) tomonidan dorilarning asoratlari quyidagi guruhlariga bo'linadi:

- 1.Dorilar allergiyasi.
- 2.Toksik reaksiyalar.
- 3.Biologik reaksiyalar (kandidoz, disbakterioz,immunitetning susayishi).
- 4.Dorilar teratogenezi.
- 5.Dorilar kantserogenezi.

Keyingi yillarda esa dorilarning nojo'ya ta'sirlarining turli-tumanligi kuzatilmoqda va ularni quyidagi guruhlariga bo'lib, o'rganish qabul qilinmoqda:

1.Toksik reaksiyalar.

a) Dori preparatlarining dozasini oshirish. Bu terapevt amaliyotida ko'p kuzatiladi. Intoksikatsiya belgilari preparatlarning farmakologik xususiyatlari bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liq bo'ladi-antikoagulyantlarni su'iste'mol qilish tufayli- qon ketish, BAB, verapamil tufayli- AV amalning yuzaga kelishi shular jumlasidandir.

b) Dorilarning genetik metabolizmi susayishi tufayli terapevtik dozalardan keyin kuzatiladigan toksik reaksiyalar. Klinik ko'rinishlar turlicha bo'lib, teridagi toshmalar tarzida ham bo'ladi, bu holatni esa ko'pincha allergiya deb tushunishadi.

v) Jigarning yetishmovchiligi tufayli (toksik radikallar hosil bo'ladi) yoki buyraklarning yetishmovchiligi (dori yoki uning metabolizmi hosilasining uzoq vaqt davomida organizmda to'planishi) tufayli rivojlanadigan reaksiyalar.

g) Yatrogen reaksiyalar - poliprogmaziya (masalan, miokard infarktini davolaganda - bemor bir xil ta'sirga ega 2-3 ta preparatni qabul qilsa; ya'ni, varfarin va geparinni birgalikda qo'llanilganda qon ketish kuzatiladi.).

d) Keyinroq kuzatiladigan toksik ta'sirlar: teratogen, kantserogen, ototoksik va b.

2. Preparatlarning farmakologik xususiyati tufayli kuzatiladigan nojo'ya ta'sirlar (leykopeniya sitostatik, sedativ ta'sir antigistamin preparatlar qo'llanilganda).

3. Paradoksal ta'sir (masalan, dimedrol tufayli qo'zg'alish).

4.Endokrin buzilishlar tufayli hujayralar retseptorlari sezgirligining o'zgarishi bilan kechadigan reaksiyalar.

5. Superinfektsiya va disbakterioz (gistamin, serotonin, bradikinin va b. mediatorlar ko'p miqdorda ishlab chiqiladi.).

6.Massiv bakterioliiz tufayli kuzatiladigan Yarish-Gersgeymer reaksiyasi, zaxm kasalligini simob va penitsillin guruhi preparatlarini qo'llanilganda spiroxetalarning ko'plab miqdorda o'lishi va ulardan endotoksin ajralishi tufayli rivojlanadi. Klinikasi et uvishishi, haroratning ko'tarilishi, mahalliy shish, terida toshmalar toshishi, limfadenopatiya, bosh og'rig'i kuzatiladi. Shunga o'xshash reaksiya levomitsetin bilan brutsellezni, amfoteritsin bilan aspergellezni davolaganda, bakteriotsid antibiotiklar qo'llanilganda kuzatiladigan bakterimik karaxtlikda xam kuzatilgan.

7. Psixogen reaksiyalar.Ko'prok birinchi bor preparat kabul qilish tufayli kuzatiladi. So'ngra ular fikricha dorilarga nisbatan "sezuvchanlikning oshishi paydo bo'ladi.Klinikasida vegetativ krizlar- bosh ogrigi, bo'shashish, terlash, qizib ketishlar va b.lar ko'rinishida namoyon bo'ladi.

8. Dorilarni noto'g'ri yuborish tufayli kuzatiladigan reaksiyalar, masalan, depo penitsillinni, yuborganda-embolik reaksiya, eufillinni tez vena ichiga yuborganda kuzatiladigan AQB ning tushishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish.

9.Enzimopatiya va psevdallergiya tufayli kuzatiladigan reaksiya. Reaksiyaning rivojlanishida dorilarning to'g'ridan-to'g'ri "semiz" hujayralarga ta'sir etishi tufayli ajralib chiqadigan gistamin va boshqa mediatorlarning roli muhim ahamiyat kasb etadi.

10. Haqiqiy allergik reaksiyalar - dorilarga nisbatan antigen-antitelo yoki antigen-sensibilizatsiyalangan limfotsitlar tufayli javob reaksiyasi kuzatiladigan reaksiyalar. Bu reaksiyalar dorining farmakologik xususiyatiga ham, dozasiga ham bog'liq bo'lmaydi.

Patogenezi

Organizmga tushgan allergen sensibilizatsiya chaqiradi. Sensibilizatsiya - bu organizmdagi ekzogen yoki endogenli antigen (allergen) ga nisbatan sezgirlikning oshishi-immun reaksiyasi hisoblanadi. A.D. Ado (1970y.) bo'yicha allergik reaksiyalarning rivojlanishida 3ta bosqich farqlanadi:

1-bosqich: immunologik - bunda immun tizimda o'zgarishlar, ya'ni, allergenning organizmga tushishidan sensibilizatsiyalashgan limfotsitlardan antitelo hosil bo'lishigacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi.

2-bosqich: patoximik bosqich - mediatorlarning hosil bo'lishi.

3-bosqich: patofiziologik bosqich - klinik manzaralarning yuzaga chiqishi. Bu bosqichda mediatorlarning organizmdagi to'qimalar, organlar va hujayralarga patogen ta'siri natijasida "allergik yalliqanish" ro'y beradi.

Dorilar allergiklik xususiyatlariga ko'ra :

1.Haqiqiy allergenlar

2.Gaptenlar.

3.Psevdoallergenlar bo'lishi mumkin.

Haqiqiy allergenlar allergik reaksiyani, ya'ni, antigen-antitela reaksiyasini chaqirib, bunda E immunoglobulinning sintezi ishtirok etadi. (vaktsinalar, zardoblar, immunoglobulinlar, dekstranlar).

Ko'plab dorilar oddiy ximiyaviy birikmalardan iborat bo'lganligi uchun antigenlik xususiyatiga ega emas, ammo, ularning metabolitlari organizmga tushgach, qondagi oqsillar bilan birikib, allergenlik xususiyatiga ega bo'ladi. (penitsillin va uning hosilalari, sulfanilamidlar, sefalosporinlar).

Psevdoallergenlar (alkaloidlar-atropin, papaverin; no-shpa, opiylar-morfin, fentanil, kodein; temir preparati hosilalari va b.) xususiyatiga ega bo'lgan dorilar tufayli yuzaga chiqadigan reaksiyada faqatgina ikkita - patoximik va patofizik bosqichlar bo'ladi. Bu kabi dorilar organizmdagi "semiz, baqaloq" hujayralarga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir ko'rsatishi natijasida gistamin va boshqa aktiv mediatorlar ajraladi, shuning uchun bunday dorilarga "gistaminliberatorlari" deyiladi.

Psevdoallergik reaksiyalar quyidagicha rivojlanadi:

-preparatni birinchi bor qabul qilgandan keyin rivojlanadi;

- klinik belgilar turli xil ximiyaviy tarkibga ega, hatto platsebo holidagilarni qabul qilgandan keyin paydo bo'ladi;

-preparatni asta-sekin qabul qilish anafilaktoid reaksiyaning oldini oladi, chunki, preparatning qondagi miqdori juda kam bo'lishi natijasida gistamin va boshqa mediatorlarning ajralishi sekin ro'y beradi;

-preparatlarga nisbatan immunologik testlar manfiy bo'ladi.

Gistaminoliberatorlarga quyidagilar kiradi:

alkaloidlar (atropin, papaverin);

dekstran, poliglyukin;

desferam (temirni bog'lovchi preparat, gemoxromatoz, gemosideroz, temir preparatlari suiste'mol qilinganda qo'llaniladi);

tarkibida yod ushlovchi rentgenokonstrast moddalar;

no-shpa;

opiatlar (opiy, kodein, morfin, fentanil va b.);

antibiotiklar polimiksin V (tseporin, neomitsin, gentamitsin, amikatsin);

protamin sulfat (geparinni neytrallovchi preparat).

Psevdoallergik reaksiyalarning klinik belgilari anafilaktik shok klinikasi bilan o'xshash namoyon bo'ladi, bu esa tezkor yordam ko'rsatishni taqoz etadi. Psevdoallergik reaksiyalarning rivojlanishida shuningdek, qandli diabet, jigar kasalliklari, surunkali gaymorit, surunkali bronxit va boshqa kasalliklarning roli yuqori hisoblanadi.

Cooke 1930 yili allergik reaksiyalarni klinik belgilarning paydo bo'lish vaqtiga ko'ra tezkor tipli (15-20 min.) va sekin rivojlanuvchi tipli (1-2 sutkadan keyin) ga bo'ladi.

Hozirgi paytda Gell va Coombs tasnifi qabul qilingan.

(Gell, R. Coombs, 1975) bo'yicha allergik reaksiyalarning tiplari:

Tip

Allergik reaksiyaning tipi

Reaksiyaning immun mexanizmi

I

Anafilaktik

IgE va kam holda IgG antitela

II

Tsitotoksik

IgG va IgM antitela

III

Artyus fenomeni-to'qimalarning immun komp.bilan zararlanishi

IgG va IgM antitela

IV

Sezuvchanlikning asta-sekin rivojlanishi

Sensibilizatsiyalangan limfotsitlar.

I tipli reaksiyalar IgE antitelalari bilan bog'liq va u preparat qabul qilingandan bir necha sekunddan 1soatgacha yoki tezlashuvchi reaksiya - 1-72 soat ichida rivojlanishi mumkin. Bunday reaginli tipli reaksiyalarga anafilaktik shok, atopik bronxial astma, angionevrotik shish-Kvinke shishi misol bo'la oladi.

Allergenlarga nisbatan IgE (antitelo-reagin) hosil bo'lib, bazofil va baqaloq hujayralarga bevosita ta'sir ko'rsatish natijasida gistamin va boshqa mediatorlar ajralishi tufayli klinik belgilar 15-20 min. ichida yuzaga chiqadi.

2-bosqichli-reaksiya 24-48 soatdan keyin rivojlanib, bunda xemotoksik ta'sirlar tufayli immun hujayralar va tomirlar o'tkazuvchanligi oshishi tufayli AG-AT reaksiyasi o'rniga trombotsitlar, makrofaglar, neytrofilar faollashuvi va fagotsitoz kuchayadi, shuning uchun anafilaktik shokdan keyin ham bemorlarni 2 kungacha kuzatish kerak.

II tipli reaksiya- sitotoksik. bunda IgG va IgM antitelalari ishtiroki tufayli hujayra membranasi zararlanadi, hujayra fagotsitozi rivojlanadi va antitela aktivligining hujayraga nisbatan sitotoksik ta'siri yuzaga keladi. Bu tipli reaksiyaga gematologik o'zgarishlar- gemolitik anemiya, agranulotsitoz va leyko-, trombositopeniyalar misol bo'la oladi.

III tipli reaksiya-dori va IgG yoki IgM antiteladan tarkib topgan immun birikmalarning hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. AG sifatida penitsillin, sulfanilamidlar, PASK hosilalari, zardoblar rol o'ynaydi. Immun birikmalar komplement tizimini aktivlashtiradi. Bu tipli reaksiyaga nefrotik sindrom, zardob kasalligi, vaskulitlar, dori-darmonli qizil yugurdak, Artyus fenomeni misol bo'la oladi.

IV tipli reaksiya T - limfotsitlar bilan bog'liq bo'lib, bun reaksiyaning rivojlanishida sensibilizatsiyalangan limfotsitlarning allergenga nisbatan ta'siri muhim. Limfotsitlar DNK sintezini susaytiradi va turli mediatorlar-limfokinlar hosil bo'lishi kuchayib, ular "nishon" hujayralarga bevosita toksik ta'sir ko'rsatadi, reaksiya sekin - 24-48 soat o'tgach, yuzaga keladi. Bu tipli reaksiyaga dermatit, fotodermatit, Layell sindromi, interstitsial pnevmonit, BA ning infeksiyaga qaram turlari klinikalari misol bo'la oladi.

Klinikasi

Barcha allergik reaksiyalar (dorilar tufayli yuzaga chiqadigan) klinik belgilarining paydo bo'lish vaqtiga ko'ra quyidagi 3 ta guruhga bo'linadi:

1-guruhni tashkil qiluvchi reaksiyalar organizmga dorilar tushgandan so'ng darhol yoki dastlabki soatlardan oq yuzaga chiqadi, bular:

- anafilaktik shok;
- o'tkir "eshakemi»;
- Kvinke shishi;
- bronxlar spazmi;
- o'tkir gemolitik anemiya.

2 - guruhni tashkil etuvchi reaksiyalar nim o'tkir (o'tkir osti) tipli bo'lib, ular organizmga dorilar tushgandan so'ng birinchi kundan namoyon bo'ladi, bular:

- agranulotsitoz;
- trombotsitopeniya;
- papulez toshmalar;
- isitma.

3-guruhga kiruvchi reaksiyalarning yuzaga chiqishi organizmga dorilar tushgandan so'ng bir necha kun yoki haftadan keyin ro'y beradi, bular:

- zardob kasalligi;
- allergik vaskulit va purpura;
- artralgiya va poliartritlar;
- limfaadenopatiyalar;
- ichki a'zolarning zararlanishi (allergik hepatit nefrit, miokardit va b.).

Dori allergiyasining eng ko'p uchraydigan klinik ko'rinishlaridan biri - teridagi toshmalar hisoblanadi. Bu toshmalar organizmga preparat tushgandan so'ng 7-8 kunlari yuzaga kelib, teri qichishishi, pufakchali, ko'p shaklli, ekssudativ eritema, ekzema ko'rinishlari tarzida namoyon bo'ladi. (sababchilari-sulfanilamidlar, penitsillin, eritromitsin, barbituratlar, yodidlar, oltin preparatlari.)

Kvinke shishi (angionevrotik shish)- teri va teri osti kletchatkasining chegaralangan zararlanishi. Asosan lablar, ko'z qovoqlari. erkaklar jinsiy a'zosi) va shilliq qavatlar (til, yumshoq tanglay, murtak bodomchalari) da shish kuzatiladi. Ayniqsa, hiqildoq shishi (25% hol) xavfli bo'lib, bunda tovush bo'g'iqlashishi, "akillovchi yo'tal", shovqinli nafas paydo bo'lib, sianoz avj oladi, bronxospazm belgilari qo'shilishi mumkin, hatto, bemor asfiksiyadan o'lishi mumkin. (bunday holatga kaptopril, enalapril, ramipril va b. sababchi bo'ladi.).

Dori allergiyasi klinikasida alohida bir qator sindromlar ajratiladi:

1. Layell (toksik epidermal nekroliz) sindromi. Antibiotiklar, sulfanilamidlar-uzoq ta'sirli, pirazon hosilalari, barbituratlar sabab bo'ladi. Klinikasi tez yuzaga chiqib, bo'shashish, et junjikishi, bosh og'rig'i, haroratning oshishi bilan kechadi. Tezda terida eritematozli toshmalar paydo bo'lib, bu toshmalar noto'g'ri shaklli pufakchalarga aylanib, birgalikda qo'shib ketib, terining ustki qavatining anchagina qismini zararlaydi, Nikolskiy belgisi (terini barmoq bilan bosib ko'rilganda, epidermis ko'chib tushadi) musbat bo'ladi, qon-tomir yetishmovchiligi belgilari avj oladi, meningoentsefalit belgilari, gemiparez, tonik qaltiroqlar paydo bo'ladi. Bu sindrom "yashin tezligida" kechganda, buyraklar, jigar, o'pka, yurakning og'ir patologiyasi, bosh miya abstsessi rivojlanib, o'lim xavfi-30-50%ni tashkil etadi.

2. Stivens-Djonson (xavfli ekssudativ eritema) sindromi, penitsillin, sulfanilamidlar, tetratsiklin sababchi bo'ladi, tezlashtiruvchi omil bo'lib sovuq qotish hisoblanadi, shuning uchun bu sindrom bahor –kuz oylarida ko'proq uchraydi. Klinikasida asosiy belgi bo'lib, terining zararlanishi hisoblanadi. Terida turli kattalikdagi pufakchali toshmalar paydo bo'lib, ular guruh-guruh holda qo'l, oyoq kaftlarida, barmoqlararo sohalarda va shilliq qavatlarda (stomatit, uretrit, vulvovaginit, rinit, kon'yuktivit) joylashadi, asab tizimi, ichki a'zolar ham zararlanishi mumkin.



Kvinke shishi. Stivens-Djonson sindromli bemorlar.

Dori allergiyasi ba'zi ichki organlarning zararlanishi ustunligi bilan ham kechadi, jumladan:

1. Nafas organlari zararlanishi-bronxospazm, (tripsin , pankreatin, pituitrin), anafilaktik shok , o'pka infiltratlari ko'rinishida namoyon bo'ladi, sababchilari-aspirin, penitsillin, sulfanilamidlar, gipotiazid, intal, nitrofurantar, metotreksat .
2. Yurak, qon-tomir tizimi-30 %da uchraydi, allergik miokardit, perikardit, koronariit shaklida uchraydi, ammo, faqatgina 5% holda DA tashxisi aniqlanadi, sababchilari-penitsillin, sulfanilamidlar, analgin. pirazon hosilasi, V guruhli vitaminlar, novokain.
3. Hazm qilish organlari zararlanishi-20% bemorlarda kuzatilib, bular-stomatit, gingivit, glossit, gastrit, enterit,xolestatik gepatit, kolit shaklida namoyon bo'ladi, sababchilari-sulfanilamidlar, PASK hosilalari, antidepresantlar, antibiotiklar, antikoagulyantlar.
4. Buyraklarning zararlanishi-20%, o'tkir interstitsial nefrit, glomerulonefrit (nefrotik sindrom bilan) tarzida kechadi,sababchilari-oltin hosilalari, sitostatiklar, pirazon hosilalari.
5. Bo'gimlarning zararlanishi-limfatik tugunlarning kattalashishi, Kvinke shishi, anafilaktik shok bilan birgalikda kelishi mumkin, ba'zida izoniazid, levamizol qabul qilinganda, alohida artrit shaklida kechadi. Simmetrik holda tizza, boldir-tovon hamda qo'l va oyoq kaftining mayda bo'g'imlari zararlanadi, sababchilari-antibiotiklar-penitsillin,pirazon hosilalari, sul`fanilamidlar.
6. Allergik isitma-3-5 % holda dori allergiyasining yagona belgisi bo'lishi mumkin.Haroratning ko'tarilishi 7-10 kunlarda oshadi, terida toshmalar, qon tahlilida esa eozinofiliya bilan kechadi, sababchilari-penitsillin,sefalosporinlar, kam holda barbituratlar,sulfanilamidlar bo'lishi mumkin.
7. Gematologik asoratlar-dori allergiyasining 4%ga yaqinini tashkil etadi. Bu asoratlar-laborator tahlillarda aniqlanadigan :agranulotsitoz, aplastik yoki gemolitik anemiya, trombotsitopeniya shakllarida kechadi.

Dori allergiyasining eng og'ir ko'rinishlaridan biri, bu-anafilaktik shok hisoblanadi. Bu xolat qon tomirlari tonusining tezlik bilan pasayishi (ABning tushib ketishi, kollaps), qon tomirlari devorlarining o'tkazuvchanligining oshishi (qonning quyuqlashuvi, umumiy qon hajmining kamayishi), bronxospazm va ichki organlar silliq mushaklarining spazmi bilan kechadi. Anafilaktik shok organizmga dori tushgandan 3-30 minutdan keyin rivojlanib, bunda dorilarning qanday tarzda qabul qilinganligi rol o'ynamaydi. Ko'proq anafilaktik shokning sababchilari- antibiotiklar, mahalliy anestetiklar, kamroq holda esa sulfanilamidlar, V guruhli vitaminlar, pirazon hosilalari hisoblanadi.

Klinik belgilarning ifodalanganligiga ko'ra anafilaktik shokning yengil, o'rtacha og'ir, og'ir darajalari tavofut qilinadi. Yengil darajali kechganda, ba'zida prodromal davr (parenteral qabul qilinganda 5-10 min, og'iz orqali qabul qilinganda-1 soatgacha) farqlanadi. Klinikasida:bo'shashish, bosh aylanishi, yurak sohasida noxush holat-ko'krak qafasida "bosilish" hissi, boshda og'irlik, quloqlarda shovqin, til, lablarning uyushishi, havo yetishmaslik hissi, o'lim qo'rquvi, terida qichishish, urtikar toshmalar, ba'zida Kvinke shishi kuzatiladi. Bronxospazm, qorinda og'riq, ko'ngil aynish, qayt qilish, ixtiyorsiz siydik va axlat ajralishi rivojlanadi. Bemorlar hushdan ketadi, A/B tushadi (60/30-50/0

mm.sim.ust), pul's ipsimon, taxikardiya (120-150 marta min.), yurak tonlari bo'g'iq, o'pkada quruq hushtaksimon xirillashlar eshitiladi.

O'rtacha ogirlikda esa bo'g'ilish ,tonik va klonik qaltiroqlar paydo bo'lib, teri qatlamlari rangpar, sovuq ter bilan qoplanishi, lablarda sianoz, ko'z qorachiqklarining kengayishi kuzatilib, A/B aniqlanmaydi.

Fibrinolitik aktivlik va "semiz" hujayralar tomonidan geparinning ajralishi tufayli burundan, bachadondan, oshqozon-ichak traktidan qon ketishlar rivojlanishi mumkin.

Anafilaktik shok ogir kechganda bemorlar tezda hushdan ketib, to'satdan o'lim yuzaga kelishi mumkin. Teri qatlamlari haddan tashqari rangpar, sianoz, akrotsiano, ko'z qorachiqklarining kengayishi kuzatilib, A/B aniqlanmaydi, tonik va klonik qaltiroqlar kuzatiladi, yurak tonlari eshitilmaydi, tezkor yordam ko'rsatilishiga qaramay bemorlar ko'p holda o'ladi.

Demak, dorilar allergiyasining klinikasi quyidagi o'ziga xos xususiyatlarga ega, ya'ni:

1. Kasalliklarga xos umumiy belgilar bilan boshlanib, asosan, isitma bilan kechadi.
2. Bir vaqtning o'zida organizmning bir nechta tizimlari yoki organlari zararlanishi mumkin.
3. Organizmga preparatning qanday yo'llar bilan kiritilganligiga bog'liq emas.
4. Teridagi o'zgarishlarning polimorf xarakterga ega ekanligi.

Diagnostikasi.

1. Allergologik anamnez ma'lumotlarini to'g'ri yig'a bilish:

- allergik kasalliklarga nisbatan irsiy moyillikning mavjudligi;
- ilgari bemorda dorilarni qaysi yo'l bilan qabul qilganligidan qat'iy nazar reaksiyalar kuzatilganligini so'rab-surishtirish;
- kasbiy moyillik;
- allergiyaning boshqa xil ko'rinishlari bilan bog'liqligi;
- bemor ilgari anafilaktik shok, zardob kasalligini, hasharotlar chaqishiga qarshi o'zgarishlar bo'lganligini so'rab-surishtirish.

2. Terida allergologik sinamalarni o'tkazish-qoidalar:

- tomchi shaklda;
- skarifikatsion shaklda;
- elektroforez orqali;
- teri ichiga yuborish orqali.

Eslatma-har bir sinama dastlabkisi manfiy bo'lganda o'tkaziladi.

3. Tezlashtiruvchi allergologik sinamalarni o'tkazish;

4. Laborator sinamalarni o'tkazish:

Ko'rsatma:

- noma'lum dorilarga anamnezida allergiya kuzatilganligi;
- kasbga bog'liq dorilar allergiyasi mavjudligi;
- dori allergiyasining vistseral o'zgarishlari kuzatilganda;
- bemor yoki shifokorning hohishi (dori yuborish, operatsiyadan oldin).

Spetsifik laborator tekshirishlar qon va boshqalarda erkin antitelalarni aniqlash, leykotsitlar bilan bog'langan antitelalarni, allergenlarga sezgir T va V limfotsitlarni aniqlashga asoslangan.

Qonda turli sinfga mansub antitelalar aniqlanadi, ularning titri dori allergiyasining bosqichlariga bog'liq bo'ladi.

Antitelalarni bemorlarning qonida dorilarning asoratlari kuzatilmaganda ham topilgan. Bu antitelalar IgG yoki IgM sinfiga mansubligi, ammo, IgE sinfiga mansub emasligi aniqlangan.

Diagnostik mezonlar:

1. Klinik belgilarning dori qabul qilish bilan bog'liqligi;
2. Dorini olib tashlagandan so'ng belgilarning kamayishi yoki yo'qolishi;
3. Allergologik anamnez mavjudligi;

4. Boshqa-toksik, farmakologik ta'sirlarning nojo'ya ko'rinishlarini inkor etish;
 5. Sensibilizatsiya (7 kundan kam emas) davrining mavjudligi;
 6. Klinik belgilarning allergiya ko'rinishlari bilan o'xshashligi;
 7. Allergologik va immunologik sinamalarning musbatligi
- Ushbular dori allergiyasi diagnostikasida muhim ahamiyatga ega bo'lib, tashxisni tasdiqlash yoki inkor etish imkoniyatini beradi.

Qiyosiy taqqoslash

Dorilar allergiyasini asosan toksik reaksiyalar bilan ko'proq taqqoslanadi.

B.M.Puxlin bo'yicha dorilar allergik reaksiyasi, toksik va nospetsifik allergiyasimon reaksiyalarning qiyosiy taqqosi:

Belgilar	Toksik	Toksik allergiyasimon	Allergik
Mexanizm	Dorilarning fizik-ximik-farmakodinamik ta'siri	Sitokinlar liberatsiyasi, komplementning al'ternativ yo'l bilan faollashuvi	Immunologik
Sensibilizatsiya davri	Yo'q	Yo'q	Ha
Paydo bo'lishi dozaga bog'liqligi	Ha	Ha	Yo'q
Dori qanday yuborilganligiga bog'liq	Ha	Ha	Yo'q
Ma'lum vaqtdan so'ng qaytalanish mumkin	Shart emas	Shart emas	Shart
Dorining farm.ta'siriga o'xshashligi	Ko'p holda	Yo'q	Yo'q
Klinik DAning1-tipiga o'xshaydi	Yo'q	Ha	Ha
O'xshash antigen-doridan klinikaning qaytalanishi	Yo'q	Yo'q	Ha
Antigistamin preparatlardan samaradorlik	Samara yo'q	Ifodalangan	DAning 1-tipida ifodalangan

Eslatma: in vivo yoki in vitro usullar orqali tekshirishni asoslab, tavsiya etish uchun anamnestik ma'lumotlar, klinik belgilar va DAning biror xil tipining xususiyatlarini hisobga olish kerak!

Davolash printsiplari:

1. Birinchi va asosiy printsiplari-allergenni aniqlab, uni organizmdan chiqarishga erishish .
2. Allergologik anamnezni o'rganish.
3. Gipoallergik parhezga rioya qilish.
4. Davolashda :
 - a) antigistamin preparatlarini (dimedrol, diazolin, suprastin, tavegil) ,
 - b) gistamin va boshqa mediatorlarning ajralishiga qarshilik qiladigan preparatlar (kromolin-natriy, ketotifen, klaritin).
 - v) glyukokortikosteroidlarni (ayniqsa, Kvinke shishida, anafilaktik shokda, o'pka, jigar , teri sindromlarida) keng qo'llaniladi.
 - g) simptomatik terapiya.
 - d) dezintoksikatsion terapiya (organizmni ekstrakorporal tozalash) kabilardan qo'llaniladi.

Anafilaktik shokda ko'llaniladigan asosiy tadbirlar:

1. Dori yuborishni to'xtatish;
2. Yuborilayotgan preparatni organizmga yanada tushishiga to'sqinlik qilishdan- allergen yuborilgan sohani adrenalinning 0,1%li eritmasidan 0,2-0,3 ml. yuborib, sanchish, preparat yuborilgan sohadan yuqoriroqqa jgut qo'yish (15-20 minutdan keyin 2-3 minutga bo'shatibroq qo'yish);
3. Bemorni qattiqroq kushetkaga yotqizib, og'izdan protez tishlarni olib tashlash;
4. Vazopressorlar- adrenalinning 0,1%li eritmasidan 0,2-0,3 ml. yuborish, har 10-15 min. oralatib. terapevtik samaradorlikka erishilguncha (kattalar uchun jami-2ml, bolalar uchun esa 0,01 yoki 0,015 ml/kg og'irlikka). Shuningdek, adrenalinning 0,1%li eritmasining 0,3-0,5 ml. ni 40% li 100 ml. glyukoza eritmasida yuborish ham mumkin.
5. Ko'rsatmaga binoan adrenalin yoki plazma o'rnini bosuvchilarni yuborish uchun markaziy yoki periferik kateter ham qo'yiladi.
6. Glyukokortikosteroidlarni-prednizolonni vena ichiga yoki tomchi shaklda-60-90 mg dozadan to sutkasiga 160-480 mg. va undan ortiq fiz. eritma yoki 5% li glyukoza eritmasida yuborish mumkin.
7. Vena ichiga suv-tuzli eritmalar tavsiya etiladi. Har bir litr suyuqlikka nisbatan vena ichiga yoki mushak orasiga 2 ml laziks, yoki 20 mg furosemid yuboriladi.
8. Bronxospazmda-2,4%li eufillin eritmasi vena ichiga yuboriladi.
9. Antigistamin-suprastin 2%li-1ml, tavegil-0,1%li 2-4ml., dimedrol-1%li 5-7ml. sistolik bosim 90 mm. sim. ust oshiq bo'lganda tavsiya etiladi, dezintoksikatsion preparatlarni qo'llashga qaratilgan.

Profilaktikasi

1. Polipragmaziya yo'l qo'ymaslik.
2. Anamnezida dorilarga allergik reaksiyalar kuzatilgan bemorlarda parenteral, ayniqsa, vena ichiga dori yuborishni tavsiya etmaslik kerak.
3. Prolang ta'sirga ega bitsillinni ehtiyotkorlik bilan qo'llash kerak.
4. Bemor yoki qarindoshlarida biror xil allergik kasalliklar mavjudligini so'rab-surishtirish kerak. Bronxial astma, pollinoz, allergik rinit, "eshakemi" va boshqa allergik kasalliklar borligi allergen ta'sirga ega preparatlar, jumladan penitsillinni tavsiya etishga qarshi ko'rsatma hisoblanadi..
5. Agar bemorda teri kasalliklaridan epidermofitiya, trixofitiya mavjud bo'lsa, u holda penitsillin tavsiya etilmaydi, chunki, 7-8% bemorlarda penitsillinni birinchi bor yuborilganda o'tkir allergik reaksiyalar rivojlanadi.
6. Antibiotiklarni profilaktik maqsadida qo'llashdan voz kechish kerak.
7. Polikomponent preparatlar qo'llamaslik kerak.

4. Amaliy klinik qism.

Amaliy ko'nikmalarni qadamma-qadam o'zlashtirish, uni bajarish va baholash Mashg'ulotning bu qismi bemorlarni terapiya yoki allergologiya bo'limlarida kuratsiya qilishga bag'ishlanadi. Dastlab o'qituvchi dorilar allergiyasi mavjud bemorni talabalar bilan birgalikda klinik tahlil qiladi. So'ngra esa mustaqil kuratsiya uchun bemorlarni talabalarga bo'lib beradi. Kuratsiya so'ngida esa talabalar berilgan bemorlarni bayon etishadi va bunda o'zlashtirgan amaliy ko'nikmalarini namoyish etishadi. Pedagog esa kafedrada ishlab chiqilgan mezonlarga asoslanib, bu ko'nikmalarining qadamma-qadam o'zlashtirishini baholaydi.

1. Mutaxassis shifokor bemorni so'rab surishtirishi va ko'rikdan o'tkazishi

Maksadi: - Tashxis uchun kerakli ma'lumotlarni yig'ish;

- Boshqa axborot manbalarini aniklash (karindoshlari, boshqa shifokorlar va h..k.)
- bemorning ishonchini kozonib, muloqotga kirishish;
- bemorning shaxsiyati va kasallikka munosabatini aniqlash (kasallikning ichki manzarasi);
- bemorning xushi, ruhiy holati, umumiy kurinishi, teri qoplamlarini baholash.

Ko'rsatmalar: So'rab-surishtirish xushida bo'lgan xamma bemorlar uchun, ko'rik xamma bemorlar uchun.

Jihozlanishi: yaxshi yoritilgan palata, shifokor xonasi.

Bajariladigan etaplar (pog'onalar):

№	Tadbirlar	Bajara olmadi	To'liq bajardi
1	Pasport ma'lumotlarni yig'ish	0	5
2	Shikoyatlari (asosiy va yondosh)	0	5
3	Kasallik anamnezini yig'ish	0	10
4	Xayot anamnezini yig'ish	0	5
5	Epidemiologik, allergik anamnez	0	5
6	Bemorning ob'ektiv ko'rigi	0	25
7	Birlamchi tashxis qo'ya bilish	0	10
8	Tekshirish rejasini tuzish	0	10
9	Klinik tashxisni asoslash		10
10	Qiyosiy tashxisni qo'yish	0	10
11	Yakuniy tashxisni asoslash	0	5
	Jami	0	100

Dorilar allergiyasida EKG dagi patologik o'zgarishlarni tahlil qilish**Maqsadi: - EKG o'qish ko'nikmasini o'zlashtirish****Bajariladigan etaplar (pog'onalar):**

Bosqich №	Tadbir	Bajarilmadi (0 ballov)	To'liq to'g'ri bajarildi
1	Yurak ritmini, uning to'g'riligini va puls ni aniqlash	0	20
2	Yurak elektr o'qi joylashishini aniqlash	0	20
3	Tish va interval uzunliklarini xisoblash	0	20
4	ST segmenti va T tishining joylashishini aniqlash	0	20
5	EKG xulosasini shakllantirish	0	20
	Jami		100

Dorilar allergiyasi bo'yicha parhez tavsiyalari va davolash dasturini tuzish**Maqsadi: Nozologiyalar bo'yicha parhez tavsiyalari va davolash dasturini tuzish ko'nikmasini o'rgatish****Bajariladigan etaplar (pog'onalar):**

№	Tadbirlar	Bajara olmadi	Tuliq bajardi
1	Pevzner bo'yicha parhezni tavsiya etish	0	25
2	Etiologik davoni tavsiya etish	0	25
3	Patogenetik davoni tavsiya etish	0	25
4	Simptomatik davoni tavsiya etish	0	25
	Jami	0	100

IKP fanidan amaliy ko'nikmalarni baholash mezonlari:

№	Amaliy ko'nikma	Koeffitsient	O'tish balli (%)	Maksimal ball (%)
1	Bemorni kasbiy so'rab-surishtirish va ko'rikdan o'tkazish	0,5	27,5	50
2	Nozologiyalarda elektrokardiogramma tahlili	0,25	13,75	25
3	Parhez va rejali davoni tavsiya etish	0,25	13,75	25

Interfaol o'yinlar stsenariysi

Mashg'ulotning nazariy qismida talabalarning bilimi an'anaviy so'rov va interaktiv o'qitishning "aqliy hujum", "muammoning yechimi", "kim ko'proq, kim tezroq?", "o'rgimchak to'ri" va grafikli organayzerlar tuzish usullari orqali aniqlanadi.

1. Dorilar allergiyasi, anafilaktik shok mavzusi bo'yicha
«Kim ko'proq, kim tezroq?» ish o'yini.

Ish uchun zarur:

1. Mavzu bo'yicha savollar yozilgan kartochkalar (kartochkalarining soni guruhdagi talabalar soniga teng; xar bir kartochkada 5 tadan savol bor).
2. Sekundomer.

Ishning borishi:

1. O'yin og'zaki tarzda o'tkaziladi
2. Talabalar navbat bilan savolli kartochkalarni to'plamdan sug'urib oladilar.
3. Xar bir talaba 3 daqiqa davomida kartochkada yozilgan savollar to'plamiga (5) og'zaki javob beradi.
4. O'qituvchi to'g'ri javoblar sonini xisoblaydi.
5. O'yinda barcha talabalar qatnashadilar
6. O'yinning umumiy vaqti – 45 daqiqa
7. To'g'ri javoblar berilmagan savollar muxokama qilinadi.
8. Talabalarning javoblari quyidagi shaklda baxolanadi:
5 ta to'g'ri javob – 100 ball
4 ta to'g'ri javob – 80 ball
3 ta to'g'ri javob – 60 ball
2 ta to'g'ri javob – 40 ball
1 ta to'g'ri javob – 20 ball
0 ta to'g'ri javob – 0 ball
9. Talabalar olgan ball mashg'ulotning joriy baxosini qo'yishida xisobga olinadi.
10. Jaridaning pastki bo'sh qismida ish o'yinining o'tkazilganligi haqida ma'lumot guruh sardorining imzosi bilan belgilanadi.

Ish o'yinini o'tkazish uchun savollar:

1. Dorilar allergiyasiga tushuncha bering.
2. Dorilar allergiyasining etiologiyasi.
3. Dorilar allergiyasining patogenezi.
4. Allergik reaksiyalarning tiplarini aytib bering
5. 1-tipli allergik reaksiya qanday nomlanadi va uning immun mexanizmida qaysi antitelalar ishtirok etadi?
6. 2-tipli allergik reaksiya qanday nomlanadi va uning immun mexanizmida qaysi antitelalar ishtirok etadi?
7. 3-tipli allergik reaksiya qanday nomlanadi va uning immun mexanizmida qaysi antitelalar ishtirok etadi?
8. 4-tipli allergik reaksiya qanday nomlanadi va uning immun mexanizmini nima tashkil etadi?
9. Dorilarning nojo'ya ta'sirlarini sanang.
10. "Haqiqiy allergik reaksiya" nima?
11. "Psevdoallergik reaksiya" nima?
12. Dorilar allergiyasini tezlashtiruvchi xavfli omillarni ayting.
13. Dorilar allergiyasi klinikasida kuzatiladigan asosiy organospetsifik sindromlarni sanang.
14. Kvinke shishi nima?
15. Layell sindromini ayting.
16. Stivens-Djonson sindromini ayting.
17. Umumiy qon va siydik tahlillarida nimalar kuzatiladi?
18. Qonning bioximik tahlillarida nimalar aniqlanadi?

19. Instrumental tekshiruvlarda qanday natijalar kuzatiladi?
20. Allergologik anamnez nima?
21. Dorilar allergiyasining diagnostik mezonlarini sanang.
22. Dorilar allergiyasining qiyosiy tashxisini so'zlang.
23. Anafilaktik shok tushunchasi nima?
24. Anafilaktik shokning etiologiyasi?
25. Anafilaktik shokning yuzaga chiqishida qaysi reaksiya tipi ishtirok etadi?
26. Anafilaktik shokning klinikasi.
27. Dorilar allergiyasida parhez.
28. Dorilar allergiyasini davolashning asosiy printsiplarini sanang.
29. Dorilar allergiyasida qo'llaniladigan asosiy preparatlar guruhlarini sanang.
30. Anafilaktik shokda qo'llaniladigan asosiy tadbirlarni ayting
31. N-1 gistamin retseptorni qamal etuvchi preparatlarga misollar keltiring
32. GKS preparatlari qo'llanilishiga ko'rsatma?
33. Anafilaktik shokda GKS preparatlarining dozasini ayting.
34. Layell va Stivens-Djonson sindromlarini davolash?
35. Dorilar allergiyasining oldini olishni so'zlang.
36. Polipragmaziya nima?
37. Dori preparatlarini tavsiya etganda nimalarga e'tibor beriladi?

Vaziyatli masalalar yechish» usuli stsenariysi.

Bu usul amaliy mashg'ulotlarning barchasida keng qo'llaniladi. Bunda o'qituvchi mashg'ulotlar bo'yicha tuzilgan masalalardan foydalanadi. Vaziyatli masalalarni yechish mobaynida talabalarning qisqa vaqt mobaynida fikrlash kobiliyati, vaziyatlarga ijodiy va amaliy qay darajada yondashishi yana bir bor nazorat qilinadi. Bu usul talabalarning o'z bilimlaridan optimal foydalangan holda to'g'ri xulosa chikarish imkoniyatini kengaytiradi.

Bu usuldan barcha amaliy mashg'ulotlar o'tishda, oraliq, yakuniy nazorat va amaliyotda qo'llaniladi.

"Dori allergiyasi" bo'yicha vaziyatli masalalar:

1-masala

42 yoshli bemorda vena ichiga tomchi shaklda al`buminni borilgandan so'ng terida qichishish, ko'ngil aynish, o'ta bo'shashish paydo bo'ldi, teri qatlamlari qizarib, A/B tushib ketdi.

Bemorning ahvolining yomonlashuvi nima bilan bog'liq?

Davolashni tavsiya eting.

Javob: Dorilar allergiyasi, davolash-preparat yuborishni to'xtatish, antigistamin, GKS preparatlaridan yuborish.

2-masala.

"Pnevmoniya" diagnozi bilan kasalxonada davolanayotgan 32 yoshli bemorda sefamizin qo'llanilgandan keyin-7-kuni harorati oshib, terida toshmalar, qichishish bilan paydo bo'ldi. Umumiy qon tahlilida- eozinofiliya.

Diagnoz? Davolash?

Javob: Dorilar allergiyasi-allergik dermatit, davolash- gipoallergik parhez, preparat yuborishni to'xtatish, antigistamin, GKS preparatlaridan yuborish

3-masala.

“Reaktiv artrit” kasalligi bo'yicha indometatsin qabul qilayotgan 48 yoshli bemorda 12 soat o'tgach tana harorati oshib,et uvishish,bosh og'rig'i, terisida esa eritematoz toshmalar paydo bo'lib, toshmalar tezda noto'g'ri shaklli bo'sh pufakchalar aylanib, o'tkir yurak-tomir yetishmovchiligi belgilari avj ola boshladi.

Bemorda qanday sindrom rivojlandi ? Tezkor yordam?

Javob:Layell sindromi, GKS,dekstranlar yuborish, gemodinamikani yaxshilash, gemosorbtsiya, plazmaferoz.

4-masala.

35 yoshli sistemali qizil yugurdakli bemorning bo'g'imlari va buyraklari zararlangan (nefroticheskiy sindrom), 4 haftadan buyon prednizolon (60 mg/sut.)qabul qilmoqda. Quyida keltirilgan qaysi o'zgarishla davolashning asorati hisoblanadi?

1. Reyno sindromi
 - 2.Qonda umumiy oqsilning oshishi.
 - 3.Anemiya
 - 4.Giperglikemiya, gipokal'tsiemiya.
 - 5.Qon bosimining pasayishi.
- Javob: 4.Giperglikemiya, gipokal'tsiemiya

TESTLAR:

1.Dori asoratlarning patogenetik turlari :

- A) dori allergiyasi
- B) patoximik reaksiya
- V) patofizik reaksiya
- G) toksik reaksiya
- D) biologik reaksiya

1.ABD 2.BVG 3.AGD 4.VGD 5.AVD

2. Dori allergenlarining allergik xususiyatiga ko'ra quyidagi turlari farqlanmaydi:

- A) haqiqiy allergenlar
- B) gaptenlar
- V) psevdallergenlar
- G) aralash allergenlar
- D) gipoallergenlar

1.AB 2.GD 3.BV 4.VG 5.AD

3.Dori allergiyasining eng ko'p uchraydigan organospetsifik sindromlarini ko'rsating:

- A) isitma
- B) buyrak sindromi
- V) o'pka sindromi
- G) anemik sindrom
- D) gipertenzion sindrom

1.VD 2.AB 3.GD 4.AD 5.VG

4. Sitotoksik allergik reaksiyaning ko'rinishlari:

- A) leykopeniya
- B) vaskulit
- V) trombositopeniya
- G) Kvinke shishi
- D) “eshakemi”

1.AV 2.AD 3.BD 4.VG 5.GD

5. DAda teriga xos bo'lmagan o'zgarishlarni ko'rsating:

- A) eritrodermiya

- B) piodermiya
V) giperkeratoz
G) neyrodermit
D) vitiligo
1.BD 2.GD 3.AB 4.VG 5.AG
- 6.Stivens-Djonson kasalligiga xos bo'lmagan belgilar:
A) giperkeratoz
B) polimorf eritema
V) papula
G) epidermal nekroliz
D) shilliq qavatlar purpurasi
1.GD 2.AB 3.BV 4.VG 5.AD
7. Layell sindromiga xos bo'lgan o'zgarishlar:
A) eritema
B) papula
V) epidermal nekroliz
G) purpura
D) giperkeratoz
1.AB 2.GD 3.BV 4.VG 5.AD
8. Anafilaktik shokka xos klinik belgilarni ko'rsating :
A) kollaps
B) bronxospazm
V) gipertenziya
G) xolestaz
D) aritmiya
1.AB 2.GD 3.BV 4.VG 5.AD
9. Dori allergiyasi diagnostikasi o'z ichiga oladi:
A) allergologik anamnezni yig'ish
B) teri va laborator sinamalar
V) arterial bosimni o'lchash
G) EKG tekshiruvi
D) FVD tekshiruvi
1.AB 2.BV 3.VG 4.GD 5.AD
- 10.Dori allergiyasini davolash printsiplariga kirmaydi:
A) organizmga allergenni yuborishni to'xtatish
B) gipotenziv preparatlarni qo'llash
V) gipoallergik parhezga rioya qilish
G) antiaritmik preparatlarni qo'llash
D) antigistamin preparatlarni qo'llash
1. BG 2. GD 3. BV 4. AD 5.AV.
11. Anafilaktik shokni davolashda qo'llanilmaydi:
A) adrenalin
B) prednizolon
V) papaverin
G) nitroglitserin
D) pinol`fen
1.VG 2.AB 3.BV 4.GD 5.BD
12. Dori-antigenni organizmga kirishini qamallaydi:
A) in'ektsiya atrofini adrenalin bilan sanchish
B) eufillinni qo'llash
V) strofantinni qo'llash
G) dibazolni qo'llash

D) jgut qo'yish

1.AD 2.BV 3.VG 4.BA 5.BD

13. Antigistamin ta'sirga ega preparatlarni ko'rsating:

A) adrenalin

B) eufillin

V) kromolin natriy

G) ketotifen

D) gemodez

1.AB 2.BV 3.VG 4.GD 5.AG

14. Penitsillindan yuzaga kelgan anafilaktik shokni davolashda qo'llaniladi:

A) penitsillinaza

B) analgin

V) adrenalin

G) gemodez

D) ishqor

1.AV 2.AB 3.VD 4.VG 5.GD

15. Dori allergiyasining oldini olish uchun qo'llaniladi:

A) allergologik anamnezni puxta yig'ish

B) gipotenziv preparatlarni qo'llash

V) polipragmaziya yo'l qo'ymaslik

G) bronxolitiklarni qo'llash

D) antiaritmik preparatlarni qo'llash

1.GD 2.AB 3.BV 4.AG 5.AV

Grafikli organayzerlar texnikasi.

Ma'lumotlarni tarkiblashtirish va tarkibiy bo'lib chiqish, o'rganilayotgan tushunchalar (hodisalar, voqealar, mavzular va shu kabilar) o'rtasida aloqa va aloqadorlikni o'rnatishning yo'li va vositalari.

Klaster – (Klaster-tutam, bog'lam) – axborot xaritasini tuzish yo'li – barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun kandaydir biror asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish. Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Talabalar Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi. Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni asosiy so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi. Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

OSKI savollari:

1. Dori allergiyasi etiologiyasi, patogenezi.
2. Allergik reaksiyalar tiplari.
3. Allergik reaksiyalarning tasnifi.
4. Dori allergiyasi klinikasi-organospetsifik sindromlar.
5. Layell va Stivens-Djonson sindromlari.
6. Anafilaktik shok etiologiyasi.
7. Anafilaktik shok klinikasi.
8. Dori allergiyasi diagnostikasi.
9. Dori allergiyasi laborator-instrumental diagnostikasi.
10. Dori allergiyasining diagnostik mezonlari.
11. Dori allergiyasini qiyosiy taqqoslash.
12. Dorilar allergiyasini davolash (retseptlar yozish).

13. Anafilaktik shokda qo'llaniladigan tadbirlar.
14. Vaziyatli masalalar, testlar yechish.
15. Dori allergiyasining oldini olish-profilaktikasi.

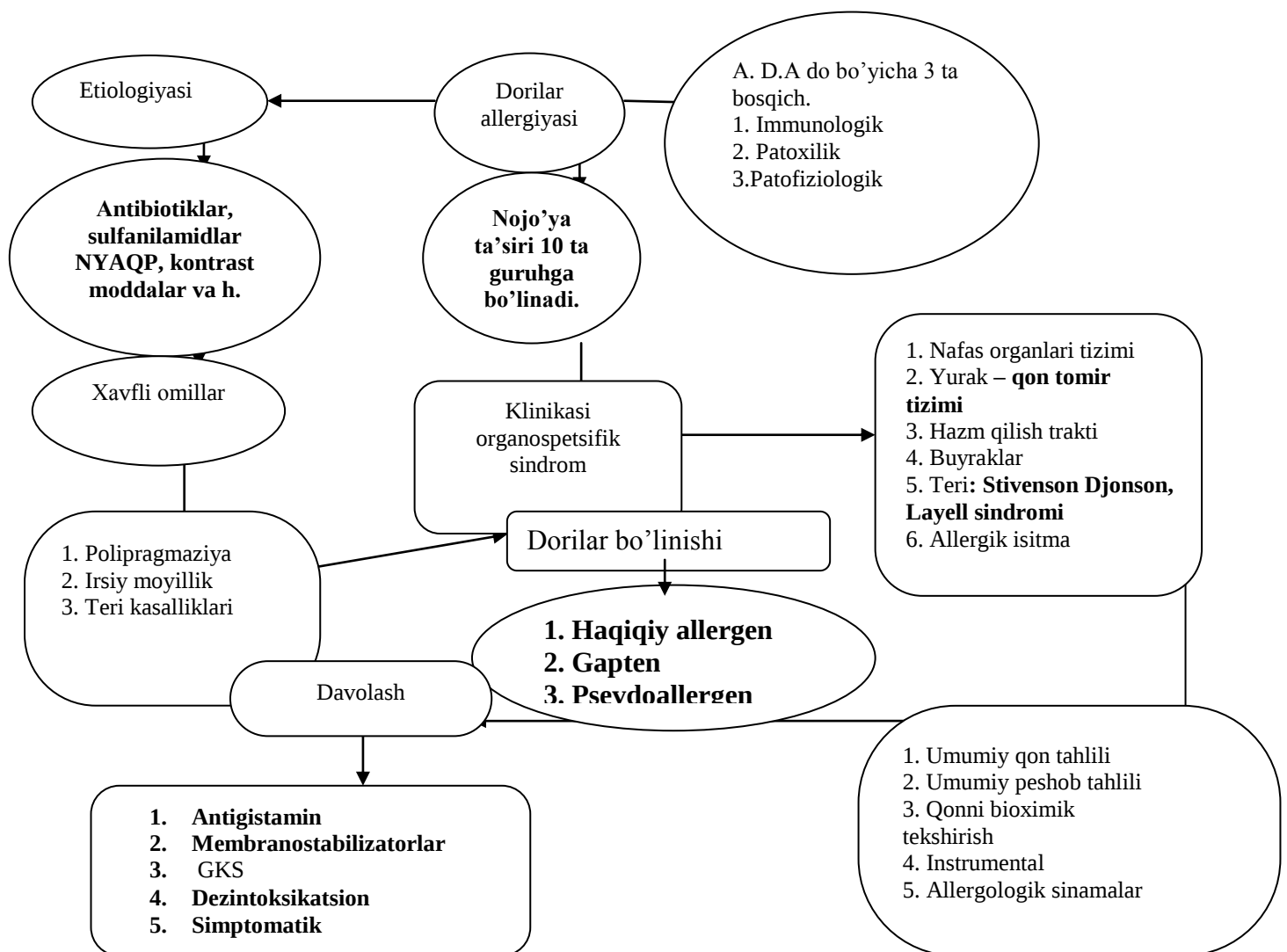
Ko'rgazmali materiallar:

Tematik bemorlar yoki volonterlar, kasallik tarixi, grafikli organayzerlar

Tarqatma materiallar:

Test savollari, vaziyatli masalalar, retseptlar, EKGammalar to'plami

«Dorilar allergiyasi» mavzusi bo'yicha "Klaster" jadvali.



Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

ASOSIYLARI:

1. Vnutrennie bolezni. Rukovodstvo k prakticheskim zanyatiyam. Makolkin V. I., Ovcharenko S. I., M. Meditsina, 1998 g.
2. Klinicheskaya allergologiya. Novikov D.K. Mn. 2000 g..
3. Vnutrennie bolezni. Pod red. Martinova A.I. Muxina N.A. S Moiseeva M. 2004g.
4. Vnutrennie bolezni. Pod red. Martinova A.I. Muxina N.A. S Moiseeva M. 2006g.
5. Standarti diagnostiki i lecheniya vnutrennix bolezney. B.I. Shulutko, S.V. Makarenko. Sankt – Peterburg 2007 g
6. Ichki kasalliklar propedevtikasi Qosimov E.Y. Toshkent Ibn Sino, 1996.
7. Propedevtika vnutrennix bolezney Muxin N.A., Moiseev V.I. M. 2000.
8. Grebenev A.L. Propedevtika vnutrennix bolezney, M. 2001.

QO'SHIMCHA:

1. Novikov D.K., Sergeev YU.V., Novikova V.I. Allergicheskie reaktsii na lekarstva. Vitebsk, 1998g
2. Lekarstvennie sredstva. Posobie dlya vrachey. N. D. Mashkovskiy. M. Meditsina 2002 g.
3. Klinicheskie rekomendatsii i farmakologicheskiy spravochnik. Pod. red. I.N. Denisova, YU.L. Shevchenko, F.G. Nazirova-M; GEOTAR-Media, 2005g.

Buxoro davlat tibbiyot instituti “ Ichki kasalliklar propedevtikasi va klinik farmakologiya” kafedrası assistenti Mirzayeva D.B. tomonidan davolash,tibbiy pedagogika,stomatologiya fakulteti talabalari uchun tayyorlangan “Allergik kasalliklar to'g'risida tushuncha(eshak-emi,Kvinke shishi,anafilaktik shok) simptomatologiyasi va 1-yordam ko'rsatish.” nomli uslubiy qo'llanmaga

T A Q R I Z

Ushbu uslubiy qo'llanmada allergik kasalliklar to'grisida tushuncha: eshak-emi, Kvinke shishi, anafilaktik shok etiopatogenezi, allergik reaksiyalar tiplari, tasnifi, klinikasi, ularning diagnostikasi, qiyosiy taqqoslash,davolash yoritilgan.

Muallif klinik sindromlar va kasallikning diagnostikasining zamonaviy, o'ziga xos xususiyatlariga to'liq va keng yondashgan, ayniqsa, Layell sindromi, Stivenzon-Djonson kasalligi batafsil yoritilgan.

Mazkur uslubiy qo'llanmada keltirilgan sub'yektiv va ob'yektiv tekshirish hamda laborator-instrumental tekshirishlardan olingan natijalarni talabalar bilan birgalikda tahlil qilish ularning klinik mushohada qilish jarayonini mustahkamlaydi. Yuqorida keltirilgan tekshirish usullarining natijalarini talabalar tomonidan chuqur o'rganish kelajakda amaliy ko'nikmalarni bajarishda o'z samarasini beradi.

Uslubiy qo'llanma yagona metodik tizim (YAMT) asosida tuzilgan bo'lib, u ta'lim texnologiyasi talablariga rioya qilingan holda yoritilgan. Mavzuni yoritishda YAMT tuzishdagi barcha ketma-ketlikka qat'iy rioya qilingan. Shuningdek, talaba ushbu mavzu bo'yicha o'zlashtirishi lozim bo'lgan amaliy ko'nikmalar keltirilgan. Zamonaviy pedagogik texnologiyalarga tayanilgan holda uslubiy qo'llanmada interfaol usullar va grafikli organayzerlarning tsenariylari yoritilgan, olingan bilimlarni mustahkamlash uchun test savollari va vaziyatli masalalar, mavzu bo'yicha rasmlar ko'rsatilgan.

Uslubiy qo'llanmani tuzishda tibbiy adabiyotlarning oxirgi yillarida chop etilgan nashrlaridan va internet tadqiqotdan foydalanilgan.

Uslubiy qo'llanma Oliy va o'rta-maxsus ta'lim Vazirligi tomonidan uslubiy ko'rsatmalarga qo'yiladigan talablarga javob beradi va undan tibbiy ta'lim muassalari o'qituvchilari va yuqori kurs talabalari amalda foydalanishlari mumkin.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

“Xalq tabobati, ftiziatriya,sport tibbiyoti”

kafedra mudiri t.f.n. dotsenti:

Qayumov X.N.

Бухасрский государственный медицинский институт
на методическое пособие сотрудника кафедры
“Пропедевтики внутренних болезней и клиническая
фармакология” Мирзаевой Д.Б. на тему “ Понятие об
аллергических заболеваниях (крапивница,отёк Квинке
анафилактический шок). Симптоматология и принципы
неотложной помощи”

РЕЦЕНЗИЯ

Методическое пособие составлено на тему, которая в последнее время стала одной из самых актуальных проблем современной медицины- лекарственную аллергию. Методическое пособие содержит современные данные по вопросам этиологии,патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики лекарственной аллергии, анафилактического шока.

Особое внимание уделяется описаниям ряд клинических синдромов, как синдром Лайелла, Стивенсона-Джонсона и медикаментозной терапии.

Приводятся вопросы для контроля исходного уровня диагностики, а также тестовые вопросы, ситуационные задачи для контроля уровня успеваемости. Применение современных технологий обучения повышает мотивацию обучения студентов, способствует проведению творческой, поисковой деятельности. С этой целью в методическом пособии приводятся сценарий интерактивных методов обучения.

Также указывается список использованной литературы. В целом методическое пособие написано своевременно, имеет большое теоритическое и практическое значения в усвоении и введении больных на стационарном и амбулаторном этапах,развитии у них клинического мышления.

Методическое пособие составлено в соответствии с общими требованиями предъявляемыми к учебно-методическим пособиям и может быть использован при проведении практических занятий по пропедевтики внутренних болезней лечебного и медико- педагогического факультетов, клинических ординаторов, магистров.

Рецензент,к.м.н., кафедры “Внутренние болезни
и эндокринологии” БухМИ:

Саидова Л.Б.