

## RUSTAMOVA GULNOR ESHNAYEVNA 1972 YIL 24- SENTABR

Chirchiq Tibbiyot kolleji

“Maxsus fanlar № 2” kafedrası mudiri yetakchi o’qituvchi

### KIRISH

Ushbu ma`ruza matnida revmatoid artrit kasalligi, uni keltirib chiqaruvchi sabablari, kasallikning rivojlanish mexanizmi, kasallikning tasnifi, kasallikning klinik belgilari, kasalliklarni diagnostikasi va tekshirish usullari, kasallikning asoratlari, davolashning zamonaviy usullari haqida so`z yuritiladi. Kasalliklarni diagnostikasida klinik biokimyoviy tekshirish usullarining ahamiyati, organizmda sodir bo`layotgan biokimyoviy jarayonlar haqida so`z yuritiladi. Kasallikni nafaqat bo`g`im , balki ichki a`zolari zararlashi haqida ma`lumotlar berilgan. Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omilar, diagnostikasi, bemorlarni parvarish qilish, shoshilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko`rsatish haqida ma`lumot berilgan. Mavzuga kalit so`zlar, rangli tasvirlar kiritilgan.

Ushbu ma`ruza matnini har kim o`zi uchun kasallik to`g`risida qo`llanma sifatida ishlatish uchun tavsiya etiladi.

**Mavzu: Allergik holatlarda hamshiralik ishi. Anafilaktik shok. Kvinke shishi. O`tkir eshakemi sabablari, klinikasi, kechishi va oldini olish.**

**Kalit so`zlar:** Allergiya, Allergen, Idiosinkraziya, Immunitet, Sensibilizatsiya Desensibilizatsiya, Antigistaminlar, Appilikatsiya, Skarifikatsiyalash Anafilaktik shok.

**Allergiya** - atrof – muhitning allergenlar deb ataluvchi ba`zi omillari (kimyoviy moddalar, mikroblar va ularning hayot faoliyatida hosil bo`ladigan mahsulotlar, oziq-ovqatlar) ta`siriga organizmning sezgirligi bilan xarakterlanadi. Allergiya XX asr vrachlariga ma`lum bo`ldi. 1902-yilda venalik vrach Pirket difteriya (ot) zardobi takror in`eksiya qilinganidan keyin bolalarning nima uchun kasal bo`lib qolishi ustida birinchi marta bosh qotirdi va zardob kasalligining klinik manzarasiga amal qilib, allergiya qonunini aniqlanadi. Allergik kasalliklar (bronxial astma, eshakem, allergik tumov, dermatitlar, dori va oziq-ovqatdan bo`ladigan allergiyalar) keng tarqalgan bo`lib, tobora ko`payib bormoqda. Antibiotiklar va boshqa dorilar , shuningdek turli sintetik materiallar , bo`yoqlar , kimyoviy moddalarning ko`p qo`llanilishi shunga sabab bo`lmoqda . Oddiy kimyoviy moddalar ( brom , yod ) dan



tortib , eng murakkab birikmalar (oqsillar, polisaxaridlar va boshqalar ) ham allergiyaga sabab bo'lishi , ya'ni allergenlar bo'lib xizmat qilishi mumkin . Bularning ko'pi organizmga tashqaridan kirsar ( ekzogen allergenlar ) , boshqalari esa organizmning o'zida hosil bo'ladi ( endogenlar yoki autoallergenlar ) . Ekzogen allergenlar noinfektsion ( uy , kimyoviy moddalar , gul changi ) hamda infeksiyon ( bakteriyalar , zamburug'lar , viruslar ) yo'llar bilan organizmga tushib , turli a'zo va sistemalarning zararlanishiga sabab bo'lishi mumkin . Bu allergenlar quyidagi guruhlarga bo'linadi.

**Biologik allergenlar.** Bular mikroblar , viruslar , zamburug'lar , gelmintlar , zardob va vaksina preparatlari bo'lib hisoblanadi . Talaygina mikroblar allergiya bilan davom etadigan kasalliklarni ( sil , brutsellyoz , ich terlama va boshqalar ) paydo qiladi . Avj olib borishi jihatidan allergiyaga ko'proq sabab bo'ladigan kasalliklar odatda yuqumli allergik kasalliklar deb ataladi . Bu kasalliklarga ko'pincha odamning terisi , nafas yo'llari , og'iz bo'shlig'idagi va ichidagi bo'ladigan mikroorganizmlar sabab bo'ladi . Moddalar almashinuvida va ular halok bo'lganda yuzaga keladigan mahsulotlar allergiyani keltirib chiqaradi

**Dori allergenlari .** Amalda har qanday dori preparatlari allergiyaga sabab bo'lishi mumkin . Antibiotiklar , vitaminlar , sulfanilamidlar , novokain va boshqa preparatlar ishlatilganda allergik reaksiyalar ko'p uchrab turadi . Penitsilin boshqa preparatlarga qaraganda allergiyaga ko'proq sabab bo'ladi va ba'zi hollarda o'limga ham olib keladi .

**Uy –ro'zg'ori allergenlari .** Bularga uydan , gilam , kiyim-kechak , ko'rpa-to'shaklardan chiqqan chang , devorlardagi mog'orlar , hayvon junlari kiradi . Kir yuvishda ishlatiladigan poroshoklar ham allergiyaga sabab bo'lishi mumkin . Uy-ro'zg'or allergenlari ko'proq nafas yo'llari kasalliklari ( bronxial astma , allergik tumov ) ni keltirib chiqaradi .

**Oziq – ovqat allergenlari.** Juda ko'p oziq – ovqat mahsulotlari allergen rolini o'ynashi mumkin. Jumladan sut, tuxum, baliq, pomidor, shokolod, qulupnay va boshqalar allergiyaga sabab bo'ladi. Allergiyani keltirib chiqaradigan mahsulotlar organizmga tushgandan so'ng bir necha daqiqa o'tgach allergik reaksiyalar boshlanishi mumkin. Masalan, odamda sutga allergiya bo'lsa, sut ichilganidan bir necha daqiqa keyin odam qayt qilib, ich surishi, keyinchalik badan qichishishi, tana haroratining ko'tarilishi kabilar kuzatiladi

**Sanoat allergenlari.** Kimyoviy sanoatda ishlab chiqariladigan juda ko'p mahsulotlar – har xil moylar, bo'yoqlar, turli preparatlar, hatto pardoziy buyumlari va boshqa talaygina moddalar allergenlar bo'lishi mumkin. Bular o'z tabiatiga ko'ra,



har xil allergik reaksiyalarni keltirib chiqaradi. Kasb – korga aloqador bo'ladigan allergik kontakt dermatitlar deb yuritiladigan teri kasalliklari shu reaksiyalar orasida asosiy o'rinni egallaydi. Issiq, sovuq, mexanik ta'sirotlar singari fizik omillar alohida allergenlar guruhini tashkil qiladi. Allergen organizmga tushganida bunga javoban spesifik yoki nospesifik reaksiya paydo bo'lishi mumkin.

**O'simlik allergenlari.** Bular jumlasiga daraxtlar, o'simliklarning gullari va changlari kiradi.

Spesifik reaksiya boshlanishidan oldin ma'lum bir davr o'tgach, organizmning unga birinchi bor tushgan moddaga sezgirligi ortib boradi, bu *sensebilizatsiya* deb ataladi. Sensebilizatsiya yuzaga kelishida organizmda unga birinchi bor tushgan allergenlarga javoban alohida oqsil moddalar –antitelolar yoki unga allergen bilan o'zaro ta'sir qila oladigan limfositlar paydo bo'lishi katta ahamiyatga ega. Mana shular paydo bo'lguncha allergen organizmdan chiqarilib yuboriladigan bo'lsa, hech qanday kasallik belgilari paydo bo'lmaydi. Agarda chiqib ketmagan bo'lsa yoki chiqib ketgandan keyin organizmga takror tushsa, bu vaqtda u boyagi antitelolar yoki limfositlar bilan o'zaro ta'sirlanib, allergik reaksiyalarga sabab bo'ladi. Buning natijasida bir qncha biokimyoviy jarayonlar boshlanib, gistamin, serotonin kabi talaygina moddalar ajralib chiqadi va hujayralar, to'qimalar hamda a'zolari zararlantiradi, shu tariqa spesifik, ya'ni faqat ilgari organizmga ta'sir qilgan allergenga javoban reaksiya ro'y berib, allergik kasallik kelib chiqadi.

Nospesifik allergik reaksiyalar organizm allergenga birinchi bor duch kelganda kuzatiladi. Bunda sensebilizatsiya davri bo'lmaydi. Organizmga tushgan allergenning o'zi hujayra, to'qima va a'zolari zararlantiradigan moddalarni xosil qiladi. Ba'zi dori va kasalliklarni ko'tara olmaslik *-idiosinkraziya* shunday reaksiyalar jumlasidandir. Ko'pincha odamda spesifik allergik reaksiya tezda va sekin boshlanadigan turlarga bo'linadi. Bemorga spesifik allergik ta'sir qilganidan so'ng 15-20 daqiqa o'tgach badan terisi, nafas a'zolari va hazm yo'llarida paydo bo'ladigan reaksiyalar (badanga toshma toshishi, bronxlar torayishi, ich surishi va boshqalar) tezda boshlanadigan reaksiyalar qatoriga kiradi. Sekin boshlanadigan allergik reaksiyalar bir necha soat va ba'zan sutka davomida avj olib boradi. Bakteriyalarga ortiqcha sezuvchanlik (sil, burutselyoz va boshqalar), kimyo sanoati hodimlari, farmaseftlar, tibbiyot hodimlarida uchraydigan dermatitlar shular jumlasidandir. Organizm allergenlarga duch kelganida xamisha ham allergiya paydo bo'lavermaydi. Bunda irsiyat, asab va endokrin sistemalar holati katta ro'l o'ynaydi. Shu bilan birga allergik



kasalliklarning o'zi emas, balki ularga moyillik nasldan naslga o'tadi. Ba'zan organizmning oqsillari bularga odatdagidan boshqacha reaksiya ko'rsatadi, bu *autoallergiya* deb ataladi.

### Allergik kasalliklar

**Dori allergiyasi.** Kelib chiqish jihatidan dori moddalarga, patogenetik jixatdan allergiyaga aloqador bo'lgan turli kasalliklarning yig'ma nomidir. Dori allergiyasi kaalliklari 2 guruhga bo'linadi. 1 guruhga qonda aylanib yuradigan gumoral antitelolarga aloqador kasalliklar kiradi.(tezda yuzaga chiqadigan reaksiyalar turi).Bunday hastaliklar avj olishda antigen –antitelo reaksiyalari ishtirok etadi, allergik antilelolar esa bemorlar qonida bo'ladi. Anaflaktik shok,o'tkir eshak emi va Kvinke shishi, zardob kasalligi, bronxial astma, agranulositoz, Artyus-Saxarov fenomeni shu guruh kasalliklari jumlasiga mansubdir. Ikkinchi guruhga hujayra antitelolariga aloqador allergik kasalliklar kiradi(sekin paydo bo'ladigan reaksiyalar turi) hastalik avj olib borish mexanizmida epidermal va biriktiruvchi to'qimalar strukturalarining allergenlar bilan tasirlanishi hamda yalliglanish reaksiyalari boshlanishi hisobga olinadi.

### O'tkir eshakyem va Kvinke shishi

Bular teriga, ba'zan shilliq qavatlariga toshmalar toshishi hamda shishlar paydo bolishi bilan xarakterlanadi. Organizmning allergik reaksiyasi ayrm mahsulotlar (tuxum, shokolat, qulupnay, mandarin pishloq, qo'ziqorin , baliq) va dorilar ( antibiotiklar, sulfanilamidlar ,xinin va boshqalar)ga nisbatan sezuvchanlikni oshishi,hasharotlar(ari, chayon) chaqishi, gul hidlash yoki biron o'simlik ( qichitqi o't) tegib ketish tufayli vujudga keladi .

**Klinik manzarasi:** bemorlar terining qattiq qichishib, tana haroratining ko'tarilishdan , qorin og'rib ko'ngil aynishdan shikoyat qiladilar. Kvinke shishda yuz terisi va shilliq pardalar (pastki qovoq sohasi yoki ko'z atrofidagi shilliq pardalar ) birdan shishib ketadi. Shish ba'zan bemorning butun yuziga qo'l oyog'iga tarqaladi .Shishning chegaralari keskin bilinib turmaydi. Terining shishib chiqqan joyi oqish yoki sarg'ish rangda bo'ladi. Shishgan joyga barmoq bilan bosib ko'rilganda teri rangi o'zgarmaydi va bosgandan chuqurcha hosil bo'lmaydi, shishgan joyga odatda , hech bir og'riq sezgilari sezilmaydi. Bemorlar bazan shishgan joy qichishishi, tortishib turishidan noliydilar. Shish bir necha soat davom etib turadi, so'ngra nom nishonsiz yo'q bo'lib ketadi. Kvinke shishi ba'zan ichki a'zolar (hiqildoq, me'da, qizilo'ngach,) shilliq pardalarda paydo bo'ladi, bu tegishli a'zo funksiyasini ishdan chiqishiga olib keladi. Hiqildoq shilliq pardasining shishib ketishi ayniqsa xavflidir,



bu odamning bo'g'ilib qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Shish har xil vaqt ichida paydo bo'lib turadi. Bunday bemorlarda ko'pincha eshakyem toshadi, eshakyem toshishi gavda terisida qattiq qichishib turadigan mayda toshmalar paydo bo'lishi bilan ifodalanadi, bu joylar esa bir-biriga qo'shilib ketishi mumkin. Eshak yemi toshishiga me'da ichak yo'li faoliyatini buzilishi, gijja invaziyasi, qattiq ruhiy kechinmalar sabab bo'ladi.

Allergiyaning og'ir ko'rinishlarida teridagi toshmalar



Urtikar toshmalar



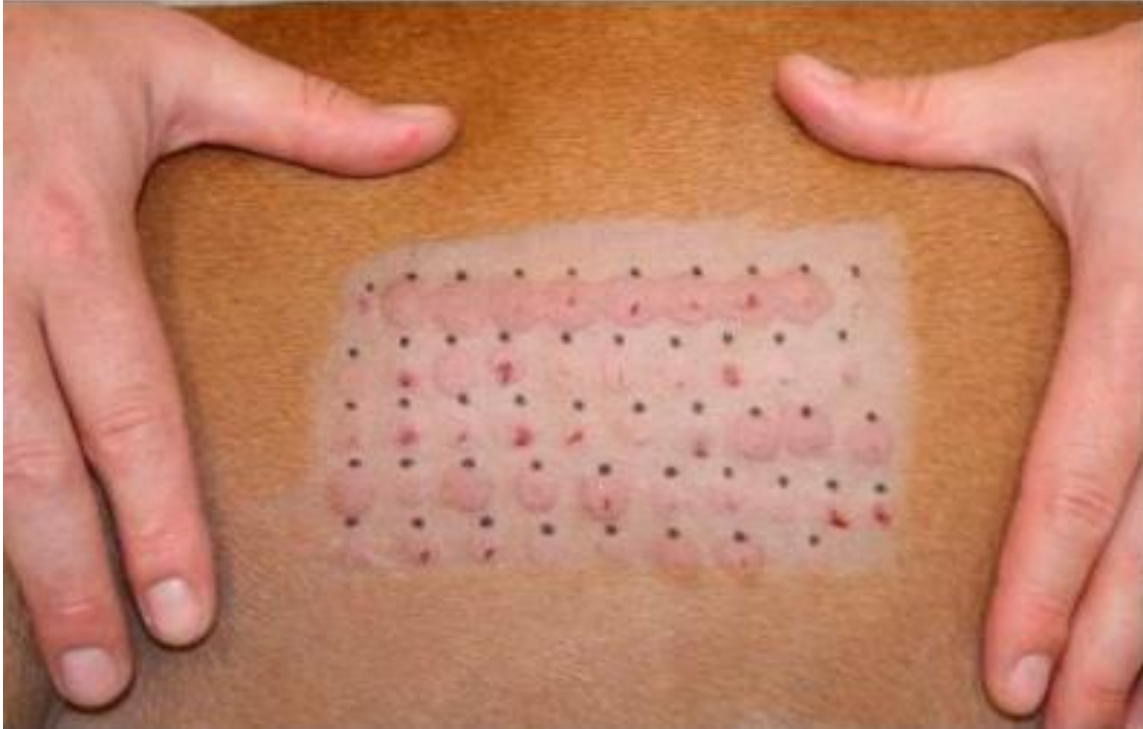




Xasharotlar chaqqandagi teridagi o'zgarishlar

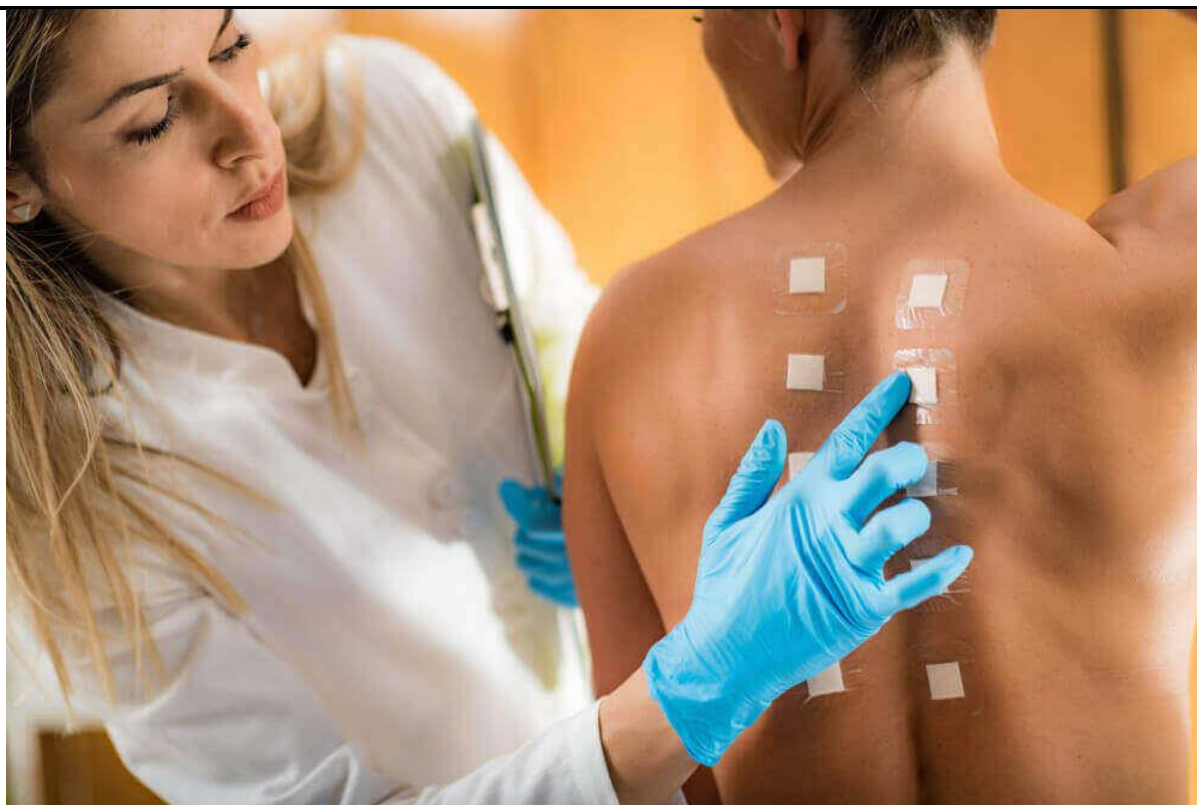


Teri ichi sinamalari



Patch testlarni qo'yish usullari





Patch teslarini allergik-immunologik tekshirish maqsadida qo'yilishi va testni baholash mezonlari







**Реакция IR - раздражение (Irritant reaction)**

- Точечная (дискретная) эритема без инфильтрации.

**+++ Экстремально положительная реакция (Extreme positive reaction)**

- Сливающиеся (коалесцентные) везикулы
- Буллезная или язвенная реакция

**++ Сильная положительная реакция (Strong positive reaction)**

- Эритема
- Инфильтрация
- Папулы
- Точечные (дискретные) везикулы

**+ Слабая положительная реакция (Weak positive reaction)**

- Эритема
- Инфильтрация
- Папулы

**?+ Сомнительная реакция (Doubtful reaction)**

- Слабо выраженные пятна
- Без инфильтрации
- Однородная эритема

Patch – test o'tkazilgandan keyingi javob reaksiyalari

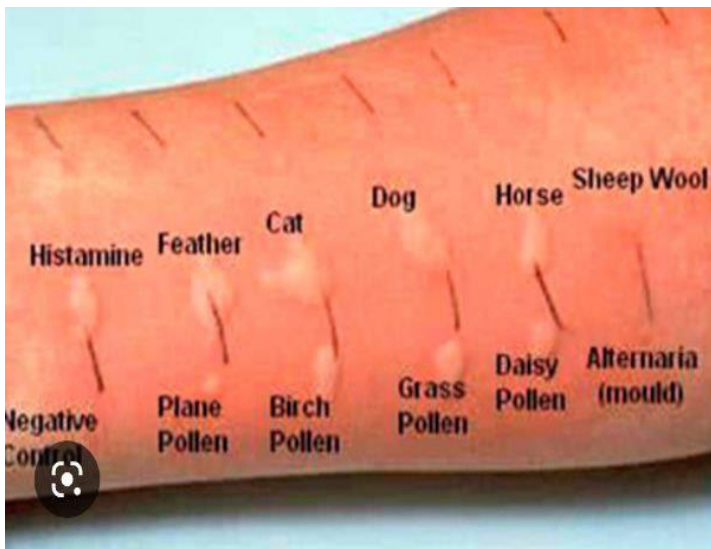




Skarifikatsion usul (Allergik sinama turi), uni qo'yish texnikasi va javob reaksiyalari







Teri ichi sinamasi (Antibiotiklarga sinama, mantu sinamasi) va uni javob reaksiyalari



**Davolash.** Eshakyem yoki Kvinke shishi penitsillin tufayli paydo bo'lsa, u vaqtda 2-3ml izotonik natriy xlorid eritmasidagi 1000 000TB penitsillinnaza 2-4 kun oralab mushaklar orasiga yuborib turiladi. Boshqa hollarda mushaklar orasiga 1-2mldan gistaminga qarshi preparatlar yuboriladi. (2,5 % li pipolfen, 2%li subrastin hamda 1%li dimidrol eritmasi). Teri ostiga 0,1% li adrenalिन eritmasidan 0,5ml yoki 5% li efedrin eritmasidan 1ml in'eksiya qilinadi. Og'ir hollarda mushaklar orasiga 30 - 40mg prednizolon yoki 125-130mg gidrokortizon yuborilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi. Bundan tashqari, bemorlarga kuniga 0,25mg dan 2-3 mahal askorbinat kislota berib boriladi. Qattiq qichishishni kamaytirish maqsadida terini spirtli eritmalar (2%li salitsilat spirtidanbirortasi yoki ichimlik soda 1stakan suvga 1,5qoshiq soda hisobda) va yangi limon sharbati bilan artish tavsiya qilinadi.

### Anafilaktik shok

Dori vositalardan antibiotiklarni nazoratsiz va ko'pincha o'z bilganicha istemol qilish, vaksina va zardoblar, oziq ovqat mahsulotlari, arilar chaqqanida tushadigan zaharlar va boshqalar anafilaktik shokni keltirib chiqargan.

**Klinik manzarasi.** Xastalik klinik jihatdan arterial qon bosimining pasayishi, hushdan ketish yuz va shilliq pardalarda shishlar paydo bo'lishi, eshakyem toshishi ozroq qusish va ich ketishi bilan kuzatiladi, bunda og'izdan ko'pik chiqib, yuz, hiqildoq shishib ketadi badanning ko'p joylariga toshma toshadi, siydik tutilib qoladi. Yurak tonlari bo'g'iq bo'lib qoladi, ko'z qorachiqalari kengayib ketadi. Xastalikni og'ir turlarida ichakdan qon ketishi dispnoe, miya shishi, jigarni kattalashuvi, komatoz holat qayd etiladi. Bazan ichki a'zolarida o'zgarishlar paydo bo'lmasdan turib, bemor bir necha daqiqalar ichida o'lib qoladi. Boshqa hollarda esa ichki a'zolar (jigar, buyrak, yurak, miya, meda ichak yo'li) zararlanishi tufayli o'lim 1-2 kundan so'ng yuz beradi.

**Davolash.** bemorni zudlik bilan o'ringa yotqizish boshini bir tomonga burish kerak. Shunda qusuq massalari nafas yo'llariga ketib qolmaydi. Davo yurak qon- tomirlar sistemasi va nafas faoliyatidagi kamchiliklarni bartaraf etish qondagi faol biologik toksinlarni neytrallash, qonga allergen o'tishiga yo'l qo'ymaslik, organizmni hayot faoliyati uchun muhim funksiyalarni quvvatlashga qaratilgan bo'ladi. Qon aylanishdagi kamchiliklarni bartaraf etish uchun m/o ga 0,5ml 0,1%li adrenalिन eritmasi buyuriladi, og'ir hollarda venaga dori yuboriladi. Venaga tomchi usulida noradrenalin yuboriladi. Prednizolon venaga asta sekin (2%li preparat 100ml miqdorda) yuboriladi. Hiqildoq shishida traxeostomiya qilinadi, sun'iy nafas beriladi, kislorod venaga eufillin buyuriladi. Penitsillin yuborilganda yuzaga





keladigan anafilaktik shokni oldini olish uchun m/o ga 800 000 T.B penitsillinaza yuborish kerak, agar reaksiya penitsillindan kelib chiqqan bo'lsa .

### **Artyus-Saxarov fenomeni**

Artyus - saxarov fenomeni dori moddasi yuborilgan joyda paydo bo'ladigan allergik reaksiyadan iboratdir. Bu kasallik odamga yod zardoblar ,dori preparatlari in'eksiya qilingan mahalda paydo bo'lishi mumkin.

**Klinik manzarasi.** Allergik reaksiya boshlanadigan muddat 2 kundan 30 kungacha boradi. In'eksiya qilingan joy og'riq hamda qichishib turadi. Ineksiya to'xtatilmagan bo'lsa to'qimalar nekrozga uchrashi mumkin. Kasallik odatda yengil o'tib ketadi. Dastlab allergik reaksiyani keltirib chiqargan dori preparatidan foydalanilmaydi. UVCH yaxshi yordam beradi.

### **Allergik tumov kasalligi**

Xastalik tez-tez uchrab turadigan allergik kasallik bo'lib, ko'pincha shuvoq, ermon , ismaloq, sho'ra kabi yovvoyi o'simliklar sababli kelib chiqadi. Uy, ko'cha hamda korxonada changlari nafas yo'lga tasir etib tumov alomatlarini keltirib chiqarishi mumkin. asabiy buzilishlar uyqusizlik, mehnat va dam olish rejimini bozilishi ham tumov belgilarini keltirib chiqaradi. Allergik tumov bahor, kuz faslida daraxt va o'simliklar gullaganda kuzatiladi.

**Klinik manzarasi.** Bemorlar burunlari bitishidan undan suyuqlik to'xtovsiz oqishidan hamda nafas olish qiyinlashishidan noliydilar. Bundan tashqari burun qichishishi, ko'zdan yosh oqishi, aksirish kabi klinik belgilar qayd etiladi. Bemorni bosh og'rig'I, bazan quruq yo'tal ser jahllik, tez charchash bezovta qiladi. Allergik tumov havo quruq, issiq bo'lib , shamol esayotgan paytlarda zo'rayadi va aksincha havo biroz namroq bo'lganda yoki ertalab kamayadi. Xastalikni og'ir kechishi o'simlik chang miqdoriga, mavsumga va bemorni sezgirlik qobiliyatiga bog'liqdir.

**Profilaktikasi.** Tumovning oldini olishda organizmni chiniqtirish kerak. Chiniqtirish maqsadida havo va quyosh vannalari, suv muolajalari, sportni yozgi va qishki turlari bilan shug'ullunish tavsiya etiladi. Chang to'zonli va gazli sharoitda ishlaydiganlar himoya maskalari (resperator)dan foydalanishi zarur.

### **Zardob kasalligi**

Xastalik odamga zardobni 1-marta yuborilgandan so'ng, erta va keyinchalik yuz beradigan reaksiyalar bilan xarakterlanadi. Ot zardobi va boshqa zardoblar hamda ko'pgina dori preparatlari asosiy etiologik omil bo'lib hisoblanadi. Keyinchalik yuz beradigan reaksiyalar zardob yuborilgandan 8-12kun o'tach paydo bo'ladi. Bu muddat organizmda yod oqsilga qarshi antitelolalar ishlanishi uchun zarur. Agar



zardob 10 kundan 4 oygacha tanaffus bilian takror yuborilsa u holda reaksiya odatda ineaksiyadan keyin dastlabki 24 soat ichida yuz beradi, agar 1-2 in'eksiya o'rtasida 4 oydan ortiq vaqt o'tsa ,hastalik 1-8 kundan so'ng rivojlanadi. Bunga 4 oygacha ot zardobiga qarshi spertifik antitelolarning qonda aylanib yurushi sabab bo'ladi.

**Klinik manzarasi.** Bemor badani qichishi bosh og'riyotgani, ko'ngli aynib qayt qilishi, qorni va bo'g'implarda og'riq bo'layotgani,qaltirab terlab turishdan noliydi. Ko'zdan kechirib qaralganda skarlatina, qizamiq, qizilcha,toshmalarga o'xshash toshmalar, bo'g'implarda shish borligi va limfa tugunlarni kattalashgani aniqlanadi. A/B pasayishi hamda taxikardiya kuzatiladi. Kasallik boshlanayotganda oz moz neytrofil leykositoz kuzatilib, u leykopeniya bilan almashadi.

**Davolash.** Avvalo gistaminga qarshi preparatlar dimedrol (1%li eritmasidan 1-2ml m/o ga ) suprastin (2%li eritmasidan 1ml m/o ga ), pipolfin buyuriladi. Og'ir hollarda glyukokortikoidlar beriladi. Bemorlarda hiqildoq shishib bo'g'ilish xavfi tug'ilsa, teri ostiga 0,1%li adrenalın eritmasidan 0,5 ml, efidrinning 5%li eritmasidan 1ml hamda 20-30 mg prednizolon yuboriladi.

**Asoratlari.** Xastalik turli ichki a'zolarida glomerulonefrit, miokard infarkti, gepatit, polinevritlar, ko'rinishidagi asoratlarga olib kelishi mumkin.

### Allergik sinamalar

Teri sinamalari – teriga allergen bilan ta'sir qilib, mahalliy bo'layotgan shish yoki yallig'lanish reaksiyasini xarakterini baholash. Teri sinamalarini remmisiya davrida qo'llash mumkin.

Allergen sifatini va miqdorini aniqlovchi teri sinamalari farqlanadi. Allergen sifatini aniqlab beruvchi teri sinamalari shu allergenga nisbatan sensibilizatsiya bormi yoki yo'qligini aniqlashda qo'yiladi. Allergen miqdorini aniqlash uchun ishlatiladigan allergik sinamalar esa, shu allergenga nisbatan individual sensibilizatsyani va giposensibilizatsya uchun qanday miqdorda allergen olishini aniqlashga imkon beradi.

Applikatsion metod (teri kasalliklarida ko'p ishlatiladi.) 1 sm yuzali dokani allergen bilan ho'llab, qorin yoki bilak ichki yuzasiga qo'yiladi. Sellofan yopib, leykoplaster bilan mahkamlanadi. 20 min, 5-6 soat, 1-2 sutkada ochib ko'riladi.

Skarifikatsion metod. Bilak ichki yuzasini epidermis qavati tiraladi(jane ignasi bilan). Keyin 2-2,5 sm masofada allergenlar tomiziladi. 15-20 minutdan keyin baho beriladi. (bronxial astmada, eshakem, Kvinke shishida va rinitda qo'llaniladi).

Teri orasiga allergen yuborish sinamalari. Antibiotiklarga sezuvchanlikni aiqlash uchun va infeksiyon kasalliklarda qo'llaniladi (Mantu sinamasi).



Dori va ovqat allerganlarni aniqlash sinamasi. Bu metod allergenni kam miqdorda shok keltirib chiqaruvchi organizmga yuborish bilan xarakterlanadi.

Bulardan tashqari:

Konyuktival test.

Nazal test.

Ingalyasion test.

Sovuq sezuvchanlik testi (bilakka).

Issiq sezuvchanlik testi(10 min)

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

#### **Asosiy adabiyotlar:**

**I.**Haydarov.G`.O. “Ichki kasalliklar” Toshkent “Abu Ali ibn sino” nashriyoti 2002 yil.

**II.**Ziyaeva M.F “Terapiya” “Ilm ziyo” nashriyoti 2014 yil.

**III.**Tursunov S.T. “Sog`lom turmush tarsi” Toshkent “Ilm ziyo” nashriyoti 2006 yil.

#### **Qo`shimcha adabiyotlar:**

**IV.**Qarshiboeva M.T. “Terapiyada hamshiralik ishi” metodik qo`llanma. Toshkent, 2007 yil.

**V.**Internet saytlari [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz). [www.wikipedia.uz](http://www.wikipedia.uz).[www.Lexuz.uz](http://www.Lexuz.uz).

