



ALLERGIK KASALLIKLARNI TASHXISLASH USULLARI

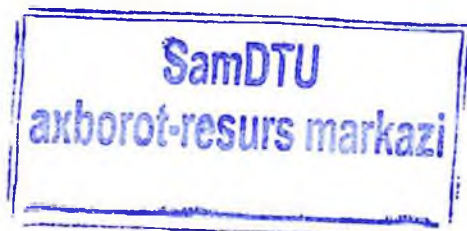
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

ALLERGIK KASALLIKLARNI TASHXISLASH USULLARI

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash
Mutaxassislik: 5510100 – Davolash ishi

O'quv uslubiy qo'llanma



"Fan bulog'i"
Samarqand – 2023

Allergik kasalliklarni tashxislash usullari. O'quv uslubiy qo'llanma. – Samarqand, "Fan bulog'i" nashriyoti, 2023 yil. 36 bet.

Ushbu o'quv uslubiy qo'llanma allergik kasalliklar diagnostikasida muhim ahamiyat kasb etgan teri sinamalari, provakatsion testlar (konyuktival, nazal, ingalyatsion, til osti) o'tkazish, laborator tekshirishlar (immunoglobulin E) haqida batafsil yoritilgan. Uslubiy tavsiyanoma allergologlar, terapevtlar, QVP vrachlari, allergologiya i immunologiya mutaxassisligi bo'yicha klinik ordinator, terapiya mutaxassisligi bo'yicha magistr, tibbiyot oliy o'quv yurti va kolleji talabalari uchun mo'ljallangan.

Tuzuvchilar:

J.A.Ismailov – SamDTU 2-son davolash fakulteti
4-son ichki kasalliklar kafedrasi mudiri. (PhD)

T.A.Oqboev – SamDTU 2-son davolash fakulteti 4-
son ichki kasalliklar kafedrasi katta o'qituvchisi. (PhD)

Taqrizchilar:

R.B. Abdullayev – TTA Urganch filiali ichki kasalliklar,
reabilitologiya va xalq tabobati kafedrasi professori, t.f.d.,

Sh.X. Ziyadullayev – SamDTU 2-son davolash fakulteti
1-son ichki kasalliklar kafedrasi mudiri t.f.d., professor.

*Uslubiy tavsiyanoma Samarqand tibbiyot universiteti ilmiy
kengashida tasdiqlandi. (2023 yil "1" noyabr № 3-bayonnoma)*

© "Fan bulog'i" nashriyoti, 2023 yil.

SHARTLI QISQARTMALAR RO'YXATI

ASIT –allergospesifik immunoterapiya

PZR-polimeraz zanjirli reaksiya

IFT-immunoferment tahlil

GKS – glyukokortiqosteroid.

IgE - immunoglobulin E

IgA- immunoglobulin A

IgM- immunoglobulin M

OITS - Orttirilgan immun tankisligi sindromi

TNF – tashki nafas funksiyasi

YaKNV- yallig'lanishga qarshi nosteroid preparat

JNX₁ – jadal nafas chiqarishning 1 sekunddagi hajmi.

NChAT – nafas chiqarish avjij tezligi

RAST-radiallergosorbent test

RIA- radioimmun analiz

KIRISH

Butun Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti epidemiologik ma'lumotlariga ko'ra so'nggi 10 yil ichida (2000 yil) 40 foiz aholi atopik xastaliklarga chalingan. Ilmiy tekshirish ma'lumotlariga ko'ra allergik xastaliklar soni ortib bormokda va shu ma'lumotlarga ko'ra noinfeksion pandemiya so'nggi 10 yil ichida oshdi. (A.G.Chuchalin,2001).

Allergik xastaliklar keng miqyosda tarqalib borar ekan, aholi turmush tarziga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatib bormoqda (mehnat qobiliyatini yo'qotish, nog'ironlik, o'lim). Bu ko'rsatkichlar nafaqat Sog'likni Saqlash Tashkilotlariga, balki iqtisodiy yo'nalishga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatmokda. Achinarli tomoni shuki bunday kasallik bilan xastalanganlar asosan mehnat qobiliyatiga ega bo'lgan yoshlar orasida hamda industrial rivojlangan regionlarda ortib bormoqda. Respirator allergozlar Respublikamiz aholisini 10 % dan ortig'ini qamrab olmoqda. Shu yo'nalishdagi xastaliklar turli sohadagi mutaxassis shifokorlarga murojaat etadilar va ko'pincha tashxisni tez, o'z vaqtida qo'yish kechikib, bemorlarni noo'rin davo muolajalarini qabul qilib hattoki ko'ngilsiz hodisalar bilan yakunlanmoqda.

Bugungi kunda mamlakatimizda yuqumli bo'lmagan kasalliklar hamda ularning xavf omillarining oldini olish, davolash va nazorat qilish, aholining barvaqt o'lim hamda kasallanishini kamaytirish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish va jismoniy faolligini oshirishni tashkil qilish va boshqarish mexanizmlarini takomillashtirish maqsadida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risidagi" PK-4063-sonli qarori hamda 2018 yil 7 dekabrda

"O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi PF-5590-son farmoni ishlab chiqildi.

Bunga muvofiq Sog'liqni Saqlashning birlamchi bo'g'ini bo'lgan KVP va poliklinikalarni, shuningdek viloyat va tuman shifoxonalarini zarur mutataxassis kadr bilan taminlash, aholiga Sog'liqni Saqlash sohasidagi xizmat sifatini yanada yaxshilash, Respublika aholisini kasallanish va o'lim darajasini kamaytirish maksadida kadrlarni o'qitish uchun o'quv dasturi tuzish ehtiyoji yuzaga keldi. Insonlar o'rtasida ko'p uchraydigan allergik kasalliklarga rivojlangan davlatlar tibbiyotiga mos keladigan to'g'ri tashxisni o'z vaqtida qo'yish halqimiz o'rtasida sog'lom turmush tarzini joriy etishga zamin bo'ladi. Shularni hisobga olib lozim allergik kasalliklarni tashxislash usullari mavzusidan uslubiy qo'llanma tuzish ehtiyoji yuzaga keldi.

Uslubiy tavsiyanoma allergolog-immunologlar, terapevtlar, QVP vrachlari, allergologiya va immunologiya mutaxassisligi bo'yicha klinik ordinator, terapiya mutaxassisligi bo'yicha magistr, tibbiyot oliy o'quv yurti va kolleji talabalari uchun mo'ljallangan. Uslubiy tavsiyanomada allergik kasalliklar diagnostikasida muhim ahamiyat kasb etgan teri sinamalari, provakatsion testlar (konyuktival, nazal, ingalyatsion, til osti) o'tkazish, laborator tekshirishlar (immunoglobulin E) haqida batafsil yoritilgan.

Shuningdek allergik kasalliklariga diagnoz qo'yish uchun zarur bo'lgan immunoferment tahlil va polizanjir reaksiyasi tekshirishi usullari haqida malumot berilgan. Uslubiy tavsiyanomada allergiya mezonlari, allergik kasalliklarni tashxislash usullari mavzusidagi o'zlashtirgan bilimni mustahkamlash uchun mavzu bo'yicha masala va testlar berilgan.

ALLERGIYA MEZONLARI

Keyingi yillarda allergik kasalliklarning ma'lum darajadagi giperdiagnostikasi kuzatilmoqda. Changga diagnoz qo'yish hollari ko'p uchraydi. Bu nimadan paydo bo'lmoqda degan savol tug'iladi. Bizning fikrimizcha bu holatning eng muhim sabablaridan biri allergiyaning mezonlari haqida aniq tasavvurlarning yo'qligidir. Diagnostik xatolarga yo'l qo'ymaslik uchun allergiyaning mezonlarini bilish zarur va uni noallergik kasalliklardan ajrata bilish kerak.

Allergiyaning asosiy mezonlariga qo'yidagilar kiradi:

1. Bemorlarning qonida maxsus allergik antitanachalar yoki sensibilizatsiyalangan limfotsitlarni aniqlanishi.

2. Amaliy jihatdan sog'lom sensibilizatsiyalanmagan normergik reaktivlikka ega organizm bilan allergen birlamchi uchrashganda umuman reaksiya bo'lmasligi.

3. Allergiyaning spesifikligi.

4. Allergik kasallik simptomlarini allergenlarning xususiyatlari, turi, tabiati yoki ta'sirlovchi omillariga tobe emasligi.

Shunday qilib, allergiyaning 4 asosiy ko'rsatkichlari mezonlari mavjud, shularga amal qilib, aynan shu kasallik allergikmi yoki yo'qmi degan masalani yechish mumkin va zarur.

Bu masalani hal etilishi katta amaliy ahamiyatga ega. Agar bemorda allergik kasallik mavjud bo'lsa, u vaqt uning davosi antiallergik bo'lishi lozim. Aks holda, esa vrach adashib bemorga noto'g'ri mos kelmaydigan davolashni tavsiya etadi. U esa jiddiy, salbiy oqibatlariga olib keladi. Noto'g'ri davolash o'z navbatida bemorlarning shunday ham nochor ahvolini og'irlashtiradi. Endi allergiyaning ifodalovchi mezonlarni alohida ko'rib chiqaylik.

1. Qonda spesifik allergik antitanachalar yoki sensibilizatsiyalangan limfotsitlarni aniqlash. Agar bemorning qonida immunoglobulin E, A, M, D tipli spesifik antitanachalar

aniqlansa, bu kasallikni tez kechar allergik reaksiyalar (I, II, III) tipga kiradi deyishga yetarli asos bo'ladi.

Agar bemorning qonida spetsifik sensibilizatsiyalangan limfotsitlar aniqlansa, bu kasallikni sekin kechar allergik (IV) reaksiyalar tipga kiradi deb aytishga yetarlicha asos bo'ladi. Allergik antitanachalarni va sensibilizatsiyalangan limfotsitlarni aniqlash uchun yaxshi jihozlangan immunologik laboratoriya va yuqori malakali kadrlar talab qilinadi.

Afsuski, keng tibbiyot amaliyotida bunday sharoit hamma joyda ham bo'lavermaydi. Biroq spetsifik antitanachalarni va sensibilizatsiyalangan limfotsitlarni aniqlamasdan turib, allergiyaning aniq tashxisini qo'yib bo'lmaydi, degan xulosaga kelinmaydi. Keng tibbiyot amaliyotida allergiyaning spetsifik diagnostikasi uchun allergiyaning qolgan uch mezonidan foydalanishi kifoyadir.

2. Allergiyaning ikkinchi mezonining ma'nosi va mazmunini tushunish uchun avvalo shuni esda tutish lozimki, amaliy jihatdan sog'lom sensibilizatsiyalanmagan normergik reaktivlikka ega organizm bilan allergen birlamchi uchrashganda umuman reaksiya bo'lmaydi yoki allergik bo'lmagan reaksiya kuzatiladi. Sensibilizatsiyalangan organizm allergenning ta'siriga kasallanish bilan javob beradi, chunki bunday organizmning reaktivlik me'yorida chetga chiqqan, ya'ni oshish tomoniga (giperegriya) o'zgargan. Shu sababli sensibilizatsiyalangan organizm spetsifik allergen bilan qaytadan allergik reaksiya beradi.

Aniqlanishicha, allergik reaksiyalarning klinik shakllarining namoyon bo'lishi hujayra, to'qima va organizmning xususiyatiga bog'liq.

Masalan, semiz hujayralar qo'zg'aladi, ularning o'tkazuvchanligi ortadi, ularning donachalari hujayradan atrofidagi to'qima otilib chiqadi. Bu jarayonni semiz hujayralarning degranulyatsiya reaksiyasi deyiladi.

Xuddi shunday allergik reaksiya bazofil hujayralarda ham kuzatiladi. Terining shilliq pardalari, ichki organlarning hujayralarida paydo bo'lgan allergik reaksiyalarda yallig'lanish jarayoni yuzaga keladi: hujayra alteratsiyasi, ekssudatsiyasi, leykotsitlar emigratsiyasi, hujayralar proliferatsiyasi kuzatiladi.

Silliq tolani mushaklarda rivojlanuvchi allergik reaksiyalarda esa silliq tolali hujayralarning spastik qisqarishi kuzatiladi. Mana shuning uchun bronxial astmaning xurujida bronxiollarning silliq mushaklarining spastik qisqarishidan bo'g'ilish (ekspirator nafas qisish) paydo bo'ladi. Anafilaktik shokda ham bronxiollarning silliq mushaklarining qisqarishidan beixtiyor nafas qisish, ichakning silliq mushaklarini qisqarishidan beixtiyor defekatsiya, siydik qopining silliq mushaklarining qisqarishida beixtiyor siydik ajratishi paydo bo'ladi.

Biriktiruvchi to'qima satxida rivojlanuvchi allergik reaksiyalarda har xil degenerativ o'zgarishlar kuzatiladi (kollagen to'qimaning fibrinoid bukishi va boshqalar).

Allergiyada mayda qon tomirlar kengayadi, ularning o'tkazuvchanligi ortadi, hatto, kapilyarlardan qon oqib ketishi mumkin. Bunday allergik o'zgarishlar revmatizm, kollagenozlar guruhiga kiruvchi kasalliklar uchun xosdir. Ba'zida allergik kasallik faqat terining kechishi shaklida namoyon bo'lishi mumkin, bunday holda boshqa ko'zga tashlanadigan alomatlar bo'lmaydi. Shunday qilib, allergiya boshqa allergik bo'lmagan kasalliklardan farq qilib o'ziga xos klinik ko'rinishlarga ega. Demak, diagnostik xatolarga yo'l qo'ymaslik uchun tipik allergik kasalliklarning: allergik rinitlar, kon'yuktivitlar, bronxitlar, bronxial astma, allergik dermatitlar, ovqat allergiyasi, insekt allergiyasi va boshqalarning simptomlarini batafsil o'rganib olish zarur.

3. Allergiyaning spesifikligi (o'ziga xosligi). Allergiyada diagnostik xatolikka yo'l qo'ymaslik uchun uning o'ziga xoslik tomoniga qat'iy rioya qilish kerak. Allergenlar va antigen antitanachalarning o'ziga xosligi ularning kimyoviy tuzilishiga

asoslanadi deb hisoblanadi. Spesifik allergenlar va antitanachalar bir-biri bilan o'zaro ta'sirlashishi uchun allergen molekulasining determinantligi (spesifikligini) belgilovchi qism allergik antitanachalar bilan yoki sensibilizatsiyalangan limfotsitlarning retseptorlari bilan tanib olinadi. Agar shunday moslik bo'lmasa, allergenni antitanacha bilan o'zaro ta'siri paydo bo'lmaydi, allergik reaksiya paydo bo'lmaydi.

Klinik amaliyotda allergiyaning o'ziga xosligi (spesifikligi) diagnostik sinamalar asosida (teri, kon'yuktiva pardasi, endonazal, ingalyatsion, semiz hujayralarning vositali degranulyatsiyasi, neytrofillarning shikastlanish sinamalari va h.k.) aniqlanadi.

4. Allergik kasallik simptomlarni allergenlarning turlariga va ta'sirlovchi omilga bog'liq emasligi. Allergik kasallik eng muhim xususiyati shundan iboratki, uning klinik belgilari nisbatan bir toifali va ularning allergen turiga, xususiyatiga va tabiatiga yoki ta'sirlovchi omillarga bog'liq emas. Masalan, bronxial astma kasalligini chaqiruvchi sabablari turli allergenlar: maishiy, gul changi, epidermal ovqat allergenlari, dorilar, bakterial allergenlar bo'lishiga qaramay uning klinik namoyon bo'lishi bir xildir. Hatto fizik omillar (sovuq) ham bronxial astmaning xurujini paydo qilishi mumkin. Xuddi shu fikrni allergiyaning boshqa klinik shakllari to'g'risida ham aytish mumkin: kasallik chaqiruvchi sabablar xilmaxil bo'lgani bilan uning klinik alomatlari hamma vaqt bir xildir.

Shunday qilib, tahlil qilinayotgan kasallik 4 mezonga mos kelsa, uni allergiya qatoriga kiritish mumkin. Allergiyaning mezonlarini bilish diagnostik xatolardan saqlanishda yordam beradi.

ALLERGIK KASALLIKLARNI TASHXISLASH USULLARI

Allergik holatlar va kasalliklar juda ko'plab uchraydi. Ushbu patologiyani tashxislash va zarur davolash chora tadbirlari uchun esa bir qancha tashxislash testlari qo'llaniladi. Allergik holatlar va kasalliklarni tashxislash jarayonlari o'z ichiga ketma-ket keiuvchi 5 bosqichni oladi:

- 1) Allergologik anamnez yig'ish
- 2) Klinik - laborator va instrumental tekshirishlar.
- 3) Allergenlar bilan teri sinamaları qo'yish
- 4) Allergenlar bilan provakatsion (quzgatuvchi) testlar qo'yish
- 5) Laborator testlar qo'yish

TERI ALLERGIK SINAMALARI

Teri allergologik sinamasi qo'yish - bu allergiyalarning an'anaviy va ishonarli tashxisot uslubi bo'lib, organizmning maxsus sezgirligi aniqlanadi. Teri allergologik sinama testlari o'z ichiga odatda patch-testlar (applikatsion - teri ustiga), prik-testlar (ukol orqali), skarifikatsion (timdalash uslubi) hamda allergenlarning turli yig'indilarini teri ichiga yuborishni oladi.

Teri allergik sinamasi. Teri allergik sinamasini ixtisoslashgan allergologik statsionar yoki kabinet sharoitida ushbu protsedura bilan tanish bo'lgan allergolog-immunolog shifokorgina o'tkazishi mumkin. Kamchiliklari bo'lishiga qaramasdan teri allergik sinamasi uta maxsus, axborotli hamda atopik kasallik, bakterial allergiyali bemorlar sensibilizatsiya spektrlarini aniqlash uchun juda qulay hisoblanadi. Teri allergologik sinamasini o'tkazishda faqat standartlangan tashxisli allergenlardan foydalaniladi.

Skarifikatsion va prick-test (ingl. prick-ukol) maishiy, epidermal, changli, zamburug'li, ovqat va hashoratlar allergenlari, shuningdek, lateks allergenlarini qo'llash orqali bajariladi.

Teri ichi sinamasi bakterial, zamburug'li, hashoratlar allergenlariga (hozirgi vaqtda standartlangan tashxisotli hashorat

allergenlariga teri ichi sinamasi yo'q) olib boriladi. Dori vositalariga nisbatan teri sinamalarining ishonarliligi cheklangan, chunki haqiqiy allergen aynan shu doriga emas, balki uning metabolitlariga yoki oqsilli konyugatlariga bo'lishi mumkin. Biroq ko'pgina mualliflar dori allergiyalarida teri sinamasi maxsus qo'llanilishi kerakligini ta'kidlab o'tishadi. Dori allergiyalar uchun test-tizimli teri sinamalari hozirda topilmagan.

Teri sinamasi o'tkazishga mo'neliklar:

- Kasallik xuruji.
- Bronxial astmaning og'ir dekompenzialangan kechuvi (OFV, 70 % adekvat davolash fonida).
- O'tkir interkurrent yuqumli kasalliklar (respirator kasalliklar, angina, pnevmoniya va boshqalar).
- Ichki a'zolar kasalliklari dekompensatsiyasi (jigar, buyrak, qon yaratuvchi, qon, endokrin tizimlari va boshqalar).
- O'tkir yuqumli kasalliklar xuruji (sil, sifilis, brusellyoz va boshqalar).
- Autoimmun kasalliklar (sistemali qizil yugurik, sklerodermiya, revmatoid artrit, dermatomiozit) xuruji vaqtida.
- Anamnezida teri allergologik sinamasiga nisbatan anafilaktik shok bo'lgan bemorlar.
- Yomon sifatli o'smalar.
- Muloqot qilish iloji bo'lmagan ruhiy bemorlar.
- Homiladorlik va laktatsiya.
- Orttirilgan immun tanqisligi sindromi (OITS)

Skarifikatsion va prick-test uslublari. Bilak terisi sohasi spirt bilan artilib, nazorat suyuqligidan test tomchi so'riladi (manfiy nazorat), 0.1 % li gistamin eritmasi (musbat nazorat) va shuningdek allergen tomchilari so'riladi. Bu tomchilarning oraligi 2.5-3 sm dan kam bo'lmasligi lozim. Shundan so'ng har bir tomchi sohasida teri epidermisi butunligi buziladi. Bunda har bir tomchi uchun alohida steril skarifikatordan foydalaniladi.

Prick-test o'tkazishda jarohatlash uchun ukoldan foydalaniladi. Skarifikatsiya vaqtida epidermis yuza qavatigina timdalanadi (qon tomirlarini jarohatlamasdan).

Skarifikatsion sinamalar prick-testga qaraganda nisbatan samarasi kamligi va ko'pgina ma'lumotlarga ko'ra qo'llanilishga tavsiya qilinmaydi.

Reaksiya 10-20 minutdan so'ng baholanadi. Kamdan-kam hollardagina reaksiya kechikishi mumkin. Hashoratlar allergiyasida asosan chaqmaydigan hashoratlar zahariga nisbatan reaksiya 6, 12, 24 va 48 soatlarda baholanadi. Reaksiya namoyon bo'lishiga ko'ra skarifikatsion va prick test baholanishi qo'yidagi jadvallarda ko'rsatilgan.

Teri prick test baholanishi.

Reaksiya	Natija	Reaksiya tavsifi
Manfiy	-	Reaksiya xususiyati analogik xuddi nazorat suyuqligi testiga o'xshash
Shubhali	+	Kavariqsiz giperemiya
Kuchsiz musbat	+	Skarifikatsiya o'rnida diametri 3-5 mm li qavariq faqat teri tortilganda bilinadi. 0-10 mm li eritema
Musbat	++	Skarifikatsiya o'rnida 5-10 mm li qavariq giperemiyalangan halqali qavariq terini tortmaganda ham bilinadi.
Yaqqol musbat	+++	10-15 mm li qavariq 10 mm dan ortiq giperemiya
Juda Yaqqol musbat	++++	10 mm dan katta qavariq psevdopodiyali yoki 15-20 mm dan kattaroq eritma, umumiy reaksiyalar

Teri sinamalaridan ma'lumot ololmaslik sabablari. Soxta manfiy reaksiyalar allergenning noto'g'ri saqlanganligida, yosh bolalar, qariyalar terisining reaktivligi pasayganda, neyroendokrin kasalliklarida, refraktorlik vaqtida (sistemali allergik reaksiyalardan so'ng 3-4 haftadan vaqtli qo'yilganda), dori vositalari

qo'llanilganda, ya'ni teri reaksiyasiga ta'sir ko'rsatuvchilar (masalan, gistamin retseptorlari blokatorlari, glyukokortikoidlar). Soxta musbat reaksiyalar urtikal dermografizmlar (bu vaqtda nazorat suyuqligiga ham musbat reaksiya bo'ladi) teri sinamasi qoidalari buzilsa, gistaminoliberatsiya chaqiruvchi dorilar, ovqat iste'mol qilinsa kuzatiladi.

Allergometrik test (allergenning turli xil eritmasi bilan test) maxsus immunoterapiya o'tkazish vaqtida bemorda allergenning boshlanish dozasi sezgirligini aniqlash uchun qo'llaniladi. Titrash allergenning turli konsentratsiyasini teri ichiga yuborishdan boshlanadi. (0.2 mm miqdorda) musbat nazorat (0.1 % gistamin eritmasi) va manfiy nazorat (test nazorat suyuqligi). Allergenning boshlangich eritmasi 10" oxirgisi 10" . Agar reaksiya manfiy bo'lsa to musbat natijasi olinguncha preparat konsentratsiyasi ko'tarilib boradi. Musbat reaksiyasi bergan dozadan boshlab maxsus immunoterapiya (ASIT) boshlanadi.

Teri allergologik testning afzalligi va kamchiliklari.

Afzalligi: Qulaylik, o'rta yuqori xoslik, yaqqollik.

Kamchiliklari: o'tkazish vaqtida xatoliklar va ma'lumotlarni baholashdagi sub'ektivlik faqat kasallikning remissiya vaqtidagina o'tkazish mumkinligi tekshiruvdan oldin ko'pgina allergiyaga vositalardan voz kechish kerakligi allergen bilan bevosita kontakt va bundan kutilmagan reaksiya xavfi bir vaqtda o'tkazish mumkin bo'lgan testlar miqdorining chegaralanganligi.

Teri ichi testlari. Bu testlar bemorga bakterial va zamburug'li allergenlarga nisbatan sinsebilizatsiya bo'lganda o'tkaziladi. Testlar standartlashtirilgan davo tashxis bakterial va zamburug'li allergenlar bilan o'tkaziladi. Teri ichi testi o'tkazish uchun allergenning qo'yidagi eritmalaridan foydalaniladi: 1:10 000; 1:1 000; 1:100; 1:10. Yuborilgan allergen xajmi 0.2 mm ni tashkil etadi. Musbat va manfiy nazorat uchun mos ravishda gistamin va test

nazorat suyuqliklaridan foydalaniladi. Test natijalari avval 15-40 minutda, so'ngra 24-48 va 72 soatlarda baholanadi.

Teri ichi testi baholanishi.

Reaksiya belgisi	Shartli belgilar	Reaksiya tavsifi
Manfiy	-	O'lchami xuddi nazoratdagidek
Shubhali	+	Qavariq nazoratga qaraganda kechroq so'riladi
Kuchsiz musbat	+	Diametri 4-8 mm li qavariq giperemiya sohasi bilan o'ralgan.
Musbat	++	Diametri 4-8 mm li qavariq giperemiya sohasi bilan o'ralgan.
Yaqqol musbat	+++	Diametri 8-15 mm li qavariq psevdopodiyali giperemiya
Juda yaqqol musbat	++++	Diametri 15-20 mm li qavariq psevdopodiyali limfangitli to'qlashgan qavariq chetlari yaqqol giperemiya

Applikatsion test (path- test). Kontakt reaksiyalar bo'lgan bemorlarda o'tkaziladi. Klassik yopiq applikatsion test o'tkazuvchi moddani bilak yoki kurak terisining o'rta 3/1 qismiga o'tkaziladi. So'ngra ushbu soha suv o'tkazmaydigan plastr bilan yopiladi va 72 soatdan so'ng baholanadi Applikatsion testni standartlashtirilgan turli yig'indilar (yelimsimon moddalar, mahalliy ta'sir etuvchi dori vositalari, bo'yoqlar, metallar, rezina mahsulotlari va boshqalar) bilan o'tkazish maqsadga muvofiq. Test o'tkazish vaqtida markyorni har bir test uchun belgilab olish kerak va olingan ma'lumotlar maxsus formada qayd etib boriladi (qo'yidagi jadvalda ko'rsatilgan). Baholash teridan barcha path- test vositalari olingandan so'ng minimum bir-ikki soat o'tgach qo'yiladi. Agar bemor shu test qo'yilgan o'rnida qanaqadir noqulayliklar: qichishish, achishish sezsa tezda test olib tashlanadi va bu haqda davolovchi shifokorga xabar beriladi.

Aplikatsion testni baholash

Reaksiya	Shartli belgilar	Reaksiya tavsifi
Manfiy	-	Terida o'zgarish yo'q.
Shubhali	+	Shishsiz kichik eritema.
Kuchsiz musbat	+	Applikatsiya sohasida shish va eritema.
Musbat	++	Eritema, shish, populalar.
Yaqqol musbat	+++	Eritema, shish, populalar, chegaralangan vezikulalar.
Juda yaqqol musbat	++++	Eritema, shish, populalar, qo'shilib ketgan vezikulalar

PROVAKATSION TESTLAR

Provakatsion test o'tkazish uchun asosiy sharoitlar: barcha testlarni (in vivo) ushbu muolaja uslubi bilan tanish bo'lgan allergolog-immunologgina faqat maxsuslashtirilgan allergologik statsionarda yoki kabinetda o'tkazish mumkin.

Kon'yuktival test. Provakatsion konyuktival testi aeroallergenlar bilan olingan anamnez va boshqa tekshiruvlar natijalarida mos kelmaganda allergik konyutivit tashxisiga aniqlik kiritish uchun qo'llaniladi.

Kon'yuktiva xaltasiga nazorat test suyuqligi yuboriladi. Reaksiya bo'lmasa boshqa kon'yuktiva xaltasiga asta-sekinlik bilan allergenning dozasi ikki marta oshirib bir tomchi yuboriladi. (suyultirish 1:2048, 1:1024, 1:512 va 1:2 gacha)

Allergenning har xil konsentratsiyasi orasidagi interval 20-30 minutdan kam bo'lmasligi kerak. Yuqori konsentratsiyasi test faqat oldingi eritmaga reaksiya bo'lmagandagina o'tkaziladi. Agar konyuktivit simptomlari paydo bo'lsa test musbat hisoblanadi. Musbat test bo'lganda konyuktiva izotonik eritma bilan yuviladi va 0.1 % li epinifrin eritmasi tomiziladi.

Nazal test. Provokatsion nazal testi allergik rinit rivojlanish ehtimoli va olingan anamnez ma'lumotlari mos kelmaganda, shuningdek, boshqa tekshiruv natijalari yetarlicha bo'lmaganda hamda turli allergenlarga nisbatan maxsus davo ASIT o'tkazish talab qilinganda qo'yiladi.

Burunning bir yarmiga test nazorat suyuqligidan bir tomchi tomiziladi. Hech qanaqa reaksiya bo'lmaganda qolgan yarmiga bir tomchidan allergenning 1:100 va 1:10, so'ngra to'liq dozali allergen tomiziladi. Yuqori konsentratsiyali allergen uchun interval 20-30 minutdan kam bo'lmasligi kerak. Yuqori konsentratsiyali allergen sinamasi undan oldingi sinamaga reaksiya bo'lmaganda qo'yiladi. Rinit simptomlari paydo bo'lganda test musbat hisoblanadi. Testni baholash uchun burun oldi rinoskopiyasi yoki rinomonometriya usullaridan foydalaniladi.

Ingalyatsion test. Provokatsion ingalyatsion testi ma'lum allergenlarga nisbatan bronxial obstruksiya bo'lgan bemorlarda maxsus sezgirlikni aniqlashga yordam beradi. Test juda kam va faqat xurujlararo davrda o'tkaziladi. Agar bemor ahvoli imkoniyat bersa, tekshiruvga 1 kun qolganda bronxodilatatorlar, kromoglikan kislotasi preparatlari, β_2 - adrenoretseptor antogonistlari, N₁-gistamini retseptor blokatorlari bekor qilinadi. Test o'tkazish nazorat suyuqligi (natriy xlorning izotonik eritmasi) yuborishdan boshlanadi. So'ngra tashqi nafas funksiyasi (TNF) ga qarab registratsiyasi davom etadi. Bemor holatida sub'ektiv o'zgarishlar bo'lmaganda va tashqi nafas funksiyasi buzilmaganda allergen testi boshlanadi. Provokatsion nazorat allergenning kichik dozasi (1: 1 000 000) boshlanadi. Keyinchalik allergen konsentratsiyasi asta-sekinlik bilan oshirib boriladi. 1:500 000, 1:100 000, 1: 50 000, 1: 10000, 1:5000 har bir konsentratsiyasi orasidagi interval 10 minutdan kam bo'lmasligi kerak. Agar allergen ingalyatsiyasidan so'ng bemorda yo'tal yoki nafas qisish xuruji boshlansa test to'xtatiladi. Bu vaqtda bemorga yuqoridagi simptomlarga qarshi dori vositalari buyuriladi. Agar jadal nafas chiqarish hajmi

dastlabkisiga qaraganda 15 % dan kam uzgarmagan bo'lsa, test musbat hisoblanadi. Bitta tekshiruv faqat bitta allergen uchun o'tkaziladi.

Leykotsitlar tabiiy emigratsiyasini tormozlovchi in vivo (A.D. Ado bo'yicha) testi. Ushbu test 25 yildan beri muvaffaqiyatli qo'llanib kelinmoqda. Test qo'yidagi dori vositalariga nisbatan allergiyani tashxislash uchun qo'llaniladi: antibakterial dorilarga (tetrasiklindan boshqa), sulfanilamidlar, mahalliy antiseptiklar, yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalarga. O'tgan vaqt mobaynida o'ta ishonarliligi va xavfsizligini ko'rsatdi.

Test o'tkazish uslubi: Ovqatlangandan so'ng bir soatdan keyin bemor og'iz bo'shlig'ini 2 minut davomida qaynoq suvda chayib tashlaydi. So'ngra 30 minut davomida og'iz oldi qismi va til osti sohasi 10 mm li natriy xloridning izotonik eritmasida 2 minut davomida chayiladi. Chayib olingan suyuqlik o'lchamli stakanga yig'iladi. Bu №1-dastlabki nazorat porsiya. 15 minut o'tgach tarkibida tegishli preparat tutgan 10 mm li izotonik eritma bilan muolaja qaytariladi. Tekshiruv uchun dorilarning suvda eruvchi shaklining qo'yidagi konsentratsiyasi qo'llaniladi: Pensillin, sefalosporinlar-1mkg/ml; boshqa kimyoviy guruhli antibiotiklar-10 mkg/ml; sulfanilamid preparatlar, yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar, mahalliy anestetiklar -100 mkg/ml.

Agar bemor anamnezida anafilaktik reaksiya bo'lsa, davolash vositalariga qaramasdan preparatning konsentratsiyasini 1 mkg/ml dan boshlagan ma'quldir. №2 ulchovli stakanga yig'ilgan suyuqlik boshqa tekshirilmaydi. 15 va 30 minutlardan yuqoridagi xajmda (10 ml) mos ravishda muolaja takrorlanib, №3 va №4 stakanlarga (tajriba porsiyalari) yig'iladi. Stakanlardagi (№1, №3, №4) suyuqliklar aralashtirilib, har bir stakan porsiyalari alohida, obdon tekshiriladi. Mikropipetka bilan 0.02 ml suyuqlik oynaga qo'yiladi va unga 0.04 ml gensian binafshasi eritmasi qo'shiladi. 5 minutdan so'ng bu Goryaeva kamerasiga qo'yiladi. Leykotsitlar hisobi 100 ta Goryaeva kamerasining yirik kvadratlarida aniqlanadi, so'ngra 1

mm³ dagi leykotsitlar hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'idagi leykotsitlar emmigratsiyasi indeksi qo'yidagi formuladan aniqlanadi. $IE = (Nk - NoO) / Nk * 100$, bunda Nk-leykotsiptlar miqdori (neytrafillar) - birinchi, dastlabki, No - tajriba stakanlaridagi leykotsitlar (neytrofillar) miqdori №3, №4. Agar №3 va №4 stakanlardagi indeks 30 % dan katta bo'lsa test musbat hisoblanadi.

Til osti va og'iz bo'shlig'i orqali testlari: Til osti va og'iz bo'shlig'i orqali testlar dori vositalariga nisbatan o'tkazilib aniq ko'rsatma bo'lganda va provokatsion allergologik sharoit bo'lgandagina o'tkaziladi.

Asetilsalitsil kislotasi bilan provakatsion test. Ushbu provakatsion test bronxial astmaga gumon qilingan (aspirinli) va xayotiy ko'rsatmalari bo'yicha yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar (YaKNV) qabul qiladigan bemorlarda o'tkaziladi. Muolajani o'tkazishda provokatsion testning xavfini va buning foydasi borligini hisobga olish kerak.

Asetilsalitsil kislotasi test vaqtida ichishga buyuriladi va bunda bronx o'tkazuvchanligi monitor orqali kuzatib boriladi. Preparatning dastlabki dozasi 3 mg ni tashkil etadi. Agar TNF da o'zgarish bo'lmasa preparat dozasi asta - sekinlik bilan oshirib boriladi. 30mg- 60 mg-100 mg- 150 mg - 325 mg - 650 mg. Har bir doza orasidagi interval 3 soatni tashkil etadi. Agar JNX₁-kamaygan yoki NChAT- 15 % dan kam bo'lmasa va bronxlarda obstruksiya va yallig'lanish simptomlari paydo bo'lgan bo'lsa (burun shilliq qavatlari, kon'yuktivada) test musbat hisoblanadi. Agar yuqoridagi simptomlar bo'lmasa, unda JNX₁ va NChAT 20 % dan kam pasaymagan bo'lsagina test musbat hisoblanadi. Bronxlarda obstruksiya belgilari paydo bo'lsa, bronxolitiklar bilan faol davolashga o'tiladi.

Aspirinli bronxial astmani tashxislash uchun plasebo-nazorat testini asetilsalitsil kislotasi bilan va bir vaqtda siydikda leykoterinlar (LT) miqdorini aniqlash bilan o'tkazish mumkin.

Provokatsion test o'tkazish uchun faqat JNX₁ 80 % dan kam bo'lmagan bemorlarga ruxsat etiladi.

Asetilsalitsil kislota provokatsion testiga mone'liklar: demensiya, xomiladorlik, yaqqol kon ketishlar, simpatomimetiklar qabul qilish. Test o'tkazishga 48 soat qolganda N - gistaminoretseptor blokatorlari bekor qilinadi. Salmetirol 24 soat qolganda, simpatomimetiklar va teofillinlar o'zining farmakokinetikasiga mos ravishda.

Ovqat allergenlari bilan oral test: Test ovqat allergenlarini tashxislash uchun qo'llaniladi. Test o'tkazishga 2 hafta qolganda gumon qilingan sabab ovqatdan boshqa eliminatsion dietaga o'tiladi. Bemor o'zini yaxshi his qilganda nahorga tarkibida 8 mg ovqat allergeni bo'lgan jelatina kapsulasi qabul qiladi. 24 soat davomida bemorning holatidagi barcha o'zgarishlar baholanadi. Agar allergiya simptomlari kuzatilmasa 1 sutkadan so'ng allergenning dozasini 20 mg gacha ko'tarib, test takrorlanadi. Bir sutkadan so'ng testi allergening dozasini ikki marta oshirib takrorlanadi va asta-sekin bu 800 mg gacha yetkaziladi. Bu 100 g ovqatga mos keladi. Agar 800 mg allergenga bemorda reaksiya bo'lmasa, ushbu mahsulotga nisbatan allergiya yo'q deb hisoblanadi va test to'xtatiladi.

Ovqat allergeni sifatida quruq yoki liofilangan ovqat mahsulotlari: quruq sut, tuxum kukuni, un, yongo'k, go'sht va boshqalar qo'llaniladi.

Kichik bolalarga ovqatiga allergen qo'shiladi. O'tkazish tartibi xuddi yuqoridagidek faqat allergen dozasi 800-2000 mg ni tashkil etadi. Anamnezida og'ir allergik reaksiyasi bo'lgan bemorlarga test tavsiya qilinmaydi.

Ovqat allergenlari bilan «qo'shaloq bildirmasdan plasebo»- nazorat testi. Test anamnezida og'ir allergik reaksiyasi bo'lgan bemorlarda o'tkazilmaydi. 2-hafta qolganda bemorlar gumon qilingan ovqat mahsulotlaridan boshqa eliminatsion dietaga o'tkaziladi. Bemor o'zini yaxshi his qilganda nahorga tarkibida 125-500 mg ovqat allergeni yoki plasebo tutgan (kapsulani na shifokor

va na bemor nimaligini bilmasligi kerak) kapsula qabul qiladi. Har 15-60 minutda tekshirilayogan modda dozasi to 10 g gacha yetgunicha oshirib boriladi. Agar reaksiya bo'lmasa test manfiy hisoblanadi. Tekshirilayotgan vositaga nisbatan reaksiya bo'lmasa bemor plasebo qabul qilgan hisoblanadi va test ovqat mahsulotlari bilan qaytariladi.

Eshakemi toshgan bemorlarda provokatsion test. Fizik eshakemiga gumon qilingan bemorlarda o'tkaziladi. Qo'yidagi jadvalda ko'rsatilgan test 48 soat qolganda H₁-gistaminoretseptor blokatorlari bekor qilinadi.

Teri testi. Ushbu test autoimmun eshakemiga gumon qilinganda autologik kon zardobi bilan o'tkaziladi. Sinama kasallikning xuruj vaqtida bajariladi. Teri testiga 48 soat qolganda H₁-gistaminoretseptor blokatorlari, 10-kun qolganda trisiklik antidepressantlar bekor qilinadi. Qon steril sharoitida kubital venadan olinadi va geparinsiz vakuum probirkaga xona haroratida 30 minut qo'yiladi, so'ngra 400 bosimda 20 minut davomida sentrifugalanadi.

Sinama qo'yish uchun faqat yangi zardobdan foydalaniladi. Bunda 50 mkl autologik zardob, 10mg/ml analogik xajmdagi gistamin (musbat nazorat) va natriy xlorning izotonik eritmasi (manfiy nazorat) kerak bo'ladi. Eritmalar bilakning bukuvchi sohasi terisini ichiga yuboriladi. Har bir ineksiya orasidagi masofa 5 sm dan kam bo'lmasligi lozim. Qavariq va giperemiyalar 30 minutdan so'ng baholanadi.

Agar giperemiyalangan qavariq manfiy nazorat testidan 1.5 mm ga ko'p bo'lsa test musbat hisoblanadi. Bunda testning sezgirchanligi va xosligi 65-80/ga yetadi.

Jismoniy va xolinergik eshakemini tashxislash uchun test

Eshakemi turi.	Testlar
Xolinergik	Jismoniy mashg'ulot 30 min. davomida intensiv yurish va 5-15 min joyida yurish. Issiq vanna (40-45) gr 10-20 min qabul qilish. Metaxolin bilan lokal farmokologik test o'tqazish.
Adermografik	Bilak sohasi terisini shpatel yordamida shtrixli qitiqlash.
Chegaralangan	5min. davomida issiq suv(50-55) gr bilan qizdirilgan
Sovuq ta'sirida	10-15 min davomida bilak sohasiga muz parchasini qo'yish.
Bosimdan sekinlashgan	Yelkasiga 6-7kg yuk osib olib 20 min. davomida yurish.
Vibratsion	Bilak sohasiga 4 min. davomida ishlab turgan vibrator qo'yish.
Akvagenli	Akvagenli 30 min davomida suvli kompress (35°) qo'yish.
Quyosh nuridan	Har xil to'lqin uzunlikdagi nurlar bilan terini nurlash.

Qo'shimcha dermografizmida modifitsirlangan test o'tkazish talab etiladi. Bilak sohasiga 10 min. davomida sovuq suv 4°C ta'sir ettirish.

TEKSHIRUVNING LABORATOR USLUBLARI

Qon zardobida umumiy IgE miqdorini aniqlash. Tekshiruv immunoferment analizi IFA yordamida olib boriladi. Umumiy IgE ortishi atopik kasallik rivojlanayotganidan darak beradi. Natija nisbiy hisoblanadi. Ba'zi hollarda uning ortishi boshqa sabablar: parazitlar yoki zamburug'li zararlanishlar, qonning ba'zi o'sma kasalliklari tufayli ham bo'lishi mumkin. Ba'zan ko'pgina atopik kasal bemorlarda esa IgE umumiy miqdori meyorida ekanligi qayd etilgan. Buni shu bilan izoxlash mumkinki, allergenning kichikroq miqdori bilan monosensibilizatsiya va sensibilizatsiyada IgE ning umumiy miqdorini yuqori bulmay, allergik reaksiyada IgE va IgG qatnashmasligi mumkin.

Qon zardobida maxsus IgE ni IFA, radiallyergosorbent test (RAST), radioimmun analiz (RIA), ko'paygan allergosorbent testlar orqali aniqlanadi. Test bemorning sensibilizatsiya spektrini aniqlashga yordam beradi. Uni ko'pincha teri allergologik testi o'tkazish iloji bo'lmaganda yoki uni izohlash uchun o'tkaziladi. Test maishiy, epidermal, chang, ovqat, hashoratli, zamburug'li, lateksli allergenlarga nisbatan sensibilizatsiya borligini aniqlash uchun o'tkaziladi. Dori vositalariga nisbatan allergiya borligini aniqlash uchun shuningdek RIA (allergen spesifik IgE va IgG va IgM ni aniqlash uchun) hamda IFA (allergen spesifik IgE va IgG ni aniqlash uchun) qo'llaniladi.

Uslubning teri allergologik testidan ustun tomonlari: tekshiruvni kasallik xuruji vaqtida o'tkazish mumkin. Bemorning allergen bilan bevosita kontakti yo'q, test o'tkazish mobaynida og'ir reaksiyalar va allergik kasalliklar xuruji xavfi yo'q, tekshiruv vaqtida allergiyaga qarshi dori vositalarini bekor kilishga ehtiyoj yo'q, bir vaqtda ko'plab allergenlarga nisbatan sensibilizatsiya borligini aniqlashga imkon beradi.

Uslubning kamchiliklari: teri testiga nisbatan ko'p vaqt talab kilishi, qimmatligi, atopik kasalliklarning remissiya vaqtida bazan

IgE ning qonda aylanib yurish vaqti qisqaligi va IgG ni borligi uchun manfiy natijalar olish ehtimoli borligi.

Bazofil va leykotsitlardan gistamin ajralishi testi dori vositalari va lateksga allergiya borligini tashxislash uchun ishlatiladi. Bundan tashqari lateksga allergiya borligini aniqlash uchun immunobloting usulidan (hashoratlar allergiyasini aniqlash uchun ham ishlatiladi) limfotsitlar proliferatsiyasi (hujayraga bog'liq kontakt dermatitlar tashxisini aniqlash uchun) laborator usullaridan ham foydalaniladi.

Dori vositalariga allergiyani tashxislash uchun qo'yidagi usulardan foydalaniladi: bazofil test (penitsillin, mahalliy anestetiklar, analgetiklar, barbituratlariga nisbatan allergiya borligini aniqlash uchun) Shelli testi va uning modifikatsiyasi, limfotsitlar blastotransformatsiyasi testi (antibiotiklar, barbituratlar va boshqalarning sekin kechar tipli allergiyasi borligini aniqlash uchun) leykotsitlar migratsiyasining tormozlanish reaksiyasi (tez kechar va sekin kechar reaksiyalarini tashxislash uchun) leykotsitlar allergik alteratsiyasining fluriotsent uslubi,

YaKNV ko'taraolmaydigan bemorlar periferik qonida lyuminolga bog'liq xemilyuminssensiya intensivligini aniqlash. Ushbu testlarning axborotdorligi yetarlicha o'rganilmagan va buning uchun yaxshi ta'minlangan immunologik laboratoriya talab etiladi.

Dori vositalariga allergiyani aniqlashning boshqa usullari ham bor. Bularga penitsillinlarga nisbatan o'ta yuqori sezgir IgE izotopini aniqlash, ampitsillinga, amoksitsillinga nisbatan triptazalar miqdorini aniqlash, aktivlashgan leykotsitar allergenlarga nisbatan periferik qonda leykotsitar hujayralarni aniqlash, ayniksa bazofillarni lazerli sitometriya yordamida aniqlash kiradi.

Biroq bu usulblar juda qimmat, ko'pchiligi katta mehnat talab qiladi, yetarlicha standartlashtirilmagan, tashxis ahamiyati ko'pchiligida qo'shimcha tasdiq talab etildi. Shuning uchun ham ko'rsatib o'tilgan bu usulblardan ko'prok tadqiqotlar maqsadida foydalaniladi.

Mutaxassis konsultatsiyasi. Allergik kasalliklar va immunopatologiyalar tashxis va davolash ishlarini allergolog-immunolog shifokor olib boradi. Biroq qiyosiy tashxislash asoratlarni aniqlash va ularni davolash uchun ko'pgina hollarda boshqa mutaxassislar maslahati ham talab etiladi. Ular dermatolog, rinootolaringolog, pulmonolog, revmotolog va boshqalardir.

Eliminatsion testlar. Testdan maqsad- kasallik simptomlari rivojlanishida sabab allergenning ahamiyatini aniqlash. Bemorning allergen bilan kontaktidan keyingi holatini baholashga asoslangan. Uslub ko'pincha ovqat va dori vositalariga nisbatan allergiyalar bo'lganda qo'llaniladi, biroq boshqa allergiyalarni aniqlash uchun ham ishlatilishi mumkin.

Maxsus IgE ni aniqlash. Qo'yidagi holatlarda o'tkaziladi:

- Sabab bo'lgan allergenlanish zarurati tug'ilganda, ayniksa teri sinamlariga yetarlicha ishonch xosil qilinmasa.
- Allergik va noallergik (psevdoallergik) kasalliklar kiyosiy tashxisi uchun.
- Invivo testlari kiyinchilik tugdirsa yoki iloji bo'lmasa.
- Yashirin (subklinik) sensibilizatsiyani aniqlash uchun.
- Klinik belgilar bo'lmagan holatda.
- Miqdor ortish tegishli allergenga nisbatan allergen reaksiya borligini xavfini bildiradi.
- Maxsus immunoterapiya vaqtida IgE ning monitoring konsentratsiyasi.

Allergologok tashxisotning invitro uslublari immunoanaliz yutuklariga asoslangan. Hozirgi vaqtida IFA uslubi orali maxsus IgE ni aniqlashning 2-ta test tizimi mavjud:

Birinchi uslub - allergosorbent test (allergen attik faza mikroplanshet chukurchasiga kogoz disk, nitrotsellyulyoz membrana singdirilgan) ushbu uslubda allergen IgE va boshqa sinf antitelalari masalan IgE bilan bog 'lanadi. Natijada qattik fazaga singdirilish ma'lumotning aniqligida muhim o'rin tutadi. Bu esa ushbu test tizimida maxsus IgE miqdorini baholashga yetarlicha

bo'lmaydi. Bundan tashqari allergen paneli borligi va analizni yetarlicha test tizim disklari uchun avtomatlashtirilmasligini ham hisobga olish kerak.

Ikkinchi uslub - reversivli allergosorbent test ("capture"-immunoferment analiz varianti) qattiq fazaga IgE antitelasi immobilizatsiyalangan, allergen esa suyuq biotinilirlangan shaklda, natijada boshqa sinf immunoglobulinlari bilan kesishuv reaksiyalari bo'lmaydi va to'liq bemor zardobidan olingan maxsus IgE antitelasi bilan bog'lanadi.

Bundan tashqari ushbu suyuq fazali uslub immunologik analizlarni avtomatlashtirish jarayoniga yengil moslashadi, tadqiqotni qattiq fazali disklarda o'tkazish talab etilmaydi, spektrofotometrda 450 nm va 405 nm uzunlikdagi to'lqinlardan foydalanishga imkon beradi, maxsus IgE diapazoni analizi aniqligini oshiradi. Ushbu uslub inson zardobidan qattiq fazali immunoferment uslubi orqali allergomaxsus immunoglobulin E miqdorini aniqlashga qaratilgan bo'lib, o'zimizning "Alkor bio IFA" uchun to'plamida mavjud.

Alkor bio allergenlari mahsulotlarida bir qancha guruhlar bo'lib, ular orasida ovqat alergenlari, chang allergenlari, maishiy, epidermal allergenlar, hayvon oqsili, pichan va yovvoyi o'tlar, shuningdek turli allergenlar aralashmalari bor. Bu allergenlarga nisbatan maxsus IgE ni aniqlash, kasallik sababini aniqlash hisoblanadi. Bu allergolog-immunolog ishini yetarlicha osonlashtiradi va maxsus immunoterapiya o'tkazish uchun yordam beradi. Uta yuqori xoslik va sezuvchanlik, shuningdek ma'lumotlarni miqdoriy baholash bemorda muayyan allergenga nisbatan sensibilizatsiya borligini ko'rsatadi.

Shunday qilib, IFA texnologiyasi rivojlanishi allergik kasalliklar tashxisotini kengaytiradi va bemorda allergiya borligini aniqlash, ularga maxsus immunoterapiya ko'rsatishga yetarlicha yordam ko'rsatadi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Allergologiyada qo'llaniladigan tekshirish usullari.
2. Allergologik anamnez ahamiyati.
3. Teri sinamalari va provakatsion testlar turlari.
4. Allergologiyada qo'llaniladigan laborator tekshirish usullari.
5. Allergologiyada qo'llaniladigan instrumental tekshirish usullari.
6. Allergik va psevdoadlergik kasalliklar farqlari.
7. Allergik rinitda qo'llaniladigan tekshirish usullari.
8. Eliminatsion sinama.

Mavzu bo'yicha masala va testlar

Bemor L., 28 yoshda, vrachga teridagi toshmalar, tuxum istemol qilgandan keyish teri qichishiga shikoyat qilib keldi. Anamnezida - Botkin kasalligini o'tkazgan. Ob'ektiv ko'rganda - teri rangi biroz sarg'imtir, teri toshmaları Eshakemi shaklida, qashish izlari bor. Yurak tonlari baland, ritmik. O'pkada vezikulyar nafas eshitilmoqda. Qorni yumshoq, o'ng qobirg'a yoyi ostida biroz og'riqli. Jigar kattaligi Kurlov bo'yicha 10-8-7 sm.

Ehtimoli tashxis:

- a - ovqatga allergiya
- b - surunkali persistik gepatit
- v - qandli diabet
- g - gelmintoz
- d - eshakemi

Keyingi tekshirish taktikasi:

1. Jigar sinamaları, gepatografiya
2. Qonni qand miqdoriga tekshirish
3. Axlatni parazitlar tuxumiga teshirish
4. Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasi
5. «chayuvchi» leykopenik testlar, tuxum allergeni bilan teri sinamasi

Javob: a - 1,5.

TESTLAR

1. Allergik kasallik bilan kasallangan bemordan anamnez yig'ishda qo'yidagilarga e'tibor berish kerak:

1. hamma javob to'g'ri
2. oila a'zolarida allergik kasallik borligiga
3. kasallik mavsumiyligiga
4. dori moddalarini ko'tara olmasligiga
5. uyida hayvonlarni saqlashiga

2. Spirometriya bu:

1. nafas chiqarishdagi havo hajmini o'lchash uslubi
2. nafas olishdagi havo hajmini o'lchash uslubi
3. nafas chiqarish va olishdagi havo hajmini o'lchash uslubi
4. qoldiq havo hajmini o'lchash uslubi
5. nafas hajmini o'lchash uslubi

3. Pikfloumetriya bu:

1. nafas chiqarish tezligining cho'qqisini aniqlash
2. 1-chi soniyada forsirlashgan nafas chiqarishni aniqlash
3. o'pkaning tiriklik sig'imini aniqlash
4. nafas hajmini aniqlash
5. Tiffno indeksini aniqlash

4. Allergik reaksiyalar qaysi bosqichida biologik aktiv moddalar ishlab chiqiladi:

- 1.patoximik
- 2.patoimmunologik
- 3.patofiziologik
- 4.patobiologik

5. Allergiyaning rivojlanish stadiyalariga kirmaydi

- 1.Biologik
- 2.Immunologik
- 3.Patoximik
- 4.Patofiziologik

6.Allergik reaksiyalarning 2 bosqichini ko'rsating

- 1.patoximik
- 2.patofiziologik
- 3.immun
- 4.patobiologik

7. Allergik reaksiyaning 1 stadiyasi:

- 1.immunologik
- 2.patofiziologik
- 3.patoximik.
- 4.patomorfoloqik

8. Provakatsion nazal test qo'yiladi?

1. pollinoz va atopik astmaning remissiya davrida
2. antigistamin preparatlar fonida
3. kasalliklarning qo'zish bosqichida
4. antibakterial terapiya fonida

9. Allergiyaning rivojlanish stadiyalari

1. Immunologik, patoximik, patofiziologik
2. Immunologik, patoximik, biologik
3. Patoximik, biologik, patofiziologik
4. Patofiziologik, immunologik

10. IgE ga yuqori sezuvchan bo'lgan hujayralarni toping

1. Semiz hujayralar.
2. Eozinofillar.
3. Limfotsitlar.
4. Antigenlar.

Qonning immunoferment tahlili (IFT) – antigen yoki antitelolarning laboratoriya usuli. Immunoferment tahlili sifat (antigen yoki antitelolarning bor yoki yo'qligini ko'rsatish) yoki miqdor (antigen yoki antitelolarnig miqdorini aniqlash) ko'rsatkichlarida bo'lishi mumkin. Inson organizmiga yot agentlar tushgan taqdirda immun tizimi ularga qarshi oqsil (antitelo) ishlab chiqarib boshlaydi. Ushbu antitelolar mos keluvchi antigenlar bilan bog'lanib antigen – antitelo kompleks hosil qilish xususiyatiga ega. Aynan shu kompleks o'rganishlar jarayonida son va miqdor ko'rsatkichlarini belgilaydi. Masalan: qonda ma'lum virus antigenini aniqlash uchun ushbu virus uchun spetsifik bo'lgan antitelo yuborish kerak. Shuning aksi qondagi antitelo miqdorini aniqlash uchun qonda shu antitelolga spetsifik bo'lgan virus antigen yuboriladi.

Qonning immunoferment analizi qon tarkibidagi gormonlar, immunoglobulinlar (antitelolar), immunologik komplekslar va boshqa biologik faol moddalar qiymatini aniqlashga yordam beradi.

IFT analizi o'tkazish uchun asosiy biologik material qon, biroq, tahlil material sifatida orqa miya suyuqligi, shishasimon tana moddasi, xomla oldi suyuqligi ham ishlatilishi mumkin.

Immunoglobulin (antitelo) haqida tushuncha: Immunoglobulinlar – bu organizmdagi ko'plab infeksiyon qo'zgatuvchilar va toksinlar bilan bog'lanib ularni neytrallash xususiyatiga ega mollekulalardir. Immunoglobulinlarning spetsifikligi ularning asosiy harakteristikasidir, ya'ni ma'lum bir antigen bilan bog'lanish xususiyati. Aynan shu xususiyat qondagi immunoglobulinlarni aniqlashda asosiy bo'lib hisoblanadi.

Immunoglobulinlarning 5 ta turi mavjud, biroq immunoglobulin A, M va G eng ko'p o'rganilgan. M va G immunoglobulinlari qonda faollik namoyon qiladi. Immunoglobulin

A shilliq qavatlar yuzasida o'ziga xos to'sik vazifasini bajaradi, chunki ular aynan shu yerda ko'p miqdorda mavjud.

Qonning immun tahlili immunoglobulin turini aniqlashga yordam beradi, shu sababdan IFT faqatgina kasallikga tashxis qo'yibgina qolmay, uning qaysi bosqichda ekanini aniqlashga ham yordam beradi:

- Kasallikning dastlabki 2 haftasida faqat immunoglobulin A aniqlanadi.
- 2 - 3 hafta oralig'ida qonda immunoglobulin A va M aniqlanadi.
- 3 - 4 haftalarda qon tahlilida barcha turdagi immunoglobulinlar aniqlanadi
- Kasallikdan tuzalganda qonda immunoglobulin M yo'qoladi, A va G miqdori 2 - 4 martagacha kamayadi.
- Surunkali jarayonlarda qonda albatta immunoglobulin G mavjud bo'ladi, M bo'lmaydi. Immunoglobulin A bo'lishi yoki bo'lmasligi mumkin.

Immunoferment (IFT) tahlilning afzalliklari.

- Nisbatan yuqori ta'sirchanlik (aniqlik).
- Ma'qul narxlar.
- Erta tashxis qo'yish imkonini beradi (Immunoglobulin sinfni qon tahlilida aniqlash imkoniyati tufayli)
- Infeksiyon jarayonning rivojlanishlanishini kuzatish imkonini yaratadi.
- Ishlashda qulaylik.
- Qonning immun tahlili tezkor javob olish imkonini beradi.

Qonning IFT tahlili kamchiliklari:

- Ayrim hollarda tahlil yolg'on musbat yoki yolg'on manfiy natija berishi mumkin.

Qonning IFT tahlili qo'llaniladigan yo'nalishlar:

- Virusli kasalliklar diagnostikasi: gepatit, gerpes, Epshteyn - Barr virusi, sitomegalovirus va boshqalar.

- Jinsiy yo'l orqali yuquvchi infeksiyalar: xlamidioz, gonoreya, trixomonada, mikoplazma, ureaplazma.
- Zaxm.
- Endokrinologiya (gormonlar darajasini aniqlash).
- Onkomarkerlar.
- Immunologiya.
- Allergologiya.

Qonning serologik tahlili – yuqumli kasalliklar tahlilida va ularning rivojlanish bosqichini aniqlovchi laboratoriya tekshirish usuli. Serologik reaksiya antigen va antitelolarning o'zaro ta'siriga asoslangan. Antigenlarni aniqlash mikroorganizmlarning tur va turkumini aniqlash maqsadida qo'llanadi. Ushbu usul urologiya va venerologiyada qo'llanadi. Qon ertalab och qorinda venadan olinadi.

PSR tahlili. Virusli kasalliklar diagnostikasi.

PSR – DNK yoki RNK ma'lum qismlarining fermentlar yordamida ko'p martali klonlashtirish olib boriladigan laboratoriya tekshirish usuli. Bunda faqatgina tekshiruvchini qiziqtradigan qism klonlashtiriladi. Masalan u yoki bu infeksiyon kasallikni aniqlash maqsadida olingan qon tahlilida vrach o'rganalayotgan qismni kiritadi. PSR jarayonida laboratoriya materiallarida hech bo'lmaganda taxmin qilinayotgan qo'zgatuvchi DNK yoki RNKlaridan biri bo'lganda aynan shu mikroorganizmga tegishli DNK yoki RNK qismi o'zgaradi.

Qonning PSR tahlili biologiya va meditsina amaliyotida keng qo'llaniladi. Masalan: infeksiyon va irsiy kasalliklar diagnostikasi, otalikni aniqlashda, gen injeneriyasida, yangi gen aniqlashda. Davolash samarasini aniqlash uchun PSR tahlili qayta o'tkaziladi.



PSR tahlili afzalliklari:

- PSR tahlili yuqori spesifik usul hisoblanadi. Bu har bir organizmda faqat unga tegishli DNK yoki RNK fragmenti borligi bilan bog'liq. Aynan shu fragment polimerizatsiyaga uchraydi.
- PSR tahlilida ma'lum DNK yoki RNK fragmentining bir necha marotaba ko'payishi kuzatiladi, shu yo'l bilan ushbu usul ko'zg'atuvchini aniqlashga yordam beradi.
- PSR tahlilida har qanaqa biologik materialdan foydalanish mumkin.
- Bugungi kunda PSR avtomatizatsiyalashgan teshirish usuli. Bu diagnostikani 4 – 5 soatda o'tkazishga yordam beradi.
- PSRda qon tahlili qo'zg'atuvchini kasallikning o'tkir davridagina emas, balki surunkali davrida ham aniqlash imkoniyatini beradi.

PSR tahlili yordamida tashxis qo'yiladigan bir qator kasalliklar:

- Jinsiy aloqa orqali yuquvchi kasalliklar: sifilis qo'zg'atuvchisi, gonoreya qo'zg'atuvchisi, xlamidiya, mikoplazma, ureaplazma, genetal herpes, trixomonada, kandidoz qo'zg'atuvchisi.
- VICH – diagnostika: VICH infeksiyasi erta bosqichida.
- Virusli gepatit: PSR tahlili virusli gepatitning erta tashxisida, mutagen shtammlarning aniqlanishida, virusning yashirin formasini aniqlashda qo'llaniladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Адо А.Д. "Общая аллергология", М.,1978
2. Адо А.Д. "Частная аллергология", М., 1976
3. Артамосова А.В. 1984, М.Мед ССВ., Москва.
4. Бережная Н.М., Бобкова Л.П., Петровская И.А. и др. "Аллергология", Киев, 1986
5. Зисельсон А.Д. "Поллиноз у детей", м., 1983
6. Клиническая иммунология и аллергология" под ред.Иергера Л. Т.1-3,М., 1991
7. Назаров А.А. Атопическая бронхиальная астма 1994 Т.Тош Уз.РССВ
8. Новиков Д. К. "Справочник по клинической иммунологии и аллергологии", Мн. , 1987
9. Новиков Д.К. "Клиническая аллергология", Мн.,1991
10. Новиков Д.К. Новикова В.И. "Оценка иммунного статуса",1996.
11. Новиков Д.К. и др. "Диагностика бронхиальной астмы", методические рекомендации, Витебск, 1992
12. Новиков Д.К. и др. "Лечение бронхиальной астмы", метод.рекомендации , Витебск, 1976
13. Новиков Д.К. Пособие по иммунологии, Витебск, 1996
14. Ногаллер А.М. "Пищевая аллергия", М., 1983
15. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Аллергические заболевания 1991
16. Федосеев Г.Б., Хлопотова Г.П. "Бронхиальная астма", Л., 1988.
17. Федорович С.В. "Судебно-медицинские аспекты лекарственной аллергии", Минск "Полымя",1992г.
18. Медицинская электронная библиотека книг <http://moodle.sammi.uz>. <http://medulka.ru/kojno-venericheskizabolevaniya-immunologiya-allergologiya>.
<http://www.medbook.net.ru>

MUNDARIJA

Shartli qisqartmalar	3
Kirish.....	4
Allergiya mezonlari.....	6
Allergik kasalliklarni tashxislash usullari.....	10
Teri allergik sinamalari.....	10
Provakatsion sinamalar.....	15
Tekshirishning laborator usullari.....	22
Mavzu bo'yicha savollar	26
Mavzu bo'yicha masala va testlar.....	27
Ilovalar	30
Foydalanilgan adabiyotlar.....	34

ALLERGIK KASALLIKLARNI TASHXISLASH USULLARI

O'quv uslubiy qo'llanma

Muharrir: Quldosh MELIYEV
Musahhih: Hafiza ASLANOVA
Sahifalovchi: Zavqiy MELIYEV

© "FAN BULOG'I" nashriyoti, Samarqand – 2023 yil.

Nashriyot litsenziyasi:
№ 4341-5160-642c-944b-ab74-5062-3969
Bosishga ruxsat etildi: 01.11.2023 yil.
Ofset bosma qog'ozi. Qog'oz bichimi 60x84
"Cambria" garniturasini. Ofset bosma usuli.
Hisob-nashriyot t.: 2,25. Shartli b.t.: 1,0.
Adadi: 15 nusxa. Buyurtma 124.

"FAN BULOG'I" nashriyotida chop etildi.
Samarqand sh., S.Buxoriy ko'chasi, 1a -11 uy.
Telefon: +998 93 999 52 72

