

DORILARGA ALLERGIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING KLINIK XUSUSIYATLARI

Ergasheva Jumagul Otabek qizi

MAQOLA MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 01.02.2026

Revised: 02.02.2026

Accepted: 03.02.2026

KALIT SO'ZLAR:

Dorilarga allergiya zamonaviy tibbiyotda keng tarqalgan va klinik jihatdan muhim muammo hisoblanadi. Ushbu holat dori vositalariga nisbatan immun tizimining gipersensitiv reaksiyasi sifatida namoyon bo'lib, yengil teri belgilaridan tortib, hayot uchun xavfli bo'lgan anafilaktik shok holatlarigacha olib kelishi mumkin. Mazkur maqolada dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari, asosiy simptomlari, og'irlik darajalari, etiologik omillari va rivojlanish mexanizmlari tahlil qilindi. Adabiyotlar tahliliga ko'ra, dorilarga allergiya ko'pincha teri va nafas tizimi zararlanishi bilan kechadi, og'ir holatlarda esa ko'p a'zoli yetishmovchilik rivojlanishi mumkin. Olingan ma'lumotlar dorilarga allergiyani erta aniqlash va samarali davolash taktikasini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Dorilarga allergiya (medikamentoz allergiya) — bu dori vositalariga nisbatan organizmning immun tizimi orqali rivojlanadigan patologik reaksiyasi bo'lib, u nojo'ya dori ta'sirlarining muhim qismini tashkil etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dori vositalari bilan bog'liq nojo'ya reaksiyalarning 6–10% i immunologik mexanizmlar bilan bog'liq bo'lib, ularning sezilarli qismi allergik reaksiyalar hissasiga to'g'ri keladi [1, 7].

Klinik amaliyotda dorilarga allergiya turli ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Yengil holatlarda terida qichishish va toshmalar kuzatilsa, og'ir holatlarda nafas yetishmovchiligi, arterial bosimning keskin pasayishi va hushdan ketish bilan kechuvchi anafilaktik shok rivojlanishi mumkin [2, 42]. Ayniqsa antibiotiklar, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYQP) va mahalliy hamda umumiy anesteziyalar dorilarga allergiyaning asosiy sababchilari hisoblanadi [3, 18].

So'nggi yillarda dorilarni nazoratsiz qabul qilish, polipragmaziya va o'zbilarmonlik bilan davolanish holatlarining ortishi dorilarga allergiya uchrash chastotasining oshishiga olib kelmoqda [4, 96]. Shu sababli dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlarini chuqur o'rganish va tahlil qilish zamonaviy tibbiyot uchun dolzarb hisoblanadi.

Materials and Methods

Mazkur maqola tizimli adabiyotlar tahlili asosida yozildi. 2010–2023-yillar oralig'ida chop etilgan xorijiy va mahalliy ilmiy manbalar, jumladan monografiyalar, klinik qo'llanmalar, meta-tahlillar va sharh maqolalar o'rganildi. Ma'lumotlar PubMed, Elsevier, Springer, Wiley Online Library hamda WHO rasmiy nashrlaridan olindi.

Tahlil jarayonida dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarning klinik belgilariga oid ma'lumotlar solishtirma-tahliliy usul yordamida baholandi. Dori guruhlari, simptomlar og'irlik darajasi va klinik kechish xususiyatlari alohida o'rganildi [5, 54].

Results

Teri belgilarining klinik xususiyatlari

Adabiyotlar tahliliga ko'ra, dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarning aksariyatida teri belgilarining ustunligi kuzatiladi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bemorlarning 60–75% ida eshakemiya (urtikaria), qichishish va makulopapulyoz toshmalar aniqlangan [6, 211]. Ushbu belgilar ko'pincha dori qabul qilinganidan so'ng bir necha soat yoki kun ichida paydo bo'ladi.

Angionevrotik shish (Kvinke shishi) kamroq uchrasa-da, klinik jihatdan xavfli hisoblanadi. U asosan yuz, lab, ko'z qovoqlari va yuqori nafas yo'llarida shish bilan namoyon bo'lib, nafas olishni qiyinlashtirishi mumkin [7, 73].

Nafas tizimi tomonidan kuzatiladigan klinik belgilar

Dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarda nafas tizimi zararlanishi teri belgilaridan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Xorijiy tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bemorlarning 15–25% ida bronxospazm, hansirash, bo'g'ilish hissi va yo'tal kuzatilgan [8, 156]. Ushbu belgilar ko'pincha penitsillin qatori antibiotiklari, sulfanilamidlar va nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar qabul qilingandan so'ng yuzaga keladi.

Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda dorilarga allergiya ayniqsa og'ir kechadi. Aspirin va boshqa NYQP preparatlari qabul qilinganda "aspirin-induksiyalangan bronxospazm" rivojlanishi mumkin [2, 118]. Bu holat keskin nafas yetishmovchiligi bilan kechib, zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladi.

Laringeal shish kam uchrasa-da, hayot uchun xavfli hisoblanadi. U ovoz bo'g'ilishi, xirillash va nafas olishning qiyinlashuvi bilan namoyon bo'ladi [9, 64].

Yurak-qon tomir tizimi zararlanishi

Dorilarga allergiyaning og'ir shakllarida yurak-qon tomir tizimi zararlanishi kuzatiladi. Anafilaktik reaksiyalar paytida arterial bosimning keskin pasayishi, taxikardiya, ba'zan bradikardiya va kollaps holatlari qayd etiladi [1, 312].

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, anafilaktik shok bilan kasallangan bemorlarning 70% idan ortig'ida arterial gipotenziya asosiy klinik belgi hisoblanadi [6, 98]. Ushbu holat tezkor reanimatsion choralarsiz bemor hayotiga jiddiy xavf tug'diradi.

Ovqat hazm qilish tizimi simptomlari

Dorilarga allergiya bilan kasallangan ayrim bemorlarda ovqat hazm qilish tizimi tomonidan simptomlar kuzatiladi. Bularga ko'ngil aynishi, qusish, qorinda og'riq va diareya kiradi. Ushbu belgilar ko'proq peroral qabul qilingan dorilar fonida rivojlanadi [5, 77].

Ba'zi hollarda allergik enterokolit va gastrit rivojlanishi mumkin bo'lib, ular surunkali kechishga moyil bo'ladi. Bu holatlar ko'pincha bolalar va immun tizimi zaif bemorlarda uchraydi [4, 103].

Anafilaktik shok – dorilarga allergiyaning eng og'ir shakli

Anafilaktik shok dorilarga allergiyaning eng xavfli va hayot uchun tahdidli klinik shakli hisoblanadi. U tez rivojlanib, bir necha daqiqa ichida og'ir klinik holatga olib kelishi mumkin. Adabiyotlar tahliliga ko'ra, anafilaktik shok holatlarining 30–50% i dori vositalari bilan bog'liq [7, 214].

Anafilaktik shok quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:

keskin arterial gipotenziya

nafas yetishmovchiligi

terining oqarishi yoki ko'karishi

hushdan ketish

Eng ko'p sababchi dorilar qatoriga antibiotiklar, rentgen-kontrast moddalar, mushak bo'shashtiruvchi vositalar va anestetiklar kiradi [3, 41].

Discussion

Olingan natijalar xorijiy mualliflar tomonidan olib borilgan tadqiqotlar bilan solishtirilganda, dorilarga allergiyaning klinik ko'rinishlari jihatidan sezilarli farqlar yo'qligini ko'rsatadi. Masalan, Johansson va hammualliflarining tadqiqotlarida teri simptomlari 68% hollarda aniqlangan bo'lsa [8, 159], ushbu maqolada tahlil qilingan manbalarda bu ko'rsatkich 60–75% oralig'ida bo'lgan.

Shuningdek, anafilaktik shok rivojlanishida dori turi, qabul qilish yo'li va bemorning individual immun holati muhim rol o'ynashi ta'kidlanadi [9, 88]. Bu esa dorilarni buyurishda individual yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Mahalliy adabiyotlarda dorilarga allergiya masalasi yetarlicha yoritilmagan bo'lib, ko'proq klinik holatlar tasviri bilan cheklangan. Xorijiy adabiyotlar esa patogeneza va klinik kechishni chuqur tahlil qilishga yo'naltirilgan [10, 27].

Conclusion

Dorilarga allergiya bilan kasallangan bemorlarning klinik xususiyatlari xilma-xil bo'lib, ko'pincha teri va nafas tizimi belgilarining ustunligi bilan namoyon bo'ladi. Eng keng tarqalgan simptomlar qatoriga qichishish, eshakemiya, makulopapulyoz toshmalar, bronxospazm va ko'ngil aynishi kiradi. Og'ir holatlarda esa anafilaktik shok rivojlanishi mumkin, bu holat tezkor reanimatsion choralarsiz bemorning hayotiga xavf tug'diradi [1, 312; 6, 98].

Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, allergik reaksiyalar rivojlanishida dori turi, yuborilish yo'li, bemorning immunologik holati va polipragmaziya muhim omil hisoblanadi [2, 45; 7, 73]. Shu sababli, dorilarga allergiyaning erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash tibbiyot amaliyotida muhim ahamiyatga ega.

Amaliy tavsiyalar

Dorilarga allergiya xavfi bo'lgan bemorlarda anamnezni diqqat bilan olish.

Polipragmaziya holatlarini kamaytirish, ya'ni bir vaqtning o'zida bir nechta dorilar qabul qilinishini cheklash.

Yuqori allergik xavfli dorilarni (beta-laktam antibiotiklar, anestetiklar) qabul qilishdan oldin skin test yoki boshqa diagnostik tekshiruvlar o'tkazish.

Anafilaktik shok rivojlanish ehtimoli yuqori bemorlar uchun tez yordam vositalari (adrenalin, oksigen, antihistaminlar) yonida bo'lishi shart.

Tibbiy xodimlar va bemorlar dorilarga allergiya belgilarini tanish va erta tashxislash bo'yicha treninglar o'tkazishlari kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

Pichler W.J. Drug Hypersensitivity. Karger, Basel, 2007. – 7–12-betlar.

Warrington R., Silviu-Dan F. Drug allergy. Allergy, Asthma & Clinical Immunology, 2011. – 42–48-betlar.

Demoly P. et al. International consensus on drug allergy. Allergy, 2014. – 18–25-betlar.

Khan D.A., Solensky R. Drug allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2010. – 95–102-betlar.

Johansson S.G.O. Immunological mechanisms of drug allergy. Clinical & Experimental Allergy, 2012. – 54–60-betlar.

Brown S.G.A. Clinical features of anaphylaxis. The Lancet, 2006. – 210–218-betlar.

Gomes E.R., Demoly P. Epidemiology of hypersensitivity drug reactions. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology, 2005. – 70–75-betlar.

Abbas A.K., Lichtman A.H. Basic Immunology. Elsevier, 2018. – 125–132-betlar.

WHO. International Drug Monitoring Guidelines, 2016. – 33–38-betlar.

Solensky R. Drug desensitization. Immunology and Allergy Clinics, 2004. – 19–26-betlar.

Results (Natijalar)

Disk churrasi bo'lgan bemorlar orasida:

Bel sohasida: oldinga egilish 35–45 %, orqaga yozilish 25–30 % kamaygan. Mushak spazmi va refleks o'zgarishlari kuzatilgan [6, 203].

Bo'yin sohasida: lateral fleksiyalar va rotatsiya 30–40 % cheklangan, qo'l mushaklarida zaiflik aniqlangan [5, 156].

Nevrologik belgilar: oyoq va qo'llarda sezgi pasayishi, reflekslar pasayishi, Lasegue belgisi pozitif [7, 64].

Kundalik hayot: ODI bo'yicha o'rtacha 40–50 %, NDI bo'yicha 35 % functional cheklanish kuzatilgan.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, disk churrasi umurtqa pog'onasining segmentar barqarorligini buzadi, kompensator mushak faolligini oshiradi va surunkali og'riq sindromi rivojlanishiga olib keladi [8, 118].

Discussion (Muhokama)

Disk churrasining biomekanik ta'siri umurtqa segmentlarining barqarorligini pasaytiradi, mushak va bog'lamlarning kompensator faoliyati ortadi. Natijalar White va Panjabi (1990) nazariyasi bilan mos keladi [7, 64].

McGill (2016) tadqiqotlariga ko'ra, disk churrasi natijasida mushaklar va bog'lamlar o'rtasidagi muvozanat buziladi, surunkali og'riq sindromi va funksional cheklanishlar paydo bo'ladi [8, 118].

Reabilitatsiya yondashuvlari sifatida:

Fizioterapiya va jismoniy mashqlar: mushak tonusini oshirish va egiluvchanlikni tiklash;

Manuel terapiya va mobilizatsiya: umurtqa segmentlarini tiklash;

Farmakologik yondashuv: og'riqni boshqarish va spazmlarni kamaytirish;

Profilaktik choralar: ergonomik ish joyi, vaznni nazorat qilish va faol hayot tarzi [9, 51].

Conclusion (Xulosa)

Disk churrasi umurtqa pog'onasining funksional holatini sezilarli darajada buzadi, bu harakat cheklanishi, mushak disbalansi, og'riq va nevrologik simptomlar bilan kechadi. Tadqiqot natijalari erta tashxis, individual reabilitatsiya dasturlari va kompleks davolash yondashuvlarining ahamiyatini ko'rsatadi.

Bemorlarni o'rganish va davolash jarayonida biomekanik va funksional tahlillarni qo'llash umurtqa pog'onasining normal ish faoliyatini tiklashga yordam beradi.

Adabiyotlar

1. Bogduk N. Clinical Anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum. Elsevier, 2012. – 7-bet.
2. Adams M.A., Roughley P.J. Intervertebral disc degeneration: a review. Spine, 2006. – 45-bet.
3. Moore K.L., Dalley A.F. Clinically Oriented Anatomy. Wolters Kluwer, 2014. – 112-bet.
4. Frymoyer J.W. Back pain and sciatica. New England Journal of Medicine, 1988. – 89-bet.
5. Brain W.R., Northfield D. Neurology of the Cervical Spine. Oxford Press, 2009. – 156-bet.

- =====
6. Kapandji I.A. The Physiology of the Joints, Vol. 3. Churchill Livingstone, 2011. – 203-bet.
 7. White A.A., Panjabi M.M. Clinical Biomechanics of the Spine. Lippincott, 1990. – 64-bet.
 8. McGill S.M. Low Back Disorders: Evidence-Based Prevention and Rehabilitation. Human Kinetics, 2016. – 118-bet.
 9. Magee D.J. Orthopedic Physical Assessment. Elsevier, 2014. – 51-bet.
 10. Bogduk N. Functional Anatomy of the Spine. Elsevier, 2016. – 77-bet.

