

ANAFILAKTIK SHOK SABABLARI, KLINIK BELGILARI VA UNDA BIRINCHI YORDAM KO'RSATISH.

**Qulmurodova Farog'at Axatovna
Ishmuratova Munavvar Qordjovovna**

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Termiz filiali o'qituvchilari.

Annotatsiya: *Mazkur maqolada hozirgi vaqtda butun dunyoda ko'p uchrayotgan anafilaksiyaning kelib chiqish sabablari, kasallikning klinik belgilari, tashxisoti, birinchi yordam ko'rsatish choralari to'g'risida fikr yuritiladi.*

Kalit so'zlar: *Anafilaksiya, shok, triggerlar, idiopatik, ABCDE yondashuvi, urtikariya, angionevrotik shish, stidor, bronxospazm, obstruksiyasi, inspirator shovqin.*

Hozir allergik kasalliklar dolzarb muammolardan biri bo'lib qoldi. SHu sababli allergik kasalliklarning paydo bo'lish sabablarini o'rganish va aniqlash usullarini takomillashtirish, davolash va uning olidini olish borasida ko'rgina olimlar ish olib bormoqdalar. Hozirgi vaqtda allergik kasalliklar sonining oshib ketishini olimlarimiz quyidagi bir nechta omillar bilan izohlaydilar:

- texnikaning jadal sur'atlar bilan taraqqiy etganligi;
- ximiyaviy moddalarning xalq xo'jaligi tarmoqlariga taraqqiy etganligi tobora keng joriy qilinganligi, kimyoviy moddalarning davolash amaliyotida keng ko'lamda ishlatilayotganligi;
- bemorlarning dori-darmonlardan nazoratsiz shifokor ko'rsatmasisiz palapartish foydalanilayotganligi;
- bir qator xastaliklarning oldini olish uchun emlash tadbirlarining noto'g'ri olib borilayotganligi;
- atrof muhitning ifloslanayotganligi, ayniqsa havo oqimida kantserogen, allergik va boshqa xossalarga ega bo'lgan moddalarning kun sayin ortib borayotganligi shular jumlasidandir.

Bugungi XXI ilmiy texnika ayniqsa jadal sur'atlar bilan rivojlanib borayapti, necha-necha ming sanoat korxonalari barpo etilyapti, qishloq xo'jaligida esa ko'plab kimyoviy moddalar ishlatiyapti, avtomobillar texnikasi soni kun sayin ortib boryapti. Natijada turli chiqindilar, zaharli moddalar va bug'lar, har xil aerzollar tevarak atrofni iflaslantiryapti. Ilm fan taraqqiy etayotgan bir paytda dori-darmonlarning turli xillari ham ko'payib boryapti. Dori –darmonlar turining ko'pligi, birinchidan, odam salomatligini saqlab qolsada, ba'zi hollarda ularni noto'g'ri qo'llash natijasida nojo'ya ta'sir ko'rsatyapti.

Hozir har bir xo'jalikda zamonaviy “kimyoviy mo'jiza” deb hisoblangan polimer xo'jalik ashyolari, shuningdek kir yuvadigan sun'iy, turli kimyoviy bo'yoqlar, xotin-qizlar atir upasi keng ko'lamda qo'llanilyapti. Bular odam organizmiga u yoki bu salbiy

ta'sir ko'rsatadi, albatta. Uy, havo changi, par to'shaklar zarrachalari, o'simlik gullarining changi, hayvonlar mo'ynalari va odam sochidagi gard ham allergiyaga sabab bo'lishi mumkin.

“Allergiya” tushunchasini 1906 yilda avstraliyalik olim fon Pirket bayon qilgan (yunoncha allos-boshqa, ergon-javob berish demakdir). Tibbiyot ilmida “allergiya” deganda odam organizmining har qanday yot moddalarga bo'lgan sezuvchanligi tushuniladi. Allergik kasalliklarni keltirib chiqaruvchi moddalar allergenlar deb ataladi. Hozir tabiatda uchraydigan bir necha mingdan ortiq kimyoviy moddalar bo'lmish allergenlar ma'lum. SHu sababli ularni aniq hisobga olish ham qiyin.

Allergen asosan oqsil tabiatli zarrachalardan iborat bo'lib, organizmi normal sezuvchan sog'lom odamlar uchun mutlaqo xavfsizdir. Qo'pchilik odamlarimizning fikricha, har qanday organ sezuvchanligining o'zgarib turishi allergik kasalliklarning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Odam organlarining tashqi muhitdagi yot begona narsalar ta'siridan tabiiy himoya qilish kabi ajoyib xossalari bor. Bu xossalari teri qoplami, qon, markaziy nerv sistemasi, ichki endokrin bezlar faoliyatida katta ahamiyat kasb etadi. CHunonchi, teri qoplamlari himoya qilish hujayra-larini va maxsus tanachalar hisoblangan antitelolarni hosil qiladi.

Odatda anashu antitelolar organizmda organlarga ko'rsatayotgan ta'sirni bartaraf etish uchun harakat qilib, organlarni himoya qilish funksiyasini bajaradi. Masalan, kishi ba'zi bir yuqumli kasalliklar- qizamiq, ko'kyo'talga chalinsa, tuzalganidan keyin organizmda immunitethomil bo'ladi, odam kasallikka qayta chalinmaydi. Biroq, ba'zi hollarda allergenlar organlarga uzoq vaqt ta'sir ko'rsatishi natijasida organimning allergenlarga nisbatan sezuvchanligi oshib, turli allergik kasalliklarning paydo bo'lishiga olib boradi. Bunda allergenlar organizmga tushar ekan, ularga qarshi antitelolar harakat qila boshlaydi, hujayra molekularida murakkab kimyoviy o'zgarishlar sodir bo'ladi. Natijada organlarda yuiologik qarshi moddalar: gistamin, atsetilxolin va geparin ajralib chiqadi. Xozir ularning 10 dan ziyod turi aniqlangan xolos, ajradib chiqqan biologik moddalar o'z navbatida bronxlarga ularning qisqarishiga yoki nafas qisqarishiga, qon tomir naychalarining torayishiga, har xil shishlar va toshmalar paydo bo'lishiga, teri qoplamlariga ta'sir etib, allergik kasalliklarga sabab bo'ladi.

Butunjahon Allergiya Tashkiloti Anafilaksiya Qo'mitasi anafilaksiyani quyidagicha ta'riflaydi:

“Odatda tez boshlanadigan va o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan jiddiy, tizimli, yuqori sezuvchanlik reaksiyasi. Og'ir anafilaksiya nafas yo'llari, nafas olish va/yoki qon aylanish tizimida hayot uchun xavfli buzilish sifatida tavsiflanadi va odatiy teri belgilari yoki qon aylanish shokisiz ham namoyon bo'lishi mumkin.”

Triggerlar (qo'zg'atuvchilar):

-Eng ko'p uchraydigan allergenlar oziq-ovqat, dori-darmonlar va zaharlar ekanligi aniqlangan

-Yoshlar orasida anafilaksiyaning eng keng tarqalgan sababi oziq-ovqat mahsulotlaridir (eng keng tarqalganlari: yeryong'oq, daraxt yong'oqlari va sigir suti)

-Anafilaksiyaga eng ko'p sabab bo'ladigan dori-darmonlar antibiotiklar va kimyoviy terapiya dorilaridir.

-Ko'pgina holatlar "idiopatik" deb nomlanadi, chunki qo'zg'atuvchini aniqlab bo'lmaydi yoki immun bo'lmagan mexanizm muhim rol o'ynaydi. Bunday bemorlarning o'tkir davolanishi bir xil bo'ladi.

-Parenteral yo'l bilan yuboriladigan allergenlar (masalan, v/i dorilari, mushak orasi inyeksiyalari, hasharotlar chaqishi) yutilgan oziq-ovqat yoki dori-darmonlarga bo'lgan reaksiyaga qaraganda alomatlarning tezroq boshlanishiga olib keladi.

Anafilaksiyani quyidagilarga asoslanib aniqlab oling:

-Alomatlarning to'satdan paydo bo'lishi va tez rivojlanishi

-Nafas yo'llari (A) va/yoki nafas olish (B) va/yoki qon aylanishi (C) bilan bog'liq muammolar (bularni aniqlash va erta davolash uchun ABCDE yondashuvidan foydalaning)

-Teri va/yoki shilliq qavatdagi o'zgarishlar (qizarish, eshakyemi (urtikariya), angionevrotik shish) - lekin 20% hollarda bular bo'lmasligi ham mumkin.

-Agar bemorga ma'lum bo'lgan allergen ta'sir qilgan bo'lsa, tashxis tasdiqlanadi (30% gacha hollarda aniq qo'zg'atuvchi aniqlanmaydi).

-Faqatgina teri yoki shilliq qavatdagi o'zgarishlar anafilaksiya belgisi emas

Anafilaksiyaning patofiziologiyasi.

Ko'plab yallig'lanish yo'llarining faollashishi

Nafas yo'llari /Nafas olish /Qon aylanishi bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqaradi

• To'qimalarning shishishi va nafas yo'llari silliq muskullarining kontrakturasi (bronxospazm va xirillashni keltirib chiqaradi)

• Suyuqlikning tomirdan tashqariga chiqishi (to'qimalarning shishishi, gipovolemiya) va venoz tonusning keskin pasayishi

• Kardiogen shokga olib kelishi mumkin bo'lgan miokard faoliyatining pasayishi ham qayd etilgan. Elektrokardiografik o'zgarishlar qayd etilgan.

• Ichaklarga suyuqlik oqishi va silliq muskullarning kontrakturasi (natijada qorin va chanoq a'zolarining spazmlari).

Nafas yo'llari muammolari (A)

• Nafas yo'llarining shishishi (tomoq va tilning shishishi nafas olish/yutishda qiyinchilik tug'diradi; bemorlar tomog'i yopilib qolayotganini his qilishi mumkin)

• Xirillagan ovoz

Stridor (yuqori nafas yo'llarining obstruktsiyasi tufayli kelib chiqadigan baland inspirator shovqin)

Nafas olish muammolari (B)

• Nafas olishning kuchayishi

• Bronxospazm (xirillash) va/yoki davomiy yo'tal

- Bemorning nafas olish harakatlaridan charchashi (holdan toyish)
- Ong buzilishi va/yoki markaziy sianozga olib kelishi mumkin bo'lgan gipoksemiya (SpO₂ <94%)
 - Nafas olishning to'xtashi
- Qon aylanishi muammolari (C)
 - Shok belgilari:
 - - rangpar, sovuq ter bosgan
 - - sezilarli taxikardiya (yurak urish tezligining oshishi)
 - - gipotenziya (past qon bosimi)
 - Bosh aylanishi, ong xiralashishi yoki hushdan ketish
 - Aritmiya
 - Yurak to'xtashi
- Nogironlik (D) va Ta'sir (E)
 - Anafilaksiya miya perfuziyasining pasayishi yoki markaziy asab tizimiga mahalliy allergik mediatorlarning ta'siri tufayli bemorning nevrologik holatiga (D) ham ta'sir qilishi mumkin. Bu ong chalkashligi, asabiylik (qo'zg'alish) va hushdan ketish kabi belgilarni keltirib chiqarishi mumkin.
 - Teri va/yoki shilliq qavatdagi o'zgarishlar (E) ko'pincha allergik reaksiyalarning birinchi belgilari bo'lib, anafilaksiyaning 80% dan ortiq hollarida kuzatiladi.
- Hayot uchun xavfli nafas yo'llari/nafas olish/qon aylanish muammolarisiz kechadigan teridagi o'zgarishlar anafilaksiya emas.
- Anafilaksiyani shoshilinch davolash:
 - Har qanday sharoitda
 - 1. Ular jiddiy kasal ekanligini aniqlash
 - 2. Tezda yordam chaqirish
 - 3. ABCDE yondashuviga asoslangan dastlabki baholash va davolash
 - 4. Mushak orasiga adrenalin yuborish orqali tezkor davolash
 - 5. Allergiya mutaxassisi tomonidan tekshirish va kuzatuv
- SHifoxona sharoitida :
 - 1. Yordam chaqiring : reanimatsiya guruhi yoki tez yordam
 - 2. Agar imkoni bo'lsa, qo'zg'atuvchi omilni olib tashlang (masalan, infuziyani to'xtating)
 - 3. Bemorni tekis yotqizing (oyoqlarini ko'tarib yoki ko'tarmasdan)
 - O'tirish holati nafas olishni osonlashtirishi mumkin
 - Agar bemor homilador bo'lsa, yon tomonga yotqizing
 - 4. Mushak orasiga (m/o) adrenalin yuboring
 - 5. Nafas yo'llarini oching va yuqori oqimli kislorod bering
 - 6. Monitoringni qo'llang: pulsoksimetr, EKG, qon bosimi
- Pozitsiya (holat)ning ahamiyati:
 - Pozitsiyaning yotgan holatdan tik turgan yoki tik o'tirgan holatga o'zgarishi yurak-qon tomir kollapsi va anafilaksiya paytida o'lim bilan bog'liq.

• Yurak-qon tomir tizimining beqarorligi (nostabilligi) bo'lgan bemorni tekis holatda ushlab turish (oyoqlari ko'tarilgan yoki ko'tarilmagan) yurakka venoz qon qaytishini maksimal darajada oshiradi va bu anafilaksiyaga dastlabki javobning asosiy komponentidir.

• Asosan nafas olish tizimi alomatlari (yurak-qon tomir tizimining beqarorligi haqida hech qanday dalil bo'lmagan) bo'lgan bemorlar yarim yotqizilgan holatda bo'lishni afzal ko'rishlari mumkin.

• Homilador bemorlar aortokaval siqilishning oldini olish maqsadida chap tomonida yotishlari kerak, agar kerak bo'lsa, to'shakni boshini pastga qaratgan holda

Antigistamin dori-vositalar anafilaksiyani dastlabki shoshilinch davolashning bir qismi sifatida tavsiya etilmaydi.

• Antigistaminlar anafilaksiyaning nafas olish yoki yurak-qon tomir belgilarini davolashda hech qanday rol o'ynamaydi

Antigistaminlar, anafilaksiyani o'z ichiga olgan allergik reaksiyalarda tez-tez uchraydigan teri belgilarini davolashda qo'llanishi mumkin.

• Ulardan foydalanish anafilaksiyaning nafas olish yoki yurak-qon tomir belgilarini davolashni kechiktirmasligi (ortga surmasligi) kerak (adrenalin va v/i suyuqliklaridan foydalanish orqali).

Anafilaksiyani davolashda kortikosteroidlarni muntazam ravishda qo'llash tavsiya etilmaydi.

Agar javob reaksiyasi bo'lmasa:

1. 5 daqiqadan so'ng m/o ga adrenalinni takrorlang

2. v/i ga suyuqlikni yuboring (kristalloid)

• Kattalar: 500-1000 ml

• Bolalar: 10 ml/kg

Agar m/o ga yuborilgan adrenalinning ikki dozasiga qaramay, nafas olish yoki qon aylanishidagi muammolar yaxshilanishi kuzatilmasa:

Reanimatsiya guruhi yoki tez yordam chaqirilganligiga amin bo'ling, chunki bemorga v/i ga adrenalin yuborish kerak bo'lishi mumkin va buni amalga oshirish uchun mutaxassis kerak bo'ladi.

ADABIYOTLAR:

1. Turner, P.J, Soar, J, Dodd, A., Hampshire, S, Hughes, A, Sargant, N. and Whyte, A. F. 2021. Emergency treatment of anaphylaxis — Guidelines for healthcare providers. Resuscitation Council UK, 1-61. Retrieved from: https://www.resus.org.uk/sites/default/files/2021-05/Emergency%20Treatment%20of%20Anaphylaxis%20May%202021_0.pdf

2. World Health Organization 2010. WHO best practices for injections and related procedures toolkit. World Health Organization, 1-69. Retrieved from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44298/9789241599252_eng.pdf.

3. A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To'raqulov. Terapiya. Toshkent-2022.

4. Standarti okazaniye ekstrennoy medisinskoy pomoshi brigadami 103 na dogospotalnom etape. 06.10.2021.