

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ALLERGOLOGIYA VA KLINIK IMMUNOLOGIYA  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

# **"QAVARCHIQ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**Toshkent – 2025**

TASDIQLAYMAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan  
allergologiya va klinik immunologiya  
ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori



I.S.Razikova

«\_\_» may 2025 yil

**"QAVARCHIQ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOL»**

# **"QAVARCHIQ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

## Kirish qismi

Protokol qavarchiq diagnostikasi va davolashni standartlashtirish, shuningdek, ushbu kasallikka chalingan bemorlarga yordam ko'rsatiladigan DPMda foydalanish uchun mo'ljallangan. Ushbu milliy klinik protokol ICD-10 kodlariga muvofiq ishlab chiqilgan. Protokolda nozologiya kodi ko'rsatilgan-L50, kasallikning nomi — "Qavarchiq".

**Milliy klinik protokol quyidagi qo'llanmalar asosida ishlab chiqilgan:**

**1. Xalqaro gaidline EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EuroGuiDermUrticaria ta'rifi, tasnifi, diagnostikasi va davolash bo'yicha eaaci/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI xalqaro gaidline.**

Eslatma: bu Evropa allergologiya va klinik immunologiya akademiyasining (EAACI) Dermatologiya bo'limi, Global allergologik va astmatik Evropa tarmog'i (GA2LEN), Evropa dermatologiya forumi (EDF; EuroGuiDerm) va Osiyo-tinch okeani allergologiya, astma va klinik immunologiya assotsiatsiyasi (APAAACI) qo'shma tashabbusi.

Havola: Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C va boshqalar.

EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. Allergy. 2009; 64(10): 1417-1426. <https://doi.org/10.1111/all.15090>

**2. Urticaria klinik ko'rsatmalarini tizimli ko'rib chiqish va tanqidiy baholash: dermatologiyada global gaydline tahlil loyihasi (GUIDEMAP).**

Havola: Yen, Hsi et va boshq. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, Volume 11, Issue 10, 3213 - 3220.e11 <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2023.07.002>

**3. Rossiya allergologlar va klinik immunologlar assotsiatsiyasining (RAAKI) klinik tavsiyalari. Qavarchiqlar. 2023 yil**

Klinik tavsiyalarni ishlab chiquvchi: Rossiya allergologlar va klinik immunologlar assotsiatsiyasi;

Rossiya Dermatovenerologlar va kosmtologlar jamiyati; Rossiya pediatriklari uyushmasi [https://raaci.ru/dat/pdf/CR\\_urticaria%20\(1\).pdf](https://raaci.ru/dat/pdf/CR_urticaria%20(1).pdf)

**XKT-10/11kodi (lar):**

Kod	nomi
L50	Qavarchiq
L50.0	Allergik qavarchiq

<b>L50.1</b>	Idiopatik qavarchiq;
<b>L50.2</b>	Past yoki yuqori harorat ta'siridan kelib chiqqan qavarchiq;
<b>L50.3</b>	Dermografik qavarchiq;
<b>L50.4</b>	Vibratsion qavarchiq;
<b>L50.5</b>	Xolinergik qavarchiq;
<b>L50.6</b>	Kontakt qavarchiq;
<b>L50.8</b>	Boshqa qavarchiqlar;
<b>L50.9</b>	Sababi noma'lum qavarchiqlar.
<b>EB00</b>	Spontan qavarchiq
<b>EB00.0</b>	O'tkir qavarchiq
<b>EB00.1</b>	Surunkali qavarchiq
<b>EB01</b>	Indutsirlangan va angiodistrofik qavarchiq
<b>EB01.0</b>	Dermogrofizm
<b>EB01.1</b>	Sovuqlik qavarchiq
<b>EB01.2</b>	Kechiktirilgan bosimli qavarchiq
<b>EB01.3</b>	Kontakt qavarchiq
<b>EK00</b>	Allergik kontakt qavarchiq
<b>EB01.Y</b>	Turli formada indutsirlangan kavarchiq va angiodistrofiya
<b>EB02</b>	Xolinergik qavarchiq
<u>Yuklab olish (ICD bilan bog'lanish)</u>	<a href="https://ssv.uz/ru/diagnosis">https://ssv.uz/ru/diagnosis</a> <a href="https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&amp;documentId=71591">https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&amp;documentId=71591</a> <a href="https://classinform.ru/mkb-10.html">https://classinform.ru/mkb-10.html</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

**Asosiy mualliflar ro'yxati, qo'shimcha mualliflar jamoasi:**

1. Razikova I. S.-RIAKIIATM , direktori , t.f.n professor

2. Do'stba'yeva N. D.- tibbiy xodimlarning kasbiy malakasini rivojlantirish markazi , oliy toifali vrach allergolog, t.f.n ,dosent.,
3. Aydarova N. P-RIAKIIATM ilmiy ishlar bo'yincha direktor o'rinbosari ,PhD
4. Kuziev G. E-RIAKIIATM davolash ishlar bo'yincha direktor o'rinbosari ,
5. Razikova G. R-PhD, dermatolog, RIAKIIATM ilmiy laboratoriyasi mudirasi,
6. Ishmuhammedova Sh. B- RIAKIIATM, bo'lim mudirasi
7. Qudratullayeva B. T- RIAKIIATM, bo'lim mudirasi
8. Tolipova G. b -RIAKIIATM, Bolalar allergologiyasi bo'lim mudirasi
9. Baybekova V. F-RIAKIIATM ilmiy kotibi
10. Akromov A. T-shifokor allergolog-RIAKIIATM
11. Nosirova M. P-shifokor allergolog-RIAKIIATM

### **Taqrizchilar:**

1. Irsaliev Fotima Xusniddinovna Toshkent tibbiyot akademiyasi allergologiya, klinik immunologiya va hamshiralik ishi kafedrasida t.f.d professor,
2. Mavlyanova Shaxnoza Zakirovna Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya venerologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi , t.f.d , professor

### **Tashqi ekspert baxosi:**

Fomina Darya Sergeevna Moskva shahar allergologiya va immunologiya ilmiy-amaliy markazi rahbari, yuqori malakali toifadagi allergolog-immunolog shifokor, K. M. N., fgaou klinik immunologiya va allergologiya kafedrasining bosh shtatdan tashqari allergolog-immunolog dotsenti. I. M. Sechenov Tomonidan Yaratilgan.

Klinik protokol oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RNAC direktori va ularning o'rinbosarlari), allergologiya tizimining mintaqaviy muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilinadi va tasdiqlash uchun tavsiya etiladi.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Klinik protokol Respublika ilmiy ixtisoslashtirilgan allergologiya markazi xodimlari tomonidan 2025-yil 28-yanvar 8-sonli bayonnomada ko'rib chiqilgan

### **Bemorlar toifasi**

Bemorlar, bolalar va kattalar, qavarchiqqa shubha qilingan va qavarchiq tashxisi qo'yilgan bemorlar.

### **Protokolning maqsadli guruhi:**

1. allergolog-immunologlar;
2. anesteziolog-reanimatologlar;

3. Dermatovenerologlar;
4. umumiy amaliyot shifokorlari(oilaviy shifokor);
5. pediatrlar;
6. shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari;
7. umumiy amaliyot shifokorlari;
8. talabalar, klinik ordinatorlar,isin universitetlarining tibbiyot magistrarlari.

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi  
(tashxislash aralashuvlari uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi  
(profilaktika, davolash va reabilitatsion tadbirlar uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
V	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan

=

## Mundarija:

**“QAVARCHIQ” NOZOLOGIASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLLARI.....2**

**“QAVARCHIQ” NOZOLOGIASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLARI..... 3**Ошибка! Закладка не определена.

**“QAVARCHIQ” NOZOLOGIASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI..... 39**

## QISQARTMALAR RO'YXATI

<b><u>H1</u> retseptorlari</b>	Gistamin retseptorlari 1 turi
<b><u>AB</u></b>	Atopik bronxial astma;
<b><u>AQB</u></b>	Arterial Qon bosimi
<b><u>AK</u></b>	Allergik konyunktivit
<b><u>ANA</u></b>	Antinuclear antitelolar
<b><u>ASh</u></b>	Angionevrotik shish
<b><u>AR</u></b>	Allergik rinit
<b><u>Anti Ig E-At</u></b>	Ig E ga qarshi antitelo
<b><u>GKS</u></b>	Kortikosteroid;
<b><u>QA</u></b>	Qavarchiq
<b><u>BBC</u></b>	Krioprin bilan-bog'liq sindromi
<b><u>DV</u></b>	<u>Dori vositalari</u>
<b><u>LT</u></b>	Leykotrien(lar);
<b><u>KXT-10</u></b>	Kasalliklarni xalqaro tasnifi;
<b><u>NS-H1--Ag</u></b>	<u>Sedativ bo'lmagan antigistaminlar</u>
<b><u>IASh</u></b>	Irsiy angionevrotik shish;
<b><u>NYaqV</u></b>	<u>nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar</u>
<b><u>O'RK</u></b>	O'tkir respirator kasallik;
<b><u>RKT</u></b>	Randomizatsiyalangan klinik tadqiqodlar
<b><u>ECHT</u></b>	Eritrotsitlarni cho'kish tezligi;
<b><u>SRO</u></b>	S-reaktiv oqsil;
<b><u>Shs</u></b>	Shnitsler sindromi;
<b><u>UV</u></b>	Urtikar vaskulit;
<b><u>DID</u></b>	Dalillarning ishonchlilik darajasi
<b><u>TID</u></b>	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi
<b><u>SQ</u></b>	Surunkali qavarchiq;
<b><u>SIQ</u></b>	Surunkali indutsirlangan qavarchiq
<b><u>SSQ</u></b>	Surunkali spontan qavarchiq;
<b><u>YuuS</u></b>	Yurak urish soni;
<b><u>C1-ingibitori</u></b>	Kmplement birinchi komponentining ingibitori;
<b><u>H1-AG</u></b>	H1-antigistaminlar
<b><u>AASh-test</u></b>	Angioshishlar darajasini baxolash

<b><u>Ig E</u></b>	<u>E sinfga mansub immunoglobulin</u>
<b><u>IgG</u></b>	G sinfga mansub immunoglobulin;
<b><u>UAS 7</u></b>	Urticaria activity skory (7 kun davomida qavarchiq aktivligi indeksi);
<b><u>UCT</u></b>	Test (urticaria control test) - Qavarchiq belgilari ustidan nazoratni aniqlash

## Kirish

Ushbu bayonnomada qavarchiq bilan ogʻrigan bemorlarni parvarish qiladigan mutaxassislar uchun amaldagi klinik dalillarni, yaxshi amaliyot nuqtalarini va ekspertlarning fikrlarini taqdim etadi. Mahalliy sharoitni hisobga olgan holda tuzildi va qavarchiq tashxisi qoʻyilgan bemorlarda foydalanish uchun dori-darmonlarning mavjudligi eʼtiborga olindi.

Eng yaxshi jahon amaliyotiga asoslangan maʼlumotlarni oʻz ichiga olgan bayonnomani ishlab chiqishda asosiy talab, mavzu boʻyicha eng yaxshi koʻrsatmalar materiallaridan foydalanish, shuningdek tavsiyalarni shakllantirishda ilmiy maʼlumotlarni qatʼiy tanlash uslubidan foydalanildi.

**Qavarchiq (lotincha *Urtica* - qichitqi oʻt)** - bu qichiydigan qavarchiqlar, yohud angioshish rivojlanishi bilan tavsiflangan kasalliklar guruhi [1].

Qavarchiq simptom boʻlgan holatlar [teri testlari, autoyalligʻlanish sindromlari (yalligʻlanish reaksiyasini boshqarishda yetakchi rol oʻynaydigan oqsil kodlovchi genlar mutatsiyasidan kelib chiqqan kasalliklar), anafilaksiya, irsiy angioshish va boshqalar] qavarchiqqa tegishli emas.

### 1.2.Etiologiyasi va patogenezi

Kasallikka sabab boʻluvchi omillar: oziq-ovqat (21,3-33%), dorilar (33,2-47,5%), pardaqanotlilar (prempoptera) zahari (12,9-18%) [5,6,7,8, 9], turli xil endogen omillar, gelmintlar, fizik omillar (1,2-7,6%). Katta (gigant) qavarchiq rivojlanishi boshqa hayvonlarning (masalan, ilonlarning) zaharlari oqibatida boʻlishi mumkin [10].

Qavarchiq rivojlanishining sababini aniqlab boʻlmaydigan holatlar mavjud (22-25% hollarda) [6].

Dori vositalaridan parenteral (mushak yoki tomir ichiga) yuborish uchun yuborilgan antibiotiklar, (ular orasida penitsillin qatori dorilar, sefalosporinlar), ogʻriqsizlantiruvchilar (lidokain, novokain), nosteroid yalligʻlanishga qarshi dorilar (NYAQD), yod saqlovchi rentgen kontrast moddalar, vitaminlar, tinchlantiruvchi dorilar, lateks qavarchiqni koʻproq keltirib chiqaradi [11,12, 13].

Oziq-ovqatlardan tuxum, tovuq goʻshti, sigir suti, baliq va dengiz mahsulotlari, yongʻoqlar, yeryongʻoq, pista va dukkaklilar qavarchiqni koʻproq keltirib chiqaradi. [14,15].

Koʻpincha qavarchiqni keltirib chiqaradigan trigger omilning turi bemorning yoshiga bogʻliq. Shunday qilib, bolalik davrida eng koʻp uchraydigan triggerlovchi omillardan oziq-ovqat, kattalarda dori-darmonlar va pardaqanotli hasharotlari zahari sabab boʻladi [16,17].

**Patogenezi:** bazofillar va semiz hujayra membranalari yuzasida mustahkamlangan immunoglobulinlar YE ni oʻz ichiga olgan tezkor yuqori sezuvchanlik reaksiyalari (Gell va Coombs 1-tur yuqori sezuvchanlik reaksiyasi). Faollashgan semiz hujayra mediatorlari gistamin, serotonin, faollashgan trombositlar va sitokinlar tomirlarning

kengayishiga, kapillyar o'tkazuvchanlikning oshishiga, sezgir asab tolalarining faollashishiga, tomirlardan tashqaridagi plazmaning chiqishi, hujayralarni qavariqlar paydo bo'lishiga olib keladi.

Semiz hujayralarining degranulyatsiyasi turli xil faollashish mexanizmlari, shu jumladan semiz hujayralari yuzasida immunoglobulinlar YE (IgE) ning yuqori affin retseptorlar (FcεRI) bilan bog'lanishi tufayli yuzaga kelishi mumkin. Surunkali qavarchiq bilan og'rigan bemorlarning 45% da IgE (5-10%), shunday yuqori affin FcεRI (35-40%) ga qarshi IgG autoantitela aniqlanadi. Bu IgG autoantitela FcεRIga bog'liq semiz hujayralarga va bazofillarga bog'lashi mumkin, bu ularning faollashishiga olib keladi. Avtoreaktiv IgG semiz xujayra va bazofillarning degranulyatsiyasini keltirib chiqaradigan autoreaktiv IgE (IgE anti-TPO, IgE anti-dsDNA va ssDNA, IgE anti-IL-24 va boshqalar)dan shakllanadi.

Qavarchiqni patogenezidagi yana bir bo'g'in semiz hujayra va bazofillarning hujayra ichidagi ogohlantirish mexanizmlarini regulyatsiyasining buzilishidir [5, 6, 7].

Semiz hujayralar degranulyatsiyasiga komplement komponentlari, neyropeptidlar va noma'lum mexanizmlar sabab bo'lishi mumkin. Immunologik bo'lmagan ba'zi omillar, masalan, issiqlik yoki sovuqlik, bir qator dorilar (NYAQDV, antivirus, afyun va boshqalar) semiz hujayralarning faollashishiga va degranulyatsiyasiga olib kelishi mumkin [8].

Gistologik jihatdan qavarchiqlarga terining yuqori va o'rta qatlamlari shishishi, postkapillyar venulalar va limfa tomirlarining kengayishi xarakterlidir. Ta'sirlangan teriga neyetrofillar yoki eozinofillar, makrofaglar, T-hujayralar bilan ifodalangan aralash perivaskulyar infiltrat xarakterli bo'lib, qon tomir devoriga ta'sir qilmaydi. Kasallikning alomati bo'lgan angioshishda esa bunday o'zgarishlar terining chuqur qatlamlariga va teri osti to'qimalariga ta'sir qiladi [18].

### 1.3. Epidemiologiyasi

Qavarchiqning tarqalishi 20% [10]ni tashkil qiladi, bolalar orasida - 2,1-6,7% [11], o'tkir qavarchiq kattalarnikiga qaraganda bolalarda ko'proq uchraydi. Surunkali o'z-o'zidan paydo bo'ladigan qavarchiq (CSU) aholining 0,5-5% gada uchraydi, bu bilan ayollar erkaklarga qaraganda ko'proq ushbu kasalga chalinadi [12].

### 1.4. Tasnifi

Qavarchiq kechishiga ko'ra tur va sub-turlari bo'yicha turli xil tasniflar mavjud [13].

#### **Kechishi bo'yicha:**

- o'tkir (6 haftaga qadar);
- surunkali.

#### **Moyilligiga ko'ra:**

- irsiy;
- orttirib olingan.

#### **Yoshi bo'yicha:**

- bolalar;
- kattalar qavarchig'i.

## Klinik va patogenetik turlarga ko'ra:

- allergik tur;
- psevd-allergik(soxta) tur.

O'tkir qavarchiq, 6 haftadan kam vaqt ichida qavarchiqlar yoki angioshish rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Indusirlangan qavarchiq surunkali bo'lishi mumkin, shuning uchun bu shakllar surunkali qavarchiq tasnifiga kiritilgan. Qavarchiq davrida o'ziga xos alomatlar paydo bo'ladi, masalan, bosim ostida kechiktirilgan qavarchiqda bosim berilgan joyida shish paydo bo'ladi, bu qo'zg'atuvchi omil ta'siridan bir necha soat o'tgach paydo bo'ladi. Ba'zida surunkali qavarchiq bo'lgan bemorlarda pufakchalarsiz izolyatsiya qilingan shish paydo bo'ladi.

Surunkali qavarchiq tasnifi 1-jadvalda keltirilgan. Qavarchiq 2-jadvalda ko'rsatilgan kasalliklarning alomati bo'lishi mumkin, shuning uchun ushbu kasalliklardan farqli ravishda tashxis qo'yish zarur [13].

### Jadval 1.

1-jadval. **Surunkali qavarchiq tasnifi:** [14]

Surunkali o'z o'zidan paydo bo'luvchi(idiopatik) qavarchiq	Indusirlangan qavarchiq
Ma'lum* va noma'lum sabablarga ko'ra 6 xaftadan va undan ko'p vaqtdan beri qavarchiqlar, yoki angioshish	Simptomatik dermografizm ** Sovuq induksiya qilingan *** Bosim qavarchiq ** Quyoshli qavarchiq Issiqlik indusirlangan ***** Vibratsiyali angioshish Xolinergik qavarchiq Kontakt qavarchiq Akvagen qavarchiq

**Eslatma.** \* Masalan, autoreaktiv, autoantitela mavjudligi, semiz xujayralarni faollashtiruvchilar sababli; \*\* dermografik qavarchiq deb ataladigan shakl; \*\*\* sovuq kontakt qavarchiq sifatida tanilgan; \*\*\*\* kechiktirilgan bosim ostidagi qavarchiq sifatida tanilgan; \*\*\*\*\*termal(issiqlik) kontakt sifatida tanilgan.

### Jadval 2.

**Ma'juziy(tarixiy) ravishda qavarchiq bilan bog'liq kasalliklar va sindromlar, shu jumladan qavarchiq/angioshish [14]**

Qavarchiq pigmentoz (mastotsitoz)

Bradikinin vositachiligidagi angioshish (masalan, IASH)

Kriopirin bilan bog‘liq davriy sindromlar (CAPS ; urtikar qavarchiq, takroriy(retsdivlashgan) isitma, artralgiya yoki artrit, ko‘zning yallig‘lanishi, holsizlik, bosh og‘rig‘i), xuddi shunday oilaviy sovuq autoyallig‘lanish sindromi (FCAS), Muckle–Wells sindromi (qavarchiq, eshitish-amiloidoz), neonatal ko‘p tizimli kasalliklar (CINCA/NOMID)

## QAVARCHIQ DIAGNOSTIKASI

### Qavarchiqning klinik ko‘rinishlari

Klinik ravishda qavarchiq, qichiydigan qavariq yoki angioshish ko‘rinishida namoyon bo‘ladi:

1. Qavarchiq kavarig‘iga xarakterli uchta xususiyatga ega:

- deyarli har doim reflektor eritema bilan o‘ralgan har xil o‘lchamdagi, ba‘zan shakldagi markaziy shish;
- qichima, ba‘zida qizish hissi;
- qaytish qobiliyati, pufakcha 1-24 soat ichida izzsiz yo‘qoladi.

2. Angioshish quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:

- dermis, teri osti to‘qimasi va shilliqosti qatlamning chuqur qatlamlarining tez rivojlanayotgan shishishi;
- qichishishdan ko‘ra ko‘prok taranglik va og‘riq hissi;
- eritemaning bo‘lmasligi;
- 72 soatgacha bo‘lgan muddatda yo‘qolishi bilan;

### Diagnostika mezonlari

5A O‘tkir qavarchiq diagnostikasi 1- tur allergik reaksiyalar(oziq-ovqat) bilan bog‘lik yoki dori-vositalar ishtiroki bilan(masalan, APF-ingibitorlari) bog‘lik bulgan mustasno xolatlarda kilinmaydi.

5A Qavarchiq diagnostikasi laboratoriya natijalarni talab qilmaydi (qavarchiq sabablarini aniqlashdan farqli o‘laroq). Qavarchiqning turli xilligini hisobga olgan holda diagnostikani kasallik anamnezi va fizik tekshiruvlarini batafsil o‘rganishdan boshlash kerak, og‘ir tizimli kasalliklarni istisno qilish uchun esa asosiy laborator usullarini kilish lozim. Psevdoallergenlarni o‘z ichiga olgan parhez va laboratoriya tekshiruvlari kabi maxsus provokatsion testlar surunkali o‘z o‘zidan kelib chiquvchi qavarchiq sabablarini aniqlashga yordam beradi, ammo ular jismoniy qavarchiq va boshka qavarchiq turlari uchun juda foydali emas. Qavarchiq sababini aniqlashga qaratilgan kengaytirilgan diagnostika tekshiruvi klinik holat va bemorning tarixi bilan belgilanadi [15,15].

## Shikoyatlar va anamnez:

### Shikoyatlar:

- ✓ to'satdan toshma paydo bo'lib, shishgan yorqin qizil qavariqlar teri sathidan yuqoriga ko'tarilib, katta tartibsiz shakllarga qo'shilib, ba'zi elementlar chegaralangan bo'lib qoladi (o'tkir qavarchiqda);
- ✓ qavariqlar (ba'zan bir necha daqiqadan so'ng) izsiz yo'qoladi;
- ✓ bo'rtmalar-papula (surunkali qavarchiqda);
- ✓ to'satdan teri va teri osti yog' kletchatkasida shishni paydo bo'lishi (angioshish);
- ✓ birdan qichishish, kuyish, titroq yoki issiqlik hissi, bo'g'ilish paydo bo'lishi;
- ✓ umumiy holatning buzilishi: isitma (qavarchiq isitmasi);
- ✓ ovozning o'zgarishi yani bo'g'iqlashishi, xansirash;
- ✓ nevroitik reaksiyalar, dispepciY.
- ✓

5c Anamnezni yig'ishda quyidagi omillarga e'tibor berish tavsiya etiladi: [13].

- ✓ bemor tomonidan elementlarning tavsifi (turi, hajmi, elementlarning lokalizatsiyasi, elementni saqlashni muddati, qichishish, og'riq va boshqalar);
- ✓ angioshishning mavjudligi, yoki yo'qligi va ularning lokalizatsiyasi;
- ✓ kasallikning boshlanishi, qavarchiq epizodining davomiyligi;
- ✓ N1-antigistaminlar dori vositalarini (DV) samaradorligi;
- ✓ avvalgi davolashning mohiyati va samaradorligi;
- ✓ elementlarning davriy ko'rinishi (kunning vaqti, hayz davri bilan bog'liqligi);
- ✓ aspirin va shu kabi NSYAQDV, APF ingibitorlari yoki boshqa dorilarni qabul qilish bilan bog'lash; stress;
- ✓ shaxsiy va oilaviy tarixda atopik kasalliklar, qavarchiq mavjudligi;
- ✓ qavarchiqni kuchaytirishi mumkin bo'lgan jismoniy omillarning mavjudligi;
- ✓ oldingi yoki hozirgi surunkali yoki o'tkir kasalliklarni aniqlash, oldingi jarrohlik aralashuvlar, qon va uning tarkibiy qismlarini quyish,
- ✓ yuqumli yoki parazitar kasalliklarni yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan hududlarga sayohat qilish;
- ✓ ovqatlanish nuqtalariga tashrif buyurish;
- ✓ oziq-ovqat iste'mol qilish bilan bog'liqligi;
- ✓ kasbiy faoliyat, sevimli mashg'ulot;
- ✓ oldingi tekshiruv va davolash natijalari.

### Fizikal tekshiruvlar

#### Efemer ekssudativ bo'shliqsiz elementlar/qavarchiqlar:

- ✓ shishgan, zich, och pushti;
- ✓ teri darajasidan yuqoriga ko'tarilish;
- ✓ har xil o'lchamdagi(diametri 0,5 dan 10-15 sm gacha);
- ✓ har xil konturlar(yumaloq, katta hajmdagi va boshqalar);
- ✓ ko'pincha markazda oqartirish joyi bilan.

#### Terining chegaralangan shishishi

(gigant qavarchiq, o'tkir chegaralangan Kvinke shishi (angiodema)):

- ✓ shilliq pardalar (til, halqum, ko'zning konyuktivasi, burun-xalqum), yuz (lablar, yonoqlar, qovoqlar va boshqalar) va /yoki jinsiy a'zolar;
- ✓ teri va shilliq pardalar zich elastik konsistensiyaga aylanadi, oq rangli, kamroq pushti rangli, subyektiv hissiyotlarga (belgilarga) ega bo'lmaydi.

Qavarchiq diagnostikasi qavarchiq yoki angioshishni aniqlashga asoslangan. Qoldiq giperpigmentatsiya, ayniqsa pastki oyoq va sonlarda urtikar vaskulitni ko'rsatadi, bullyoz elementlar bullyoz pemfigoid va gerpetik dermatit haqida o'ylashga majbur qiladi. Chizishdan keyin qavarchiqqa aylanib ketadigan qizil-jigarrang dog'lar pigmentli qavarchiqni ko'rsatadi. Oyoqlar pastki qismida paypaslanadigan purpura ko'pincha vaskulit bilan birga keladi [1]. Rinit, konyunktivit, bronxial astma belgilari atopik kasalliklarni (AR, AK, BA) ko'rsatishi mumkin.

Qon bosimini o'lchash, yurak urish tezligi, tana haroratini o'lchash, periferik limfa tugunlari, jigar, taloq hajmini aniqlash, o'pka, yurak auskultatsiyasi, qorin bo'shlig'ini palpatsiya qilish kasallik belgilarini aniqlashi mumkin, ehtimol qavarchiq belgilari rivojlanishi va davom etishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

5A	Surunkali qavarchiqda kasallikning sababini aniqlash uchun tekshiruv o'tkaziladi. Surunkali o'z-o'zidan paydo bo'lgan qavarchiq bo'lsa maxsus tekshiruvning cheklangan doirasi tavsiya etiladi [13, 10, 18].
----	--

#### . Laboratoriya diagnostikasi.

Laboratoriya tekshiruvi faqat kasallikning sababini aniqlash uchun talab qilinadi.

5A	Barcha qavarchiqli bemorlar uchun kasallikning sababini aniqlash uchun intensiv skrining tavsiya etilmaydi [13].
5A	O'tkir qavarchiq holatida, agar qo'zg'atuvchi omil anamnezida ko'rsatilgan bo'lsa, tekshiruv o'tkazish tavsiya etilmaydi. [13]

95% hollarda o'tkir qavarchiq o'z-o'zidan 2 hafta ichida yo'qoladi va antigistaminlar bilan samarali davolaniladi (og'ir holatlarda GKS talab qilinishi mumkin). Anamnezida kuchaytiruvchi omilning ko'rsatkichlari bo'lsa, qo'shimcha tekshiruv o'tkaziladi.

5A	Surunkali qavarchiqda kasallikning sababini aniqlash uchun tekshiruv o'tkaziladi. Surunkali o'z-o'zidan paydo bo'lgan qavarchiq bo'lsa maxsus tekshiruvning cheklangan doirasi tavsiya etiladi [13, 10, 18].
----	--

Diagnostika doirasi, muntazam tekshiruv usullaridan tashqari, klinik holat va bemorning anamnezi bilan belgilanadi. (3-jadval).

#### Jadval 3. O'z-o'zidan paydo bo'lgan qavarchiq bilan kasallangan bemor uchun tavsiya etiladigan diagnostika testlari [13]

Turi	Subtur	Maxsus	Kengaytirilgan diagnostika tekshiruvi
------	--------	--------	---------------------------------------

		diagnostika tekshiruvlari	
O‘z-o‘zidan (spontan)	O‘tkir o‘z-o‘zidan (spontan)	Ko‘rsatilmagan	Ko‘rsatilmagan
	Surunkali o‘z-o‘zidan (spontan)	To‘liq klinik qon tekshiruvi Eritrotsitlar cho‘kish tezligi(ECHT), C-reaktiv oqsilni aniqlash (CPO)	yuqumli kasalliklarni (masalan, <i>Helicobacter pylory</i> ), parazitar invaziyani istisno qilish bo‘yicha testlar[19,20,21]; atopiya; qalqonsimon gormonlariga va struktur antitelalariga (tiroglobulin, erkin T4, erkin T3ga, hamda tireoperoksidaza va tiroglobulinga qarshi antitela); kelib chiqishi jismoniy, dori-darmonlarga va oziq-ovqatga bog‘liq qavarchiqlarda atopiyani aniqlash uchun testlar; autoimmun zardob tekshiruvi; triptaza; teri biopsiyasi; D-dimer [22]; antinuklear antitela; S3/S4-komponent komplementlari; oqsil fraksiyalari

5S Klinik ahamiyatga ega bo‘lgan natijalar va terapiyaga ijobiy javob bo‘lsa, tekshiruv hajmini kamaytirish tavsiya etiladi [15, 16]

### 2.5.2. Instrumental diagnostika

5A Indusirlangan qavarchiqning qo‘zg‘atuvchi omil chegarasini aniqlash uchun cheklangan muntazam diagnostika testlari tavsiya etiladi [14].

Jismoniy qavarchiq tashxisi qo‘yilgan bemorlarda o‘tkaziladigan testlar 4 jadvalda ko‘rsatilgan [13, 23].

**Jadval 4.**

**Indusirlangan qavarchiq bo'lgan bemorlarda tavsiya etilgan diagnostika testlari**

Turi	Subtur	Maxsus diagnostika tekshiruvi	Anamnezga va differensial tashxisga qarab kengaytirilgan diagnostika tekshiruvlari
Induksiyalangan qavarchiq	sovuq	sovuq provokatsiya testi va sezgirlik chegarasini aniqlash *	Boshqa kasalliklarni, ayniqsa yuqumli kasalliklarni istisno qilish uchun klinik qon tekshiruvi va ECHT / CRO, krioproteinlar
	bosim ostidagi qavarchiq	bosim sinovi va sezgirlik chegarasini aniqlash	yo'q
	issiqlik	termik provokatsiya testi va sezgirlik chegarasini aniqlash *	yo'q
	Quyoshli qavarchiq	Turli xil to'lqin uzunlikdagi UF, hamda ko'rinadigan yorug'lik va sezgirlik chegarasini aniqlash	Boshqa fotodermatozlarni chiqarib tashlang
	Simptomatik dermografizm	mexanik ta'sir (masalan, shpatel bilan chizish) va sezgirlik chegarasini aniqlash	Klinik qon tekshiruvi, ECHT/SRO
	Vibratsiyali qavarchiq	Laboratoriya vibratori kabi provokatsion test	yo'q
	Akvagen qavarchig'i	Nam kiyim, tana harorati 20 daqiqa	yo'q
	Xolinergik qavarchiq	Jismoniy mashqlar va issiq hammom	yo'q
	Kontakt qavarchiq	Teri provokatsion testlari, masalan, rrick/patch-testlari	yo'q

**Eslatma.** Antigistamin dori-vositalari testlardan 48 soat oldin bekor qilinishi kerak. \* *Temp-test* moslamasi yordamida sezuvchanlikning harorat chegarasini va dermografometr yordamida dermografik qavarchiq uchun sezgirlik chegarasini aniqlash kerak. Klinik jihatdan muhim xulosalar terapiyaga ijobiy javob bergan taqdirda tekshiruv doirasini qisqartirishni talab qilishi mumkin.

### **Mutaxassislar maslahati uchun ko'rsatmalar:**

- \* allergolog-immunolog bilan maslahatlashish;
- \* kardiolog bilan maslahatlashish • tegishli BSCLARNI aniqlash uchun);
- \* nevrolog bilan maslahatlashish • birgalikda nevrologik kasalliklarni aniqlash uchun);
- \* otorinolaringolog bilan maslahatlashish (YNY organlarining kasalliklarini aniqlash uchun);
- \* gastroenterolog bilan maslahatlashish (ovqat hazm qilish organlarining yondosh kasalliklarini aniqlash uchun.

### **Qavarchiq bilan og'rigan bemorda tashxisni shakllantirish**

Qavarchiq bilan og'rigan bemorda tashxisni shakllantirishda ketma-ketlik tavsiya etiladi: ICD-10 kodini ko'rsatgan holda shakli va zo'ravonligi.

Tashxisni shakllantirishga misollar:

Tashxis qo'yish uchun misollar:

1. O'tkir qavarchiq tarqalgan shakli.
2. Surunkali idiopatik qavarchiq xuruj davrida.

## **Differensial diagnostika**

2.6.1. Urtikar toshmalar bilan kechadigan kasalliklarni qavarchiq bilan differensial diagnostikasi.

**Urtikar vaskulit (UV).** Urtikar vaskulitdagi qavarchiqlar 24 soatdan ko'proq saqlanadi, purpura (to'q qizil rang) bilan kechadi va ba'zida giperpigmentatsiya kuzatiladi. Qichishishga ko'ra ko'proq kuyish hissi va og'riq bezovta qiladi. Urtikar vaskulitda qavarchiq elementlari angioshish, livedo reticularis bilan ba'zida esa bulla kuzatilishi mumkin [28, 30, 31]. Teri alomatlari bilan bir qatorda, bemorlarda ba'zida isitma, bezovtalik, mialgiya va artralgiya uchraydi. Urtikar vaskulit tashhisini tasdiqlash uchun ta'sirlangan teri sohasidan biopsiya(namuna)ni gistologik tekshirish talab qilinadi. UVning tipik gistologik belgilari – leykotsitlar (asosan neytrofil) infiltratsiyasi, parchalangan leykotsitlar (leykotsitoplaziya), tomirlar devori va tomirlar atrofidagi fibrin birikmalarini joylashishi, postkapillyar venulalarning endotelial hujayralarining shikastlanishi va shishishi, hamda eritrotsitlar ekstravazatsiyasi [30, 31].

**Bullyozli pemfigoid.** Bu kasallik bilan 60 yoshdan katta insonlar ko'proq xastalanishadi. Kasallikning prodromal (bullyoz bo'lmagan) davrida kasallik klinik ko'rinishlari har xil bo'lishi va qavarchiq kuzatilishi mumkin [27,28,30]. Bunday elementlar bir necha oy davomida kasallikning yagona belgisi bo'lishi mumkin.

**Ko'p shaklli eksudativ eritema.** Ko'p shaklli eksudativ eritema - teri va shilliq pardalarning o'tkir kasalligi bo'lib, polimorfik toshmalar (dog'lar, papulalar, pufakchalar) xos va toshmalar davriy xarakterda qaytalanish ega. Ko'pgina bemorlarni shilliq pardalari shikastlanadi. Anamnezini aniq yig'ish uning gerpetik yoki mikoplazma infeksiyasi yoki dori-darmonlarni qabul qilish(sulfanilamidlar, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar(NYAQDV), tetratsiklin, penitsillin va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan ta'sirini o'rganish lozim. [25,26].

**Terining T-hujayrali limfomasi.** T-hujayrali limfoma ko'pincha ko'proq qichishish belgisi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida 24-48 soat ichida o'tib ketadi va qichishish, ba'zida angiostish bilan kechadigan qavarchig'i deb talqin qilinishi mumkin [30, 31].

**Pigmentli qavarchiq.** Pigmentli qavarchiq (teri mastotsitozining makulopapulyoz turi bilan xam ma'lum)-bu teri mastotsitozining eng keng tarqalgan shakli. Pigmentli qavarchiq qizil-jigarrang makula va papulalar bilan ajralib turadi, ularning mexanik tirnash xususiyati bilan qavarchiq hosil bo'ladi (sindrom Darye). Odatda, tashxis tajribali mutaxassislar uchun qiyinchilik tug'dirmaydi, ammo bir qator klinik holatlarda differensial diagnostika zarurati tug'iladi [20,24]. Ba'zi bemorlarda urtikar dermografizm o'zgarmagan terida mavjud bo'ladi.

Pigmentli qavarchiq bilan ko'proq bolalarda uchraydi va 80% hollarda bir yoshgacha namoyon bo'lishi kuzatiladi [31]. Kasallikning kechishi (prognozi) ijobiy. Odatda, alomatlar o'spirinlik davrida yo'qoladi [28]. Tizimli alomatlar semiz hujayralar mediatorlari ajralishi bilan bog'liq va har doim ham pigmentli qavarchiq uchramasligi mumkin. Tizimli alomatlar odatda giperemiya, qichishish, qavarchiq elementlar (pigmentli qavarchiqda terida toshma qizarishi va shishishi), yuz va tananing yuqori qismida to'satdan qizarish epizodlari, taxikardiya, qusish, hushidan ketish va shok bilan tavsiflanadi. Bunday alomatlar radiokonstrast moddalar, afyun, markaziy og'riqsizlantiruvchilarda va pardaqaqotlilarning chaqishi natijasida yuzaga kelishi mumkin [17].

**Borrelioz (Laym kasalligi).** Kanali borreliozning (Laym kasalligi) erta, lokalizatsiyali turida ko'chuvchi eritemani namoyon bo'lishini qavarchiqdan differensial diagnostika qilish lozim. Laym kasalligini tashxislashda anamnestik ma'lumotlar epidemiologik xavfli hududlarni bo'lishi ahamiyatlidir [29, 30].

**Homilador ayollarda polimorf toshmalar.** Homilador ayollarda polimorf toshmalar (shuningdek, qichitqi urtikar papula va homilador ayollarda uchrovchi blyashka sifatida ham tanilgan) terida kuchli qichiydigan eritematoz papulalar va shakllar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Toshmalar ko'pincha homiladorlikning uchinchi trimestrida paydo bo'ladi va tug'ruqdan keyingi 7-10-kunlarda bartaraf etiladi. Toshmalar asosan qorin, son va dumba qismida, ko'pincha striyalar uchraydigan sohasida joylashgan bo'ladi. [20, 30].

**Dori-darmonlar ta'sirida kelib chiqqan turg'un toshmalar.** Dori-darmonlar ta'sirida kelib chiqadigan toshmalar bir necha bor dori-darmonlarni takroran qo'llash paytida aynan o'sha joydan toshmalar qayta paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bir joydan qayta chiquvchi toshmalarga NSYAQD, sulfanilamidlar va boshqa dorilar sabab bo'lishi mumkin. Turli xil bosqichlarda turg'un toshmalar bo'lgan teri elementlari qavarchiq bilan o'xshash bo'lishi mumkin. Ushbu toshmalar qichiydi, qiziydi va bu holat uch haftagacha davom etishi mumkin. Differensial diagnostikada to'liq farmakologik anamnezni yig'ish va puxta fizik tekshiruvlarni qilish muhim ahamiyatga ega bo'ladi [30, 31].

**Autoimmun progesteron dermatiti.** Autoimmun progesteron dermatiti kamdan-kam uchraydi va polimorf toshmalar bilan xarakterlanib davriy har oyda hayz siklini lyuteinlovchi fazasida takrorlanib turadi va xayz davri kelganda o'z-o'zidan yo'qolishi bilan ajralib turadi. Ko'pincha toshmalar qavarchiq elementlari bilan ifodalanadi. Progesteronni o'z ichiga olgan og'iz kontratseptivlari yordamida kasallikning kuchayishi kuzatilishi mumkin [30, 31].

**Retikulyar eritematik musinoz.** Retikulyar eritematik musinoz - bu kam uchraydigan kasallik bo'lib, o'rta yoshli ayollarda uchraydi va eritematik dog'lar, tugunlar va shakllar shaklida bo'lib to'rsimon shaklni bilan tavsiflanadi. Ba'zi bemorlarda qavarchiq dog'lari va papulalar kuzatiladi, va bu holatda qavarchiq bilan differensial tashxis qo'yish lozim. Teri biopsiyasini gistologik natijalarida terida perivaskulyar va perifolikulyar

infiltratlar, hamda terining so‘rg‘ichsimon qismi va to‘rsimon qismining tepa qismida kollagen tolalari orasida musin birikmalarining bo‘lishi kuzatilgan [23,25].

**Tizimli qizil bo‘richa (TQB).** Qavarchiq va qavarchiqsimon toshmalar tizimli qizil bo‘richada(TQB) ko‘p uchraydi va TQB ning teri ko‘rinishlari deb hisoblanadi, ayniqsa kasallikning faol bosqichida kuzatiladi. CSQ (surunkali spontan qavarchiqlar) TQB ning birinchi alomatlaridan biri va uning namoyon bo‘lishidan o‘n yil oldingi belgisi bo‘lishi mumkin [27]. Ba‘zi mualliflarning fikriga ko‘ra CSQ kuzatilishi TQBning og‘ir kechishidan va yomon prognozidan darak deb hisoblashadi. Teri belgilarining artralgiya, umumiy holsizlik va mo‘tadil leykopeniya bilan birga kelishi ushbu bemorlarda TQB tashxisini qo‘yishda muhim ahamiyatga ega. Uzoq muddatli uzluksiz yoki to‘lqinsimon isitmani artikulyar sindrom va teri jarayonlari bilan birgalikda kelishi albatta TQBga shubha tug‘dirishi kerak. [14,15,19].

### **Autoyallig‘lanish kasalliklari (AYAK).**

Kriopirin bilan bog‘liq sindromlar (KBS).

KBS - bu noyob tug‘ma AYAK guruhidir, ular quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- oilaviy sovuq autoyallig‘lanish sindromi/oilaviy sovuq qavarchiq (familial cold autoinflammatory syndrome/familial cold urticaria – FCAS/FCU);
- Makl-Uells sindromi (Muckle – Wells syndrome – MWS);
- surunkali infantil neyro-teri-artikulyar sindrom/infantil multitizimli yallig‘lanish kasalligi (chronic infantile onset neurologic cutaneous articular/neonatal onset multisystem inflammatory disease – CINCA/NOMID).

Ro‘yxatda keltirilgan sindromlar erta boshlanishi, odatda hayotning birinchi yilida, qaytalanuvchi yoki doimiy isitma, qavarchiq toshmasi, og‘ir holatlarda artralgiyadan tortib to takrorlanadigan va kuchayib boradigan doimiy artritgacha bo‘lgan qo‘shma shikastlanishlarning keng doirasi, shuningdek (MWS i CINCA/NOMID uchun) markaziy va periferik asab tizimi shikastlanishi bilan kechadi. Asosiy asorati amiloidoz, surunkali yallig‘lanish natijasida rivojlanib, ko‘pincha bemorlarning o‘limiga sabab bo‘ladi.

Uchala sindrom uchun ham deyarli doimo butun hayoti davomida toshmalarni saqlanishi xarakterlidir, ammo u toshmalar allergik emas, ular qavarchiqqa o‘xshash yoki «psevdo-qavarchiq» deb nomlanadi.[24,27,30].

**Shnitsler sindromi (SHS).** Shnitsler sindromi (SHS), bu yallig‘lanishning klinik va biologik belgilari va AA amiloidozi va limfoproliferativ kasalliklarning rivojlanish xavfi bilan bog‘liq bo‘lgan monoklonal gammopatiya bilan birgalikda takrorlanadigan qavarchiq teri toshmalari bilan xarakterlanadi. Terining qavarchiqli toshmasi odatda kasallikni birinchi va asosiy simptomi xisoblanadi, 12-24 soat davomida saqlanadigan toshmalar tananing ko‘krak, qo‘l-oyoqlar, kaft-tovon, bosh va bo‘yin qismida joylashadi. Bu kasallikda ham tizimli yallig‘lanish belgilariga qaytalanuvchi isitma, mushak va suyaklardagi og‘riq, artralgiyalar, limfadenopatiya, gepato yoki splenomegaliya, o‘tkir faza markerlarini oshishi(ECHT, SRO, SAA) xos.[30, 31].

**O‘tkir febril neytrofil dermatoz (Svit sindromi).** O‘tkir febril neytrofil dermatoz(Svit sindromi) isitma, neytrofil leykotsitoz va og‘riqli tugunli shish yoki qizil-binafsha tusli papula kabi teri toshmalari bilan xarakterlanadi. Elementlarni qo‘shilib ketishidan noto‘g‘ri shakilli aniq chegarali xosilalar shakllanadi. Teridagi toshmalar aniq ko‘rinishda xalqasimon yoki yoysimon shaklda bo‘ladi. Toshma paydo bo‘lishi 39-40 daraja

isitma ko'tarilishi va xolsizlik bilan kechadi. Toshmalar dinamikasiga toshmalarni bir necha xaftagacha saqlanishi va keyin asta yo'qolishi xosdir. Periferik qonda 10000/mm<sup>3</sup>gacha leykotsitozni kuzatilishi, neytrofillar miqdorini oshishi, ECHT va SRO ni oshishi kuzatiladi.

**Sistemali mastotsitoz.** Sistemali mastotsitozda teri to'satdan qizarishi, ayniqsa yuz va tananing yuqori qismida, ko'ngil aynashi, chanqash, hushidan ketish oldi va hushini yo'qotish, anafilaksiya, to'satdan paydo bo'lishi yoki o'ziga xos trigger omillarni (morfin, kodein, alkogol yoki terini katta qismining ishqalanishi) ta'siri, xuddi shunday nospetsifik omillar (NYAQDni qabul qilish, sovuqda, suv bilan muloqotda) kabi o'tkir qavarchiq yoki surunkali qavarchiq ayrim belgilariga o'xshash manzaralar xos[12,13]..

**Semiz hujayralarining monoklonal faollashish sindromi.** Semiz hujayralarining monoklonal faollashish sindromi semiz hujayralaridan mediatorlarni chiqarishi natijasida yuzaga keladigan alomatlar bilan tavsiflanadi: gipotenziya va hushidan ketish bilan takrorlanadigan anafilaktik epizodlar, hech qanday sababsiz (idiopatik anafilaksiya) yoki pardaqaqotlilar chaqishidan keyin paydo bo'ladi. Tashxis suyak iligidan olingan biopsiyani immuno-gistokimyoviy va molekulyar genetik tekshiruv natijalari bilan tasdiqlanadi. Ushbu bemorlar tizimli mastotsitoz diagnostikasi mezonlariga javob bermaydilar [30].

**Karsinoid sindrom.** Karsinoid sindromi oshqozon-ichak traktida, o'pkada kamdan-kam hollarda va ba'zi hollarda reproduktiv tizimda joylashgan karsinoid o'smalari bo'lgan bemorlarning taxminan 10 foizida uchraydi. Karsinoid sindromi to'satdan qizarish (ayniqsa yuz va tananing yuqori yarmi), og'ir gipotenziya, taxikardiya, bronxospazm, qorin og'rig'i va diareya belgilari bilan birga keladi [22, 23]. Karsinoid sindromi serotoninning asosiy metaboliti bo'lgan siydikda 5-gidroksinol sirka kislotasining kunlik chiqarilishini o'rganish orqali aniqlanadi. Karsinoid sindromi bilan og'rikan bemorlarda siydikda 5-gidroksiindoluksus kislota oshish darajasi mastotsitoz bilan og'rikan bemorlarning normal darajasidan farq qiladi. [30, 31].

## Qavarchiq bilan kasallangan bemorlarni davolash

### Davolashning maqsadi:

Qavarchiq simptomlarini to'liq nazorat qilishga erishish.

### Qavarchiqni davolashning asosiy prinsiplari:

- sabablarni va qo'zg'atuvchilarni yo'q qilish va bartaraf etish.
- bardoshlilik (tolerantlik) induksiyasi
- Semiz hujayralari tomonidan biologik faol moddalarni(mediatorlar) chiqarilishini kamaytirish va ushbu mediatorlarning ta'sirini anglashga qaratilgan simptomatik terapiya.

#### 3.1. Sabablari va qo'zg'atuvchilari (trigger) ni yo'q qilish, hamda bartaraf etish

Aniq sabab va qo'zg'atuvchini topish, hamda isbotlash qiyin, qavarchiq bartaraf etilganidan so'ng remissiyasi o'z-o'zidan paydo bo'lishi mumkin, lekin bu holat ko'rilgan choralar tufayli bo'lmasligi mumkin.

## Dori-darmonlar

5S Toshmalarga sabab bo'luvchi dorilarni yo'q qilish yoki boshqa guruh dorilariga almashtirish kerak. Dori vositalari ham ushbu holatga sabab bo'lishi yoki qo'zg'atuvchi omil bo'lishi mumkin (masalan, APF ingibitorlari, NSYAQPlar) [54].

## Jismoniy omillar

Haddan tashqari issiqlik yoki terlashga sabab bo'ladigan holatlardan saqlaning: juda issiq kiyim, ortiqcha jismoniy mashqlar, issiq ovqat va ichimliklar ichish va boshqalar. Kechiktirilgan bosim qavarchig'i va dermografik qavarchiq bo'lsa, qattiq kiyimlardan voz keching, og'ir yuklarni ko'taring, teri yuzasida bosimni yumshatish uchun ryukzakning belbog'larini kengaytiring, oyoq shishganida uzoq yurishdan saqlaning va boshqalar. Sovuqlik yuqori bo'lgan holatlardan saqlaning: juda yengil kiyimlar, sovuq ichimliklar, ovqat iste'mol qilish, uzoq vaqt sovuqda bo'lish. Quyoshli qavarchiq bo'lsa, quyoshning to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilishidan saqlaning, ochiq kiyim kiying, quyosh nurlari yuqori bo'lgan joylarda dam olishdan saqlaning, mahalliy SPF 50+ fotoprotektiv mahsulotlardan foydalaning, yopiq kiyim va keng qirrali bosh kiyimlardan foydalaning.

### **Yuqumli va yallig'lanish jarayonlarini davolash**

5S	Surunkali qavarchiq bilan og'rigan bemorda aniqlangan yallig'lanish jarayonlari, boshqa har qanday bemor kabi ko'rsatmalarga muvofiq davolanishni talab qiladi. Yuqumli kasalliklarni, masalan, surunkali qavarchiq bo'lgan bemorlarda N-Pylori ni yo'q qilish masalasi hamon ochiq qolmoqda [15, 16]. Hozirga qadar aniqlangan yuqumli kasalliklar va qavarchiqni rivojlanishi va parvarishi o'rtasidagi aniq bog'liqlik tasdiqlanmagan. Surunkali qavarchiqli bemorda aniqlangan parazitlar invaziya davolanishni talab qiladi [27].
----	--

Alohida qilib aytilganda, bemorning holatiga muvofiq qaror alohida qabul qilinadi.

### **Parhez**

1A	Oziq-ovqat allergiyasi isbotlangan bo'lsa, provokatsion ovqatlarni iste'mol qilishdan saqlanish tavsiya etiladi
----	---

Ratsiondan aniqlangan allergenlarni chiqarib tashlash 24-48 soat ichida yaxshilanishga olib keladi [13, 18, 29, 30].

2V	Kundalik yoki deyarli har kuni qavarchiq bo'lgan bemorlarda gipoallergik parhezni kiritish tavsiya etiladi.
----	---

Psevdo-allergik reaksiya bo'lsa, gipoallergik parhez tarzida yaxshilanish 3 haftadan so'ng sodir bo'ladi.

### **3.2. Bardoshlilik (tolerantlik) induksiyasi**

Sovuq, xolinergik, quyoshli qavarchiq turlari ham bo'lishi mumkin. Ta'sir uzoq davom etmaydi, shuning uchun qo'zg'atuvchi omilni bartaraf etish uchun uzoq muddatli ta'sir o'tkazish lozim, bu har doim ham bemorlar tomonidan qo'llab-quvvatlanmaydi [13, 21].

### **3.3 Konservativ davo**

2V	Kundalik yoki deyarli har kuni qavarchiq bo'lgan bemorlarda gipoallergik parhezni kiritish tavsiya etiladi. [13]
----	--

3V	Surunkali spontan qavarchiqni simptomatik davolash uchun rasmda ko'rsatilgan algoritmgga rioya qilish tavsiya etiladi (Ilovaga qarang).
----	---

Birinchi darajali terapiya yuqori sifatli dalillarga, arzon narxga, yuqori darajadagi ommaboplikka, juda yaxshi xavfsizlik profiliga va samaradorlikning juda yaxshi dalillariga asoslangan.

**Qavarchiqning birinchi qator terapiyasi.** Standart dozada ikkinchi avlodning N1-antigistamin preparatlari.

1A	Qavarchiqni davolashda ikkinchi darajali sedativ bo'lmagan N1-antigistaminlardan (N1-Ag) foydalanish tavsiya etiladi. [13].
1A	Ikkinchi avlod N1-AG(tinchlantirmaydigan) ni talab bo'yicha emas, balki minimal talab qilinadigan dozada muntazam ravishda qabul qilish tavsiya etiladi. [13, 22, 31].
1V	Qavarchiq bilan og'riqan bemorlarda, ayniqsa ko'rsatilmagan bo'lsa, birinchi avlod sedativ antigistaminlarni standart amaliyoti tavsiya etilmaydi. [13, 24].

6 oygacha bo'lgan bolalarda, foydalanish uchun ro'yxatdan o'tgan ikkinchi avlod N1-AG yo'qligini hisobga olib, dimetindenni qisqa kursda buyurishlari mumkin (1 oydan 1 yoshgacha bo'lgan bemorlar uchun dozalash rejimi, kuniga 3 marta har dozada 3-10 tomchi).

**Ikkinchi qator terapiyasi. Ikkinchi avlod N1-AG dozasini oshirish.**

1A	Voyaga yetgan bemorlarga surunkali qavarchiq bo'lgan bemorlarni davolash algoritmiga rioya qilib, ikkinchi avlod N1-AG dozasini to'rt baravargacha oshirishga harakat qilish tavsiya etiladi [13, 15, 16, 17, 28].
----	--

To'rt baravar ko'paygan dozaning ta'siri bo'lmagan taqdirda, ikkinchi avlod N1-antigistaminlari dozasini yanada ko'paytirish tavsiya etilmaydi.

5S	Har xil N1-antigistaminlarni birlashtirgandan ko'ra, ikkinchi avlod N1-AG dozasini ko'paytirish tavsiya etiladi. [13].
----	--

5S	Bolalarni davolash uchun yoshi va tana vaznini hisobga olgan holda birinchi darajali terapiyani qo'llash va ikkinchi avlod N1 antigistaminlarni dozasini ko'paytirish tavsiya etiladi. [13].
----	--

Agar qavarchiq alomatlari bolalarda 2-4 haftadan ko'p yoki undan oldinroq bo'lgan ikkinchi avlod N1 antigistaminlarining yoshiga xos dozasini qo'llagan holda saqlanib qolsa, alomatlar bemor uchun chidab bo'lmas bo'lsa, ikkinchi avlod N1-AG antigistamin dozasini ikki baravar ko'paytirish tavsiya etiladi (ikkinchi terapiya liniyasi). Bolalarda, dalillar bazasi yo'qligi sababli, ushbu davolash taktikasiga ehtiyotkorlik bilan rioya qilish kerak: Bolalar uchun II avlod H1-AG dozasini ko'paytirish to'g'risida tibbiy komissiyaning qarori bilan tibbiy tashkilotning mahalliy mustaqil axloqiy qo'mitasi (agar mavjud bo'lsa) tomonidan qabul qilinishi kerak. Qo'shimcha qilgan holda, ota-onalarning (qonuniy vakillari) va 14 yoshdan oshgan bolaning xabardor roziligini olish sharti bilan amalga oshiriladi.

5S	Bir vaqtning o'zida bir nechta H1-AG dan foydalanish tavsiya etilmaydi [13].
----	--

**Uchinchi qator terapiyasi. Omalizumab. Preparat ikkinchi avlod H1-AG ga qo'shiladi.**

1A	Surunkali idiopatik qavarchiqda, H1-AG II bilan davolash paytida simptomlar 2-4 xaftadan ko'proq davom etsa (yoki undan oldin, agar simptomlar chidab bo'lmas bo'lsa), ikkinchi avlod N1-AG terapiyasiga omalizumab qo'shinishi tavsiya etiladi. [13, 29, 30, 31].
----	--

Ushbu tavsiya omalizumabning samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatadigan yuqori sifatli, platsebo nazorati ostida, ikki marta ko'proq, randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlar asosida amalga oshiriladi. Preparatni 12 yosh va undan katta odamlarda N1-gipertenziyasiga javob bermaydigan bemorlarga buyurish tavsiya etiladi. Omalizumab 2014 yilda surunkali spontan qavarchiqni davolash uchun tasdiqlangan.

#### **To'rtinchi qator terapiyasi. Siklosporin A. Preparat ikkinchi avlod N1-AG ga qo'shiladi.**

##### Siklosporin A

2A	N1-AG va omalizumab bilan davolash paytida simptomlarni nazorat qilish yetarli bo'lmagan taqdirda (agar alomatlar 6 oy yoki undan ilgari saqlanib qolsa, alomatlar chidab bo'lmaydigan bo'lsa yoki omalizumab yo'qligida) ikkinchi avlod N1-AG terapiyasiga siklosporin A qo'shilishi tavsiya etiladi. [13, 25, 26, 27].
----	--

Preparatni buyurish jigar, buyraklar va qon bosimini doimiy nazoratini talab qiladi. Siklosporin A bilan uzoq muddatli terapiya (3 oydan ortiq) tavsiya etilmaydi. Shuni esda tutish kerakki, siklosporindan surunkali qavarchiq uchun foydalanish ro'yxatdan o'tmagan ko'rsatmalar uchun amalga oshiriladi.

5S	Davolashning istalgan bosqichida qavarchiqni qattiq kuchayishini davolash uchun tizimli kortikosteroidlarning qisqa kursini o'tkazish taklif etiladi. [13, 30, 31].
----	---

5S	Bolalar uchun prednizolonning dozasi kuniga 1-2 mg / kg (kuniga 50 mg dan ko'p bo'lmagan), odatda 3-7 kun. Qisqa terapiya kursi bilan glyukokortikosteroidlarni bosqichma-bosqich olib tashlash talab qilinmaydi. [15, 29, 30]
----	--

Surunkali qavarchiqni davolash uchun tizimli kortikosteroidlarning uzoq kurslarini qo'llash tavsiya etilmaydi [13].

6-jadval . Qavarchiqni davolashda ishlatiladigan asosiy dorilar ro‘yxati

Dorilar guruhi	Dorilar	Qo‘llanilishi va dozasi	Eslatma	Dalillar darajasi
2-avlod Antigistamin N1 blokatorlari	Loratadin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 mg tabletka, shisha ichidagi sirop</li> </ul> <p><i>Qo‘llanilish rejimi:</i> Toshma yo‘qolguncha va toshma yo‘qolgandan 4 hafta o‘tgach, kuniga bir marta og‘iz orqali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 12 yoshdan katta bolalar, 1 ta tabl. (10 mg) yoki 2 choy qoshiq sirop;</li> <li>• 2 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalar, 1/2 tabletka yoki 1 choy qoshiq sirop.</li> </ul>	Allergiyaga karshi, yallig‘lanishga qarshi va ekssudativ ta’sirni ta’minlash uchun.	A
	Setirizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 mg tabetka; sirop 5 mg / 5ml; og‘iz orqali yuborish uchun tomchilar 10 mg / 1 ml: shisha. 20 ml.</li> </ul> <p><i>Qo‘llanilish rejimi:</i> og‘iz orqali kuniga bir marta, toshma yo‘qolguncha va toshma yo‘qolgandan 4 hafta o‘tgach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 12 yoshdan katta bolalar, 1 ta stol. (10 mg) yoki 20 tomchi;</li> <li>• 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalar - 1 ta stol. (10 mg) yoki 20 tomchi (tana vazniga 0,25 mg / kg);</li> <li>• 2 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalar, 5 mg (1/2 tabl. Yoki 10 tomchi); 6 oydan 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar 2,5 mg (5 tomchi)</li> </ul>		A

	Levotsetirizin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 mg tabletka;</li> <li>5 mg / 1 ml tomchi; sirop 2,5 mg / 5 ml</li> </ul> <p>Qo'llanilish rejimi: og'iz orqali kuniga bir marta, toshma yo'qolguncha va toshma yo'qolgandan 4 hafta o'tgach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 6 yoshdan katta bolalar, 5 mg tabletkalar.</li> <li>• 6 oydan 12 oygacha bo'lgan bolalar uchun tomchilar - kuniga 1 marta 1,25 mg (5 tomchi);</li> <li>• 1 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun tomchilar - kuniga 2 marta 1,25 mg (10 tomchi)</li> </ul>		A
	Dezloratadin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• shisha ichidagi sirop 2,5 mg / 5 ml,</li> <li>5 mg tabletka</li> </ul> <p>Qo'llanilishi: og'iz orqali kuniga bir marta, toshma yo'qolguncha va toshma yo'qolgandan 4 hafta o'tgach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 12 yoshdan katta bolalar 5 mg yoki 10 ml sirop;</li> <li>• 6 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalar 5 ml (1 o'lchov qoshig'i - 2,5 mg);</li> <li>• 6 oylikdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar, 2,5 ml (1/2 o'lchov qoshig'i - 1,25 mg)</li> </ul>		A
	Feksofenadin	<p>Tabletka 120mg, 180 mg, suspenziya 6 mg / ml (30 ml)</p> <p>Qo'llanilishi: og'iz orqali kuniga bir marta, toshma yo'qolguncha va toshma yo'qolgandan 4 hafta o'tgach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 12 yoshdan katta bolalar 180 mg;</li> <li>• 6 yoshgacha bo'lgan bolalarga 30 mg</li> </ul>		A
	Ebastin	<p>Tabletka 10-20 mg</p> <p><i>Qo'llanilishi:</i> peroral kuniga bir marta toshma yo'qolguncha va</p>		A

		<p>toshma yo'qolgandan 4 hafta o'tgach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar va 15 yoshdan katta bolalar : 10–20 mg (1/2–1 tab.) kuniga bir marta.</li> <li>• 12 yoshdan –15 yoshgacha bo'lgan bolalar: 10 mg (1/2 tab.) kuniga bir marta</li> </ul>		
1-avlod antigistaminlar va H1 blokatorlar	Klemastin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mg tabletkalar, sirop, 2,0 ml ampulalar</li> </ul> <p>Qo'llanilish rejimi: kuniga 1-2 marta og'iz orqali yoki kuniga 2 marta mushak ichiga 2 mg, № 5-7 kun:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar, kuniga 2 marta 2,0-2,5 ml sirop;</li> <li>• 3-6 yoshdan - kuniga 2 marta 5,0 ml (0,5 mg);</li> <li>• 7 yoshdan katta, kuniga 2 marta 5,0-10,0 ml (0,5-1,0 mg)</li> </ul>	<p>Birinchi avlod N1-gistamin blokatorlarini tayinlash hozirda samaradorligi pastligi va yon ta'sir xavfi (sedativ, antixolinergik ta'sir, uyquning buzilishi va boshqalar) tufayli cheklangan va faqat bir qator istisno holatlarda ko'rsatiladi.</p>	S
	Difengidramin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampulalarda inyeksiya uchun eritma 1% - 1ml, 20 mg tabletkalar; 30 mg va 50 mg, 5 mg, 1 mg, 15 mg va 20 mg rektal foydalanish uchun shamchalar (svecha)</li> </ul> <p>Qo'llanilish rejimi: Og'iz orqali yoki mushak ichiga, kuniga 1-2 marta 1 ml 1%, 5-7 kun ichida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kattalar, 25-50 mg;</li> <li>• bolalar: 1 yoshgacha - har biri 0,002-0,005 g;</li> <li>• 2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar - har biri 0,005-0,015 g;</li> <li>• 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar - tomonidan.</li> <li>• Suppozitoriyalar kuniga 1-2 marta tozalovchi xukna yoki ichakning o'z-o'zidan tozalanishidan so'ng kuniga 1-3 marta o'rtacha 5-7 kun davomida qilinadi:</li> <li>• har biri 0,005 g bo'lgan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar;</li> <li>• 3 yoshdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalar - har biri 0,01 g;</li> <li>• 5 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan bolalar - har biri 0,015 g;</li> </ul>		S

		• 8 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar - 0,02 g		
Glyukokortikoidlar	Prednizolon	5 mg tabletka, ampulalar 30 mg / ml Qo'llanilish rejimi: og'iz orqali, ovqatdan so'ng, 2-3 kunlik dozani, № 5 kun kattalar uchun kuniga 40-60 mg; • bolalar 1 mg / kg / kun	Jarayonning og'ir kechishida H1retseptorlari blokatorlari bilan davolash bosim tufayli kelib chikkan qavarchiqda va angionevrotik shishda natijaga erishilmaydi.	C
	Metilprednizolon	• 4 mg tabletka; 16 mg, ampulalar 20, 40, 125, 250, 500, 1000 mg. Qo'llanilish rejimi: ovqatdan so'ng, og'iz orqali, sutkalik dozani 2-4 dozaga bo'linib, №5 kun: • kattalar - 4 dan 48 mg gacha; • • bolalar - kuniga 0,42-1,67 mg / kg yoki 12,5-50 mg / m <sup>2</sup> / kun	Doza va davomiylik individual ravishda belgilanadi.	C
	Deksametazon	• 0,5 mg tabletka; 1,5 mg, ampulalar 0.4% 1.0 ml Qo'llanilish rejimi: tomir orqali kuniga 3-4 marta yoki ovqatdan so'ng og'iz orqali og'iz orqali qabul qilish, kunlik dozani 2-3 dozadan ajratish, 5- kun: • kattalar: 4 dan 20 mg gacha yoki jadvalda. Kuniga 10-15 mg; • • bolalar: kuniga 0,02776 dan 0,16665 mg / kg gacha (yoshga qarab) 2,5 - 10 mg / m <sup>2</sup> tana yuzasi maydoni belgilangan		D
Immuno- depressantlar	Omalizumab	Flakonlarda eritma Qo'llanilish rejimi: Har 4 haftada 300 mg teri ostiga	Preparat 12 yosh va undan katta yoshdagi bemorlarda N1- gistamin retseptorlari blokatorlari terapiyasiga chidamli surunkali idiopatik qavarchiqlarni	A

			davolash uchun ko'rsatiladi.	
--	--	--	------------------------------	--

Ro'yxatdan o'tmagan ko'rsatmalar, dozalar, yosh cheklovlari bo'yicha dori-darmonlarni tayinlash tibbiy komissiyaning qarori bilan, tibbiy tashkilotning mahalliy mustaqil axloq qo'mitasi tomonidan tasdiqlangan holda (agar mavjud bo'lsa) va bemorlarning (yoki ularning qonuniy vakillarining) axborot asosidagi roziligi bilan, bunday tayinlanishning foydalari va xavflarini oldindan tushuntirish bilan amalga oshiriladi.

## Homilador va emizikli ayollarni davolash

Homilador va emizikli ayollarda surunkali spontan qavarchiqning birinchi qatori uchun xuddi shunday davolanishni tavsiya etiladi.

5S Homilador ayollar tomonidan birinchi avlod antigistaminlardan foydalanish tavsiya etilmaydi. Zamonaviy ikkinchi avlod H1-AG homilador ayollarda qavarchiqni davolashda birinchi qatorda qo'llaniladi. Ushbu dorilarni qabul qilish qabul qilinadigan xavf bilan bog'liq. Ushbu dorilar B toifasiga kiradi (homilador hayvonlarni o'rganishda homilaga salbiy ta'sir qilishi aniqlamagan, ammo homilador ayollarda yetarlicha tadqiqotlar o'tkazilmagan). Hozirgi vaqtda homiladorlik paytida H1-AG preparatlarining ikkinchi avlodini olgan ayollarning bolalaridagi tug'ma nuqsonlar to'g'risida ma'lumotlar yo'q [24].

5S Homiladorlik va emizishda dorilarning xavfsizligi qoidalariga rioya qilishni hisobga olgan holda, loratadinni dezloratadininga va setirizinni levotsetirizinga o'rindosh kilib ishlatish tavsiya etiladi. [15, 16, 17]

Barcha H1-antigistamin vositalar past konsentratsiyalarda ona sutida aniklangan. Homilador va emizikli ayollar tomonidan qabul qilingan yukori dozadagi ikkinchi avlod N1-AG larning xavfsizligi bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilmagan. Tug'ruq oldi paytda birinchi avlodning H1-antigistaminlaridan foydalanish yangi tug'ilgan chaqaloqlarda nafasning susayishi va boshqa ko'ngilsiz hodisalarga olib kelishi mumkin (birinchi avlodning eng xavfsiz preparati Difengidramin).

Preparatlar homila va homiladorga nisbatan "havf va foyda"ni, teratogenlik va embriotoksiklikni inobatga olgan holatda qilinishi kerak.

Surunkali idiopatik qavarchiqlarda omalizumabni qo'llanilishi to'g'risida bir kator savollar muhokama kilinmoqda. Shu bilan birgalikda homiladorlar va emizikli ayollarda bir xil davo algoritmidan foydalanish tavsiya etilmoqda.

### Antigistaminlar tavsiya etiladi:

H1-AG preparatlari:

- dezloratadin kuniga 5 mg
- levotsetirizin kuniga 5 mg, setirizin kuniga 10 mg
- loratadin kuniga 10 mg, rupertadin kuniga 10 mg
- feksofenadin kuniga 120-180 mg
- ebastin kuniga 10-20 mg, bilastin kuniga 20 mg

Halqum sohasida shish rivojlangan taqdirda kerak bo'lganda shoshilinch intubatsiya yoki traxeostomiya va boshqa tadbirlarni o'tkazish tavsiya etiladi. Agar qavarchiq yoki angioshish anafilaksiyaning alomati bo'lsa, «Anafilaksiya» va «Anafilaktik shok» klinik ko'rsatmalarida tavsiflangan terapiya ko'rsatiladi.

### Konsilium uchun ko'rsatmalar:

Qavarchiqni davolash uchun ko'rsatmalarga ega bo'lmagan dori-darmonlarni buyurish va ikkinchi avlod H1 antigistaminlarining yuqori dozalarini buyurish.

Bemor yoki uning qonuniy vakillari tomonidan qavarchiqni davolash uchun ko'rsatmalarga muvofiq bo'lmagan dori-darmonlarni tayinlash holatida imzo qo'yish va shakllangan rozilik talab qilinadi.

5S Kasallikning sabablarini aniqlash uchun qavarchiq aniqlangan barcha bemorlarni asossiz intensiv skrining tekshiruvidan o'tkazish tavsiya etilmaydi.

5S O'tkir qavarchiq holatida tekshiruv o'tkazish tavsiya etilmaydi, faqat qo'zg'atuvchi omil ko'rsatilgan holatlar bundan mustasno.

5S Agar samarasiz bo'lsa, 1 oydan ko'proq vaqt davomida qat'iy eliminatsion diyetani buyurish tavsiya etilmaydi.

**"QAVARCHIQ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY  
ARALASHUVLAR BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

## **Qavarchiq**

Ushbu bayonnoma qavarchiq bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qiladigan mutaxassislar uchun amaldagi klinik dalillarni, yaxshi amaliyot nuqtalarini va ekspertlarning fikrlarini taqdim etadi. Mahalliy sharoitni hisobga olgan holda tuzildi va qavarchiq tashxisi qo‘yilgan bemorlarda foydalanish uchun dori-darmonlarning mavjudligi e‘tiborga olindi.

Eng yaxshi jahon amaliyotiga asoslangan ma‘lumotlarni o‘z ichiga olgan bayonnomani ishlab chiqishda asosiy talab, mavzu bo‘yicha eng yaxshi ko‘rsatmalar materiallaridan foydalanish, shuningdek tavsiyalarni shakllantirishda ilmiy ma‘lumotlarni qat‘iy tanlash uslubidan foydalanildi.

## **Ta‘rif**

**Qavarchiq (lotincha *Urtica* - qichitqi o‘t)** - bu qichiydigan qavarchiqlar, yohud angioshish rivojlanishi bilan tavsiflangan kasalliklar guruhi [1].

Qavarchiq simptom bo‘lgan holatlar [teri testlari, autoyallig‘lanish sindromlari (yallig‘lanish reaksiyasini boshqarishda yetakchi rol o‘ynaydigan oqsil kodlovchi genlar mutatsiyasidan kelib chiqqan kasalliklar), anafilaksiya, irsiy angioshish va boshqalar] qavarchiqqa tegishli emas.

**Ambulatoriya darajasida ko‘rsatiladigan tibbiy davolanish:**

Tez tibbiy yordam guruhlari, allergologlar, reanimatologlarni kutmasdan yordam imkon qadar tezroq bo‘lishi kerak. Shu munosabat bilan tibbiy yordam ko‘rsatishning barcha bosqichlarida asosiy va qo‘shimcha dori vositalari ro‘yxati tengdir. Vaziyatga, klinik variantga va asoratlarga qarab boshqa dori-darmonlar yoki davolash usullaridan foydalanish mumkin.

**Asosiy dorilar ro‘yxati (100% foydalanish ehtimoli bor):**

- fenkarol 2,0 ml ampula
- dimedrol 1% -1,0 ml ampula
- loratadin 10 mg tabletka
- cetirizin 10 mg tabletka
- prednizolon 30 mg ampula
- deksametazon 4 mg-1,0 ml ampula

**Qo‘shimcha dorilar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):**

- probiotik
- aktivlangan ko‘mir tabletkada

**Shoshilinch tibbiy yordam bosqichida ko‘rsatiladigan dori-darmonlarni davolash:**

**Asosiy dorilar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100%):**

- \* xifenadin 10 mg/1 ml(fenkarol 2,0 ml) ampula
- \* Difengidramin 10 mg/1 ml(Difengidramin 1% -1,0 ml) ampula
- \* prednizolon 30 mg ampula
- \* deksametazon 4 mg – 1,0 ml ampula
- \* epinefrin 0,18% -1,0 ml(adrenalin 1 mg/ml) ampula

**Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam):**

- \* xloropiramin 2% - 1,0 ml(suprastin 20 mg/ml-2,0 ml) ampula
- \* furosemid 20 mg-2,0 ml, ampula
- \* loratadin 10 mg tabletka
- \* setirizin 10 mg tabletka
- \* Probiyotik
- \* faollashtirilgan ko'mir tabletkalari

**Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar**

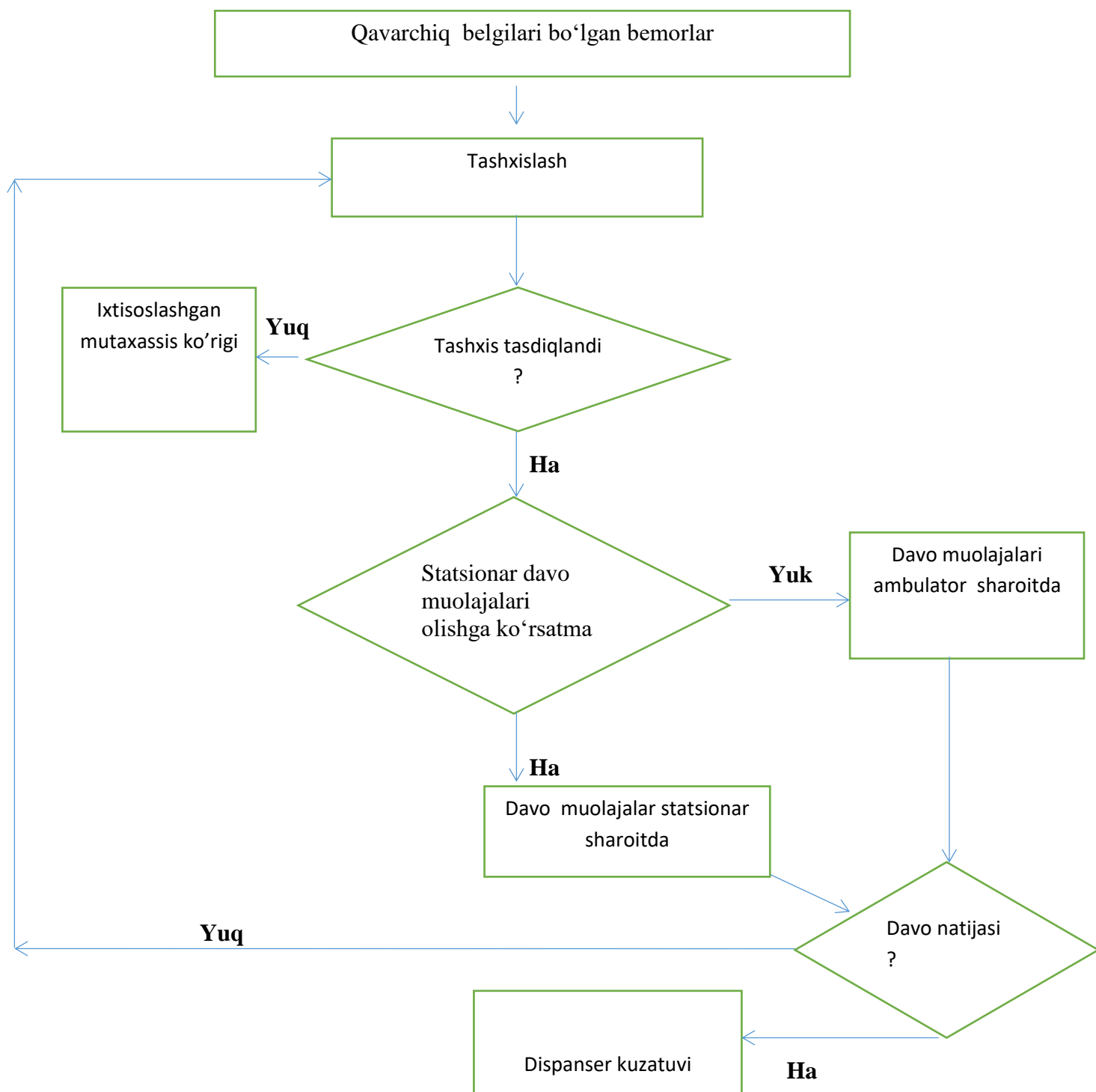
O'tkir qavarchiqning og'ir ko'rinishi ,asfiksiya xavfi bo'lgan halqum shishida, anafilaksiya bilan kuzatiladigan qavarchiqlarda, surunkali qavarchiqning og'ir ko'rinishlarida ambulator davolmasdan reanimatsiyasi va intensiv bo'limi bo'lgan shifoxonalarda kamida 24 soat davomida nazoratda turish kerak.

Bemorni shifoxonadan chiqarish ko'rsatkichlari terapiyaning klinik ta'siriga erishish tezligi va darajasiga bog'liq va o'rtacha 7 kundan 14 kungacha bo'lishi mumkin [30]. Zaruratda 2-3 kungacha uzaytirish mumkin. 3-4 hafta davomida turli organlar va tizimlarning disfunktsiyalari saqlanib qolishi mumkin, bu esa ambulatoriya nazoratini talab qiladi [24].

**Bo'lishi mumkin bo'lgan xavflar:**

- O'tkir o'z-o'zidan paydo bo'ladigan (spontan ) qavarchiq ko'p hollarda bemor hayotidagi yagona epizod bo'lib qoladi.
- Anafilaktik reaksiya bilan kechadigan o'tkir qavarchiq, tibbiy yordamning yetishmasligi va uni kechiktirish o'limga olib kelishi mumkin;
- Sovuq suvda yuvinishdan keyingi kuzatiladigan qavarchiq bo'lsa, bemor tizimli ko'rinishlar tufayli o'lishi mumkin (qon bosimining pasayishi, bo'g'ilish);
- Halqum shishi yordam ko'rsatilmagan holatda o'limga olib keladi;
- Surunkali o'z-o'zidan paydo bo'ladigan (spontan) qavarchiqning o'rtacha davomiyligi 2 yildan 5 yilgacha [11, 12]
- CSQ bilan og'riqan bemorlarning 30-50 foizida 1 yil ichida o'z-o'zidan remissiya kuzatiladi [13, 14]. Bolalarda spontan remissiya tezligi yuqori [25] Kasallik belgilari 5 yil davomida bemorlarning 30 foizida saqlanib qoladi. Bemorlarning 20% dan ortig'i 5 yildan ortiq vaqt davomida azoblanadi. [14, 16, 17]
- Surunkali qavarchiqlarda to'liqinli kechish kuzatiladi.
- Antigistaminlar surunkali spontan qavarchiq bo'lgan bemorlarning 40-60 foizida samarali ta'sir qiladi.

## Shifokor harakatlarning algoritmlari



**"QAVARCHIQ" NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

# Tibbiy Reabilitatsiya, Profilaktika va Dispanser Nazorati

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Reabilitatsiya va profilaktika choralarining ajralmas qismi o'qitishdir. Treningning maqsadi qavarchiq bilan og'rigan bemorga va uning oila a'zolariga iloji boricha samarali davolanish uchun zarur bo'lgan ma'lumotlarni etkazishdir. Trening davolash jarayonining barcha ishtirokchilari orasida ma'rifiy ishlarni o'z ichiga oladi: kr bilan kasallangan bemorning o'zi, uning oila a'zolari, tibbiyot xodimlari.

## PROFILAKTIKA VA DISPANSER NAZORATI

Oldini olish uzoq muddatli remissiyani saqlab qolish va kasallik qo'zishini oldini olishga qaratilgan choralarini o'z ichiga oladi: qavarchiqning jismoniy yoki boshqa qo'zg'atuvchilari (sovuq, issiqlik, jismoniy faollik, AAF ingibitorlari, NSYQV va boshqalar) ta'sirini yo'q qilish yoki cheklash, anketalar yordamida kasallik faoliyatini nazorat qilish (UAS7, UCT, AAS), asosiy bazis terapiyani qabul qilishini nazoratga olish.

**5 C** qavarchiq bilan og'rigan barcha bemorlarga tavsiya etiladi allergolog-immunolog bilan maslahatlashish kerak, keltirib chiqargan allergenni aniqlash va allergen bilan aloqa qilishning oldini olish bo'yicha tavsiyalar olish [30].

**5 C** qavarchiq bilan og'rigan barcha bemorlarga takroriy toshmalar paydo bo'lganda birinchi yordamni o'rgatish tavsiya etiladi [30].

## Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

*Urticaria bilan og'rigan bemorlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamning sifat mezonlari*

№	Sifat mezonlari	Ha	yo'q
1	allergolog tomonidan bemorga maslahat		
2	dermatolog tomonidan bemorga maslahat		
3	Allergologik va umumiy anamnez o'tkazildi.		
4	7 kun ichida bemorning umumiy axvolini ball bilan baholash amalga oshirildi		
5	ust 6 so'rovnomasi yordamida qavarchiqni baholash amalga oshirildi		

6	umumiy qon tekshiruvi o'tkazildi: leykotsitlar, qizil qon tanachalari, gemoglobin, gematokrit, trombositlar, trombokrit, tayoqchali neytrofillar, segmentli neytrofillar, eozinofillar, bazofillar, limfotsitlar, monotsitlar, eritrotsitlar cho'kindi		
7	SRO bajarildi		
8	Ikkinchi avlod H1-AG tayinlash		
9	ikkinchi avlod H1-AG antigistamini kichik miqdorda kasallik belgilari bor vaqtda emas doimiy ichirish		
10	Qavarchiq bilan og'rig'an bemorlarda maxsus ko'rsatmalar bo'lmasa, birinchi avlod sedativ antigistaminlar buyurilmagan		
11	Turli xil H1-antigistaminlarning kombinatsiyasi emas, balki ikkinchi avlod H1-AG dozasini oshirish amalga oshirildi		
12	Ikkinchi avlod H1-AG ta'siri bo'lmasa davolashga omalizumab qo'shish		
13	Tizimli GKS ning qisqa kurslarini tayinlash amalga oshirildi og'ir xurujlarni to'xtatish uchun		
14	Surunkali spontan qavarchiq holatida majburiy tekshiruvning cheklangan spektrini tayinlash amalga		
15	Qavarchiqlarda belgilangan tekshiruv testlari natijaga erishilgunga qadar qilinadi		
16	Qavarchiq remissiyasiga erishildi		

## Adabiyotlar ro'yxati

- 1) The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticarial. T. Zuberbier W. Aberer R. Asero et al. *Allergy*. 2018 Jul;73(7):1393-1414.
- 2) Chronic Urticaria Guidelines. Marla N Diakow, William D James, Jeannette Rachel Jakus et al. Jul 31, 2018
- 3) Roxana-Silvia Bumbăcea, Cristina-Georgiana Deaconu, Elena Camelia Berghea. Management problems in severe chronic inducible urticaria: Two case reports. *Exp Ther Med*. 2019 Aug; 18(2): 960–963.
- 4) dermatologiya bo'yicha Atlas/uyat; per.strans.ingliz tilidan. N. G. Kochergin; tahririda O. L. Ivanov, N. G. Kochergin. M.: Geotar-Media, 2009. 384 s.
- 5) bolalar dermatologiyasi/Per. u bilan. tahririda A. A. Kubanova, A. N. Lvov.-M.: Panfilov nashriyoti; binom. Bilimlar laboratoriyasi, 2013 yil. 648-sahifa.
- 6) Sánchez-Borges M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, Bernstein JA, Canonica GW, et al. WAO Scientific and Clinical Issues Council. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. *World Allergy Organ J*. 2012;5:125–47.
- 7) Melek Aslan Kayiran, Necmettin Akdeniz. Diagnosis and treatment of urticaria in primary care. *North Clin Istanbul*. 2019; 6(1): 93–99.
- 8) Urticaria *Br Med J* 1936; 1 :170 doi:10.1136/bmj.1.3916.170
- 9) EAACI/GA 2LEN/EDF guideline. *Allergy* 2006; 61: 316–320
- 10) Godse K, De A, Zawar V, Shah B, Girdhar M, Rajagopalan M, Krupashankar D S. Consensus statement for the diagnosis and treatment of urticaria: A 2017 update. *Indian J Dermatol [serial online]* 2018 [cited 2019 Aug 13];63:2-15.
- 11) Maurer M, Pereira MP, Kolkhir P. The Definition, Classification, and History of Urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2024 Aug;44(3):407-419. doi: 10.1016/j.iac.2024.03.001. Epub 2024 May 18. PMID: 38937006.
- 12) dermatovenerologiya. Milliy rahbariyat. Qisqa nashr / tahrir. Y. S. Butov, Y. K. Skripkin, O. L. Ivanov. M.: Geotar-Media, 2013. 896 s.
- 13) Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, Church MK, Ensina LF, Giménez-Arnau A, Godse K, et al. European Academy of Allergy Clinical Immunology, Global Allergy Asthma European and Network European Dermatology Forum; World Allergy Organization The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: The 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69:868–887.
- 14) Wedi B. Urticaria. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2008;6:306–17.
- 15) Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med*. 2002;346:175–9.
- 16) Aktan Ş. Physical Urticarias: Pathogenesis and Diagnostic Testing *Turkiye Klinikleri. J Dermatol-Special Topics*. 2015;8:34–40.
- 17) Giménez-Arnau A, Ferrer M, Bartra J, Jáuregui I, Labrador-Horrillo M, Frutos JO, et al. Management of chronic spontaneous urticaria in routine clinical practice: A Delphi-method questionnaire among specialists to test agreement with current European guidelines statements. *Allergol Immunopathol (Madr)* 2017;45:134–44.
- 18) Pankratov V. G., Revotyuk A. A., Pankratov O. V. Dermatoskopicheskayaba'zi keng tarqalgan dermatozlarning Dermatoskopik tasviri. *Tibbiy yangiliklar, № 12, 2011 yil*.

- 19) teri kasalliklari va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning oqilona farmakoterapiyasi. A. A. Kubanova tomonidan tahrirlangan amaliyotchilar uchun qo'llanma. Moskva, Litterra Litterra nashriyoti. – 2005. 248-265-betlar.
- 20) Kaplan AP. Treatment of urticaria: a clinical and mechanistic approach. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2019 Aug; 19(4):387-392.
- 21) Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, Craig T, Dreyfus D, Hsieh F, et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol*
- 22) Lang DM. Evidence-based diagnosis and treatment of chronic urticaria/angioedema. *Allergy Asthma Proc*. 2014;35:10–6.
- 23) Srivastava A, Mathur AD. Losartan Induced Acute Urticaria. *J Assoc Physicians India*. 2019 Apr;67(4):93.
- 24) Fedorowicz Z, van Zuuren EJ, Hu N. Histamine H2-receptor antagonists for urticarial. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012:CD008596.
- 25) Fitzsimons R, van der Poel LA, Thornhill W, du Toit G, Shah N, Brough HA. Antihistamine use in children. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2015;100:122–31.
- 26) Jacqueline Eghrari-Sabet, Ellen Sher, Abhishek Kavati et al. Real-world use of omalizumab in patients with chronic idiopathic/spontaneous urticaria in the United States. *Allergy Asthma Proc*. 2018 May-Jun; 39(3): 191–200.
- 27) McSweeney SM, Christou EAA, Maurer M, Grattan CE, Tziotzios C, McGrath JA. Physical urticaria: Clinical features, pathogenesis, diagnostic work-up, and management. *J Am Acad Dermatol*. 2023 Aug;89(2):324–337. doi: 10.1016/j.jaad.2023.02.062. Epub 2023 Mar 30. PMID: 37001733.28) Moises Labrador-Horrillo, Marta Ferrer. Profile of omalizumab in the treatment of chronic spontaneous urticarial. *Drug Des Devel Ther*. 2015; 9: 4909–4915.
- 29) A Kasperska-Zajac, J Jarzab, A Żerdzińska, K Bąk, A Grzanka. Effective treatment of different phenotypes of chronic urticaria with omalizumab: Case reports and review of literature. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2016 Jun; 29(2): 320–328.
- 30) Paulo Ricardo Criado, Celina Wakisaka Maruta, Alice de Oliveira de Avelar Alchorne, et al. Consensus on the diagnostic and therapeutic management of chronic spontaneous urticaria in adults - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol*. 2019 Mar-Apr; 94(2 Suppl 1): 56–66.
- 31) Ravi K. Viswanathan, Mark H. Moss, Sameer K. Mathur. Retrospective analysis of the efficacy of omalizumab in chronic refractory urticarial. *Allergy Asthma Proc*. 2013 Sep-Oct; 34(5): 446–452.
- 32) Giménez-Arnau AM, Manzanares N, Podder I. Recent updates in urticaria. *Med Clin (Barc)*. 2023 Nov 24;161(10):435–444. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2023.06.026. Epub 2023 Aug 1. PMID: 37537021.
- 33) Sarbjit S Saini, Carsten Bindslev-Jensen, Marcus Maurer, et al. Efficacy and Safety of Omalizumab in Patients with Chronic Idiopathic/Spontaneous Urticaria Who Remain Symptomatic on H1 Antihistamines: A Randomized, Placebo-Controlled Study. *J Invest Dermatol*. 2015 Jan; 135(1): 67–75.
- 34) Maulina Sharma, Cathy Bennett, Stuart N Cohen, Ben Carter. H1-antihistamines for chronic spontaneous urticarial. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Nov; 2014(11): CD006137.
- 35) M Ferrer, J Bartra, A Giménez-Arnau, I Jauregui, et al. Management of urticaria: not too complicated, not too simple. *Clin Exp Allergy*. 2015 Apr; 45(4): 731–743.
- 36) Maurer M, Zuberbier T, Metz M. The Classification, Pathogenesis, Diagnostic Workup, and Management of Urticaria: An Update. *Handb Exp Pharmacol*. 2022;268:117-133. doi: 10.1007/164\_2021\_506. PMID: 34247278.

- 37) Todd-White A. URTICARIA Br Med J 1909; 1 :1155 doi:10.1136/bmj.1.2523.1155
- 38) Champion R H. Diseases of the Skin: Drug Therapy of Urticaria Br Med J 1973; 4 :730 doi:10.1136/bmj.4.5894.730
- 39) Cousin F, Philips K, Favier B, Bienvenu J, Nicolas JF. Drug-induced urticaria. Eur J Dermatol. 2001 May-Jun;11(3):181-7. PMID: 11358720.
- 40) Ring J, Grosber M. Urticaria: attempts at classification. Curr Allergy Asthma Rep. 2012 Aug;12(4):263-6. doi: 10.1007/s11882-012-0275-2. PMID: 22760346.
- 41) The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update Bernstein, Jonathan A.Craig, TimothyBernstein, David I. et al. Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 133, Issue 5, 1270 - 1277.e66
- 42) Systematic Review and Critical Appraisal of Urticaria Clinical Practice Guidelines: A Global Guidelines in Dermatology Mapping Project (GUIDEMAP) Yen, Hsi et al. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, Volume 11, Issue 10, 3213 - 3220.e11

# Ilovalar

## Ilova 1. Surunkali qavarchiqlarda bemorni olib borish harakatlari

**Birlamchi ko'rik**  
1. Shikoyat 2. Anamnez  
3. Laborator tekshiruvlar

### Dastlabki tashxis

Surunkali qavarchiqlar, noma'lum etiologiyali

### Dastlabki tashxis

Surunkali qavarchiqlar, boshqa kasalliklar sababli kelib chiqqan.

Shart bo'lganda qisqa muddatli GKS bilan davolash kurslari

Kasallik simptomlari 2-4 hafta yoki undan oldin, chidab bo'lmas darajada bo'lsa, algoritm bo'yicha allergolog yoki dermatologga yullanma berib, bosqichma bosqich davolashga yo'naltiriladi.

Diagnostika maqsadida shifokor allergolog-immunolog, dermatovenerolog tavsiyalari.

### Yakuniy tashxis

Surunkali spontan va\ yoki indusirlangan qavarchiq yoki boshqa kasalliklar

### Kuzatuv dinamikasi

3-6 oy ichida 1 marta allergolog-immunolog yoki dermatolog kurigi

## **Ilova 2. Tibbiy aralashuvga (kasalxonaga) xabardor qilingan rozilik**

*Tibbiy aralashuv* - tibbiy mutaxassis tomonidan bemorga nisbatan amalga oshiriladigan, insonning **Tibbiy aralashuvga axborot asosida rozilik berish ma'lumotnomasi**

*Tibbiy aralashuv* - insonning jismoniy yoki ruhiy holatiga ta'sir qiladigan va profilaktika, tadqiqot, diagnostika, terapevtik va rehabilitatsiya yo'nalishlariga ega bo'lgan bemorga nisbatan tibbiy tekshiruv va (yoki) tibbiy manipulyatsiya turlaridir.

1. Men, \_\_\_\_\_

(bemor yoki ishonchli vakil F.I.O.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Yili tug'ilganman , quyidagi manzilda ro'yxatga olinganman ,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(bemor yoki ishonchli vakil yashash manzili )

Rejalashtirilgan tibbiy aralashuvga rozilik beraman \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Tibbiy muassasa nomi )

2. Menga qulay bo'lgan shaklda, rejalashtirilgan tibbiy aralashuvlar, ularning oqibatlari, kelgusi tekshiruv, tashxis qo'yish va/yoki davolanishning kutilayotgan natijalari, shu jumladan asoratlar ehtimoli, shuningdek, tibbiy aralashuvni rad etish oqibatlari tushuntirildi.

3. Tibbiy aralashuvning natijasi va natijasini aniq bashorat qilish mumkin emasligidan xabarim bor. Men har qanday davolash yoki operatsiya hayot uchun bir xavfli bo'lib , vaqtinchalik yoki doimiy qisman yoki to'liq nogironlikka olib kelishini tushunaman . Tibbiy aralashuvlar natijalari bo'yicha kafolatlar mavjud emas.

4. Tibbiy aralashuvlarning diagnostik, terapevtik va boshqa variantlarida kutilmagan favqulodda holatlar va asoratlar paydo bo'lishi mumkinligini tushunaman, unda men zarur favqulodda harakatlarga (takroriy operatsiyalar yoki protseduralarga) rozilik bera olmayman. Bunday vaziyatlarda, tibbiy aralashuv kursi o'z xohishimga ko'ra shifokorlar tomonidan o'zgartirilishi mumkin.



### **Ilova 3.**

#### **Surunkali qavarchiq bilan og'riqan bemorni davolash algoritmi.**

1. Terapiyaning birinchi yo'nalishi: ikkinchi avlod H1-AG
2. Terapiyaning ikkinchi qatori: ikkinchi avlod H1-AG dozasini 4 baravarga oshiring (etarli darajada nazorat qilinmasa: 2-4 hafta yoki undan oldin, agar alomatlar toqat qilmasa)
3. Terapiyaning uchinchi yo'nalishi: ikkinchi avlod H1-AG ga omalizumab qo'shing (etarli darajada nazorat qilinmasa: 2-4 hafta yoki undan oldin, agar alomatlar chidab bo'lmas bo'lsa)
4. Terapiyaning to'rtinchi qatori: ikkinchi avlod H1-AG ga siklosporin A qo'shing (etarli darajada nazorat qilinmasa: 6 oy yoki undan oldin, agar alomatlar chidab bo'lmas bo'lsa)
5. Qisqa (maksimal 10 kun) GKS kursi istalgan vaqtda o'tkazilishi mumkin. Ko'rsatkich-alevlenmelerin og'irligi

**Ilova 4**

**7 kun ichida qavarchiq faoliyatini baholash ( UAS7)**

**Qavarchiq jurnali**

To‘liq ism sharifi \_\_\_\_\_

Jinsi \_\_\_\_\_

Yoshi \_\_\_\_\_

To‘ldirish boshlanish sanasi \_\_\_\_\_

Ushbu taqvim qavarchiq kursini baholashga yordam beradi va simptomlarni keltirib chiqaradigan yoki kuchaytiradigan omillarni/qo‘zg‘atuvchilarni aniqlaydi. Iltimos, kuniga bir marta 1-ni belgilang: 1) qancha qavarchiqlar paydo bo‘ldi; 2) terining qichishi qanchalik aniq edi; 3) sizda boshqa alomatlar bormi (agar shunday bo‘lsa, ular qanchalik aniq bo‘lsa) va 4) qavarchiq paytida dori-darmonlarni qabul qildingizmi (va qachon). Qavarchiq paytida qabul qilgan dori vositalar: \_\_\_\_\_

Kun	Qavarchiqlar				Qichishish				Simptomlar (umumiy hisobda)				Dorilar				Qo‘zg‘atuvc hi
	Yo‘q	<20	20-50	>50	Yo‘q	Yengil	O‘rtacha	Kuchli	Yo‘q	Yengil	Sezilarli	Kuchli	Ertalab	Kunduzi	Kechasi	Tunda	
1																	Masalan: -stress -jismoniy toliqish -ovqat
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

<i>Ball</i>	<i>Qavarchiqlar (namoyon bo'lish)</i>	<i>Qichishish (namoyon bo'lish darajasi)</i>
0	<i>Yo'q</i>	<i>Ha</i>
1	<i>Yengil (&lt;20 Qavarchiqlar / 24 soat)</i>	<i>yengil (mavjud, lekin tashvish tug'dirmaydi)</i>
2	<i>O'rtacha (20-50 Qavarchiqlar /24soat)</i>	<i>o'rtacha (bezovta qiladi, lekin kunduzgi faoliyat va uyquga ta'sir qilmaydi)</i>
3	<i>Yuqori (&gt;50 Qavarchiqlar /24 soat yoki katta aralash qavarchiqlar)</i>	<i>Kuchli (qattiq qichishish, juda bezovta qiluvchi, kunlik faoliyat va uyquni buzilishi)</i>

*Qiymatlar qichima uchun haftasiga 0dan 21gacha va Odan haftasiga 21gacha qavarchiqlar soni uchun farq qilishi mumkin. Bir hafta ichida 7ning umumiy qiymati Odan 42gacha bo'lishi mumkin.*

**Ilova 5. Allergologik kasalliklar bo'lgan bemorlarning hayot sifati DQLI (Dermatological Quality Life Index ) bo'yicha so'rovnoma.**

Markaz raqami: \_\_\_\_\_

Bemor raqami: \_\_\_\_\_

Shifokor nomi:: \_\_\_\_\_

To'ldirish sanasi:: \_\_\_\_\_

Tashrif \_\_\_\_\_-soni

Ushbu so'rovnomaning maqsadi o'tgan hafta davomida teri kasalligining hayotingizga qanday ta'sir qilganini baholashdir. Iltimos, har bir savol uchun bitta katakni belgilang.

1. O'tgan hafta davomida siz terining qichishi, sezgirligi, achishishi yoki yonishini qay darajada boshdan kechirdingiz?

- Juda kuchli
- Kuchli
- Bir oz zarar
- Hech qanday zarar yo'q

2. So'nggi bir hafta ichida siz terining holatidan qanchalik xijolatlandingiz yoki noqulay his qildingiz?

- Juda kuchli
- Kuchli
- Bir oz zarar
- Hech qanday zarar yo'q

3. So'nggi bir hafta ichida sizning teringiz holati sizning xaridlaringizga, uyingizga yoki bog'dorchilikka qanchalik xalaqit berdi?

- Juda kuchli
- Kuchli
- Bir oz zarar
- Hech qanday zarar yo'q
- Menga ta'luqli emas

4. So'nggi bir hafta ichida sizning teringiz holati kiyim tanlashingizga qanchalik ta'sir qildi?

- Juda kuchli
- Kuchli
- Bir oz zarar
- Hech qanday zarar yo'q
- Menga ta'luqli emas

5. Oxirgi hafta davomida terining holati sizning ijtimoiy hayotingizga yoki bo'sh vaqtingizga qanchalik ta'sir qildi?

- Kuchli
- Bir oz zarar

- Hech qanday zarar yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

6. So‘nggi bir hafta davomida terining holati sizga jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanishni qanchalik qiyinlashtirdi?

- Kuchli  
   Bir oz zarar  
   Hech qanday zarar yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

7. So‘nggi bir hafta davomida sizning teringiz holati ishlashingiz yoki o‘qishingizga to‘liq to‘sqinlik qildimi?

- Ha  
   Yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

8. O‘tgan hafta davomida sizning teringiz holati sizning sherik (lar) yoki yaqin do‘stlaringiz yoki qarindoshlaringiz bilan muammolarni qanchalik yomonlashtirdi?

- Juda kuchli  
   Kuchli  
   Bir oz zarar  
   Hech qanday zarar yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

9. So‘nggi bir hafta davomida terining holati qanday qilib jinsiy muammolarni keltirib chiqardi?

- Juda kuchli  
   Kuchli  
   Bir oz zarar  
   Hech qanday zarar yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

10. So‘nggi bir hafta ichida teringizni davolash sizni uyingizni betartibligiga yoki o‘zingizga vaqt ajratish kabi qiyinchiliklarga olib keldi?

- Juda kuchli  
   Kuchli  
   Bir oz zarar  
   Hech qanday zarar yo‘q  
   Menga ta’luqli emas

Har bir savolga javob berganingizni tekshiring. Rahmat.  
Imzo \_\_\_\_\_

## **Ilova 6 Bemor uchun ma'lumot**

1. Qavarchiq qaytalanishini oldini olish uchun bemorlar qo'zg'atuvchi omillarga duch kelmasliklari kerak: issiqlik, sovuq, jismoniy faollik, terining ishqalanishi.
2. Surunkali takroriy va jismoniy qavarchiq bo'lgan bemorlarga nozik teriga moslashtirilgan maxsus yuvish vositalaridan foydalangan holda yumshoq terini parvarish qilish ko'rsatiladi.
3. Xolinerjik qavarchiq bo'lgan bemorlar og'ir jismoniy faoliyatdan qochishlari kerak.
4. Kechiktirilgan qavarchiq bilan og'ir bemorlar teriga bosim o'tkazmasliklari kerak
5. Kontakt qavarchiqda qo'zg'atadigan omillar bilan aloqa qilishdan saqlanish kerak

### **Umumiy nomaxsus gipoallergik parhez**

#### **Ratsiondan chiqarib tashlash tavsiya etiladi:**

1. Sitrus mevalar (apelsin, mandarin, limon, greyfrut va boshqalar).
2. Yong'oqlar (funduq, bodom, yong'oq).
3. Baliq va baliq mahsulotlari (yangi va tuzlangan baliqlar, baliq suvi, baliq konservalari, ikra va boshqalar).
4. Parrandalar (g'oz, o'rdak, kurka, tovuq va boshqalar) va ulardan olinadigan mahsulotlar.
5. Shokolad va shokolad mahsulotlari.
6. Qahva, kakao.
7. Dudlangan mahsulotlar, kolbasa, yarim tayyor mahsulotlar (chuchvara, kolbasa, quruq sho'rvalar).
8. Sirka, xantal, mayonez, marinadlar, souslar va boshqa ziravorlar.
9. Xren, turp, rediska.
10. Pomidor, baqlajon va ulardan tayyorlangan mahsulotlar.
11. Qo'ziqorinlar
12. Tuxum.
13. Yangi sut.
14. Qulupnay, qovun, ananas, gilos, banan.
15. Pishiriqlar, xamir ovqatlar, keks, pitssa, fastfudlar.
16. Asal va asalarichilik mahsulotlari.
17. Har qanday alkogolli ichimliklar (shu jumladan kam alkogolli ichimliklar) iste'mol qilish qat'iy man etiladi.
18. Birlamchi go'shtli bulyonlar.
19. Dengiz mahsulotlari (qisqichbaqalar, krevetka, qisqichbaqalar va ular tarkibidagi mahsulotlar).
20. Gazlangan ichimliklar.

#### **Siz iste'mol qilishingiz mumkin:**

1. Yog'siz mol go'shti (qaynatilgan).
2. SHo'rvalar: don, sabzavot (ikkinchi darajali mol go'shti bulyonida yoki vegetarianda).
3. Yog' : zaytun, tozalangan kungaboqar yog'i.

4. Kartoshka, sabzi, lavlagi (qaynatilgan), dimlangan karam.
5. Kas'halar: grechka, jo'xori uni, guruch.
6. Sut kislotasi mahsulotlari - bir kunlik (tvorog, kefir, yogurt, smetana).
7. Yangi tozalangan bodring, maydanoz(petrushka), arpabodiyon(ukrop).
8. Pishirilgan olma
9. Aromatizatsiz va qo'shimchalarsiz choy
10. Yangi olma, olxo'ri, smorodina, quritilgan mevalardan olingan kompotlar.
11. Shakar (cheklangan miqdorda).
12. Oq unga boy bo'lmagan non (quritilgan).

Allergiya bilan kasallangan bemorlarga quyidagilarni o'z ichiga olgan ovqatlarni iste'mol qilish tavsiya etilmaydi.

- oziq-ovqat ranglari (tartrazin YE102, sariq-to'q sariq YE E110, azorubin YE122, amarant YE123, qizil kokineal YE124, eritrosin YE127, porloq qora BN YE151);
- lazatlar (glutamat B 550-553);
- konservantlar (sulfitlar va ularning hosilalari YE220-227, nitritlar YE249-252, benzoik kislota hosilalari YE210-219);
- antioksidantlar (YE321).