

**ЎЗБЕИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОБЛИЉНИ САЉЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРЉАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**

**ТИББИЁТДА ЭФФЕРЕНТ ТЕРАПИЯ
УСУЛЛАРИ**

Тошкент – 2005

**ЎЗБЕИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОБЛИЉНИ САЉЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРЉАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ**



М.С. Абдуллоҳова
«ТАСДИКЛАЙМАН»
ЎзР ССВ Тиббий Илмий Кенгаши
Раиси, ЎзР ФА академиги
М.С. Абдуллоҳова
« 29 » « 09 », 2005 й.

ТИББИЁТДА ЭФФЕРЕНТ ТЕРАПИЯНИ КУЛЛАШ

Тошкент – 2005

1. Тузувчилар:
асс.И.Л.Шарипов СамМИ – Анестезиология ва реаниматология кафедраси.
2. проф. Рахимов А.У. СамМИ – Анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири.
3. проф. Т.С. Агзамходжаев ТошПМИ – Анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири

2. Рецензентлар;
проф. И.Т.Саломов СамМИ – Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси мудири.
доц. Ю.Р.Заманов СамМИ – Анестезиология ва реаниматология ВМОФ курси мудири.

Кискартирилган сузлар руйхати

ПС – Плазмасорбция

ГС – Гемосорбция

ГД – Гемодиализ

ПФ – Плазмаферез

ГФ – Гемофильтрация

ЭС – Энтеросорбция

СП – Спленосорбция

ДПД – Доимий перитонал диализ

АлАТ – Аланинаминотрансфераза

АсАТ - Аспартатаминотрансфераза

АБ – Артериал босим

МВБ – Марказий венол босим

РС – Пульс

НС – Нафас сони

Кириш

Ташхислаш кийин булган,охиригача даволанмаган касалликлар, жараеннинг сурункалашуви ҳамда ногиронлик сабаби булиши мумкин. Хозирги вақтда фаол тадбик килинган ва кенг кулланилаётган гравитацион жаррохлик услублари (эфферент,экстракорпорал , метаболик даволаш) традицион даволаш усулларига берилмайдиган купгина касалликларда гравитацион услубларни куллаш замон талаби булиб колмокта. Экстракорпорал детоксикация услубларини (организмдан ташкарида) негизини урганиш барча мутахассислик шифокорлари учун зарурдир. Эфферент даволаш усулларига: гемосорбция, плазмаферез, плазмасорбция,спленосорбция, гемодиализ, гемофильтрация,ультрафильтрация,энтеросорбция, лимфосорбция, доимий перитонеаль диализ киради. Эфферент сузи (лотинча .efferens-чиқариш) манони англатади, яъни юкорида курсатилган усуллар ердамида организмдан захарларни чиқаришни билдиради. Эфферент усуллар тугридан-тугри кон , лимфа, плазма системасига тасир килиб улурдан бевосита захарли моддаларни тозалайди. Бу эфферент даволаш усуллари айрим холларда асосий даволаш усули ,айрим холларда эса кушимча еки ёрдамчи булиб хизмат килиши мумкин. Бу усулларини урганиш ва хаётга тадбик етиш учун маълум мутахассисликдан утишни талаб килади. Ушбу методик кулланма шу мутахассисликни утиб ишлаётган ва ишлайдиган жаррохлар,терапевтлар,педиатрлар, нефрологлар ва реаниматологлар учун кулланма булиб хизмат килади деган умиддамиз.

Гемосорбция

Гемосорбция (ГС) – бир хил гранулярланган ёки желесимон структурага эга бўлган адсорбент оръали льонни экстракорпорал (организмдан ташъари) тозалаш усулларида биридир. ГС фаълат детоксикация таъсирига эга бўлиб колмасдан, балки жигар, буйрак ва ичаклардаги яллиђланиш жараёни активлигини пасайтиради.

ГСни самарадорли льълланилиши учун бемор организмга уни мураккаб кьп режали таъсирига асосланиб, индивидуал парваришни ташкил льилган ёлда, камда аниль вазиятлардагина ьтказишга кьрсатмалар бериш керак.

Пациентнинг льон томирига мосламани улапшинг 2 та кенг таркалган усули мавжуд: артерио– венозли ва вено– венозли.

ГС техник оддийлигига льарамасдан жавобгар оператив муолажа хисобланади.

Гемосорбция льълланишига кьрсатмалар:

- I. Ёйрингли – яллиђланиш касалликлари бор беморлар (ЎЯК):
 - а) – касалликнинг ођир клиник кечиши ва ривожланиб бориши
 - б) – даволаш усулининг самарасизлиги
 - в) – токсемиянинг ьсиши
 - г) – льонни бактериал экишдаги музбат натижаси

II. Жигарнинг яллиғланиш ва сурункали касалликлари бор беморлар:

- а) – ьтқир гепатит (вирусли, токсик)
- б) – гепато – ренал синдром
- в) – сурункали персистирланган гепатит
- г) – жигар циррози
- д) – гепато – церебрал етишмовчилик

III. Буйрак касалликлари бор беморлар:

- а) – ьқир гломерулонефрит, нефритлар
- б) – уремия пайдо бьлиши билан сийдик – тош касаллиги
- в) – сурункали буйрак етишмовчилиги

IV. Жароқати бор беморлар:

а) – массив бузилишлар, эндотоксикрз билан ксчувчи комбинирланган жарохат

б) – тана юзасини 10% дан ортиь массив зарарланишлар билан ксчувчи электрожарохатлар

в) – тана юзасининг 10% дан ортиь хажмини кимийёвий куйиши

г) – тана юзасининг 10% дан ортиь, хажмини термик куйиши

V. Декомпенсация, онкоинтоксикация даражасидаги онкологик касалликлари бор беморлар

VI. Тери ва ички аьзоларининг аллергик зарарланиши бор беморлар:

- а) – системали льизил волчанка
- б) – псориаз
- в) – витилиго
- г) – нейродермитлар

VII. Аниь. кьрсатилган интоксикация билан пшекологик беморлар

VII. Прогресс даврида рухий касаллар

Асбобларни тайёрлаш.

Тайёрлаш зарур: Стерил асбоблар (кискич «Москит» – 2 дона; тишсиз льисльичлар – 2 дона; жарроқлик льяйчилари – 1 дона), стерил материал (резинали льюльоплар, чокли материал, буйраксимон лоток, 10 мл ли 2 та шприц, 1 л физ.эритма, гепарин лон луйиш учун ПК – 01 типидеги 4 та 1 марталик системалар), стандарт селектив (гранулирланган, желесимон) сорбентлар, фабрикадан чильлан бурама буйинли шишали идишдаги сорбентлар.

ГС ьтказиш учун УЭГ – 1, УЭГ – 2, УАГ – 1, УАГ – 2 ва бошль.а мосламалардан фойдаланилади. Ушбу мосламаларда асосий элемент перфузион системада манфий босимни вужудга келтирувчи роикли насос кьсобланади. Асбоблар яна шуналь.а ускуналар билан таьминланганки, бу асбоблар перфузион системадан ольиб утаётган лон хажмини ва ундаги босимни текшириб туради. Зарур бьлганда, тройник системасидан, льяшимча зарур бьлган дори моддаларни льяшиш мумкин (томчилаб, бир марталик). Турли кил сорбентларнинг бьлишига боьлиль. колда, маълум таьсирга эга бьлган гемосорбентлар ишлаб чильилган ва льяллаб келинган.

Бу льяйилган масалага ва льяналь.а эффект олинишига боьлиль, Энг кенг льялланиладиган сорбентлар: СКН гуруклари: СКН – 2М, СКН – 2К, СКН –

Зм, СУГС гуруклари, КАЦ;

Гемокарбоперфузия нътказиш учун беморни тайёргарлиги

1. Умумий гепаринизация – 1 кг оғирликка 100 ЕД
2. Премедикация – 1% промедол, 1% ли димедрол, катта дозада 1% ли супрастин.
3. Биттаси донор (кон асбоб ёрдамида суриб олинади), иккинчиси рецепиент (сорбциядан сўнг лонни жунатиш) бўлиб хизмат лйилган 2 та марказий лон томирлар катетеризацияси. Донор лон томири: сон, кубитал артерия ва вена. Рецепиент лон томири кубитал, умров ости веналари.

Хужжатларни расмийлаштириш

ГСнинг нътказилган операциясини лайд лйилишга бир нечта этапда нътказилади.

1. Гемосорбент рўйхатга олиш журнали (йил муддати, типи, жами, операцияга лачон олингани).
2. Касаллик тарихига гемосорбция операциясига тайёргарлиги ёзилади (даволовчи врач кўриги, бўлим бошлиғи, анестезиолог, реаниматолог, операция учун масъул шахс кўруви).
3. Барча мухим лаборатор текширувлар нътказиш (лон гуруки ва резус фактори, лон ва сийдикни умумий анализи, лон электролитлари, мочевиная, азот лолдиғи, умумий олсил, жигар пробалари), зарур бўлса кушимча текшириш усуллари.
4. Операцияга 2 соат колганда беморга премедикация, 30 минут лолганда умумий гепаринизация нътказилади.
5. Физиологик параметрлар операцияга 1 соат лолганда, муолажа бошлангандан сўнг кар 10 минут ичида (пульс, артериовеноз босим ва марказий веноз босими) рўйхатга олинади.
6. Операция давомида перфузион системадаги анильданган босим, перфузияланган лон кажми ва лўшимча юборган моддалар фиксация лйилинади.
7. Операция тугаш пайтида анильланган физиологик параметрлар ёзиб лўйилади, лаборатор текширувлар тавсия лйилинади, гепарин 2%ли протамин – сульфат эритмаси билан 1:2 нисбатда нейтралланади.

Плазмосорбция

Плазмосорбция (ПС)-бу организмни детоксикацияси махсадида аппаратлар ёрдамида коннинг плазма ва шаклли элементларга ажратиб , ажралган плазманинг сорбентлар оркали утказиб организмга кайта перфузия килишга айтилади.

Плазмосорбцияни утказишга курсатмалар:

1. урологик касалликлари бор беморларда:
а-йирингли интоксикациялар.
б-уросепсис
в-сийдик йулларининг йирингли яллигланиш касалликлари,

г-уремия холатларида.

2. жигар етишмовчилиги бор беморларда:

а-механик сариклик

б-жигарнинг портал циррози.

в-жигарнинг билиар циррози

г-токсик гепатит.

д-перитонитлар

Плазмосорбцияни утказиш техникаси

Бемор организмини гепаринизация (10000-15000 ЕД) килинганнан сунг, билак сохасига урнатилган артериовеноз шунтга узлуксиз плазмодиферез (ПФ) утказиш учун аппаратнинг системаси уланади. Кон система оркали центрифуга аппаратида келиб, кон плазмаси ва кон шаклли элементларига ажралади. Центрифуганинг айланиш тезлиги 1200 об/дак-ни ташкил килади. Ажралган плазма ва шаклли элементлар алохида системалар оркали харакат килади. Ажралган плазмани алохида пластикали халтачага йигилади, бир гурухли донор плазмасини эса тройник оркали системага хайдаб шаклли элементларга аралаштириб бемор организмга кайтарилади. Бемордан ажратилиб олинадиган плазма хажми ва унаг перфузия киладиган плазма хажми бир-бирига тенг булиши лозим, яъни бу 25-50 мл/дак-ни ташкил этиши керак. ПС утказиш учун ажралган плазма йулига активланган кумир колонкасини уланади. Плазманинг колонкадан утиш тезлиги 25-80 мл/дак-ни ташкил этади. Колонкадан уткан плазмани эса организмга кираётган кон окимида уланади, яъни плазма сорбент оркали утиб, тозаланиб кайтадан бемор танасига куйилади. текширишлар натижаси шуни курсатмокдаким ПС натижасида активланган кумир организмдан фаол халда билирубин, мочевои кислота, креатинин, мочевино, АлАТ, АсАТни ушланиб колган. Тромбоцитлар микдори ПС давомида узгармаган. колонкалар тромбози деярли кузатилмаган. ПС давомида беморлар узини яхши хис этганлар, АБ, МВБ, РS, НС ва ЭКГда узгаришлар аникланмаган. Беморларнинг умимий ахволи яхшиланиб, интоксикация белгилари, энцефалопатия аломатлари камайган. ГС ва ПСни самарадорлигини таккослаб курганда детоксикацион хусисияти деярли фарк килмайди (плазмодиферезда "урта" молекулалар: билирубин, микроглобулинлар купрок тозаланади). ПСни ПФ усулидан устунлиг и шундан иборат, Ким иммунитет холатини тушурмайди, шунинг учун хам иммунотанкис холати бевосита ПС учун курсатма хисобланади.

Плазмодиферез

Плазмодиферез (ПФ) термини (грекча aferesis – олиб ташлаш) плазманинг маълум кажмида организмдан олиб ташлаш маъносини билдириб у 1914 йили таклиф этилган. ПФ донордан плазмани олиш ёки даволаш маъсадларидан нтказилади (даволаш плазмодиферези). Даволаш плазмодиферезига плазма алмаштириш камда плазмани алмаштириб лъйиш киради. Агар 1970 йилларда ПФ фальат баъзи касалликларда, патогенезида

аутоантитела ва циркуляция љилувчи иммун бирикмалар (ЦИБ) роль уйновчи ќолатларда љулланилган бњлса, энди оќирги ваљтда ПФ утказишга курсатмалар кенгайди, айниљса болаларда ќамда катталарда септик ќолатларда, хирургик касалликларда. Адабиётлар бњйича болаларда ќамда катталарда ПФ љтказишга књрсатма љилиб бир неча асосий гуруќдаги љњйидаги касалликлар киритилди:

– иммун ва аутоиммун характерли терапевтик касалликлар (гломерулонефрит, бронхиал астма, коллагенозлар, оилавий гиперхолестеринемия);

– неврологик касалликлар (тарљок склероз. полирадикулоневрит);

– љон касалликлари (гемобластозлар, тромбоцитопеник пурпура);

– экзоген ва энгдоген захарланишлар, эндотоксикозлар;

– септик ќолатлар;

– онкологик касалликлар;

ПФнинг даво механизми аутоиммун касалликларда антигенларни, иммун бирикмаларни олиб ташлаш, антигенантитело комплексни ќосил булишишни бузиши, бођлаётган антителанинг элиминацияси, фагоцитар моноклеар системаси функциясининг яхшиланиши ќисобланади.

ПФнинг клиник эффекти ичак тутилишининг тарљоль инфекция ќолатида, септик карахтликда, сепсисда, перитонитда, љирингли процессларда ва бошља холатларда курсатилган. ПФ љон ољимидан плазмани олиб ташлаш шартли равишда 4 усулда бажариш мумкин;

1. љонни стерил идишларда центрифугалаш (узлукли ПФ);

2. љонин махсус сепараторларда центрифугалаш (узлуксиз ПФ);

3. махсус мембраналар орљали фильтрация љилиб љтказиш;

4. љњлда љилинадиган плазмоферез; энг одций љсул бњлиб, љонни флаконларда чукишига асосланган, чуктирилгандан кейин эритроцитлар бемор организмга љайтарилади.

Ечилиши љйин бњлган муаммолардан бири плазмани алмаштиришдир. Чунки плазмани олиб ташлаш маљлум даражада гуморал ва хужайравий иммунитетга таљсир књрсатади, бу айниљса сепсис ёки љирингли жараёнлар бњлганда яљљол сезилади. Плазма олиб ташлангандан кейин љонни осмотик босимни ушлаб туриш, ољсил – электролит алмашинувини коррекциялаш маљсадида 5– 10 % альбумин эритмаси, гемодез, реополиппокин, 5% глюкоза эритмалари фойдаланилади. Баљзан плазмаалмаштиришда янгимузлатилган плазмадан фойдаланилади. Асбобларни тайёрлаш:

Стерил анжомлар: «Москит» типидеги кискичлар – 3 дона; тишсиз љисљич – 3 дона; хирургик љайчи – 1 дона; стерил материаллар:(резина љуљљоп, тикиш материаллари, буйраксимон лоток , 10 мл – 3 та шприц). Бундан ташљари 1 литр физ. эритма (ёки 100– 200 мл 5%, 10% альбумин, гемодез, реополигљюкин) пластик контейнер типидеги «Гемакон 30/50, 50/100,200/100), рефрежераторли центрифуга К– 70 (ТОР), ЦБР– 40 (Япония), љон љњйиш учун бир марта ишлатиладиган ПК– 01 типидеги система.

Беморни ПФ операцияси нътказишига тайёрлаш

1. Седатив ва тинчлатирувчи дорилар юбориш
2. Умумий гепаринизация нътказиш (ёшга.массасига боғлиқ қолда)
3. Марказий веналардан бирортасига катетеризация қилиш

Хужжатларни расмийлаштириш

1. ПФ операцияси нътказишини қайд қилинувчи журнал
2. Беморни касаллик тарихига ПФ операциясига тайёрлаш бёйича, даволовчи врач, бёлим мудири, анестезиолог – реаниматолог кўриги бёйича ёзувлар Беморнинг операцияга бёлганча 1, сўтқа олдинги қолати (қарши ёки туғридан– туғри курсатмалар билан бирга.
4. Барча қилиниши керак бёлган лаборатор за лёйшимча текшириш усуллари.
5. Операциядаи 2 соат олдин премедикация ва 30 мин. олдин гепаринизация қилиш
5. Физиологик параметрлар кўрсаткичларини қайд қилиш (АБ.пульс, МВБ)
6. Операция давомида физиологик параметрларини аниқлаш, олинган плазма қажми, унинг нўрини тулдириш учун лёйилган суюқликлар ва уларнинг номери, тулдирилган эритроцитлар қажми.
7. Операция тугагач, физиологик параметрлар аниқланиши, лёйилган гепаринни протамин– сульфат орқали нейтрализациялаш

Спленосорбция

Спленосорбция (СП) бу чучёла талоғи орқали бемор лёнини нътказиб организмни зақарсизлантириш усулига айтилади. Чучёла талоғини анатомиясини нўрганганда унда икки жуфт дарвоза талоё артерияси ва венаси борлиги аниқланди. Шу билан бирга иккала артериялар талоё ичида коллатераллар қосил қилади, бу эса фалъат битта кириш дарвозасидан фойдаланиб, гемоперфузия процессига барча аёзоларни нъз ичига олади.

Чучёла талоёга талаблар

1. Донор талоёини массаси бемор талоёи массасига яёин бёлиши керак.
2. Чучёла талоёни «иссиё» қолда фойдаланилади, яёни қайвон сёйилган зақоти.

Спленосорбция лўлланилишига кўрсатмалар бёйича беморни тайёрлаш

Беморни танлаш лўйидаги кўрсатмалар бёйича нътказилади:

клиник ва умумлаборатор белгилар: нътказилган терапиянинг самарасизлиги; бемор аёволининг ёмонлашиши (интоксикация белгиларининг нёсиши, септико– токсик синдромлар), янги септик нёчольларнинг пайдо бўлиши, анемия, лейкоцитоз, юёри қарорат, пульс тезлашиши

- лаборатория кўрсатмалари: Т – лимфоцитлар, Е – хелперлар,

нейтрофилларнинг фагоцитар фаолияти ва циркуляцияловчи иммунокомплекс белгиларининг нормадан кнпроль силжиши.

***Аъзони йиғиш учун асбоб – ускуналар, контейнер ва ювниш учун
консервация
суюљлигини тайёрлаш***

Тайёрлаш зарур:

– стерил асбоблар: 1.Кускичлар – «Москит» – 2 дона; 2. Анатомик пинцет – 1 дона; 3. Анатомик скальпель – 1 дона; 4. Юмшоль лисљичлар – 2 дона; 5. Жарроқлик лййчилар – 1 дона.

– резинали лљулљоплар, чокли материал, иккита канљуљлар (катетерлар, №8 – №10), иккита буйраксимон лотоклар, ювиш учун суюљлик (физ.эритма – 0,5 л – 25 ед/мл гепарин билан): 20 мл дан 2 та шприц: консервант – 40% ли 20 мл глюкоза. Ташиш учун 24 соат давомида 3% ли хлорамин эритмасида стерилланган 2 та стерил полиэтилен пакетлари контейнер бњлиб хизмат лйлади. Донорли талок пакетлари муз билан термосга солинади.

Конљулирлаш ва перфузия

Ќайвон њлдирилгандан сњнг чап ковурђа остида тери, тери ости лаватма – лават очилади, лљорин бушлиђида топилган талоль жароқат ярага авайлаб чиљарилади, лљон томир тутамлари ва бођловчи аппарат кесилади, талоль; стерил лотокка солиниб, олдиндан тайёрланган кварц хонасига њтказилади. Бу ерда аъзо бошља лотокка солинади. 1 жуфт лљон томир (артерия ва вена) мое диаметрли катетер билан конљулирланади ва ип билан бођланиб маќкамланади, бошља жуфт (артерия ва вена) аста секин бођланади. Талольни ювиш артерияга лљуйилган катетерга гепарин билан 0,85% ли физиологик эритмани веноз стволдан ољаётган суюљликни тиниљ булгунча ювилади. Сњнг аъзо пакет – контейнерга солинади, бођланади, термосга лљуйилади ва транспортировка килинади. Транспортировка иложи бориља тез амалга ошиши зарур. Стационарда талольни 38° С– гача иситилгандан сњнг, у гепарин билан бирга физиологик эритмани конљуля орљали такрор ювиш билан амалга оширилади.

СП операциясини њтказишдан олдин махсус ажратилган хонада бемор ёшига мос милљдорда премедикация њтказилади (1% ли промедол, 1%– ли атропин, 1% ли димедрол).

Умумий гепаринизация – беморни 1 кг ођирлигига 100 ЕД гепарин вена ичига юбориш билан њтказилади.

Марказий лљон томирлар катетеризация лљилингандан сњнг ксеноталокни улаш амалга оширилади: донорли лљон томир бњлиб сон артерияси ва венаси, кубитал артерия ва вена хизмат лйлади;

реципиент – лљон томир бњлиб кубитал вена, умров ости веналари хисобланади.

Амалий тавсиялар

1. Спленосорбцияга књрсатмалар: болаларнинг анђанавий даволаш усулига бњйсинмайдиган йирингли – яллиђланиш касалликлари (ЙЯК), юљори ёки ривожланиб борувчи токсемия: ифодаланган иммуннотанљислик

(Т – лимфоцитлар ва фагоцитлар).

2. ЙЯК нтказувчиси беморлар ъонидаги антиген бођловчи лимфоцитлар (АБЛ) мавжудлиги буйича рњйкатга олинади, бу эса касаллик ъъзђатувчисининг бактериал антигенига танлаб таъсир ъилади.

3. Болаларда спленосорбция нтказишда заруриятлар: пациент массасини кисобга олган колда донор массасини танлаш.

4. Касалликнинг динамикадаги клиник намоён бњлиши спленосорбция самарадорлиги парамеция озуља мукитида токсемия даражаси ъондаги Т – лимфоцитлар ва фагоцитлар миљдорига ъараб баќоланади.

Гемофилътрация

Ультрафилътрация (УФ) процесси барча диализларда кузатилади,хаттоки оддий ГД-да хам. Лекин ГД пайтидаги УФ натижасида жуда кам микдорда яъни 2-3 литр атрофида суюклик олиб ташланади, бу суюклик эса диализлараро оралик кунларида организмда тупланган Асримизнинг 70 –йилларида Янги термин “гемофилътрация”(ГФ) пайдо булди. бунда юкори гидравлик утказувчанликка эга булган хайфлакс – мембрана оркали конни утказиб филътрация килинади.ГФ-ни ГД-дан фарки шундан иборатким бу муолажада диализатор суюклик умуман ишалтилмайди,токсинлар эса конвекция (сузиб утиш) усулида кондан тозаланиб олинади.ГФ муолажаси ГД-дан айрим томонлари Билан устунлик килади.ГФ-да ГД-га нисбатан организмдан сув ва натрий куп ажралади, гиперфосфатемия, гипертриглицеридемия камаяди. Сезиларли даражада эса урта молекуляр пептидлар камаяди. Бу усулни афзалликларини инобатга олган холатда куйидагиларни ГФ-ни утказишга курсатма килиш мумкин.

Гемофилътрацияни утказишга курсатмалар:

а-ГД Билан даволаб булмайдиган касалликлар

б-ёмон сифатли артериал гипертензия

в-полинейропатия

г-перикардит

д-остеодистрофия

е-гипергидратация

ж-уткир юрак етишмовчилик

з-уремияли интоксикациялар

и-диабетик нефропатиялар

к-сурункали буйрак етишмовчилик ва терминал буйрак етишмовчилик.

Гемофилътрация утказиш техникаси:

ГФ муолажаси “Фрезиниус” (ФРГ) аппарати ,махсус капиллярли филътрлар F-40 ва F-60

ёрдамида утказилади. Системада кон окиш тезлиги 150-200 мл/дак-ни ,

трансмембранна босим 200-500 мм.сим.ус, суюклик ажратиш тезлиги 2-4 литр/соат булиш керак.муалажанинг давомийлигини 2,5-4 соатга мулжаллаш керак. Йукотилган суюклик микдорини инфузион терпия оркали тулдириб бориш лозим.

Клиник самародорлигини баҳолаш

Кушиш ,бош огрик камаяди,АБ нормаллашади, гипергидратация йуколади,умумий ахволи яхшиланади.”Урта” молекулали пептидларни чиқаришга , уремик интоксикацияни камайитиришга ГФ усули ГД-дан устунлик килади. Хулоса қилиб айтиш мумкинким стандарт ГД усули ёрдам бермаганда ГФ усулидан фойдаланиш яхши самара беради.

Перитионал диализ

Охирги йилларда буйрак етишмовчиликларнинг терминал босқичини даволашда доимий перитеонал диализдан(ДПД) самарали фойдаланилмоқда. Тарихда биринчи марта 1923-йилда Гантер сийдик пуфагида усмаси борлиги туфайли уремия ривожланган беморга ДПД утказган. Клиницистларнинг фикрларича бу усул билан уремия ҳолатини бошқариш мумкин. Шу билан бир каторда ГД-га нисбатан айрим устунликларга ҳам эга .ДПД –ни таъсир механизми шундан иборат,ким қорин пардаси диализ мембрана ролини бажаради. Қорин пардасидаги томирларда қон оқими 1200 мл/мин ташкил қилади,бу эса буйракдаги қон айланиш Билан тенг. Қорин пардадан захарларни тозаланиши иккита физикавий механизм туфайли амалга ошади, яъни диффузия ва конвекция.

Доимий перитионал диализ утказиш техникаси

Қорин деворини урта лапаратомиясидан сунг Тенкхофа катетери қорин бушлигида қиритилади. Бир учи кичик чанок ичида,иккинчи учи ярадан(қорин деворидан) ташқарида туради. Катетерни ташқи учида темирли магистрал уланади. Магистрал 2-3 ойда бир марта алмаштирилади. Магистралга эса диализловчи суюкликни улаш енгил булади. Қўпгина ҳолатларда диализловчи эритма сифатида 2 литрли полиэтиленли халтачада қадокланган суюклик ишлатилади. Диализловчи суюкликларнинг таркиби: натрий 132ммоль/л, кальций 3,5 ммоль/л, магний 1,5 ммоль/л, лактат 35 ммоль/л, ҳамда таркибида калий 2 ммоль/л-га эга бўлган 1,5% декстроза эритмаси ишлатилади. Бу суюклик қорин бушлигида катетер оркали юборилади ва маълум вақтдан сунг яна уша катетер оркали чиқарилиб олинади. Одатда суюклик суткасига 4-5 марта яъни 7-00,13-00, 18-00,24-00 га алмаштирилади. Беморлар ахволи яхши бўлган ҳолда суткасига 2-3 марта алмаштира булади. Бу детоксикация усули техник жиҳатдан енгил бўлгани

учун 10-15 кун беморларни ургатиш керак, сунгра узлари мустакил бажаришлари мумкин. Факатгина асептика –антисептика коидаларини ургатилган холда. Катетер мутадил ишлаганда кориндаги суюклик 15-20 минутга чикиш керак ва шунча вақт давомида суюкликни илитган холда корин бушлигига киритиш керак. Клиник текширишларни натижалари шуни курсатади, Ким ДПД-дан сунг беморлар ахволи яхшиланади, иштаха очилади, бош огрик колади, ГД утказишга хожат колмайди. Кулай томани шунда, ким беморлар бу муолажани уй шароитига хам бажарса булади. Хар кун шу тарзда организмдан 2-3 литр кераксиз суюкликни чиқариб ташлаш мумкин. ДПД муолажаси асоратлардан холи эмас. Енг куп учрайдиган асоратлардан бу перитонит. Бунинг сабаби асептик шароитга риоя килмаслик. Ямон асоратлардан яна бири бу коринда дам пайдо булишидир, чунки доимо коринда суюклик борлиги билан богланган. Хулоса килиб айтиш мумкин, Ким ДПД стандарт ГД усулидан самарадорлиги Билан колишмайди. Бу усул жуда оддий ва тан нархи арзон булиб ТБЕ-да, СБЕ-да кенг равишда куллаш мумкин. ДПД усулида “урта” молекулали моддалардан организм яхши тозаланади, яна афзалликларидан бири бу муолажа давомида гепарин ишлатилмайди.

Гемодиализ

Гемодиализ (ГД)-бу коннинг ярим утказгич мембраналар оркали утказиб захардан тозалаш усулига айтилади. 1981 йилда Graham айрим мембраналар кристаллоид моддалар учун утказгич эканлигини аниқлайди. 1913 йилда Abel ва хам муаллифлари биринчи булиб ярим утказгич мембрана сифатида коллоидни куллаганлар. Улар томонидан “сунъий буйрак” термини биринчи булиб киритилган. Клиника амалиётида Naas 1928 йилда ГД-ни куллайди. ГД тарихини ривожланишида F.Kill катта роль уйнаб, у томонидан ясси паралел пластинкали диализаторлар ишлаб чиқарилган булиб хозирги даврга кадар шунга асосланиб диализаторларни ишлаб чиқармокда. “Сунъий буйрак” аппарати иккита асосий кисмдан иборат: диализатор, яъни кони тозалайдиган кисм ва монитор кисм, бу кисмни асосий вазифаси диализ муолажасини, суюклик хароратини, диализловчи суюкликларни окишини, трансмембранали босим, ультрафилтрация ва бошка курсаткишларни назорат килади.

Гемодиализ муолажасига курсатмалар:

- а-СБЕ ва ТБЕ
- б-ёмон сифатли гипертензия
- в-кандли диабет
- г-системали касалликлар.
- д-турли огир захарланишлар.

ГД муалажасини утказиш бу махсус гемодиализ аппаратини ,филтрларни, малакали ҳакам ва мослаштирилган булимни талаб қилади.ГД муалажасини самарадорлиги кон таркибидаги креатинин, мочевина, азот колдиги ва тузларни камаёши билан баҳоланади. Бу усулдан сунг юкоридагиларни курсатгичлари анча нормага якинлашади ва беморда интоксикация белгилари камаёди.ГД муалажасидан сунг асоратлар ҳам кузатилиши мумкин.

Асоратлар –уз навбатида 3 турга булинади: техник, тиббий,кечки асоратлар. Бу асоратларни кузатилмаслиги учун врач доимо муалажани боришини , бемор ахволини назорат қилиб бориши керак. Махсус мухандислар томонидан эса ГД аппаратларини фаолияти назорат қилиб бориш керак.

Энтеросорбция

Асосий усуллардан бѐлиб ошѐозон– ичак трактига даволаш кáмда профилактик маѐсадида. эндоген ва экзоген моддаларни чиѐариб ташлашга асосланган. Кейинги йиллардан молекуляр даражадаги , физиологик ва патологик изланишлар энтеросорбция асослари бир ѐанча кенгайтирилди. Энтеросорбентлар даволаш хусусияти бѐлиб ошѐозон– ичак ѐѐли орѐалн экзо ва эндоген моддаларни адсорбция, ионалмашув, комплекс тарзида чиѐариш қиради.

Энтеросорбентлар таснифи

1. Доривор шаклига ва физик хусусиятига кѐра
 - гранула (СТНП,АДБ,СКТ– 6 АВЧ)
 - порошок (энтеросорб, хитин, холестерамин, каолин, карболен)
 - пасталар, гелсимон, коришималар, коллоид эритмалар (энтеродез, полипепфан, альмагель)
 - талоли (ваулен)
 - инкапсулали материалар
 - озуллантирувчи ѐушимчлар
- 2.Кимѐвий структурасига.кѐра
 - активлантирилган кѐмирлар
 - силикагеллар
 - алюмагельлар
 - алюмосиликатлар
 - окисли ва бошѐа аноорганик сорбентлар
 - озиллантирувчи талоли
 - органоминаралли ва композицион сорбентлар.
1. Сорбциялаш механизмга кѐра
 - адсорбентлар,
 - абсорбентлар
 - ионалмаштириш материаллари
 - кѐппламчи механизмли таѐсир ѐилувчи сорбентлар
 - каталик хусусиятли сорбентлар
2. Селиктивлигига (алохида таѐсирловчи) кѐра

- селектив монофункционал
- селектив би– полифункционал
- носелектив

Тиббиёт амалиётида энтеросорбентлар доривор хусусиятига кўра алоқида ғринга эга. Айримларини узоғ муддатга тиббиёт кўрсатмаси бўйича – ой ёки йилларга бериш мумкин (озик лўшимчалари, геллар). Тез эффект олиш малсадида шошилинч қолатларда ксенобиотик билан бирга (порошок, гранулалар) бериши мумкин, дори моддалари транспортировкаси малсадида, ошльозон– ичак яра касалликларида (паста, гел) Структурасига кўра . сорбентлар физик– кимевий моддалардир. Бу препаратлар таъсир механизмга асосланган қолда тавсия лйилинади.

Энтеросорбентларга қуйилган асосий талаб

1. Зарарли бўлмаслик – ошльозон ичак трактида компонентларга парчаланмасликлйи, сўрилгандан кейин бевосита ёки билвосита организмга таъсир курсатмаслиги.
2. Шиллиль лават тульималарини шикастланмаслиги.
Ошльозон– ичак трактида шиллиль лаватига механик қолда кимевий таъсир курсатмаслиги керак.
3. Ошльозон– ичак трактидан осон эвакуация бўлиши, диспептик бузилишларни чалйирмаслиги керак
4. Юльори қажмдаги сорбцияни химус компонентларига таъсири.
5. Десорбцияланган моддани эвакуация жараёни ва рН мукитга таъсири биоценозига таъсири.

Энтеросорбентларни киритиш усуллари

1. Перорал ва назогастрал орляли.
2. Клизмалй – юльори юборувчи ва ректал
Препаратни перорал йул билан юбориши кўпроль самарали қисобланади, сорбция жараёни ошльозонда бошланиб йуғон ичакгача нтади. Сорбентларни ичига лабул лйилишида уларни органолептик хусусиятини қисобга олиб озиль лўшималари ва гел билан лўлланилади. Бемор сорбентни лабул кйла олмаса, назогастрал зонд орляли (порошок.гел, гранула) юборилади. Бу усулдан шошилинч холатларда, беморларининг сорбентларни нзи лабул лйила олмаса лўлланилади. Клизма усули маълум соқада лйилинади, бу кўпрок ичакларни паст лйисмида интенсив алмашинув бузилишида лўлланилади.

Керакли асбобларни тайёрлаш

Перорал юборишида: Сорбент идиши очилади, керакли милдорда оддий лўшилида бемор ушбу сорбентни лабул лйилади.

Зонд орляли; Стерил зонд мос келадиган улчамдаги назогастрал йнли билан киритилади. Эркин турган оқирги учи мақкамланади (лейкопластир). Стерил шишали ёки металл воронкага , сорбент маълум кисмда солинади ва глюкоза ёки физиологик эритмалар ушбу воронкага лўййилиб, сорбент ошльозонга тушади.

Ректалли: Per rectum зонд ёки найча киритилади. Шишали ёки могалл воронка зондни бнш учига махкамланади. секин– аста сорбент воронкага

солинади ва глюкоза, физиологик эритма лўйилиб сорбент ичагига киритилади.

Энтеросорбцияга кўрсатма

1. Ўткир ва узол давом этувчи диспептик жараёнлар, қамда ўткир ёки сурункали ошльозон– ичак касалликлари

2. Септик қолатлар

1. Кучли ёки прогрессив (кузгатувчи) токсемия.

2. Ялғол имунотанлийлик

Эфферент муолижаларни касаллик тарихига ёзиш намуналари

Беморга муолижаларни утказишдан олдин ва кейинги маълумотларни, касалликни кечиши, муолижа давомидаги беморнинг умумий аҳоли, вужудга келган ёки келмаган айрим асоратлар ва муолажани давомийлиги касаллик тарихига албатта баённома сифатида ёзиб қуйиш керак. Айрим эфферент муолижаларни баённомасини ёзиш намунасини келтиришни мақсадга мувофиқ деб билдик.

Гемосорбция муолижасини ёзиш намунаси. Муолижа №20

СКН – 2М сорбент орғали вено – веноз вариантдаги ГС.

Дастлабки премедикация, 1 кг га 500 ЕД гепарин, чап томондан сон венаси ва ўнг томондан умров ости венасининг Сельдингер бўйича катетеризацияси ва №7 катетер лўйилгандан сўнг бемор 60 мл/мин перфузия тезлигида СКН– 2М гемосорбент орғали УЭГ – 1 аппаратида ГС ўтказиш учун перфузион системага уланади.

Муолижа ўтказиш пайтида бемор аҳолининг ёмонлашуви ва асоратлар кузатилмади. 48 минутдан сўнг 340 мл лон перфузияланди, бу эса 0,8 ОЦК ни ташкил қилади.

Муолижа сўнггида ва беморни экстракорпорал системдан учирилгандан кейин 2% ли 6,0 мл протамин – сульфат эритмасида гепарин нейтрализацияси утказилди. АБ 110/80, пульс 87.

Врач: Ф.И.Ш. имзо

1 соатдан кейин бемор аҳоли сусаймаган. АБ 110/80, пульс 88. Бемор умумий палатага утказилди.

Врач: Ф.И.Ш. имзо

Энтеросорбция муолажани касаллик тарихига ёзиш

Энтеросорбция №

Перорал йули билан

Бемор Мирзоев Р 13 ёш, 20 мг лўруль сорбент «СКН– 2М» лабул қилди. Асорат ёки аҳоли ёмонлашуви кузатилмади

Врач Содиков Р.И.

Энтеросорбция № Назогастрал зонд орғали

Бемор Мирзоев Р 13 ёш. Реанимация бўлимида беҳуш қолатида назогастрал зонд киритилди На 18. Мелл воронка орғали 20 г лўруль

сорбент «СКН– 2М» юборилди. Асорат ва ақволи ёмонлашуви кузатилмади

Врач: Ф.И.Ш. имзо

1 соат ытгач: беморнинг ақволи ођирлашмади. АБ 110/80 мм см уст, пульс 88 та минутига. Бемор умумий кузатув палатасига ытлазилди.

Врач Содиков Р.И.

Спленосорбция муолижасини ёзиш намунаси

Муолижа №32.

Вена – венозли вариант быйича спленосорбция.

Дастлабки премедикация, гепаринизация (1 кг га 500 ЕД гепарин), чап томондан сон венаси ва ынг томондан умров ости венасининг Сельдингер быйича катетеризацияси ва №7 катетер лыйилгандан сынг бемор 60 мл/мин перфузия тезлигида УЭГ– 1 аппаратада спленосорбция ытказиш учун перфузион систсмага уланди.

Муолажа ытказиш пайтида бемор ақволининг ёмонлашуви ва асоратлар кузатилмади. 48 минут– дан сынг 0,8 ОЦК ни ташкил килувчи 340 мл лон перфузияланди.

Муолижа сынгида беморни экстракорпорал системадан ажратилгандан сынг 2% ли 6,0 мл протамин – сульфат эритмасида гепарин нейтрализацияси ытказилди. АБ 110/80, пульс 87.

Врач: Ф.И.Ш. имзо

1 соатдан кейин бемор ақволи узгаришсиз. АБ 110/80, пульс – 88 марта/минутига. Бемор умумий палатага утказилди.

Врач: Ф.И.Ш. имзо

Плазмоферез муолижасини ёзиш намунаси

Муолижа №

ПФ узлукли метод билан

Сельдингер усулида ынг умров ости венасига катетеризация лдлинди. Умумий гепаринизация 2.0 гепарин эритмани юбориш орляли лйлинди. Катетер орляли 100 мл лон венадан олиб пластик контейнерга «Гемакон 50/50» солинди ва рефрежератор центрифугаси жойламтирилди. 2000 х/мин , 20 мин. каракатда лон центрифугация лйлинди. Плазмоэкстракциядан кейин 40 мл плазма чильариб ташланди, ва лолган эритроцит масса лайтатдан физ эритма билан беморга юборилди. 10 мин. дан кейин томчиллаб 130 мл янги музлатилган плазма катетер орляли юборилди. Асоратлар, операция ваьтида кузатилмади. АБ – 110/80 . пульс 98.

Врач: Ф.И.Ш. имзо

Адабиётлар:

1. Денисов А.Ю. Основные принципы очищения крови при гемодиализе.//Тер.архив.М:Мед.,-1996.-№6.-С 69-74
2. Ермоленко В.М.,Ивашенко М.А. Первый опыт применения постоянного амбулаторного перитонеального диализа для лечения больных с терминальной ПН.//Тер .архив.М.Мед.-1996,-№8.Т 6 .-С 36-38
3. верев Д.В.,Долецкий А.С. Перитонельный диализ при лечении ОПН у детей раннего возраста.//Анесте-я и реан-я.1996 , -№6.-С 48-51.
4. Лопухин Ю.М. Подготовка и проведение эфферентных методов лечения.//Эфферентная терапия.-1996,-№4.Т 2.-С 30-35.
5. Лопаткин Н.А.,Лопухин Ю.М.. Эфферентные методы в медицине.М.-1989.
6. тимохов В.С., Казаков И.В. Гемофильтрация в лечении ОПН.//Сов.мед.М:-1996.-№8.-С 104-107.
7. Педиатрия амалиётда эфферент терапия. Тошкент 2002. – Услубий льнълланма
8. Bambault R..Jutzler G.A//hemofiltration and plazmopheresis in premature infants and nevborns.//Artig/organs.1998.mart;13(1).20-24.
9. Интернет тармокларидан фойдаланилди.