

615.243(075.8)

M 41

**N. V. AGZAMOVA, M. I. MUXITDINOVA,  
B. A. KARABEKOVA, R. A. AZIZOVA,  
S. SH. KASIMOVA.**

---



**ME'DA ICHAK TIZIMI  
KASALLIKLARI  
FARMAKOTERAPIYASIDA  
QO'LLANILADIGAN DORI  
VOSITALARINING KLINIK  
FARMAKOLOGIYASI**

613.243(076.8)  
M-41  
**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA  
O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

N.V. Agzamova M. I. Muxitdinova  
B. A. Karabekova R. A. Azizova  
Sh. Sh. Kasimova

313069  
**ME'DA ICHAK TIZIMI KASALLIKLARI  
FARMAKOTERAPIYASIDA QO'LLANILADIGAN  
DORI VOSITALARINING KLINIK  
FARMAKOLOGIYASI**

**O'quv qo'llanma**

Tibbiyot institutlari 5510200 - Педиатрия иши, 5111000 - Касб таълим (5510100 - Даволаш иши) ва 5510100 - Даволаш иши йўналиши talabalari uchun



**TOSHKENT -2021**

**UO'K 615.03:616.33(075.8)**

**KBK 52.81ya73**

**54.132**

**A 26**

Agzamova, N.V.

Me'da ichak kasalliklari farmakoterapiyasida qo'llaniladigan dori vositalarining klinik farmakologiyasi [Matn]: o'quv qo'llanma / N.V. Agzamova. - Toshkent: «NURFAYZ NASHRIYOTI», 2021. 251 b

**ISBN 978-9943-6878-6-8**

**Tuzuvchilar:**

UASH terapiyava klinik farmakologiya kafedra dotsentlari: N.V.Agzamova, M.I.Muxitdinova, B.A.Karabekova va assistentlari R.A.Azizova, Sh.Sh.Kasimova

**Taqrizchilar:**

Toshkent Tibbiyot akademiyasi "Klinik farmakologiya" kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori A.V.Yakubov

Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti "Farmakologiya va normal fiziologiya" kafedra mudiri, professor, tibbiyot fanlari doktori S.D.Aminov

**UO'K 615.03:616.33(075.8)**

**KBK 52.81ya73**

**54.132**

**ISBN 978-9943-6878-6-8**

©Agzamova, N.V.

© NURFAYZ NASHRIYOTI

Toshkent 2021

# **Me'da – ichak tizimi kasalliklari farmakoterapiyasida qo'llaniladigan dori vositalarinin klinik farmakologiyasi**

## **Annotatsiya**

O'quv qo'llanma uslubiy va didaktik talablarni xisobga olgan holda «Klinik farmakologiya» fani bo'yicha Davlat ta'lim standartlariga binoan tibbiy oliy o'quv yurtlari talabalari uchun tayyorlangan. Xozirgi vaqtda butun dunyo kurrasida me'da – ichak tizimi kasalliklari uchrashi ko'paymoqda. Bemorlarning o'zini o'zi davolashi, shifokorga kech murojat qilishi, noratsional terapiyasi kasallikning surunkali shaklga o'tishiga olib keladi. Me'da – ichak tizimi kasalliklari uzoq muddatgacha yashirin shaklda kechishi mumkin. Shu tufayli kasallikning boshlang'ich davrida aniqlash, preparatlarning klinik farmakologiyasini xisobga olgan holda to'g'ri tanlash samarador va bexatar davo o'tkazishda katta ahamiyatga ega. Ushbu o'quv qo'llanma aynan shu vazifalarni bajarishda yordam beradi.

O'quv qo'llanma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun tayyorlangan. Unda me'da-ichak tizimi kasalliklari klinikasi, diagnostikasi, davolash standartlari va preparatlarning klinik farmakologiyasi berilgan. Talabalar bilimini baholash uchun me'da – ichak tizimi kasalliklarida qo'llaniladigan preparatlar klinik farmakologiyasi bo'yicha test topshiriqlari, vaziyatli masalalar keltirilgan.

## Qisqartmalar

- AB – arterial bosim  
ALT – alaninaminotransferaza  
AXE - atsetilxolinesteraza  
GERK - gastroezofageal reflyuks kasalligi  
STG (GZT) – sekin turdagi gipersezgirlik  
KVS - Kolloidli vismut subsitrat  
MIT – me'da-ichak tizimi  
PPI –proton pompa ingibitori  
NYAQV – nesteroid yallig'lanishga qarshi vositalar  
N.r – Helicobacter pylori  
H<sub>2</sub>-GB - H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar  
O'P - o'tkir pankreatit  
Pg - prostaglandinlar  
ShQ – shilliq qavat  
EChT – eritrotsitlar cho'kish tezligi  
SP -surunkali pankreatit  
MNS - markaziy nerv sistemasi  
tsAMF – siklik adenzin monofosfat  
ch.q.- choy qoshiq  
EGDS – ezofagogastroduodenoskopiya  
XDXX- xenodezoksixolin kislotasi  
YaK – Yara kasalligi  
DV - dori vositalar  
VTT - ultratovush tekshiruv

## Kirish

Ovqat xazm qilish tizimi funksiyalari inson organizmi faoliyatida juda katta ahamiyatga ega. Tashqi muhitdan doimo oziq-ovqatlarni bir me'yorda kirib turishi inson hayotini davom ettiradi. Ovqat bilan birga organizmga oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar, mikroelementlar va boshqa vositalar kirib turadi. Ular inson organizmi xujayralarining energiya manba'i va plastik materiallari bo'lib xizmat qiladi.

Oshqozonga tushgan oziq-ovqatlar, xazm qilish tizimida maxsus o'zgarishlarga uchraydi. Butun bir organizmning sog'lomligi ovqat xazm qilish tizimi holati bilan bog'liq.

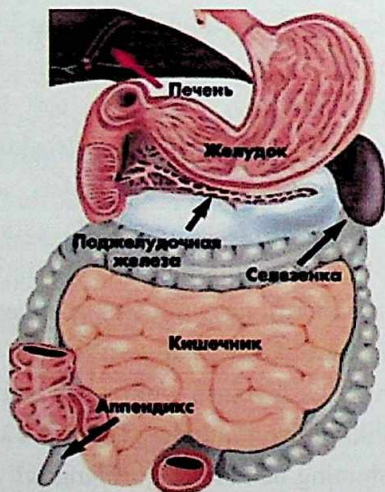
Ovqat xazm qilish tizimi faoliyatiga ko'ra inson tashqi muhit bilan doimo rejali ravishda yaqin kontaktda bo'ladi. Shuning uchun me'da-ichak tizimi teri va nafas yo'llari kabi tashqi muhitdan tushayotgan qitiqlovchi vositalar ta'siriga uchraydi va bu a'zolarida patologik holatni rivojlanish imkoniyati oshiradi.

Oshqozon-ichak kasalliklari katta gurux kasalliklarini o'z ichiga olib, anatomik a'zolarining faoliyatini buzilishini ko'rsatadi. Oxirgi yillarda butun jahonda xazm a'zolarining kasalliklari- gastritlar, gastroduodenitlar, Yara kasalligi, oshqozon osti bezi kasalliklari, xoletsistitlar, gepatitlar, enterokolitlar, disbakteriozlar o'sishi kuzatilmoqda. Buning kelib chiqish sabablari asosan noto'g'ri ovqatlanish, doimiy stresslar, tashqi muhitda zararli vositalarning ko'pligi va ekologik muammolarning mavjudligi bilan bog'liq. Gastroenterologik kasalliklarning surunkali shakllari yildan - yilga ko'payib bormoqda. Surunkali xolatga o'tishiga asosiy sabablar bu bemorlarni o'zini-o'zi davolash yoki kech shifokorga murojat qilishlari. MIT kasalliklari uzoq muddat davomida ko'zga ko'rinmas shaklda kuzatiladi. Shuning uchun uni boshlang'ich davrida aniqlash va davolashni olib borish samarasi yuqori bo'lishiga olib keladi.

## Me'da –ichak trakti va uning funksiyalari

Ovqat xazm qilish tizimi (me'da –ichak trakti - MIT) – inson hayoti davomida modda almashinuv jarayoni davom etib, doimo eski xujayralar parchalanib, ovqatning xazm bo'lishi natijasida hosil bo'lgan vositalardan energetik va plastik material sifatida foydalanib yangi xujayralar barpo bo'ladi.

Xazm qilish jarayoni ovqatning mexanik va kimyoviy parchalanishi bilan bog'liq. Ovqat luqmasining kimyoviy parchalanishi xazm a'zolari bezlarining (so'lak, jigar, oshqozon osti bezi va x.) ishlab chiqargan shirasi tarkibidagi fermentlar yordamida amalga oshadi. Oziq moddalar me'da –ichak tizimi kanali devoridan so'riladi. So'rilish jarayoni asta sekinlik bilan bo'laklarga bo'linib (etaplar) davom etadi. Xazm a'zolarining har bir bo'lagida o'ziga xos komponentlar so'rilishi uchun (oqsillar, yog'lar, uglevodlar) muhit va sharoitlar mavjud. MIT kanalining uzunligi 8 – 10 metr bo'lib, quyidagi bo'limlardan tashkil topgan:



1. Og'iz bo'shlig'i: bu yerda tishlar, til va so'lak bezlari joylashgan. Og'iz bo'shlig'ida oziq - ovqatlar tishlar yordamida mexanik maydalanib, uning ta'mi, issiq-sovuqligi seziladi, til yordamida yutishga moslashgan luqma hosil qilinadi. So'lak bezlari so'lak yo'llari orqali o'zini mahsulotini og'iz bo'shlig'iga chiqaradi va uning yordamida ovqat birlamchi parchalanishga uchraydi. So'lakning ptialin fermenti ovqatdagi kraxmalni shakar holatiga o'tishigacha parchalaydi.

2. Yutqin voronkasimon shaklga ega bo'lib, u og'iz bo'shlig'ini qizilo'ngach bilan bog'laydi. U uch qismdan iborat: burun qismi (burunyutqin), og'izyutqini va yutqinning halqum qismi. Yutqin ovqatni reflektor yutishda ishtirok etadi.

3. Qizilo'ngach – xazm qilish kanalining yuqori qismi voronkasimon bo'lib, uzunligi 25sm. Trubkaning yuqori qismi ko'ndalang targ'il, pastki qismi silliq mushak to'qimalaridan tashkil topgan. Trubka intimasi yassi epiteliy bilan qoplangan. Qizilo'ngach ovqat luqmasini oshqozonga o'tkazish vazifasini bajaradi.

4. Oshqozon – me'da –ichak tizimi kanalining kengaygan qismi bo'lib, devorlari bezli epiteliy bilan qoplangan silliq mushak to'qimasidan iborat. Devorlaridagi bezlar oshqozon shirasini ishlab chiqaradi. Oshqozonning asosiy funksiyasi – ovqatni xazm qilish.

5. Xazm qilish tizimi bezlari: jigar va oshqozon osti bezi. Jigar ishlab chiqarib bergan safro ovqat xazm qilish jarayonida ichakka tushadi. Oshqozon osti bezi shirasi tarkibidagi fermentlar oqsil, yog', uglevodlarni parchalab beradi va undan tashqari insulin gormoni ishlab chiqaradi.

6. Ichak o'nikkibarmoq ichakdan boshlanadi va bu yerga oshqozon osti bezi, o't yo'llari ochiladi. Bu yerda xazm qilish jarayoni davom etadi va ovqat fermentativ parchalanadi.



7. Ingichka ichak – xazm qilish tizimining eng uzun qismi hisoblanadi. Shilliq qavti vorsinkalardan iborat bo‘lib, ular kapillyar qon tomirlari va limfa kapillyarlari bilan ta‘minlangan. Bu vorsinkalar orqali oziq mahsulotlari qonga so‘riladi.

8. Yo‘g‘on ichakning uzunligi 1,5 m, u shilliq ishlab chiqaradi, ichak bo‘shlig‘idagi bakteriyalar yordamida ximus tarkibidagi kletchatkani parchalaydi. Oxirgi bo‘lim – to‘g‘ri ichak – anal teshigi bilan tugallanadi va bu yerdan xazm bo‘lmagan ovqat qoldiqlari tashqariga chiqariladi.

### **Xazm qilish tizimi funksiyalari:**

- Motor–mexanik (maydalash, xarakatlantirish, ovqatni chiqarilishi).
- Sekretor (fermentlar ishlab chiqarish, xazm qilingan ovqatlarni xarakatlantirish, so‘lak va safro).
- So‘rilish (oqsillar, yog‘lar, uglevodlar, vitaminlar, mineral moddalar va suvning so‘rilishi).

Inson organizmidagi xazm qilish tizimining xar bir bo‘lagi o‘ziga hos konkret funksiyalarni bajaradi. Shuning uchun bo‘limlar bir biridan maxsus klapanlar bilan ajralib turadi. Buning ahamiyati muhim, chunki xar bir bo‘limning pH muhiti biri biridan farq qiladi. Og‘iz bo‘shlig‘ida ishqoriy, oshqozonda kislotali muhit kuzatiladi. Ovqat qabul qilishlar orasida ingichka ichakda past ishqoriy muhit bo‘lsa, yo‘g‘on ichakda- past kislotali muhit hosil bo‘ladi.

Ovqat moddasining xar bo‘limda o‘z funksiyasini bajarish jarayonida qancha vaqt turishi turlicha bo‘lishi bilan birga, undagi muhit ko‘rsatkichi ham shunga mos ravishda o‘zgaradi.

Me‘da –ichak tizimi bo‘limlari o‘zining mikroflorasi turlari

bilan ham farqlanadi. Masalan, og‘iz bo‘shlig‘ida juda ko‘p mikroorganizmlar joylashgan, oshqozonda esa nordon muhit sababli ular yo‘q, ingichka ichakda ovqat yo‘q vaqtida kam ammo ovqat xazm qilish davrida mikroorganizmlar juda tez ko‘payishadi. Yo‘g‘on ichakda eng ko‘p miqdorda mikroorganizmlar kuzatiladi.

Organizmga tushgan oziq-ovqat maxsulotlarini xazm qilish tizimi mexanik va kimyoviy parchalanishini ta‘minlab, o‘ziga hos spetsifik xususiyatlarini yo‘qotishiga va so‘rilishiga imkoniyat yaratish bilan birga, modda almashinuvida ishtirok etib, organizmga yot bo‘lgan chiqindi (shlaklar) moddalardan tozalaydi. Bu bo‘limlarning yo‘lga qo‘yilgan xayotiy jarayonlarining biron bir bosqichida «buzilishlar» yuzaga kelsa – me‘da ichak tizimida ko‘p kasalliklarning kelib chiqishiga sababchi bo‘lib qoladi.

#### ***Xazm a‘zolarining kasalliklarini kelib chiqish sabablari:***

- Ovqatlanishning buzilishi.
- Oziq-ovqatlarni noratsional birgalikda qo‘llash: tarkibidagi oqsil tomonidan, yog‘ va uglevod moddalarining almashinuvi balansining o‘zgarishi, ovqatlanish rejasining buzilishi (kuniga 1-2 marta, katta xajmda), «fast-fud» qo‘llash, achchiq garimdori ishlatish, ovqat tarkibida dag‘al kletchatka miqdorining kamligi va h.;

- Bakteriyalar, viruslar, sodda xayvonlar, gel‘mintlar;
- Chekish va alkogol;
- Professional zararli narsalar;
- Psixoemotsional omillar;
- Endokrin omillar.

## O'tkir gastrit

O'tkir gastrit – oshqozon shilliq qavatini turli kuchli qitiqlovchi vositalarning bir marta ta'siridan keyin kelib chiqqan o'tkir yallig'lanishidir. O'tkir gastrit ko'pincha oshqozonga kimyoviy qitiqlovchi moddalar, ayrim dori vositalarini ichgandan so'ng, mikroorganizmlar bilan zararlangan yoki buzilib qolgan ovqatni iste'mol qilinishi sababli kelib chiqadi. Bundan tashqari, o'tkir gastrit boshqa kasalliklar fonida ham kelib chiqadi, masalan o'tkir infeksiyalarda yoki modda almashinuvi buzilganda.

### *O'tkir gastritni davolashda dori vositalarni tanlashga klinik-farmakologik yondoshish.*

1. Kelib chiqishi mumkin bo'lgan sabablarini yo'qotish. Oshqozonni tozalash uchun bemorga 2-3 stakan iliq suv ichirilib, qusdiriladi. Toksikoinfeksiyalarda yoki kimyoviy zaxarlanishlarda oshqozon birinchi soatlarida yo'g'on zond yordamida iliq suv yordamida yuviladi. Oshqozonni toza suv chiqguncha yuviladi. Bir kun davomida ovqat qabul qilinmaydi, so'ngra qismlarga bo'lib iliq suyuqlik ichirish yoki suv-choyli parhez maqsadga muvofiq. Asta sekin oshqozonning devorini mexanik, termik va kimyoviy ta'sirlardan asrab parhez astalik bilan kengaytiriladi. Keyin parhez ratsioniga yaxshi qaynatib pishirilgan suyuq ovqatlar, eziltirib pishirilgan bo'tqalar, kisellar, mevali jelelar, chala pishirilgan tuxum, oq undan tayyorlangan qotirilgan non qo'shiladi.

2. Og'riqni qoldirish uchun spazmolitiklar, xolinolitiklar, antatsidlar qo'llaniladi. Enterosorbentlar (smekta va boshqalar) tavsiya qilinadi.

3. Qusishda prokinetik dori vositalari buyuriladi. O'tkir toksikoinfeksion gastritda — antibiotiklar (aminoglikozidlar, ftorx-

inolonlar, biseptol va boshqalar) buyuriladi.

4. Og‘ir o‘tkir gastritda suv-elektrolit buzilishlarini korreksiya qilish uchun parenteral glyukoza eritmasi, fiziologik eritma, kaliy preparatlari qo‘llaniladi.

5. Proton pompa ingibitorlari yoki  $H_2$ -gistamin retseptorlar blokatorlari qo‘llaniladi. Asosiy kasallikni davolash, ayniqsa gipoksiyani bartaraf etish muhim ahamiyatga ega.

## Surunkali gastrit

Surunkali gastrit – oshqozon shilliq qavatining fiziologik regeneratsiyasi (tiklanish jarayonining) buzilishi bilan epitelial xujayralarining surunkali yallig‘lanishi natijasida atrofiya, motor va inkretor (oshqozon shirasini ishlab chiqarish) faoliyatini buzilishi nazarda tutiladi.

Surunkali gastrit asosiy etiologik omillarga ko‘ra 3 turga bo‘linadi:

- A turi — autoimmun gastrit, tipik surunkali autoimmun kasallik, bunda oshqozon shilliq qavatlariga nisbatan parietal xujayralari va G- xujayralari tomonidan antitanacha ishlab chiqariladi. Bu shakldagi gastrit shilliq qavatlarini atrofiyasiga uchrab, oshqozonning sekretor faoliyatining buzilishi va ko‘pincha (90% bemorlarda) eritrotsitlar sintezida ishtirok etuvchi moddalarning so‘rilishi buzilishi anemiyalarga olib keladi. Hamma turdagi gastritlardan A turdagi gastrit 5% yaqinini tashkil qiladi, bu turdagi gastritlarda oshqozon o‘sma kasalligi rivojlanish ehtimoli 3—10 marta ko‘p uchrashi kuzatiladi;

- B turidagi — gastritni *Helicobacter pylori* bakteriyalari chaqiradi. Bu turdagi gastritlar odatda oshqozonning sekretor

faoliyatini oshirib, gipersekretsiya chaqiradi va oshqozon Yara kasalligiga olib keladi.

XX asrning ikkinchi yarmida oshqozon kasalliklarini kelib chiqishida (etiologiya) noma'lum faktor ishtirok etishini va hozirgi kunda unga birinchi o'rinda e'tibor berilishi katta ahamiyatga ega. *Helicobacter pylori* — spiralsimon grammanfiy bakteriya bo'lib, oshqozon va o'nikkibarmoq ichakning turli soxalarini infeksiyon jarohatlaydi. Ko'p hollarda oshqozon va o'nikkibarmoq ichak yara kasalliklari, gastritlar, duodenitlar, oshqozon limfomalarining ayrim turlari va oshqozon o'smasi etiologiyasida *Helicobacter pylori* bilan zararlanish ahamiyatli. *Helicobacter pylori* bakteriyasini oshqozon va o'nikkibarmoq ichak yara kasalliklarida ishtirokini birinchi bo'lib ochgan Barri Marshall va bir guruh xoxlovchilar o'zlariga uni yuqtirib, bu teoriyani isbotlab berdilar. 2005 yili Barri Marshall va uning safdoshi Robin Uorren o'zlarining tibbiyotdagi ixtirolari uchun Nobel mukofatiga loyiq deb topildi.

Biroq ko'pchilikda (90%gacha) *Helicobacter pylori* infeksiyasini tashuvchilarda kasallikning xech qanday simptomatikasi kuzatilmaydi. Hamma surunkali gastritlar asosida bakterial zararlanish sabab emasligi kuzatiladi.

*Helicobacter pylori* — spiralsimon anaerob tayoqcha(jgutsimon) shaklida bo'lib, bir qancha tolachalari bor. Boshqa mikroorganizmlardan farqi *H. pylori* nordon muxitda yashay oladi — oshqozon va o'nikkibarmoq ichak shilliq qavatlarida yashaydi va tekshirilganda kattalarda 80% uchraydi. Hayot jarayonida *Helicobacter pylori* bir qator biologik aktiv vositalar ishlab chiqarib, epiteliyni jarohatlaydi (ureaza, lipopolisaxaridlar va sitotoksin) va atrofdagi to'qimalarni yallig'lantiradi. Kasallik ko'pchilik zararlanganlarda simptomlari ko'rinmasligi, ayrimlarida dispepsiyalar va 5%ga yaqin — Yara kasalligi kuzatiladi. Bundan

tashqari, Butunjaxon Sog'liqni Saqlash Tashkilotidagi o'sma kasalligini o'rganuvchi Xalqaro agentligi *Helicobacter pylori* inson hayoti uchun kanserogen xususiyatga ega deb hisoblaydi. Ular bergan ma'lumotlarga ko'ra, bu infeksiya xar yili 327 000 bemorning rak bilan kasallanishiga sababchi ekanligini ko'rsatadi;

• C turdagi — gastrit, safro, DV (NYAQ DV) yoki agressiv kimyovi vositalarning uzoq muddat ta'siri natijasida kelib chiqadi. Epidemiologiyasi. Katta odamlar orasida surunkali gastritlar uchrashi 5% ni tashkil qiladi. Bu turdagi gastritlar bilan kasallangan bemorlar shikoyatlari spetsifik bo'lmay, bunday shikoyatlar Yara kasalligi, reflyuks ezofagit (pastda ko'ring) yoki me'da-ichak traktining funksional (yallig'lanmagan) kasalliklari bo'lgan bemorlarga xosdir.

***Nisbatan ko'p bezovta qiladi:*** epigastral sohada og'riq va og'irlik sezish, ishtahaning buzilishi, kekirish, jig'ildon qaynashi.

### ***Tekshirish usullari va diagnostikasi.***

Laborator diagnostika — qonning klinik, biokimyoviy taxlili, siydik va axlatning klinik taxlili, yashirin qon ketishiga axlatning taxlili, *Helicobacter pylori* infeksiyasini aniqlash.

Me'da-ichak tizimida qo'shimcha kasalliklarni aniqlash uchun ul'tratovush yordamida: jigar, oshqozon osti bezi, o't qopi xolati tekshiriladi.

MIT kasalliklarida oshqozonning sekretor va funksional holatini aniqlash maqsadida - oshqozon ichi pH-metriyasi qilinadi.

Duodenogastral reflyuksni aniqlash uchun MIT da motor-evakuator funksiyasini elektrogastroenterografiya orqali aniqlanadi.

Me'da-ichak tizmining yuqori bo'limlarini manometriya qilinib, reflyuks-gastritning bor yoki yo'qligi aniqlanadi (normada o'nikkibarmoq ichakda bosimi 80-130 mm suv.ust., reflyuks-gastri-

ti bo'lgan bemorlarda 200—240 mm suv. ust. ko'tarilgan bo'ladi).

O'tkir gastrit tashxisi odatda endoskopik tekshiruvdan so'ng, oshqozon shilliq qavatlarida eroziya va qon quyilishlar kuzatilganda tasdiqlanadi. Surunkali gastrit tashxisi morfologik aniqlanadi. Tashxisni aniqlash uchun oshqozon shilliq qavtlarining 5ta turli joylaridan olingan biopstatlar gistologiyasi qilinadi. Surunkali gastritning tashxisida *Helicobacter pylori* infeksiyasini aniqlashga katta ahamiyat beriladi.

### ***Helicobacter pylori* infeksiyasi diagnostikasi.**

Bu chaqiruvchini identifikatsiya qilishga yordam beradi:

- Oshqozon shilliq qavatlaridan olingan materialdan tayyorlangan gistologik preparatlarni maxsus bo'yoqda bo'yali (sezgirligi 93-96%, spetsifligi 98—99%) tekshirish;

- Ureaz nafas testi - *Helicobacter pylori* yashash jarayonida xosil bo'lgan mahsulotni aniqlash —nafas orqali chiqarilayotgan xavoda ammiakni aniqlash (sezgirligi 90-96%, spetsifligi 88-98%);

- Serologik usullar — qon zardobi tarkibidagi bakteriyalar antigenlariga M, G, A turidagi antitanachalarning sezgirligini aniqlash (sezgirligi 88—94%, spetsifligi 74—88%).

### ***Surunkali gastritni davolashda dori vositalarni tanlashga klinik-farmakologik yondoshish.***

Surunkali gastrit terapiyasi asosan jarayonni chaqiruvchi omillarni yo'qotishga qaratilgan (nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, alkogol), parxez ovqatlarini (asrovchi) buyurish. Oshqozon shirasining nordon muxiti oshganda proton pompa inhibitorlari yoki H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlari blokatorlari buyuriladi. Dispepsiyalarni davolashda simptomatik davo vositalari sifatida

antatsidlar va sorbentlar qo'llaniladi. *H. Pylori* chaqirgan infeksiyalarda esa o'ziga xos terapiya buyuriladi.

***Bolalardagi surunkali gastrit va gastroduodenitni  
diagnostikasi va davolash standartlari  
Bajarishi kerak bo'lgan laborator taxlillar:***

• umumiy qon taxlili (normadan o'zgargan bo'lsa 10 kundan so'ng qaytaring)

- qon guruxi
- rezus-faktor
- axlatning yashirin qon ketishiga taxlili
- axlatda gel'mintlar
- kengaytirilgan koprogramma
- axlatning bakteriologik taxlili
- oshqozon sekretsiyasini tekshirish
- fibrogastroduodenoskopiya – shilliq qavatlar biopsiyasida

*Helicobacter pylori* aniqlash

- oshqozonni rentgeni (ko'rsatma bo'yicha)
- elektrogastrogramma (ko'rsatma bo'yicha).

***Davo muolajalari tasnifi:***

1. Xayot tarzini o'zgartirish haqida tavsiya qilish

- fizik va psixik osoyishtalik yaratish
- butadion, atsetilsalitsilat kislotasi, prednizalon

preparatlarini qo'llashni to'xtatish.

2. Davolash taktikasi sxemasi:

• Sekretor va motor faoliyatini normallashtirish, shilliq qavatlarda qon va limfa aylanishini yaxshilash.

• Shilliq qavatlar regenerativ va metabolik jarayonlarini stimullash.



- Spetsifik antibakterial terapiya.
- Astenonevrotik sindromni yo'qotish yoki kamaytirish.
- MIT kasalligiga yo'ldosh kasalliklarni davolash.

### *Davolash standarti*

1. Yarim yotoq rejimi, q'aytalanganda – gospitalizatsiya qilish.
2. Parxez –stol №1.
3. Shilliq qavatlariga maxalliy ta'sir:
  - og'riq sindromida 0,25% novokain eritmasidan 10-15 ml och qoringa ovqatdan 20-30 minut oldin ichirish.
  - Gastrofarmning 1 tabletkasidan kuniga 3maxal ovqatdan oldin, 1/4 stakan suvda eritib ichiladi, kurs davosi 1oy.
  - namatak yog'i, chakanda 1 ch.q. ovqatdan 30 minut oldin, 1oy davomida.
4. Duodenogastral reflyuksni kamayishi yoki yo'qotilishi:
  - tsizaprid kuniga 0,005x3 maxal ovqatdan 30 minut oldin yoki shamchalar shaklida 10-14 kun davomida.
  - tserukal, reglan 0,5-1 mg/kg ovqatdan 30 minut oldin, 1-2 xafta.
5. Yuqori kislotalikda burishtiruvchi, o'rab oluvchi, antatsid vositalar:
  - almigel kuniga 1 ch.q.x3 maxal ovqatdan oldin -1oy.
  - fosfalyugel kuniga 1/2 tab. x maxal ovqatdan 30 minut oldin.
  - vikalin, vikair kuniga 1tab. x3 maxal.
  - gastromagel, maaloks, gastal 1 tabletkadan yoki 1 paketdan ovqatdan keyin-1 oy.
  - gastrotsepin 25 mg x 2 maxal ertalab va kechqurun va

kechasi 4xafta.

6. Xolinolitiklar, spazmolitiklar - og'riq sindromida (2-3 xafta):  
platifillin 1tab. x 3 maxal, papaverin 0,002 x 3 maxal, no-shpa 1  
tab. x 3 maxal. kuniga

7. 1 oy yuqori kislotalikni pasaytiruvchi vositalar:

- gastrotsepin kuniga 0,25 mg x 2maxal;
- tsimetidin 0,2 govqatdan keyin, 0,4 gkechasi.
- fomotidin 40 mg/sut 1-2maxalga.

8. Sekreziyasi pasayganda va atrofik jarayonlarda o'rinbosar  
terapiya:

- Oshqozon shirasi 1des.q. ovqat vaqtida;
- atsedin pepsin 1 tabletkani 1/4 stakan iliq qaynatilgan  
suvda eritib kuniga 3-4marta ovqat vaqtida;
- abomin kuniga 1tab. x 3maxal ovqat vaqtida;
- plantoglyutsid 1/2 ch.q. 1/4 stakan issiq suvda aralashtirib  
kuniga 3-4maxal.

9. Shilliq qavat reparantlari (kurs 1,5oy):

- metiluratsil 3-8 yoshgacha 0,25, 8yoshdan kattalarga  
kuniga 0,5 g x 3maxal;
- pentoksil 1yoshgacha kuniga 0,05 x 3maxal;
- allantoin kuniga 1/2 tab. x 3maxal 3-4xafta;
- nikotinamid 0,001 2-3xafta;
- vitamin U kuniga 1 tab.x3 maxal.

10. Polivitaminlar - 1oy.

- ayevit, gendevit, pangeksavit kuniga 1 dr. x 3 maxal 30kun.
- dala choy, moychechak, mingbarg, zubtutum  
damlamasidan kuniga 1osh.q. x 3 maxal – 30 kun.



11. *Helicobacter pylori* aniqlanganda:

- metronidazol 15-20 mg/kg kuniga x 3maxal 10-14kun;
- furozolidon kuniga 4-5 mg/kg 2-3ovqatdan keyin qabulga;
- vismut preparatlari (vikalin, vikair 1 tab. x3 maxal 1oy; de-nol 1 tab. x 3maxal ovqatdan 30 minut oldin, davo kursi 28kun;
- yatroks 1 tab. x 3 maxal 4 hafta)

12. Sedativ preparatlar - 2-3xafta:

- valeriana (gulxayri)damlamasi 1 des.q. x 3maxal;
- pustirnik damlamasi 1 des.q. x 3maxal;
- elenium 0,005 x 2maxal;
- nozepam 1 tab. x 3 maxal;
- seduksen 1 /2tab. x 3maxal.

13. Ferment preparatlari – ko'rsatma bo'yicha:

- festal, digistal, pankreatin, panzinorm forte, triferment, mezim-forte, katazim forte, enzitmal kuniga 1 dr. x 3maxal.

14. Safro xaydovchi va surgu vositalar ko'rsatma bo'yicha.

***Poliklinik bosqichda:***

1. Kun tartibiga rioya qilish.
2. Parez - stol № 5.
3. fizioterapiya: parafinli, ozokeritli applikatsiyalar, ignarefleksoterapiya.
4. simptomatik terapiya.
5. surunkali infeksiya o'choqlari sanatsiyasi;
6. sanator- kurort davo.

## Yara kasalligi

Yara kasalligi (ulcus ventriculi et duodeni pepticum, morbus ulcerosus) — umumiy surunkali retsidivlanuvchi kasallik bo‘lib, avj olishga moyil, politsiklik kechuvchi, fasllarga qarab kasallikni avj olishi bilan ajralib turuvchi, oshqozon yoki o‘nikkibarmoq ichak shilliq qavatida Yarali defekt chaqirib, bemor hayotiga xavf soluvchi asoratlarni keltirib chiqaradi. Yara kasalligining o‘ziga xos xususiyatlari bo‘lib patologik jarayonga boshqa xazm a‘zolarining faoliyatini buzishi ahamiyatli bo‘lib, o‘z vaqtida tashxis qo‘yish va kompleks terapiyasida ularni inobatga olish katta ahamiyatga ega. Yara kasalligi asosan faol xayot kechiruvchi, ishlash qobiliyati yuqori bo‘lgan davrda vaqtinchalik ishlash qobiliyatini yo‘qotishga, ayrim vaqtlarda esa turg‘un ish qobiliyatini yo‘qotishiga ham olib keladi.

Xozirgi vaqtda bor ma’lumotlarga tayangan holda kasallikning asosiy omillari aniqlandi:

- *Helicobacter pylori* invaziyasi;
- Xazm qilishni va to‘qimalarni yang‘ilanishini gumoral va neyrogormonal mexanizmlarni yo‘lga qo‘yuvchi maxalliy xazm qilish mexanizmlarining buzilishi;
- oshqozon va o‘nikkibarmoq ichak shilliq qavati struktur-asining buzilishi;
- irsiy – konstitutsional omil;
- tashqi muhit sharoitlari, ayniqsa nerv–psixik omillar, ovqatlanish, yomon odatlar;
- dori vositalarning ta’siri.

***Yara kasalligining simptomokompleksi.*** Asosiy simptomi bo‘lib epigastral sohadagi og‘riq hisoblanadi. Og‘riq ovqat yeb bo‘lganadan so‘ng darrov boshlanishi oshqozon yara kasalligiga

hos, ovqat yegandan 1,5—2 soat o'tgandan keyin, kechasi yoki «tungi» og'riqlar (ya'ni och qoringa paydo bo'ladigan og'riqlar) — o'nikkibarmoq ichak yara kasalligiga hos bo'ladi. Yara kasalligining og'riqsiz shakllari ham bo'lishi mumkin.

Qo'shni a'zolarga kasallikning tarqalishi (penetratsiyalanuvchi yara) da og'riq o'ng qovurg'a ostiga, o'ng kurak ostiga, kindik atrofi sohasiga irradiatsiyalanishi (uzatilishi) mumkin.

Qolgan simptomlarning kasallik tashxisida ahamiyati katta emas. Kuzatilishi mumkin:

- og'riqning avj olish davrida qusish paydo bo'lishi va yengillik keltirishi;
- ko'ngil aynash, nordon ta'mli kekirish;
- jig'ildon qaynashi, qator hollarda og'riq ekvivalentlari;
- ko'p bemorlarda qaytalanish fazasida qabziyat.

***Kasallikning kechishi*** surunkali, retsidivlanuvchi. Qaytalanish asosan fasllar bilan bog'liq (bahor, kuz). Bemorning kasalligini qaytalanishi individual ko'rinishda.

### ***Yara kasalligining asorati***

***Qon ketishlar*** agar og'riqsiz kuzatilsa, bu yara kasalligining avj olish davrini ko'rsatuvchi tashqi asosiy belgisi hisoblanadi.

Qon ketishlar kuzatilishi mumkin:

- *qon aralash qusish* (kam kuzatiladi, asosan massiv kuchli qon ketishlarda). Ko'pincha qusiq massalari oshqozon shirasidagi HCl bilan aralashib, gematin hoida bo'ladi va kofe quyqasi sifatida kuzatiladi;
- *melena* — bo'tqasimon qop qora saqichga o'xshash axlat kuzatiladi. Ko'p qon ketganda ( 200 mldan ko'proq) qusish kuzatilmagligi mumkin, ammo qon ingichka ichakka tushib,

ichakdagi proteolitik fermentlar ta'sirida ahlatning rangini qoraytirishi mumkin;

- *o'tkir postgemorragik anemiya* simptomlari— rangparlik, taxikardiya, xolsizlanish, bosh aylanishi, ko'ngil aynashi, terlash, quloqlarida shovqin, xushdan ketish, muzday yopishqoq ter bosishi, AB pasayishi;

- *gemorragik shok* - ancha qon ketganda.

***Yaraning penetratsiyasi***— yaraning oshqozon va o'nikkibarmoq ichak devorlaridan tashqari to'qima va a'zolarga (oshqozon osti bezi tanasi va boshiga, o't yo'llariga, jigar, jigar-oshqozon va duodenal bog'lamlariga, yo'g'on ichak va qorin pardalariga (yog'lar qavati, kichik yog' qavati) o'tadi. Bunday hollarda shu penetratsiyaga uchragan a'zolarning kasalliklariga hos simptomatika rivojlanadi. Masalan, oshqozon yarasi oshqozon osti beziga penetratsiyalansa, o'tkir pankreatit klinikasi paydo bo'ladi.

***Yara perforatsiyasi*** qorin bo'shlig'iga yo'nalgan bo'lsa — avvalo epigastral sohada keskin, chegaralangan, «xanjarsimon» og'riq bo'ladi, keyin bu og'riq qorinning hamma nuqtalariga tarqaladi. Qitiqlanishga qorin bo'shlig'ining pariyetal qismi tezgina qo'shiladi.

***Malignizatsiyalanuvchi*** (o'sma kasalligiga aylanuvchi) ***yaralar***.

***Chandiqli deformatsiyasi*** — oshqozonning chiqarish bo'limida yoki o'nikkibarmoqli ichakkning boshlanish bo'limida o'tkazilishning buzilishi (*chandiqli stenoz*). Chandiqli deformatsiya holati hamma yaralarning bitish jarayonida paydo bo'lib, kasallikning tez-tez retsidivlanishi natijasida shu yerning torayishiga olib keladi va oshqozondagi moddalarning evakuatsiyasi buziladi. Stenoz asta sekinlik bilan rivojlanib, oshqozonda ovqat moddalarini turib qolishiga olib kelib, oshqozonda og'irlik seziladi,

ovqat yeb bo'lgandan so'ng epigastral soxada og'riq, ishtaxaning yo'qolishi, qusish va undan keyin yengillik seziladi.

### *Tekshirish usullari va diagnostikasi*

Tashhirlash asosan kasallikning anamnezi, instrumental va laborator usullarda tekshirish natijalariga bog'liq.

Anamnez yig'ayotganda bemorning shikoyatlarining kasallikka xoslarini ajratishga (epigastral sohasidagi og'riqning ovqat qabul qilish bilan bog'liqligiga ahamiyat beriladi) va kasallikning klinik kechishining o'ziga hos xususiyatlariga ahamiyat beriladi.

Qorin sohasini pal'patsiya qilinganda oshqozon sohasida og'riq alomatlari va qorinning old devori to'g'ri mushagining taranglashganligi aniqlaniladi.

Yara kasalligini tasdiqlash yoki inkor etish va uning asoratlarini aniqlashning asosiy diagnostik standarti bo'lib ezofagogastroduodenoskopiya (EGDS) hisoblanadi. Bundan tashqari EGDS yordamida tekshirish uchun gistologik material olish, ayrim vaqtlarda esa EGDS dan foydalanib qon ketishlarni to'xtatish mumkin.

Rentgenologik tekshirish uchun bemorga rentgenokonstrast modda (baryy sul'fat) bilan tekshirilganda oshqozonda va o'nikkibarmoq ichak sohasida Yara alomatlarini aniqlash asosan nisha simptomi orqali(shilliq qavtlardagi Yara sohasiga baryy sul'fat o'tirib qoladi) aniqlaniladi. Oshqozon rentgenoskopiyasi EGDSga nisbatan kamroq spetsifik hisoblanadi. Bu usulning kamchiligi shundan iboratki, u 40% bemorlarda noto'g'ri ijobiy javob beradi, qon ketishlarini diagnostikasini o'tkazaolmaydi, gistologik material olish imkoniyati yo'q. Rentgen diagnostikaning ijobiy tomoni bemorlarning yaxshi ko'traolishi, endoskopiya

qilish mumkin bo'lmagan holatlarda (masalan, miokard infarktida, o'tkir miya qon aylanishining buzilishida) tekshiruv o'tkazish va stenoz diagnostikasida katta ahamiyatga ega. Yaraning perforatsiyalanganligini aniqlashda rentgenologik tekshirish asosiy deb hisblaniladi.

***Helicobacter pylori infeksiyasi diagnostikasi***  
***(Surunkali gastritga qara)***

***Yara kasalligini davolashda DV tanlashga***  
***klirik-farmakologik yondoshish***

Oshqozon Yara kasalligidagi jig'ildon qaynashi va og'riqni bartaraf etish uchun antatsid vositalar qo'llaniladi, ammo ular simptomatik davo ko'rsatganligi munosabatida monoterapiyada qo'llab bo'lmaydi. Yara kasalligini davolashning ko'pxemalarining asosiy qismini proton pompa blokatorlari (omeprazol, lansoprazol) yoki H<sub>2</sub>-gistamino-blokatorlarining ikkinchi va uchinchi avlodlari (ranitidin, famotidin) preparatlari tashkil etadi. Simetidin – birinchi avlod preparati- sitoxrom R<sub>450</sub> ingibitori bo'lib, birgalikda qo'llanilgan ko'p dori vositalarini konsentratsiyasini oshirish qobiliyatiga ega bo'lganligi uchun uni qo'llanilishiga tavsiya qilinmaydi. Xozirgi vaqtda Yara kasalligini davolashda m-xolinoretseptor blokatorlari ikkinchi o'rinda qo'llanilmoqda.

Kolloidli vismut va sukralfat preparatlari shilliq qavatlari defektlarida (qizil o'ngach shilliq qavati shikastlanganda mumkin emas, chunki ishqoriy muhitda himoya qiluvchi parda (plenka) hosil bo'lmaydi), ayniqsa *Helicobacter pylori* infeksiyasida. Prostaglandinlar NYAQ DV ul'serogen ta'siridan himoya qiluvchi sifatida qo'llaniladi.



### ***Antixelikobakter terapiyasi.***

Antixelikobakter preparatlari ko'p holatlarda: Yara kasalligining qaytalanish davrida ham remissiya davrida, Yaradan qon ketishlarda, surunkali gastritlarda va oshqozon o'sma kasalligining jarrohlik jarayonlaridan keyingi boshlang'ich davrida tavsiya etiladi. Undan tashqari, antixelikobakter DV funksional dispepsik holatlarda, reflyuks-ezofagit kasalligini davolashda uzoq vaqt proton pompa blokatorlari qo'llanilganda, NYAQ DV terapiyasini rejalashtirish va qo'llashda, peptik Yara operatsiyasini olib borganda qo'llaniladi.

### ***Bolalardagi oshqozon va o'nikkibarmoq ichak Yara kasalligini diagnostikasi va davolash standartlari***

#### **Qilinishi kerak bo'lgan laborator taxlillar:**

- umumiy qon, siydik, ahlat taxlili (normadan o'zgarish bo'lsa 10 kunda 1 marta taxlili qaytarish kerak).
- qon guruhi
- rezus-faktor
- yashirin qon ketishni aniqlash uchun ahlat taxlili
- qon zardobidagi temir miqdori
- oshqozonning sekretor - va ferment hosil qilish faoliyati.
- EKG
- EFGDS (davolashdan oldin va keyin qilinadi)

Asosiy kasallikning og'ir-engillik darajasiga va yo'ldosh kasallikning turiga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar va turli spetsifik kasalliklar bo'yicha ko'rsatmaga ko'ra maslaxatlar olinadi.

## Davolash muolajalari xarakteristikasi

### 1. Xayot tarzini o'zgartirish haqida tavsiya :

- Yotganda krovatning bosh tomoni 15 sm dan yuqoriroq holda bo'lishi;
- Ovqatlanishni ratsionallash, tana vazni monitoringi;
- Steroid preparatlar, butadion, aspirin tutuvchi preparatlar qo'llashni to'xtatish.

### 1. Terapevtik davoning yo'nalishi.

1) Yara bitishini tezlatish: kislota ishlab chiqarilishini va pepsin hosil bo'lishini pasaytirish - Yara o'nikkibarmoq ichak sohasida bo'lganda, giperatsidlikda, proteolitik faollik yuqori bo'lganda; mediogastral Yaralarda - shilliq qavatlarini himoya qilish va epitelizatsiya jarayonlarini yaxshilashga qaratiladi.

- 2) Dispeptik o'zgarishlarni va og'riqni yo'qotish.
- 3) Helicobacter pylori infeksiyasiga qarshi ta'sir.
- 4) MNS faoliyatini normallashtirish.
- 5) Yarali defektga maxalliy ta'sir etish.

### 2. Kompleks terapiyasi masalalari realizatsiyasi.

1.1. Parxez 1a, 1b, kichik porsiyalarda, kuniga 6-7-martalik ovqatlanish.

1.2. Bazis medikamentoz vositalar

1.2.1. Antisekretor (xlorid kislota ishlab chiqarilishini pasaytiruvchi):

#### *a) gistamin $H_2$ - retseptor blokatorlari:*

➤ ranitidin, zantak, ranisan, peptoran, zoran, ranitin, ranigast, gis-tak, nizatidin (aksid) kuniga 150 mg 2 maxal (ertalab va kechqurun) 4-6 hafta mobaynida yoki 300 mg kechasiga asta-sekinlik bilan dozasi 1,5-2 hafta mobaynida tushirib boriladi:

➤ famotidin, gastrozid, ul'famid, topsid, letsidil sutkasiga 40 mg 1-2maxalga ovqatdan so'ng va kechasiga, asta-sekinlik bilan dozasi pasaytiriladi, qabul 1-1,5 oy davomida;

➤ tsimetidin, primamet, gistodil, belomet, neytronorm, yenametidin, tagamet, sinamet kuniga 800-1000 mg 3 qabulga - 0,2 g. ovqatdan keyin va 0,4 g. uyqudan oldin - 4-6 xaftadan so'ng asta sekin olib tashlanadi;

### ***b) M<sub>1</sub> xolinoretseptor blokatorlari:***

➤ gastrotsepin, pirenzepin, gastril, gastrozem, piren kuniga 25mg 2 maxal (ertalab va kechasiga), 4-6 xafta davomida;

### ***c) Na/K-ATFaza ingibitorlari (proton nasos):***

➤ omeprozol (omez) 20mg 1 qabulga yoki 2 qabulga 2 xafta mobaynida; samarasi bo'lmasa 2 xaftadan so'ng dozasini 30-40 mg gacha oshiriladi.

### ***1.2.2. O'rab oluvchi vositalar(parda hosil qiluvchi) :***

➤ sukral'fat, venter, ul'kogomt, andapsin, al'sukram, ul'kad, de-nol kuniga 1 tab. 3 maxal ovqatdan 30-40 min. oldin va kechasiga, 4-6 xafta mobaynida.

### ***1.2.3. sitoprotektiv xususiyatli vositalar:***

➤ saytotek, arboprostil, enprostil, mezoprostol 400 mg nonushtagacha va kechki ovqatgacha, 4-6xafta mobaynida.

## ***2. Simtomatik vositalar.***

### ***2.1.Silliq mushaklar spazmini pasaytiruvchilar:***

- papaverin kuniga 0,02-0,04 g 3 maxal;
- nikoverin kuniga 1/2 tab. 2-3 maxal;
- troparin kuniga 1/2 tab. 3 maxal;
- no-shpa sutkasiga 1/2 - 1 tab.;
- platifilin kuniga 1/2 - 1 tab. 3 maxal;

- spazmolgon kuniga 1/2 - 1 tab. 2-3maxal;
- dibazol kuniga 0,01 g 3 maxal;
- fenikaberan kuniga 0,01 3 maxal;
- galidorkuniga 1/2 - 1 tab.2-3 maxal;
- atropin 5-6 yosh – 0,0003g, 7-9 yosh – 0,0004g, 10-14 yosh – 0,005g sutkasiga 2 maxalga statsionar sharoitida.

### ***2.2.O'tkir davrida og'riqni bartaraf etish uchun anal'getik vositalar***

- novokain (0,25-5% r-r) isitilgan xolda kuniga 1 desert qoshiqdan 4-6 maxal (och qoringa);
- anestezin: bolalarga 1yoshgacha – 0,02-0,04g, 2-5yosh – 0,05-0,1g; 6-12 yosh - 0,12—0,25 g , kuniga 2—3maxal.

### ***2.3.MIT tonusini va motor faoliyatini regulyatsiyalovchi:***

- tserukal sutkasiga 0,5-1 mg/kg ovqatdan oldin 2-3maxal, 10-14 kun mobaynida.

### **2.4.Regeneratsiyava metabolizm jarayonini stimullovchi preparatlar:**

- metiluratsil kuniga 0,3-0,5 g 3 maxal ovqatdan oldin;
- pentoksil: 3-8 yosh - 0,05 g; 8-12 yosh- 0,075 g, 12yoshdan kattalarga -0,1-0,15 g. kuniga 3 qabulga ovqatdan keyin, 4 hafta davomida;
- alanton kuniga 1 tab. 3 maxal, 4-6 xavfta davomida;

# JIGAR, O‘T QOPI VA O‘T - SAFRO YO‘LLARI SURUNKALI KASALLIKLARI

## *Tasnifi*

1. Xoletsistitlar:
  - a) kal’kulez (toshli)
  - b) tohsiz
2. O‘t yo‘llari diskineziyasi
3. Xolangit

## *Surunkali xoletsistit*

Surunkali xoletsistit – o‘t qopi va o‘t yo‘llari devorlaridagi surunkali retsidivlanuvchi yallig‘lanish bo‘lib, etiologiyasida bakterial, virusli va aralash turlari hamda sodda xayvonlar va gel‘mintlar tafovut etiladi.

Ko‘pincha 40 yoshgacha bo‘lgan, ko‘p bolalik, semizlik va metiorizm bilan xastalangan ayollarda uchraydi. 50 yoshga kelib ayollar va erkaklar orasida kasallik odatda bir hil uchraydi. Ko‘proq psixoemotsional yuklamalari ko‘p bo‘lgan va kam harakat qilib ishlovchi odamlarda uchraydi.

## *Etiologiyasi:*

Infeksiya – ko‘pincha sharoitga ko‘ra - patogen flora bo‘lib: ichak tayoqchasi, streptokokk, stafilokokk, qorin-tifi tayoqchasi, sodda xayvonlar (lyambliyalari) o‘z ichiga oladi.

Safroning o‘zi bakteritsid ta‘sir doirasiga ega, ammo safro tutilib qolsa va uning tarkibida o‘zgarish kuzatilsa, bakteriyalar o‘t yo‘lidan o‘t qopiga o‘tishi kuzatiladi.

Diskineziyalar o‘t qopining spastik qisqargan holatida yoki atoniya ko‘rinishida bo‘lib, safroning tutilishi bilan kechadi.

Disxoliya – safroning fizik-kimyoviy xususiyatlarini o‘zgarishi.

Disxoliya natijasida qondagi xolesterin miqdorining ko‘tarilishi (qandli diabetda, semirish kasalligida, oilaviy giperxolesterinemiya), bilirubin (gemolitik anemiya va h.), yog‘, o‘t kislotalarining ortishi kuzatiladi. Shu bilan birga safroning infeksiyalanishi katta ahamiyatga ega. Amaliyotda yuqorida ko‘rsatilgan omillar ko‘pincha kombinirlangan holda uchraydi. litoxoliy kislota-si o‘nikkibarmaqli ichak bo‘shlig‘ida hosil bo‘lmay o‘t qopida hosil bo‘lsa, muxit pH o‘zgarib, kal’siy va boshqa tuzlarining cho‘kmaga tushishi va tosh kasalligini boshlanishiga olib keladi.

### ***Klinikasi:***

1) Og‘riq sindromi. Og‘riq o‘ziga hos lokalizatsiyaga ega bo‘lib, o‘t qopi va o‘ng qobirg‘a ostida kuzatiladi, ko‘picha yog‘li, qovurilgan, achchiq ovqatlardan, muzzday madanli gazli suvdan, ichimlikdan keyin kuzatiladi.

2) Og‘riqning sezilishi turlicha bo‘lishi mumkin:

➤ Toshsiz xoletsistitda og‘riq to‘mtoq bo‘lib, chidash mumkin.

➤ Kal’kulez xoletsistitda – keskin, kuchli og‘riq bo‘lib, psix-oemotsional xolatlar, og‘ir yuk ko‘tarishi, avtomobil’da yurganda yoki silkinishlar ta’siri natijasida kelib chiqishi kuzatiladi. Og‘riqning tipik irradiatsiyasi o‘ng tomonda bo‘lib, kurak, yelka va bo‘yin sohasida kuzatiladi. Ayrim vaqtlarda og‘riq tipik irradiatsiya o‘choqlarida uchraydi. Og‘riq maxaliy issiq, spazmolitiklar qo‘llanilishi natijasida yo‘qoladi. Kurakdagi og‘riq 4 soatdan uzoq davom etsa, unday hollarda jarayon o‘t qopidan tashqariga tarqalganligini ko‘rsatadi.

3) Dispepsik sindrom. Oshqozonga safro tashlanishi (regurgitatsiya) natijasida kelib chiqadi. Og‘iz bo‘shlig‘ida achchiq ta‘m seziladi, ayrim hollarda epigastral soxada og‘irlik hissini

sezish kuzatiladi va ko'ngil aynashi va qusishlarga olib kelishi mumkin.

4) Ichak dispepsiyasi: meteorizmga moyillik, bir hilda sutli mahsulotlarni ko'taraolmaslik, tez-tez ich ketishi, ayrim vaqtlarda esa qabziyatlar bilan kechadi. Xolitsistopankreatitda sassiq suyuq ich ketishi kuzatiladi. Ko'pincha oshqozonga o'nikkibarmoq ichak reflyuksi hosil bo'lib, bunda sub'yektiv og'iz bo'shlig'ida achchiq ta'm seziladi. Safroning reflyuksi natijasida keyinchalik oshqozon shilliq qavatining atrofiyasiga olib keladi.

### ***Ob'yektiv:***

Asoratsiz kechayotgan xoletsistitda bemorning umumiy ahvolidagi og'ir o'zgarishlar bo'lmaydi. Xolestaz bo'lsa rangi sarg'ayadi. Til usti oq yoki jigarrang karash bilan qoplanadi.

### ***Ijobiy simptomlar:***

- Ker: o't qopini tik turgan holda palpatsiya qilinganda og'riq;
- Merfi: nafas olganda: yuqoridagiday, ammo bemor o'tirgan holda;
- Myussi: to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushak oyoqlari orasida og'riq;
- Lepene: o'ng qobirg'a ustiga qo'l bilan shapatilab ko'rilganda og'riq;
- Frenikus–Lidskiy simptomi: qorin devorining o'ng qobirg'a osti sohasini pal'patsiya qilinganda qarshiligi pasayganligi tafovut.

### ***Laborator ko'rsatkichlar:***

1) Qaytalanish vaqtida qon tahlillari: neytrofil leykotsitoz, ECHT 15-20 mm/soatgacha oshishi, S-reaktiv oqsilni paydo

bo'lishi, al'fa-1 va gammaglobulinlarni ortishi, sial kislotalarni ko'payishi.

2) Duodenal zondlash: porsiyalarni paydo bo'lish vaqti bilan ajralib chiqqan safro miqdori inobatga olinadi. Safroning tarkibida shilliq va h. bo'lsa mikroskop ostida: leykotsitlar, lyambliyalar tashhisni tasdiqlaydi. "B" porsiyasidagi o'zgarishlar o't qopidagi o'zgarishlar haqida dalolat beradi, "S" porsiyasida—o't yo'llaridagi jarayonni bildiradi.

3) Rentgenologik tekshirish: agar o't qopi yaxshi ko'rinsa, unda u sklerozga uchraganligini bildiradi. Vena ichiga kontrast modda yuborib xoletsisto va xolanografiya qilinadi. Toshlar rentgenonegativ bo'lib, kontrast modda fonida yaxshi ko'rinadi. Ayrim hollarda tomografiya ham qilinadi. Yallig'lanishsiz diskineziyalar bo'lsa, o't qopi juda cho'zilib, yomon yoki juda tez safro ajralib chiqadi.

4) Undan tashqari radiotelevideniye, skanerlash, issiqlik orqali ko'rish (kal'kulez va toshsiz xoletsistitni aniqlab) beradi.

### **Xolangit**

Bujigarichidagi yirik o'tyo'llarining yallig'lanishidir. Ko'pincha xoletsistitga qo'shilib keladi. Etiologiyasi asosan yuqoridagi xoletsistit kabi. Ko'pincha tana haroratining ko'tarilishi bilan, bir hilda titrab qaqshash, isitma bilan kechadi. Harorat ko'tarilishini bemor beziyon ko'taradi, bunday holat ko'pincha koli-batsillyar infeksiyalarda uchraydi. Jigar kattalashib, chegaralari pal'patsiyada og'riqli bo'ladi. O't yo'llarining yallig'lanishi yoki shilliq tiqilib qolishi natijasida o't ajralib chiqishi qiyinlashadi va bunga terida qichishish alomatlari qo'shiladi. Qon taxlilida esa leykotsitoz, ECHT ortishi kuzatiladi.



### ***Surunkali xoletsistitning kechishi:***

Retsidivlanuvchi; ko'zga ko'rinmas latent holda kechadi; jigar sanchiqlari xuruji bilan kechadi.

### ***Asorat***

Yallig'lanishni atrof to'qimalarga o'tishi: perixoletsistit, periduodenit va h. Yallig'lanishni atrof a'zolarga o'tishi: gastrit, pankreatit. Xolangitni biliar jigar sirroziga o'tishi. Mexanik sariqlik kuzatilishi mumkin. Agar tosh o't qopi yo'lida tiqilib qolsa, suv yig'ilishi, empiyema, toshning teshib chiqishi oqibatida peritonit; o't qopi devorining sklerozga uchrashi, keyinchalik o'sma (rak) kasalligiga olib kelishi mumkin.

### ***Surunkali xoletsistitni davolash va diagnostikasi standartlari*** ***Diagnostika kriteriyalari***

1. Anamnezida: o'tkir infeksiyon kasalliklar, surunkali infeksiya o'choqlari, organizmning allergik jarayonga moyilligi, o't yo'llari tizimi anomaliyalari, me'da –ichak tizimi surunkali kasalliklari, vaqti –vaqti bilan og'riq sindromining parazitlar (gijja, sodda xayvonlar) invaziyasi natijasida kelib chiqishi, dispepsik sindromlar.

#### ***2. Klinik sindromlar***

➤ Parxezning buzilishi, o'tkazilgan infeksiyon kasalliklar, fizik va psixik ta'sirlar natijasida o'ng qovirg'a ostida og'riq sindromi.

➤ Dispepsik sindrom –qaytalanilishida kekirish, ko'ngil aynash, qusish, og'izda achchiq ta'm sezish, ich buzilishi kuzatiladi.

➤ Umumiy intoksikatsiya simptomlari -xolsizlik, charchoqlik, periodik subfebrilitet va b.

#### ***3. Qilinishi kerak bo'lgan laborator taxlillar***

- umumiy qon tahlili ( dinamikada har 7-10 kunda qaytarish)
- umumiy ahlat taxlili
- umumiy peshob tahlili, o‘t pigmentlari, urobilin
- qonning biokimiyoviy taxlili (fermentlar, xolesterin, bilirubin, ishqoriy fosfataza, difenilamin sinamasi, S-reaktiv oqsil va b.)

#### 4. *Qilinishi kerak bo‘lgan instrumental taxlillar*

#### 5. fraksion duodenal zondlash;

- safroning bakteriologik tahlili;
- jigar va o‘t yo‘llarini ul‘tratovush yordamida tekshirish;
- xoletsistografiya.

Qo‘shimcha laborator va instrumental tekshirishlar yo‘ldosh kasalliklarning borligi, jigarining va boshqa infeksiya o‘choqlarining mavjudligi, asosiy kasallikning og‘ir – yengillik darajalariga ko‘ra amalga oshiriladi. Mutahassislar konsul’tatsiyasi ko‘rsatmaga asosan qilinadi.

### *Surunkali xoletsistitni davolash*

**Etapli davo:** xuruj davrida - statsionar, poliklinika, sanatoriy yoki profilaktoriy.

**Rejim:** huruj davrida yotoq yoki yarim yotoq, psixiologik va fizik zo‘riqishlardan saqlanish bilan birga olib borish.

**Parxez:** stol № 5, ekstrakt moddalar va xolesteringa boy bo‘lgan oziq-ovqatlardan saqlanish. Kun davomida kichik porsiyalarga bo‘lib, 7 marta ovqatlanish tavsiya qilinadi.

### *Medikamentoz davo:*

1. O‘t qopidagi infeksiyon - yallig‘lanish jarayonini pasaytirish maqsadida antibakterial terapiya olib boriladi. O‘t yo‘llaridan yaxshi

ajralib chiquvchi keng spektr doirasiga ega bo'lgan antibiotiklar 7-10 kunga buyuriladi:

- ampitsillin 150-200 mg/kg/sutkasiga
- penitsillin 150-200 mg/kg/ sutkasiga
- oksatsillin 200-300 mg/kg/ sutkasiga
- tsefuroksim (zinatsef, zinnat) 0,125 kuniga 3maxal
- oletetrin 0,125 gr. kuniga 3maxal
- levomitsetin 0,25 gr. kuniga 3mahalagar jigarida o'zgarish

bo'lmasa.

- nitrofuran qatoridagi preparatlar buyuriladi: furozalidon, furagin, ersefuril va b. 6-8 mg/kg/ sutkasiga.

- parazitlar invaziyasi aniqlanganda parazitlarga qarshi vositalar buyuriladi: metronidazol (trixopol, trixazol) – 20 - 40 mg/kg/sutkasiga, dependal – 3 - 5 mg/kg/ sutkasiga. Aralash etiologiyalik kasalliklarda yuqorida ko'rsatilgan preparatlarni kombinirlab ham buyuriladi.

2. Umumiy intoksikatsiya alomatlari kuzatilganda infuzion eritmalar og'iz orqali, samarasi bo'lmasa parenteral - glyukoza, reopoliglyukin, reomakrodeks buyuriladi.

3. Og'riq sindromi bo'lganda spazmolitik dori vositalari peroral, agar samarasi bo'lmasa parenteral:

- no-shpa  $\frac{1}{2}$  -1 tab. kuniga 3 maxal yoki m/o 2% eritmasidan 1 ml kuniga 1 – 2 maxal.

- platifillin  $\frac{1}{2}$ -1 tab. kuniga 3 maxal yoki m/o 0,2% eritmasidan m/o 0,5 - 1,0 ml kuniga 2 maxal.

- papaverin 0,02-0,04 kuniga 3 maxal yoki 2% eritmasidan m/o 0,5-1,0 ml kuniga 2 maxal.

- buskopan 1 drajedan kuniga 3mahal yoki m/o 2% eritmasidan 0,5-1,0 ml kuniga 1-2 maxal.

- fenilkarben  $\frac{1}{2}$  tab. kuniga 3 maxal yoki m/o 0,25%

eritmasidan 0,5-1,0 ml kuniga 1-2 maxal.

4. O't qopida dimlanishlar kuzatilganda xoleretik dori vositalar qo'llaniladi:

➤ tabiy, tarkibida o't kislotali tutuvchi: alloxol 1 tab. kuniga 3 maxal, xolenzim 1 tab. kuniga 3 mahal, degidroxol kislotali kuniga 1 tab. 3 maxal, liobil 1 tab. 3 maxal kuniga, xolagol 5 tomchidan 3 maxal kuniga.

➤ kimyoviy sintez qilingan preparatlar, bir vaqtning o'zida aseptik ta'sirga ega - oksafenamid 1 tab. kuniga 3 mahal, nikodin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal, sikvalon 1 tabletkadan kuniga 3 mahal.

➤ O'simliklardan olingan - flakumin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal, flamin 1 tabletkadan kuniga 3 maxal, berberin sul'fat 1 tabletkadan kuniga 3 maxal, tanatsexol 1/2-1 tabletkadan kuniga 3 maxal, konflamin 1/2-1 tabletkadan kuniga 3 maxal, o'lmas o't gullari, suli, makkajo'xori popugi damlamalari.

### **Xolekinetiklar:**

➤ 25 % magniy sul'fatning iliq eritmasidan 1 choy yoki - 1 desert qoshiqdan kuniga 3maxal.

➤ ksilit, sorbit 10-20 % eritmasidan 20-30 ml. kuniga 2-3 maxal ovqatdan 30 minut oldin.

➤ shu preparatlar bilan tyubajlar

5. B, C guruh - vitaminlari peroral yoki parenteral yuboriladi.

6. Yo'ldosh kasalliklardan jigar hastaliklari bo'lsa gepato-protektorlardan buyuriladi:

➤ essensiale, karsil, legalon kuniga 1 kaps. 3 mahal

➤ lipamid yoki lipoyeviy kislota kuniga 1/2-1 tab. 3 maxal

➤ riboksin kuniga 1 tab. 2-3 maxal

7. Ovqat hazm qilinishi buzilganda ferment preparatlari buyuriladi:

➤ festal, digstal, mezim-forte, panzinorm, pankurmen.

8. Bemorda allergik reaksiyalar kuzatilsa giposensibilizatsion vositalar terapiyaga kiritiladi:

➤ dimedrol, suprastin, fenkarol, tavegil, diazolin.

9. Organizmni reaktivligini oshirish uchun buyuriladi:

➤ pentoksil 0,2 kuniga 3 maxal

➤ metiluratsil 0,5 kuniga 3 maxal

➤ prodigiozan m/o 25 mkg kuniga 1 maxal № 5-7

Statsionar davolanishning davomiyligi 14-20 kun.

***Olib borilgan davo natijalariga talab:***

Intoksikatsiya alomatlarini bartaraf etish, og‘riq sindromini yo‘qotish, dispeptik ko‘rinishlarni kamaytirish.

***Poliklinika etapida davo:*** uchastka pediatri tamonidan olib borilib, statsionar sharoitida olingan ijobiy davoni mustahkamlash, retsivlanishni oldini olish:

1) Parhez - stol № 5 1-2 yil davomida (umumiy axvoli va laborator ko‘rsatkichlar asosida)

2) O‘t yo‘llarining motor faoliyatining buzilishini hisobga olib, safroni ajralib chiqishini yengillashtiruvchi vositalar har oyda 10 kun 6 oy mobaynida buyuriladi.

3) C, B – vitaminlari yoshiga nisbatan dozasini hisoblab 3 haftadan yiliga 2 marta.

4) Fizioterapiya (yilda 1marta):

- elektroforez o'ng qovurg'a sohasiga № 10-12
  - ozokerit yoki parafin applikatsiyasi № 10-12
  - induktotermiya № 10
- 5) Surunkali infeksiya o'choqlari sanatsiyasi
  - 6) Organizmning kasalliklarga qarshi kurashish hususiyatini oshiruvchi vositalar (adaptogenlar).
  - 7) Davolovchi jismoniy mashqlar
  - 8) Umumiy holatini ko'taruvchi muolajalar, mineral suvlar, fizioterapevtik davo, faqat remissiya davrida sanator–kurort sharoitida olib boriladi.

### *Surunkali gepatit*

Surunkali gepatit bu 6 oy mobaynida turli ta'surotlar natijasida jigardagi kelib chiqqan yallig'lanish jarayonining turli darajadagi morfologik o'zgarishlar bilan kuzatiladi.

### *Etiologiya*

1. 50% - o'tkir virusli gepatit. Surunkali shakliga o'tishiga sabablar:
  1. o'z vaqtida tashxis qo'yilmasligi
  2. davolashning noratsionalligi
  3. parhezning buzilishi, diyeta qilmaslik
  4. alkogol istemol qilish
  5. vaqtli shifoxonadan chiqarish
  6. o'tkazilgan kasallikdan so'ng mexnat faoliyatini erta boshlash

7. MIT kasalliklari bilan birgalikda kechishi.

Yuqorida ko'rsatilgan omillarning hammasini inkor qilingan taqdirda ham 5% gacha jarayonning surunkali shaklga o'tishi kuzatiladi.

II. Jigarga toksik ta'sir:

1. alkogol (50-80% bemorlar - alkogoliklar)
2. benzol, to'rt xlorli uglerod
3. dori vositalari chaqirgan gepatitlar (silga qarshi, sedativ, gipotenziv (dopegit), sitostatik preparatlar, narkotik vositalar, tetratsiklin qatoridagi antibiotiklar)
4. anilin bo'yoqlari
5. og'ir metall tuzlari
6. modda almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqqan gepatitlar, uzoq muddat noto'g'ri (kalloriyasi past yoki o'ta ko'p ovqatlar istemol qilish) ovqatlanish.

***Tansifi***

1. Etiologiyasiga ko'ra:
  - a) virusli
  - b) toksik
  - v) toksiko-allergik (kollagenozlarda)
  - g) alkogollik.
2. Morfologiyasi bo'yicha:
  - a) persistirlanuvchi – gistologik o'zgarishlar kam bo'lib, biroz fibroz, ayrim hollarda gistioliinfotsitar infil'trat, ammo o'lgan to'qimalari ko'rinmaydi, asta - sekin kechuvchi kasallik. Etiologik omillar bartaraf etilsa, to'qimalar sirrotik ko'rinishga o'tmay,

fibroz holatida bo‘ladi.

b) faol (agressiv) gepatit– intoksikatsiya alomatlari keskin ko‘zga ko‘ringan, xavfli shakli. Autoagressiya, destruksiya va nekroz kuzatiladi. Mezenximasida ham keskin o‘zgarishlar namoyon bo‘ladi. Tez avj oladi, 30-60% bemorlarda 4-6 yilda sirrozga o‘tadi. Gepatitlarning yana bir varianti – lyupoid gepatit bo‘lib, uni yaqinlargacha aloxida kechuvchi nozologik shakli deb bilishgan, ammo bu surunkali agressiv gepatitning o‘ta og‘ir shakli xisoblaniladi. Bu shakli ko‘pincha ayollarda uchraydi.

c) xolestatik kechuvchi - asosan, jigar o‘t yo‘llarida safroning dimlanishi- xolestaz kuzatilib, birinchi o‘rinda xolemik simptomlar kuzatiladi. Bu tez rivojlanuvchi xavfli gepatitlar ko‘pincha birlamchi biliar sirrozini keltirib chiqaradi.

### *Klinikasidagi o‘ziga xos xususiyatlar*

1. *Persistirlanuvchi gepatit:* ko‘proq avstraliya antigeni aniqlaniladi. Klinik belgilari rivojlanmaganda qonda ko‘rinmaydi, faqat jigar kattalanishi mumkin. Bu shakli yaxshi kechsa ham, bemorlar antigen (virus) tashuvchilar qatoriga kiradi. Jigar sinamasidagi o‘zgarishlar uncha ko‘rinmaydi, qondagi oqsil fraksiyasi ham kech o‘zgarishga uchraydi.

2. *Faol gepatit.* Antigenga bog‘liq bo‘lmay, klinikasi yaqqol ko‘rinadi:

- a) isitma, teri va shilliq qavatlarining sarg‘ayishi;
- b) splenomegaliya, ayrim vaqtlarda gipersplenizm kuzatiladi;
- v) trombotsitopeniya;
- g) gipergammoglobulinemiya;
- d) fermentlar faolligini ortishi;



- e) immunoglobulinlar titrini ortishi;
- j) ayrim hollarda antinuklear antitanachalar va blastotransformatsiyalangan limfotsitlar kuzatiladi.

1) *Lyupoid shakli*: kasallikning kechishi davomiyligi 1 yilgacha

- a) ko'proq yosh ayollar kasallanadi
- b) ko'pincha atralgiyalar kuzatiladi
- v) allergik o'zgarishlar, krapivnitsa
- g) limfadenopatiya (reaksiyada B-limfotsitlar ishtirok etadi)
- d) ayrim xollarda tireoidit
- e) yurak tomonidan o'zgarishlar.

3. *Xolestatik varianti* ko'pincha menopauzaga yaqin yoshi katta ayollarda uchrab, asta-sekin teridagi qichishishlar ko'payadi, teri qoplamalari sarg'ayishi bilan birga giperbilirubinemiya kuzatiladi, ishqoriy fosfataza faolligi oshadi, vitamin D so'rilishi buzilib, osteoporozga va suyaklarning patologik sinishlariga olib keladi.

### **Diagnostika**

1. Qon zardobida bilirubin ko'rsatkichining ko'tarilishi, ayniqsa surunkali xolestatik varianti jarayonining keskin avj olishida kuzatiladi.

2. Fermentlar:

a) ALT (GPT) - bular indikator fermentlar bo'lib, ularning ko'tarilishi hepatotsitlarning parchalanishi bilan bog'liq va jigarda kechayotgan nekrobiotik jarayonning og'irlik darajasini ko'rsatadi. Ammo shuni esda tutish kerakki, bu fermentlarning ko'tarilishi miokard infarktida ham kuzatiladi.

b) ishqoriy fosfataza - faolligini oshishi xolestaz holatlarida (safroning ajralib chiqishi buzilganda) kuzatiladi: normada 5-7 TB

c) al'dolaza, laktatdehidrogenaza.

3. Xolesterin ko'rsatkichi - 1000-1200 mg % gacha ko'tarilishi mumkin.

4. Qon oqsillari fraksiyalari :

a) gipoal'buminemiya, faol shaklida (N 56,6-66,8%)

b) gipogammaglobulinemiya - yallig'lanishning kechishida immunologik jarayonining ortishini ko'rsatadi (norma 21%)

c) gipofibrinogenemiya (2-4 g/l)

d) protrombinning pasayishi ( vitamin K so'rilishini buzilishi).

5. Giperglikemiya.

6. Jigarning antitoksik funksiyasini baholovchi sinamalar: Kvik sinamasi – organizmga nordon benzoy natriysini kirgizilgandan so'ng siydikda gipur kislotasining miqdori aniqlaniladi. Agar organizmga kiritilgan nordon benzoy natriysi 30% kam chiqarilsa, jigar faoliyati susayganligini ko'rsatadi .

7. Oqsil tarkibidagi o'zgarishlarni baholash sinamasi: Veyxtman koagulyatsion tasmasi, Tokata-ara reaksiyasi, (N-), sulema sinamasi, veronal-timol sinamasi (N - 5 TB).

8. Immunologik reaksiyalar: immunoglobulin va antitanachalarni aniqlash.

9. Jigarning ekskretor funksiyasini baholash sinamalari: bromsul'falein bilan o'tkaziladigan sinama - bir soatdan so'ng 60-80% yuborilgan modda ajralib chiqishi kerak.

10. Oltin tutuvchi moddalar, bengal' rozasi bilan radioizotop tekshirish .

11. Jigarni punktsional biopsiyasi.

12. Laparoskopiya.
13. Xolangiografiya.

### ***Surunkali gepatitning diagnostika va davolash standartlari***

#### ***Diagnostika kriteriyalari:***

1. ***Anamnezida*** oʻtkir virusli gepatit B, D, C oʻtkazganligi, uzoq muddat HBsAg-tashuvchisi, yangi HBsAg tashuvchi yoki virusli gepatit B bilan kasallangan bemor bilan kontaktda boʻlishi, uzoq muddat medikamentoz terapiya olganligi, irsiyatida kasalliklar mavjudligi, jumladan autoimmun kasalliklar.

#### ***2. Klinik sindromlar (belgilar):***

- asteno-vegetativ sindrom: holsizlik, boʻshashish, tez charchash, asabiylanish, ishlash qobiliyatining pasayishi.

- ogʻriq sindromi: oʻng qovurgʻa ostida ogʻriq, jismoniy zoʻriqishdan soʻng kuchayishi, ovqat yeyishidan qatʻiy nazar oʻng qovurgʻa ostida ogʻirlik sezishi;

- gepotoliyenalʼ sindrom: jigar kattalashgan, qattiqlashgan, ogʻriqli, qirrasa oʻtkir va silliq, splenomegaliya oʻrtacha koʻrinishda;

- dispeptik sindrom: ishtahaning pasayishi, koʻngil aynash, qusish, ichak motor faoliyatining buzilishi;

- sariqlik, avj olgan vaqtlarda epizod koʻrinishda uchrab, jigarining ekskretor funksiyasi buzilishi bilan bogʻliq boʻlib, baʼzan terida qichishishlar bilan kuzatiladi;

- teridagi simptomlar: tomirli yulduzchalar, palʼmar eritema oʻchoqli teri pigmentatsiyasini buzilishi va retsivlanuvchi purpura, eritematoz dogʻlar kuzatiladi;

- limfadenopatiya;

- jigardan tashqari immunokompleks va immun xujayra

genezidagi ko‘rinishlar: isitma, ko‘chib yuruvchi artralgiyalar, endokrin o‘zgarishlar, mushaklarda og‘riq, kardiopatiyalar, serozitlar, nefrit, fibrozlanuvchi al’veolit, Reyno sindromi.

### **3. Qilinishi kerak bo‘lgan laborator-instrumental taxlillar:**

- umumiy qon taxlili
- umumiy siydik taxlili
- umumiy najas taxlili, safro pigmentlari, urobilin
- qonning biokimiyoviy taxlili: bilirubin, xolesterin, fermentlar, oqsil va uning fraksiyalari, koagulogramma, seromukoid, S-reaktiv oqsil, sul’falen va bromtimol sinamalari;
- qonning serologik taxlili: gepatit B, C, D markerlarini aniqlash.
- immunogramma, immunoglobulin
- jigar, o‘t yo‘llari va taloq UTT
- Qo‘shimcha instrumental va laborator taxlillar yo‘ldosh kasalliklarning borligi, asosiy kasallikni og‘irlik darajasini aniqlab, so‘ng buyuriladi. Tor doiradagi shifokorlar konsul’tatsiyasi ko‘rsatma asosida olib boriladi.

### ***Surunkali gepatitning davolash standarti***

#### **1. Xayot tarzini o‘zgartirish haqida tavsiyalar:**

- tartib – kasallikning avj olish davrida yotoq va yarim yotoq, virusli gepatit markerlari serologik reaksiyada aniqlanilsa – 2 haftaga boksga izolyatsiya qilinib, jismoniy va psixologik zo‘riqishlardan asranish buyuriladi;
- parhez – № 5 stol – tarkibida xolesterin va ekstraktiv (to‘yingan) ozuqa moddalar tutgan ovqatlar chegaralanadi.

## **2. *Medikamentoz davo:***

- Autoimmun o'zgarishsiz kechayotgan surunkali virusli hepatitlar B, C, D shaklida interferonlar: velferon, intron A, roferon A, reaferon preparatlaridan 4 yoshgacha bo'lgan bemor bolalarga 500 000 XB kuniga 2 maxal 2 hafta mobaynida, keyin 5 oy davomida 1000000 XBdan haftasiga 3 marta, 4 yoshdan kattalariga esa dozasi 2 baravar ko'p yuboriladi;

- autoimmun o'zgarish sindromi (immunokompleks zararlanishning klinik belgilari bo'lsa va gammaglobulin ko'rsatkichining darajasi 23% va undan yuqori bo'lsa) bilan kechuvchi surunkali hepatitlar B, C, D shaklida 1-1,5 oy mobaynida prednizolon bilan 0,6-0,7 mg/kg/sutkasiga xisoblab davolash kursini o'tkazib, keyin sxema bo'yicha olib tashlanadi. 2 hafta dam oldirilib, so'ngra interferonoterapiya qo'llaniladi;

- autoimmun hepatitda - immunosupressiv terapiya: glyukokortikoidlardan prednizolon 1-1,5 mg/kg/sutkasiga buyuriladi. Bu dozani 2-3 oy mobaynida klinik-biokimiyoviy remissiyasi kuzatilguncha beriladi. Keyinchalik quvvatlab turuvchi terapiyaga 2 yil davomida olib boriladi, azatioprin 0,02g/kg/sutkasiga 6-12 oy davomida 3-4 maxalga bo'lib buyuriladi.

## **3. *Gepatitning hamma shakllarida patogenetik, simptomatik terapiya olib boriladi:***

- gepatoprotektorlar: essensiale 1 kaps. kuniga 3 maxal yoki 5-10 ml v/i 1 maxal, legalon, karsil, 1 drajedan kuniga 3 maxal ovqatdan keyin, silibor, livomin, sianidanol, katergen 1 tabl.kuniga 3 maxal, sirepar 2 ml m/o № 10-12.

- Lipotrop vositalar: lipoyevaya kislota 1 tabl. kuniga 2 maxal, lipamid 1 tab. kuniga 3 maxal, xolinokloridning 20% eritmasida 1 ch/q kuniga 2 maxal;

• vitaminlar: retinol atsetat 1 tab. kuniga 3 maxal yoki yog‘li eritmasidan (100000 XB/ml) 1–2 tomchidan kuniga 2 maxal, tokoferol atsetat 1 kaps. kuniga 2 maxal, V<sub>1</sub> 1 tab.kuniga 2 maxal yoki 6 % eritmasidan 0,5-1 ml m/o, V<sub>6</sub> 1 tab. kuniga 1-2 maxal yoki 5% eritmasidan 0,5-1 ml m/o, askorbin kislotasi 0,1 dan kuniga 3 maxal yoki 5% eritmasidan 1-2 ml m/o yoki v/i, nikotin kislotasi 1 % eritmasidan 1-2 ml m/o, nikotinamid 1 tab.kuniga 3 maxal, polivitaminlar (taksifid, duovit, pikovit, gendevit, dekamevit, oligovit).

• Safro xaydovchi vositalar :

➤ degidroxol kislotasi 1 tabl.kuniga 3 maxal,

➤ xolenzim 1 tab.kuniga 3 maxal,

➤ alloxol 1 tab.kuniga 3 maxal,

➤ liobit 1 tab.kuniga 3 maxal,

➤ flamin 1 tab.kuniga 3 maxal,

➤ berberin-bisul‘fat 1 tab. kuniga 3 maxal, sorbit, ksilit 5-10 g. kuniga 3 maxal, o‘lmas o‘t, qora qand, jo‘xori popugi, namatak damlamalaridan 0,5 stakandan kuniga 3 maxal;

• ichakdan o‘t kislotalarini so‘rilishini kamaytiruvchi preparatlar:

➤ xolesteramin 2 ml kuniga 4 maxal ichishga,

➤ xolistipol 5 g kuniga 2 maxal,

➤ bilignin po 10-15 g kuniga 3 ga bo‘lib, ovqatdan 0,5 soat oldin,

➤ geptral 1 tab. kuniga 3 maxal yoki 1 ml v/i.

• Enterosorbentlar:

- normaze
- dyufalak
- xilak forte 1 kaps. kuniga 2-3 maxal.

### ***Davolashning samaradorligiga talablar:***

Intoksikatsiya alomatlarining yo‘qolishi, umumiy ahvolini yaxshilanishi. Og‘riq va dispeptik sindromlarni bartaraf etilishi, qonning biokimyoviy ko‘rsatkichlarini meyorlashuvi yoki yaxshilanishi.

### ***Poliklinik etapda davolash***

Statsionar sharoitida olib borilgan davoni mustahkamlash, retsidivlikni oldini olish, patologik jarayonni avj oldirmaslik uchun mahalla pediatri tomonidan olib boriladi:

1. Parxez - № 5stol
2. Muxofazalavchi tartib sharoitida jismoniy yuklamalarni kamaytirish.
3. Safro xaydovchi preparatlar, asosan o‘simlik dunyosidan olingan vositalar.
4. Gepatoprotektorlar, lipotrop vositalar, enterosorbentlar ko‘rsatma asosida.
5. Vitaminoterapiya.
6. Surunkali gepatitni boshidan o‘tkazgan bolalar nazorat ostidan chiqarib tashlanmaydi.

### ***Jigar tsirrozi***

***Jigar sirrozi***– jigar parenximasida distrofik o‘zgarishlar va nekroz bilan birga kechuvchi surunkali kasallik bo‘lib, stromasida diffuz o‘zgarishlar bilan regeneratsiyani kuchayishi, biriktiruvchi

to'qimalarni paydo bo'lishini kuchayishi va bo'laklar strukturasi qayta qurilishi, yolg'ondakam bo'laklar hosil bo'lishi bilan birga mikrotsirkulyatsiyani buzilishi va asta sekin portal gipertenziya xolatini keltirib chiqaradi.

Jigar tsirrozi – ko'p tarqalgan bo'lib, ko'pincha surunkali gepatitdan keyin paydo bo'ladi.

### ***Etiologiyasida***

Virusli gepatit, surunkali alkogolli intoksikatsiyasi, dori vositalar intoksikatsiyasi, xolestaz.

### ***Klinikasi***

1. Asteno-vegetativ sindrom.
2. Dispepsik sindrom.
3. Xolestatik sindrom.
4. Portal gipertenziya.

### ***Jigarning antitoksik faoliyatini buzilishi:***

➤ Gepatotsellyulyar yetishmovchilik, bog'lanish, yog'larni parchalanishi, kimyoviy birikmalarni ajralib chiqishi, inaktivatsiya faoliyatini buzilishi: giperestrogenizm.

➤ Teri qoplamalarida qon tomirlar yulduzchasimon, "jigar kaftlari" kaftlar qizg'ish (pal'mar eritema), ginekomastiya, ayollarda amenoreya va impotensiya erkaklarda, soch to'kilishi; gemodinamikani o'zgarishi kuzatiladi;

➤ Periferik qarshilikni keskin o'zgarishi natijasida gipotoniya, umumiy qon xajmini o'zgarishi, giperl'dosteronizm;

➤ Organizmda natriy ionlarini tutilishi, kaliy ionlarini chiqib ketishi va uning natijasida kelib chiqadigan xolatlar;

➤ Qonda asta-sekin ammiak, indol, skatol miqdorini ortishi



– jigar komasiga olib kelishi mumkin;

➤ Gistaminning ko‘tarilishi, allergik reaksiyalar; serotoninni ko‘tarilishi, jigarda oqsil sintezini pasayishi;

➤ Gipoal‘buminemiya, gipoprotrombinemiya, gipofibrinogenemiya, angiotenzin ko‘rsatkichini pasayishi;

➤ Normada oqsil bilan bog‘lanuvchi temirning to‘qimalar orasida bo‘lishi;

➤ Magniy va boshqa elektrolitlarning kamayishi;

➤ Bilirubinni tutilishi (bog‘langan bilirubin-glyukoronid xosil bo‘lmaydi), bog‘lanmagan bilirubinni bog‘lanishini buzishi natijasida giperbilirubinemiya, ammo teridagi sariqlik 50% bemorlarda kuzatiladi.

**Portal gipertenziya:** venoz qon tomirlaridagi qonning xajmi kamayishi, tomirlarda o‘smalar va arterio-venoz shuntlar paydo bo‘la boshlaydi. Bular hammasi qon aylanishning buzilishiga olib keladi. Kovak venoz qon tomiriga 1 daqiqada 1,5 l katta bosim ostida o‘tib, bu tizimda bosim ko‘tarilib, qon tomirlar kengayadi (gemorroidal venalar, qizilo‘ngach venalari, oshqozon, ichak, taloq arteriya va venasi). Oshqozon va qizilo‘ngachning pastki uchdan bir qismida kengaygan venoz qon tomirlardan qon ketishlar kuzatilishi mumkin. Gemorroidal venoz tomirlar barmoq bilan paypaslab tekshirilganda tugunchalar kabi bo‘lib, yo‘qolishi va tiqilib qolishi yoki gemorroidal qon ketishlarga olib keladi. Kindik atrofidagi teri osti venalarining kengayishi - “meduza boshi” sindromini rivojlanishiga olib keladi.

#### ***Assit hosil bo‘lishi mexanizmi:***

a) kovak venada bosimni ko‘tarilishi natijasida qorin bo‘shlig‘iga suyuqlik to‘plana boshlaydi;

b) suyuqlik to'planishiga gipoal'buminemiya ham ta'sir etadi, chunki qon plazmasida onkotik bosimni keskin pasayishi kuzatiladi;

c) limfa suyuqligini hosil bo'lishi buzilishi natijasida - limfa to'g'ridan - to'g'ri qorin bo'shlig'iga sizib chiqaboshlaydi.

Portal gipertenziyani boshqa ko'rinishlari: MIT faoliyati buzilishlari, meteorizm, ozish, siydik ajralishini tutilishi, gepatoliyenal sindrom: splenomegaliya, ko'pincha gipersplenizm ko'rinishida (leykopeniya, trombositopeniya, anemiya).

**Ob'yektiv:** gemorroidal venoz tomirlarini tekshirish, qizilo'ngach venoz qon tomirlarining kengayishi (rentgenoskopiya, fibrogastroskopiya). Retikulo-endotelial tizim tomonidan o'zgarishlar: gepato- va splenomegaliya, polilimfadenopatiya, immunologik o'zgarishlar va sirroz avj olganida - antitelalar titrini ortishi; quloq oldi so'lak bezlarining kattalashuvi; trofik o'zgarishlar; Dyupiitren kontrakturasi (barmoqlar kontrakturasi – kaft aponevroz to'qimalarini fibroz to'qimalarga o'tishi). Asab tizimi tomonidan o'zgarishlar kuzatiladi.

### ***Kasallikning klinikasining o'ziga xos xususiyatlari:***

#### ***1. Virusli tsirroz (gepatitdan so'ng).***

Ko'pincha virusli hepatitlardan so'ng kuzatiladi. Jigar to'qimasida o'choqli o'zgarishlar bilan birga nekrotik zonalar kuzatiladi (eski nomi postnekrotik sirroz). Bu sirrozning ko'p tarqalgan shakli bo'lib, klinikasi bo'yicha faol hepatit xolatini eslatadi. Birinchi navbatda gepatotsellyulyar yetishmovchilik, keyin esa jigarining hamma faoliyatining buzilishi kuzatiladi. Portal gipertenziya holati rivojlanadi. Bemorning yashash davomiyligi 1-2 yil. Bemor jigar komasidan chiqa olmaydi.

## 2. *Alkogolli tsirroz.*

Klinik kechishi boshqa sirrozlarga nisbatan yengil. Portal gipertenziya holati vaqtlik namoyon bo'ladi. Ko'pincha tizimlarning zararlanishi – na faqat jigar zararlanadi, MNS, periferik nerv tizimi, mushaklar tizimi va boshqalarda o'zgarish kuzatiladi. Periferik nevrirlar paydo bo'lib, intellekt susayadi. Miopatiyalar (ko'pincha yelka kamari mushaklari atrofiyasi) kuzatiladi. Keskin ozish, og'ir gipovitaminoz, miokardiopatiyalar paydo bo'ladi. Ko'pincha oshqozon va oshqozon osti bezining faoliyati zararlanishi (gastrit, oshqozon Yarasi, pankreatit), va anemiya kuzatiladi.

Anemiya kelib chiqishining sabablari:

a) vitaminlarning yetishmovchiligi (ko'pincha giperxrom anemiya, makrotsitar, vitamin B<sub>12</sub> yetishmovchiligi);

b) temir tanqisligi;

c) etanolning jigarga toksik ta'siri;

d) MITdagi varikoz kengaygan qon tomirlaridan qon ketishi.

Undan tashqari ko'pincha giperleykotsitoz, ECHT pasayishi, ayrim hollarda tezlashishi; gipoproteinemiya kuzatiladi.

3. *Biliar tsirroz.* Xolestaz – safroning tutilib qolishi bilan bog'liq. Ko'proq 50-60 yosh orasidagi ayollarda uchraydi. Kasallikning kechishi ijobiy bo'lib, teri sarg'ayishidan ancha avval qichishishi bilan namoyan bo'ladi.

Xolestaz ham sirroz kabi birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin. sirrozda: birlamchi - xolestatik gepatit shaklida, ikkilamchi – jigar osti xolestaz shaklida kechadi.

Teri qichishidan tashqari xolemiyani boshqa ifodalovchi xolatlar: bradikardiya, gipotoniya, teri rangini o'zgarishi (yashilsimon rangda).

Giperxolesterinemiya ko'rinishi: ksantomatoz, steatoreya. Undan tashqari xolestaz osteoporoz, suyaklarning sinishiga

olib keladi. Ishqoriy fosfatazaning faolligi ortadi. Bog‘lanmagan bilirubin 2 mg%gacha ko‘tariladi. Jigar xajmi kattalashgan, qattiq. Ikkilamchi biliar sirrozda – o‘tkazilgan yoki retsidivlanuvchi og‘riq sindromi (ko‘pincha o‘t yo‘llarida tosh). Titrab-qaqshash, isitma va boshqa o‘t yo‘llari yallig‘lanishiga xos belgilar. Jigar og‘riqsiz, kattalashgan, ustki yuzasi mayda-mayda donador. Qorataloq hech qachon kattalashmaydi.

#### ***4. Dori vositalardan keyingi tsirroz.***

Dori vositalarini uzoq vaqt davomida qo‘llash va ularni ko‘taraolmaslik bilan bog‘liq bo‘lib, bularga: tubazid, PASK, GINK preparatlari va boshqa silga qarshi preparatlar; aminazin (jigar ichi xolestazini chaqiradi), iprazid (MAO ingibitorlari - 5% gacha jigarni zararlaydi), dopegid, nerabol va boshqalar.

Ko‘pincha xolestatik shaklda kechadi. Portal gipertenziya. sirroz faolligini ko‘rsatuvchi omillar: xaroratning ko‘tarilishi, fermentlar faolligini ortishi, modda almashinuvi buzilishini kuchayishi, al‘fa-2 va gamma-globulinlar ko‘rsatkichining ko‘tarilishi, sial kislotalarining ortishi kuzatiladi.

#### ***Klinikasi***

Kasallik kelib chiqishida jigarning zararlanishini ko‘rsatuvchi xos simptomlar bilan birga ekstrapiramidal nerv tizimidagi o‘zgarishlardan iborat bo‘lib, kechishiga nisbatan o‘tkir va surunkali shakllari tafovut qilinadi. O‘tkir kechishi yosh bolalarda ko‘p uchrab, juda tez rivojlanadi (chaqmoqsimon) va davolanishga qaramay, letallikka olib keladi. Ko‘pincha surunkali shakli asta-sekin rivojlanib, simptomlari kuchaya boradi. Birinchi simptomlaridan ekstrapiramidal o‘zgarishlardan (mushaklarni bo‘shashi natijasida oyoqda turish va yurishni buzilishi) oyoq mushaklarining rigidligi kuzatiladi. Keyinchalik parkinsonizm ko‘rinishida o‘zgarish, so‘ngra psixologik (paranoid reaksi, isteriyalar) qo‘shiladi. Ayrim

xollarda jigar yetishmovchiligi simptomlari: jigarining kattalashishi, sirroz yoki surunkali aktiv gepatit ko'rinishida kuzatiladi.

Differensiallash uchun qondagi misning miqdori ahamiyatli bo'lib, gipokupremiya 10 mkg % past yoki mis ko'rsatkichining pastki chegarasida bo'lishi organizmdan siydik bilan 100 mkg/sut dan ko'p miqdorda chiqarilayotganligini ko'rsatadi. Timol sinamasi ham musbat bo'lishi mumkin. Kayzer-Fleysher simptomi katta ahamiyatga ega bo'lib, ko'z qorachig'ini o'rab turgan shoh pardaning rangi ko'kimtir –yashil yoki jigarrang-yashil rangda bo'lishi (mis to'planishi natijasida) kuzatiladi. Davolash asosan organizmdan misni bog'lab olib uni chiqarib yuborishga qaratiladi: buning uchun kuprenil (D-penitsillinamin), shuningdek unitol + mis tutuvchi moddalr (shokolad, kakao, no'xot, jigar, qora non) tavsiya qilinadi.

### ***Jigar tsirrozi asoratlari***

1. Qon ketishlar.
2. Qo'shimcha infeksiyalar.
3. O'sma hosil bo'lishi.
4. Jigar yetishmovchiligi.

### ***Jigar katta yetishmovchiligi – jigar komasi***

Jigarining zararsizlantirish faoliyatining yetishmovchiligi natijasida qonga katta miqdorda modda almashinuvidan hosil bo'lgan toksik moddalar (ammiak, fenol, metionin, triptofan, indol, skatol) tushishidan kelib chiqadi. Jigar komasining ikki turi tafovut etiladi:

- 1) Jigar -xujayra komasi (nisbatan og'ir variant).
- 2) Porto-koval shakli.

Birinchi shaklida jigar xujayralarining nekrotik o'zgarishini kuchayishi oqibatida qo'shimcha toksik moddalar hosil bo'lishi, ahvolini yana ham og'irlashtiradi. Porto-koval shakli pastki kovak venada bosimning keskin ortishi natijasida qo'shimcha shuntlar ochilishi munosabati bilan jigarga qon ortiqcha kelmay, jigar xujayralari faoliyati buziladi. Klinik belgilari asosan qonda toksik moddalarning to'planishi bilan bog'liq. Qonda sut kislotasining pirouzum kislotasiga nisbati va kislotasiz muvozanatining buzilishi kuzatiladi. Muxitning nordon tomonga surilishi xujayra ichi atsidoz holatiga olib keladi, natijada miya va jigar shishiga sababchi bo'ladi.

Bundan tashqari atsidoz holatida kaliy almashinuvini buzilishi, xujayra ichi gipokaliyemiyasi kuzatiladi. Ikkilamchi giperaldosteronizm yuzaga kelib, gipokaliyemik holatni yanada chuqurlashtiradi va mikrotsirkulyatsiya buziladi. MNS faoliyatining zaralanishi natijasida psixologik statusda o'zgarish: asoslanmagan xarakterlar, adinamiyani kuchayishi, gallyutsinatsiya va alaxsilash, psixotik xolat, barmoqlar tremori, xolsizlik, noxushlik. Keyinchalik klinik talvasalar paydo bo'lib, alohida mushaklarga o'tishi, og'ir hollarda esa – bexosdan siyib qo'yish va defekatsiya kuzatiladi. Asta-sekin koma holatiga o'tadi. Terida sariqlik ko'payib, tana xarorati ko'tariladi. Bunga gemorragik sindrom qo'shilib, ko'pincha jigar xajmi kichrayadi (jigarning sariq atrofiyasi), teri qoplamalarining qichishishi yo'qoladi (o't kislotalarining sintezi buzilishi natijasida).

### ***Jigar komasining kelib chiqish sabablari:***

- 1) Qizil o'ngachning varikoz kengaygan venalaridan qon ketishi (anemiya, gipoproteinemiya).
- 2) Qon elementlarining parchalanishi natijasida kelib chiqqan moddalarning ichakda so'rilishi – yana ham

intoksikatsiya alomatlarini kuchaytiradi.

3) Gepatotoksik dori vositalarini qo'llash (barbituratlar, morfiy guruxi).

4) Interkurent infeksiya.

5) Stress.

6) Parxezning buzilishi (oqsilning ko'pligi- ammiakli intoksikatsiya).

7) O'tkazilgan og'ir operatsiyalar.

8) Alkogol istemol qilish.

Bemorlarning 80%i komadan chiqa olmaydi.

### *Tsirrozni davolash*

1. Imkoniyat boricha etiologik omilni bartaraf etish.

2. Parxez: stol N 5 – qiyin xazm bo'ladigan yog'larni bartaraf etish, yetarli miqdorda V gurux vitaminlari buyurish, osh tuzini miqdorini kamaytirish, oqsil istemolini chegaralash maqsadga muvofiq. Oqsil ammiakli intoksikatsiya chaqiradigan ensefalopatik o'zgarishlar bermaydigan miqdorda buyuriladi.

3. Simptomatik terapiya

➤ Agar jigar yetishmovchiligi kuchli bo'lsa - glyukoza, vitaminlar B, C va boshq., sirepar buyuriladi.

➤ Portal gipertenziya va assitda - saluretiklar veroshpiron bilan kompleksda, plazma o'rnini bosuvchilar, anabolik gormonlar, tuzsiz parxez.

➤ Xolestaz kuzatilsa - fenobarbital, xolestiramin 15 mg/sut ichishga, yog'da eriydigan vitaminlar A va D, kal'siy glyukonat.

➤ Interkurent infeksiyalarda keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan antibiotiklar.

4. Patogenetik terapiya

➤ prednizolon 20-30 mg/sut

➤ tsitostatiklar; imuran 50-100 mg/sut, plakvenil, delagil.

### *Ko'rsatma:*

a) qayta avj olish fazasi, faol fazaning immunologik reaktivlikning ko'tarilishi bilan kechishi;

b) birlamchi biliar sirroz.

### *Jigar yetishmovchiligini davolash*

1. Oqsilli moddalaridan 55 g/sut gacha chegaralangan parxez.

2. Ichaklarni kunda tozalanishini ta'minlash uchun surgidorilar yoki xuqnalar.

3. Ichak mikroflorasi faoliyatini susaytirish: preparatlar peroral yoki zond orqali yuboriladi: kanamitsin sul'fat 0,5 x 2 maxal, ampitsillin, tetratsiklin 1g/sut,

4. Jigar funksiyasini yaxshilash uchun: kokarboksilaza 100 mg/sut, piridoksinning 5% eritmasidan 2 ml, sianokobolamining 0,01% eritmasidan 1 ml, askorbin kislotasining 5% eritmasidan 2 - 4 ml, glyukoza, kaliy preparatlari.

5. Kislota-asos muvozanatini mustahkamlash uchun - natriy bikarbonatning 4% eritmasidan v/i.

6. Panangin 30,0 gacha, prednizolon 120-150 mg v/i, tomchilab. Morfin va siydik xaydovchi vositalar yuborish mutlaqo mumkin emas.

7. Psixomotor qo'zg'aluvchanlik oshganda: Natriy oksibutirat (GOMK) 100 mg/kg og'irlikga, galoperidol.

8. Ammiakni zarasizlantirish uchun: L-argin 25-75 g/sut 5%glyukoza eritmasida v/i; glyutamin kislotasidan 30-40 mg.

9. Levodopa 1-3 g/sut.

10. Koenzim A 240 mg.

11.  $\alpha$ -lipoyeviy kislota 65 mg.



## Surunkali pankreatit

### *Etiologik omillar(faktorlar)*

1. Ko'pincha katta yoshdagilarda alkogolli va toksik omillar ta'siri natijasida o'tkir, keyinchalik esa surunkali oshqozon osti bezining zararlanishi kuzatiladi, yosh bolalarda esa bunday xolat kam kuzatilib, keyinchalik paydo bo'lishi mumkin. Shu bilan birga xavf guruxiga kiruvchi bolalar kontingentini – toksikomanlar, alkogol istemol qiluvchi sub'yektlarni surunkali pankreatitda ko'rsatilgan etiologiyadan mustasno etib bo'lmaydi.

2. O'tkazilgan o'tkir pankreatit.

3. Genetik moillik.

4. Parenximaga mexanik zararli ta'sir etuvchi omillar – qorinning to'mtoq travmasi.

5. Mukovissidoz

6. Infeksiyalar – epidemik parotit, iyersiniozli infeksiya, suv chechak, virusli gepatit, Koksaki viruslari, Mycoplasma.

7. Gel'mintozlar.

8. Pancreas suyuqligini ajralib chiqish yo'llarida obstruktiv o'zgarishlar: oshqozon osti bezi va umumiy o't yo'li anomaliyasi, 12-barmoq ichak, biliar tizim kasalliklari, gel'mintozlar.

9. Toksik va medikamentoz ta'sir - kortikosteroidlar, sul'fanilamidlar, furosemid, 6-merkaptopurin, azatioprin sitostatiklar, estrogenlar, tetratsiklinlar, val'proat kislota, pentamidin va boshqalar.

10. Boshqa sababalar (allergiya, biriktiruvchi to'qima kasalliklari, giperlipidemiya, giperkal'siyemiya).

11. Autosom-dominant tipdagi tug'ma pankreatit kasalliklari ham ko'p uchrab turadi.

Surunkali pankreatit kasalligini mukovissidozning hamma ko‘rinishlarida ya‘ni tipik o‘pka shaklidagi bemorlarda ham kuzatilishi haqida fikr yuritilishi kerak.

### ***Ikkilamchi pankreatit sabablari:***

1. Duodenal patologiya (Yara kasalligi, duodenit).
2. O‘t yo‘llari kasalliklari (xoletsistit, o‘t tosh kasalligi)
3. Oshqozon osti bezining tuzilishidagi anomaliyalar.
4. Metabolik o‘zgarishlar – biriktiruvchi to‘qima kasalliklari, giperlipidemiya, giperkal’siyemiya.
5. Surunkali pankreatitning kelib chiqishida: mukovissidoz, SHvaxman sindromi, faqat pankreatik fermentlarning defitsit xolati va boshqa pankreas yetishmovchiligi bilan kechuvchi irsiy kasalliklar alohida o‘rin tutadi.

### ***Surunkali pankreatitning uchta asosiy patogenetik varianti***

#### ***I. Obstruktiv variant.***

Oshqozon osti bezi suyuqligi yo‘llarida bosimni ko‘tarilishi natijasida ajralib chiqan sekret shu yo‘llardan ichkariga o‘tib, pancreas atsinar xujayralarini zararlanishiga olib keladi. Sekret o‘tadigan yo‘llar atrofida fibroz to‘qima paydo bo‘la boshlaydi, mayda yo‘llari stenozga urashi natijasida psevdokista va kistalar paydo bo‘ladi.

#### ***II. Immunopatologik variant.***

Oshqozon osti bezi to‘qimasining destruktiv o‘zgargan mahsuloti autoimmun reaksiya holatini chaqiradi. Oshqozon osti bezi to‘qimasi va mahsulotlari atsinar strukturlarda immunopatologik destruksiya keltirib chiqaradi. Bu asta sekinlik bilan rivojlanib, bezning ichkisekretor va tashqisekretor faoliyatining

yetishmovchiligining klinik belgilarini (qandli diabet) keltirib chiqaradi.

### **III. Dismetabolik variant.**

Organizmda modda almashinuvining buzilishi natijasida oshqozon osti bezi suyuqligi yo'llarida oqsil moddalarining to'planib qolishi, bu yo'llarda tiqilib qolishiga va keyinchalik yo'llarda fibroz va stenoz bilan birga psevdokistozlar paydo bo'lishiga olib keladi (E.A.Korniyeenko, N.P.Shabalov, 1999).

#### ***Surunkali pankreatit klinik ko'rinishi.***

Bolalarni fizikal tekshirganda umumiy intoksikatsiya va gipovitaminoz alomatlari: rangparlik, burun-lab uchburchagi sianozi, ko'z atrofiida «ko'kimtir» soyalar paydo bo'ladi. Oshqozon osti bezining yetarli darajada ekzokrin faoliyatini buzilishi natijasida surunkali ovqatlanishning buzilishiga olib keladi.

Surunkali pankreatit bilan kasallangan bemorlarda subfebrilitet, taxikardiya, arterial gipotenziya holatlari kuzatiladi. Jarayonning faolligi yuqori darajasida o'pkaning bazal bo'limlarida xirillashlar eshitiladi, ayrim vaqtlarda esa chap tomonlama plevral bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi kuzatiladi.

Shunga qaramay gastroenterologik simptomatika turli ko'rinishlarda bo'lsa ham birinchi o'rinda kuzatiladi va bu o'zgarishlar xazm qilish a'zolarining boshqa kasalliklari bilan o'xshash bo'lishiga qaramay, bularda kechayotgan bir qator sindromlarning ko'rinishida ko'zga yaqqol tashlanadi.

#### ***Og'riq sindromi:***

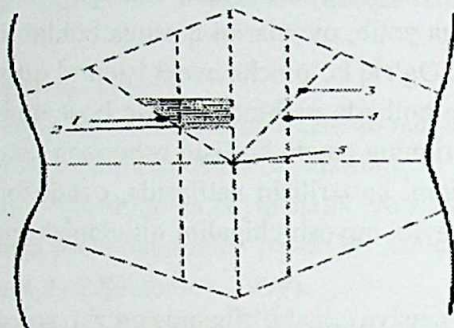
Og'riq qorinning yuqori qismini egallab, simillab turuvchi yoki xuruj shaklida bo'lishi mumkin. Ko'pincha belbog'simon xarakterdagi o'rab oluvchi og'riq kuzatiladi. Og'riqning davomiyligi — bir necha soatdan bir necha kungacha. Og'riq bemor

chalqanchasiga yotganda kuchayadi, oldinga biroz engashganda yoki yonboshiga yotib, oyoqlarini qoringa buklab olganda og'riq biroz pasayadi. Og'riq ko'pincha ovqat istemol qilish bilan bog'liq bo'lmay, ayrim hollarda peshindan keyin boshlanib, kechqurunga zo'rayadi. Og'riqning paydo bo'lishi oshqozon osti bezi suyuqligi yo'llarida bosimni ko'tarilishi natijasida, oshqozon osti bezining kapsulasi kengayib, quyosh chigalini qitiqlanishi natijasida paydo bo'ladi.

Qorinni pal'patsiya qilib ko'rilganda og'riq xoledoxopankreatik zonada (Shoffar uchburchagida), epigastral soxada, chap qabirg'a ostida kuzatiladi. Ko'pincha simptom Kacha (chap tomondagi VIII ko'krak segmenti innervatsiya qiluvchi chap qovurg'a zonasi terisida giperesteziya), Meyo—Robson simptomi (chap qovurg'a – umirtqa uchburchagi og'riq nuqtasi) musbat bo'ladi. Pankreatik nuqtalar lokalizatsiyasi 1- rasmda ifodalangan

(2000 y. YU.V.Belousov bo'yicha).

Tekshiruvda Grot simptomi (chap tomonda oshqozon osti bezi proyeksiyasida teri osti yog' qavatining kamayganligi) musbat bo'ladi. «Buriq» simptomi asosida oshqozon osti bezi kasalligini ichak yoki oshqozon kasalligidan tafovut etishda yordam beradi.



*Проекция пяти точек на переднюю стенку живота при табуляции поджелудочной железы (схема)*

- 1 — точка Дежардена;
- 2 — зона Шоффар;
- 3 — точка Мейо-Робсона;
- 4 — точка Кача;
- 5 — пупок.

**Рис 1.**

**Rasm №-1**

*Qorinning oldingi devorida oshqozon osti bezining og'riqli nuqtalari proyeksiyasi ko'rsatilgan (sxema)*

- 1 – Dejarden nuqtasi
- 2 – Shoffar nuqtasi
- 3 - Meyo-Robenson nuqtasi
- 4 – Kach nuqtasi
- 5 – kindik.

Og'riq sindromining davomiyligi surunkali pankreatitga xos belgi hisoblanadi. Pankreatitdagi og'riq sindromi – juda katta muammo!!! Boshqa og'riqlarga nisbatan uzoq va bemorni holdan toldiruvchi xususiyati bilan farqlanadi.

Ilmiy adabiyotlarda oshqozon osti bezining zararlanishida kam uchraydigan bir qator simptomlar yozib ko'rsatilib, ular pediatriyadan ko'ra terapiyada ko'p uchraydi:

— Kullen belgisi: gemoperitoneum chaqirgan kindik atrofida ko‘k dog‘ paydo bo‘lishi;

— Terner belgisi: to‘qimalarda gemoglobinning parchalanishi natijasida, qorinning yonbosh qismlari ko‘kimtir-qizg‘ish- binafsha rang yoki yashil-jigarrang rangida bo‘lishi.

### ***Dispepsik buzilishlar:***

Ishtaxaning buzilishi, kekirish, ko‘ngil aynash, meteorizm, so‘lak ajralishining kuchayishi ayrim hollarda kasallikning xuruji avj olishida – qusish kuzatiladi.

Kasallikka xos belgilardan biri – qabziyat bo‘lib, ich ketish bilan almashinib turadi, tana vaznining kamayishi, astenovegetativ o‘zgarishlar kuzatiladi.

Ko‘rinib turibdi-ki, surunkali pankreatit kasalligining klinik simptomatikasi turli bo‘lib, boshqa me‘da ichak kasalliklari bilan o‘xshashligi uchun tashxis qo‘yishda olib borilgan kompleks funksional va instrumental usullardan olingan ma‘lumotlar muhim ahamiyatga ega.

### ***Tashxis qo‘yishda paraklinik usullar:***

#### ***Qonning biokimiyoviy taxlili.***

Oshqozon osti bezi ishlab chiqaradigan fermentlardan - amilaza, lipaza, fosfolipaza A<sub>2</sub>, tripsin, elastazalar faolligi aniqlaniladi.

#### ***Oshqozon osti bezining tashqi sekretor faoliyatini bilvosita usullar bilan tekshirish***

1. Koproskopiya – najasni vizual tekshirish. Surunkali pankreatiti bo‘lgan bemor najasi yaltiroq, yopishqoq bo‘lib, onalar ko‘pincha najasning tuvakka ‘yopishib qolishi’ga shikoyat qilishadi. Mikroskop ostida najas tarkibida neytral yog‘lar miqdorini ortganligi kuzatiladi. Pankreatitning qaytalanishi va tashqi sekretor

faoliyatini yetishmovchiligini sezuvchi indikator bo'lib, qon zardobidagi yoki najasdagi elastaza-1 fermentining faolligini ortishi hisoblanadi. 2 oydan boshlab yengil va o'rta pankreatik yetishmovchiliklarda najasda elastaza 1 miqdori 100- 200 mkg/g bo'lsa, og'ir hollarda uning miqdori 100 mkg/g kam bo'ladi.

2. Rentgen-plenkali test – najasda tripsin faolligini nisbatan aniqlovchi usul hisoblanadi. Normal sharoitda rentgen plenkasiga surtilgan najas ta'sirida, proteolitik faolligi darajasiga ko'ra uning yuzasida dog'lar – «yorug'lik» paydo bo'ladi. Rentgen plenkasida yuzasidagi (1:20 va undan kam konsentratsiyada) oq dog'larning paydo bo'lishi, pankreatik yetishmovchilikni ko'rsatadi.

3. Yod-lipolli test. Bu usulning mohiyati shundan iboratki, yodlipol tarkibida yog'li modda (lipol) bo'lib, ichishga berilganda tarkibidagi yod pankreatik lipaza ta'sirida peshob bilan tashqariga chiqarib yuboriladigan erkin yodga aylanadi. Peshobdagi yodning konsentratsiyasiga ko'ra pankreatik lipazaning faolligi baholanadi. Pankreatik lipaza yetishmovchiligida peshobda yod aniqlanmaydi yoki 1:2 nisbatda suyultirilganda kuzatiladi.

### ***Ul'tratovush (UTT) bilan tekshirish.***

UTT tekshirishda oshqozon osti bezining chegaralarini lokal yoki diffuz kattalashganligi, parenximada exozichligini ortishi, ya'ni giyeperexogenlik xolati va bu ko'rinish ketma – ket o'zgarib, giper- va gipoexogenlik kuzatilib turishi, konturlarini aniqlashligi (bo'yali ketishi) aniqlaniladi. Ayrim hollarda kistalar hosil bo'lganligi kuzatiladi.

Tomografiya (komp'yuterli, magnit-rezonans tekshirish). Bu usulda oshqozon osti bezining o'lchamlari va strukturasiidagi o'zgarishlar, nekrotik va oxoklangan o'choqlarini aniqlash mumkin bo'ladi. Bundan oshqozon osti bezida kistasimon o'zgarishlarda,

turli anomaliyalar va o'sma kasalligini aniqlashda qo'llaniladi.

### ***Surunkali pankreatitni avj olish davrida davolash.***

#### ***Asosiy prinsiplari:***

1) Klinik-biokimiyoviy ko'rsatkichlarga asosan olib berilayotgan terapiya davolash sxemasi individual olib borilishi kerak;

2) Oshqozon osti bezini jismoniy zo'riqish tomondan asrash;

3) Parxez. Pankreatit kasalligi uchun parxez stoli N5 p (Pevzner bo'yicha parxez stoli № 5 blenderda modifikatsiyalangan turi).

#### ***Og'riq sindromini bartaraf etish .***

- Spazmolitiklar - no-shpa, papaverin, galidor va boshqalar, shuningdek anal'getiklar (baralgin, anal'gin, atsetoaminofen, tramadol va boshqalar), xolinolitiklar (platifillin, metatsin). parenteral buyuriladi.

- Narkotik anal'getiklar buyurilmaydi, chunki ular sfinkter Oddini spazmin oshirib, bezning yo'llarida bosimni kuchaytiradi.

#### ***Oshqozon sekretsiasini susaytirilishi.***

- Terapiyaning asosiy komponenti bo'lib oshqozonning kislota hosil qilish faoliyatini susaytirishdan iborat, chunki u pankreatik sekretsiasini stimullaydi. H<sub>2</sub>-gistamin retseptor blokatorlari - ranitidin, famotidin, Na<sup>+</sup> K<sup>+</sup>ATF-aza blokatorlari (omeprazol, lansoprazol va boqalar) qo'llaniladi.

- Antatsidlar - maaloks, renni, gastal, almagel', va bosh.). Antatsidlar bilan davolash kursi 3-4 hafta davom etadi.

#### ***Fermentativ intoksikasiyani kamaytirish.***

- Proteoliz ingibitorlari (kontrikal, gordoks, boshq.). Pediatriyada antiproteaz vositalarni pankreatitning boshlang'ich



etaplarida qo‘llash maqsadga muvofiq, chunki ular tripsin va kininlarning faolligini pasaytiradi, sistemali asoratlarni paydo bo‘lishini oldini oladi.

- Infuzion terapiya: vena ichiga glyukoza- tuzlik eritmalar (5% glyukoza, 0,9% fiz. eritma) va kolloidlar (reopoliglyukin, al‘bumin, plazma), og‘ir hollarda plazmoferez yoki gemosorbsiya.

### ***Oshqozon osti bezi sekretsiyasi ingibitorlari.***

- Oshqozon osti bezining ekzokrin va endokrin faoliyatining ingibitorlaridan samarali endogen somatostatin analoglari: sandostatin 50- 500 mkg/ml, oktreotid 100 mkg/ml. Sandostatin bilan davolash kursi 5-7 kun. Oktreotidni o‘tkir va surunkali pankreatitni qaytalanish fazasida qo‘llash natijasida tezroq og‘riq bartaraf etilib, fermentlar faolligi pasayaishiga sharoit yaratiladi.

### ***Ferment terapiya.***

- Safro tutmaydigan preparatlar: pansitrat, kreon, likreaza, mezim-forte bilan olib boriladi. Surunkali pankreatitni qaytalanish davrida pankreatik fermentlarni buyurish natijasida oshqozon osti beziga funksional tinchlik tartibini yaratib beriladi. Remissiya davrida o‘rin bosar ferment terapiya, pankreatitning og‘ir kechishida kelib chiqqan, yog‘lar, oqsil va uglevod absorbsiyasi buzilishlarini yo‘qotishga qaratilgan.

- Pankreatik fermentlar ovqat vaqtida buyuriladi: ularni hamma dozasi ovqatdan oldin qabul qilinishi mumkin, yoki 2 ga bo‘lib ( birinchi va ikkinchi ovqatdan oldin).

- Pankreatik fermentlarni ovqatdan keyin buyurib bo‘lmaydi. Taxminiy dozasi preparatdagi lipaza fermentining faolligiga ko‘ra aniqlaniladi. Ovqat qabul qilishda 1-6 yoshli bolaga 4000-8000 XB lipaza, 7-12 yoshli bolaga 8000-12 000 XB buyuriladi (Yakshe,

2003).

- Pankreatik fermentlar bilan uzoq vaqt noadekvat olib borilgan terapiya og'ir asorat - ichaklar strikturasiga olib keladi.

### ***Antibakterial terapiya***

- Infeksiyalarga qarshi va asoratlarini oldini olish maqsadida qo'llaniladi: karbopenemlar (imipenem), xinolin preparatlari (tsiprofloksatsin, ofloksatsin), sefalosporinlar (tseftriakson, sefotaksim).

### ***Simptomatik vositalar ko'rsatmalar bo'lsagina buyuriladi:***

- Qusishga qarshi preparatlar - zofran, ondasetron.
- trankvilizatorlar, antidepressantlar.
- prokinetiklar duodenostaz holatlarida MNSga minimal nojo'ya ta'sir etuvchi selektiv preparat domperidon ko'proq qo'llaniladi.

### ***Jarrohlik yo'li bilan davolash***

Psevdokistalar paydo bo'lganda, xoledoxni torayishi yoki obturatsiyasida, faterov so'rg'ichi atrofidagi chandiq natijasida toraysa, organik duodenostaz holatlarida qo'llaniladi.

### ***Remissiya davrida davolash***

- Parhez N5 stol yil davomida va undan ko'p. Xayvonlar yog'ini miqdorini kamaytirib, uglevod tutuvchi mahsulotlarni oshiriladi.

- Fitoterapiya: qayin barglari, tirmoqgul, sigirkuyruk gullari, kanop urug'lari, qizil miya ildizi, qirq bo'g'in, uchbargli binafsha.

- Modda almashinuvini yaxshilash maqsadida polivitaminlar, metiluratsil buyuriladi.

- Fizioterapiya: lidazani elektroforez bilan, nikotin kislotasi,

ozokerit applikasiyalari, balchiq bilan davolash.

- Semashko, Chinobod, Zomin, Chimyon, Omon-xona, Zangi-ota “Zam-zam”, Chortoq sanator–kurortlarida davolanish.

- Past mineralizatsiyalangan gazsiz, iliq mineral suvlar 50-100 ml kuniga 5-6 marta ovqatlar orasida qabul qilish buyuriladi.

- Xazm qilish aʼzolaridagi yoʻldosh kasalliklarni va infeksiya oʻchoqlarini davolash.

### *Dispanserizatsiya*

Surunkali pankreatit bilan bolalar dispanserizatsiya nazorati bir necha etapda olib boriladi:

- xar kvartal retsidivga qarshi oʻrin bosar ferment terapiya kursi.

- qaytalanishning birinchi yili bola xar oyda koʻrikdan oʻtadi.

- xar kvartal qonda va peshobda amilaza va ishqoriy fosfataza aniqlaniladi.

- retsidivga qarshi davolash olib boriladi.

- keyinchalik gastroenterolog va/yoki maxalla pediatri koʻrigi yiliga 2 marta olib boriladi.

Nazorat ostidagi bemorlar shu davr ichida parhezni ushlabligi, gastropankreatoduodenal zonadagi aʼzolarning faoliyatini normallashtirish uchun nomedikamentoz va medikamentoz terapiya olib borish, jismoniy yuklamalarni kamaytirilishi yoki istisno qilinishi, vibratsiya va silkinishlarni (!) oldini olish uchun qattiq transportlardan foydalanmaslik tavsiya etiladi. Retsidivga qarshi kurortlarda davolanish klinik remissiya davrida va oshqozon osti bezining ekzo- va endokrin funksiyalari koʻrsatkichlari normal boʻlgan paytda tavsiya etiladi –Semashko, Chinobod, Zomin, Chimyon, Omon-xona, Zangi-ota “Zam-zam”, Chortoq mineral suvlari tavsiya qilinadi.

## Surunkali enterokolit

**Surunkali enterokolit** - polietiologik yallig'lanish va distrofik o'zgarishlar bilan kechuvchi kasallik bo'lib, bir vaqtning o'zida ingichka va yo'g'on ichak zararlanadi.

### **Etiologiya**

➤ o'tkir ichak infeksiyalar (sal'monellyoz, dizenteriya, esherixioz, qorin tifi, virusli diareyalar)

➤ gel'mintozlar

➤ sodda hayvonlar, ovqatlanish tartibini buzilishi bilan kelib chiqqan kasalliklar (uzoq vaqt noregulyar, kam yoki ko'p miqdorda ovqat iste'mol qilish), oziq-ovqatlardan allergik reaksiyalar

➤ tug'ma va ortdirilgan enzimopatiyalar

➤ immunitetning defektlari

➤ oshqozon, jigar, o't yo'llari va oshqozon osti bezi kasalliklari

➤ ichaklar rivojlanishidagi anomaliyalari

➤ disbakterioz

➤ vitamin yetishmovchiligi

➤ nevrologik, gormonal buzilishlar

➤ radiatsiya ta'siri

➤ dori vositalarini o'z vaqtida qo'llamaslik, xususan antibiotiklar va boshqalar.

### **Klinik ko'rinishi**

Surunkali enterokolitga hos to'liqinsimon kechishi: kasallikni qaytalanishi remissiya bilan almashinadi. Qaytalanish davrida asosiy klinik simptomlaridan biri bo'lib, qorinda og'riq va ich kelishining buzilishi kuzatiladi.

Og'riqning kechishi va intensivligi turlicha bo'lishi mumkin. Bolalar ko'pincha qorin sohasida, o'ng yoki chap tomonlama kindik atrofidagi og'riqqa shikoyat qilishadi. Og'riqlar butun kun mobaynida, ko'pincha kunning ikkinchi yarmida, ba'zida ovqatdan 2 soat keyin paydo bo'lishi mumkin, yugirganda, sakraganda, transportda yurganda, defekatsiya aktidan oldin kuchayadi. Simillab tortuvchi og'riqlar ingichka ichak zararlanishiga, kuchli og'riqlar yo'g'on ichak zararlanishiga xos. Og'riq ekvivalentlari bu – ovqatdan keyin najasning suyulishi yoki, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda, ovqatdan bosh tortish, ta'm bilishning o'zgarishi.

Surunkali enterokolitning yana ahamiyatli simptomi bo'lib – ich kelishining buzilishi, ya'ni ich ketishlar (ingichka ichakning ko'proq zararlanishi hisobiga), ich qotishlar (yo'g'on ichakning zararlanishi) bilan almashinib turadi. Defekatsiya aktiga chaqiriq tezlashishi (sutkasiga 5-7 marta) kichik porsiyalarda bo'lib, najasning konsistensiyasi turlicha (suyuq hazm bo'lmagan ovqat qoldiqlari bilan, shilliq bilan, kulrang, yaltiroq, ko'piklashgan, sassiq xidli – achish protsesslari kuchayganda) bo'ladi. Ayrim xollarda najasning tuzilishi «qo'ylarniki» yoki tasmaimon ko'rinishga ega. Qattiq najasning ajralib chiqishi qiyinlashib, orqa teshik atrofida mayda yoriqlar paydo qiladi. Bunday paytlarda najasning ust qismi yoriqdan ajralib chiqqan oz miqdorda qip-qizil qon bilan qoplanadi.

Bolalardagi surunkali enterokolitning doimiy simptomalaridan biri, qorinning dam bo'lishi va qorin devorini taranglashishi, ichaklarda g'o'ldirab ovoz chiqishi, gazlarning ajralib chiqishining kuchayishi va boshq. kuzatiladi. Ayrim xollarda kasallikning klinik kechishida psixovegetativ sindrom ustunlikka ega bo'lib: xolsizlik boshlanadi, tez charchash, tez toliqish, uyquning buzilishi, xarxashalilik, bosh og'rig'i kuzatiladi. Ichakning

disfunksiyasiga bo'lgan shikoyatlar ikkinchi darajali bo'lib qoladi. Kasallikning uzoq vaqt kechishi natijasida bolaning tana vaznini o'sishi susayishi, ayrim xollarda bo'yining o'sishi ham susayishi, anemiya, gipovitaminoz belgilari, modda almashinuvining (oqsil, mineral) buzilishiga olib keladi.

### *Davolash*

Surunkali enterit va surunkali enterokolitlarda davolash asosan ichakning buzilgan faoliyatini tiklash va qaytalanishlarni oldini olishga qaratilgan.

O'tkaziladigan asosiy terapevtik muolajalar quyidagilar:

➤ davolovchi ovatlantirish (Pevzner bo'yicha parxezli stol № 4)

➤ polivitaminlar buyuriladi (masalan, sentrum, vitrum)

➤ Ferment preparatlari (pankreatin)

➤ pre- va probiotiklar [bifidobakteriyalar-bifidum+aktivlangan ko'mir (probifor), lineks, atsidofilli laktobakteriyalar+kefir zamburug'lari (atsipol), enterol, xilak forte]

➤ enterosorbentlar [diosmektit (smekta)], prokinetiklar [trimebutin (debridat), loperamid, mebeverin (dyuspatalin) va boshq.

➤ antibakterial preparatlar o'ta ehtiyotlik bilan buyuriladi: intetriks, nitrofuranlar, nalidiks kislotasi, metronidazol va boshq.

➤ fitoterapiya

➤ simptomatik vositalar

➤ fizioterapiya

➤ davolovchi jismoniy mashqlar

➤ sanator-kurort sharoitida davolanish, kasallikning qaytalanishdan 3-6 oy o'tgandan so'ng tavsiya etish mumkin.

## ***Ichak disbakteriozi diagnostikasi va davolash muolajalari algoritmi***

***Ichak disbakteriozi*** – asosan ekzogen va endogen omillar ta'siri natijasida simptomsiz yoki aniq klinik kechishda namoyon bo'lishi bilan birga, ko'pgina moddalarning almashinuvi buzilishi ichak normal mikroflorasi sifatining miqdoriga nisbatan o'zgarishi bilan xarakterlanadi.

### ***Anamnez***

#### ***Bolalarada disbakterioz kelib chiqishi xavf guruxi.***

##### ***1. Chaqaloqlik davrida:***

- xomiladorlik va tug'uruq kechishida asoralar;
- onada bakterial vaginoz va mastit;
- yangi tug'ilgan chaqaloqning Apgar shkalasi bo'yicha ko'rsatkichi pastligi va reanimatsiya muolajalari olib borilganligi;
- ko'krakga kech berish;
- tug'uruqxonada uzoq vaqt qolishi va ichakga tashqi muxitdan agressiv mikroorganizmlarning shtammlarini kirib olishiga sharoit yaratilishi;
- ichakning motor faoliyatini fiziologik yetishmasligi;
- chaqaloqda kichik yiringli infeksiya o'choqlari mavjudligi.

##### ***2. Erta yoshdagi bolalarda:***

- asoratlangan premorbid fon;
- erta sun'iy ovqatlantirishga o'tish;
- dispepsik o'zgarishlar;
- tez-tez erta va birinchi yoshida O'RVI o'tkazish;
- diatez, raxit, gipotrofiya, anemiya kuzatilishi;
- bolaning psixonevrologik statusidagi o'zgarishlar;
- infeksiyon yoki somatik patologiyalar

### **3. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda:**

- ovqatlanirishning noratsionalligi;
- berk kollektivda bo'lishi;
- surunkali kasalliklarni bo'lishi;
- O'RVIni tez qaytalanishi;
- allergik reaksiyalar;
- neyrotsirkulyator distoniya;
- organizmning gormonal o'zgarishi va endokrinopatiyalar.

### **4. Bolaning yoshi bilan bog'liq bo'lmagan guruh:**

- ichak infeksiyalari;
- antibakterial preparatlar bilan uzoq davolash;
- uzoq muddat gormonoterapiya yoki nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llash;
- jarrohlik muolajalari;
- stresslar ta'siri.

### **Shikoyatlari:**

- eganini chiqarib tashlash;
- qusish ;
- qorinning dam bo'lishi;
- ishtahaning pasayishi;
- tana vaznini yetarli darajada qo'shilmasligi;
- najasning shilliq aralash suyuq, rangi "ko'kimtir", xazm bo'lmagan bo'laklar bilan bo'lishi.

### ***Klinik kechishi***

### ***Oshqozon-ichak dispepsik sindromi:***

- aerofagiya;
- kekirish;
- ko'ngil aynash;



- jig'ildon qaynash;
- meteorizm;
- achish - bijg'ishli dispepsiya;
- najas – bo'tqasimon, suyuq, ko'piklangan, och rangli, nordon xidli;
- pal'pator yo'g'on ichak proyeksiyasida og'riq;
- ileotsekal burchakda suyuqlikning shovqini va g'uldirash.

***Ichakda so'rilishning buzilish sindromi:***

- uzoq diareya;
- anemiya.

***Anorektal sindrom:***

- o'zini yomon sezish;
- bosh og'rig'i;
- ishtahaning yo'qolishi;
- tana xaroratining ko'tarilishi;
- anorektal atrofida to'mtoq og'riq;
- tez-tez tenezmlar;
- anus va oraliq terisi atrofida qichishish va achishish.

***Vitamin yetishmovchiligi sindromokompleksi:***

- anemiya, stomatit, xeylit, burun kataklari va burun-lab burchaklari terisida dermatit, tirnoqlarda o'zgarish.

***Davolash***

***Kompensirlangan disbakteriozni davolash (1 daraja).***

***Bifidumbakterin kukuni:***

- 6 oygacha bolalarga 2,5 dozadan kuniga 3 maxal emizish vaqtida (ona suti bilan aralashtirib) beriladi. Bola yaxshi o'zlashtirolsa 3 kundan so'ng, kuniga 3 maxal dorining miqdorini 5 dozagacha ko'tarib beriladi.

➤ 6 oydan bolalarga 5 dozadan kuniga 3 maxal. Kurs davosi 3-4 xafta.

***Bifidumbakterin forte:***

➤ 3 oylikdan 3 yoshgacha - 2,5 dozadan kuniga 3 maxal emizish vaqtida, 3 kundan so'ng, 5 dozadan kuniga 3 maxal.

➤ 3 yosh va undan kattalarga - 5 dozadan kuniga 3 maxal, 3 kundan so'ng, 15 dozadan bir vaqtda. Davolash kursi 2-3 xafta.

➤ Uzoq vaqtga klinik-bakteriologik effekt olish uchun tarkibida tirik bakteriyalar tutmagan nordon muxit xosil qiluvchi preparatlar, normaze yoki xilak-forte buyuriladi.

***Normaze (bifidumbakterin bilan birga):***

➤ 1 yoshgacha – 0,25-0,5 ml/kg tana vazniga 2 qabulga;

➤ 1 yoshdan 7 yoshgacha – kuniga 5 ml 2 maxal;

➤ 7 yoshdan – 5 ml kuniga 3 maxal yoki 7 ml kuniga 2 maxal.

Davolash kursi 3-4 xafta, yoki

***Xilak-forte:***

➤ 3 oygacha - 15-20 tomchidan kuniga 3 maxal;

➤ 3 oydan kattalarga – 20-40 tomchidan kuniga 3 maxal.

Davolash kursi 2 xafta.

***Lizotsim:***

➤ 1 yoshgacha – 0,05 dan kuniga 3 maxal,

➤ 1 yoshdan kattalarga – 0,1 g dan kuniga 3 maxal, 2 marta ichishga, ovqat qabuli orasida 1 marta – xuqna shaklida. Qo'llashdan oldin lizotsimni xona temperaturasidagi suv bilan 1:3 nisbatda aralastiriladi. Davolash kursi – 2-4 xafta.

***2 darajali subkompesirlangan disbakteriozni davolash.***

➤ Bifidumbakterin kukuni yoki bifidumbakterin fortenti qabul kursini tarkibida laktobirikmalar tutuvchi preparatlarni

bifidoterapiyani 3-5 kundan qo‘shib buyuriladi. Probiotiklarning qo‘llash sxemalari, martalik va sutkalik dozalari 1 darajasini davolash kabi o‘tkaziladi. Bifidumbakterin bilan - 3-4 marta, laktobakterin bilan – 2-3 marta kurs davosi o‘tkaziladi.

➤ Tezroq samara olish uchun 3 yoshdan katta bolalarga Bifidumbakterin fortedan davolashning birinchi uch kunida 10 dozadan kuniga 3 maxal, so‘ngra 3-5 kunlari - 5 dozadan 3 maxal, keyin laktobirikmalar tutuvchi preparatlar qo‘shiladi.

➤ Normaze yoki xilak-forte faqat laktobakteriyalar ko‘rsatkichi normal bo‘lsa buyuriladi.

➤ Lizotsimhamma bemorlarga birinchi darajali disbakteriozni davolagan sutkalik va kurs dozalarida buyuriladi. Lizotsim bilan birgalikda KIP (kompleks immunoglobulin preparati) preparatidan 1 oyligidan 1 dozadan kuniga 1-2 marta ovqatdan 30 min. Oldin, kurs davosi –5 kun.

➤ Ichak tayoqchalarining soni ko‘payib, shakllarida o‘zgarish kuzatilganda albatta faglardan foydalanib, davo olib boriladi.

➤ Bolalarga 2 darajali disbakteriozda ichakda ko‘zga yaqqol tashlanadigan yallig‘lanish belgilari kuzatilmasa antibiotiklar buyurish maqsadga muvofiq kelmaydi.

### ***3 darajali dekompensirlangan disbakteriozni davolash.***

➤ Davolash qisqa muddatli bo‘lib, sorbentlardan 3-7 kunga buyuriladi. Sorbentlar: ko‘mirli–faol (aktivlangan) ko‘mir, karbolen, karbolong, SKN, vaulen, mikrosorb P.

➤ Ligninning polivalent preparatlari : polifepan, bilignin, lignosorb.

➤ Tabiiy enterosorbentlar: kaolin, smekta.

***Aktivlangan ko‘mir*** (faqat dekompensirlangan disbiozlarning

o‘tkir kechishida).

Martalik dozalari:

- 6 oygacha 0,5;
- 3 yoshgacha 0,5 – 1,0;
- 3 yoshdan kattalarga 1 – 2,0.
- Hamma yoshdagi guruxlarda preparat kuniga 3 – 4 maxal

buyuriladi.

**Karbolen** – aktivlangan ko‘mir uchun ko‘rsatilgan dozalarda buyuriladi.

**SKN sorbenti :**

- erta yoshdagi bolalarga 0,5 – 3,0 qabuliga;
- maktabgacha bo‘lgan bolalarga 1- 3,0 qabuliga;
- katta yoshdagi bolalarga 2 – 7,0 qabuliga;
- yuborilishi kuniga 3–4 maxal.

**Karbolong** – dozasi va martasi SKN yuborilishi kabi.

**Vaulen va mikrosorb P** – aktivlangan ko‘mir kabi.

**Polifepan** 0,5 – 0,75 g/kg og‘irligiga kuniga 3 maxal.

**Smekta** 1/3 – 1 paketdagi (1-3,0) smektadan kuniga 3 maxal, kurs davosi 5 kungacha.

**Kaolin** 0,5- 2,0 kuniga 3 maxal, kurs davosi 5 kungacha.

Sorbentlar bilan davolab bo‘lgandan so‘ng – disbakteriozni 2 darajasini davolagan kabi bakteriofag bilan davolash kursi olib boriladi.

Fagoterapiyadan so‘ng tarkibida bifido- va lakto- tutuvchi probiotiklarni kombinirlab, sutkalik va martalik dozalarda, 2 darajali disbakteriozni davolagan kabi olib boriladi. Bifidumbakterin bilan davolash 3-6 kurs, laktobakterin bilan –2-4 kurs.

Lizotsim va KIP preparatlarini bakteriofaglar, probiotiklar, antibiotiklar bilan bir vaqtda buyurish mumkin.

Terisida toshmalari bo'lgan, tez-tez O'RVİ o'tkazadigan, herpesli bemor bolalarga tavsiya qilinadi **-leykinferon:** biryoshgacha bo'lgan bolalarga  $\frac{1}{2}$  shamchadan, bir yoshdan kattalariga – 1 shamchadan xaftasiga 3 marta (2-3 kunda) 1-2 xafta mobaynida, keyin xaftasiga 2 marta (3-4 kunda) 4-5 xaftagacha.

**Levamisol** 1–2,5 mg/kg tana vazniga kuniga 1 marta, har xaftada 1-1,5 oy davomida.

**Natriy nukleinat.** Martalik dozalari:

1 yoshgacha – 0,005 – 0,01;

2 yoshdan 5 yoshgacha - 0,015-0,05;

5 yoshdan kattalariga – 0,05-0,1.

Kuniga - 3-4 maxaldan, davolash kursi 10-21 kun.

**Ferment preparatlar** - (pankreatin, mezim-forde, festal, panzinorm, enzistal, pansitrat, kreon)  $\frac{1}{4}$  - 1 tab. (kapsulalar) kuniga 3-4 maxal, davolash kursi 1-3 xafta.

**Antibakterial terapiya.** Davolash kursi qisqa muddatli - 5-7 kun.

➤ Antibiotikoterapiya kasallikni boshlang'ich etaplarida (antibiotiklar bilan davolashning 3-5 kunidan) davolashga vaqtliroq bifidumbakterin fortedan 5 dozada kuniga 2-3 maxal yoki bir martada sutkalik dozada buyuriladi:

➤ ersefuril (suspenziya, kapsulalar) - 6 oygacha kuniga 2-3 meyor qoshiqdan, 6 oydan keyin - kuniga 3 meyor qoshiqdan, 14 yoshdan - 2 kaps. har 6 soatda;

➤ furazolidon 10 mg/kg sutkasiga 3-4 qabulga;

➤ gentamitsin sul'fat 1,5-3 mg/kg 2-3 qabulga;

➤ kanamitsin monosul'fat sutkasiga 50 mg/kg 4-6 qabulga;

➤ eritromitsin 20 - 40 mg/kg 4 qabulga.

**Fagoterapiya.**

**Tablitsa. Bakteriofaglar va bakteriofagoterapiya**

Bakteriofagning nomi	Chiqarish shakli	Qo'llanish usuli	Dozalash	Kursdozasi, nojo'ya effektlari
Suyuq Koli-proteyli	fl. 100 ml	Ovqatdan 1 soat oldin, 1,5-2 marta suv bilan aralashtiriladi. Rektal	0-6 oygacha-5-10ml 6-12 oygacha - 10-15 ml 1-3 yosh- 15-20 ml 3 yoshdan yuqori - 20 ml kuniga 2-3 maxal. 0-6 oy - 20 ml 6-12 oy - 20 ml 1-3 yosh - 40 ml 3 yoshdan katta - 40-60 ml kuniga 1 maxal	Kurs 7-10 kun, 3 kundan so'ng yana qayta-riladi. Nojo'ya ta'sirlari: qusish, terida toshmalar.
Suyuq Stafilo-kokkli	fl. 50 va 10 ml., 2 ml amp., sham-chalar	Ovqatdan 1-1,5 soat oldin, 1,5-2 marta suv bilan aralashtiriladi. Rektal	0-6oygacha-5-10ml 6-12 oygacha - 10-15 ml 1-3 yosh- 15-20 ml 3 yoshdan yuqori - 50 ml kuniga 2-3 maxal. 0-6 oy - 20 ml 6-12 oy - 20 ml 1-3 yosh - 40 ml 3 yoshdan katta - 100 ml kuniga 1 maxal Xamma yoshdagi bolalarga 1 sham-chadan kuniga 1-2 maxal.	Kurs 7-10 kun, 3 kundan so'ng qaytariladi
Klebsiyellening suyug'i	amp. 5, 10, va 20 ml	Ovqatdan 1,5-2 soat oldin, suv bilan 1,5-2 marta aralashtirib	Bolalarga - 1-1,5 ml/kg kuniga 1-3 martaga	Kurs davosi 10-14 kun
Intestibakteriofag	amp. 10 ml fl. 50 va 100 ml	Ovqatdan 1-1,5 soat oldin, 1,5-2 marta suv bilan aralashtiriladi Rektal (og'iz orqa-li yuborish bilan birga xam buyuriladi)	3yoshgacha - 3-5 ml kuniga maxal, 3yosh va undan katta - 5 ml.dan kuniga 4 maxal. Katta bolalarga - 10 ml.dan kuniga 1 maxal.	Kurs 5-6 kun, ko'rsatma asosida 8 kun buyursa bo'ladi.

Piobakteriofag	amp. 2 va 5 ml, fl. 50 va 100 ml	Ovqatdan 1-1,5 soat oldin, 1,5-2 marta suv bilan ara lashtirib	Bolalarga – 5 ml 3 maxal kuniga	Kurs 5-7 dney
Kolibakteriofag	fl. 50 va 100 ml	Ovqatdan 1-1,5 soat oldin, 1,5-2 marta suv bilan ara lashtirib	Bolalarga – 5-15 ml.dan yoshiga qarab kuniga 3maxal.	Davolash kursi 5-10 kun.

**Fitoterapiya.** Ichakda doimo yallig'lanish kasalligini keltirib chiqaruvchi asosiy sabablardan biri bo'lib, ichak disbakterioz kasalligi hisoblanadi, shuning uchun fitoterapiya o'tkazish tavsiya qilinadi. Fitoterapiya olib borilayotganda dorivor o'simliklarning o'ziga hos xususiyatlarini inobatga olib, ularga ham dori vositalaridan tayyorlangan preparatlar kabi munosabatda bo'lish kerak. Dorivor o'simliklarining ichak devorlariga o'rab oluvchi, bujmaytiruvchi, spazmolitik va yallig'lanishga qarshi ta'sir qilishi kuzatiladi.

**Yallig'lanishga qarshi, bujmaytiruvchi ta'sirlariga nisbatan ega bo'lgan dorivor o'simliklar:**

anor; otquloq; eman po'stlog'i; yong'oq; tirnogul; o'rmon qulupnayi; buymadaron; igir; dala choy; moychechak; zubtutum; kiziltasma;

**O'rab oluvchi ta'sirga ega:** kartosha kraxmali; makkajo'xori kraxmali; qora maymunjon; dorivor gulxayri ildizi; guruch; suli.

**Antiseptik ta'sir:**

Dala choy; tirnogul; igir; moychechak; chistotel; zubtutum; evkalipt; Ichak biotsenozi buzilgan bemor bolalarning davolovchi parhezida qo'llanilayotgan sabsavot va mevalar antimikrob ta'sirga ega bo'lish bilan birga ichakda achish-bijg'ish jarayonlarini pasaytish xususiyatiga ega bo'lganlaridan tanlab buyurish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

# ME'DA ICHAK TIZIMI KASALLIKLARIDA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALAR TASNIFI

## I. *Helicobacter pylori* erradikatsiyasi uchun qo'llaniladigan mikrobgga qarshi DV:

- Penitsillin guruxi antibiotiklari – ampitsillin, oksatsillin;
- II avlod makrolid antibiotiklari - djozamitsin, klaritromitsin;
- Tetratsiklin gurux antibiotiklari - doksitsiklin, tetratsiklin;
- Nitroimidazollar -metronidazol, tinidazol;
- Nitrofuranlar - furazolidon;
- Vismut preparatlari - de-nol

## II. Xlorid kislotasini ishlab chiqarilishini pasaytiruvchi preparatlar

### 1. H<sub>2</sub>-gistamin retseptor blokatorlari:

- I avlod preparatlari - simetidin ;
- II avlod preparatlari - ranitidin ;
- tarkibida ranitidin tutgan kombinirlangan preparat - pilorid;
- III avlod preparatlari -famotidin;
- IY avlod preparatlari - nizatidin;
- Y avlod preparatlari – roksatidin

### 2. Na<sup>+</sup>-, K<sup>+</sup>-ATFaza ingibitorlari (proton «nasos» ingibitorlari) –

- omeprazol, lanzoprozol.

### 3. M-xolinoretseptorlarini bloklovchi dori vositalar:

- Noselektiv M-xolinoretseptor blokatorlari - atropin, giossiamin, giossin; belladonna preparatlari -bellalgin, bekarbon, besalol va boshq;



- selektiv  $M_1$ -xolinoretseptor blokatorlari -pirenzepin, (gastrotsepin).

**III. Oshqozon bezlari faoliyati buzilganda qo'llaniladigan vositalar:**

**A. Oshqozon bezlari faoliyati susayganda (o'rinbosar terapiya):**

- ta'biy oshqozon shirasi;
- pepsin;
- atsidinpepsin;
- abomin,
- suyultirilgan xlorid kislotasi.

**B. Oshqozon bezlari faoliyati oshganda–xlorid kislotasini ajralishini pasaytiruvchi preparatlar:**

**IV. Oshqozon va o'nikki barmoq ichak shillik qavatini himoya qiluvchi dori vositalar (gastroprotektorlar) va shillik qavatlarni reparatsiyasini yaxshilovchi vositalar :**

- asosli vismut nitrat
- sukral'fat
- bismofal'k
- de-nol
- mizoprostol
- solkoseril

**V. O'rab oluvchi, antatsid va i adsorbsiyalovi DVIlar:**

- **sistemali ta'sir etuvchilar** - natriy gidrokarbonat, so'ndirilgan kal'siy karbonat;

- **maxalliy ta'sir etuvchi** – alyuminiy gidrooksid va uning kombinirlangan preparatlari (almagel', gastal, maaloks); asosli magniy karbonat va uni tutuvchi preparatlar (vikalin, vikair), magniy oksidi, fosfalyugel'.

• *dorivor o'simliklar*: dala choy, ol'xa kurtaklari, moychechak gullari, tansal

## VI. *Qusishga ta'sir etuvchi dori vositalar*:

### 1. *Qustiruvchi vositalar*:

- Markaziy ta'sir etuvchi (apomorfin gidroxlorid);
- Periferik ta'sir etuvchi (mis sul'fat, sink sul'fat)

### 2. *Qusishga qarshi*:

- M-xolinoretseptor blokatorlari (skopolamin);
- H<sub>1</sub>-gistamin retseptor blokatorlari (diprazin, dimedrol);
- dofamin retseptorlarini bloklovchi preparatlar - domperidon, metoklopramid (tserukal).
- serotonin retseptorlarini bloklovchi preparatlar – granizetron, tropisetron, ondasetron;

## VII. *Ichakning motor faoliyatiga ta'sir etuvchi vositalar*

### 1. *Motor faoliyatini susaytiruvchilar*:

- M-xolinoblokatorlar (atropin va boshq.);
- ganglioblokatorlar (pirilen, benzogeksoniy);
- miotrop ta'sirga ega spazmolitiklar (papaverin, no-shpa va boshq.);

### 2. *Motor faoliyatini oshiruvchilar*:

- M-xolinomimetiklar (atseklidin) va AXE-vositalar (prozerin);

### **Surgi dori vositalari:**

- **ichak retseptorlarini qitqlovchi vositalar**: tarkibida antraglikozidlar tutuvchi o'simlik preparatlari – ravoch ildizi va ildizpoyasi, krushina po'stlog'i, makkai sano barglari;
  - sintetik preparatlar - fenoltalein, izafenin, bisakodil.
- **ichak bo'shlig'idagi ahlat xajmini oshiruvchi vositalar** – **tuzli surgi dorilar** (natriy sul'fat, magniy sul'fat, karlovar

tuzi); laktulyoza (dyufalak, portalak, normaze); gidrofil' kolloidlar (dengiz karami)

• **ichakdagi ahlatni yumshatuvchi vositalar** – bodom yog'i, vazelin yog'i.

**VIII.** Diareyaga qarshi preparatlar: vismut preparatlari, smekta, attapul'git, loperamid (immodium), anor po'stlog'i qaynatmasi, eman po'stlog'i, dala choy, yong'oq o'rtasidagi pardasi, maymunjon, qora maymunjon barglari va mevalaridan damlama va qaynatmalar (otvar).

### **IX. Safro xaydovchi vositalar**

**1. Safro hosil bo'lishini stimullovchi preparatlar — xoleretiklar**

**1) Safro sekretiysasi va o't kislotasi hosil bo'lishini oshiruvchi vositalar (xaqiqiy xoleretiklar):**

• **o't kislotasi tutuvchi preparatlar:** dexolin, xologon, alloxol, xolenzim, zoletsin, liobil;

• **sintetik preparatlar:** nikodin, oksafenamid, sikvalon;

• **o'simliklardan olingan preparatlar:** o'lmas o't, makkajuxori popugi, oddiy yalpiz, oddiy pijma, namatak.

**2) O't sekretiysasini suv komponenti hisobiga oshiruvchi preparatlar (gidroxoleretiklar):** natriy salitsilat, mineral suvlar, valeriana preparatlari.

### **2. O't ajralib chiqishini stimullovchi preparatlar**

**1) O't qopi tonusini oshirib, o't yo'llari tonusini pasaytiruvchi xolekinetiklar:** xoletsistokinin, magniy sul'fat, pituitrin, xoleritin, qora qand preparatlari.

**2) O't yo'llari tonusini susaytiruvchi xolespazmolitiklar:** atropin, platifillin, metatsin, belladonna ekstrakti, eufillin.

**3) O't toshlarini eritish uchun qo'llaniladigan xolelitik vositalar yoki preparatlar:** xenofal'k, ursofal'k.

**X. *Gepatoprotektorlar:*** legalon, silibor, essensiale, liv-52, vitamin ye, sirepar, vitamin V<sub>12</sub>, vitamin V<sub>15</sub>.

**XI. *Oshqozon osti bezi faoliyati buzilganda qo'llaniladigan vositalar:***

**1. Ekskretor faoliyati susayganda** (pankreatin, festal, meksaza, panzinorm va boshq.)

**2. Ekskretor faoliyati oshganda** (kontrikal, gordoks).

**XII. *Ishtahaga ta'sir etuvchi vositalar:***

**1. Ishtahani oshiruvchi:**

• achchiqlar: shuvoq damlamasi, gorchitsa, achchiq garimdori va boshq.;

• insulin (kam dozalarda).

**2. Ishtahani pasatiruvchi yoki anoreksigen vositalar:**

• fenamin, fepranon, dezopimon.

**XIII. *Ichak disbakteriozida qo'llaniladigan vositalar:***

• bifidum-bakterin, laktobakterin, baktisubtil, lineks, xilak forte va boshq.

# GASTRODUODENAL KASALLIKLARI FARMAKOTERAPIYASIDA QO‘LLANILADIGAN DORI VOSITALAR KLINIK FARMAKOLOGIYASI

Gastroduodenal zonadagi yallig‘lanish va Yarali jaroxatlarni agressiya va himoya omillarini disbalansi natijasida kelib chiqqan deb qarash kerak. Oshqozon shilliq qavatini qitiglanib zararlanishi agressiya va himoya qilish omillarining yetishmovchiligi bo‘lganda kuzatilishi mumkin.

## **Qizil o‘ngach, oshqozon va o‘nikkibarmoq ichak shilliq qavatining agressiya va himoya omillari**

Yara hosil bo‘lish protsessini agressiya va himoya omillarining tengligini buzilishi natijasida kelib chiqqan jarayon deb ko‘rish maqsadga muvofiq.

*Yara kasalligini paydo bo‘lishida agressiya va himoya omillari*

### **Jadval**

#### **Yaraga qarshi preparatlar tasnifi**

Bazis terapiya preparatlari	1 pog‘ona preparatlari 2 pog‘ona preparatlari	- Antatsidlar - Selektiv M -xolinolitiklar - H2-blokatorlar - proton nasos ingibitorlari
Maxsus ko‘rsatmalar asosida qo‘llaniladigan preparatlar	Tsitoprotektorlar Oshqozon va 12-barmoq ichak xarakat faoliyatini, normallovchi preparatlar Antixelikobakter preparatlar	- Sukral‘fat - Prostaglandinlarning sintetik analoglari - Spazmolitiklar - Prokinetiklar - Vismut preparatlari - Antibiotiklar

Bazis terapiyani 1-nchi qatoriga kiruvchi preparatlar oshqozon ichida pH ko'rsatkichini  $>3$  ushlab turishi sutka davomida qisqa muddat 8-10 soatgacha davom etadi. Shuning uchun Yara kasalligining xurujlari kam qaytalanadigan yoki bo'lmagan, kasallik bir meyorda kechayotgan bemorlarda, Yara defektlari kichik bo'lganda, kislotalik o'rtacha yuqori bo'lganda, asoratlar bo'lmaganda tavsiya qilinadi.

Bazis terapiyani 2-chi qatoriga kiruvchi preparatlar oshqozon ichida pH ko'rsatkichini nisbatan uzoq muddat 12-18 soatgacha ushlab turadi. Ular birinchi galda xurujlari tez qaytalanadigan va uzoq davom etadigan shakllarida, Yara defektlari razmeri katta (diametri 2 sm va undan ko'p) bo'lganda, oshqozon bezlarining xlorid kislotasi ajralishi oshib, yaqqol gipersekretsiyasida, asoratlar bo'lganda (shu qatorda anamnezida ham), hamroh eroziv ezofagitda qo'llaniladi.

Agregatsiya faktorlari		Xromia omaklari
Disagregatsiya	Aggregatsiya	
- Hei	Uzun aloqalari glikosillalar	- $P_{92}$ (Sialinik kislota aldetsilatsiya qilmog'ini)
- Ut kislotalari, leptonidlar (duzlar) gizralar reflyuksiyasi	Notsteroid yulqinchiyalar qarant vostpalar H <sub>2</sub> KO <sub>3</sub>	- $P_{92}$ (Sialinik kislota aldetsilatsiya qilmog'ini)
- Proteini	- <i>Helicobacter pylori</i>	- Shovlik yulqinchiyalar; Karbonyllar;  - Glikosillalar yulqinchiyalar surfatantseionni yulqinchiyalar
		- Restoratsiya omaklarini qulqinchiyalar (oqsil oqsil bezlarining funksionallari faol yulqinchiyalar yulqinchiyalar yulqinchiyalar yulqinchiyalar, proliferatsiya va yulqinchiyalar differentsiatsiya)
	↓	↓
	Agregatsiya omaklarini kuchaytirish	Xromia omaklarini susaytirish
	↓	↓
	Oqsil zararliyini oqsilni yulqinchiyalar yulqinchiyalar omaklarini yulqinchiyalar	Dizregulyatsiya qulqinchiyalar omaklarini yulqinchiyalar kuchaytirish
	↓	↓
		Mezenterial eroziya

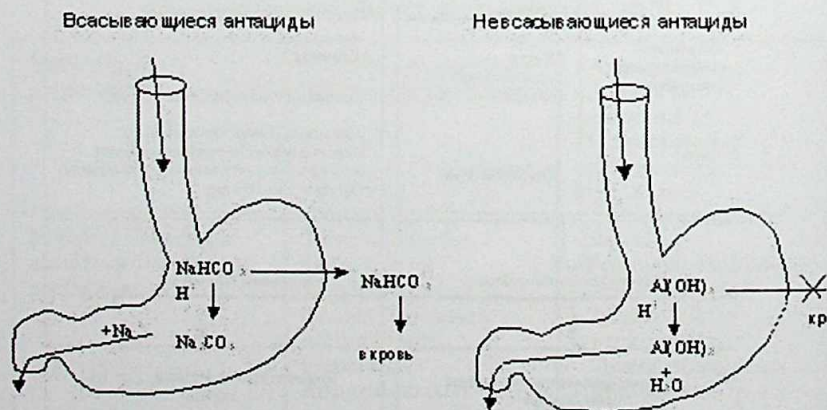
## Antatsid preparatlar

Antatsid preparatlar deb me'dada erkin vodorod ionlari konsentratsiyasini kamaytirishi natijasida xlorid kislotani neytrallanishini ta'minlovchi preparatlarga aytiladi. Me'da shirasining pH muhiti oshishi natijasida pepsinning aktivligi pasayadi. Antatsid preparatlar me'da va 12 barmoqli ichakning tonusi va motor-evakuator funksiyasini normallashtiradi, prostaglandinlar ajralishini stimullaydi, o't kislotalarini adsorbsiyalaydi (tsitoprotektiv ta'sir).

U yoki bu preparatning so'ryokishi katta ahamiyatga ega. So'riluvchi (rezorbktiv antatsidlar) (natriy gidrokarbonat, magniy karbonat, kal'siy karbonat) xlorid kislotani tez neytrallaydi, lekin ularning ta'siri qisqa vaqt davom etadi va "rikoshet" sindromi yuzaga kelishi mumkin. Xozirgi vaqtda so'rilmaydigan antatsidlar ko'proq qo'llaniladi. Ular xlorid kislotani sekinroq neytrallaydi va adsorbsiyalaydi, organizmga umumiy ta'sir ko'rsatmaydi.

so'riladigan antatsidlar

so'rilmaydigan antatsidlar



Rasm. Rezorbktiv va maxalliy antatsidlarni solishtirish sxemasi.

### 1. So‘riluvchi (rezorbtiv) antatsidlar:

Natriy gidrokarbonat ( $\text{NaHCO}_3$ )	Kal’siy karbonat (Kal’simaks) ( $\text{CaCO}_3$ )
---	--

### 2. So‘rilmaydigan (rezorbsiyalanmaydigan) antatsidlar:

Alyuminiy gidrooksid (Al’gel’drat) ( $\text{Al}(\text{OH})_3$ )	Karbal’drat (Alyugastrin) (digidroksialyuminiy karbonatning natriyli tuzi)
Magniy oksid ( $\text{MgO}$ )	Magniy karbonat ( $\text{Mg}(\text{OH})_2$ , $4 \text{MgCO}_3$ , $\text{H}_2\text{O}$ )
Magniy gidrooksid ( $\text{Mg}(\text{OH})_2$ )	Almazilat (Megalak almasilat) (alyuminiy silikat gidratlangan)

### 3. Kombinirlangan antatsid vositalar:

Maaloks (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid)	Gastal (alyuminiy gidrooksid, magniy karbonat, magniy gidrooksid)
Almagel’ (Alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, D-sorbitol)	Simal’drat (Gelyusil) (aly- uminiy-magniy trismetasyokikat)
Almagel’-A (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, D-sorbitol, anestezin)	Alyumag (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid)
Kal’magin (magniy karbonat, kal’siy karbonat, natriy gidrokarbonat)	Fosfalyugel’ (al’fogel’) (aly- uminiy fosfat, pektin geli va agar-agar)
Magal’drat (Magalfil) (alyuminat gidrooksid, Magniy)	Di Gel’ (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, kal’siy karbonat)
Gestid (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, magniy triselikat)	Daydjin (alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, dimetikon, natriy karboksimetilsellyuloza)



#### 4. Aralash antatsid vositalar:

Alsid (vismut subnitrat, natriy karbonat, natriy gidrokarbonat, alyuminiy gidrooksid)	Vikalin (vismut nitrat, magniy karbonat, natriy gidrokarbonat, igir ildizi, tog'jumrut, rutin, kellin)
Alsid-B (vismut nitrat, natriy karbonat, alyuminiy gidrooksid, shirinmiya ekstrakti, moychechak guli, tog'jumrut po'stlog'i, kashnich mevasi va fenxel)	Vikair (Roter) (vismut nitrat, magniy karbonat, natriy gidrokarbonat, igir ildizpoyasi, tog'jumrut)

Natriy gidrokarbonat suv-tuz almashinuviga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Masalan, 2 g natriy gidrokarbonat 1,5 g natriy xloridga teng keladigan darajada organizmda suvni ushlab qoladi. Shuning uchun bemorlarda, ayniqsa qariyalarda shishlar, arterial bosimning oshishi, yurak yetishmovchiligi belgilarining zo'rayishi kuzatilishi mumkin. Bundan tashqari rikoshet sindromi, urolitiaz, alkoloz kabi nojo'ya ta'sirlar yuzaga kelishi mumkin.

So'riluvchi (rezorbtiv) antatsidlarning ko'pgina nojo'ya ta'sirlari ularni yara kasalligini davolashda juda kam qo'llanilishiga olib keldi. Xozirgi vaqtda «antatsidlar» termini ostida so'rilmaydigan antatsidlar tushuniladi: maaloks, fosfalyugel', al'magel', gactal va boshqalar.

**Maaloks.** So'rilmaydigan antatsid preparat bo'lib, alyuminiy gidrooksid va magniy gidrooksid kombinatsiyasidan tashkil topgan. Bu kombinatsiya yuqori darajadagi kislotani neytrallovchi va sitoprotektor ta'sirni yuzaga keltiradi. Antatsid, o'rab oluvchi va adsorbsiyalovchi vosita sifatida qo'llaniladi. Me'da ichak traktining yuqori qismida og'riqni bir necha soatgacha to'xtatadi. Suspenziya va tabletkalar xolida chiqariladi. Maaloks barcha yoshdagi bolalarda, xatto chaqaloqlarda xam qo'llanishi mumkin.

4 yoshdan katta bolalarga 5-15 ml suspenziya kuniga 2-4 mahal (ovqatdan 1 soat keyin) va tunda buyuriladi, me'da zondi orqali yuborish mumkin. Katta yoshdagi bolalarga 1 tabletkadan 2-4 mahal (ovqatdan 1 soat keyin) va tunda. Gastroezofagal refflyuksda – bolalarga 0,2 mg/kg xisobidan kuniga 4 maxal.

Qarshi ko'rsatma: og'ir buyrak yetishmovchiligi.

**Al'magel.** Alyuminiy gidrooksid, magniy gidrooksid, D-sorbitoldan tashkil topgan kombinirlangan preparat. Antatsid, o'rab oluvchi va adsorbsiyalovchi ta'sirlarga ega. D-sorbitol o't xaydovchi ta'sirga ega. Al'magel' A tarkibida anestezin bo'lib, kuchli og'riq sindromida, ko'ngil aynashi va qayt qilishda yaxshi natija beradi. Al'magel' 1 doza qoshig'idan kuniga 3-4 maxal ovqatdan 30 min oldin va uxlashdan oldin buyuriladi.

Qarshi ko'rsatma: chaqaloqlik davri, og'ir buyrak yetishmovchiligi.

**Fosfalyugel.** Preparat kislota va pepsinni neytrallovchi effekt chaqiradi, shilliq parda yuzasida mukoid qavat xosil qilib, uni endogen va ekzogen toksik moddalar va zararlovchi faktorlardan himoyalaydi, amalda me'da ichak traktidan so'rilmaydi. Bolalarga 6 yoshdan boshlab 16-32 g kuniga 2-4 maxal ovqatdan 1-2 soat keyin va uyqudan oldin buyuriladi. 6 oylikkacha 4 g kuniga 2-4 maxal, 6 oylikdan keyin – 5g kuniga 2-4 maxal.

Qarshi ko'rsatma: og'ir buyrak yetishmovchiligi.

**Gastrolyugel.** Tarkibida alyuminiy gidrooksid, magniy stearat, gidratlangan amorf kremnezem, saxaroza, quruq qizilmiya ekstrakti, yalpiz tutuvchi kombinirlangan preparat. Tabletka xolida chiqariladi va faqat katta yoshdagi bolalarga buyuriladi, chunki chaynab ichish talab qilinadi. Antatsid, o'rab oluvchi, adsorbsiyalovchi va og'riq qoldiruvchi ta'sirlarga ega.

Qarshi ko'rsatma: individual ko'tara olmaslik, gemodializ

o'tkazilayotgan bemorlar.

**Remagel.** Antatsid, o'rab oluvchi, adsorbsiyalovchi ta'sirlarga ega. Tarkibida al'gel'drat tutgani uchun, preparat ich to'xtatuvchi ta'sir ko'rsatadi. Suspenziya xolida chiqariladi, qo'llashdan oldin flakonni yaxshilab chayqatib yuborish zarur.

**Renni.** Tarkibida kal'siy karbonat va magniy karbonat tutuvchi kombinirlangan preparat. Tabletkalar xolida chiqariladi. Kuchli neytrallovchi xususiyatga ega.

Qarshi ko'rsatma: 12 yoshgacha bo'lgan bolalar, giperkal'siyemiya, og'ir buyrak yetishmovchiligi.

**Topalkan.** Tarkibida al'gin kislotasi, al'gel'drat, magniy gidrokarbonat, gidratlangan amorf kremnezem saqlaydi. Antatsid, o'rab oluvchi, adsorbsiyalovchi ta'sir ko'rsatadi. Me'da ichak traktining peristal'tikasini yaxshilaydi. Yuqori dozada organizmda fosfor miqdorini kamayishiga olib keladi. Preparatga suv aralastirib suspenziya tayyorlanadi.

**"Vikalin" tabletkalari** – tarkibida vismut nitrat 0,35, magniy karbonat 0,4, natriy gidrokarbonat 0,2, egir ildizi va tog'jumrut po'stlog'i kukuni 0,025dan, rutin va kellin 0,005dan. Tabletkalar burishtiruvchi, yallig'lanishga qarshi va yengil surgi ta'sirlarga ega. Rutin - yallig'lanishga qarshi, kellin – spazmolitik effekt chaqiradi. Ichishga 1-2 tabl. Kuniga 3 maxal ovqatdan keyin ½ stakan iliq suv bilan buyuriladi (tabletkalarni maydalash zarur).

**"Vikair" tabletkalari** – tarkibida vismut nitrat 0,35, magniy karbonat 0,4, natriy gidrokarbonat 0,2, air ildizi va tog'jumrut po'stlog'i kukuni 0,025dan saqlaydi. Ovqatda 1-1½ soat keyin 3 maxal. Vikalin va vikair qabul qilinganida axlat qora rangga bo'yaladi.

Antatsid preparatlar dozasi xlorid kislota miqdori va xar bir

preparatning bufer xajmiga bog'liq xolda o'zgaradi. Antatsidlarning ta'sir davomiyligi preparatning o'ziga, reaksiyaga kirishish tezligiga, dozasiga, me'da sekretyasi va evakuatsiya tezligiga bog'liq.

Antatsid effektning yuzaga kelish tezligi preparatning erish tezligi bilan bog'liq. Natriy bikarbonat va magniy gidroksid me'dada nisbatan tez eriydi va bufer ta'sir tez namoyon bo'ladi. Alyuminiy gidroksid va kal'siy karbonat me'dada sekin eriydi, shuning uchun xlorid kislotaning sezilarli neytrallanishi 10 minutdan keyin yuzaga keladi. Suspenziyalar tabletkalar va kukunlarga nisbatan tezroq eriydi.

Antatsidlarning suyuq yoki kukunsimon shakllari tabletkalarga qaraganda effektiv xisoblanadi. Lekin chaynash va shimish uchun chiqarilgan tabletkalar (antatsidlarning yangi dori shakli) to'g'ri qo'llanilganda kislota neytrallovchi komponentlarning uzluksiz va bir maromda tushishini ta'minlaydi.

Antatsidlarning kun davomida buyurilish sxemalari turlicha bo'lishi mumkin. Quyidagi sxema fiziologik jixatdan ko'proq asoslangan xisoblanadi:

- ovqatdan 1 soat keyin, ovqatni bufer ta'sirini kamaytirish uchun;
- ovqatdan 3 soat keyin, me'dadagi ovqatni evakuatsiyasidan keyingi antatsid ekvivalentni to'g'irlash uchun;
- tunda, shilliq pardani tungi sekretyada xosil bo'ladigan kislotadan himoya qilish uchun.

Ba'zi xollarda antatsidlarni qabul qilish bemordagi og'riqlar ritmi bilan bog'liq bo'lishi mumkin ("talabga muvofiq" dori qabul qilish).

Antatsid preparatni qabul qilgandan keyin yotib xar 1-2 minutda bir yonboshdan ikkinchisiga aylanib turish tavsiya qilinadi. Antatsid

preparatni qabul qilgandan keyin 30 minutgacha suyuqlik qabul qilish, 1 soatgacha ovqat ist'mol qilish mumkin emas.

***Ko'rsatmalar:***

Antatsidlar qo'llashga xazm traktining yuqori qismi kasalliklari ko'rsatma bo'ladi:

- reflyuks-ezofagit;
- diafragmaning qizilo'ngach qismi churrasi;
- gastroduodenit;
- me'da va 12 barmoq ichakning yara kasalligi;
- me'da osti bezi, ingichka ichakning proksimal qismi, o't yo'llari kasalliklari, ovqatdan zaxarlanish va qizilo'ngach, me'da va ichak kasalliklarini kompleks terapiyasi;
- boshqa xolatlarda: diskomfort, dispepsik belgilar (ko'ngil aynishi, jig'ildon qaynashi, kekirish va boshqalar).

***Ba'zi antatsid preparatlarning kislota neytrallovchi aktivligi***

<i>Preparat</i>	<i>Miqdori</i>	<i>KNA, mekv</i>
Almagel'	15 ml	25,50
Vikalin, Vikair	1 tabletka	9,50
Renni	1 tabletka	16,00
Maaloks	1 tabletka	18,50
Maaloks	15 ml	40,50
Topalkan	1 tabletka	1,15
Fosfalyugel'	10 ml	4,32

## *Antatsidlarning nojo'ya ta'sirlari*

Antatsidlar guruhlari		Nojo'ya ta'sirlari
Rezorbsiyalanuvchi	Natriy gidrokarbonat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gipernatriyemiya;</li> <li>- shishlar;</li> <li>- kislota</li> <li>-ishqor balansining buzilishi (alkaloz);</li> <li>- gipokaliyemiya (alkaloz natijasida);</li> <li>- ritm buzilishlari;</li> <li>- ikkilamchi gipersekretsiya (gipergastrinemiya oqibatida);</li> <li>- kekirish, meteorizm, og'riq (SO<sub>2</sub> xosil bo'lishi natijasida);</li> <li>- muskullardagi kuchsizlik.</li> </ul>
	Kal'siy karbonat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- giperkal'siyemiya;</li> <li>- ikkilamchi gipersekretsiya (Ca<sup>2+</sup> ionlari sekretsiyani stimullashi va kuchli gipergastrinemiya oqibatida);</li> <li>- kekirish, meteorizm, og'riq (SO<sub>2</sub> xosil bo'lishi natijasida);</li> <li>- qabziyat;</li> <li>- kislota</li> <li>-ishqor balansining buzilishi (alkaloz);</li> </ul>
Rezorbsiyalanmaydigan	Magniy tutuvchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- muskullardagi kuchsizlik;</li> <li>- sedativ ta'sir;</li> <li>- fosfatlar defitsiti (so'rilishning buzilishi natijasida);</li> <li>- nefrolitiaz xavfi;</li> <li>- ich surishi.</li> </ul>
	Alyuminiy tutuvchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- qabziyat;</li> <li>- fosfatlar defitsiti (so'rilishning buzilishi natijasida);</li> <li>- giperkal'siyemiya, siydikdan Ca<sup>2+</sup> ekskretsiya kuchayishi;</li> <li>- suyak to'qimasining rezorbsiyasi;</li> <li>- nefrolitiaz xavfi;</li> <li>- anoreksiya, xolsizlik, paresteziyalar;</li> <li>- ensefalopatiyalar.</li> </ul>
	Vismut tutuvchi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suyaklarda depolanishi;</li> <li>- paresteziyalar, xotiraning pasayishi, demensiya.</li> </ul>

Antatsidlar ular bilan bir vaqtda qo‘llaniladigan dori vositalarning effektlarini o‘zgartirishi mumkin.

***Antatsidlarning boshqa gurux preparatlariga ta’sirlari***

<i>Ta’sirlar</i>	<i>Preparatlar</i>
Absorbsiyaning kamayishi	Benzodiazepinlar Karbenoksolon Gastrotsepin Temir preparatlari Propranalol Tetratsiklin Furosemid TSimetidin Etambutol
Absorbsiyaning kuchayishi	Levodopa Sul’fonamidlar
Buyraklardan eliminatsiyasi-ning kuchayishi	Salitsilatlar Digoksin
Buyraklardan eliminatsiyasining kamayishi	Xinidin

Absorbsiyaning buzilishini oldini olish uchun yuqoridagi preparatlarni antatsidlardan 2 soat keyin ichish buyuriladi

Kombinirlangan antatsidlarning yuqori samaradorligiga qaramasdan keyingi yillarda olingan ma’lumotlarga ko‘ra ularning yara kasalligining monoterapiyasidagi effektivligi 70-75% tashkil etadi, shuning uchun bu gurux preparatlarini yaraga qarshi qo‘shimcha gurux preparatlari sifatida qarash kerak.

***Risoladagi antatsidga qo‘yiladigan talablar:***

- Yuqori kislotani neytrallovchi va adsorbsiyalovchi aktivlikka ega bo‘lish.

- Intragastral pH ni 3,0-5,0 intervalda ushlab turish.
- Ta'sirning tez yuzaga kelishi va uzoq davom etishi.
- Ikkilamchi gipersekretsiya chaqirmasligi .
- Gazlar xosil bo'lmamasligi.

Umumiy nojo'ya ta'sirlar chaqirmasligi va kationlar so'rilishi natijasida kislotatashqor balansining buzilishi bo'lmamasligi.

- Yaxshi organoleptik xususiyatlarga ega bo'lishi.
- Uzoq vaqt saqlanilganda stabillik.
- Arzonligi .

### ***Antisekretor preparatlar***

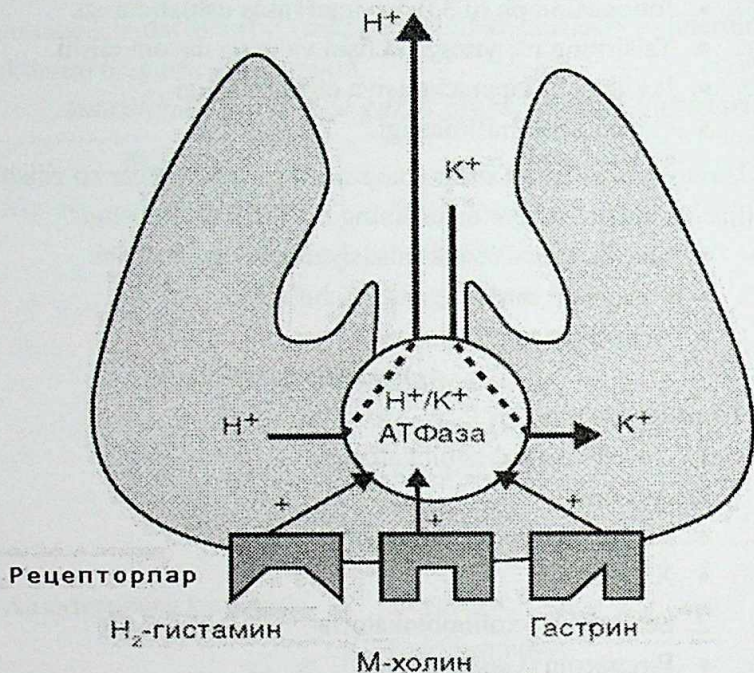
#### ***M-xolinoblokatorlar***

1. Noselektiv xolinoblokatorlar:
  - Atropin
  - Metotsin yodid (Metatsin).
  - Xlorozil.
2. Selektiv  $M_1$ -xolinoblokatorlar:
  - Pirenzepin (Gastrotsepin).

***Farmakodinamika va farmakologik effektlari.*** Preparatlar me'da shilliq qavatidagi bezlar va me'da ichak traktining silliq muskullaridagi M-xolinoretseptorlarni bloklaydi. Natijada vagusning xolinergik ta'sirini bartaraf qiladi va bazal va tungi sekretsiyani kamaytiradi. Me'da shirasining ajralishi xajmi va xlorid kislotatashqor miqdori kamayadi. Ammo xolinolitiklar me'da ichak traktining motorikasini sezilarli darajada pasaytiradi va ovqatning uzoq turib qolishi natijasida sekretor fazaning aktivlanishi va me'da devorining kengayishiga olib keladi.

Xozirgi vaqtda asosan me'daning parasimpatik nerv o'ramlaridagi  $M_1$ -xolinoretseptorlarga tanlab ta'sir ko'rsatuvchi selektiv preparatlar (pirenzepin, telenzepin) qo'llaniladi.





**Pirenzepin va telenzepin** me'da va 12 barmoqli ichakning yara kasalligida aniq simptomatik ta'sir ko'rsatadi. Lekin bu preparatlarning monoterapiyada yarani bitishini tezlashtiruvchi va retsidivlarni oldini oluvchi xususiyatlari to'liq isbotlanmagan.

**Pirenzepinning farmakokinetikasi.** Preparat parenteral va ichish uchun buyuriladi. Me'da ichak traktidan bioo'zlashtirishi 20—30%. Qonda maksimal konsentratsiyasi 2 soatda yuzaga keladi. Pirenzepin qon oqsillari bilan kam bog'lanadi, biotransformatsiyaga uchramaydi va o't orqali organizmdan chiqib ketadi. Yarim yashash davri 11 soat. Preparat kuniga 2 maxal buyuriladi.

**M-xolinoblokatorlarning nojo'ya ta'sirlari:**

- *Og'iz qurishi, ter ajralishining kamayishi*
- *Taxikardiya*
- *Midriaz, ko'z ichi bosimining oshishi, yaqindan*

*ko'rishning buzilishi*

- *Tana xaroratining ko'tarlisi*
- *Siydik ajralishining qiyinlashuvi*
- *Ichak peristal'tikasining sekinlashuvi*

Selektiv  $M_1$ -xolinolitiklarni yuqori dozada uzoq qo'llaganda xolinergik blokada belgilari yuzaga kelishi mumkin (og'iz qurishi, ter ajralishining kamayishi, yurak qisqarishlari sonining ko'payishi va boshqalar). Atropinga qaraganda selektiv  $M_1$ -xolinolitiklar miyaga kam o'tadi, shuning uchun MNSga xos nojo'ya ta'sirlar juda kam kuzatiladi.

Preparatlarni dozalash og'iz qurishining boshlanishiga qarab individual belgilanadi.

Telenzepin klinik-farmakologik xarakteristikasiga ko'ra pirenzepinga yaqin. Shu bilan birga u pirenzepindan 25 marotaba aktivroq antisekretor agent xisoblanadi. Ammo telenzepin nafaqat me'da sekretsiyasini, so'lak bezlari sekretsiyasini xam keskin kamaytiradi, shu tufayli uning klinik qo'llanilishi biroz chegaralanadi.

***O'zaro ta'sirlari.*** Xolinolitiklarni antatsidlar, reparantlar va gistaminolitiklar bilan kombinirlash mumkin.

### ***H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar***

#### ***H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlar blokatorlari:***

- I avlod preparatlari - *simetidin;*
- II avlod preparatlari – *ranitidin va ranitidin tutuvchi*

*kombinirlangan preparatlar - pilorid;*

- III avlod preparatlari - *famotidin;*

- IV avlod preparatlari - *nizatidin*;
- V avlod preparatlari – *roksatidin*

H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar (H<sub>2</sub>-GB) me'dada H<sub>2</sub>-gistaminretseptorlarga gistamin ta'sirini konkurent ravishda ingibirlaydi, bazal va stimullangan sekretiyanini kamaytiradi. Shilliq va bikarbonatlar xosil bo'lishi o'zgarmasdan Hcl va pepsinogen sekretiyanini kamayadi. Gastrin xosil bo'lishi sezilarli pasayadi, kuchli pasayishi yuqori dozada uzoq qo'llaganda yuzaga kelishi mumkin. Ba'zi H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar ta'sirida (ranitidin, famotidin) me'da va 12 barmoqli ichak shilliq pardasida prostaglandin (Pg) E<sub>2</sub> sintezi kuchayadi, natijada sitoprotektor va bilvosita reparativ effektlar yuzaga keladi. Bundan tashqari, ranitidin qizil o'ngachning pastki sfinkterini tonusini oshiradi, bu esa jig'ildon qaynashini bartaraf qilishga yordam beradi.

H<sub>2</sub>- gistaminoblokatorlarning barcha avlodlari preparatlari gipoxlor kislota va gidroksil radikallarini blokadasini chaqiradi, xamda kuchli antioksidant ferment-superoksiddismutaza aktivligini oshirishi xisobiga antioksidant ta'sir ko'rsatadilar. Bu effektlar kuchli antisekretor ta'sir bilan birga me'da ichak trakti shilliq qavatining zararlanishini kamayishiga olib kelishi mumkin.

Ranitidin-vismut sitrat (pilorid), ranitidin, uch valentli vismut va sitratdan iborat 81:64:55 nisbatdagi kompleks preparat. Me'dada preparat alohida komponentlarga ajraladi: ranitidin me'da shilliq qavati H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlarini bloklaydi, vismut sitrat me'da shilliq pardasiga burishtiruvchi, gastroprotektor va *Helicobacter pyloriga* bakteritsid ta'sir ko'rsatadi. Preparat antixelikobakter terapiya sxemalariga kirgan.

H<sub>2</sub>- gistaminoblokatorlar avlodlarining bir biridan asosiy farqlari quyidagi jadvalda keltirilgan.

*H<sub>2</sub>- gistaminoblokatorlar avlodlarining bir biridan asosiy farqlari*

<i>Xususiyatlar</i>	<i>Tsimetidin</i>	<i>Ranitidin</i>	<i>Famotidin</i>
<i>Ta'siri</i>	H <sub>1</sub> - gistaminretseptorlarining gipersensitizatsiyasi yuzaga keladi	Gistaminmetiltransferazani stimullaydi va gistamin parchalanishini tezlashtiradi	
<i>Ta'sir kuchi</i>	Tsimetidin <Ranitidin <Famotidin		
	Famotidin simetidindan 40, ranitidindan 9 barobar kuchli.		
<i>Ta'sir davomiy- ligi</i>	Tsimetidin <Ranitidin <Famotidin		
<i>Lipofillik</i>	Eng kuchli	Kamroq	Kamroq
<i>Nojo'ya ta'sirlari</i>	Ko'p	Kamroq	Kamroq

## *H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlarning solishtirma farmakodinamikasi*

Ko'rsatkich	Tsime- tidin	Rani- tidin	Niza- tidin	Roksa- tidin	Famo- tidin
Ekvivalent dozalar, mg	800	300	300	150	40
H+xosil bo'lishi ingibirlanish darajasi,%	40-60	70-90	70-80	60-70	90
Bazal sekretsiyaning ingibirlanish davomiyligi, soat	2-5	8-10	10-12	12-16	10-12
Qo'llash tartibi	200 mgdan kuniga 3 maxal + 400 mg uyqudan oldin	300 mg uyqudan oldin	300 mg uyqudan oldin	150 mg uyqudan oldin	40 mg uyqudan oldin
	yoki	yoki	yoki	yoki	yoki
	400 mg ertalab + 400 mg uyqudan oldin	150 mg ertalab + 150 mg uyqudan oldin	150 mg ertalab + 150 mg uyqudan oldin	75 mg ertalab + 75 mg uyqudan oldin	20 mg ertalab + 20 mg uyqudan oldin

**Farmakokinetika:** Preparatlar peroral buyurilganda yuqori bioerishuvchanlikka ega, ovqat qabul qilishning ahamiyati yo‘q. Qondagi maksimal konsentratsiyasi o‘rtacha 1-3 soatda yuzaga keladi.

H<sub>2</sub>- gistaminoblokatorlar qisman jigarda biotransformatsiyaga uchrab, sezilarli miqdorda (50-60% gacha) buyraklar orqali o‘zgarmagan (ayniqsa vena ichiga yuborilganda) fil’tratsiya va aktiv kanalchalar sekretsiyasi orqali ekskretsiyalanadi, shu tufayli buyrak yetishmovchiligida dozalash korreksiya qilinishi kerak.

***Buyrak yetishmovchiligida H<sub>2</sub>-gistaminolitiklar dozalarini korreksiya sxemasi***

<b><i>Kreatinin klirensi, ml/min</i></b>	<b><i>TSimetidin, mg</i></b>	<b><i>Ranitidin, mg</i></b>	<b><i>Roksatidin, mg</i></b>	<b><i>Famotidin, mg</i></b>
>60	1200	300	150	40
30 - 60	1000	150	75	20
< 30	400	50	40	10

Kreatinin klirensi taxminan uning qon zardobidagi konsentratsiyasiga qarab aniqlanadi.

Turli avlod preparatlari farmakokinetikasining o‘ziga xosligi quyidagi jadvalda keltirilgan.

*Turli H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorning farmakokinetikasi*

Ko'rsatkich	Preparat				
	Tsme- tidin	Rani- tidin	Niza- idin	Roksa- tidin	Famo- tidin
Bio- ekviva- lentlik, %	60 - 70	40 - 80	>90	>90	40 - 45
Qon oqsillari bilan bog'la- nishi, %	15 - 20	15	35	6 - 11	15 - 20
IC <sub>50</sub> , 50, ng/ml	500 - 900	165	60 - 295	100	13
C ng/ml	700 - 1500	100 - 200	1400 - 3600	300 - 680	40 - 80
T(max) ,s	0,5 - 1,5	2 - 3	0,5 - 3	1 (tabl.) 3 (kaps.)	1 - 3
T <sub>1/2</sub> , s	2(peroral) 1,5 - 2 (paren- teral)	2 - 2,5	1 - 2	4,7 - 6	2,5 - 3,5
Metabolizm	30 - 40%	40 %	Minimal pre- sistemali	Do 30%	Minimal presist- emali
Ekskretsiya buyraklar orqali, % o'zgarmagan xolda	50% gacha (peroral) 75% gacha (paren- teral)	30% (peroral) 70% (paren- teral)	60	55 - 68	30 - 35 (peroral) 75 (paren- teral)

## *H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlarning buyurilishiga ko'rsatmalar*

### *1. Parenteral:*

- eroziv stress-sindrom profilaktikasi (nafas yetishmovchiligi, shok, sepsis, peritonit, og'ir operatsiyalar)
- narkoz vaqtida kislota aspiratsiyasini oldini olish
- yaradan qon ketishni davolashda
- Zollinger-Elisson sindromida yarani davolashda

### *2. Ichishga:*

- Peptik yaralarni davolash va profilaktikasi
- Mediagastral yaralarni davolash va profilaktikasi
- Medikamentoz yaralarni davolash va profilaktikasi
- Eroziv reflyuks-ezofagitda yaralarni davolash va profilaktikasi
- Simptomatik yaralarni davolash
- Pankreatitni kompleks davosida

H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar qo'llanilishi yaradan qon ketishda katta ahamiyat kasb etadi. Bunday xolatlarda parenteral yo'l afzalroq, u rN ni tez va turg'un ko'tarilishini ta'minlaydi. Agar medikamentoz terapiya natijasida 48 soatda qon to'xtamasa xirurgik davo qo'llaniladi.

H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlar yara kasalligida ushlab turuvchi terapiyada proton pompa ingibitorlariga qaraganda afzalroq hisoblanadi (chunki kuchli gipergastrinemiya chaqirmaydi). Masalan, yara kasalligining profilaktikasi, qayta qon ketishning oldini olish va giperatsid xolatni bartaraf qilish uchun N<sub>2</sub>-gistaminoblokatorni o'rtacha terapevtik dozaning yarmi tunga buyuriladi. Bunda yil davomida 20% bemorlarda qaytalanish simptomlari kuzatiladi, preparat qabul qilmagan bemorlarda esa bu ko'rsatgich 60-70% tashkil etadi. Retsidivga qarshi terapiyaning



effektivligini antixelikobakter terapiya yordamida oshirish mumkin.

H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorlarning klinik effektivligi yuqori bo'lishiga qaramasdan, ushbu gurux preparatlariga rezistent bemorlar mavjud (yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 11-25%).

***H<sub>2</sub>-gistaminretseptorlari blokatorlarining nojo'ya effektlari***

Nojo'ya effekt	Yuzaga kelishi sababi	Qo'shimchalar
Diareya	pepsinogeni pepsinga aylanishi pasayishi, me'da osti bezi fermentlari va o't ajralishining kamayishi natijasida xazm protsessining buzilishi.	Dozaga bog'liq effekt
Gematologik nojo'ya ta'sirlar (trombotsitopeniya, granulotsitopeniya)	Idiosinkraziya	Davolashning birinchi 30 kunida yuzaga keladi, qaytar xarakterga ega
Endokrinsistema o'zgarishlari (impotensiya, ginekomastiya)	Testosteronni retseptorlardan siqib chiqaradi, ushbu gormonni tutuvchi preparatlar qabul qilinganda.	Dozaga bog'liq effekt. simetidina va ranitidina qaraganda Famotidin kam chaqiradi.
YUQTS funksiyasining buzilishi	Miokard va tomirlar devorining H <sub>2</sub> -retseptorlari blokadasi.	nofatal aritmiyalar, yurak yetishmovchiligining zo'rayishi, qariyalarda va YUQTS kasalliklari bo'lgan bemorlarda koronarospazm provokatsiyasi.

Gipotenziya	Tomir devori H <sub>2</sub> -retseptorlari blokadasi	Ba'zida simetidin vena ichiga yuborilganda kuzatiladi.
Gepatotoksiklik (gipertransaminazemiya, gepatit, narusheniyem sitoxrom R450 aktivligining pasayishi)	H <sub>2</sub> -blokatorlarining jigardagi metabolizmi bilan bog'liq	Ko'proq simetidinga xos. Famotidin qo'llanilganda bunday ta'sirlar kam kuzatiladi.
Nevrologik nojo'ya ta'sirlar	H <sub>2</sub> -blokatorlarning gematoensefalik bar'yerdan o'tishi	Tsimetidinning MNSga penetratsiyasi darajasi —0,24, ranitidin — 0,17, famotidin — 0,12%.
Bronxospazm, eshak yemi tipidagi allergik reaksiyalar		famotidin qo'llanilganda teridagi toshmalar paydo bo'lishi - 0,1-0,2%.
Olib tashlash sindromi	Uzoq qo'llangand agistidindekarbok silazaning yuqori aktivligi me'da shilliq pardasida gistamin to'planishiga olib keladi.	Dozani asta sekin kamaytirish tavsiya qilinadi

***H<sub>2</sub>-gistaminretseptorlari blokatorlarining boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari***

Ushbu gurux preparatlariga boshqa preparatlar bilan bir qator farmakokinetik va farmakodinamik o'zaro ta'sirlar xos. Asosan bu ta'sirlar H<sub>2</sub>-gistaminoblokatorning jigarda sitoxrom R-450 ni ingibirlashi yoki dori vositalarning buyraklardan aktiv sekretsiya yo'li bilan chiqishining kamayishi natijasida qonda boshqa

preparatlarning konsentratsiyasini oshishiga olib keladi.  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlarining boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari jadvalda ko'rsatilgan.

Tsimetidin jigar mikrosomal (tsitoxrom R-450) sistemasi-ning kuchli ingibitori xisoblanadi. Shu tufayli u ko'pgina dori vositalarning metabolizmini sekinlashtiradi va ularning qondagi konsentratsiyasini oshishiga olib keladi: teofillin, diazepam, propranolol, fenobarbital, bilvosita antikoagulyantlar va boshqalar. Ranitidin sitoxrom R-450 ni kuchsiz ingibirlashi klinik ahamiyatga ega emas. Boshqa  $H_2$ -blokatorlar bunday ta'sirga ega emas.

Kuchli antisekretor effekt tufayli  $H_2$ - gistaminoblokatorlar boshqa preparatlarni ionlash hisobiga pHga bog'liq so'rilishiga ta'sir ko'rsatadi. Masalan, simetidin ketokonazol, antipirin, aminazin va temir preparatlarining so'rilishini susaytiradi.  $H_2$ - gistaminoblokatorlar bilan boshqa preparatlar buyurilganda ularni  $H_2$ - gistaminoblokatorlardan 1-2 soat oldin qabul qilinishi kerak.

$H_2$ -gistaminoblokatorlarning so'rilishini alyuminiy tutuvchi antatsidlar yoki sukral'fat 30%gacha susaytiradi, shu tufayli antatsidlar  $H_2$ -gistaminoblokatorlardan 2 soat keyin berilishi kerak. Lekin bunday buyurilishda sukral'fatning samarasi bir muncha pasayadi.

### ***Proton pompa ingibitorlari***

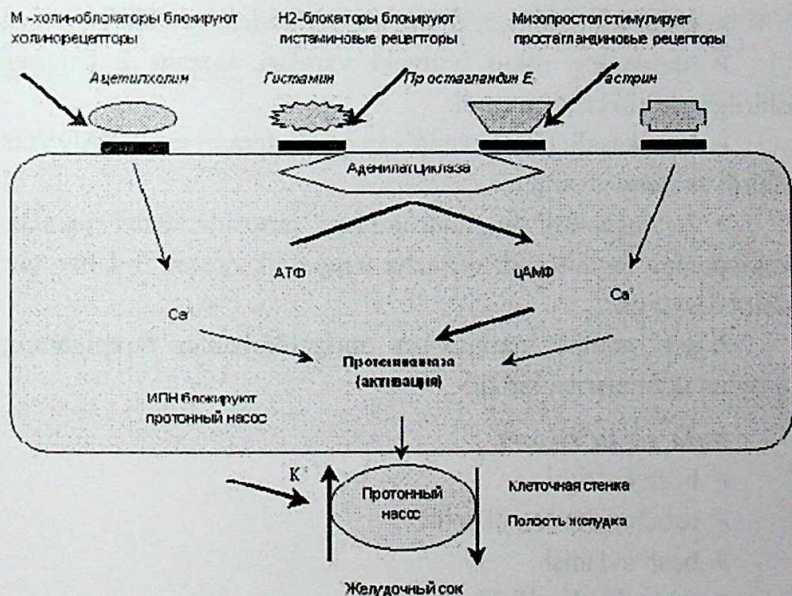
- Omeprazol (Losek).
- Pantoprazol (Kontrolok).
- Rabeprazol (Pariyet).
- Lansoprazol (Lanzap).
- Ezomeprazol (Neksium).

### ***Kombinirlangan preparatlar:***

- Pilobakt (omeprazol + klaritromitsin + tinidazol).
- Zegerid (omeprazol + natriy bikarbonat).

## ***Farmakodinamika***

Proton (kislota pompa) nasosning ingibirlanishi deb pariyetal xujayralarda  $\text{Na}^+\text{K}^+$ -ATFazaning ingibirlanishi tushuniladi. Antisekretor effekt me'da sekretsiyasida ishtirok etuvchi retseptorlarning ( $\text{H}_2$ -gistamin, M-xolinergik) bloklanishi natijasida emas, balki xlorid kislotaning sinteziga to'g'ridan to'g'ri ta'sir etishida yuzaga keladi.  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATFazaning ingibirlanishi me'da satxiga  $\text{Na}^+$  ionlarini tushishini to'xtatadi va natijada xlorid kislota xosil bo'lishining oxirgi bosqichi, ya'ni  $\text{Na}^+$  va  $\text{Cl}^-$  ionlarining bir biriga bog'lanishi to'xtaydi. Bunday ta'sir natijasida protonpompa inhibitorlari kislota xosil bo'lishini maksimal tormozlaydi



**Rasm. Antisekretor preparatlarning ta'sir mexanizmlari**

## ***Farmakokinetika***

Ichishga buyurilganda proton pompa ingibitorlari, me'da

shirasining nordon muxitida sul'fenamidlarga aylanib, ichakdan yomon so'riladigan xolatga kelib qoladi. SHuning uchun ularni me'da shirasiga chidamli kapsula xolida chiqariladi. Preparatlar jigarda presistemali biotransformatsiyaga uchrab, aktiv metabolitlarga aylanadi. Omeprazolning bioerishuvchanligi 65%, pantoprazol 77%, lansoprazolniki o'zgaruvchan. Buyraklar (omeprazol, pantoprazol) va me'da ichak trakti (lansoprazol) orqali organizmdan chiqib ketadi. Omeprazolning yarim yashash davri – 60 minut, pantoprazol – 80-90 minut, lansoprazol – 90-120 minut. Jigar kasalliklarida bu ko'rsatkichlar deyarli o'zgarmaydi.

### ***Qo'llanilishiga ko'rsatmalar***

- H<sub>2</sub>-blokatorlarga rezistent gastroduodenal yaralar.
- Me'daning sekin bituvchi yaralari, dozani 2 barobar oshirilganda effekt kuchayadi.
- Yara kasalligining retsidivga qarshi terapiyasi, NYAQVlar keltirib chiqargan yaralar.
- Zollinger-Ellison sindromidagi gastroduodenal yaralar, protonpompa ingibitorlari o'rtacha terapevtik dozani 3-4 barobar oshirib buyuriladi.

Proton pompa ingibitorlari antigelikobakter terapiyaning ko'pgina sxemalariga kiradi.

### ***Nojo'ya ta'sirlari***

- bosh og'rig'i
- tez charchash, xolsizlik
- bosh aylanishi
- uyquning buzilishi
- bezovtalik
- diareya, meteorizm, qabziyat
- mushak xolsizligi, mialgiyalar, artralgiyalar

- trombositopeniya, leykopeniya, pansitopeniya
- ba'zida – toshmalar yoki bronxospazm ko'rinishidagi allergik reaksiyalar
- omeprazolni vena ichiga yuborilganda ba'zida ko'rish va eshitishning buzilishi
- uzoq (ayniqsa bir necha yillar davomida) to'xtovsiz proton pompa ingibitorlarini yuqori dozada qabul qilinganda (40 mg omeprazol, 80 mg pantoprazol, 60mg lansoprazol) gipergastrinemiya va atrofik gastrit belgilarining kuchayishi kuzatiladi
- ba'zida me'da shilliq pardasi enteroxromafin xujayralarining tugunchali giperplaziyasi yuzaga keladi. Proton pompa ingibitorlarini yuqori dozada buyurish zaruriyati faqat Zollinger-Ellison sindromida va eroziv-yarali ezofagitning og'ir kechuvida tug'iladi.

➤ **Proton pompa ingibitorlarining boshqa preparatlar bilan o‘zaro ta’sirlari**

<b>Preparat</b>	<b>O‘zaro ta’sir natijalari</b>
Bilvosita antikoagulyantlar	klirensning 50% ga kamayishi, antikoagulyantlar ta’sirining kuchayishi
Teofillin	klirensning 10% ga kamayishi, teofillin ta’sirining kuchayishi (rabeprazolga xos)
Difenin	Yarim yashash davrining 50%ga qisqarishi, difenin ta’sirining uzayishi
Diazepam	Yarim yashash davrining 50%ga qisqarishi, dizepam ta’sirining uzayishi
Klaritromitsin	Qonda klaritromitsin konsentratsiyasining oshishi, omeprazolga xos
Ketokonazol	Qonda ketokonazol konsentratsiyasining 33%ga pasayishi (rabeprazolga xos)
Digoksin	Qonda ketokonazol konsentratsiyasining 22%ga pasayishi (rabeprazolga xos)

**Qarshi ko‘rsatmalar:**

Proton pompa ingibitorlarini me’da ichak traktining xavfli o’smalarida, xomiladorlik davrida (ayniqsa I trimestrda), emiziklik davrida buyurish mumkin emas.

### *Turli guruxlardagi antisekretor preparatlar*

**Mizoprostol (Saytotek).**  $EP_2/EP_3$ -retseptorlarining agonisti xisoblanadi, metilprostaglandin  $IE_1$ . Gastroduodenal yaralarda 800 mkg/sut dozada (2-4 maxalga) 4-8 hafta davomida terapevtik ta'sir ko'rsatadi. Bir marta qabul qilingandan keyin xlorid kislova sekretsiyasining kamayishi 30 minutda, maksimal effekt esa 60-90 minutda yuzaga keladi.

**Enprostil,** prostaglandin  $ye_2$ ning sintetik analogi,  $IER_1/ER_3$ -retseptorlarining agonisti, 70 mkg dozada (2 maxal yoki tunda)  $H_2$ -gistamioblokatorlar bilan teng effekt chaqiradi. Bundan tashqari, prostaglandinlar  $H_2$ -gistamioblokatorlarning antisekretor effektlarini potensirladi.

Ushbu gurux preparatlarini antisekretor potentsiali to'liq shakllanmagan bo'lishiga qaramasdan mizoprostol va omeprazolning solishtirma tekshiruvlari natijasida proton pompa ingibitorlarini antisekretor effektlari nisbatan kuchli ekanini aniqlandi. Shu bilan birga bu preparatlarni bemorlar ko'tara olmasligi va qimmatligi ularni buyurilishini chegaralaydi.



## *Pediatryada antisekretor preparatlarning qo'llanilishi*

<i>M-xolinolitiklar</i>	<i>H<sub>2</sub>-gistaminretseptorlarning blokatorlari</i>	<i>Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-ATFaza ingibitorlari</i>
<p><b><i>Nosektiv preparatlar</i></b>                      Atropin, papaverin, no-shpa, metatsin, xlorozil                      Bolalarda qo'llash tavsiya etilmaydi.</p> <p><b><i>Selektiv preparatlar</i></b>                      Gastrotsepin (ichishga 25 mg dan ertalab va kechqurun 2-3 hafta)                      Riabal (1 mg/kg kuniga 3 maxal 2-3 hafta)</p>	<p>I. simetidin, tagamet, primamet, gistodil (1000 mg/sut)                      II. Ranitidin, raniberl, zantak, atsilok ye, ranisan, gistak, rantak, atsideks (300 mg/sut)                      III. Famotidin, ul'famid, kvamatel, gastrosidin (40 mg/sut)                      IV. Nizatidin, aksid (20-40 mg/sut)                      V. Roksatidin (20-40 mg/sut)                      Bolalarga ehtiyotkorlik bilan (yara kasalligida kuchli giperatsid xolatda (20 mekv/s dan ko'p) 20 mg/sut kechqurun 2-3 hafta yoki Zollinger-Ellison sindromida)</p>	<p>I. Omeprazol, omeprazol, losek, osid                      II. Lansoprazol                      III. Pantoprazol                      Bolalarda qo'llash tavsiya etilmaydi.</p>

### *Antixelikobakter terapiya*

Yara kasalligining patogenezida muxim omil xisoblangan surunkali gastrit, me'da limfomalari (mal'tomalar) va me'da saratonini yuzaga kelishida *Helicobacter pylori* katta rol o'ynagani uchun unga katta ahamiyat beriladi.

Ko'pgina tekshiruvlar natijalari ko'rsatadiki, *Helicobacter pylori* 95-100% xollarda 12 barmoq ichak yarasi, 50-95% xollarda surunkali gastroduodenit, 80% xollarda me'da yarasi, 79-87% xollarda MALT-limfomalar va me'da saratonini rivojlanishigasabab bo'ladi

Yara kasalligining davolash sxemalari *Helicobacter pylori* aniqlangandan keyin tubdan o'zgardi: ular antibakterial terapiyaga asoslangan xolda olib boriladigan bo'ldi. Klinik amaliyotga oxirgi 15 yilda to'plangan tajribalarni tadbiq qilish uchun *Helicobacter pylori* ni o'rganish bo'yicha yevropa guruxi antixelikobakter terapiya bo'yicha takliflar ishlab chiqdi – Maastrixt konsensusi. 2005 yili Florensiyada uchinchi kongress o'tkazildi (birinchi – 1996y, ikkinchi – 2000 yilda), zamonaviy ko'rsatkichlarga asoslangan o'zgartirishlar va aniqliklar kiritildi.

Epidemiologiyasiga nazar tashlansa, butun dunyoda *Helicobacter pylori* ning yuqish darajasining ko'payishi kuzatilmoqda. Rivojlangan davlatlarda hozirgi vaqtda 60 yoshdan kattalarda 50% tashkil etadi. Shu bilan birga ushbu davlatlarda 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning 50% zararlangan.

## *Helicobacter pylori* ning ul'serogen ta'siri mexanizmlari

<i>Patogen faktor</i>	<i>Zararlovchi ta'sir</i>
Mutsinaza	Epiteliyning to'g'ridan to'g'ri zararlanishi
Gidrolaza	Epiteliyning to'g'ridan to'g'ri zararlanishi
Ureaza	Mochevinani parchalab, ammiak xosil qiladi, u esa <i>Helicobacter pylori</i> ni HCl dan himoyalaydi. Natijada G-xujayralar aktivlashadi va sekretsia va mutagenezning kuchli stimulyatori bo'lgan gastrin sekretsiyasi kuchayadi.
Antigen zo'riqish	<ul style="list-style-type: none"> <li>• makrofaglarning antigen stimulyatsiyasi kuchayadi va natijada interleykinlar ajralishi tezlashadi (IL-1, IL-8 va boshqa sitokinlar)</li> <li>• T-limfotsitlar stimullanadi, sitokinlar xosil bo'lishi kuchayadi</li> <li>• V-limfotsitlar ta'sirida immunoglobulinlar xosil bo'lishi tezlashadi</li> <li>• Aktivlangan neytrofillar, gumoral immunitet komponentlari xisoblangan sitotoksik limfotsitlarning epiteliyni zararlovchi ta'siri yuzaga keladi</li> <li>• Kislorodning yuqori aktivlikka ega birikmalari va shakllari xosil bo'lishi tezlashadi, natijada yallig'lanish mediatorlarining xosil bo'lishi tezlashadi.</li> </ul>

Uchinchi Maastrixt konsensusi tavsiya qilgan *Helicobacter pylori* ning diagnostikasi prinsiplari pediatriyada keng qo'llaniladi. Diagnostikaning invaziv usuli (me'dani endoskopiya tekshiruvida biopsiya olish va gistomorfologik yoki mikrobiologik tekshirish) bolalarda juda kam xollarda qo'llaniladi. Noinvaziv nafas testi – *Helicobacter pylori* ni tez va qulay aniqlaydi, lekin pediatriyada past ishonchliligi uchun kam qo'llaniladi. Immunoferment analiz yuqori sezgir va spetsifik xisoblanib, kasallikning manifest va

subklinik shakllarini xam aniqlashda yordam beradi.

Uchinchi Maastrixt konsensusiga binoan *Helicobacter pylori* eradikatsiyasiga ko'rsatmalar yanada kengaytirilgan. 12 barmoqli ichak va me'da yara kasalligi (qaytalash davri va asoratlanishida), MALT-limfomalar, atrofik gastrita, saraton tufayli me'da rezeksiyasi o'tkazilganda, patsiyent me'da saratoni bilan og'rigan bemorning yaqin qarindoshi bo'lgan xolatlarda *Helicobacter pylori* aniqlangan bolalarga antixelikobakter terapiya o'tkazilishi shart. Funktsional dispepsiya antixelikobakter terapiya o'tkazilishiga nisbiy ko'rsatma bo'ladi. Ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlarda eng ratsional va arzon strategiya bo'lib *Helicobacter pylori*-infeksiyasini aniqlash testini o'tkazish va *Helicobacter pylori*-pozitiv bemorlarda eradikatsion terapiya o'tkazish xisoblanadi. Oilasida yara kasalligiga moyillik, retsidivlarga beriluvchanlik bor bolalar davolanishi shart.

*Helicobacter pylori* chaqirgan kasalliklarni davolashda majud muammolarni hisobga olgan xolda Uchinchi Maastrixt konsensusi qo'zg'atuvchining antibiotiklarga rezistentliga katta axamiyat berdi. Uchinchi Maastrixt konsensusi tavsiyalarida ikkinchi konsensus tavsiya qilgan asosiy davolash sxemalari korreksiyalangan va yangi, al'ternativ sxemalar berilgan.

Birlamchi terapiyada – proton pompa ingibitori (PPI) + klaritromitsin + amoksitsillin kombinatsiyasi 14 kun davomida. Lekin bu sxema *Helicobacter pylori* ning klaritromitsinga chidamliligi populyatsiyada 15-20% dan oshmasagina qo'llaniladi.

Ikkilamchi terapiyada –PPI + vismut subsalitsilat/subsitrat + metronidazol + tetratsiklin kombinatsiyasi xatto *Helicobacter pylori* shtammlari metronidazolga rezistent bo'lganida xam effektiv xisoblanadi. Al'ternativ sxema ta'rzida birinchi 5 kun PPI + amoksitsillin kombinatsiyasi, keyingi 5 kun –PPI + amoksitsillin + klaritromitsin kombinatsiyasini qo'llash tavsiya qilinadi.

**Maastrixt- 3, 2005 konsensusiga binoan *H. pylori* ning  
eradikatsionnoy terapiyasi sxemlari**

<b>Birinchi liniya terapiyasi</b>		
Rabeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki	Klaritromitsin (500 mg kuniga 2 maxal)	Amoksisillin (1000 mg kuniga 2 maxal) yoki
Ezomeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki		Metronidazol (500 mg kuniga 2 maxal)
Omeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki	Agar ushbu regionda <i>H.pylori</i> ning ko'pgina shtammlarida klaritromitsinga 10% gacha, metronidazolga - 40% gacha rezistentlik rivojlangan bo'lsa bunday davo sxemasi buyurish mumkin. PPI + klaritromitsin + metronidazol kombinatsiyasi PP I+ klaritromitsin + amoksisillin kombinatsiyasiga nisbatan birmuncha afzalroq hisobdanadi. Kvadroterapiya birlamchi terapiya sifatida agar <i>H.pylori</i> ning ko'pgina shtammlarida klaritromitsinga 10% dan, metronidazolga - 40% dan ko'p rezistentlik rivojlangan bo'lsa yoki amoksisillin va klaritromitsinga gipersezgirlik aniqlansa qo'llaniladi.	
Lansoprazol (30 mg kuniga 2 maxal)		
	Yoki	Yoki
Ranitidin vismut sitrat (400 mg kuniga 2 maxal) 28 kun	Klaritromitsin (500 mg kuniga 2 maxal) 7 kun	Amoksisillin (1000 mg kuniga 2 maxal) yoki Metronidazol (500 mg kuniga 2 maxal) 7 kun
Kurs 14 kundan kam emas; agar sifatli «lokal tekshiruvlarda» 7-kunlik sxemlarning effektivligi va rentabilligi aniqlangan bo'lsa, ular qo'llaniladi.		
<b>Ikkilamchi terapiya (kvadroterapiya)</b>		
Rabeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki	Vismut subsaltsilat/ subsitrat (120 mg kuniga 4maxal)	Metronidazol (500 mg kuniga 3maxal) i

Ezomeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki		Tetratsiklin (500 mg kuniga 4 maxal)
Omeprazol (20 mg kuniga 2 maxal) yoki	Agar ikkilamchi terapiyada (PPI+ tetratsiklin + vismut trikaliy ditsitrat + metronidazol) qo'llashning iloji bo'lmasa, PPI kuniga 2 maxal + amoksisillin 2000 mg/sut + tetratsiklin 2000 mg/sut yoki PPI kuniga 2 maxal + amoksisillin 2000 mg/sut + furazolidon 400 mg/sut. Buyuriladi K vadroterapiya birlamchi terapiya sxemasi sifatida (PPI + tetratsiklin + vismut trikaliy ditsitrat + metronidazol) H.pylori ning ko'pgina shtammlarida klaritromitsinga 10% dan, metronidazolga - 40% dan ko'p rezistentlik rivojlangan bo'lsa yoki amoksisillin va klaritromitsinga gipersezgirlik aniqlansa qo'llaniladi.	
Lansoprazol (30 mg kuniga 2 maxal)		
Kurs 14 kundan kam emas; agar sifatli «lokal tekshiruvlarda» 7-kunlik sxemalarning effektivligi va rentabilligi aniqlangan bo'lsa, ular qo'llaniladi.		

***Balalarni davolashda quyidagi sxemalar tavsiya qilinadi.***

***Uch komponentli:***

- De-nol standart dozada kuniga 2 maxal;
- Klaritromitsin 500 mg kuniga 2 maxal;
- Flemoksin 500 mg kuniga 2 maxal.

***To'rt komponentli:***

- De-nol standart dozada kuniga 2 maxal;
- PPI standart dozadakuniga 2 maxal;
- Klaritromitsin 500 mg kuniga 2 maxal;
- Flemoksin 500 mg kuniga 2 maxal.

Bolalarga tavsiya qilingan sxemalarda faqatgina antibakterial emas, balki bazis preparatlar xam antixelikobakter effektga ega. PPI mikroorganizmlarning ko'payishini sekinlashtiradi va ureazani ingibirlaydi (Helicobacter pylori ishlab chiqaradigan, shilliq

pardani zararlovchi enzim).

De-nol antixelikobakter terapiyaning komponenti bo'lib qoldi. De-nolni ikkita antibiotik bilan birga qo'llanilishi «klassik uch komponentli terapiya» deyiladi, chunki, birinchidan preparatlarning bunday kombinatsiyasi farmakologik jixatdan ijobiy xisoblanadi. Ikkinchidan ko'rsatilgan antibakterial preparatlar me'daning nordon muxitida o'z aktivligini saqlaydi. Uchinchidan, De-nolning adsorbsion xususiyatlari tufayli preparatlar *Helicobacter pylori* bakteriyalari adsorbsiyalangan yuzalarga yopishadi, ya'ni amoksitsillin va klaritromitsin De-nol bilan bir vaqtda qo'llanilganda ichakdan so'rilishning buzilishi tufayli ko'proq maxalliy ta'sir ko'rsatadi.

De-nol kolloid shaklda bo'lgani uchun me'da epiteliysiga chuqur kiradi va o'zi bilan antibiotiklarni *Helicobacter pylori* joylashgan joylarga olib kiradi. Uning bu xususiyati muxim, chunki bu ushbu davo sxemasida turg'un effektni yuzaga keltiradi

Mikroorganizmning 1 yildan keyin organizmda yana paydo bo'lishiga reinfeksiya emas, infeksiyani retsidivi sifatida qarash kerak, va effektivroq antixelikobakter sxema tanlashni talab qiladi.

### ***Gastroprotektorlar***

Gastroprotektorlarni 2ta asosiy guruxlarga bo'lish mumkin: shilliq pardani mexanik himoya qiluvchi (plenka xosil qiluvchi) va shilliq pardani fiziologik mexanizmlariga ta'sir qiluvchi preparatlar (prostaglandinlar).

#### ***1. Qobiq xosil qiluvchi gastroprotektorlar:***

- Sukral'fat (Venter)
- Vismutning kolloid preparatlari

## **2. Qobiq xosil qilmaydigan gastroprotektorlar:**

- Karbenoksolon (Biogastron).
- Ekabet natriy (Ekabet).
- Prostaglandinlar.
- Mizoprostol (Saytotek).
- Enprosti

### ***Sukral'fat***

Sukral'fat (alsukral, venter, sukramal, sukrafilul'sermin, ul'kogant) saxaroza sul'fatning alyuminiyli tuzi.

#### ***Farmakodinamika***

Me'daning nordon muxitida alyuminiy gidrooksid va saxaroza gidrogen sul'fatga dissotsatsiyalanadi. Alyuminiy gidrooksid xosil bo'lishiga qaramay, sukral'fat juda kuchsiz antatsid aktivlikka ega, 10% gina kislotani neytrallovchi potentsiali namoyon bo'ladi. Saxaroza gidrogensul'fati yarali deffektda nekrotik massa bilan kompleks xosil qilib, 3 soatgacha xlorid kislotasi, pepsin va o't kislotalaridan bar'yer xosil qiladi.

Sukral'fat me'da shilliq pardasida prostaglandinlar, me'da shillig'ini va bikarbonatlar sintezini tezlashtiradi, qon aylanishini yaxshilaydi va epitelial xujayralar regeneratsiyasini tezlashtiradi. Pepsinni adsorbsiyalaydi va pariyetal xujayralar sezgirligini pasaytiradi.

***Farmakokinetika:*** suvda erimaydi va peroral qo'llanilganda me'da ichak traktidan so'rilmaydi.

#### ***Farmakologik effektlari:***

Me'da va 12 barmoqli ichak yarasining bitishi sukral'fat qo'llanilganda 70-80% gacha boradi. Lekin hozirgi vaqtda Sukral'fat yara kasalligining terapiyasida emas, asosan ul'serogen dori vositalar chaqirgan gastroduodenal yaralarni davolashda qo'llaniladi.



### ***Qo'llanilishiga ko'rsatmalar:***

- Og'ir travma va kuyishlarda qon ketishlarning oldini olish uchun qo'llash mumkin
- Me'daning eroziv-yarali zararlanishlari
- Uremiyada dializdagi bemorlarda kuzatiladigan giperfosfatemiya sukral'fat qo'llanilishiga asosiy ko'rsatma xisoblanadi.

### ***Nojo'ya ta'sirlari:***

- Qabziyat (2-4% bemorlarda);
- Bosh aylanishi, toshmalar.
- Og'ir buyrak yetishmovchiligida extiyotkorlik bilan buyurilishi kerak.

### ***Boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari:***

Sukral'fat ko'pgina dori vositalarning me'da ichak traktidan so'rilishini susaytiradi:

- tetratsiklinlar
- ftorxinolonlar
- N<sub>2</sub>-blokatorlar
- digoksin
- teofillin
- fosfatlar

Shuning uchun ular orasidagi interval 2 soatdan kam bo'lmasligi kerak.

Antatsidlar me'dada kislotalikni pasaytirib, sukral'fat dissotsiatsiyasi darajasini kamaytiradi va uning aktivligini susaytiradi, shuning uchun antatsidlar sukral'fatdan 30 minut oldin yoki 30 minut keyin qabul qilinishi kerak

### ***Dozalash va chiqarilish shakli***

Ichishga –1 gdan kuniga 3 maxal ovqatdan 0,5-1 soat oldin (yoki ovqatdan 2 soat keyin) va tunda. Boshqacha varianti –2 gdan

kuniga 2 maxal. Chiqarilish shakli tabletkalarda 1 g. v paketlarda, 1 g sukral'fat granularlarda tutuvchi. Tabletkalarni suv bilan butunlay ichish mumkin, yoki, granularni yarim stakon suvda aralashtirib ichiladi.

### ***Kolloidli vismut subsitrat - De-nol***

Vismut preparatlari orasida kolloid vismut subsitrat (KVS) eng ko'p qo'llaniladigani bo'lib, antibakterial va gastroprotektor ta'sirlarga egaligi bilan boshqa vismut preparatlaridan ajralib turadi. Nordon muxitda KVS glikoprotein-vismutli kompleks ko'rinishida pretsipitatlar xosil qiladi. Bu kompleksning o'ziga xosligi shundaki, u normal shilliq pardada yuq xolida bo'lib, eroziya va yaralangan soxalarda ko'p to'planadi. Natijada vodorod ionlarini qayta diffuziyasiga to'sqinlik qiluvchi ximoya bar'yeri xosil bo'lib, yarani bitishini tezlashishiga olib keladi. Bundan tashqari de-nolning gastroprotektiv ta'siri uning me'daning antral qismi va duodenumda maxalliy prostaglandin ye<sub>2</sub> sintezini kuchaytirishi natijasida shilliq xosil bo'lishi va bikarbonatlar sekretsiyasini oshishi va mikrotsirkulyatsiyani yaxshilanishi bilan bog'liq.

De-nol ta'sirida *Helicobacter pylori* xujayrasining vakuolizatsiyasi, kondensatsiyasi va membrananing fragmentlanishi yuzaga keladi, bakteriyaning epiteliyga yopishish xususiyati buziladi. 30—90 minutdan keyin qo'zg'atuvchi me'da shilliq pardasi preparatlarida bartaraf bo'ladi. Uch haftalik kursdan keyin shilliq parda mikrobdan tozalanadi, lekin monoterapiya uzoq effekt bermaydi, dori to'xtatilganidan keyin tez rekolonizatsiya yuzaga keladi. SHuning uchun de-nolni boshqa ximioterapevtik (antibakterial) vositalar bilan qo'llash ratsional xisoblanadi.

***Farmakokinetika.*** Preparat ichishga chaynash uchun yoki kapsula bilan, qoplangan tabletkalar va suv bilan eritiladigan

eritma xolida chiqariladi. MITdan absorbsiyasi 1%dan kam. So'rilmagan 95% qismi najas bilan vismut sul'fid xolida chiqib ketadi. So'rilgan vosita asosan buyraklarda to'planadi va siydik orqali chiqib ketadi (5%). Kuniga 4 maxal (3 maxal ovqatdan 30 min oldin va 1 maxal kechki ovqatdan 2 soat keyin) buyuriladi. YARim yashash davri 4-5 sut. Davolash kursi tugatilgandan keyin de-nolni organizmdan to'liq chiqib ketishi uchun kamida 8 hafta kerak. SHuning uchun qayta kurs 8 haftadan keyin buyurilishi kerak.

#### ***Boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari:***

De-nolning farmakologik ta'siri faqat nordon muxitda yuzaga keladi, shuning uchun uni qabul qilishdan 30 min oldin va keyin antatsidlar qabul qilish mumkin emas (!). De-nol temir va kal'siy preparatlarining so'rilishini qiyinlashtiradi.

Preparatni odatda *Helicobacter pylori* ga ta'sir ko'rsatadigan infeksiyaga qarshi dori moddalar bilan buyuriladi.

#### ***Nojo'ya ta'sirlari:***

- ko'ngil aynashi, qayt qilish, diareya;
- xosil bo'ladigan vismut sul'fid til va axlatni qora rangga bo'yaydi;
- bosh og'rig'i, bosh aylanishi;
- uzoq qo'llaganda - vismutli ensefalo- yoki artropatiya.

***Karbenoksolon (biogastron)*** qizil miya ildizidan olinadi. Uning mexanizmi to'liq aniqlanmagan, lekin u mineralokortikoid gormonlarga o'xshagani uchun shilliq sekretsiasini tezlashtirib shilliq pardani himoyalaydi. YARA soxasida kollagen xosil bo'lishini va epitelizatsiya protsesslarini stimullaydi, prostaglandinlar sintezini aktivlashtiradi.

***Farmakokinetika.*** Karbenoksolon ovqatdan 30 min oldin ichishga

buyuriladi, me'dadan yaxshi so'riladi (80%). *Duogastron* — karbenoksolonning aloxida shakli bo'lib, preparat maxsus kapsulaga o'ralgan, shuning uchun me'dada so'rilmaydi. Karbenoksolonning kapsuladan bo'shishi va so'rilishi duodenumda kechadi, shu tufayli ushbu dori shaklini 12-barmoqli ichak yarasida qo'llaniladi. Qon oqsillari bilan bog'lanishi 100%. Qondagi maksimal konsentratsiya 1—2 soatda yuzaga keladi. Biotransformatsiya jigarida (98%) s glyukuron kislotali efirlar xosil bo'lishi bilan kechadi. Metabolitlar siydik (60%) va o't orqali chiqib ketadi. Enterogepatik sirkulyatsiya bo'lishi mumkin. Yarim yashash davri 16 s. Kuniga 3 maxal buyuriladi.

Qonda oqsil miqdorining kamayishida va jigar yetishmovchiligida Karbenoksolonne organizmda kumulyatsiyasi xavfi oshadi.

***O'zaro ta'sirlari.*** Karbenoksolonning tiazid diuretiklar va kaliy preparatlari bilan kombinatsiyasi xavfli xisoblanadi. Spironolakton kaliy ionlarini organizmda tutilishiga olib keladi, karbenoksolon bilan retseptorlar uchun konkurensiya qiladi, uning terapevtik (yaraga qarshi) effektini pasaytiradi. YUrak glikozidlari bilan kombinatsiyalari xavfli.

***Nojo'ya effektlar:*** karbenoksolonda mineralokortikoid aktivlik borligi xisobiga yuzaga keladi:

- shishlar
- tana vaznining ortishi
- arterial bosimning oshishi
- mushak tonusining pasayishi, anoreksiya
- kaliy ionlari chiqib ketishining kuchayishi

## ***Mizoprostol (tsitotek)***

***Farmakodinamik i farmakologik effektlar.*** Preparat prostaglandin ye<sub>2</sub> ning sintetik analogi bo'lib, me'da shilliq pardasining shilliq va bikarbonatlar sekretsiyasini oshiradi, xlorid kislotasi sintezini kamaytiradi, shilliq pardaning qon aylanishini yaxshilaydi

Mizoprostol ayniqsa prostaglandinlar sintezini buzadigan nosteroid va steroid yallig'lanishga qarshi dorilar chaqirgan medikamentoz yaralarda sezilarli gastroprotektiv effekt chaqiradi.

***Farmakokinetika.*** Ovqat vaqtida ichish uchun buyuriladi. Ta'siri ovqatdan 30 min keyin yuzaga keladi va 3 soat davom etadi. Kuni-ga 3—4 maxal buyuriladi. Eliminatsiyasi buyraklar orqali amalga oshadi. Buyrak kasalliklarida dozalash korreksiyalanadi.

### ***Nojo'ya effektlar:***

- *diareya,*
- *qorinda og'riqlar,*
- *ko'ngil aynishi,*
- *arterial gipo- yoki gipertenziya,*
- *xayz siklining buzilishi,*
- *xomiladorlikda — bola tushish xavfi;*
- *ba'zida — toshmalar, shishlar, uyquchanlik.*

### ***Regeneratsiya stimulyatorlari***

#### ***Nosteroid anaboliklar:***

- Metiluratsil (Metatsil).
- Pentoksil.

#### ***Steroidnlare anaboliki:***

- Nandrolon dekanolan (Retabolil).

Yara kasalligini davolashda ba'zida MIT shilliq pardasi regeneratsiya protsesslarini stimulyatorlari qo'llaniladi. Bu preparatlarning

asosiy effekti – proteinsintetik protsesslarning mitotik aktivligini stimullash.

Nosteroid anaboliklardan pirimidin unumlaridan - metiluratsil va pentoksil keng qo'llaniladi. Ular uridinfosfataza fermenti ingibitori bo'lib, timidinmonofosfat sintezi uchun zarur bo'lgan uridinmonofosfatni parchalaydi va natijada tez tiklanuvchi to'qimalarda xujayralarning mitotik aktivligi stimullanadi, proteinsintez protsesslari aktivlashadi. Metiluratsilning o'rtacha terapevtik dozlari 500 mg dan sutkasiga 4 maxal 30-40 kun, pentoksil - 200-300 mg dan 3-4 maxal 24-30 kun.

Steroid anaboliklar, maxsus yadro retseptorlari bilan birikib genlar aktivligini o'zgartiradi va yadroda RNK sintezini oshiradi, natijada oqsillar sintezi va xujayralarning mitotik aktivligi stimullanadi. Gastroenterologiyada ko'pincha retabolil (muskul orasiga 1 ml 5% eritma 3-4 haftada 1 marta) qo'llaniladi. Dorining to'liq effekti yuzaga kelishi uchun oqsillar, minerallar va vitaminlarga boy diyeta kerak. Steroid anaboliklarni qo'llash ularning ko'pgina nojo'ya ta'sirlari tufayli chegaralanadi. Ular orasida androgenizatsiya (ayniqsa ayollar uchun xavfli), xolestaz, erkaklarda gormonal fonning buzilishi.

Xayvon (solkoseril) va o'simliklardan (oblepixa, na'matak yog'i, aloe ekstrakti) olinadigan regeneratsiya aktivlinining stimulyatorlari diskussiyalarga sabab bo'lib, klinik va ekonomik jixatdan asoslanmagan.

## *Ba'zi kasalliklarda uchraydigan gastroduodenal yaralarning terapiyasining o'ziga xosligi*

<i>Yo'ldosh kasallik</i>	<i>Qo'llanilishi noratsional preparat</i>	<i>Qo'shimchalar</i>
arterial gipertenziya, qon aylanishi yetishmovchiligi, portal gipertenziya	natriy gidrokarbonat, natriy karbenoksolon	To'qimalarda suyuqlik to'planishiga olib keladi
Jigar sirrozi	tritsiklik antidepressantlar, simetidin, nerobol,	jigar funksional xolatining buzilishi (ferment sistemalarning susayishi, transaminaza oshishi, qonda bilirubin oshishi (nerobol))
O't yo'llarining gipokinetik tipdagi diskineziasi	periferik M-xolinolitiklar, amitriptilin, miotrop spazmolitiklar	O't quyuqlanishining zo'rayishi. Motorikaning regulyatsiyasi uchun eglonil, serukal buyuriladi; adsorbentlardan — al'magel' (o't kislotlarni adsorbsiyalaydi), D-sorbitol xolestsistokinetik ta'sir uchun
Qabziyat	alyuminiy gidrooksid, kal'siy karbonat, M-xolinolitiklar (atonik qabziyatda). Ba'zida simetidin, ranitidin, sukral'fat qabziyat chaqirishi mumkin	Magniy oksid, Magniy trisikikat qabziyatda. motorikani regulyatsiyalovchilardan— serukal, eglonil
Diareya	Magniy oksid, Magniy trisikikat	alyuminiy gidrooksid, kal'siy karbonat qo'llash mumkin

glaukoma, prostata bezi adenomasi	M-xolinolitiklar, tritsiklik antidepressantlar	Ko'z ichi bosimining oshishi, siydik qopi atoniyasi
posttravmatik ensefalopatiya, anamnezda meningit, alkoholizm	eglonil, serukal	Uyquning buzilishi, qo'zg'alishlar, ABning oshishi
Buyrak yetishmovchiligi	kal'siy karbonat, al-yuminiy gidrooksid, vismut preparatlari	nefrokatsinoz, osteomalyatsiya, ensefalopatiya. simetidin, ranitidin kam dozalarda qo'llash mumkin
reflyuks-ezofagit	M-xolinolitiklar	motorikkani yaxshilash uchun eglonil, serukal qo'llash maqsadga muvofiq

***Yaraga qarshi» vositalarni qo'llashda farmakoterapiyaning samaradorligi va bexatarligini ta'minlash mezonlari.***

**1. Laborator:**

• Me'da shirasi kislotaliligini aniqlash (fraksion zondlash, rN-metriya);

- Helicobacter pylorini bakteriologik aniqlash;
- Qon va siydikning klinik taxlili;
- Najasni yashirin qonga tekshirish;
- Qonning kislota-ishqoriy muxitini aniqlash;
- Qonda kaliy va natriy miqdorini aniqlash;
- Qonda ishqoriy fosfataza aktivligini va osteokal'sin miqdorini aniqlash.

**2. Paraklinik:**

• Me'dani qayta rentgenografiyasi, davolash boshlangandan 4—6 hafta keyin o'tkaziladi;



- fibrogastroskopiya;
- ul'tratovush tekshirish;
- rentgenografiya, densitometriya i komp'yuter tomografiyasi yordamida osteoporozni tekshirish.

### 3. *Klinik:*

- Bemor axvolini dinamikada kuzatish:
- Og'riqlar, jig'ildon qaynashi, kekirish, ko'ngil aynishi, qayt qilish va preparatlarning nojo'ya ta'sirlarini kuzatish.

## ***XAZM TRAKTINING MOTOR-EVAKUATOR FUNKSIYASIGA TA'SIR QILUVCHI DORI VOSITALAR***

### *Me'da-ichak trakti motorikasining neyrohumoral regulyatsiyasi*

Xozirgi vaqtda xazm traktining yuqori qismi yoki pastki qismi yoki xazm traktining barcha bo'limlari motor-evakuator funksiyasiga ta'sir qiluvchi bir qancha preparatlar mavjud. Ushbu vositalarning ta'sir mexanizmi retseptorlarning bloklanishi yoki ular orasidagi o'zaro bog'lanishlarning normallasuvi bilan bog'liq.

Me'da-ichak trakti motorikasi undagi ko'pgina funksional o'zgarishlarning patofiziologiyasini tushunishga yordam beradi. Me'da-ichak trakti motorikasi ichki va tashqi innervatsiya orqali boshqariladi.

Tashqi innervatsiya simpatik va parasimpatik nerv sistemasi orqali ta'minlanadi, me'da-ichak trakti motorikasiga antagonistik ta'sir ko'rsatadi. Simpatik nerv sistemasi me'da-ichak trakti muskullarini bo'shashtiradi, parasimpatik – ularning qisqarishini amalga oshiradi.

Ichki innervatsiya shilliq osti va muskul qavatidagi intramural (avtonom) va boshqa neyronlar yordamida amalga oshadi. Mu-

skul tutamlari (Auerbax) tarkibidagi neyronlar muskul tolasiga stimullovchi va ingibirlovchi ta'sir ko'rsatadi. Muskul tutamlari tarkibidagi intramural neyronlar MIT motorikasini simpatik va parasimpatik sistemalar ta'siri to'liq yo'qolganda avtonom boshqarishi mumkin.

Klassik mediatorlar: xolinergik neyronlar uchun - atsetilxolin; serotoninergik neyronlar uchun - serotonin;

Purinergik neyronlar uchun – ATF (purinergik sistema silliq muskullar tonusiga ingibirlovchi ta'sir ko'rsitadi).

Neuropeptidlar xam mediatorlarga kiradi: vazoaktiv interstitsial polipeptid (VIP), muskullar neyronlarini aktivlashi va ingibirlashi mumkin; somatostatin intramural neyronlarni ingibirlashi va stimullashi mumkin; R substansiya intramural neyronlarni stimullaydi; enkefalinlar intramural neyronlar aktivligini modulyatsiya qiladi.

Parasimpatik (atsetilxolin), dofamin va serotonin retseptorlarning stimulyatsiyasi motorikani tezlashtiradi, simpatik nerv sistema va purinergik retseptorlarning stimulyatsiyasi motorikani susaytiradi.

Enkefalinergik neyronlar oraliq neyronlar bo'lib, ichaklarning silliq muskullarini nazorat qiladi, Auerbax muskul tutamiga ta'sir qiladi.

Enkefalinergik retseptorlar MITda ichaklarning silliq muskullarining effektor xujayralarida joylashgan.

Opiat retseptorlar MIT motorikasiga boshqaruvchi ta'sir qiladi: m- va D- opiat retseptorlar stimulyatsiyasi motorikani susaytiradi; tormozlanishi esa motorikani stimullaydi.

## *Me'da va ichaklarning motorikasi buzilishlarida qo'llaniladigan preparatlar*

### *Qustiruvchi vositalar*

Preparatlar:

- apomorfin
- qustiruvchi ildiz siropi
- natriy xlorid.

Qayt qilish — murakkab reflektor akt bo'lib, unda me'da, qorin devori muskullari, diafragma ishtirok etadi. U qusish markazining turli sabablar ta'sirida faollashishida (masalan, me'da retseptorlarining, vestibulyar apparatning qitiqlanishi), uzunchoq miyadagi trigger zonadagi dofamin qo'zg'atuvchi maxsus xemoretseptorlarga keladigan impul'satsiyasi natijasida yuzaga keladi.

### *Qustiruvchi vositalarni buyurilishiga ko'rsatmalar:*

➤ me'dani zaxarli moddalardan tozalashda, ayniqsa me'dani yuvish mumkin bo'lmagan xolatlarda (masalan, yutish refleksi buzilganda; qo'ziqorinlar bilan zaxarlanishda; suitsid xolatlarda).

Xushsiz xolatlarda, benzin, kerosin, skipidar, kislotalar, ishqorlar, fenol bilan zaxarlanishda qayt qildirish mumkin emas. Qayt qilish vaqtida bu moddalar tomchilari nafas yo'llariga tushib, og'ir asoratlarga olib keladi. Kardiotoksik «xrononegativ» zaxarlar bilan zaxarlanishda qayt qildirish xavfli, chunki adashgan nerv qo'zg'aladi va bradikardiya yuzaga keladi.

### *Apomorfin.*

*Farmakodinamika va farmakologik effektlari.* Preparat dofaminomimetik aktivlikka ega. Uzunchoq miya trigger zonasidagi dofaminga sezgir maxsus xemoretseptorlarni

stimullash natijasida qayt refleksini chaqiradi. Impul'satsiya qusish markazidan me'daning ritm boshqaruvchisini funksional xujayralarini aktivligini tormozlaydi, natijada 12-barmoq ichak ritm boshqaruvchisini avtomatik funksional xujayralarining qo'zg'alishi retrograd ravishda me'daga tushadi va duodenal-me'da refluyuksi yuzaga kelib qayt qilish yuzaga keladi.

SHuni esda tutish kerakki, apomorfın qusish markazini va bosh miyaning boshqa strukturalarini susaytiradi, shuning uchun birinchi dozada effekt yuzaga kelmasa, qayta qo'llash xavfli va foydasiz.

**Farmakokinetika.** Preparat teri ostiga, ba'zida – muskul orasiga yuboriladi.

Apomorfın qonga tez tushadi va gematoensefalik bar'yerdan yaxshi o'tadi. Ta'siri 2—15 minutda yuzaga keladi. Apomorfın metabolitlar ko'rinishida buyraklar orqali chiqadi.

**O'zaro ta'sirlar.** Neyroleptiklar bilan bir vaqtda buyurish mumkin emas (arterial bosimning keskin pasayishi kuzatiladi). Arterial gipotoniyaning oldini olish uchun muskul orasiga aloxida shpritsda efedrin gidroklorid yuboriladi.

**Nojo'ya ta'sirlari:**

- uyquchanlik
- nafas susayishi
- arterial gipotoniya (ayniqsa 5 yoshgacha bolalarda, shuning uchun ularga apomorfın mumkin emas);
- ko'ruv gallyutsinatsiyalari;
- nevrologik o'zgarishlar (travmatik ensefalopatiyalı bemorlarda ko'proq uchraydi);
- allergik reaksiyalar.

**Osh tuzining gipertonik eritmasi** ilıq suvda eritilgan (bir stakan suvga 2—4 choy qoshiq) va **qustiruvchi ildiz siropi** (1 choy qoshiq),

emetin alkaloidi tutadi, reflektor ravishda qayt refleksini chaqiradi, chunki me'da shilliq pardasining sezgir nervlarini qo'zg'atadi. Bu o'z navbatida pilorik sfinkterning spazmini chaqiradi, zaxarning ichakka tushishini sekinlashtiradi. Effekt 10—15 minutgacha yuzaga keladi. Preparat markaziy nerv sistemasini tormozlamaydi, shuning uchun bolalarda qo'llash mumkin. Agar qayt refleksi 20—30 minutda yuzaga kelmasa, qayta qo'llash mumkin.

**Qustiruvchi ildiz siropini** 4—5 yoshli bolalarda qo'llaniladi, chunki me'da shilliq pardasi nozik bo'lib, turli qo'zg'atuvchilarga sezgir. Kattalarda bu preparat balg'am ko'chiruvchi va ko'ngil aynituvchi effekt chaqiradi. Sirop qustiruvchi ildiz ekstraktini 1 qismiga 9 qism shakar siropi qo'shib tayyorlanadi.

### ***Qusishga qarshi preparatlar***

**Preparatlar:** *metoklopramid, xlorpromazin, tietilperazin, meklozin, tropisetron, ondansetron.*

Qayt qilish turli sabablarga ko'ra yuzaga keladi. Umumiy toksikoz, nur terapiya, labirint apparatning qo'zg'alishi va boshqalar. Keltirib chiqargan sababiga ko'ra turli qusishga qarshi preparatlar qo'llaniladi.

**Metoklopramid** (*tserukal, reglan*) ortoprokainamid derivati xisoblanadi.

#### ***Farmakodinamika va farmakologik effektlari.***

Miya stvoidagi trigger zona xemoretseptorlarining dopamin retseptorlarni bloklaydi, natijada qayt refleksi, ko'ngil aynishi, xiqqichoq tutishi kuzatiladi. Preparat qizilo'ngachning sfinkterining tonusini oshiradi, pilorik sfinkterni bo'shashtiradi, me'da ichi bosimini pasaytiradi, gastro-ezofagal reflyuksni bartaraf qiladi, me'dadan ovqatni ichakka o'tishi tezlashadi.

**Farmakokinetika.** Metoklopramid reflyuks-ezofagitda, yara

kasalligida, qorin bo'shlig'i organlari diskineziyalarida, qusishlarda qo'llaniladi. Preparat 10 mg dan kuniga 3-4 maxal ovqatdan oldin ichishga buyuriladi. Muskul orasiga yoki vena ichiga 2 ml (10 mg) dan kuniga 2-3 maxal. Preparat ichakdan tez va to'liq so'riladi, bioerishuvchanligi 80%, tez 1 soatda qonda maksimal konsentratsiya yuzaga keladi, 40% preparat oqsillar bilan, qolgani shaklli elementlar bilan bog'langan xolda bo'ladi. Ekskretsiyasi siydikdan 20% o'zgarimagan xolda, qolgani sul'fatlangan birikmalar va glyukuronidlar xolida ajraladi. Preparatning buyrak klirensi 0,16 l/kg/s, umumiy  $\approx 0,7$  l/kg. Preparatning  $T_{1/2}$  3,5-5 s va preparat dozasi va yuborish yo'liga bog'liq. Tarqalish xajmi 3 l/kg. Buyrak yetishmovchiligi bor bemorlarda preparatning chiqib ketishi keskin sekinlashadi.

#### *Nojo'ya ta'sirlari:*

- og'iz qurishi
- uyquchanlik
- quloqda shovqin
- bosh aylanishi
- ko'ngil bexuzur bo'lishi
- periferik giperkinezlar
- parkinsonizm
- gipotenziya (yoki gipertenziya)
- taxikardiya
- agranulotsitoz

Nojo'ya effektlar 15% xollarda, ayniqsa yoshlarda ko'p kuzatiladi. Bolalar va ayollarda og'ir ekstrapiramidal o'zgarishlar, uyquchanlik uchraydi. serebral nojo'ya effektlar metoklopramid gematoensefalik bar'yerdan o'tib, retseptor zonalarga ta'sir qilishi tufayli yuzaga keladi.

Preparat me'dadan evakuatsiyani tezlashtiradi va ba'zi preparatlarning so'rilishini sekinlashtiradi (digoksin, simetidin) yoki tezlashtiradi (paratsetamol, tetratsiklin, levodopa, pivamitsillin)

***Buyurilishi ko'rsatmalar.***

➤ Narkoz, nur terapiyasi, xomiladorlik toksikozlari (gestozlar), dori vositalar bilan zaxarlanishda kuzatiladigan ko'ngil aynishi va qayt qilish (yurak glikozidlari, sitostatiklar).

➤ Ko'krak yoshidagi bolalarda qayt qilish, gastro-ezofagial reflyuks, pilorospazm.

➤ Kardiologik bemorlardagi to'xtovsiz qayt qilish, ko'ngil aynishi (miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi).

➤ Yara kasalligida uzoq qo'llanganda (1—2 oy).

Metoklopramid me'da shilliq pardasi defektlarini bitishiga olib keladi. Preparatning bu effekti kislota-peptik faktorni me'da shilliq pardasiga ta'sirini qisqarishi va me'daga safro chiqishining kamayishi tufayli yuzaga keladi.

➤ Me'da va ingichka ichak kasalliklarining rentgen diagnostikasini yengillashtirish uchun.

***Samaradorligini va bexatarligini baxolash*** klinik belgilarning kamayishi va nojo'ya reaksiyalar simptomlarining kuzatilmasligi bilan amalga oshiriladi. Bromoprid, domperidon (motilium), dimetramid, koordinaks (tsisaprid) kabi preparatlar metoklopramidga o'xshash ta'sir ko'rsatadi.

***Sul'pirid (eglonil, dogmatil)*** farmakologik xususiyatlariga ko'ra metoklopramidga o'xshash, lekin dopamin retseptorlarning selektiv antagonisti xisoblanadi. Qusishga qarshi, antiserotonin, antidepressiv (neyroleptik, tioleptik va stimullovchi) ta'sirlarga ega. Sul'pirid psixiatriyada ko'p qo'llaniladi. Yara kasalligida 100-300 mg/sut yoki 2 ml 5% eritma 2 maxal qo'llaniladi.

### **Nojo'ya ta'sirlari:**

Ekstrapiramidal o'zgarishlar, qo'zg'aluvchanlik, uyquning buzilishi, arterial bosimning ko'tarilishi; menstrual siklning buzilishi, ba'zida prolaktin sintezining kuchayishi natijasida galaktoreya va ginekomastiya. Bolalarda jinsiy rivojlanishning tezlashishi, shuning uchun 16 yoshgacha bolalarda buyurilmaydi.

Sul'piridni feoxromotsitoma va arterial gipertoniyada qo'llash mumkin emas.

**Domperidon (motilium)** farmakologik xususiyatlariga ko'ra metoklopramidga o'xshash, effektivroq. Gemato-ensefalik bar'yerdan yomon o'tadi. 10 mg dan kuniga 3-4 maxal ovqatdan oldin buyuriladi. Domperidon – prokinetik agent bo'lib, uning metoklopramidga xos nojo'ya ta'sirlari yo'q.

**TSizaprid (koordinaks).** Xazm traktining muskul (auerbox) tutamlaridagi neyronlarda atsetilxolin va serotoninni stimullaydi. Dopamin, muskarin retseptorlarga ta'sir qilmaydi, shuning uchun so'lak va me'da bezlari sekretsiyasiga ta'sir qilmaydi. Qizilo'ngach pastki sfinkteri tonusini oshiradi, me'da-ichak traktining motor-evakuator funksiyasini tezlashtirishi bo'yicha metoklopramid va domperidondan bir necha barobar kuchli. Preparat gematoensefalik bar'yerdan o'tmaydi, markaziy va neyroendokrin effektlari bilan boshqa preparatlardan farqlanadi.

Nojo'ya ta'sirlari kam (5%) va asosan diareya kuzatiladi.

Me'da-ichak traktining motor-evakuator funksiyasini buzilishlarida, qabziyatlarda qo'llaniladi.

5-10 mg dan kuniga 3-4 maxal davolash uchun, 10 mg dan kuniga 2 maxal (yoki 20 mg tunda) profilaktika uchun. 1 yoshgacha bolalarga suspenziya xolida 1-2 mg 2 maxal kuniga buyuriladi.

**Trimebutin (debridat)** MIT motorikasining universal regulyatoridir. Trimebutinning ta'sir mexanizmi uning me'da-



ichak traktining enkefalin retseptorlarni (m-, D- i k-) stimullashi bilan bog'liq. Enkefalin retseptorlarning funksiyasi normallasuvi natijasida me'da-ichak trakti muskullari tonusi o'zgaradi (stimullanadi yoki bo'shshadi).

Me'daning motor funksiyasi buzilishlarida: reflyuks-ezofagit, ichak parezi, operatsiyadan keyingi xolatlarda, diareya va qabziyatda.

100 mg dan kuniga 2-3 maxal qo'llaniladi, bolalarda 1 yoshdan 5 yoshgacha 20-25 mg dan (1 choy qoshiq 3maxal), 5 yoshdan - 40-50 mg dan kuniga 3 maxal.

***Me'da ichak tizimi motor funksiyasiga ta'sir qiluvchi preparatlar***

Preparat	Ta'sir mexanizmi	MIT motorikasiga ta'siri	Qo'shimcha xususiyatlari
Metoklopra mid	Markaziy va periferik dofamin va serotonin retseptorlarining blokadasi	Qizilo'ngach pastki sfinkteri tonusining oshishi, kardial sfinkterning bo'shshishi.	Qusishga qarshi va kungil aynishiga qarshi ta'sir (MNSning SNTz-retseptorlari blokadasi)
Domperidon	Periferik dofamin va serotonin retseptorlarining blokadasi	Qizilo'ngach pastki sfinkteri tonusining oshishi, kardial sfinkterning bo'shshishi	Qusishga qarshi ta'sir
TSiza-brid	Muskul (auerbax) tutamlaridagi neyronlarda atsetilxolin va serotoninini stimulyatsiyasi	Motorikaning stimulyatsiyasi	

Trimebutin	ts- va 8-opiat retseptorlarning stimulyatsiyasi Opiat retseptorlarning stimulyatsiyasi	Motorikaningi stimulyatsiyasi Motorikaning susayishi	
Tegaserod	Serotonin 5-NT4 -retseptorlarining selektiv agonisti	Me'da va ichaklarning peristal'tikasini stimullaydi	Qizilo'ngach pastki sfinkteri tonusining pasayishi, Qizilo'ngach pastki qismida kislotalilik kamayadi
Loperamid	Nerv-mushak tutamida atsetilxolinni bloklanishi	Motorikaning susayishi	Ichaklarda elektrolitlar va suv sekretsiyasi bloklanishi tufayli diareyaga qarshi ta'sir
Mebeverin	MIT silliq muskullariga to'g'ridan to'g'ri ta'sir qiladi (asosan yo'g'on ichakda)	Ichaklarning normal peristal'tikasiga ta'sir qilmasdan spazmni bartaraf qiladi	Antixolinergik ta'sir ko'rsatmaydi
Drotaverin	Kal'siyni silliq mushaklarga kirishini kamaytiradi (fos fodiesterazani ingibirlaydi, sAMFxo sil bo'lishi tezlashadi).	Ichki organlar silliq muskullari tonusi va ichak peristaltikasini susaytiradi, qon tomirlarni kengaytiradi.	Vegetativ nerv sistemasiga ta'sir qilmaydi, MNSga o'tmaydi.
Ditsikloverin	M-xolinoblokator	Spazmolitik ta'sir ko'rsatib silliq mushaklarni bo'shashtiradi	

Giossin butil-bromid (bukospan)	M-xolinoreseptorlarni bloklaydi.	Ichki organlar silliq muskullariga spazmolitik ta'sir ko'rsatadi (MIT, o't yo'llari, siydik yo'llari), xazm bezlari sekresiyasini susaytiradi.	MNSga antixolinergik ta'sir ko'rsatmaydi
Pina-veriya bromid	Miotrop va m-xolinoblokator ta'sirga ega spazmolitik. Xazm trakti silliq muskullari kal'siy kanallarini selektiv bloklaydi.	Ichki organlar silliq muskullariga spazmolitik ta'sir ko'rsatadi, xlorid kislotasekretsiyasini kamaytiradi. Me'dadan evakuatsiyani tezlashtiradi.	Antixolinergik ta'sir sust.

### *Xlorpromazin (aminazin)*

**Farmakodinamika va farmakologik effektlar.** Preparat dofaminolitik ta'sir ko'rsatadi, adrenolitik xususiyatga ham ega, shuning uchun katexolaminlarning pilorik sfinkterga spastik ta'sirini bartaraf qiladi. Xlorpromazin kuchsiz M-xolinolitik effektga ega. Preparat qusishga qarshi, antipsixotik va sedativ ta'sirga ega.

**Farmakokinetika.** Muskul orasiga, vena ichiga, ichishga buyuriladi. Me'da-ichak traktidan bioo'zlashtirilishi 30%, preparatning ko'p qismi jigarda presistemali eliminatsiyaga uchraydi. SHuning uchun preparatni in'yeksion yo'l bilan yuborish ichishdan ko'ra samaraliroq xisoblanadi. Qon oqsillari bilan bog'lanishi 95%. Muskul orasiga va ichishga buyurilganda qondagi maksimal konsentratsiya 2—4 soatda yuzaga keladi. Preparatning qondagi konsentratsiyasi turli bemorlarda bir xil dozada xar xil bo'lishi

xarakterli. Bundan tashqari xlorpromazin konsentratsiyasi bitta bemorning qonida sutka davomida 5—10 martagacha o'zgarishi mumkin, lekin bu preparatning qusishga qarshi va antipsixotik effektlariga ta'sir qilmaydi, nojo'ya ta'sirlari yuzaga keladi. Preparat keng tarqalish xajmiga ega (20 l/kg). Jigarda xlorpromazinning 60ga yaqin turli metabolitlari xosil bo'ladi, preparatning 1% siydik orqali o'zgarmagan xolda, qolgan qismi — biotransformatsiya maxsulotlari xolida chiqib ketadi.

**O'zarota'sirlari.** Preparatmarkaziynervsistemasinisusaytiruvchi dori vositalarning deprimirolovchi ta'sirini, xamda M-xolino- i al'fa-adrenoblokatorlarning effektlarini kuchaytiradi. Xlorpromazin klofelin, guanetidin va metildofalarning antigipertenziv ta'sirini o'zgartiradi. Litiy va antatsidlar xlorpromazinning so'rilishini sekinlashtiradi, difenin va imipramin — biotransformatsiyasini susaytiradi.

**Nojo'ya ta'sirlari:**

- arterial gipotoniya;
- ekstrapiramid buzilishlar (akinetorigid yoki giperkinetorigid sindromlar);
- talvasa sindromi;
- terida allergik reaksiyala, yuz shishishi, fotosensibilizatsiya;
- sariqlik;
- agranulotsitoz;
- ginekomastiya;
- uzoq vaqt qo'llanilganda — shoxparda va gavxarning xiralashuvi; preparat teri, shilliq pardalar va teri ostiga tushganda ularning qitiqlanishi;
- muskul orasiga yuborilganda infil'tratlar xosil bo'lishi;
- vena ichiga yuborilganda — tromboflebitlar.

### ***Qo'llanilishiga ko'rsatmalar.***

- Go'daklardagi pilorospazm (1—2 oylik bolalarda);
- Ko'ngil aynashi va qayt qilish;
- Nur terapiyasi va ximioterapiyada;
- Operatsiyalardan keyingi qusish;
- Xomiladorlik toksikozi.

***Samaradorligi va xavfsizligini baxolash*** bemor axvolini yaxshilanishi, ko'ngil aynashi va qayt qilishning to'xtashi, nojo'ya ta'sirlarning mavjudligini xisobga olgan holda amalga oshiriladi.

***Tietilperazin***— xlorpromazin kabi fenotiazinli neyroleptik, lekin u kuchli sedativ aktivlikka ega emas, ekstrapiramidal o'zgarishlar chaqirmaydi, lekin kuchli qusishga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

***M-xolinolitiklar va I avlod gistaminolitiklari (dimedrol)*** labirint apparatining qo'zg'alishlarida qusishga qarshi vosita sifatida qo'llaniladi (masalan, xavo yoki dengiz kasalligi, Men'yer kasalligi, neyrotsirkulyator distoniya, miyada qon aylanishining buzilishlari). Ushbu preparatlar qusish markazidagi va periferik labirint strukturalardagi M-xolino- yoki gistamin 1-retseptorlarni bloklaydi.

***Meklozin (bonin)***— antigistamin va antixolinergik xususiyatlarga ega. Preparat tabletkalar (oddiy yoki chaynash uchun) xolida chiqariladi, profilaktika maqsadida yo'lga chiqishdan 1 soat oldin beriladi, uzoq tasir ko'rsatadi (24 soat), shuning uchun sutkasiga 1 marta buyuriladi. YARim yashash davri 6 soat.

***O'zaro ta'sirlari.*** Markaziy nerv tizimini so'ndiruvchi, shu jumladan barbituratlar, trankvilzatorlar, sedativ preparatlar, etanol va boshqa vositalar bilan bir vaqtda qo'llanilganda markaziy nerv tizimini tormozlanishi kuchayadi. MAO ingibitorlari meklozinning antixolinergik effektlarini kuchaytiradi va uzaytiradi.

### ***Nojo'ya ta'sirlari:***

- uyquchanlik
- og'iz qurishi
- charchash
- ko'rishning buzilishi
- ba'zida qayt qilish

Dozasi oshib ketganda qariyalarda arterial gipotoniya, bolalarda antixolinergik effektlarning yuzaga kelishi va markaziy nerv sistemasining stimullanishi (gallyutsinatsiyalar, talvasalar). Dozasi oshib ketganda maxsus antidot yo'q. Simptomatik davo qo'llaniladi.

Preparat profilaktik maqsadda yoki simptomatik vosita sifatida ko'ngil aynashi, qayt qilish, labirint va vestibulyar bosh aylanishlarida, xomiladorlik toksikozi va nur terapiyasida qo'llaniladi.

***Anestezin***— maxalliy anestetik, til ildizi (bronxoskopiyada, fibrogastroskopiyada) va me'da shilliq pardasi sezgir retseptorlarini membranasini natriy, kaliy va kal'siy ionlari uchun o'tkazuvchanligini kamaytirishi xisobiga sezgirligini kamaytiradi, qusishga qarshi ta'sir ko'rsatadi.

### ***Tropisetron (navoban)***

***Farmakodinamika.*** Preparat periferik (xazm trakti) va markaziy serotonin retseptorlariningselektiv blokatori xisoblanadi.

***Farmakonetika.*** Vena ichiga, och qoringa ichishga (nonushtadan 1 soat oldin). Ichilgandan keyin 3 soatda qonda maksimal konsratsiyasi yuzaga keladi. Tropisetron eliminatsisi tezligi turli bemorlarda turlicha bo'ladi. Biotransformatsiyasi yuqori bemorlarda 8% preparat o'zgarmagan xolda siydikdan va 70% farmakologik noaktiv metabolitlar xolida chiqib ketadi. Metabolizm

darajasi past bemorlarda preparatning ko'p qismi o'zgarmagan holda siydikdan chiqib ketadi. Tropisetron organizmdan sekin chiqadi: ta'sir davomiyligi 24 soat, preparat sutkada 1 marta buyuriladi (birinchi kun vena ichiga, keyin peroral).

***O'zaro ta'sirlari.*** Jigar monooksigenaza sistemasi induktorlari (fenobarbital, difenin, rifampitsin va boshqalar) tropisetronning qondagi konsentratsiyasini kamaytiradi.

Tropisetronni sitostatiklar bilan bir vaqtda berilganda sitostatiklarni yuqori dozada berish imkoniyati yaratiladi, bu samarali o'smaga qarshi effektning yuzaga keltiradi.

***Nojo'ya ta'sirlari:***

- bosh og'rig'i,
- qabziyat
- xolsizlik
- qorinda og'riq, diareya
- qonda jigar aminotrasferazalari aktivligining oshishi
- kollaps
- yurak to'xtashi
- ko'ruv gallyutsinatsiyalari.

***Qo'llanilishiga ko'rsatmalar.***

➤ O'smaga qarshi nur bilan yoki ximioterapiyada kuzatiladigan emetogen ko'ngil aynashi va qusishda;

➤ Operatsiyadan keyingi ko'ngil aynashi va qusish profilaktikasi uchun;

➤ Tropisetronga klinik-farmakologik xarakteristikasi bo'yicha **ondansetron (zofran)** o'xshash, lekin bu preparat kuniga 2—3 maxal ichishga buyuriladi, aktivligi birmuncha pastroq.

### ***Surgi vositalar***

Surgi vositalari bu defekatsiyaga olib keluvchi moddalardir.

Ta'sir mexanizmiga ko'ra ularni 4 guruxga ajratiladi:

- 1) ichak shilliq qavati retseptorlarini kimyoviy qitiqlanishini chaqiruvchilar;
- 2) osmotik xususiyatga ega moddalar;
- 3) ichak oralig' imassanixajmini oshiruvchilar (to'ldiruvchilar);
- 4) najas massasini yumshatuvchi vositalar.

### ***Ichak shilliq qavati retseptorlarini kimyoviy qitiqlanishini chaqiruvchi moddalar***

Antroksinonlar guruxiga asosan o'simlik tabiatli moddalar kiradi. Ichishga qabul qilinganda bu o'simliklar ekstraktlaridan ingichka ichakda antraxinonning faol xosilalari ajraladi, bular esa yo'g'on ichak peristal'tikasini stimullaydi, xamda u yerda suvning so'rilishini ingibirlaydi. Ularni qabul qilingandan 6 – 10 soatdan so'ng defekatsiya kuzatiladi. Bu gurux preparatlari suv yo'qatishni kam chaqiradi va oziq moddalarini so'rilishini buzmaydi. Ayrim xollarda ularni qabul qilinganda juda yuqori surgi ta'sir nomoyon bo'ladi va qorinda spastik og'riqlarga sabab bo'lishi mumkin, bu og'riqlarni belladonna preparatlari bilan bartaraf etish mumkin. Bu gurux preparatlarini uzoq muddat qabul qilinganda ichak shilliq qavatida melanozi rivojlanishi mumkin.



**Antranodlar tutuvchi surgı moddaları klassifikatsiyası  
(Schifcher, 1990)**

<b>1) Surgı effektining kuchiga ko'ra:</b> aloe > sano bargı> sano mevası> tog'jumrut > rovoch ildizi	
Qorinning pastki qismidagi xurujsimon og'riqlar ko'rinishidagi nojo'ya ta'sirlarning kuchayishiga ko'ra ("qorin g'azabi"): aloe > sano bargı> sano mevası> tog'jumrut > rovoch ildizisanoning toza glikozidlari yoki sanoning tozalangan ekstrakti	
<b>2) Buyurishga qat'i qarshi ko'rsatmalari borligiga ko'ra:</b>	
Aloe- xomiladorlikda, xayz vaqtida, qorin bo'shlig'i quyi qismida yallig'lanish jarayoni bo'lganda	Sababi: chanoqning barcha a'zolari tomirlarida qon bilan to'laligi
<b>3) Kimyoviy tarkibiga ko'ra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antron preparatlari, masalan, aloe &gt; sano bargı yoki sano mevası</li> <li>• antraxinon preparatlari, masalan, tog'jumrut &gt; rovoch ildizi</li> <li>• antranoidlar glikozidlari: erkin xoldagi antronlar yoki antraxinonlarning qismi</li> </ul>	

**Rovoch ildizi** (*Radix Rhei*) kukun, tabletka 0,3 va 0,5 g, ekstrakt shakllarida ishlatiladi. Kukun va tabletkalarini 0,5-2,0 g dozada ichishga buyuriladi, ekstrakti yoshga bog'liq xolda qabuliga 0,1 g.dan 1-2 g.gacha.

**Tog'jumrut po'stlog'i** (*Cortex Frangulae*) qaynatma, quruq va suyuq ekstraktlar shaklida qo'llaniladi. Tog'jumrut qaynatmasi quyidagicha tayyorlanadi: 1 osh qoshiq po'stloqqa 1 stakon qaynoq suv quyiladi va 20 minut davomida qaynatiladi, suziladi, sovutiladi. Ertalab va kech vaqtiga 1/2 stakondan buyuriladi. Krushina quruq ekstrakti tabletka shaklida 0,2 g,dan chiqariladi, 1-2 tabletkadan uyqudan oldin kechasiga buyuriladi; suyuq ekstrakti 20-40 tomchidan 1 qabulga.

**Sanno bargı** (*Folium sennae*) suvli damlama va ekstrakt shaklida qo'llaniladi. Suvli damlamasi quyidagicha tayyorlanadi:

5-10 g maydalangan barglariga 1 stakon qaynoq suv qo'yiladi, 5 minut qaynatiladi, so'ng 1 soat damlab qo'yiladi, suzib olinadi va sovutiladi. Kuniga 1 osh qoshiqdan 1 – 3 maxal ichishga buyuriladi.

**Senade (glaksena)** tabletkada shaklida chiqariladi, 13,5 mg A va B sennozidlarning kal'siyli tuzlarini tutadi, 0,6 g sano bargining kukunini faolligiga mos keladi. 1-3 tabletkadan sutkasiga buyuriladi.

**Kafiol** briketlar ko'rinishida qo'llaniladi, tarkibida 0,7 g sano barglari, 0,3 g sano mevasi, 2,2 g olxo'ri mevasi quyqasi, 4,4 g anjir mevasi, 0,84 g. vazelin moyi tutadi. Kuniga 1/2-1 briketdan buyuriladi.

**Regulaks** tarkibiga ko'ra kafiolga yaqin, ammo olxo'ri mevasi quyqasi yo'q. Dozalari kafiolnikiga o'xshash ravishda buyuriladi.

Shuni esda saqlash kerakki surgilarni uzoq muddat uzluksiz qo'llanilganda o'rganib qolish mumkin. Ichni suruvchi o'simlik dorilarini emizikli ayollarda, jigar va buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda ehtiyot bilan ishlatish kerak.

**Kanakunjut moyi.** Ichishga buyurilganda me'da osti bezining fermenti lipaza ta'siri ostida glitserin va ritsinol kislotasigacha parchalanadi. Ritsinol kislotasi qitqlovchi ta'sirga ega natijada surgilik effekt kelib chiqadi. Kanakunjut moyi ingichka ichakda ta'sir qilganligi tufayli uni qabul qilganda suv yo'qotish bilan kechadi va ozuqa moddalarning so'rilishini buzadi. Ta'siri qabul qilgandan keyin 2 – 3 soatda boshlanadi. Qabulga 15 – 30 ml dozada buyuriladi.

**Fenoltalein.** Asosan yo'g'on ichak qismida ta'sir qiladi. Ta'siri qabul qilgandan keyin 6 – 8 soatda boshlanadi. Ayrim xollarda ichaklarda sanchiq, yurak urishi tezlashishi, kollaps rivojlanishi mumkin, ko'pincha terida toshmalar ko'rinishidagi allergik reaksiyalar kuzatiladi. Peshob va najasning ishqoriy muxitida ularning qizil rangga bo'yalishi mumkin, bu xaqida bemorlarni

ogoxlantirish lozim. Fenolftalein antraxinonli preparatlar oldida ustunlikka ega emas, buni tanlov preparati sifatida buyurish mumkin emas, chunki u potensial toksiklikka ega. Tabletko ko'rinishida ishlatiladi 0,05 i 0,1 g 1-3 maxal kuniga buyuriladi.

**Bisakodil.** Strukturasiga ko'ra fenolftaleinga yaqin. Yo'g'on ichak qismida ta'sir qiladi. Surgilik ta'siri ichishga qabul qilingandan keyin birnecha soatdan so'ng va rektal ko'rinishda ishlatilgandan so'ng bir soat ichida boshlanadi. Draje tarkibida 0,005 g faol modda, shamcha  $\approx$  0,01 g. 1-3 drajedan yoki 1 shamchadan sutkasiga buyuriladi.

### ***Osmotik xususiyatga ega surgi vositalar***

Ichishga qabul qilinganda bu preparatlar so'rilmaydi. Ular osmotik xususiyatga ega bo'lib ichak oralig'ida katta miqdordagi suvni ushlab qolib ichak oralig'idagi massa xajmini oshiradi, natijada ichak faoliyatining mexanik stimullanishi, motor faolligi va tezlashgan evakuatsiyasini oshiradi. Bu gurux preparatlari xam ingichka va yo'g'on ichakda ta'sir qilib qabul qilingandan 3 – 6 soatdan keyin suvli diareyani chaqiradi.

**Natriy sul'fat (glauber tuzi).** Kukun shaklida qabul qilinadi. Qabulga 15-30 g 1/4 stakan suvda buyuriladi. 1 stakan suv bilan ichiladi. Bolalarda har bir yoshiga 1 g miqdorida tavsiya etiladi.

**Magniy sul'fat.** Kukun shaklida qabul qilinadi. Dozalari sul'fat natriynikiga o'xshash.

**Karlovartuzi** tarkibida 22 qism natriy sul'fat, 18 qism natriy gidrokarbonat, 9 qism natriy xlorid, 1 qism kaliy sul'fat tutadi. 1 osh qoshiqdan och qoringa 1/2 stakan suvda buyuriladi.

**Laktuleza (dyufalak, portalak, normaze).** Sintetik adsorbsiyalanmaydigan disaxarid bo'lib, osmotik gradiyenti xisobiga ta'sir qiladi. Ichaklarda sut kislotasiga aylanadi va ammoniyni bog'lab oladi, shu tufayli laktulezani jigar

yetishmovchiligida ishlatiladi. 50% sirop ko‘rinishida 60-150 ml sutkalik dozada buyuriladi.

***Ichaklarda massa xajmini oshiruvchi vositalar  
(to‘ldiruvchilar)***

Bu vositalar ichakda so‘rilmaydi va xazm bo‘lmagan qoldiqlar xajmini oshiradi. Ular suvni absorbsiyalab xajmni oshiradi, buning natijasida mexanik qitqlovchi sifatida ta‘sir qiladi, chunki ichak devorini taranglashtirib undagi axlatni evakuatsiyasini chaqiradi. Ta‘siri qabul qilingandan 12-24 soatdan so‘ng kuzatiladi.

**Agar.** Tarkibida erimaydigan gemitsellyuloza tutadi. Agar suv bilan gel’ xosil qiladi, bu yumshatuvchi xususiyatga ega. Odatiy doza 4 g tashkil qiladi, ayrim xollarda 40 gramgacha dozada ishlatishga to‘g‘ri keladi.

**Metilsellyuloza va natriy karboksimetilsellyuloza** – sellyulozaning gidrofil yarimsintetik unumi. Metilsellyulozani 1 g dozada, natriy karboksimetilsellyulozani 1,5 g dozada 1-4 maxal kuniga ishlatiladi, 30-40 ml suv bilan qabul qilinadi.

**Kepaklar.** 20% sellyuloza tutuvi bug‘doyni qayta ishlashdagi maxsuloti xisoblanadi. 1 osh qoshiqdan ovqatga qo‘shib 3 – 4 maxal qabul qilinadi.

Dengiz karami xam yumshatuvchi va sust surgilik ta‘sirga ega.

***Axlat massasini yumshatuvchi ta‘sirga ega moddalar***

**Vazelin moyi.** Kuniga 1-2 osh qoshiqdan buyuriladi.

Bu gurux preparatlari umuman toksik ta‘sirga ega emas, ammo qayta qabul qilinganda yog‘da eruvchi vitaminlarning (A, E, D va K) so‘rilishini pasaytiradi va ularning defitsit xolatlarini rivojlanishini chaqiradi.

***Qabziyatlarni davolashning asosiy prinsiplari***

Sog‘lom insonlarda defekatsiya martaligi ancha variabellik-

ka ega. Ko'pchilikda sutkada 1 marta kuzatiladi. Kam xollarda sutkada 2 marta yoki 3 marta 2 sutkada bo'lishi mumkin. Defekatsiyani ushlanishi 2 sutkadan oshsa qabziyat xolati deb aytilish mumkin. Disbakteriozlarda ayrim ichak florasi turlarini yoki oshishi yoki kamayib ketishi kuzatiladi, masalan ichak tayoqchasi, enterokokklar miqdorini oshishi, patogen mikroorganizmlarning paydo bo'lishi, masalan salmonellalar. Klinikasida bu xolatlarda qorin soxasidagi og'irlik xissi, qorin dam bo'lishi, xamda gingivit, glossitlar va boshqalar kuzatilishi mumkin.

Qabziyatlarni davosida diyeta chorolari bilan bir qatorda dori vositalarini xam ishlatishga to'g'ri keladi. Ertalab och qoringa sovuq suv ichish, qorin bilan nafas olish gimnastikasi, soat strelkasi yo'nalishi bo'yicha qorinning massaji tavsiya etiladi. Diyetasiga o'simlik yog'lari, kepek noni, grechka yoki suli bo'tqalari, xom sabzavotlar, soklar, kepeklar qo'shish tavsiya qilinadi. Iglorefleksoterapiya usullari xam yordam berishi mumkin.

Yuqoridagi choralar yordam bermaganda surgu vositalarini ishlatishga to'g'ri keladi.

Ko'p xollarda ich qotishi funksional buzilish xisoblanadi va oziq – ovqat ratsionida ko'p miqdorda o'simlik kletchatkasi tutuvchi maxsulotlarni iste'mol qilish, jismoniy faollikni oshirish, emotsional buzilishlarni normallashtiruvchi choralar orqali bartaraf etish mumkin.

Qabziyatni medikamentoz davolashda to'ldiruvchi ta'sirga ega surgu vositalaridan boshlash ma'qul xisoblanadi, ayniqsa yo'g'on ichakning qitiqlanish sindromida (sindrom razdrajennoy tolstoy kishki). Ularni yetarlicha samarasi kuzatilmaganda o'simlik tabiatli stimulyatorlar guruxi preparatlarini ishlatishga to'g'ri keladi. Spastik kolit gumoni bo'lganda belladonna preparatlari ko'rsatmaga ega.

Disbakteriozlar bo'lgan bemorlar qabziyatida ichak florasini tiklovchi preparatlar buyuriladi. Ko'pincha nitrofuran unumlari qo'llaniladi (furazolidon, furagin 1 - 2 tabletkadan 3-4 maxal kuniga 7-10 kun davomida), 8-oksixinolin unumlari (intestopan, meksaform, meksaza 1 tabletkadan 3 maxal kuniga 7-10 kun davomida), xamda mikroorganizmlarni tirik kul'turalarini tutuvchi vositalar (bifidumbakterin, bifikol, laktobakterin 3-5 dozadan sutkasiga, 3-4 hafta).

Yumshatuvchi surgi vositalari anal sfinkteri jaroxatida, gemorroyda, yurak kasalliklarida, xomiladorlikda, keksa yoshdagi semizlik bilan bemorlarga, qachonki defikatsiya vaqtida ortiqcha zo'riqish mumkin bo'lmagan bemorlarga ko'rsatma bo'lib xisoblanadi.

Osmotik surgi vositalarni asosiy ko'rsatmalari bo'lib – ovqat maxsulotlari yoki dori vositalari bilan zaxarlanishda zaxarli moddalarni me'da-ichak traktidan chiqarib yuborish uchun. Bu surgi vositalarini yana antigel'mint vositalar berilgandan keyin parazitlarni ichaklardan chiqarib yuborish uchun ishlatiladi.

Kanakunjut moyi asosan qorin bo'shlig'i a'zolariga operativ muolajalardan oldin va qorin bo'shlig'i a'zolarini rentgenologik tekshiruvlarga tayyorlashda qo'llaniladi.

Turg'un qabziyatlarda ichak va anal sfinter soxasidagi organik o'zgarishlar bor-yo'qligini aniqlash kerak. Ichaklarning birlamchi o'zgarishlari va ikkilamchi qabziyatlari bo'lgan bemorlarda davo qabziyatlarni bartaraf qilishga emas, asosiy kasallikni korreksiyasiga qaratilishi kerak.

### ***MIT motorikasini susaytiruvchi preparatlar***

MIT motorikasini susaytiruvchi preparatlar yoki spazmolitiklar ta'sir mexanizmiga ko'ra 2 guruxga bo'linadi- miotroplar va neyrotroplar.

**Miotrop spazmolitiklar** xujayra ichi biokimyoviy jarayonlarga to'g'ridan – to'g'ri kirishib silliq mushaklar tonusini pasaytiradi. Bu ta'sir mexanizmi asosan mushaklardagi fosfodiesterazani ingibirlanishi, xujayra ichida cAMF konsentratsiyasini oshishi xisobiga xujayra ichiga kal'siy ionlarining kirishi kamayadi va silliq mushaklar bo'shashadi.

**Neyrotrop moddalarning** spazmolitik effekti vegetativ gangliyalarda yoki nerv tolalari oxirlarida silliq mushaklarni stimullovchi nerv impul'slarini o'tkazilishini buzish yo'li bilan amalga oshadi.

Miotrop spazmolitiklar aniq bir silliq mushakli a'zolarga tropizmlik xususiyatini ko'rsatadi. Ularning quyidagi guruxlari ma'lum bronxolitiklar, vazodilatatorlar, me'da-ichak spazmolitiklari. Axiomatli neyrotrop spazmolitiklar bu - M-xolinoblokatorlar. Ayrim antixolinergik vositalarga (platifillin) miotrop xususiyatlar xos.

### ***Antixolinergik vositalar***

Antixolinergik (atropinsimon) preparatlar MITning yuqori qismlarida yuqori spazmolitik ta'sir ko'rsatadi: yo'g'on ichakka ko'rame'daga 3-10 barobarsamaraliroq ta'sir ko'rsatadi. Birinchidan bu xolat MITning turli qismlaridagi M-xolinoretseptorlarning zichligiga bog'liq. Ikkinchidan yo'g'on ichak motorikasini antixolinergik vositalarga rezistent bo'lgan sakral parasimpatik nervlar boshqaradi.

Antixolinergik vositalar ichki a'zolar (MIT, o't-safro yo'llari, bronxlar) silliq mushaklari tonusini pasaytiradi, me'dada xlorid kislotasi sekretsiasini, boshqa ekskretor bezlarda (so'lak, shilliq, ter ajratish) pasaytiradi, yurak qisqarishlar sonini oshiradi, midriaz, akkomodatsiya paralichini va ko'z ichki bosimi oshishini chaqiradi.

Nojo'ya ta'sirlari ko'pligi va samaradorligi kamligi atropinsimon

preparatlarni ishlatishni chegaralaydi. Yo'g'on ichak qitiqlanishi sindromida antixolinergik preparatlarni ishlatish noratsinal xisoblanadi.

M-xolinobloklovchi vositalarni kimyoviy tuzilishiga ko'ra ikki guruxga ajratiladi:

- Uchlamchi aminlar (atropin, skopolamin, platifillin). Bular gematoensefalik bar'yerdan o'tib markaziy ta'sir qilish xususiyatiga ega.

- To'rtlamchi amoniy birikmalari (metatsin, xlorozil). Gematoensefalik bar'yerdan o'tish xususiyatiga ega emas.

**Atropin**- belladonna alkaloidi, atsetilxolinning konkurent antagonisti, uchlamchi amin. Preparat gematoensefalik bar'yerdan o'tish xususiyatiga ega, silliq mushakli a'zolar mushaklarini bo'shashtiradi va ekskretor bezlar sekretsiasini susaytiradi. Ichak mushaklariga tanlab ta'sir etish xususiyatiga ega emas.

**Nojo'ya effektlari:** og'iz bo'shlig'ida quruqlik, akkomodatsiya buzilishlari, taxikardiya chaqirishi mumkin. Periferik ta'sir bilan bir qatorda markaziy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

**Platifillin** - belladonna alkaloidi, ta'sir kuchiga ko'ra atropindan 5-10 barobar kam. Undan farq qilib MITning silliq mushaklariga miotrop (papaverinsimon) spazmolitik ta'sir ko'rsatadi. Atropinga nisbatan MNSga kam ta'sir ko'rsatadi.

**Nojo'ya effektlari** atropinni nojo'ya ta'sirlariga o'xshash, ammo MNSga ta'siri yo'q.

**Skopolamin gidroxlorid** – belladonna alkaloidi, periferik effektlariga ko'ra atropinga o'xshash, ammo ta'sir davomiyligi kamroq. Atropinga nisbatan shox parda, siliar tanachalar va ekskretor bezlarda joylashgan (so'lak, shilliq, bronxial) M-xolinoretseptorlarni kuchliroq bloklaydi, ichak M-xolinoretseptorlariga ta'sir etishiga ko'ra atropindan ta'siri sustroq. YUqori qusishga qarshi ta'sirga



ega, bu qusish va vestibulyar markazlarga ta'sir qilishiga bog'liq.

*Nojo'ya effektlari* atropinni nojo'ya ta'sirlariga o'xshash, ammo sedativ ta'siri ko'proq (xolsizlik, uyqichanlik) nomoyon bo'ladi.

*Giossin butilbromid (buskopan)* – M-xolinoblokatorlar ichida eng sust ta'sirli spazmolitik. Tanlab ta'sir ko'rsatish xususiyatiga ega emas.

*Nojo'ya effektlari*– atropinni nojo'ya ta'sirlariga o'xshash.

### *Miotrop spazmolitiklar*

*Preparatlari: drotaverin (no-shpa), mebeverin, papaverin, otiloniya bromid.* Bu prepratlar xujayra ichi biokimyoviy jarayonlarga to'g'ridan – to'g'ri kirishib silliq mushaklar tonusini pasaytiradi.

*Papaverin* – opiy alkaloidi, ichak silliq mushaklariga, o't-safro va siydik yo'llariga, miotrop spazmolitik ta'sir ko'rsatadi, ayniqsa spazm paytida. Opiy alkaloidlarining boshqalaridan farqi MNSga ta'sir qilmaydi. Zamonaviy qarashlarga ko'ra papaverin mushaklardagi fosfodiesterazani ingibirlab, xujayra ichida sAMF konsentratsiyasini oshirish xisobiga silliq mushaklarni bo'shashtiradi. SHu bilan birga kal'siy antagonistlari sifatida ta'sir ko'rsatadi.

Papaverin yo'g'on ichakda maksimal spazmolitik ta'sirga ega, 12barmoq ichak va me'daning antral qismlarida ta'siri kamayib boradi. 40 mgdan 3—4 maxal kuniga qabul qilinadi.

*Farmakokinetika:* MITda yaxshi so'riladi. Jigar va yog'to'qimalarida to'planishi mumkin. Jigarning mikrosomal fermentlari yordamida fenol bilan kon'yugatsiya orqali intensiv metabolizmga uchraydi, metabolit xolida buyraklar orqali (60%), qolgan qismi o'zgarmagan xolida ekskretsiyalanadi.

*Nojo'ya effektlari:* ko'ngil aynishi, anoreksiya, diareya yoki ich qotishi, xolsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, terida allergik

reaksiyalar, kam xollarda sariqlik. Katta dozalarda parenteral yuborilganda atrio-ventrikulyar o'tkazuvchanlikning buzilishi va yurak blokadalarini chaqirishi mumkin.

**Drotaverin (no-shpa)** - miotrop ta'sirga ega spazmolitik vosita. Faolligiga ko'ra papaverindan yuqori.

Turli spastik xolatlarda 40 mgdan 3—4 maxal kuniga yoki 2-4 ml dan parenteral qo'llaniladi.

**Farmakokinetika:** Preparat yaxshi so'riladi. 30%gacha jigarda metabolizm yuli bilan ekskretsiyalanadi, 40-50% o't va siydik orqali chiqib ketadi.

**Nojo'ya effektlari:** parenteral yuborilganda – qizib ketish xissi, terlash, bosh aylanishi, taxikardiya.

### ***Diareyaga qarshi dori vositalar***

Ushbu guruxga quyidagi preparatlar kiradi: xolestiramin, aktivlashtirilgan ko'mir, loperamid, difenoksilat.

Bu preparatlar asosan noinfekcion diareyada qo'llaniladi (diyeta buzilishi, nervn-psixik buzilishlar va boshqalar). Infekcion diareyada ularni infeksiyaga qarshi preparatlar bilan kombinirlash zarur.

**Xolestiramin**— anion almashuvchi smolasi, ichaklarda o't kislotalari va mikroblar endotoksinlari bilan so'rilmaydigan komplekslar xosil qilib, ingichka ichakda sekretsiyani va so'rilishni kamaytiradi.

Preparat ichish uchun buyuriladi, katta absorbsion xususiyatini xisobga olib, u bilan bir vaqtda (va qabul qilingandan keyin 2 soatgacha) boshqa dori vositalar buyurilmaydi.

Xolestiramin, ichakda o't kislotalarini bog'lab olib, yog' va yog'da eruvchi A, D, E, K vitaminlarning so'rilishini buzadi, shuning uchun uni uzoq vaqt qo'llab bo'lmaydi.

**Aktivlashtirilgan ko'mir**— xayvon yoki o'simliklardan olingan

bo'lib, katta adsorbsiyalovchi yuzaga ega, toksinlar, gazlarni adsorbsiyalaydi.

Suvdagi eritma xolida kuniga 3—4 maxal ichishga beriladi. Ayniqsa, aktivlashtirilgan ko'mir ko'pgina zaxarlanishlarda shoshilinch yordamda zaxarni bog'lab olib, uni so'rilishiga yo'l qo'ymaydi.

Adsorbsion xususiyati tufayli preparat birga qo'llanilayotgan boshqa dorilarning samarasini kamaytiradi. Uzoq qo'llanganda organizmda vitaminlar, yog'lar va oqsil yetishmovchiligi kuzatilishi mumkin. Axlatning qora ranga bo'yalishi kuzatiladi.

**Loperamid** (*imodium, lopedium*). Kimyoviy tuzilishi bo'yicha narkotik anal'getiklarga o'xshash, lekin anal'getik effektga ega emas. U, ichaklar shilliq qavatidagi opiat retseptorlarni stimullab, kriptalarda sekretsiyani tormozlaydi va vorsinkalarda so'rilish protsesslarini stimullaydi. Natijada ichakdagi moddalar miqdori va ichak devorining kengayishi kamayadi, peristal'tikani kuchaytiruvchi reflekslar yo'qoladi. Loperamid ichki anal sfinkterni qisqartiradi, yo'g'on ichak reflekslarini yo'qotadi, yuqori dozada xlorid kislota sekretsiyasi kamayadi. Ichganda tez va to'liq so'riladi (40%), jigarda kon'yugatsiya yo'li bilan metabolizmga uchrab, o't orqali chiqib ketadi.  $T_{1/2}$  9-14 soat. Diareyaga qarshi ta'sir 4-6 soatda yuzaga keladi. Gemato-ensefalik bar'yerdan o'tadi.

O'tkir va surunkali noinfeksion diareyada qo'llaniladi.

O'tkir yarali kolit, psevdomembranoz enterokolit, o'tkir dizenteriya, 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda qo'llash mumkin emas.

Bolalarda 8 yoshgacha o'tkir diareyada 2 - 8 mg/sut, surunkali diareyada 2 mg/sut. Agar 48 soatgacha diareya to'xtamasa, loperamid berish to'xtatilishi kerak.

Peroral xar suyuq najasdan keyin (o'tkir diareyada) yoki

sutkasiga 1—6 maxal (surunkali diareyada). Loperamid atropin va boshqa xolinolitik vositalar bilan qoʻllanilmaydi (bir birini effektlarini oshirib yuboradi).

Uzoq qoʻllanganda: qabziyat, koʻngil aynashi, bosh aylanishi, uyquchanlik, nafas susayishi. Dozasi oshganda —morfin intoksikatsiyasining klinik koʻrinishi kuzatiladi. Shoshilinch yordamda nalokson buyuriladi.

Difenoksilat (reasek) klinik-farmakologik xarakteristikasi boʻyicha loperamidga oʻxshaydi.

**Reaban** –1 tabletkada 750 mg aktivlashtirilgan ionlangan attapulʻgin – oq tuproq tabiiy minerali bor, kuchli adsorbsiyalovchi xususiyatga ega. Reaban suyuq najasni, spazm va ogʻriqlarni tez va samarali bartaraf qiladi. Turli genezli (infeksion, allergik, dorilar chaqirgan) oʻtkir diareyada simptomatik davolash sifatida qoʻllaniladi. Dozalash 3 - 12 yoshgacha 0,75g diareyaning birinchi simptomlarida va 0,75g dan xar defekatsiyadan keyin, sutkasiga 4,5g dan oshmasligi kerak, kurs davomiyligi – 2 kun. Chaynash mumkin emas. Nojoʻya taʼsiri - qabziyat.

**Enterol** liofillangan *Saccharomyces boulardii* bakteriyalaridan tashkil topgan, antimikrob, yengil antitoksik va ferment xususiyatlarga ega, SIg A sintezini stimullaydi, diareya, surunkali kolit, ichak disbakteriozlarida qoʻllaniladi. 1-2 kapsula yoki paketdan 1-2 maxal buyuriladi.

**Espumizan** – ichakda gazlar xosil boʻlishi tezlashganda, meteorizm, aerofagiya buyuriladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarga 40-80 mg dan sutkasiga 3 maxal, yosh bolalarga – emulʻsiya xolida 40 mg dan 3-5 maxal beriladi. Preparat ovqat bilan birga yoki ovqatdan keyin, keragida– uyqudan oldin qabul qilinadi. MIT organlarini rentgenologik yoki ulʻtratovush tekshiruviga tayyorgarlikda qoʻllash mumkin.

**SAB – Simpleks (simetikon)** – ichakda gazlar xosil bo'lishi tezlashganda, meteorizmدا buyuriladi. Yosh bolalarga 15 tomchidan 3-5 maxal, maktabgacha yoshdagi bolalarga – 20 tomchidan 3-5 maxal, maktab yoshidagi bolalarga – 20-30 tomchidan 3-5 maxal sutkasiga buyuriladi. SAB simpleks sut va boshqa suyuqliklar bilan yaxshi aralashadi. Preparat ovqatdan oldin yoki ovqat bilan birga beriladi.

### ***Enterosorbent preparatlar.***

Enterosorbent preparatlar davo effekti mexanizmi ularning zaxarlar va ksenobiotiklarni adsorbsiyalashi, gazlar, patogen mikroblar va bakterial toksinlar, endogen sekretiya moddalari, biologik aktiv moddalar (gistamin, serotonin, peptidlar), allergenlarni va immun komplekslarni bog'lab olishi bilan bog'liq. Nojo'ya ta'sirlari: qabziyat, gipovitaminozlar, gipoproteinemiya.

**Aktivlashtirilgan ko'mir.** MIT shilliq pardasining eroziv-yarali zararlanishida va me'da va ichaklardan qon ketishida qo'llash mumkin emas.

**Polifepan** - tabiiy polimer lignin. Yuqori adsorbsiyalovchi xususiyatga ega, Aktivlashtirilgan ko'mirdan 10 barobar samaraliroq. Antioksidant, makrofaglar va fagotsitlar aktivligini oshiruvchi, tabiiy oziq tolalari yetishmovchiligini kompensatsiyalovchi xususiyatlarga ega. Enterosorbent va diareyaga qarshi vosita sifatida qo'llaniladi. Ovqatdan 1-1 ½ soat oldin kuniga 3-4 maxal, 1 yoshgacha 1 ch.q., 1- 7 yosh - 2-3 ch.q., 7 yoshdan – 1 osh.q. 3-6 kundan 2-4 xaftagacha buyuriladi. Qo'llanilishiga qarshi ko'rsatmalar yo'q.

**Smekta**– yuqori bog'lab olish xususiyatiga ega, shilliq sekretiyyasini boshqaradi, ya'ni uning miqdori va sifatini yaxshilaydi. 3,0 gr dan 3 maxal 3-5 kun.

**Enterodez**– pastmolekulali polivinilpirralidon unumi. Sutkasiga

5-10,0 gr 3 maxal 2-7 kun.

*Xolestiramin* – anionalmashuvchi smola. Ichakda xolesterin soʻrilishini kamaytiradi,  $\beta$ -lipoproteidlar va triglitseridlar miqdorini kamaytiradi. Ichishga 2,0-4,0gr dan kuniga 2-3 maxal 2 hafta.

### *Ferment preparatlari*

Ferment preparatlar – bu guruh farmakologik vositalar, ovqat hazm qilish jarayonini yaxshilash xususiyatiga ega. Turli darajadagi hazm qilish jarayonining buzilishi qariyb hamma meʼda-ichak kasalliklarida uchraydi.

*Hazm qilish jarayonining buzilish sabablari* xilma-xil boʻlib, quyidagilardan iborat boʻlishi mumkin:

#### **1. Toʻliq hazm qilish jarayonining yetishmasligi kuzatiladi:**

➤ **Pankreatogen tashqi sekretsiyani yetishmovchiligi kelib chiqadi:**

- surunkali pankreatitda, oshqozon osti bezi toshi boʻlsa;
- subtotal pankreatektomiyada;
- oshqozon osti bezi oʻsmasida;
- oshqozon osti bezi oqmalarida;
- mukovissidozda;
- kvashiorkorda.

➤ **ichakda enterokinaza faolligining susayishi va pankreatik fermentlarning inaktivatsiyasida:**

- Zollinger–Ellison sindromida;
- oʻnikkibarmoq ichak yara kasalligida;
- duodenitda;
- ingichka ichak disbiozida.

➤ **Ichakdagi oziq-ovqat ximusi bilan fermentlarning kamayishi va ularni ichakdan tranzitini buzilishida:**

- duodeno- va gastrostazda;
- intestinal psevdobstruksiyada;
- ichakning qitiqlanish sindromida;
- vagotomiya va drenaj qo'yiladigan jarrohlik xolatlarida.

➤ **Fermentlar konsentratsiyasini suyulishi natijasida pasayishi:**

- postgastroektomik sindromda;
- ingichka ichak disbiozida;
- xolestsistektomiyadan keyingi xolatda.

➤ **Tug'ma yoki ortdirilgan xolestsistokinin, pankreozimin, sekretinni ishlab chiqarilishi buzilishida o't kislotalarining ingichka ichakda defitsitida:**

- biliar obstruksiyada;
- og'ir hepatitlarda;
- birlamchi biliar sirrozda;
- ingichka ichakning terminal bo'limidagi patologiyalarda;
- ingichka ichak disbiozida;
- xolestiramin bilan davolashda.

➤ **Gastrogen yetishmovchilik holatlarida:**

- oshqozon rezeksiyasi, gastrektomiyada
- atrofik gastritda.

## **2. Xazm bo'lishni ichak devorlari oldi buzilishi:**

disaxaridaz defitsitda (tug'ma, ortdirilgan laktazli yoki boshqa disaxaridaz yetishmovchiliklar) enterotsitlarning nobud bo'lishi tufayli ovqat komponentlari transportini xujayra ichida buzilishi (Kron kasalligi, glyutenli enteropatiya, sarkoidoz, radiatsiyali, ishemik va boshqa enteritlar)

## **3. Ichakdan limfa suyuqligini ajralishining buzilishi (limfatik yo'llar obstruksiyasi) kuzatiladi:**

- limfangektaziya;

- limfomada;
- ichak tuberkulezida;
- karsinoidda.

#### **4. Yo'ldosh yetishmovchiliklar kuzatiladi:**

- qandli diabetda;
- lyambliozda;
- gipertireozda;
- gipogammaglobulinemiya;
- amiloidozda;
- OITSda.

Amaliy yuqorida ko'rsatilgan hamma kasalliklar turli darajada fermentativ terapiyani olib borishga ko'rsatma bo'lib xisoblanadi. Hazm a'zolaridagi yetishmovchiliklarning kelib chiqish sabablari xilma-xil bo'lsa ham, ulardan eng ko'p uchraydigan oshqozon osti bezi kasalliklari bo'lib, birlamchi pankreatik yetishmovchilik bilan kechadi. Ko'pincha oshqozon osti bezi kasalliklarida uning tashqi sekretor faoliyatining yetishmovchiligi bilan hamkorlikda (surunkali pankreatit, oshqozon osti bezi fibrozi va b.) namoyon bo'ladi.

Ko'pincha klinik amaliyotda ikkilamchi yetishmovchilik yoki oshqozon osti bezining nisbatan yetishmovchiligi, asosan, kundalik rejimdagidan boshqacha ovqat iste'mol qilish natijasida oshqozon osti bezining ko'p miqdorda shira ishlab chiqarishi yoki vaqtinchalik faoliyatining buzilishi natijasida kelib chiqishi mumkin. Pankreatik yetishmovchilik esa oziq-ovqat mahsulotlarini o'zlashtirilishini chegaralab qo'yishi natijasida, so'rilish jarayonlarini yo'ldan chiqaradi.

O'rinbosar ferment terapiyasi oshqozon osti bezining yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda asosiy qo'llaniladigan dori vositalari bo'lib, ayniqsa, kasallikni kelib chiqish sabablarini



yo‘qotish mushkul bo‘lgan hollarda qo‘l keladi. Hozirgi vaqtda klinik amaliyotda juda ko‘p turda ferment preparatlari bo‘lib, ular enzimlarning faolligi, ishlab chiqarilishi va chiqarilish shakli, tarkibidagi komponentlar kombinatsiyasi bilan farqlanadi.

Ferment preparatlarining klinik amaliyotda tanlash va dozalash quyidagi omillarga qarab aniqlaniladi:

➤ Nutriyentlarni parchalanishini ta‘minlovchi, xazm qilishda ishtirok etuvchi faol fermentlarning tarkibi va miqdori;

➤ Preparatni chiqarilish shakli, fermentlarning vodorod xlorid kislotasi ta‘siriga chidamliligi, fermentlarni o‘nikkibarmoq ichak bo‘shlig‘ida tez paydo bo‘lishi, rN 5-7 tb. bo‘lgan intervalda ajralib chiqishi ta‘minlanishi.

➤ Yaxshi ko‘taraolishlik va nojo‘ya ta‘sirlarining bo‘lmasligi;

➤ Saqlash muddatining uzoqligi.

### ***Ferment preparatlarning tarkibi***

Hazm a‘zolaridagi yetishmovchiliklari kelib chiqqanda turli fermentlar tutuvchi preparatlar buyuriladi. Ferment preparatlarini tarkibiga ko‘ra quyidagi bir necha guruhga bo‘lish mumkin:

1) Oshqozon shilliq qavati ekstraktlari, bularning asosiy ta‘sir qiluvchi vositalari bo‘lib pepsin xisoblanadi (*abomin, atsidin pepsin*).

2) Pankreatik enzimlar, bular amilaza, lipaza va tripsin tutgan moddalar (*pankreatin, pansitrat, mezim-forte, kreon*).

3) Kombinirlangan fermentlar, pankreatinning o‘t komponentlari, gemitsellyuloza va boshqa qo‘shimcha komponentlar bilan kombinatsiyasi (*digestal, festal, panzinorm-forte, enzistal*).

4) O‘simlik enzimlari, papain, qo‘ziqorin amilazasi, proteaza, lipaza va boshqa fermentlar ko‘rinishida (*pepfiz, oraza*).

5) Kombinirlangan fermentlar, tarkibida pankreatin o'simlik fermentlari, vitaminlar bilan kombinatsiyasi (*vobenzim*).

6) Disaxaridazlar (*tilaktaza*).

Birinchi guruh fermentlari asosan oshqozonning sekretor disfunktsiya holatini korreksiya qilishga qaratilgan. Ular tarkibidagi pepsin, katepsin, peptidazalar amaliyotda hamma tabiiy oqsillarni parchalaydi. Bu preparatlar ko'pincha atrofik gastritlarda qo'llaniladi, ammo ularni, normal yoki kislotaliligi yuqori ko'rsatkichda bo'lgan bemorlarda qo'llash mumkin emas.

Pankreatik enzimlar tutuvchi preparatlar, hazm qilish jarayoni yetishmovchiligini korreksiyalash, shuningdek oshqozon osti bezining faoliyatini regulyatsiya qilish uchun qo'llaniladi. Odatda buning uchun kompleks preparatlar, ya'ni tarkibida asosiy fermentlarini tutgan uy xayvonlarining oshqozon osti bezi qo'llaniladi (avvalo lipaza, tripsin, ximotripsin va amilaza). Bu fermentlar oshqozon osti bezining tashqi sekretor faoliyati yetishmovchiligiga xos bo'lgan belgilardan ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynash, qorin bo'shlig'ida ichaklar g'o'ldirashi, meteorizm, steato-, kreato- va amiloreyalarni bartaraf etadi.

### *Oshqozon osti bezi fermentlarining ta'sir mexanizmlari*

<i>Fermentlar</i>	<i>gidrolitik parchalanish joylari</i>
Lipolitiklar: lipaza	Triglitsitseridlarning 1 va 3 holatlarida efir bog'lari
Proteolitiklar: tripsin, ximotripsin, elastaza	Qoldiqlarning ichki peptid bog'lari bilan munosabati: asosiy aminokislotalar; aromatik aminokislotalar; elastindagi gidrofob aminokislotalar
Amilolitiklar: al'fa-amilaza	al'fa-1,4-glikozid bog'i glyukoza polimerlarida

Preparatlar tarkibidagi komponentlarning faolligiga ko'ra bir biridan farqlanadi (tabl.). Amilaza kompleks birikmasi kraxmal va pektinlarni oddiy shakarlar - saxaroza va mal'tozalargacha parchalaydi .

Amilaza ko'proq xujayra tashqarisidagi polisaxaridlarni (kraxmal, glikogen) parchalaydi va o'simlik kletchatkalari gidrolizida umuman ishtirok etmaydi. Proteazalar ferment preparatlar tarkibida ko'proq ximotripsin va tripsin shaklida uchraydi. Oxirgi preparat proteolitik faollikka ega bo'lish bilan birga, xoletsistokinin-rilizing-faktorini inaktivlash xususiyatiga ega, shuning uchun qayta bog'lanish prinsipi natijasida, unig ta'siri ostida qondagi xoletsistokinin miqdori va pankreatik sekretiya pasayadi. Undan tashqari, ichak motor faoliyatini yo'lga qo'yuvchi asosiy omil bo'lib hisoblanadi. Lipaza fermenti esa, ingichka ichakda neytral yog'larni gidrolizga uchrashida ishtirok etadi.

**Kombinirlangan preparatlar** tarkibida pankreatin bilan birga o't kislotalari, gemitsellyulaza, simetikon, o'simlik safro xaydovchi vositalar (kurkum) va boshqalar bilan tarkib topgan.

### *Asosiy ferment preparatlari*

<u>Atsidin-pepsin</u>	Panzistal
<u>Vobenzim</u>	<u>Pankreatin</u>
<u>Digestal</u>	<u>Pankreoflat</u>
<u>Ipental</u>	<u>Pankurmen</u>
<u>Kreon 8000</u>	<u>Pansitrat 10 000</u>
<u>Kreon 25000</u>	<u>Pansitrat 25 000</u>
<u>Likreaza</u>	<u>Pepfiz</u>
<u>Mezim-forte</u>	<u>Solizim</u>
<u>Mezim-forte 10 000</u>	Tilaktaza
Merkenzim	<u>Ferestal</u>
Nigedaza	<u>Festal</u>
Oraza	Festal N
<u>Panzinorm-forte</u>	<u>Enzistal</u>

Preparatlarga o't kislotasini qo'shib tayyorlanishi me'da – ichak tizimi matorikasini va xazm a'zolari bezlari faoliyatini ijobiy tomonga o'zgartiradi. Tarkibida o't kislotasi bo'lgan preparatlar, pankreatik sekretiya va xolerezni oshirib, ichak va o't pufaginging motor faoliyatini stimullaydi. O't kislotalari ichak bo'shlig'idagi osmotik bosimni ko'taradi. Ichakdagi mikroba kontaminatsiyasi sharoitida ularning dekon'yugatsiya jarayoniga uchrashi natijasida ayrim hollarda enterotsitlarda c-AMF faolligini kuchayishiga, so'ngra osmotik va sekretor diareyalarni kelib chiqishiga olib keladi.

O't kislotasi va gemitsellyulaza tutgan kombinirlangan preparatlar, o'nikkibarmoqli ichakda va yonbosh ichakda oqsillar,

yogʻlar va uglevodlarni tez va toʻliq parchalanishi uchun optimal sharoitlarni yaratadi. Preparatlar oshqozon osti bezining tashqi sekretor faoliyati yetishmasligi bilan birgalikda, jigar xastaliklarida, safro ajralish tizimi buzilishlarida, chaynash faoliyati yetishmovchiligida, kam xarakterlanish sharoitida yashovchilarga, kalloriyali ovqatlardan soʻng qisqa muddatli yetishmovchiliklarda qoʻllaniladi.

Kombinirlangan preparatlarning tarkibida oshqozon osti bezi fermentlaridan tashqari safro komponentlari, pepsin va aminokislotalar gidroxloridlar (panzinorm) boʻlishi gipoatsidli yoki anatsidli gastriti boʻlgan bemorlarda xazm qilish jarayonlarini normallashtirishga olib keladi. Odatda bunday bemorlarda koʻpincha oshqozon osti bezi bilan bir vaqtda jigarda safro hosil boʻlishi va ajralib chiqish faoliyati ham buzilishi kuzatiladi.

Ayrim preparatlar (festal)ning tarkibiga kiruvchi *gemitsellyulaza*, ingichka ichak boʻshligʻidagi oʻsimlik kletchatkalarini parchalanishiga yordamlashib, ichak mikroflorasini normallashtiradi.

Koʻpgina ferment preparatlarning tarkibida simetikon yoki dimetikon moddalari boʻlib, gaz pufakchalarining sirt tarangliklarini kamaytiradi, natijada ular parchalanib oshqozon yoki ichak devorlari orqali soʻriladi.

### ***Tarkibida oʻsimlik tutuvchi ferment preparatlari***

#### ***Preparatlar: pepfiz, oraza***

Tarkibida papain yoki qoʻziqorinli amilaza, proteaza, lipazalarni tutadi. Papain va proteazalar oqsillarni, qoʻziqorinli amilaza - uglevodlarni, lipaza esa - yogʻlarni gidrolizga uchratadi.

Yuqorida koʻrsatilgan uch guruhdan tashqari bir necha tarkibida oʻsimlik tutuvchi ferment preparatlarining pankreatin, vitaminlar (vobenzim) va disaxaridaza (tilaktaza) bilan birgalikdagi shakllari bor.

**Preparatning chiqarilish shakli** asosiy omillardan hisoblanib, uning davolashdagi samaradorligini ta'minlashda yordam beradi. Ko'pgina ferment preparatlar draje yoki tabletkalar shaklida chiqarilib, ichakda so'riladigan qobiqlarga o'raladi, bu esa fermentlarni oshqozonda ochilib, undagi vodorod xlorid kislotasi ta'sirida parchalanishidan saqlaydi. Ko'p tabletkalar yoki drajelarning o'lchami 5 mm va undan ko'proqni tashkil etadi. SHunga qaramasdan oshqozondan bir vaqtning o'zida ovqat bilan birgalikda diametr 2 mm va undan katta bo'lgan qattiq moddalar ham evakuatsiyalanadi. Undan katta bo'lgan bo'laklar, xususan ferment preparatlarining tabletkalar yoki draje shakllari, ovqat xazm qilish orasidagi davrda, o'nikkibarmoq ichak bo'shlig'iga ovqat ximusi yo'qligida evakuatsiyalanadi. Natijada preparatlar ovqat mahsulotlari bilan aralashmay faqat xazm qilishda faol qatnashadi.

Fermentlarning ovqat aralashmasi ximusni tez va gomogen aralashishini ta'minlash uchun ularning diametri 2 mm ga yaqin bo'lgan yangi avlod ferment preparatlaridan, mikrotabletkalar (pansitrat) va mikrosfer (kreon, likreaza) kashf etildi. Preparatlar ichakda so'rilishga moslashagan (enterosolyubel) qobiq bilan o'ralgan bo'lib, jelatinali kapsulalarda chiqariladi. Jelatinali kapsulalar oshqozonga tushganda tez erib ketadi, mikrotabletkalar oziq-ovqatlar bilan aralashadi va asta sekin o'nikkibarmoq ichakka o'ta boshlaydi.

Duodenal suyuqlikning ph 5,5 dan yuqori bo'lsa preparatning qobig'i erib, fermentlar bu katta yuzada ta'sir eta boshlaydi. Oshqozondan vaqti-vaqti bilan o'nikkibarmoq ichakka o'tgan oziq-ovqatlar porsiyalariga pankreatik shira ajralib chiqadi va asosan bu paytda xazm qilishni fiziologik jarayoni tiklana boshlaydi.

### ***Qisqa farmakologik tavsif***

***Atsidin-pepsin*** - preparat, tarkibida proteolitik ferment tutadi. Cho'chqalarning oshqozon shilliq qavatidan olinadi. Tabletkalar 0,5 va 0,25 g chiqarilib, 1 qismi pepsin, 4 qismi atsidin (betain gidroxlorid)dan iborat. Gipo- va anatsid gastritlarda 0,5 g kuniga 3-4 maxal ovqat vaqtida buyuriladi. Tabletkalar qabuldan oldin ½ stakan suvda eritiladi.

***Vobenzim***- kombinirlangan preparat, tarkibida yuqori faollikka ega o'simlik va xayvon fermentlarini tutadi. Pankreatindan tashqari tarkibida papain (Carica Papaya o'simligi)dan, bromelain (oddiy ananas)dan va rutozid (vitamin R guruhi) moddalari bor. Bu ferment preparatlarining fermentativ ta'sirlaridan tashqari: yallig'lanishga qarshi, shishga qarshi, fibrinolitik va ikkilamchi og'riqsizlantiruvchi ta'siriga ega bo'lganligi sababli ular oldingi o'rinlardan joy oladi. Qo'llanish spektri juda keng. Pankreatitda, yarali kolitda, Kron kasalligida, turli shikastlanishlarda, autoimmun, o'sma (rak), urologik, ginekologik kasalliklarda qo'llaniladi. Dozasi individual tanlab buyuriladi va 5 dan 10 drajegacha kuniga 3 maxal buyuriladi.

***Digestal*** - tarkibini pankreatin, qoramol safrosi ekstrakti va gemitsellyulaza tashkil etadi. Preparat kuniga 1-2 drajedan 3 maxal ovqatdan oldin yoki keyin buyuriladi. Kreon - preparati, jelatinali kapsulalarda chiqarilib, tarkibida xlorid kisotaga chidamli granula tuzilishiga ega pankreatin tutadi. Preparat qobig'idagi jelatinli kapsulalar oshqozonda tez (4-5 min. ichida) eriydi, oshqozon shirasiga chidamli granulalar ajralib chiqib, uning tarkibidagi hamma ximusga bir hil taqsimlanadi. Granulalar pankreatin fermentini me'daning nordon muxitidan saqlab pilorik qism sfinkteridan ximus bilan birgalikdagi passajini ta'minlab, bemalol o'nikkibarmoq ichakka o'tadi va fermentlar faolligi bu yerda ortadi.

**Likreaza-** ferment preparati bo'lib, cho'chqalarning yangi quritilgan yoki muzlatilgan oshqozon shilliq qavatini maydalab, yog'sizlantirib, tindirib olinadi. Kapsulalar mikrosferasi diametri 1-1,2 mm bo'lib, tarkibidagi pankreatin stabil bo'lib, oshqozon shirasi muxiti ko'rsatkichi ph 5,5 dan kam bo'lsa parchalanmaydi. Dispepsik o'zgarishlarda kuniga 1-3 kapsuladan, surunkali pankreatitda kuniga 3-6 kapsuladan buyuriladi.

**Mezim-forte**– ko'pincha oshqozon osti bezining qisqa muddatli va biroz ko'zga ko'rinadiga disfunksiyalarini korreksiyalash maqsadida buyuriladi. Mezim-forte drajelari maxsus qobiq bilan o'ralgan bo'lib, preparatning komponentlarini oshqozon shirasi nordon muxitining agressiv ta'siridan asraydi. Kuniga 1-3 drajedan 3 maxal ovqatdan oldin buyuriladi.

**Merkenzim** - kombinirlangan preparat, tarkibida 400 mg pankreatin, 75 yed. bromelain va 30 mg qoramol o't suyuqligi aralashmasi bor. Bromelainlar proteolitik fermentlarning konsentratsiyalangan aralashmasi bo'lib, ular ananas shoxlari va uning yangi mevasini ekstragirlab olinadi. Preparat ikki qobiqdan iborat. Tashqi qobig'idagi bromelainlar, oshqozonda ajralib chiqib, proteolitik ta'sirni ko'rsatadi. Ichkarisidagi qobig'i oshqozon shirasi nordon muxitiga chidamli bo'lib, ingichka ichakka o'tadi va u yerda pankreatin va safro ajralib chiqadi. Bromelainlar keng diapazonda ph (3-8) ham effektivligi yuqori sababli preparat oshqozon shirasi nordon muxiti ko'rsatkichiga ahamiyat bermasdan buyurish mumkin. Merkenzim ovqatdan keyin kuniga 1-2 tabletkadan 3 maxal buyuriladi.

**Nigedaza** - preparat tabletkada xolida 0.02 g chiqariladi, tarkibida lipolitik ta'sirga ega ferment tutadi. Damass chernushkasi urug'idan olingan choy. Nigedaza o'simlik va xayvon yog'larini gidrolitik parchalanishini yaxshilaydi. Preparat oshqozon shirasi muxiti



kislotaliligining normal va ko'tarilgan sharoitlarida faol bo'lib, muxit ko'rsatkichi past bo'lganda esa faollik darajasi yarmiga pasayadi. Preparat ichishga kuniga 1-2 tabletkadan 3 maxal ovqatdan 10-30 min oldin buyuriladi. Uning tarkibida proteolitik va amilolitik fermentlar bo'lmaganligi tufayli nigedazani pankreatin bilan birga qo'llash maqsadga muvofiq.

**Oraza**– kislotali sharoitga chidamli proteolitik va amilolitik fermentlar (*Aspergillus oryzae* qo'ziqorin kul'turasidan olingan) kompleks birikmasi, tarkibida amilaza, mal'taza, proteaza, lipazalar bor. Preparat oshqozonda parchalanmaydi, ichakda eriydi (ph ishqoriy muxitida). Bemorlarga granulalardan 0.5 - 1 choy qoshiqdan kuniga 3 maxal ovqat vaqtida yoki ovqat yeb bo'lgan zaxoti buyuriladi. Bir choy qoshiqchaga 2 g granulalar sig'adi, ya'ni 0.2 g orazaga teng keladi.

**Panzinorm**– preparati xayvon oshqozoni shilliq qavati ekstrakti, safro ekstrakti, pankreatin, aminokislotalardan tarkib topgan. Xayvon oshqozoni shilliq qavati ekstrakti tarkibidagi yuqori proteolitik faollikka ega bo'lgan pepsin va katepsin, shuningdek peptidlar, gastrin moddasini ajralib chiqishiga yordam beradi va natijada, oshqozon bezlari stimullanib va vodorodxlorid kislotasi ajralib chiqa boshlaydi. Panzinorm ikki qavatli: ichki va tashqi qavatdan iborat preparat. Tashqi qavati pepsin, katepsin, aminokislotalarni tutadi. Bu qavat oshqozonda parchalanadi. Ichki qavati kislotaga chidamli bo'lib, ichakda parchalanadi, tarkibida pankreatin va safro ekstrakti tutadi. Panzinorm oziq-ovqatlarni xazm qilishda o'rin bosar va stimullovchi ta'sirga ega preparat. Uni kuniga 1-2 drajedan ovqat vaqtida 3-4 maxal qabul qilinadi.

**Pankreatin**- preparat qaramol oshqozon osti bezining maxsuloti bo'lib tarkibida fermentlar bor. Pankreatinning kunlik dozasi 5-10 g. Pankreatinni kuniga 1 g dan ovqatdan oldin 3-6 maxal qabul

qilinadi.

**Pankurmen** – kombinirlangan preparat, 1 draje tarkibida pankreatin va kurkum ekstrakti (safro xaydovchi vosita) tutadi. Kuniga ovqatdan oldin 1-2 drajedan 3 maxal buyuriladi.

**Pansitrat**– yangi avlod preparati bo‘lib, tarkibida nisbatan pankreatin moddasi ko‘pligi bilan farqlanadi. Farmakodinamikasi kreon preparatiga o‘xshash. Jelatin kapsulalar maxsus enterosolyubil qobiqqa o‘ralgan mikrotabletkalar, oshqozon shirasiga rezistentligi tufayli, ichakdagi hamma fermentlarning ajralib chiqishini kafolatlaydi. Kuniga 1 kapsuladan 3 maxal buyuriladi. Pepsin - tarkibida o‘simlik fermentlari (papain, diastaza) va simetikon tutadi. Boshqa ferment preparatlaridan farqi, pepsin apelsin, ta‘mli kislorod hosil qilib eruvchi tabletkalar ko‘rinishida bo‘lib, suvda eriganda natriy sitrat va kaliy ajralib chiqaradi. Ular oshqozon shirasidagi vodorodxlorid kislotasini neytrallab, jig‘ildon qaynashini pasaytiradi. Preparat alkoldan keyingi holatlarda, ko‘p ovqat istemol qilib qo‘yganda, pivoni ko‘p iste‘mol qilganda, kofe, kvas, gaz tutuvchi ichimliklar, boy bo‘lgan ovqatlar iste‘mol qilganda, ovqatlanish tartibini keskin o‘zgarishlarida qo‘llaniladi. Ovqatdan keyin kuniga 1 tabletkadan 2-3 maxal buyuriladi.

**Solizim**- lipolitik ferment bo‘lib, *Perucillium solitum* dan olingan, o‘simlik va xayvon yog‘larini gidrolizga uchratadi, natijada steatoreyani bartaraf etadi, qon zardobi tarkibidagi umumiy lipidlar va lipazaning faolligini normaldastiradi. Preparat kuniga 2 tabletkadan (40000 TB) 3 maxal ovqat vaqtida yoki ovqat yeb bo‘lgan xaxoti qabul qilinadi. Tilaktaza – xazm qildiruvchi ferment bo‘lib, tarkibidagi laktaza, ingichka ichakning proksimal qismi va yonbosh ichakning shilliq qavatlarini so‘rg‘ichli (shetkali kaymasida) qavatida joylashgan. Laktozani oddiy shakarlarga qadar parchalaydi. Ichishga 250-500 mg sut va sut maxslotlari

ichishdan oldin buyuriladi. Preparatni laktoza tutuvchi ovqatlarga qo‘shib berish ham mumkin.

*Festal, enzistal, panzistal* - kombinirlangan ferment preparatlari bo‘lib, tarkibida oshqozon osti bezining asosiy komponentlarini safro va gemitsellyulaza saqlaydi. Kuniga ovqat vaqtida 1-3 drajedan 3 maxal buyuriladi.

### *Qo‘llanilishining klinik xususiyatlari*

Samarali davolashni aniqlovchi asosiy omillardan biri bo‘lib, ferment preparatlarini to‘g‘ri tanlash, uning dozasi va davolash kursini aniqlash muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Preparatlarni tanlashda xazm qilish a‘zolaridagi buzilishlaridan kelib chiqqan kasalliklarni turlari va mexanizmlari katta ahamiyatga ega. Ferment preparatlarini tanlash asosiy kasallikning og‘irlik darajasi va jarohatlangan a‘zoning funksional buzilishlarining darajasi bilan bog‘liq. Masalan, o‘rtacha faollikka ega bo‘lgan pankreatik enzimlarni «chegara» xolatlarida, ya‘ni, oshqozon osti bezining biroz yetishmovchiligi kuzatilganda, xazm qilish trakti yuqori qismidagi turli yetishmovchiliklarda yoki ovqat iste‘mol qilayotgandagi turli yetishmovchiliklarda, ko‘p ovqat iste‘mol qilganda, alkogolli ekssez xolatlarida qo‘llash maqsadga muvofiqdir.

Bunday holatlarda bemorlar sub‘yektiv shikoyatlar bildirib, bezovtalik, vaqti-vaqti bilan ko‘ngil aynishi, ovqat yeb bo‘lgandan keyin qorinda og‘irlik sezishiga shikoyatlar qilishadi. O‘xshash simptomlar ovqat ko‘p iste‘mol qilganda, «o‘zgacha» ovqat iste‘mol qilganda kuzatiladi. Ayniqsa bunday holatlar uy sharoitidan uzoqroq joyda dam olayotgan odamlarda uchraydi. Yangi parxez, suvning yangi mineral birikmalari va yangi oziq- ovqat, xazm qilish jarayoni yetishmovchiligiga olib keladi. Odatda, ovqat yeb bo‘lgandan 20-30 min. keyin, kindik atrofida qisqa muddatli simillab turuvchi yoki bosib turuvchi og‘riqga shikoyat qilishadi.

Undan tashqari, qisqa muddatli ichak faoliyatining buzilishi ya'ni «sayohatchilar diareyasi», flatulensiya paydo bo'ladi. Ammo, ob'yektiv klinik va laborator tekshirishlar olib borilganda xech qanday ko'zga ko'rinadigan o'zgarishlar kuzatilmaydi.

Katta dozalarda yoki yuqori faollikka ega bo'lgan fermentlarni buyurish asosan surunkali pankreatit bilan kasallangan bemorlarda o'rinbosar terapiya o'tkazish maqsadida qo'llaniladi. Bunday holatlarda buyurilayotgan fermentlarning dozlari bemorlarning individual turli ovqatlarni iste'mol qilish odatlari va parxezni tutishga xoxishlarini axamiyati katta. yengil steatoreya - ich ketish, tana vaznining pasayishi bilan kechmasa, xazm qilish buzilishini korreksiyalash asosan, kam miqdorda yog' saqlovchi parxez yoki pansitratdan 10000 buyurish bilan bartaraf etiladi.

Ferment preparatlarining dozasi pankreatik yetishmovchilikning darajasi va preparat tarkibidagi lipaza bilan bog'liqligini unutmashlik muxim. Fermentlar ingichka ichakka tushganidan so'ng ularning faolligi keskin pasayadi, Treyts bog'lamidan so'ng esa, faollik daraja ko'rsatkichi tripsin - 22% va lipaza 8% gacha qoladi. Bundan chiqdiki, o'rtacha pankreatik yetishmovchilikda ham lipaza fermentining yetishmovchiligi paydo bo'ladi.

Steatoreyada, kuniga 15 g yog', yoki dispeptik o'zgarishlar bo'lib, shuningdek, tana vazni kam bo'lsa, odatga ko'ra parxez ko'zga ko'rinarli ta'sir bermasligi mumkin. Bunday bemorlarga, xar ovqat iste'mol qilganida, tarkibida 25000 lipaza tutgan pansitrat yoki kreon kapsulalari buyurgan ma'qul. SHunday sharoitda parxezni 60-70 g. gacha kuniga o'simlik yog'lari bilan boyitish tavsiya qilinadi. SHunga qaramay, ayrim bemorlarda ferment preparatlarini yuqori dozasi qabul qilsalar ham, xazm qilishning buzilishi saqlanib qolishi kuzatiladi. Doza miqdorini oshirish, ko'pincha davolashda ijobiy ta'sirlarga olib kelmaydi.

### ***Ferment terapiyani samarasizligining asosiy sabablari bo'lib:***

- O'n ikki barmoqli ichak bo'shlig'idagi ximusning bijg'ishi munosabati bilan fermentlarning inaktivatsiyasi;
- Ingichka ichakning yo'ldosh kasalliklari (gijjalar invaziyasi, ichak disbiozi va b.);
- duodenostaz;
- bemorlar tomonidan davolash rejalarini amalga oshirmaslik;
- faolligini yo'qotgan fermentlarni qo'llash.

Ferment preparatlarining faolligi ko'proq quyidagi omillar: intraduodenal ximusning rN ko'rsatkichi va ichakning motor faoliyati bilan bog'liq, chunki ular fermentlarning oziq-ovqat ximusi bilan optimal muddatga kontaktini ta'minlaydi.

O'nikkibarmoq ichakning faoliyati buzilishida asosan vodorodxlorid kislotasi sekretiyaning ortishi va bikarbonatsekretiyasining pasayishi katta ahamiyatga ega. Bunday holatlarda intraduodenal ph faoliyatini yaxshilovchi ferment preparatlari bilan birga uni ko'tarish uchun  $H_2$ -gistamin retseptorlar blokatorlari (ranitidin, famotidin) yoki proton pompa ingibitorlari (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol) birgalikda qo'llaniladi. Preparatlarning dozasi va davolash kursining davomiyligini kelib chiqqan yetishmovchilikning asosiy mexanizmiga ko'ra individual aniqlaniladi. Ingichka ichak motor faoliyatini buzilishi ham, ferment preparatlarining oziq-ovqat ximusi bilan aralashishining buzilishiga olib keladi, natijada, faolligi pasayadi. Buyurilgan mikrotabletkalar va mikrosferik preparatlar (pansitrat, kreon, likreaza), shuningdek qo'shimcha buyurilgan vositalar, ingichka ichak motor faoliyatini tiklaydigan (spazmolitiklar, prokinetiklar), davolash natijalarini sezilarli darajada oshiradi.

Ingichka ichak disbiozida ferment terapiyani faolligini

kuchaytirish uchun ingichka ichakni dekontaminatsiyalash yo'li bilan eubiotiklar buyurib ko'tarish mumkin.

Xazm qilish tizimi faoliyati buzilishi jigar va uning saфро ajratish faoliyati yetishmovchiligi bilan kechganda kombinirlangan enzim preparatlarini tanlab buyurish katta ahamiyatga ega. Ammo, shuni esda tutish kerak-ki, o't kislotasi tutgan preparatlar surunkali gepatit va sirrozlarda intoksikatsiya alomatlarini kuchaytirishiga olib keladi. Surunkali diareya sindromida, ichakda ikkilamchi o't kislotasining so'rilishi buzilgan sharoitda, bemorga qo'shimcha ularni buyurish diareyani kuchaytirishiga olib keladi. Duodenogastral reflyuksi bo'lgan bemorlarga tarkibida o't kislotasi bo'lgan ferment preparatlari (festal, digestal, panzistal va.b.), maqsadga muvofiq emas, chunki bu sharoitda o't kislotalari reflyuksning oshqozon shilliq qavatlariga qitqlovchi ta'sirini kuchaytiradi. Xozirgi vaqtda, surunkali pankreatitni qaytalanishida o'rinbosar terapiya bezlar sekretsiasini qayta tormozlanishiga olib keladi, protoklar gipertenziasini pasaytiradi, natijada anal'getik effekt kuzatiladi.

Eng ahamiyatlisi, surunkali pankreatitda ferment preparatlari oshqozon shirasining Ph ni pasaytirmasligi, pankreatik sekretsiasini stimullamasligi va diareyani kuchaytirmasligi kerak. Bunday holatlarda tanlov preparatlari bo'lib, tarkibida o't kislotasi va oshqozon shilliq qavati ekstraktlari tutmagan (pankreatin, somilaza, solizim, triferment, kreon, pansitrat va b.) hisoblanadi. Giperatsid holatlarda kompleks terapiyaga oshqozon shirasi tutgan (panzinorm) dori vositalari shakli patogenetik asoslanmagan. Panzinormni giperatsid gastritda, yara kasalligida qo'llanilishi proteolitik fermentlarning faolligini kuchaytirib, oshqozonning muxitini nordon tomonga o'zgartiradi va kasallikning klinikasida vaqti vaqti bilan jig'ildon qaynashi simptomini keltirib chiqaradi.

Kreatoreyani korreksiyalash uchun preparatlarning kichik dozalarda qo'llani-lishiga sabab, pankreatik proteazalarning sekretsiyasi oshqozon osti bezining strukturasi o'zgarish bo'lsa ham, uzoq muddat saqlanadi. Undan tashqari, ichishga qo'llanilgan ferment preparatlari birinchi galda lipazalarning faolligini susaytiradi keyin esa proteazalarga ta'sir etadi. Ferment preparatlari SP tashqisecretor faoliyatining yetishmovchiligi bilan juda uzoq muddat, ko'pincha umr bo'yi buyuriladi. Yog' va oqsillar iste'moli chegaralangan parhezni qattiq ushlagan bemorlarda ularning dozalarini pasaytirish mumkin va aksincha parhez kengaytirilganda, dozasi ham ko'tariladi.

**Ferment preparatlari bilan davolashning samaradorligi** klinik va laborator tashxis usullaridan foydalaniladi. Bunda najasning koprologik taxlili va testlar eng informativ hisoblanib, asosan najas bilan ajralib chiqayotgan yog'ga e'tibor beriladi. Najas taxlili infraqizil spektrofotometriya, radioizotop va Van de Kamer usullarida (najasda yog'lar miqdorini aniqlash) olib boriladi.

Xozirgi paytda oshqozon osti bezining yetishmovchiligini elastaz testi bilan aniqlash keng qo'llanilmoqda. Boshqa noinvaziv testlardan ko'ra, elastaz testi oshqozon osti bezining endokrin yetishmovchiligini boshlang'ich stadiyalarda aniqlashga yordam beradi. Oshqozon osti bezining ekzokrin yetishmovchiligini najasdagi elastazani aniqlash ahamiyatli bo'lib boshqa fermentlar kabi u ichakda tranzitvaqtida inaktivatsiyaga uchramaydi. Standart elastazali koprologik test inson pankreatik elastazasiga ko'ra monoklonal antitelalar saqlaydi.

#### ***Ferment preparatlarning nojo'ya effektlari:***

- ferment preparat qo'llanilganda nojo'ya effektlar juda kam kuzatiladi (1% gacha) va dozaga bog'liq bo'ladi.
- Pankreatik fermentlarni yuqori dozada qabul qilayotgan

bemorlar siydigida siydik kislotasi miqdorining ortishi kuzatilishi mumkin.

➤ Giperurikozuriya siydik kislotasining buyrak kanalchalarida pretsipitatsiyalanishiga olib keladi, siydik-tosh kasalligi yuzaga kelishiga sharoit yaratadi.

➤ Mukovissidoz bilan ogʻrigan bemorlarda pankreatik fermentlar yuqori dozalarda uzoq vaqt qoʻllanilganda interstitsial fibroz rivojlanishi mumkin.

➤ TSeliakiyada ingichka ichak shilliq pardasi atrofiyasifonida bemor qonida purin asoslarining almashinuvi buzilishi tufayli siydik kislotasi toʻplanishi va uning ekskretsiyasining oshishi kuzatiladi. Podagrada ferment preparatlar extiyotkorlik bilan ishlatilishi kerak. Baʼzida ferment preparatlar qoʻllanilganda diareya, qabziyat, meʼda soxasida diskomfort, koʻngil aynashi, perianal soxaning qitiqlanishi kuzatiladi.

***Tarkibida oʻt komponentlari saqlovchi ferment preparatlarning buyurilishiga qarshi koʻrsatmalar:***

- Oʻtkir va surunkali pankreatitlar;
- Jigarning oʻtkir va surunkali kasalliklari;
- diareya;
- ichaknin yalligʻlanish kasalliklari;
- anamnezida mol yoki choʻchqa goʻshtiga allergik reaksiyalari boʻlgan bemorlar. Ovqatdan oldin



### *Ferment preparatlarining xarakteristikalari*

<b>Preparat</b>	<b>Tarkibi</b>	<b>Ta'sir mexanizmi</b>	<b>Fermentativ aktivligi</b>	<b>Qo'llash metodikasi</b>
Pankreatin	tripsin amilaza lipaza	proteoliz, yog' va kraxmal gidrolizi	12500 TB 12500 TB 1000 TB	Kuniga 5 maxal ovqatdan oldinishqoriy suv bilan
Panzi-norm	lipaza tripsin ximo- tripsin amilaza o't ekstrakti aminokis- lotalar	yog' va kraxmal gidrolizi, prote- oliz, o't xaydovchi, pankreatik fermentlar stimulyatsiyasi	6000 XB 450 XB 1500 XB 7500 XB	Ovqat bilan birgasuyuqlik bilan
Pepsin	pepsin	proteoliz		Ovqat bilan birga
Abomin	proteolitik fermentlar	proteoliz		Ovqat bilan birga
Oraza	amilaza mal'taza proteaza lipaza	yog' va kraxmal gidroliziproteoliz	25000 TB	Ovqat bilan birga
Solizim	lipolitik fermentlar	yog' gidrolizi	20000 LB	Ovqat bilan birga yoki ovqatdan keyin
Pankurmen	amilaza lipaza proteaza kurkuma ekstrakti	yog' va kraxmal gidrolizi proteoliz	1050 TB 875 TB 6 TB 8,5 mg	Ovqatdan oldin 3 maxal

Festal	lipaza amilaza proteaza o't komponentlari	yog' va kraxmal gidrolizi, proteoliz, o't xaydovchi	10 TB 10 TB 17 TB 25 mg	Ovqat bilan birga
Digestal	pankreatin, o't ekstrakti, gemit-sellyuloza	proteoliz, kraxmal gidrolizi, o't xaydovchi, gaz xosil bo'lishining kamayishi.	200 mg 25 mg 50 mg	Ovqat bilan birga
Kotazimforte	amilaza tripsin o't ekstrakti sellyuloza	proteoliz, kraxmal gidrolizi, o't xaydovchi, gaz xosil bo'lishining kamayishi.	30 mg	Ovqat bilan birga
Mezimforte	pankreatin amilaza lipaza proteazlar	yog' va kraxmal gidrolizi, proteoliz	140 mg 4200 TB 3500 TB 250 TB	Ovqatdan oldin
Triferment	tripsin lipaza amilaza	proteoliz, yog' va kraxmal gidrolizi ,	18 TB  6 TB 1 : 10	Ovqatdan oldin
Pansitrat 10000	lipaza amilaza proteaz	yog' va kraxmal gidrolizi, proteoliz	10000 TB 9000 TB 500 TB	Ovqatdan oldin

## *Ferment preparatlarni tanlashga optimal yondashish*

<i>Kasallik</i>	<i>Asosiy koprologik belgi</i>	<i>Tanlov ferment preparati</i>
Surunkali pankreatit	Neytral yog'	Pansitrat, Kreon
Diareya bilan kechadigan ingichka ichak kasalliklari	Yog' kislotalari, sovun, mushak tolalari, ba'zida neytral yog'lar	Pansitrat, Kreon
Jigarning surunkalikasalliklari	Yog' kislotalari, sovun	Pansitrat, Kreon va pankreatinning boshqa preparatlari
Me'da ichak trakti shilliq pardasining eroziv-yarali o'zgarishlari	Turli o'zgarishlar	Pansitrat, Kreon va pankreatinning boshqa preparatlari
Sekretor yetishmovchilik bilan kechuvchi surunkali gastrit	Biriktiruvchi to'qima, xazm bo'lmagan mushak tolalari	Panzinorm
Biliar gipertenziyasiz kechayotgan bilial sistema patologiyasi,	Yog' kislotalari, sovun	Digestal, Festal, Enzistal, o't va o't komponentlari tutuvchi boshqa preparatlar
Jigarning xolestatikzararlanishi	Yog' kislotalari, sovun	ursodezoksixolevaya kislota tutgan pankreatinpreparatlari
Yo'g'on ichakning disbakterioz chaqirgan xazm qilishning buzilishlari	Xazm bo'lgan kletchatka, kraxmal, iodofil flora	Gemitsellyuloza tutuvchi preparatlar

### *Me'da ichak trakti kasalliklarida qo'llaniladigan bakterial preparatlar*

- shartli-patogen mikrofloraga tanlab ta'sir qilish maqsadida faglar qo'llaniladi:
- koli-proteyli bakteriofag (enteropatogen esherixiy, mirabilis)

va vul'garis proteylarining ko'p tarqalgan serovarlariga nisbatan faol);

➤ ko'k yiringli tayoqcha bakteriofagi;

➤ stafilokokkli bakteriofag (tillarang va epidermal stafilokokklarga qarshi aktiv);

➤ klepsiyellezli polivalent tozartirilgan bakteriofag;

➤ kombinirlangan suyuq piobakteriofag (pnevmoniya klebsiyellalari, ko'k yiringli va ichak tayoqchalari, protey, stafilokokk, streptokokklarga qarshi faol; preparat bakterial metabolitlardan tozalangan);

➤ polivalent piobakteriofag (stafilokokklarga, streptokokklarga, pnevmoniya klebsiyellalari, esherixiy, psevdomonad aeruginoza, proteylarga qarshi faol; preparat bakterial metabolitlardan tozalangan);

Bakteriofaglarni mikroorganizmlarning ularga sezgirligini xisobga olgan xolda buyuriladi, buning uchun oldindan bemorning axlat massalarini bakteriologik tekshiruvi o'tkazilishi kerak.

Bunday davo usulining kamchiligi preparatlarni buyurishni kechikishi (o'rta 4-5 kunga) mikrobiologik diagnostika o'tkazish kerakligi tufayli. Bakteriologik tekshiruvlar tugagunga qadar suyuq intesti-bakteriofag buyurish mumkin, chunki bu preparat tarkibiga keng spektr faglar kiradi.

## ***Ichak ichki muxiti sharoitini korrektsiyalash usullari***

### ***1. Ichak mikroflorasi defitsitini tiklash***

Ichak mikroflorasini tiklash maqsadida probiotiklar buyuriladi – bu preparatlar tarkibida tirik mikroorganizmlar yoki mikrob tabiatli maxsulotlardan tashkil topgan bo'lib ichakning indigen mikroflorasini regulyatsiyasi orqali profilaktik va davolovchi effekt ko'rsatadi.

Ichaklarda tiklangan bakteriyalar uksus va sut kislotalarni ishlab chiqarib, u yerda chiritish va gaz xosil qiluvchi mikroorganizmlarni

(klostridiy, protey, bakteroidlar va boshq.) bartaraf qiluvchi nordon muxitnikeltiribchiqaradi va turlicha shartli-patogen organizmlarning (gemoliz chaqiruvchi ichak tayoqchalari, o'zgargan fermentativ xususiyatli ichak tayoqchalari, laktozonegativli enterobakteriyalar) ichak infeksiyalarini chaqiruvchi (sal'monellalar, shigellalar va boshq.) organizmlarning bo'linishini tormozlovchi boshqa antibakterial moddalarni ishlab chiqaradi.

Xozirgi kunda mavjud bo'lgan probiotiklarni bir necha guruxga ajratish mumkin: monokomponentli, normal simbiotlarga mansub tirik bakteriyalar tutuvchi (bifidobakteriyalar, laktobakteriyalar, ichak tayoqchalari, nordon propionli bakteriyalar va boshq.) yoki o'zi eliminatsiyalanuvchi antagonistlarga (*Bacillus subtilis*, *B. licheniformis*, *B. coagulans*, *Saccharomyces boulardii*); bu guruxga bifidumbakterin, laktobakterin, kolibakterin, enterol, baktisubtil, sporobakterin, baktisporin, nuralin kiritiladi;

a) polikomponentli — *bifilong* (*Bifidobacterium bifidum* va *B. longum*), *atsilakt* (*Lacto-bacillus acidophilus* — 3 xar-xil shtammdan), *lineks* (*Lacto-bacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Enterococcus faecalis*), *biosporin* (*Bifido-bacterium subtilis*, *B. licheniformis*), *bifidin* (*Bifidobacterium adolescentis* va *Echerichia coli*), *bifinorm* (*Bifidobacterium bifidum*, *B. longum*, *B. adolescentis*);

b) kombinirlangan — *bifidumbakterin forte* (*Bifidobacterium bifidum*, mikrokoloniyalar shaklida aktivlangan ko'mirda adsorbirlangan), *kipatsid* (*Lactobacillus acidophilus* va kompleksli immunoglobulin), *atsipol* (*Lactobacillus acidophilus* va qatiq zamburug'lari polisaxaridi);

c) rekombinantlangan yoki gen-injeneriya usulida olingan — *subalin* (shtamm *Bifidobacterium subtilis*, al'fa-interferon sintezini nazorat qiluvchi klonirlangan genlarni tashuvchi).

## **2. Ichak normal florasini o‘shini stimullash.**

Bu maqsadda prebiotiklar buyuriladi — ular mikroob tabiatga ega bo‘lmagan moddalar bo‘lib normal mikroflorani o‘shini va rivojlanishini stimullaydi.

### **Prebiotiklar:**

➤ *xilak-forte* (tarkibida sut kislotasi, laktoza, aminokislotalar xosil qiluvchi-ingichka va yo‘g‘on ichak bakteriyalari metabolizmi maxsulotlari konsentrati).

➤ *normaze (dyufalak)* — sintetik disaxarid, yo‘g‘on ichak oralig‘ida pHning pasayshiga olib keladi, chirish bakteriyalarini konsentratsiyasini pasaytiradi, bifidobakteriyalar, lizotsim (oqsil tabiatli ferment, bifidogen xususiyatga ega, grammmusbat kokkli mikroorganizmlarga nisbatan faol), oligosaxaridlar, kazein gidrolizati, drojjali ekstrakt, sut zardobi, mutsin, og‘iz sutiga oid glikopeptidlar va boshq. o‘shini kuchaytiradi.

Prebiotiklarni buyurishni faqat najasda laktobatsillalarni normal miqdoridagina tavsiya etish mumkin.

Ancha turg‘in klinik-bakteriologik effekt olish uchun probiotiklar va prebiotiklarni birga buyurilishi maqsadga muvofiqdir. Sinbiotiklar nomini olgan tayyor kompleks preparatlar xam mavjud (masalan, *Bifidobacterium bifidum* va *lizotsimdan tarkib topgan bifiliz*), *bifiform* (bakteriyalarni oziqlanishi va rivojlanishi uchun kerak bo‘lgan *Bifidobacterium longum*, *Enterococcus faecium* va noaktiv ingredientlardan tashkil topgan).

### **Jigar, o‘t qopi va o‘t-safro yo‘llari kasalliklari**

O‘t qopi va o‘t-safro yo‘llari kasalliklarini konservativ davosi o‘z ichiga infeksiyaga qarshi kurash (antibakterial terapiya), diskinetik buzilishlarni korreksiyasi va o‘t-safro tarkibini meyorlovchi (o‘t xaydovchi vositalar) va ayrim xollarda o‘t qopidagi toshlarni

eritishga xarakterlar (toshlarni erituvchi preparatlar).

Antibakterial terapiya o'tkir va surunkali xoletsistit, xolangitlarni avj olish davrida va asosan operatsion xavfi yuqori darajali bemorlarda o'tkaziladi, xamda xoletsistektomiyadan keyingi yiringli asoratlarni profilaktikasi maqsadida buyuriladi.

### ***O't-safro xaydovchi vositalar***

O't-safro sekreti yasini oshiruvchi va uning o'nikkibarmoq ichakka ajralib chiqishiga ta'sir qiluvchi ko'pchilik o'simlik va sintetik ta'biatli vositalar umumiy o't-safro xaydovchi vositalar nomiga ega.

### ***O't-safro xosil bo'lishini stimullovchi preparatlar***

Xaqiqiy xoleretiklar o't-safro sekreti yasini oshiradi, o't yo'llarida o't-safro ni siljishini kuchaytiradi, o't-safro tarkibida xolatlarni va xolato xolesterin ko'effitsiyentini oshiradi. O't-safro ajralishini oshishi ko'tariluvchan infeksiyani oldini oladi, yallig'lanish intensivligi va o't-safro ni dimlanishini kamaytiradi. Xoleretiklar yog'da eruvchi vitaminlarning yaxshi so'rilishini ta'minlaydi.

Gidroxoleretiklar xolato xolesterin ko'effitsiyentini oshirmaydi, shuning uchun kam axamiyatli xoleretiklar xisoblanadi. Xoleretiklarni qo'llanilishi og'riq, ko'ngil aynashi, qabziyatlarni kamayishiga olib keladi.

Surunkali xolangitda xoleretiklar bemorlarning umumiy axvolini yaxshilaydi, teridagi qichishlarni, sariqlik, qondagi belirubin miqdorini kamaytiradi.

***Xoleretiklarni buyurishga ko'rsatmalar:*** xoletsistitlar, xolangitlar. Qabziyatlarni bartaraf etish va ichaklardan toksik moddalarni so'rilishini kamaytirish maqsadida xoleretiklarni

ko'pincha surgi vositalari bilan kombinatsiya qilinadi. Xoleretiklarni spazmatiklar bilan, ayniqsa dexolin va degidroxolin kislotalarni atropin, platifillin bilan birga ishlatish mayda toshlarni xarakatlanishini va ichakka chiqishiga olib keladi.

➤ **O't kislotalari tutuvchi preparatlar**

**Xologon** (*degidroxoliy kislota*). Barcha o't kislotalardan kam toksik. Ta'siri 10-20 min keyin boshlanadi, maksimum 2 soatda, kurs davomiyligi 4-8 haftagacha.

Xolongit, surunkali xoletsistitlarda ovqatdan keyin ichishga 0,2-0,4 g 3-4 maxal kuniga buyuriladi.

**Dexolin** - *degidroxoliy kislotasini natriyli tuzi*. Ta'siri bo'yicha xologondan farq qilmaydi. Preparat ampulalarda xam 5 ml 5% va 20% eritmaları chiqariladi. Ta'siri 2-3 soat davom etadi. Maksimum ta'siri 1 soat davomida kuzatiladi. Diurezni kuchayishi kuzatiladi, shuning uchun assit bilan kechayotgan jigar sirrozida qo'llanilishi mumkin. Vena ichiga 5-10 ml atrofida 5% eritmasi kuniga 1 marta yuboriladi, keyin 5-10 ml 20% eritmasidan 2-3 kun. Undan keyin 2-3 kun tanafus qilinadi. Ayrim xollarda juda extiyotkorlik bilan mayda toshlarni xaydash maqsadida, avval atropin sul'fatning 0,5 ml 0,1% eritmasi, keyin vena ichiga 5 ml 20% dexolin yuboriladi.

**Qarshi ko'rsatmalar:**

- Obturatsion sariqlik
- O'tkir gepatit
- Jigarning o'tkir distrofiyasi

**Allaxol** – tarkibida (0,08 g) xayvonlarning quruq o't-safrosini, (0,04) sarimsoq quruq ekstrakti, (0,005) qichitqi o't ekstrakti, (0,025) aktivlangan ko'mir, (0,3) to'ldiruvchi modda tutadi.

Quruq o't-safro safro sekretsiasini kuchaytiradi va unda o't kislotalar miqdorini oshiradi. Ichaklarda bijg'ish jarayonlarini



bartaraf qiladi, yo'g'on ichak peristal'tikasini kuchaytiradi. 1 oy davomida 1 tabletkadan 2-3 maxal ovqatdan keyin qabul qilinadi. Surunkali xoletsistit, odatiy qabziyatlarda qo'llaniladi.

**Xolenzim** – draje, tarkibi: (0,1) quruq o't-safro, 0,1 g dan xayvonlarning oshqozon osti bezi va ichak fermentlari.

Xolenzimning xoleretik ta'siri unchalik yuqori emas, spazmatik ta'sirga ega. 2 tabletkadan (0,5 g) ovqatdan keyin 3 maxal buyuriladi, ta'siri 1,5 – 2 soat davom etadi, davo kursi - 4 xaftagacha. Ishtaxani va ovqat xazm qilinishini yaxshilaydi, oshqozon va o't qopi soxasidagi og'riq xislari kamayadi.

### **Liobil**

Liofillangan xayvon o't-safrosidan tashkil topgan. Tabletkalari 0,2 g dan. Surunkali xoletsistit, surunkali gepatit, odatiy qabziyatlar.

Qarshi ko'rsatmalar: obturatsion sariqlik, pankreatit.

2 tabletkadan kuniga 3 maxal ovqatdan keyin buyuriladi.

### ➤ **Sintetik xoleretiklar.**

**Oksafenamid, paraoksifenilsalitsilamid:** o't – safro xosil bo'lishini kuchaytiradi, o't-safro tarkibini meyorlashtiradi, spazmolitik ta'sir ko'rsatadi. Tabletklari 0,25 g va 0,5 g. 10 -15 kun 1-2 tabletkadan 3 maxal ovqatdan oldin qabul qilinadi. Yuqori ta'sirga ega.

**TSikvalon** o't-safro xosil bo'lishini stimullaydi va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. 2- 4 hafta 0,1 g.tabletkadan 3maxal ovqatdan keyin qabul qilinadi.

**Nikodin** – nikotin kislota amidi va farmal'degid xosilasi. O't-safro xaydovchi va mikrobgga qarshi ta'sir ko'rsatadi (chunki metabolizm natijasida farmal'degid ajralib chiqadi), xamda nikotin kislota amidi jigar funksiyasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Tabletk shaklida 0,5 g, 1-2 tabletkadan ovqatdan oldin 3 maxal qabul

qilinadi, 2-4 hafta davomida.

**Ko'rsatmalar:** xoletsistit, o't yo'llari diskineziyasi, ayniqsa ularni surunkali gastrit, surunkali kolit bilan birga kechishida.

➤ ***O'simliklardan tayyorlangan preparatlar***

100 ortiq dorivor vositalar mavjud. Dorivor o'tlar yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi, tarkibida efir moylari, smolalar, flavonlar, fitosterinlar, vitaminlar tutishi xisobiga jigarning funksional faoliyatini oshiradi.

Qora zirk – spirtli nastoyka, berberin alkaloidini tutadi. 25-30 tomchidan kuniga 3 maxal ovqatdan 15 – 20 minut oldin qabul qilinadi, 1 – 2 oy davomida. Berberin sul'fatning  $\approx 0,005$  tabletkalari mavjud, uni 1 – 4 tab. 2–3 maxal kuniga qabul qilinadi. Xomiladorlikda mumkin emas.

**Saxro o'lmas o'ti** – o't – safro, oshqozon va pankreatik soklarni sekretsiyasini kuchaytiradi, bakteritsid ta'sirga ega, oshqozon va ichak peristaltikasini pasaytiradi, o't-safro tarkibini yaxshilaydi, diurezni kuchaytirib, siydik ajralishini tezlashtiradi.

Damlama va qaynatmalari qo'llaniladi: 6,0-12,0 g 200,0 ml da 0,5 stakandan 2-3 maxal kuniga yarim soat ovqatdan oldin. Xatto uzoq qo'llanilganda xam nojo'ya ta'sirlar kuzatilmaydi.

**Flamin** – o'lmas o't quruq ekstrakti, 2 – 3 hafta davomida tabletkasi 0,005dan 3 maxal 30 min ovqatdan oldin ichiladi.

***O't xaydovchi choy***

**Tarkibi:** 3 g o'lmas o't gullari, 3 g trifoli barglari, 2 g yalpiz bargi, 2 g koriandr urug'i. Qabul qilish uchun 10 g aralashmani 400 ml suvda damlama tayyorlanadi; 1/2 stakanni 3 maxal 30 min ovqatdan oldin iliq turda qabul qilinadi.

***Makkajuxori popugi***

O't xaydovchi va siydik xaydovchi ta'sirga ega. Surunkali

xolestistit, xolangit, o't ajralishi buzilganda qo'llaniladi. Preparat o't-safro sekretsiasini kuchaytiradi, uning yopishqoqligini pasaytiradi, bilirubin miqdorini kamaytiradi, qonda protrombin miqdorini ko'paytiradi va qonning ivishini oshiradi (vitamin K tutishi xisobiga), Oddi sfinktori tonusini kamaytiradi.

Spirтли ekstrakt ko'rinishida 30 – 40 tochidan yoki damlama 10 – 20 g 200 ml da 1 osh qoshiqdan 3 maxal kuniga 1 oy davomida qabul qilinadi.

*Xolosas* namatak mevasining konsentrlangan suvli ekstrakti xisoblanadi, 1 choy qoshiqdan kuniga 3 maxal qo'llaniladi. O't-safro sekretsiasini va unda o't kislotalari miqdorini oshiradi, umumiy o't yo'lini va Oddi sfintori tonusini pasaytiradi, o't-safroning o'nikkibarmoq ichakka chiqishini osonlashtiradi.

### ***Sassiq gul***

Barglari va gullarining spirtli ekstrakti qo'llaniladi, u o't-safro sekretsiasini kuchaytiradi, o't qopi tonusini oshiradi, o't-safroning yopishqoqligini kamaytiradi, og'riq qoldiruvchi va mikrobg qarshi ta'sir ko'rsatadi. O't – safro xaydovchi ta'siri o'lmas-o'tdan yuqori, undan tashqari u lyambliozga qarshi yuqori ta'sirga ega. Qaynatmasini 1 osh qoshiqdan 2 – 4 maxal 15 – 20 kun davomida qo'llaniladi.

### ***Xolagogum***

Preparat dorivor o'simliklardan tarkib topgan. Tarkibi: xelidonin (chistotel) - 40 mg, kurkuma (sariq ildiz) – 20 mg spirtlari ekstrakti, shpinatning suvli ekstrakti – 50 mg va essensial fosfolipidlar (xolin va glitseridlarning to'yinmagan yog' kislotalari tutuvchi murakkab efir≈ linoli, linolen va olein), yalpiz va kurkuma yog'lari 5 mgdan. Preparat o't-safro sekretsiasini kuchaytiradi, ajralishini, o't qopini yaxshi bo'shashiga olib keladi, spazmolitik ta'sir ko'rsatadi,

fosfolipidlar esa o't-safro komponentlarini erishiga yordam beradi (tosh xosil bo'lishini profilaktikasi). Xolagogum birinchi xaftada 2 kapsuladan 3 maxal ovqat paytida yoki undan keyin chaynamasdan, kam suyuqlik ichish bilan, keyin esa 1 kapsuladan 3 maxal kuniga buyuriladi. Og'ir xollarda katta dozalarda qo'llaniladi.

Qarshi ko'rsatmalar: o't yo'llarini tiqilishi, o't qopini yringli yallig'lanishi, jigar komasi.

### ➤ *Gidroxoleretiklar*

Bu guruxga o't safroni sekretsiyasini oshirib yopishqoqligini pasaytiradigan salitsilat natriy va mineral suvlar kiradi. Xususan sul'fat magniy va natriy sul'fatlar o't-safroning dimlanishini, o't qopini atoniyasi, diskineziyasini bartaraf qiladi.

Magniy ionlari qon aylanishini, limfani sirkulyatsiyasini stimullaydi. Mineral suvlarni ovqatdan 20-30 min oldin qabul qilinadi.

Ko'pkina o't-safro xaydovchi moddalar xujayra membranasini orqali fil'tratsiya jarayonlariga ta'sir qiladi – xoleretiklarni jigar gemodinamikasiga ta'siri natijasida avval faol bo'lmagan kapillyarlarni sirkulyatsiya jarayoniga kirishi mumkin.

Xoleritiklarni o't xaydovchi ta'siri ularning osmotik ta'siri bilan bog'liqdir va ular jigarda moddalar almashinuviga ta'sir qiladi.

**Qarshi ko'rsatmalar:** xoleretiklarni mexanik sariqliklarda, jigarda o'tkir yallig'lanish jarayonlari kechayotgan vaqtda va kuchli namoyon bo'layotgan distrofik jarayonlarda mumkin emas. Mexanik sariqliklarda yog'da eruvchi vitaminlarni so'rilishini ta'minlash uchun kichik dozalarda alloxol va xolenzim preparatlarini buyurish mumkin.

### *O't-safro ajralishini stimullovchi preparatlar*

Xolekinetiklar va xolespazmolitiklar – o't-safroni o'nikkibarmoq

ichakka tushishini ta'minlab beruvchi preparatlar.

**Xolekinetiklar** o't qopini tonusi va xarakat funksiyasini oshiradi, umumiy o't yo'lini tonusini pasaytiradi.

**Magniy sul'fat** o'n ikki barmoq ichak shilliq qavati nerv oxirlarini qitiqlaydi, spazmolitik va xoleretik ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha duodenal zondlash maqsadida ishlatiladi (50 ml 30% eritma). Davolovchi vosita sifatida 25% eritma (1 osh q. kuniga 3 maxal).

**Sorbit** xolekinetik ta'sirga ega bo'lib, o't qopini qisqarishi va Oddi sfinkterini bo'shashini chaqiradi. Xolekinetik faolligiga ko'ra sul'fat magniydan ustunroq. Duodenal zondlash uchun va rentgenologik tekshiruvlarda o't qopi mator faoliyatini stimulyatori sifatida qo'llaniladi.

Xoletsistitning kompleks davosida 50-150 ml 10% eritmasini kuniga 2-3 maxal ovqatdan oldin ichishga buyuriladi. O'ng qovurg'a ostidagi og'riq va og'irlik xissini kamaytiradi.

**Mannit** (6-atomli spirt) i ksilit (5-atomli spirt) ta'siriga ko'ra sorbitga o'xshash.

### ***Xolespazmolitik vositalar.***

O't yo'llarini spazmini bartaraf etadi. O't yo'llari diskineziyasi, o't-tosh kasalligi, surunkali xoletsistit, xolangitlarda qo'llaniladi.

Atropin, platifillin, papaverin, eufillin odatiy dozalarda qo'llaniladi.

**Atropin sul'fat** xolespazmolitik ta'sir ko'rsatadi. O't-safro ajratish tizimi giperkinezida tonusni pasaytiradi, gipokinetik xolatlarda normagacha ko'taradi, xamda o't-safro ajralishini kamaytiradi.

**Platifillin gidrotartrat** xolinolitik va spazmolitik ta'sirga ega. O't ajralishini susaytirmagan xolda o't-safro yo'llari tonusini meyorlashtiradi.

*No-shpa va papaverin gidrokslorid* xolespazmolitik ta'sir ko'rsatadi.

*Eufillin* safro yo'llari diskineziyasini gipertonik shaklida buyuriladi.

### *Olimetin*

*Igir, zaytun yog'lari, yalpiz moyi, terpentin moyi, tozalangan oltin gugurtdan* tashkil topgan. Efir moylari xisobiga spazmolitik, o't xaydovchi, yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi. O't-tosh kasalligini profilaktikasi uchun qo'llaniladi. 2-3 tomchidan 3-5 maxal kuniga ovqatdan keyin buyuriladi. Uzoq muddat qo'llaniladi.

Qarshi ko'rsatmalar: yara kasalligi, gepatitlar, glomerulonefrit.

### *Xolagol*

Tarkibida kurkuma ildizi, tog'jumrut, magniy salitsilat, efir moylari, spirt, zaytun moyi tutadi. O't xaydovchi, spazmolitik, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, ichakning motor faoliyatini kuchaytiradi. Ichishga 5 tomchidan 3 maxal ovqatdan 30 min oldin buyuriladi. O't yo'llari kolikasi xurujida 20 tomchidan.

**Tarkibida o't kislotalari tutuvchi preparatlarni o't-safro xosil bo'lishi va o't-safro ajralishi jarayonlariga ta'siri qiyosiy xarakteristikasi**

**Xoleretik ta'sir**

<b>Preparat</b>	<b>Safro xajmini oshishi</b>	<b>Xolatlar miqdorini Oshiish</b>	<b>Xolespazmolitik ta'sir</b>
xolagol	+++	+/-	-
dexolin	+++	+/-	-
alloxol	++	++	-
xolenzim	+	++	+
xoletsin	+	+	-
liobil	+++	++	-

**3. O't-safro toshlarini eritish uchun qo'llaniladigan preparatlar**

**Xenodezoksixolinli kislota** - XDXK (*xenofal'k, xenosan*). XDXK ta'siri natijasida xolesterin sintezida ishtirok etuvchi ferment 3-gidroksi-3-metilglutarilkoenzim A-reduktazani faolligi pasayadi. Undan tashqari ichaklarda xolesterinning ichaklarda so'rilishi kamayadi va umumiy oqimda o't kislota XDXK oshishi xisobiga o't kislota va xolesterinning nisbati o'zgaradi. Keltirilgan mexanizmlar XDXKni ko'proq xolesterin tarkibli o't toshlarini eritish effektini belgilab beradi. Preparatning sutkada 750-1000 mg samarali doza xisoblanadi.

**XDXK buyurishga qarshi ko'rsatmalar:**

- rentgenopozitiv oxokli toshlar
- diametr 2 smdan katta bo'lgan toshlar,

➤ toshlarning umumiy xajmi o't qopi xajmidan 50%dan oshganda,

- funksiyasi buzilagan o't qopi,
- tez-tez qaytalanuvchi o't-safro kolikalari,
- umumiy o't yo'lining qisman obturatsiyasi,
- xoledoxolitiaz,
- surunkali gepatit va jigar sirrozi,
- xolangit, ichakning yallig'lanish kasalliklari,
- qandli diabet,
- surunkali pankreatit,
- buyrak yetishmovchiligi,
- xomiladorlik.

*Nojo'ya effektlari:* diareya, aminotransferazalarni faolligi oshishi.

*Ursodezoksixolevaya kislota* - UDXK (ursofal'k, ursosan). Samaradorligi bo'yicha XDXKdan yomon emas. Nojo'ya ta'sirlari ancha kam uchraydi, ayniqsa diareya.

*Buyurishga qarshi ko'rsatmalar* XDXKga ta'luqli bo'lgan xolatlar.

Preparatning samarali dozasi sutkasiga 750 mgni tashkil qiladi. Dezoksixolevaya kislota preparatlarini qo'llanilishi 6-12 oydan kam bo'lmaslik kerak.

Dovoning samaradorligini baxolash (toshlarning razmeri, soni, zichligini va boshq.) davoning xar 2 oyida o't qopi va o't-safro yo'llarini ul'tratovush tekshiruvlari yordamida amalga oshiriladi.



**Preparatlarni MIT a'zolarini xamrox kasalliklarini xisobga  
olgan xolda tanlash**

<i>Xamrox kasalliklar</i>	<i>Tavsiya preparatlari</i>	<i>Ta'sir mexanizmini xususiyatlari</i>
surunkali pankreatit	liobil, o'lmas o't	me'da osti bezini tashqi sekretor faoliyati oshishi
	Xolenzim	ferment (tripsin, amilaza) mavjudligi
past kislotali surunkali gastrit	xolenzim, petrushka, o'lmas o't, yalpiz, ksilit, sorbit, olimetin	me'da sekretsiyasiga stimullovchi ta'sir
jigar sirroz pecheni assit bilan	xolagol, dexolin, makkajuxori popugi, o'lmas o't, petrushka	diurezni, o'simlikli preparatlar tarkibida vitaminlarni oshishi
surunkali kolit	alloxol, xoletsin, liobil, oksafenamid, ksilit, sorbit, magniya sul'fat, xolagol, olimetin	surgi ta'sir
	yalpiz, petrushka	meteorizmi kamayishi
	Alloxol	ichaklarda achish va bijg'ish jarayonlarini kamayishi
	nikodin, sikvalon, oksafenamid	YAllig'lanishga qarshi va mikroblarga qarshi ta'sir, ichaklarda achish va bijg'ish jarayonlarini kamayishi

***Samaradorligi va bexatarligini baxolash kriteriyalari.***

**1) Laborator:**

- qonda va o't qopi safrosida o't kislotalarini aniqlash (patologiyalarda qonda kislotalarni miqdori oshadi, safroda esa kamayadi va ularning asosiy uchta shakllarini nisbati o'zgaradi — xoliy, xenodezoksixoliy, dezoksixoliy (normada — 1:1:0,6) va ularning glitsinli va taurinli kon'yugatlarini (normada — 3:1);

- qon taxlili (qonda o't kislotalari oshishi gemolizga, leykopeniya, qon ivishi jarayonlarini buzilishiga olib keladi;

- jigarning yoki o't ajralish yo'llarining surunkali yallig'lanishi avj olishlarida leykotsitoz neytrofilez bilan, ECHT oshishi mumkin;

- qonda bog'lanmagan va bog'langan bilirubinni va boshqa o't pigmentlarini (biliverdin, xoleglobin va boshq.) aniqlash;

- peshobda o't pigmentlari va kislotalarini aniqlash.

#### ***Paraklinik:***

- duodenal zondlash;

- kontrast xoletsistografiya;

- gepatobilissintografiya;

- ul'tratovush skanirlash;

***Klinik:*** qonda xolatlarni yuqori konsentratsiyasi bo'lganda kuzatiladi:

- bradikardiya;

- arterial gipotoniya;

- teri qichishi;

- nevroz simptomari (kuchli toliqish, ta'sirchanlik, yg'loqilik, jaxldorlik, bosh og'riq, terlanuchan va boshq.);

- o'ng qovurg'a ostida yoki epigastriya soxasida og'riq;

#### ***Gepatoprotektorlar***

Patologik jarayonlarda jigarning funksional xolati nospetsifik o'zgarishlarga uchraydi va u xolestaz, sitoliz va yallig'lanish kabi klinik-laborator sindromlar rivojlanishi bilan kechadi.

Patogenez murakkabligi, turli darajadagi va turli vaqt oralig'ida patologik faktorlarning kasallikning rivojlanishida u yoki bu klinik-laborator sindromlarni paydo bo'lishi patogenezning asosiy zanjirini diagnostikasi va adekvat farmakologik korreksiyasini qiynlashtiradi. Ximoyalovchi rejim, to'g'ri balansdagi oziqlanish

doimo xam jigarning buzilgan funksional xolatini tiklay olmaydi. Shu tufayli faqat jigar xujayralarigagina ta'sir ko'rsatuvchi dori vositalarini ishlatishga xarakat qilingan.

### ***Lipoyevaya kislota (lipamid)***

Bu modda uzum kislotasi va  $\alpha$ -ketokislotalarning oksidli dekarboksillanishida ishtirok etuvi koferment xisoblanadi, jigar xujayralari bioenergetikasida katta ahamiyatga ega, uglevod, oqsil, lipid almashinuvini boshqarilishida ishtirok etadi, lipotrop effekt ko'rsatadi. 0,5% natriyli tuzi sutkasiga 2 mldan 2 maxal mushak orasiga 8 – 10 davomida buyuriladi, keyin ichishga 200 mg sutkasiga o'tkaziladi. Davo kursi 3- 4 hafta.

Ko'rsatmalar: yog'li gepatoz, jigarning alkogolli yallig'lanishi.

### ***Vitamin E (a-tokoferol)***

Bu vitamin antioksidant xususiyatga ega bo'lib, lipidlarni peroksidlanishini kamaytiradi va gepatotsitlar membranasini jaroxatlanishdan saqlaydi. Xolesterin va lipoproteidlarni metabolizmini kuchaytiradi. Sutkasiga 100 mgdan (2 ml 5 % yog'li eritmasi) mushak orasiga qo'llaniladi, davo kursi 10 in'yeksiya.

Ko'rsatmalar: xolestaz sindromi bilan kechuvchi surunkali gastrit va sirrozlar, turli genezli yog'li gepatoz.

### ***Bguruxi vitaminlari ( $B_2$ , $B_6$ , $B_{12}$ ), folat kislota, askorbin kislotasi***

Bu vitaminlar xar-xil ferment tizimi katalizatorlari sifatida moddalar almashinuvini jarayonlarida ishtirok etadi.

### ***Tioktan***

Tarkibi: tioktamid 2,5 mg,  
nikotinamid — 30 mg,  
tiaminmononitrat — 5 mg,  
vitamin  $B_2$  — 2 mg,  
vitamin  $B_6$  — 2,5 mg,

vitamin B<sub>12</sub> — 12,5 mkg,

vitamin C — 60 mg,

vitamin E — 2,5 mg.

Preparat lipid almashinuvini boshqaradi, lipotrop effekt va detosikatsiyalovchi ta'sir ko'rsatadi, jigar faoliyatini yaxshilaydi.

Vitaminoterapiyaning asosiy prinsipi bo'lib kompleksli davo xisoblanadi, chunki vitaminlarning bittasining defitsiti yoki ko'payib ketishi fermentlar tizimi va xujayra metabolizmini buzilishiga olib keladi.

### *Essensiale*

*Essensiale* tarkibida essensial fosfolipidlar va vitaminlar gruxi tutadi. Preparat xujayra membranasini mustaxkamlaydi, gepatotsitlar metabolizmi va ularni regeneratsiyasini yaxshilaydi. Essensialening 1 kasulasida: essensial fosfolipidlar 300 mg, tiamin mononitrat — 6 mg, riboflavin — 6 mg, nikotinamid — 30 mg,  $\alpha$ -tokoferolatsetat — 6 mg, siankobalamin — 6 mkg, piridoksin xlorid — 6 mg.

Essensialening 1 ampulasi tarkibida: essensial fosfolipidlar 250 mg, piridoksin gidroxlorid 2,5 mg, siankobalamin 10 mkg, natriy-D-pantotenat 1,5 mg, nikotinamid 26 mg. Ampula shaklidagi preparati jigarining o'tkir va o'tkir osti sariq distrofiyasida qo'llaniladi.

### *Ko'rsatmalar:*

• turli etiologiyali jigarining yog'li degeneratsiyasi, avvalom bor alkogolli;

- jigar sirrozi;
- radiatsion sindrom;
- xomiladorlik vaqtidagi toksemiya;
- zaxarlanish;
- erta qarishni profilaktikasi;

### ***Qarshi ko'rsatmalar aniq emas.***

***Nojo'ya ta'sirlar:*** ayrim bemorlarda tez o'tib ketuvchi dispeptik buzilishlar bo'lishi mumkin.

Davolashni boshida parenteralini ichish bilan kombinirlash. Yaxshilanish darajasiga qarab kapsulani ichishga buyurish mumkin. Essensialeni 2 – 4 ampulalarni sutka davomida vena ichiga sekin yuborish ( 5 – 10 ml 6 – 8 minut davomida). Sutka davomida 2 – 3 marta quyush mumkin. Essensial forte 3 ta kapsuladan kuniga 2 – 3 marta ovqat vaqtida kam mikdordagi suyuqlik bilan chaynamasdan ichish, zarur bo'lsa qaytarish.

Liv – 52 tarkibi mingbarg (16 mg), sikoriy (65 mg), sharq kaspigo (senna)si, kora paslen (32 mg), Capparis spinosa (65 mg), Terminalia arjuna (32 mg), Tamarix gallica (16 mg), Mandur bhasma (33 mg).

Liv – 52 jigarni parenximasini toksik agentlardan ximoyalovchi xisoblanadi. Tasiri davolovchi yoki profilaktik modda. Xujayra ichi almashinuv maxsulotlarini regeneratsiyasini stimullashni kuchaytiradi. 1 – 3 tabletkadan kuniga 4 – 5 maxal kattalarga va bolalarga.

***Xofitol*** 1ta ampula tarkibida 0,1 gr izotonik eritmada tozalan-gan artishok ekstrakt bargi tutadi. Jigar xujayralarini funksional aktivligini kuchaytiradi, fermentlar ishlab chiqarilishini stimullaydi. Bular preparatni lipid, yog almashinuvi, jigarning antitoksik funksiyasini kuchayishiga ta'sir kiladi.

Toksik gepatitda jigar sirrozida qo'llaniladi. Nojo'ya tasirlari aniqlanmagan. Toksik emas, vena ichiga buyuriladi (sekin) yoki chukur mushak orasiga kuniga 1 – 2 ampuladan 8 – 15 kun davomida, utkir vaziyatlarda perfuzion ko'rinishda 2 – 5 ampuladan buyuriladi. Bolalarga – 1/4-1/2-1 amp yoshiga bog'lik xolda.

**Ornitsetil** — bitta flakon 2 g. neytral al'faketoglyutorat ornitin tutadi.

Al'faketoglyutarat kislota jigar xujayralariga nospetsifik ta'sir qilishga ega bo'lib uni turlicha toksik faktorlar ta'siridan saqlaydi va xujayra energiyasini tiklanishiga yordam beradi. O'tkir virusli gepatitda bilirubinni kamayishini tezlashtiradi, ishtaxa va umumiy xolatning yaxshilanishiga, xamda teri rangining tezroq tiklanishiga olib keladi.

Ornitsetil neytral pHga ega, uning molekulasi natriy ionlari tutmaydi. Preparatning eng asosiy sifatlaridan biri davo effektining kislota-asos, elektrolit va suv balansini o'zgartirmasdan namoyon bo'lishi.

***Ko'rsatmalar:***

• jigar komasidan keyngi umumiy quvvatlovchi davo maqsadida;

- portokaval ensefalopatiyalardagi psixik buzilishlar;
- gepatitlar;
- alkogoliklar polineyropatiyasi;

Penitsillinlar bilan bitta aralashmada mumkin emas, chunki eritmaning quyulishiga olib keladi.

Flakondagi preparatni 10 ml distillangan suvda eritiladi, mushak orasiga 1-3 fl sutkasiga yoki 1-5 fl vena ichiga juda sekin yuboriladi

**Riboksin (inoziye-F)**, preparatning tabletkasi 200 mg, 1 amp — 400 mg tutadi. Xujayra qobig'i orqali o'tib xujayra metabolizmini tiklaydi. Endogen ATF xosil bo'lishini ta'minlaydi.

***Ko'rsatmalar:*** toksik gepatitlar, jigarni yog'li distrofiyasi.

Sutkali doza 3-12 tabletkani 3 qabulga qo'llaniladi, 1-2 amp glyukoza, elektrolitlar, aminokislotalar eritmasida vena ichiga

yoki infuziya ko‘rinishida yuboriladi; Orotat kaliy va lipoyevaya kislotalar bilan kompleksda vitaminlar va aminokislotalar disbalansini oldini olish maqsadida qo‘llaniladi.

**Zikсорin** Vengriyada ishlab chiqarilgan, triflormetiletill-benzgidrol moddasidan iborat. Zikсорin jigarni aralash faoliyati oksidaz ferment tizimini induksiyalaydi. Xayvonlarga zikсорinni yuborilganda endoplazmatik retikulum proliferatsiyasini, mikrosomal oqsil sintezi oshishini, jigarda sitoxrom P-450 konsentratsiyasini oshishini, xamda bir qator fermentlar faolligi oshishini chaqiradi.

Preparat glyukoronidlar xosil bo‘lishini stimullaydi, bu bilan organizmdan endogen metabolitlarning chiqib ketishini va bir qator ksenobiotiklarning inaktivatsiyasini tezlashtiradi.

Zikсорin tez so‘riladi, ammo uning eliminatsiyasi sekin kechadi. Oqsillar bilan bog‘lanishi 96% tashkil qiladi. Zikсорinni klinik tekshiruvlari shuni ko‘rsatganki yangi tug‘ilgan chaqaloqlar sariqligida, Jil’ber kasalligida giperbilirubinemiya darajasiga yuqori samaraga ega. O‘t yo‘llarini kontrast modda bilan to‘lishini stimullash uchun “induktiv” xolegrafiya maqsadida qo‘llanilishi mumkinligi ko‘rsatib o‘tilgan. 1 – 2 kapsuladan (100-200 mg) 3 maxal kuniga 7 – 10 davomida buyuriladi. Samara bo‘lganda davo kursini 1 yilda 4 – 6 marta qaytalash mumkin.

**Silimarin (legalon)** o‘simlik flavonoidlarining yarimsintetik unumi xisoblanadi. Silimarin gepatotoksik agentning ta’sirlaridan jigar xujayralari memranasini ximoyalaydi va ularning destruksiyasiga qarshilik qiladi, bu xolat elektron-mikroskopik tekshiruvlari orqali tasdiqlangan. Silimarin xujayra modda almashinuvini yaxshilaydi, buning natijasida xujayraning mitotik faolligi oshadi, jigarda reparativ jarayon uchun kerakli bo‘lgan

oqsil sintezining asosiy manbasi - ribosom RNK xosil bo'lishini stimullaydi.

Silimarin yog'lar almashinuvi buzilishlarida ta'sir qilishi ma'lum, buning natijasida jigarning yog'li distrofiyasi kamayadi va qonda lipidlar miqdori meyorlashadi.

Legalon tez so'riladi, qondagi maksimal konsentratsiyasi qabul qilgandan 0,5-1 s keyin bo'ladi; yuborilgan preparatning 80% safro bilan ajraladi, safro bilan eliminatsiyasi asosan o'zgarmagan preparat. Kam miqdorda (5%) legalon siydik bilan ajraladi. Preparat xam terapevtik, xam profilaktik jigarni ximoyalovchi ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar: o'tkir gepatit, jigarning toksik va metabolik jaroxatlanishi, jigarga ta'sir qiluvchi moddalardan jigarga to'qimalarini ximoya qilish uchun.

Draje 35 mg preparatdan iborat, suyuq dori shaklida – flakonda 450 ml preparat. Kasallikning og'ir shakllarida 4 drajedan 3 maxal kuniga ovqatdan keyin ishlatiladi, quvatlovchi davo uchun va o'rta og'ir va yengil shakllarida dozalari kam bo'lishi mumkin. Preparatning suyuq shakli (bolalar va qariyalar uchun) quyidagicha tavsiya etiladi: og'ir shakllarida 4 maxal 1 o'lchov qoshiqda (400 mg silimarin) ovqatdan keyin. Quvvatlovchi davo uchun va o'rta og'ir va yengil shakllarida 3 maxal kuniga 1 o'lchov qoshiqda (300 mg silimarin); ancha yengil shakllarida 3 maxal kuniga  $\frac{1}{2}$  o'lchov qoshiqda (150 mg silimarin); Og'ir xolatlarda bolalar uchun 3 maxal kuniga 1 o'lchov qoshiqda, o'tkir xolatlarda -  $\frac{1}{2}$  o'lchov qoshiqda 3 maxal kuniga buyuriladi.



**Talabalar bilimni nazorat qilish va mustaxkamlash uchun organayzerlar, testlar, vaziyatli masalalar qo'llaniladi.**

**Organayzerlar**

**T- sxema**

T sxema studentlarga gastroprotektorlarni asosiy tasirlari va nojo'ya effektlarini aniqlash bilan chuqur bilim berishda yordam beradi.

**Topshiriq:** 1) De-nolni asosiy ta'sirlarini va nojo'ya effektlarini aniqlang.

2) T sxemani to'ldiring. «De-nolning asosiy va nojo'ya ta'sirlari».

**Masalani yechish:** T sxemani to'ldiring. «De-nolning asosiy va nojo'ya ta'sirlari».

O'qituvchi jadvalni to'ldirishga topshiriq beradi: Chap ustunga De-nolning FD sini asosiy ta'sirlari, o'ng ustunga De-nolni nojo'ya effektlarini yozing.

**T—sxema**

**«De-nol» preparatini afzalliklari va kamchiliklari.**

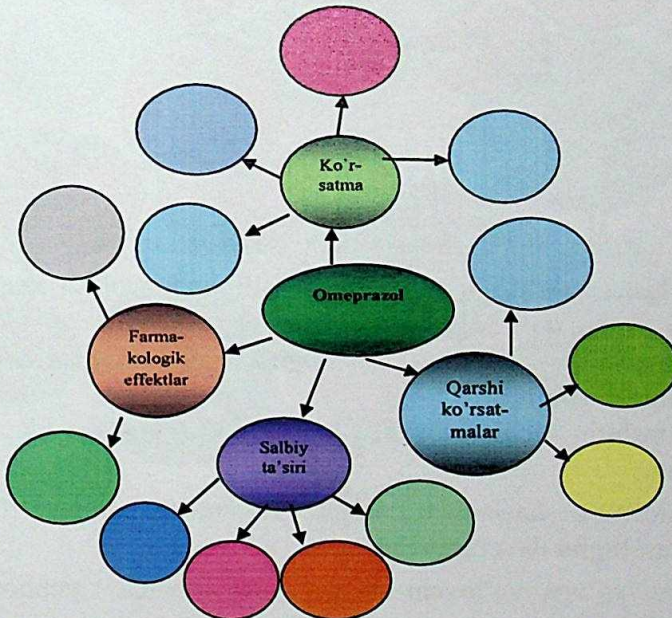
Afzalliklari	Kamchiliklari

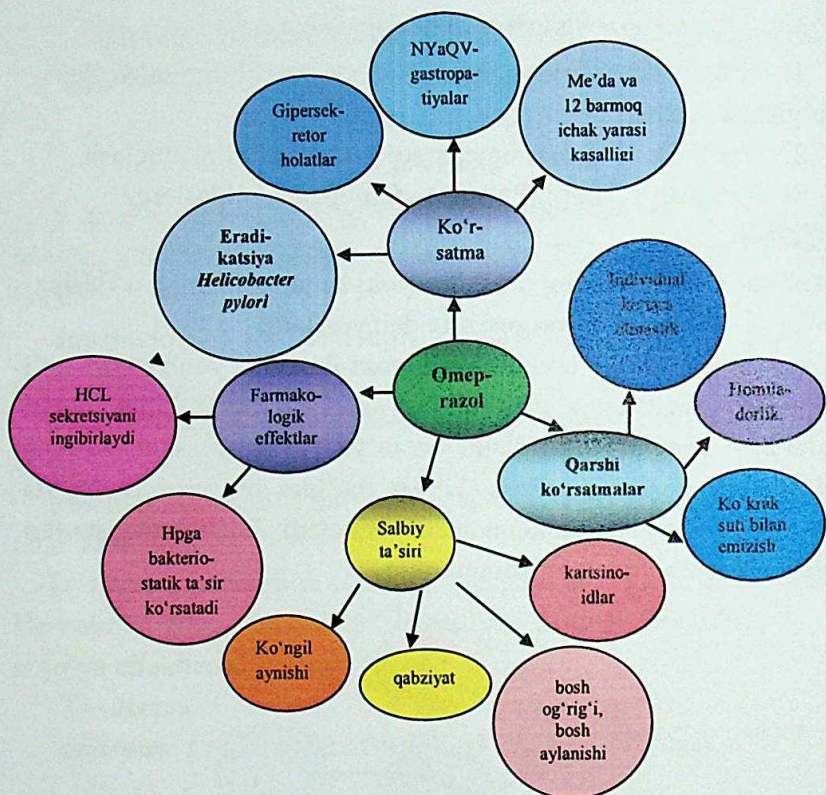
## Klaster «Omeprazol».

1. Klaster talabalarning omeprazol xaqidagi bilimini yo'lga qo'yishga yordam beradi.
2. Topshiriq: Preparat omeprazol xaqida bilimini aniqlash.
3. Topshiriq yechimi: Preparat «Omeprazol» klasterini to'ldirish.

Auditoriya doskasining o'rtasiga yoki katta varraqning o'rtasiga «Omeprazol» deb yoziladi.

Asosiy so'zga yo'lovchi suzlar yoki iboralar yonboshiga qo'l chiqarilib «yuldosh » yasaladi va «asosiy» so'z bilan to'g'ri chiziqlar orqali biriktiriladi, nojo'ya ta'sirlar shu tartibda takrorlanib yozilib boriladi. Yozuv ma'lum bir vaqt oralig'ida yoki informatsiyalar tugaguncha davom etadi. Talabalar klasterlari bilan almashib, fikr yuritishi mumkin.





## Klaster.

### «Yara kasalligini davolash».

1. Klaster talabalarning yara kasalligini davolash xaqidagi bilimini yo'lga qo'yishga yordam beradi.

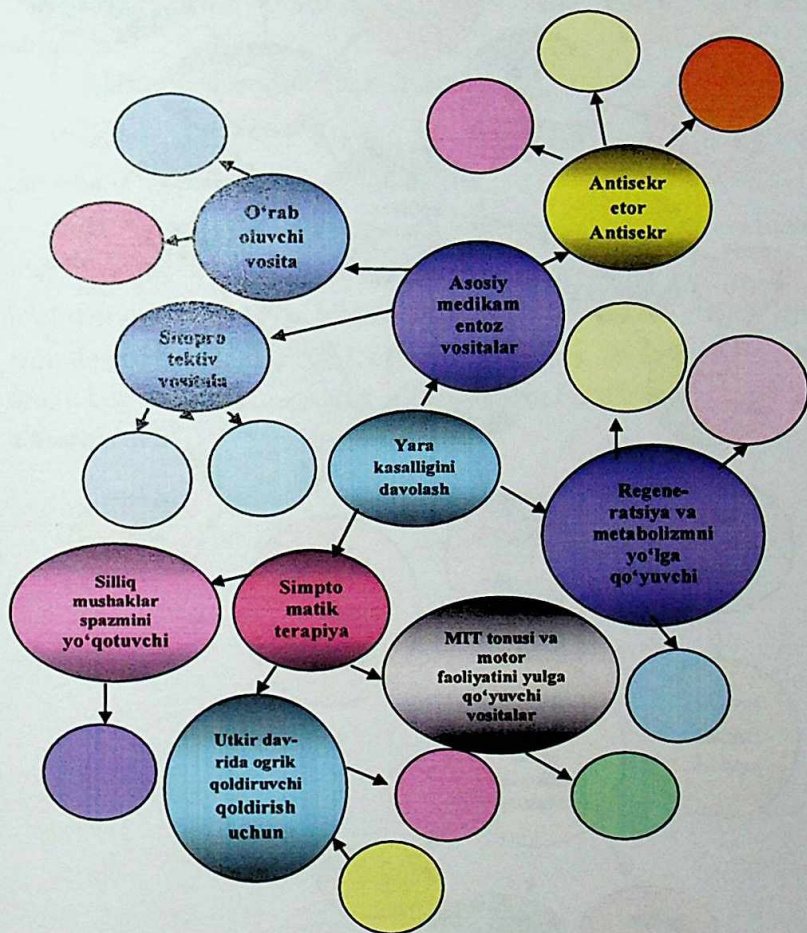
2. Topshiriq: «Yara kasalligini davolash»ga ratsional yondoshishni aniqlash.

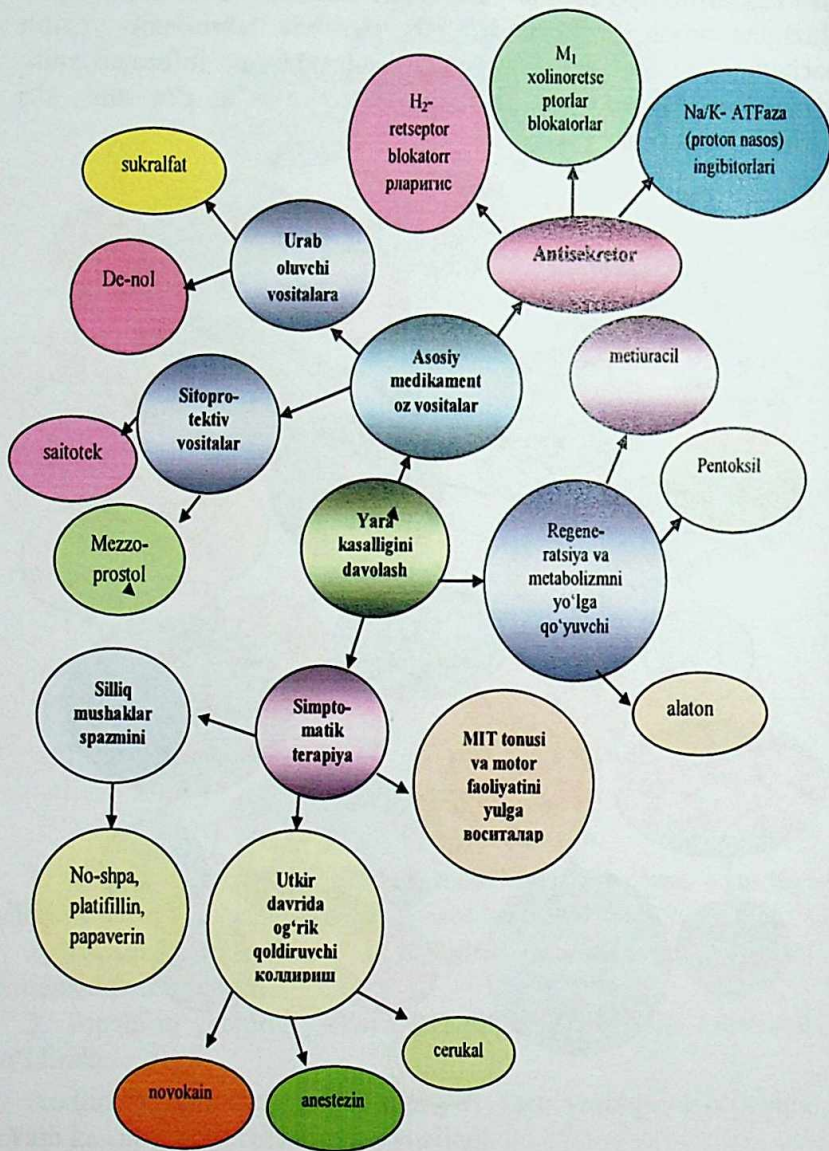
3. Topshiriq yechimi : «Yara kasalligini davolash» klasterini to'ldirish.

Auditoriya doskasining o'rtasiga yoki katta varraqning o'rtasiga «Yara kasalligini davolash» deb yoziladi.

Asosiy so'zga yo'lovchi so'zlar yoki iboralar yonboshiga

qo'l chiqarilib «yo'ldosh» yasaladi va «asosiy» so'z bilan to'g'ri chiziqlar orqali biriktiriladi, shu tartibda takrorlanib yozilib boriladi. YOZuv ma'lum bir vaqt oralig'ida yoki informatsiyalar tugaguncha davom etadi. Talabalar klasterlari bilan almashib, fikr yuritishi mumkin.





## KLASTER

Klaster usuli talabalarning disbakteriozni davosi xaqidagi bilimlarini tizimlashtirishga yordam beradi.

### Topshiriq:

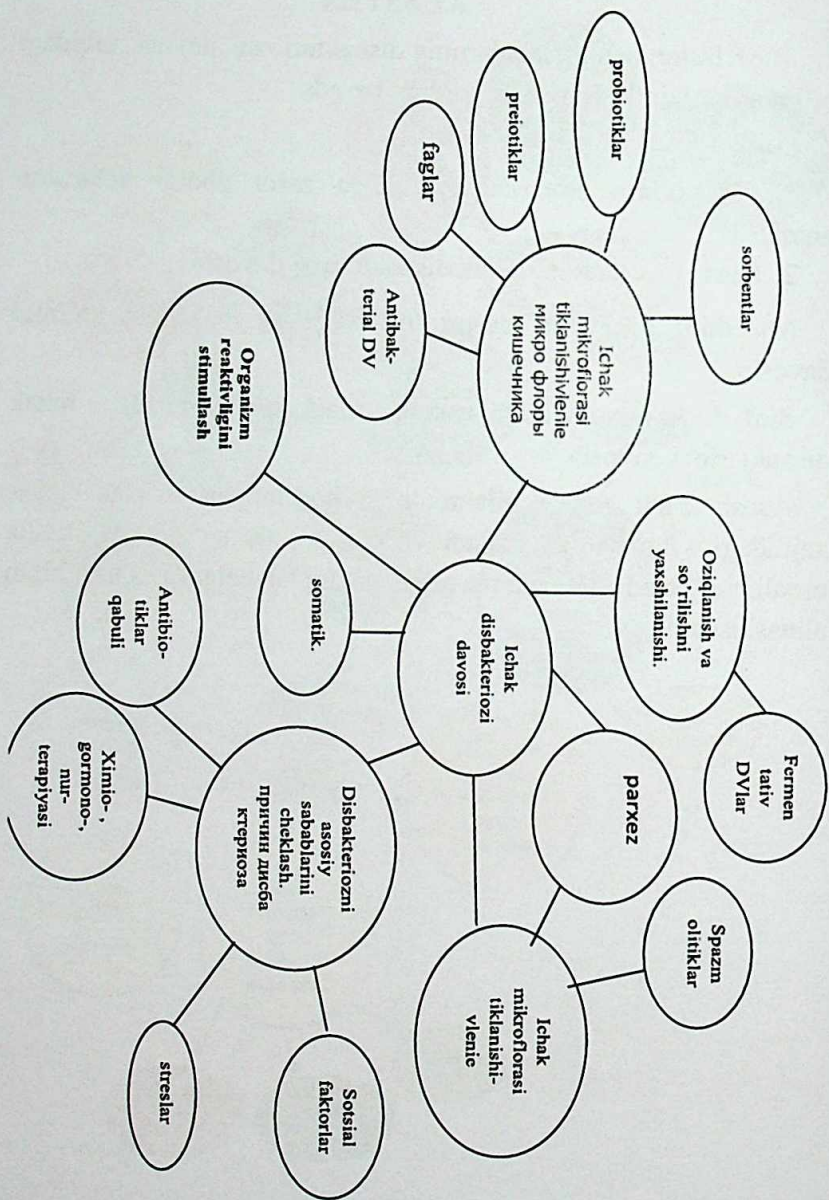
1. Disbakterioz korreksiyasi uchun zarur chora tadbirlarni aniqlash.

2. Klaster to'ldirish «Ichak disbakteriozi davosi»

**Masalani yechimi:** klaster to'ldirish « Ichak disbakteriozi davosi»

Sinf doskasi yoki katta varroq markaziga yoziladi «Ichak disbakteriozi davosi»

Asosiy kalit so'zi bilanma'nosi bog'langan so'zlar kichik xajmdagi aylanalarga yoziladi va ular asosiy so'z bilan strelka orqali bog'lanadi. Muxokama qilish uchun talabalar klasterlar bilan almashishadi.



## Test topshiriqlari

1. Me'da va o'nikkibarmoq ichak kasalligi rivojlanishida kaysi patogenetik faktor asosiy xisoblanadi:

- a) me'da bazal xujayralari giperaktivligi;
- b) me'da shilliq qavtining *Helicobacter pylori* bilan zararlanishi
- v) parxez buzilishi;
- g) o'nikkibarmoq ichakdan me'daga o't-safroning tushishi.
- d) parazitlar invazyalar

2.  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlariga mansub:

- a) simetidin, ranitidin, famotidin;
- b) lanzoprazol, omeprazol;
- v) vismut subsitrat, pirensesepin;
- g) atropin, platifillin;
- d) maaloks, dalargin

3.  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlari ta'sir mexanizmi asosida ularni me'da  $H_2$ -gistamin retseptorlarini bloklash xususiyatidir, buning natijasida kuzatiladi:

- a) me'da bazal xujayralaridan xlorid kislotasi produksiyasi bartaraf qilinishi;
- b) me'da devorida mikrotsirkulyatsiyani yaxshilanishi;
- v) me'da shilliq qavati yuzasida ximoya pardasi xosil bo'lishi
- g) o't kislotalarini adsorbsiyasi kuzatiladi,
- d) sekretor kanalchalar apikal membranasida joylashgan fermentli oqsilni ingibirlaydi

4.  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlari ishlatiladi:

- a) me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini davolashda;



b) me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligi qaytalanishini bartaraf qilishda;

v) Zollinger-Ellison sindromni davosida;

g) xamma javoblar to'g'ri;

d) qizil o'ngach peptik yarasini davolashda

5. Gematoensefalik bar'yerdan  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlaridan qaysisi yaxshi o'tadi:

a) simetidin;

b) ranitidin;

v) famotidin;

g) nizatidin;

d) roksatidin

6.  $N_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlari nima uchun bronxial astmani avj oldiradi:

a) bronxial devor tonusiga ta'sir etishi tufayli;

b) bronxlar shilliq qavatida joylashgan semiz xujayralardan gistamin ajralishini stimullanishi tufayli;

v) bronx xujayralardagi shilliq ajralishiga ta'siri tufayli;

g) xamma javoblar to'g'ri

7.  $Na^+$ ,  $K^+$  ATFazalar ingibitorlariga mansub:

a) pirenzepin;

b) lanzoprazol, omeprazol;

v) mizoprostol, sukral'fat;

g) nizatidin, roksatidin;

d) metatsin, atropin

8. Me'da pariyetal xujayralari  $Na^+$ ,  $K^+$ -ATFazalari blokadasini natijasida kuzatiladi:

a) Me'da pariyetal xujayralariga prtonlarning kirishi tormozlanadi, buning natijasida xlorid kislota sekretiyyasini oxirgi fazasi bloklanadi;

b) me'da shilliq qavati yuzasida ximoya pardasi xosil bo'lishi stimullanadi;

v) me'da shilliq qavatida mikrotsirkulyatsiya xolati yaxshilanadi;

g) shilliq xosil bo'lishi stimullanadi;

d) xamma javoblar to'g'ri

9.  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATFaza ingibitorlari xlorid kislota sekretiyyasini qaysi turini bartaraf qiladi:

a) bazal;

b) stimullangan;

v) kechasidagi;

g) xamma javoblar to'g'ri.

10.  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATFaza ingibitorlarini ichish uchun berilgandagi xususiyatlari qanday:

a) preparatni ovqatdan 30 min oldin qabul qilish lozim;

b) preparatlar kislotaga chidamsiz, shuning uchun suspenziya shaklidagilarni qabul qilganda ishqoriy eritmalar bilan ichish lozim;

v) preparatlarni ovqatdan 40 min keyin qabul qilish lozim;

g) preparatlarni ovqatlangandan keyin 1 soatdan so'ngqabul qilish lozim;

d) preparatlarni ovqatlanishdan 1 soat oldin qabul qilish lozim;

11. Xozirgi vaqtda me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini davolashda qo'llaniladi:

a) noselektiv M-xolinoblokatorlar;

b) selektiv  $M_1$  xolinoblokatorlar;

- v) allaxol
- g) natriy gidrokarbonat;
- d) so'ndirilgan kal'siy karbonat

12.  $M_1$ -xolinoblokatorlarni effektlarini ta'sir nuqtasi bo'lib xisoblanadi:

- a) me'dani parasimpatik nerv tizimi intramural gangliylarida joylashgan M-xolinoretseptorlar;
- b) me'da shilliq qavatlarida joylashgan M-xolinoretseptorlar;
- v) parasimpatik nerv tizimi tonusini boshqaruvchi markazda joylashgan M-xolinoretseptorlar;
- g) silliq mushaklar xujayralarida joylashgan retseptorlar;
- d) sekretor kanalchalar apikal membranasida joylashgan fermentli oqsilni ingibirlaydi

13. Selektiv M-xolinoblokatorlar me'da qon aylanishiga qanday ta'sir ko'rsatadi:

- a) me'daning arterial tizimida qon kelishini yaxshilanadi;
- b) me'da shilliq qavatida mikrotsirkulyatsiya xolati yaxshilanadi;
- v) me'dadan venoz qon ketishini oshirishi;
- g) xamma javoblar to'g'ri;
- d) me'daning qon bilan ta'minlanishiga ta'sir qilmaydi

14. Me'da va unikkibarmoq ichak shilliq qavatini ximoyalovchi gurux preparatlaridan qaysi dori vositasi *Helicobacter pylori*ga bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi:

- a) vismut preparatlari;
- b) sukral'fat;
- v) mizoprostol;
- g) al'magel';
- d) xamma javoblar to'g'ri

15. Me'da va unikkibarmoq ichak shilliq qavatini ximoyalovchi

gurux preparatlaridan qaysi dori vositasi antatsid faollikka ega:

- a) vismut subsitrat;
- b) sukral'fat;
- v) mizoprostol;
- g) karbenoksalon;
- d) xamma javoblar to'g'ri

16. Qaysi DVsini gastroprotektiv ta'sir mexanizmi prostaglandin (PGE<sub>1</sub>) retseptorlarini ta'sirlash xususiyatigabog'liq:

- a) vismut subsitrat;
- b) mizoprostol;
- v) sukral'fat;
- g) karbenoksalon.

17. Antatsid DVLardan qaysisi organizmga umumiy ta'sir ko'rsatadi:

- a) alyuminiy gidrooksid;
- b) natriy gidrokarbonat;
- v) maaloks;
- g) magniy oksid;
- d) fosfalyugel'

18. Me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini terapiyasi o'z ichiga qanday muolajalarni oladi:

a) me'dani shilliq qavatini Helicobacter pyloridan tozalashgaqaratilgan medikamentoz davo;

v) doimo kompleks terapiya:bemorni psixoemotsional sferasini optimizatsiyasi, diyetoterapiya, farmakoterapiyani o'z ichiga oladi;

b) bemorni xolatiga bog'liq xolda yoki diyeta, yoki farmakoterapiya bilan chegaralanadi;

g) xlorid kislotani neytrallashga qaratilgan medikamentoz davo

19. Me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini davolashda kompleks farmakoterapiyatarkibiga qaysi DVlari kiradi:

- a)  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlari;
- b)  $Na^+$ ,  $K^+$ -ATFaza ingibitorlari;
- v) *Helicobacter pylori* erradikatsisiga qaratilgan DVlar;
- g) gastroprotektorlar;
- d) xamma javoblar to'g'ri.

20. Gastostat preparati tarkibiga qaysi komponentlar kiradi:

- a) vismut sitrat, tetratsiklin, metronidazol;
- b) vismut subsitrat, tetratsiklin, famotidin;
- v) vismut sitrat, tetratsiklin, pilorid;
- g) vismut sitrat, tetratsiklin, ranitidin;
- d) vismut subsitrat, tetratsiklin, amoksitsillin

21. Me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini kombinirlangan terapiyasi tugagandan so'ng odatda qancha muddat davomida monokomponent terapiyani davom ettirish mumkin:

- a) 7 hafta;
- b) 5 hafta;
- v) bemor xolatini xisobga olgan xolda;
- g) 2 hafta;
- d) 3 hafta

22. Me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligi monoterapiyasida qanday DVlar ishlatiladi:

- a) ranitidin, famotidin, pilorid;
- b) omeprazol, pirenzepin, maaloks;
- v) sukral'fat, tetratsiklin, simetidin.
- g) simetidin, maaloks, furazolidon
- d) omeprazol, sukral'fat, maaloks

23. Me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligi bor bemorlar ul'serogen ta'sirga ega DVLarni qabul qilayotganda profilaktik farmakoterapiyada qanday sxema buyuriladi:

- a) doimiy;
- b) prerivistuyu;
- v) al'ternirlangan;
- g) intermitirlangan;
- d) xamma javob to'g'ri

24. Yaraga qarshi vosita - proton nasos ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  ATFaza) ingibitori:

- a) pirenzepin
- b) karbenoksolon
- v) sukral'fat
- g) ranitidin
- d) omeprazol

25. Surgi vositalari:

- a) natriy sul'fat
- b) magniy sul'fat
- v) termopsis o'ti damlamasi
- g) Rovoch ildizi kukuni
- d) Krushina ekstrakti

26. Tuzli surgu vositalari:

- a) natriy gidrokarbonat
- b) natriy sul'fat
- v) magniy okis'
- g) magniy sul'fat
- d) belladonna nastoykasi

27. Anoreksigen vositalar:

- a) metatsin
- b) matindol
- v) dezopimon
- g) pirenzepin
- d) fenfluramin

28. O't xaydovchi vositalar:

- a) oksafenamid
- b) degidroxoliy kislota
- v) fenolftalein
- g) magniy okis'
- d) magniy sul'fat

29. Qusishga qarshi vositalar:

- a) skopolamin
- b) apomorfin
- v) xlorpramazin
- g) metoklopramid
- d) tropisetron

30. Antatsid vositalar:

- a) fosfalyugel'
- b) magniy sul'fat
- v) natriy sul'fat
- g) almagel'
- d) maaloks

31. Gastroprotektorlarni ko'rsating:

- a) karbenoksolon
- b) pirenzepin
- v) vismut subsitrat

- g) sukralfat
- d) ranitidin

32. Me'dada xlorid kislotasini neytrallaydi:

- a) magniy okis'
- b) natriy sul'fat
- v) alyuminiy gidrookis'
- g) magniy sul'fat
- d) maalolks

33. Me'da shirasi sekretiyyasini pasaytiradi:

- a) proteolitik fermentlar ingibitorlari
- b) m-xolinoblokatorlar
- v) simpatolitiklar
- g) gistamin  $H_2$ -retseptorlari blokatorlari
- d)  $Na^+$ ,  $K^+$ -ATF-aza ("proton nasos") ingibitorlari

34. Me'dada xlorid kislotasini sekretiyyasini kamaytiradi:

- a) ranitidin
- b) omeprazol
- v) pirenzepin
- g) famotidin
- d) prozerin

35. Me'da shirasida xlorid kislotasini neytrallaydi:

- a) atropin
- b) natriy gidrokarbonat
- v) alyuminiy gidrookis'
- g) magniy okis'
- d) magniy sul'fat



36. O't-safro xosil bo'lishini oshiradi:

- a) papaverin
- b) oksafenamid
- v) degidroxoliy kislotalari
- g) atropin
- d) xolosas

37. Ichak oralig'ida osmotik bosimni oshiruvchi vositalar:

- a) kanakunjut moi
- b) magniy sul'fat
- v) natriy sul'fat
- g) fenolftalein
- d) izafenin

38. Qusish markazi retseptolarini bloklab qusishga qarshi ta'sir ko'rsatadi:

- a) aminazin
- b) metoklopramid
- v) skopolvmin
- g) novokain
- d) anestezin

39. O'tkir pankreatitda kontrikalning terapevtik ta'siri qanday?

a) unikkibarmoq ichakka pankreatiksekretni chiqishini osonlashtiradi

- b) me'da osti bezi sekretor faoliyatini susaytiradi
- v) me'da osti bezida proteolitik fermentlarni ingibirlyaydi
- g) qonda proteolitik fermentlarni ingibirlyaydi
- d) xamma javoblar to'g'ri

40. Me'da shilliq qavatini jaroxatlovchi faktorlarga chidamligini oshiradi:

- a) karbenoksolon
- b) ye grux prostaglandinlar preparatlari
- v) ranitidin
- g) atropin
- d) nizatidin

41. Me'da shirasi sekretsiyasini pasaytiruvchi vositalar:

- a) proteolitik fermentlar ingibitorlari
- b) m-xolinoblokatorlar
- v) m-xolinomimetiklar
- g) H<sub>2</sub>-gistaminretseptorlar blokatorlari
- d) Na<sup>+</sup>. K<sup>+</sup>-ATF-aza ("proton nasos") ingibitorlari

42. O't-safro xosil bo'lishini stimullovchi vositalar

- a) magniy sul'fat
- b) xolosas
- v) "Xolenzim"tabletkalari
- g) degidroxoliy kislotasi
- d) atropin

43. Asosan yo'g'on ichakka ta'sir qiluvchi surgi vositalari:

- a) magniy sul'fat
- b) fenolftalein
- v) izafenin
- g) natriy sul'fat
- d) Rovocho ildizi preparatlari

44. Yaraga qarshi vosita sifatida ishlatiladi:

- a) almagel'
- b) prozerin

- v) pirenzepin
- g) simetidin
- d) sukralfat

45. Me'da yara kasalligida qo'llaniladi:

- a) atropin
- b) prozerin
- v) ranitidii
- g) omeprazol
- d) galantamin

46. Ichak kolikasida qo'llaniladi:

- a) platifillin
- b) papaverin
- v) prozerin
- g) galantamni
- d) atropin

47. Me'da sekretor faolligi yetishmovchiligida qo'llaniladigan vositalar:

- a) pepsin
- b) almagel'
- v) pirenzepin
- g) suyultirilgan xlorid kislota
- d) metoklopramid

48. Gastroprotektorlar sifatida qo'llaniladi:

- a) sukralfat
- b) ranitidin
- v) metoklopramid
- g) karbenoksolon
- d) atropin

49. Me'da shirasi sekretsiyasi yetishmovchiligida o'rinbosar terapiyasida qo'llaniladigan vositalar:

- a) pepsin
- b) suyultirilgan xlorid kislota
- v) tripsin
- g) tabiy me'da shirasi
- d) pankreatin

50. Diagnostika maqsadida qo'llaniladigan me'da sekretsiyasi stimulyatorlari:

- a) prozerin
- b) karbaxolin
- v) pentagastrin
- g) gistamin
- d) atropin

51. Ishtaxani oshirish uchun qo'llaniladi:

- a) achchiqlar
- b) m-xolioblokatorlar
- v) insulin
- g) pentagastrin
- d) gistamin

52. Yara kasalligida qo'llaniladi:

- a)  $H_1$ -gistamin retseptorlari blokatorlari
- b)  $H_2$ -gistamin retseptorlari blokatorlari
- v) antatsidvositalar
- g) M-xolinoblokatorlar
- d) gastroprotektorlar

53. Ranitidin:

- a)  $H_1$ -gistamin retseptorlari bloklaydi

- b)  $H_2$ -gistamin retseptorlari bloklaydi
- v) xlorid kislota sekretiysini pasaytiradi
- g) xlorid kislotani neytrallaydi
- d) yara kasalligida qo'llaniladi

54. Ranitidinga xarakterli

- a) yara kasalligida buyuriladi
- b) qustiruvchi vosita sifatida buyuriladi
- v) M-xolinoretseptorlarni bloklaydi
- g)  $H_2$ -gistamin retseptorlari bloklaydi
- d) qabziyatlarda buyuriladi

55. Sukral'fat:

- a) gastroprotektor
- b) qustiruvchi vosita
- v) yara kasalligida buyuriladi
- g) me'da shilliq qavatini mexanik ravishda ximoya qiladi
- d) o't xaydovchi vosita

56. Karbenoksolon:

- a) qabziyatlarda buyuriladi
- b) yara kasalligida buyuriladi
- v) gastroprotektiv ta'sir ko'rsatadi
- g) me'da shilliq qavatida  $H_2$ -gistamin retseptorlari bloklaydi
- d) xamma javoblar to'g'ri

57. Omeprazol:

- a) me'da pariyetal xujayralari M-xolinoretseptorlarini bloklaydi
- b) me'da pariyetal xujayralari  $Na^+$ ,  $K^+$ -ATF-azasini ("proton nasos") bloklaydi
- v) yara kasalligida buyuriladi
- g) xomiladorlar qusishida buyuriladi

d) o't xaydovchi vosita

58. Pirenzepin:

a) yara kasalligida buyuriladi

b) surgi vosita sifatida yara kasalligida buyuriladi

v) gastrinretseptorlarini bloklaydi

g)  $M_1$ -xolinoretseptorlarini bloklaydi

d) dofamin retseptorlarini bloklaydi

59. Nima sababli xozirgi vaqtda klinikada me'da va o'nikkibarmoq ichak yara kasalligida organizmga sistemali ta'sir ko'rsatuvchi antatsid DVlar kam qo'llaniladi:

a) og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga qitqilovchi ta'siri tufayli;

b) ularni ishlatish fonida metabolik alkoloz rivojlanishi tufayli;

v) dozalash murakkabligi tufayli;

g) organizmda natriy to'planib AB ko'tarilishi va shishlar paydo bo'lishi xisobiga;

d) «qaytarilish» sindromi tufayli

60. 1. Surgi DVlar; 2.O't-safro xaydovchi DVlar

a) bisakodil;

b) xolenzim;

v) degidroxoliy kislotasi;

g) bisakodil;

d) krushina ekstrakti;

e) oksafenamid

61. 1.  $H_2$ -gistaminoblokatorlari; 2.  $M_2$ -xolinoblokatorlari

a) ranitidin;

b) famotidin;

v) telenzepin;

- g) nizatidin;
- d) gastrozepin;
- e) roksatsidin

62. Qaysi preparatlar qo'llaniladi: 1.Me'da yarasida;  
2. xoletsistida

- a) metronidazol;
- b) ranitsidin;
- v) alloxol;
- g) no-shpa;
- d) de-nol;
- e) amoksitsillin

63. 1. De-nolning nojo'ya ta'sirlari ; 2. Metoklopramidning nojo'ya ta'sirlari:

- a) bo'yin, bosh va qo'l mushaklarida giperkinez-distonik o'zgarishlar;
- b) ko'ngil aynashi, qusish
- v) til va najasni qora ranga bo'yashi;
- g) ensefalopatiya;
- d) og'iz qurishi;
- e) bosh aylanishi va quloqlarda shovqin; yo) artropatiya

64. 1. De-nolning boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari;  
2. Metaklopramidning boshqa preparatlar bilan o'zaro ta'sirlari

- a) aspirin,paratsetamolning so'rilishini tezlashtiradi;
- b) antatsidlar bilan bir vaqtda ishlatish mumkin emas;
- v) temir va kal'siy preparatlarini so'rilishini qiynlashtiradi;
- g) neyroleptiklar bilan bir vaqtda ishlatilishi ekstrapiramid simptomlarni kuchaytiradi;
- d) no-shpa bilan bir vaqtda – bir-birini effektini pasaytiradi

65. 1. Gastroprotektorlar; 2.Xoleretiklar

- a) mizoprostol;
- b) oksafenamid;
- v) alloxol;
- g) xolenzim;
- d) sukral'fat;
- e) de-nol

66. 1.Xolekinetiklar; 2.Xoleretiklar

- a) alloxol;
- b) oksafenamid;
- v) magniy sul'fat;
- g) ksilit;
- d) sorbit;
- e) nikodin

67. 1. Antisekretor preparatlar; 2. Antatsidlar

- a) maaloks;
- b) al'magel';
- v) omeprazol;
- g) gastrozepin;
- d) fosfalyugel';
- e) ranitsidin

68. 1. Qusishga qarshi preparatlar; 2 Diareyaga qarshi preparatlar

- a) serukal;
- b) tropisetron;
- v) smekta;
- g) aminazin;
- d) immodium;



e) aktivlanganko'mir

69. 1. Probiotiklar; 2. Prebiotiklar

a) bifidumbakterin;

b) baktisuptil;

v) xilak-forte;

g) dyufalak;

d) pantotenat kal'siy;

e) laktobakterin

70. To'g'ri javoblarni tanlang:

a) natriya gidrokarbonat boshqa antatsid preparatlarga qaraganda metabolik alkaloz chaqiradi

b) magniy tuzlari ichishga buyurilganda diareya chaqiradi

v) kal'siy tutuvchi antatsidlarni ishlatishdan chegaralanish lozim, chunki ular buyraklarni jaroxatlashi mumkin

g) alyuminiy gidrooksid — yo'ldosh surunkali buyrak yetishmovchiligida tanlov antatsid preparati.

d) xamma antatsidlar yurak-qontomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda shishlarni chaqiradi.

71.  $H_2$ -gistamin retseptorlar blokatorlari:

a) peptik yaralarni davolashda samarali;

b) peptik yaralarni retsidivlarini oldini olmaydi;

v) qizil o'ngach reflyuksida samara bermaydi;

g) me'da rakida simptomlarni namoyonligiga ta'sir qilmaydi

d) antatsidlar bilan birgalikda kam samarali.

72. Tsimetidinning xususiyatlarini ko'rsating.

a) boshqa DVlarni jigar metabolizmini ingibirlaydi.

b) kofein bilan stimuliangan me'da sekretsiasini ingibirlaydi.

v) ichak devori silliq mushaklari kompleksini bo'shashtiradi.

g) Zollinger-Errison sindromi fonidagi diareyada samarali.

d) ginekomastiya chaqirishi mumkin.

73. Peptik yara davosida sistemali ta'sir ko'rsatmaydigan DVni tanlang:

a) atropin.

b) de-nol.

v) tsimetidin.

g) omeprazol.

d) karbenoksolon (biogastron)

74. To'g'ri javoblarni tanlang:

a) metoklopramid me'dani bo'shashini ovqat evakuatsiyasini tezlashtiradi.

b) aktivlangan ko'mir metiorizmni bartaraf qiladi.

v) yod preparatlariga allergiyasi bor bemorlarga dengiz karami preparatlarini buyurish mumkin.

g) tuzli surgi moddalar ichak oraliq'ini barcha qismida osmotik bosimni o'zgartirib ta'sir ko'rsatadi

d) ateroskleroz o'zgarishlari bo'lgan bemorlarga surunkali qabziyatda dengiz karami preparatlari buyuriladi.

75. Tyubaj o'tkazishda qo'llaniladigan xolekinetiklarni ko'rsating.

a) makkajuxori popugi.

b) sul'fat magniy.

v) alloxol.

g) nikodin.

d) berberin sul'fat.

e) bessmertnik.

j) xenofal'k.

z) ksilit

76. H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlari blokatorlarini farmakologik effektlari:

- a) me'da yara kasalligida ishlatilganda effektiv.
- b) o'nikkibarmoq ichak yara kasalligida ishlatilganda effektiv.
- v) peptik yaralarda ishlatilganda og'riqlarni bartaraf qiladi, ammo yarani bitishiga ta'sir qilmaydi.
- g) uzoq muddat qo'llanilganda o'nikkibarmoq ichak yara kasalligini retsidivlarini kamaytiradi.
- d) reflyuks-ezofagitda effektiv.

## Testlar javoblari:

1 b; 2 a; 3 b; 4g ; 5 a; 6 b;7 b;8 a; 9 g; 10 b; 11 b; 12 a; 13 b; 14 a; 15 b; 16 b; 17 b; 18 b; 19 d; 20 a; 21 b; 22 a; 23 a; 24 d; 25 a; b; g; d; 26 b;g; 27 b;v;d; 28 a;b;d; 29 a;v;g;d; 30 a;g;d; 31 a;v;g; 32 a;v;d; 33 b;g;d; 34 a;b;v;g; 35 b;v;g; 36 b;v;d; 37 b; v; 38 a;b;v; 39 v;g ;40 a;b; 41 b;g;d; 42 b;v;g; 43 b;v;d; 44 a;v;g;d; 45 a;v;g; 46 a;b;d ; 47 a;g; 48 a;g; 49 a;b;g; 50 v;g; 51 a;v; 52 b;v; g;d; 53 b;v;d; 54 a;g; 55 a;v;g; 56 b;v; 57 b;v; 58 a;g; 59 b;g;d; 60 1- a, g,d; 2- b,v,e; 61 1-a, b,g,e;2- v,d ; 62 1-a,b,g,e;2-v,g,e; 63 1-b, v,g,yo; 2- a,d,e; 64 1-b, v;2-a,g,d; 65 1-a, d,e;2-b, v, g; 66 1-v, g, d; 2- a, b,e; 67 1- v, g,e; 2- a,b,d; 68 1-a, b, g;2- v,d,e; 69 1-a, b,e;2-v,g,d; 70 a,b,v; 71 a, b, g; 72 a,b; 73 b,v,g,d; 74 a,b,g,d; 75 b,d,z; 76 a,b,g.

## Vaziyatli masalalar

### Vaziyatli masala № 1.

8 yoshli qiz bola (vazni 25kg). Diaqnoz: Gastroduodenit, oshqozon shirasi kislotalingi yuqoriligi bilan. Shikoyatlari och qoringa epigastral soxada og'riqqa. simetidin preparati 200mg kuniga 3 maxal buyurilgan. Bemorda og'riq kamayib, jig'ildon qaynashlar yo'qoldi, ammo 12 kundan so'ng qabziyat, terisida toshmalar paydo bo'ldi, analizlarda - eozinofiliya 15%. Shifokor suprastin 0,025 dan kuniga 3 maxal va purgen 0,5g buyurdi. Olib borilgan farmakoterapiya korreksiyasining ratsionalligini baxolang.

### Vaziyatli masala № 2.

Bemor 5 oylik bola, vazni 5,5 kg. Sun'iy ovqatlantirishga o'tkazilgandan so'ng ich kelishlar soni 5-6 martaga o'zgarib, yashil rangda mayda oq rangli bo'lakchalar bilan kuzatildi. Ishtaxasi saqlangan. Koprologiyada: reaksiyasi neytral, kraxmal++.

Tashxis: Oddiy dispepsiya. Buyurildi: diyetoterapiya va ovqatdan oldin abomin 0,1g x 4 maxal.

1. Dispepsiyani kelib chiqishini tushuntiring.
2. Fermentoterapiyani optimizatsiyasi bo'yicha o'z tavsiyangizni kiriting.

### Vaziyatli masala №3.

14 yoshli qiz bola epigastral va kindik soxasida og'riq, och qoringa yoki tunda og'riqni kuchayishiga shikoyat qiladi. Qizcha bo'shashgan, astenik xolatda. Qusish, ko'ngil aynash, jig'ildon qaynashlar kuzatilmaydi. Ishtaxasi yaxshi, tili karash, oshqozonning piloroduodenal qismida og'riq. Mendelning «bolg'acha»

simptomi musbat. Najasning yashirin qon ketishga tekshirish – reaksiyasi musbat. Oshqozon sekretyasining xajmi, safro, pepsin ajralishining ortishi kuzatiladi. Tashxis qo‘ying. Parhez tavsiya qiling. Dori vositalar buyuring.

#### **Vaziyatli masala №4.**

10 yoshli bola epigastral soxada og‘irlik xissi bilan uyg‘onadi, so‘ngra ko‘ngli aynib qusadi, og‘zida achchiq ta‘m mazasi qoladi. 2 kundan so‘ng xolsizlanish, ishtaxaning pasayishi, kekirish, tillari karash, epigastral soxada og‘riq kuzatiladi. Ortner va Merfi simplarlari musbat. Anamnezidan 2 yildan beri surunkali xoletsistit kasalligi tufayli nazorat ostida.

1. Tashxis qo‘ying.
2. Davolash rejasini tuzing.

#### **Vaziyatli masala № 5.**

Statsionarga 10 yoshli bola vaqti-vaqti bilan epigastral sohasida kuchli og‘riqqa, og‘riq turi belbog‘simon ko‘krak qafasining chap tomoniga uzatilishiga (irradiatsiya) shikoyatlari bilan tushdi. Chuqur pal‘patsiyada lokal og‘riq kuzatiladi, tili karash, qorni dam (metiorizm), ko‘ngli aynib turadi, najas kelishi qabziyatga moil. Tana xaroratining  $38,5^{\circ}\text{S}$  ko‘tarilishi, yuqori leykotsitoz neyetrofilez bilan, ECHT tezlanishianiqlanildi. Qonning biokimiyoviy taxlili: amilaza fermentining faolligini ortishi ( $\text{№-172-3750 LE/l}$ ). Peshob taxlili: diastaza fermenti ko‘rsatkich darajasi yuqoriligi (5mar ta va undan ko‘p).

1. Tashxis qo‘ying.
2. Davolash uchun preparatlar buyuring

## Vaziyatli masala №6

Bemor M. 52 yoshda, yog‘li, achchiq ovqat iste‘mol qilganidan 10 minut o‘tganidan so‘ng chap qovurg‘a ostidagi, son suyaklaridagi simillab turuvchi og‘riqga shikoyatlari bilan tushdi. FEGDS qilinganda oshqozonning antral qismida yallig‘lanish (gastrit) aniqlandi. *Helicobacter pylori* topildi. Oshqozon shirasi pH-metriyasi: uzluksiz turdagi sekretiya o‘rtacha ishqoriy rezerv bilan, gistaminergik tip retsepsiyasi. Rentgenografiyada ko‘rinishi bo‘yicha son suyaklari osteoporoz.

A. Shu bemor uchun davolashga kerak bo‘lgan dori vositalaridan tanlab buyuring.

a) Almigel’ 1 osh qoshiqdan kuniga 6 maxal xar 1-2 s. ovqatdan so‘ng.

b) Fosfalyugel’ 2 paketi ovqatdan 30 min oldin.

v) De-nol 1 tabletkadan kuniga 3 maxal va 1 tabletka kechasiga.

g) Tsimetidin 1 tabletkadan kuniga 3 maxal va 2 tabletka kechasiga.

d) Gastrotsepin 2 tabletkadan kuniga 2 maxal.

e) Omeprazol 1 tabletkadan kechasiga.

j) Amoksitsillin.

B. Siz tanlagan preparatlarning nojo‘ya ta‘sirilarini ko‘rsating!

a) Qabziyatlar.

b) Diareya.

v) Og‘iz qurishi.

g) AV-blokada.

d) Taxikardiya.

e) Aplastik anemiya.

j) Bosh og‘rig‘i.

z) Yuqorida ko‘rsatilganlardan xech biri kuzatilmaydi.

B. Bir necha kun davolangandan keyin *Helicobacter pylori*

aniqlanilmasa ham, bemorda epigastral sohasidagi og‘riq bezovta qilmoqda. Samarasi yuqoriroq davoni tanlang.

- a) Almagel’ bilan fosfalyugel kombinatsiyasi.
- b) Almagel’ bilan simetidin kombinatsiyasi.
- v) Timetidin bilan ranitidin kombinatsiyasi.
- g) Tsimetidinning de-nol bilan kombinatsiyasi.
- d) Almagel’ va de-nol kombinatsiyasi.
- e) Almagel’ning gastrotsepin bilan kombinatsiyasi.
- j) Yuqoridagi buyurilgan preparatlarni yuborishni to‘xtatish.
- z) Omeprazol.

### Vaziyatli masala № 7

Bemor L. 21 yoshda kasalxonaga jig‘ildon qaynashi, och qoringa epigastral sohasidagi og‘riq gidrokarbonat natriy qabul qilgandan so‘ng qaytishiga shikoyatlari bilan murojat qildi. FEGDSda o‘nikkibarmoq ichak ampulasida (diametri 0,5 sm bo‘lgan) yara aniqlandi. Oshqozon shirasining pH-metriyasida: kislota hosil qilish funksiyasi o‘rtacha intensivlikda ishqoriy rezervlari ko‘rsatkichi pastligi bilan, xolinerjik tip retsepsiyasi. Tashxis: O‘nikkibarmaq ichak yara kasalligi, avj olish davri.

A. Davolash uchun kerak bo‘lgan samarali va xavfsizligi yuqori bo‘lgan DV larni tanlang va dozalash rejasini aniqlab buyuring.

- a) Almagel’ 1 osh qoshiqdan kuniga 6 maxal ovqatdan 1,5-2 s. keyin.
- b) Fosfalyugel’ kuniga 1 paketdan 3 maxalva qo‘shimcha 1 paket kechasiga.
- v) Tsimetidin 0,2 g kuniga 3 maxal ovqatdan 30 min oldin va kechasiga tabletka.
- g) Ranitidin 0,15 g kuniga 2 maxal.
- d) De-nol 1 tabletkadan kuniga 3 maxal va 1 tabletka



kechasiga.

e) Pirenzepin ovqatgacha 0,05 g. Kuniga 3 maxal 2 kun davomida, so'ngra 0,05 g. sutkasiga 2 maxal.

B. Tanlangan preparatlarning kelib chiqishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarini ko'rsating.

a) qabziyatlar

b) ich ketishi

v) osteoporoz.

g) MITda eroziyalar paydo bo'lishi

d) qonda transaminaz ko'rsatkichini ortishi.

e) libidoni pasayish

j) og'iz qurishi

z) taxikardiya.

i) ko'z akkomodatsiyasini buzilishi.

### Vaziyatli masala № 8

25 yoshli bemor S. da o't pufagi diskineziyasi gipertonik tipida kasalligi aniqlanildi. Davolashning optimal variantini tanlang.

a) Ksililit bilan tyubajlar, no-shpa 1-2 tabletkasidan kuniga 3maxal.

b) No-shpa 1-2 tabletkasidan kuniga 3 maxal, dastarbosh damlamasidan 1/2 stakandan kuniga 3 maxal ovqatdan 30 min oldin.

v) No-shpa 1-2 tabletkadan kuniga 3 maxal, o'lmaso't damlaasidan 1/2 stakandan ovqatdan 30 min oldin.

### Vaziyatli masala № 9

Bemor S. 45 yoshda, surunkali xoletsistopankreatit bilan 5 yildan beri og'riydi. Ohirgi hafta diyetasi buzilishi natijasida o'ng qovurg'a ostidagi og'riq kuchayib, ko'ngli aynab, og'izda achchiq

ta'm paydo bo'lgan. Bir vaqtning o'zida antimikrob ta'sirga ega bo'lgan samarali safro xaydovchi vositasini tanlang.

- a) alloxol.
- b) xolenzim.
- v) oksafenamid.
- g) nikodin.
- d) dastarbosh damlamasi.
- e) ksilit.

### Vaziyatli masala № 10

Bemor K. 65yosh qabziyat (4- 5 kundan beri ichi kelmasligi), parhez buzilgandan so'ng yo'g'on ichak bo'ylab tutib-tutib og'riqqa shikoyati bilan murojat qildi. Irrigografiya o'tkazilganda dolixosigma aniqlanildi. Quyidagi taklif etilgan surgu vositalaridan samaradorligi yuqori va xavfsiz bo'lgan dori vositasidan qabziyatni doimo davolash uchun dozalab buyuring. Bemorning anamnezdan surunkali piyelonefrit; qon zardobidagi kreatinin normaning yuqori chegarasida.

- a) Dengiz karamidan kechasiga 1-2 osh qoshiqdan.
- b) Vazelin yog'idan 1-2 osh qoshiqda ertalab naxorga 1 maxal.
- v) Karlovar tuzi 15 g (1 osh qoshiq) ovqatdan 30-45 min oldin, 1-2 stakan suv bilan.
- g) Morshan surgu tuzi 2 chay qoshiqdan ovqatdan 30-45 min oldin, 1-2 stakan iliq suv bilan.
- d) Kanakunjut yog'i 15-30 ml kuniga 1 maxal.
- e) Bisakodil 0,005-0,0015 g kechasiga.
- j) Quruq ravoch ekstrakti 1-2 g kechasiga.
- z) Tog'jumrut suyuq ekstrakti 20-40 tomchi kechasiga.
- i) Quruq ravoch ekstrakti 1-2 gertalab och qoringa.
- k) Tog'jumrut suyuq ekstrakti 20-40 tomchiertalab och qoringa.

l) Fenolftalein 0,1 -0,2 gkuniga 1 -3 marta.

### **Vaziyatli masala №11**

Bemor K. 25 yoshda o'ziga-o'zi suitsid qilish maqsadida 20 tabletka fenazepam qabul qilgan. Ichganidan 2 soat o'tgach stationarga olib kelishgan. Bemor xushida, ammo keskin tormozlanish holatida. Oshqozon zudlik bilan yuvilgan. Eng optimal surgidori vositasini tanlab buyuring:

- a) glauber tuzi
- b) magniy sul'fat
- v) tog'jumrut ekstrakti
- g) bisakodil
- d) kanakunjit moyi
- e) dengiz karami
- j) vazelin moyi

### **Vaziyatli masala №12**

Quyidagi bemorlarga adekvat davo muolajalarini tanlang: (A va B).

**A.** Bemor K. 55 yoshda o'ng qovurg'a ostida simillab turuvchi og'riq, ovqatdan keyin og'riqni sal kamayishi, og'izda achchiq ta'm sezishga shikoyatlari bilan tushdi. 35 yoshidan surunkali xoletsistit bilan davolanadi. 5 yil oldin xoletsistografiyada o't pufagining gipokinetik tipdagi diskineziyasi aniqlangan. O't pufagini 1 yil oldingi UTT 1-4 mm diametrli konkrementlar aniqlanilgan. Jarroxlik yo'li bilan davolanishdan bosh tortgan.

**B.** Bemor V. 45 yoshda, o'ng qovurg'a ostida simillab turuvchi og'riq, ovqat iste'mol qilganidan so'ng biroz kamayishi, og'zida achchiq ta'mga shikoyat qiladi. 35 yoshidan surunkali xoletsistit bilan og'riydi. 5 yil avval xoletsistografiyada o't pufagining

gipokinetik diskineziyasi aniqlanilgan. Ichki a'zolari UTT bilan tekshirilganda o't pufagida konkrementlar aniqlanilmagan.

a) Parxez № 5, alloxol kuniga 2 tabletkadan 3 maxal ovqat vaqtida, no-shpa kuniga 1-2 tabletkadan 3 maxal.

b) Parxez № 5, alloxol kuniga 2 tabletkadan 3 maxal ovqat vaqtida, xaftada 1 marta ksilitbilan tyubaj qilish.

v) Parxez № 5, alloxol kuniga 2 tabletkadan 3 maxal ovqat vaqtida, no- shpa kuniga 1-2 tabletkadan 3 maxal, xaftada 1 marta ksilit bilan tyubaj qilish, xenofal'k 20 mg/kg kuniga (ovqatdan so'ng 3 qabulga).

g) Parxez № 5, alloxol kuniga 2 tabletkadan 3 maxal ovqat vaqtida, xenofal'k 20 mg/kg kuniga (ovqatdan so'ng 3 qabulga).

### **Vaziyatli masala №13.**

Bemor D., 37 yoshda, ambulatoriyaga epigastralsohasidagi doimiy og'riqqa shikoyatlari bilan murojat qildi. Og'riq ovqat yegan vaqtda yoki undan keyin kamayadi va ovqatning xajmi sifatiga bog'liq holda 1/2– 1 soatdan so'ng yana qaytalanadi. Achchiq ovqatlar qabul qilinganda og'riq tezroq paydo bo'lib, ko'proq intensivlik xarakteriga ega. Undan tashqari, bemorda kekirish, bir xil holatlarda qusish kuzatiladi. Ko'rikda umumiy ahvoli o'rtacha og'irlikda; tili nam, oqishsimon karash bilan qoplangan; pal'patsiyada – qorin og'riqli, epigastral sohasida qorin mushaklarining taranglashgani seziladi. Anamnezida: bir necha yildan beri surunkali gastrit bilan davolanadi. Oshqozon shirasi tekshirilganda, *Helicobacter pylori* aniqlanilgan. Ul'serogen DV qabul qilmagan. Sizing diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

### **Vaziyatli masala №14.**

Bemor M., 62 yoshda, ambulatoriyaga oshqozon yara

kasalligining avj olishi munosabati bilan maslaxatga murojat qilib keldi. Oxirgi yillarda parhez saqlasa ham, chekmasa va alkogol iste'mol qilmasa ham bemorda, fasllarda yara kasalligining avj olishi kuzatilgan. Hamroh kasalligi tufayli bemor doimiy ravishda ul'serogen DV (aspirin 160 mg kuniga 1 marta ichadi). Oxirgi marta kasallikning avj olishi 4 oy oldin kuzatilib, medikamentoz davolashdan so'ng bartaraf etilgan. Shikoyatlari yo'q. Yara kasalligini retsidivlanishini oldini olish uchun nimalar qilishi kerakligini bilishni istaydi. Sizing diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

### **Vaziyatli masala № 15.**

Bemor K., 41 yoshda, ambulatoriyaga ishtahasining yo'qligiga, og'izda bemaza taa'm sezishiga, xavo bilan keirishga, qusishga, ovqat yeganidan so'ng ko'ngli aynishig, oshqozonning to'lib ketganday xis qilishiga shikoyatlari bilan murojat qildi. Epigastral soxada og'riq kuzatilmaydi, bezovta ham qilmaydi, ammo achchiq yoki chuchuk, konservirlangan ovqatlardan so'ng 1/2 —1soat o'tgach, qattiq og'riq va ichining buzilishi kuzatiladi. Ko'rikda: umumiy ahvoli qoniqarli; tili nam, oqish karash bilan qoplangan; pal'patsiyada qorin yumshoq, chap qovirg'a ostida va epigastral soxada lokal og'riq, meteorizm. Anamnezida: kasal bo'lmagan. Sizing diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

### **Vaziyatli masala № 16.**

Bemor M., 53 yoshda, ambulatoriyaga ovqat yeganidan 1/2– 1 soat o'tganidan so'ng o'ng qovirg'a ostida va epigastralsohasidagi og'riqga shikoyatlari bilan murojat qildi. Og'riq ovqatning turlari yoki xajmi bilan bog'liq bo'lmay, bu og'riq, och qoringa va tunda ham bezovta qilishi va o'ng qovirg'a ostidagi og'riqlarning o'ng

kurakga, yelkaga va bo'yin soxasiga irradatsiyalanadi. Ko'ruvda: umumiy ahvoli qoniqarli; tili nam, usti och jigarrang - oqish karash bilan qoplangan; qorin pal'patsiya qilib ko'rilganda — og'riqli va qorinning o'ng to'g'ri mushagining yuqori qismida taranglashgan; o'nikkibarmoq ichakning piyozcha qismi proyeksiyasida og'riqli nuqta aniqlaniladi. Anamnezida: bunday holatlar bemorda yiliga 2 marta yil fasllarida kuzatiladi. O'tgan yili tekshirishlardan o'tganida oshqozon shilliq qavtida *Helicobacter pylori* aniqlanilgan. Ammo bemor sistematik davo olmagan. Sizning diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

#### **Vaziyatli masala № 17.**

Bemor M., 50 yosh, epigastral soxasidagi kuchli og'riq, oshqozoni ustida achishish, ko'ngil aynishi, qusishi- shilliq va pushti tolachalar aralashmasidan iborat, meteorizm, ich kuyetishi, tana xaroratining 38,2 °S gacha ko'tarilishiga shikoyati bilan «03» brigadasini chaqirdi. Kasallik 2 soat achchiq va qovurilgan quyuq ovqat va alkogol iste'mol qilganidan so'ngoldin o'tkir boshlangan. Ko'ruv vaqtida: umumiy ahvoli nisbatan qoniqarli; teri qoplamalari va ko'zga ko'ringan shilliq qavatlari oqish, tili kulrang-oqish karash bilan qoplangan, so'laklari oqishi kuzatilmoqda; qorin pal'patsiya qilinganda— epigastral sohasida og'riq aniqlandi. Qorin ichki devori qitiqlanish simptomi yo'q. Anamnezida: bunday holat kuzatilmagan. Sizning diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

#### **Vaziyatli masala №18.**

Bemor M., 56 yoshda, ambulatoriyaga och qoringa epigastral sohasidagi og'riqga shikoyatlari bilan murojat qildi. Ovqat yegan vaqtida og'riq to'xtab, 1/2 — 1 soat o'tganidan so'ng yana paydo

bo'ladi. (Og'riq sindromi ovqatning tayyorlanishi va tarkibi, ya'ni achchiq, qovurilgan, konser- valangan ozuqa moddalar iste'moli bilan bog'liq). Undan tashqari bemor kekirishga, ko'ngli aynishiga, ich kelishining buzilishiga shikoyat iladi. Ko'ruvda: ahvoli nisbatan qoniqarli; tili nam, oqish karash bilan qoplangan; qorin pal'patsiya qilib ko'rilganda lokal og'riq epigastral sog'asida kuzatilib, qorin devori taranglashganli aniqlanadi. Anamnezida: o'zini 10—14 kundan beri kasal deb hisoblaydi. Ilgari surunkali gastrit bilan kasallangan. Tekshirish natijalari (6 kun oldin) oshqozon shilliq qavatlarida *Helicobacter pylori* aniqlanmagan. Sizning diagnozingiz va davolash taktikangiz qanday?

## MASALALAR YECHIMI

### **Masala №1:**

Bemorda simetidinga nisbatan nojo'ya ta'sir paydo bo'lgan. Bemorga ranitidin yoki antatsidlar (almagel', gastrogel', vikalin, vismut) buyurish kerak edi.

### **Masala № 2:**

1. Bu yoshda pankreas yetishmovchiligi kuzatilib, sun'iy ovqatlantirishga o'tgandan so'ng dispepsik o'zgarishlar keltirib chiqargan.

2. Bemor bolagatarkibida oshqozon osti bezi fermentlari bo'lgan pankreatin yoki festal buyurish kerak.

### **Masala №3:** Tashxis: Oshqozon yara kasalligi.

Parxez №1a, keyin №1. Bo'lib-bo'lib ovqatlantiri (kuniga 5-6 marta), parxezda sutli mahsulotlar maqsadga muvofiq (sut, tvorog, sutli bo'tqalar), parda pishirilgan go'sht va baliq, ilitilgan tuxum,

qirg'ichdan o'tkazilgan sabzavot va mevalar (olma, lavlagi, savzi). Qovurilgan, marinadlangan, tuzlangan, to'yingan sho'rvalar, gazli ichimliklar, kofe istisno qilinadi.

Farmakoterapiya: Almagel' – 1 meyor qoshiqdan kuniga 4-6 maxal yoki gastrofarm kuniga 2 tab. Platifillin 0,2% - 1 ml t/o yoki 10 tomchidan 0,5% eritmasidan kuniga 2-3 maxal v den', Vitamin V<sub>1</sub> 2,5% - 1ml, biostimulyator – Aloe 1ml, t/o.

#### **Masala №4:**

1. Tashxis: surunkali xoletsistitning avj olish davri

2. Davo muolajalarining rejalari:

- YArim-yotoq tartibda bo'lish.
- Parxez – stol №5
- Og'riq sindromini bartaraf etish - spazmolitik (platifillin).
- Safro xaydovchi vosita (alloxol)
- Fermentpreprati (festal)
- Antibakterial preparat (ampitsillin)
- Polivitaminlar (revit)
- Sedativ dori vositalar (voleriana ekstrakti)

#### **Masala №5:** 1. Tashxis: O'tkir pankreatit

2. Davo muolajalari:

1) Ovqat yemaslik, 3-4 kun parenteral oзуqalantirish, ishqoriy suyuqliklar ichirish (gazsizlangan mineral suv, 4% natriy bikarbonat eritmasi).

2) Fermentlar agressivligini pasaytirish, ularni neytrallash va chiqarish uchun : kontrikal – 5-10 ming TB/kg, natriy xloridning



izotonik eritmasida, vena ichiga tomchilab 2-3 yuborishga.

3) Gipovolemiyani, yurak- tomir yetishmovchiliginibartaraf etish va intoksikatsiya alomatlarini yo'qotish maqsadida: 5% glyukoza eritmasidan 500 ml.gacha buyuriladi.

4) Spazmolitik:no-shpa 2% eritmasidan kuniga 1 ml 1-2 maxal.

5) Anal'getiklar: baralgin 0,5-1 ml m/o.

**Masala №6:** A — v, g, j; B — b, j; V — j, z.

**Masala №7:** A— ye , B - a, j, z, i.

**Masala №8:** v.

**Masala №9:** g, d.

**Masala №10:** b, ye, j, z.

**Masala №11:** a, b, d

**Masala №12:** A - g, B - b

**Masala № 13:**

Mashg'ulotning mavzusi va uning vazifalariga ko'ra, patsiyentimizda me'da yara kasalligi, avj olish davrida ekanligi kuzatiladi. Farmakoterapiyani boshlashdan oldin bemorga chekishni tashlash tavsiya etilishi kerak, alkogol istemol qilishdan voz kechish yoki keskin kamaytirish, shuningdek kasallikka taalluqli parxezbuyurish, bemorga kelgusida yara kasalligini retsidivini oldini olishning birdan bir yo'li parxez bilan bog'liq ekanligini tushuntirish.

Bemor oshqozoni shilliq qavatida *Helicobacter pylori* niqlanilganini inobatga olib, farmakoterapiyani bu patogen mikroorganizm erradikatsiyasidan boshlaniladi. Buning uchun

yetti kunlik to'rtkomponentlik davolash sxemasidan fodalaniлади:

1) Na<sup>+</sup>-, K<sup>+</sup>-ATFaza ingibitori omeprazol (zerotsid - 1 kapsuladan (20 mg) kuniga 2 maxalperos(ertalab va kechqurun). Kechqurungi preparat qabuli — soat 20 dan oshmasligi, qabullar orasidagi interval - 12soat bo'lishi kerak;

2) gastroprotektor vismut subsitrat (de-nol, ventriksol) - 1 tab. dan (120 mg) perosovqatdan 30 min. Oldin, kuniga 3 maxal, 4-maxalbitta tabletkani kechki ovqatdan 2 soat keyin, uyqudan oldin;

3) metronidazol (trixopol) - 1 tabletkadan (250 mg) kuniga 4 maxalperosovqatdan keyin yoki tinidazol (fasijin) 1 tabletkadan (500 mg) kuniga 2 maxalperosovqatdan keyin;

4) tetratsiklin - 1 drajedan (500 mg) kuniga 4 maxalperosovqatdan so'ng yoki amoksisillin 1 kapsuladan (500 mg) kuniga 4 maxal peros ovqatdan so'ng.

7 kunlik erradikatsiya tamomlangandan so'ng, me'da yara kasalligini monoterapiyasini davom etdiriladi, masalan, ranitidin bilan 1 tab.dan (300 mg) peroskuniga 1 maxal soat 19 - 20.

Tashxisni qayta aqlash va farmakoterapiyani optimimallashtirish maqsadida bemorga gastroenterolog konsul'tatsiyasi o'tkazishgayo'llanma beriladi.

**Masala № 14.** Kasallikni kelib chiqishiga ta'sir qiluvchi omillarni inobatga olib (ul'serogen DV qo'llash va bemorning yoshi), patsiyentga doimiy ravishda yara kasalligini oldini olish ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Masalan, doimo Na<sup>+</sup>-, K<sup>+</sup>-ATFaza ingibitori omeprozoldan kuniga 1 kapsuladan (20 mg) peros 1 maxal kechqurun. Undan tashqari, patsiyentga atsetilsalitsilat kislotasining dozasini kamaytirish tavsiya qilinadi, kuniga minimum 100 mg.gacha va uni ichakda so'rulishga moslashgan

dori shakliga o'tishni tavsiya qilinadi, masalan, Trombo ASS-100.

Patsiyent vaqti-vaqti bilan gastroenterolog konsul'tatsiyasini olib turishi kerak.

**Masala 15.** Mashg'ulotning mavzusi va uning vazifalariga ko'ra, patsiyentimizda surunkali gastrit kasalligi bilan kasallangan.

Farmakoterapiyani boshlashdan oldin bemorga chekishni tashlash tavsiya etilishi kerak, alkogol istemol qilishdan voz kechish yoki keskin kamaytirish, shuningdek kasallikka taalluqli parxezbuyurish, bemorga kelgusida gastrit kasalligini retsidivini oldini olishning birdan bir yo'li parxez bilan bog'liq ekanligini tushuntirish.

Surunkali gastrit (pangastrit), asosan, *Helicobacter pylori* bilan bog'liqligini inobatga olib, bu bemordagi surunkali gastritfarmakoterapiyasini 7 kun davomida quyidagicha olib boriladi:

1)  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -ATFaza ingibitori omeprazol (zerotsid) - 1 kapsula (20 mg)dan kuniga 2 maxal per os (ertalab va kechqurun). Preparatning kechgi qabuli - soat 20 dan oshmasligi, qabullar orasidagi interval - 12 soat bo'lishi kerak;

2) antibiotiklardan makrolidlar guruhidan klaritromitsin (klatsid) - 1tabletk (250 mg) dan kuniga 2 mahalperos, qabullar orasidagi interval 12 s, yoki tetratsiklin - 1 draje (500 mg)dan kuniga 4 mahal,perosovqatdan keyin, yoki yarimsintetik penitsillin guruhidan amoksitsillin -1 tabletk (1 g) kuniga 2 mahal,perosovqatdan so'ng;

3) metronidazol (trixopol) - 1 tabletk (500 mg)dan ukniga 2 mahal per os ovqatdan so'ng (trixomonoz va boshqa protozoy infeksiyalarni davolash uchun).

Davolashni tugatgandan so'ng, tashxisni qayta aqlash va farmakoterapiyani optimimallashtirish maqsadida bemorga gastroenterolog

konsul'tatsiyasi o'tkazishgayo'llanma beriladi.

**Masala 16:** Mashg'ulotning mavzusi va uning vazifalariga ko'ra, patsiyentimizda o'nikkibarmoq ichak yara kasalligi, avj olish davrida ekanligi kuzatiladi.

Farmakoterapiyani boshlashdan oldin bemorga chekishni tashlash tavsiya etilishi kerak, alkogol istemol qilishdan voz kechish yoki keskin kamaytirish, shuningdek kasallikka taalluqli parxez buyurish, bemorga kelgusida yara kasalligini retsidivini oldini olishning birdan bir yo'li parxez bilan bog'liq ekanligini tushuntirish.

Bemor oshqozoni shilliq qavatida *Helicobacter pylori* aniqlanilganini inobatga olib, farmakoterapiyani bu patogen mikroorganizm erradikatsiyasidan boshlaniladi. Buning uchun quyidagi yetti kunlik kombinirlangan davolash sxemasidan fodalaniladi:

1) pilorid - kombinirlangan preparat (tarkibida  $H_2$ -gistamin retseptorlar blokatori ranitidin va vismut sitrat tutadi), *Helicobacter pylori* ga nisbatan bakteritsid ta'sirga ega, - 1 tabletk (400 mg)dan kuniga 2 mahal, per os ovqatdan keyin;

2) amoksitsillin - 1 tabletk (1 g)dan kuniga 2 mahal, per os ovqatdan keyin, yoki klaritromitsin (klatsid) - 1 tabletk (250 mg) dan kuniga 2 mahal, per os, yoki tetratsiklin 2 tabletk yoki kapsula (500 mg)dan kuniga 4 mahal, per os ovqatdan keyin;

3) metronidazol (trixopol) 1 tabletk (500 mg)dan kuniga 2 mahal, per os ovqatdan keyin.

Bu sxemadan tashqari davolashni boshqa uchkomponentli 7 kunli davolash sxemalaridan foydalansa ham bo'ladi. 7 kunlik erradikatsiya tamomlangandan so'ng, 5 xafta mobaynida o'nikkibarmoq yara kasalligini monoterapiyasini davom etdiriladi,

masalan, H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlar blokatori famotidindan 2 tabletkadan (40 mg) per os kuniga 1 maxal soat 19 - 20.

Tashxisni qayta aniqlash va farmakoterapiyani optimallashtirish maqsadida bemorga gastroenterolog konsultatsiyasi o'tkazishga yo'llanma beriladi.

**Masala 17.** Mashg'ulotning mavzusi va uning vazifalariga ko'ra, patsiyentimizda o'tkir alimantar eroziv gastrit kasalligi bilan kasallangan.

Bu bemorning farmakoterapiyasini v/i H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlar blokatori, masalan famotidin (20 mg preparat 0,9 %-10 ml natriy xlorid eritmasida), yoki Na<sup>+</sup>-, K<sup>+</sup>-ATFaza ingibitori omeprazol (40 mg preparat 0,9 %-100 ml natriy xlorid eritmasida v/i tomchilab 20 - 30 min davomida yuboriladi). Undan so'ng tanlangan preparatdan 1 tabletkadan per os ertalab va kechqurun beriladi. Vena ichiga olib borilayotgan infuzion terapiyaga parallel per os bir marta 6 g gastroprotektor sukral'fat buyuriladi. Agar qon ketish davom etsa, sukral'fatning kunlik dozasi 15 g.gacha ko'tarish mumkin.

Bemorga 1 — 2 kun davomida ochlik parxezi tavsiya qilish kerak.

Tashxisini qayta aniqlash va keyingi farmakoterapiyani optimallashtirish uchun bemorni gastroenterologik bo'limga hospitalizatsiya qilish maqsadga muvofiq keladi.

**Masala 18.** Mashg'ulotning mavzusi va uning vazifalariga ko'ra, patsiyentimizda me'da yara kasalligi, avj olish davrida ekanligi kuzatiladi. Farmakoterapiyani boshlashdan oldin bemorga chekishni tashlash tavsiya etilishi kerak, alkohol istemol qilishdan voz kechish yoki keskin kamaytirish, shuningdek kasallikka taalluqli parxez buyurish, bemorga kelgusida yara kasalligini retsidivini oldini olishning birdan bir yo'li parxez bilan bog'liq

ekanligini tushuntirish.

Me'da shilliq qavati tekshirilganda *Helicobacter pylori* aniqlanilmaganligi sababli, bu bemordagi yara kasalligida patogen mikroorganizmning asosiy o'rin olmasligi inobatga olinishi kerak. Bemorga olib boriladigan farmakoterapiya quyidagicha tuziladi: H<sub>2</sub>-gistamin retseptorlar blokatorlaridan ranitidin - 1 tabletk (300 mg)dan kuniga 1 maxal, per os soat 19-20 orasida, mahalliy ta'sirga ega bo'lgan antatsid preparat bilan kombinirlab, (masalan, maaloks - 1-2 tabletk yoki paketchada ovqatdan 1 – 2 soat keyin; og'riqlar paydo bo'lganda - alyuminiy fosfat 1-2 paketchada ovqatdan 1-2 soat keyin). Boshqa sxemalardan ham foydalanish mumkin.

Olib borilgan terapiyani samaradorligini va davolashning davomiyligini oshqozon shilliq qavatining endoskopik ko'rinishining holatiga qarab aniqlaniladi. Bunday tekshirishlar 8 haftada 1 marta olib boriladi.

## ADABIYOTLAR

1. Alekseyenko S. A. Nesteroidniye protivovospalitel'niye preparati i gastropatii: skol' velik risk? // Farmateka. - 2003. - № 7. - S. 29-33.

2. Belousov YU. B., Moiseyev V. S., Lepaxin V. K. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya: rukovodstvo dlya vrachey. - 2-e izd., stereotipnoye - M.: Universum Publishing, 2000. - 539 s.

3. Gerchikov L. N., Krasnikov V.V. Relser – noviy mnogokomponentniy lekarstvenniy preparat s rastitel'nim komponentom solodki dlya lecheniya gastroenterologicheskix zabolevaniy // Poliklinika. 2006. № 1. S. 36.

4. Gorelova C. Analiz aptechnix prodaj antatsidov i protivoyazvennix preparatov. RMBChttp://www.rmbc.ru/?div=120&entry=255

5. Gratsianskaya A. N., Tatarinov P. A., Semin S. G. i dr. Infeksiya Helicobacter pylori: effektivnost' i perenosimost' eradikatsionnix lekarstvennix sxem u detey // Farmateka. - 2002. - № 9. - S. 74-78.

6. Grinevich V.B., Uspenskiy Yu.P. Sekretoliticheskaya terapiya kislotozavisimix zabolevaniy organov pishhevareniya s pozitsiy klinitsista: 2003 god// Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. - 2003. -№ 6. - S. 1-4.

7. Gubergrits N.B. Primeneniye Maaloksa v gastroenterologicheskoy praktike // Suchasna gastroenterologiya. 2002. № 4. S. 55–59.

8. Gubergrits N.B., Xristich T.N. Klinicheskaya pankreatologiya. Donetsk, 2000. 416 s.

9. Zupanets I.A., Bezdetko N.V., Grinsov Ye.F.

Farmatsevticheskaya opeka: Simptomaticheskoye lecheniye narushennoy funktsii jeludochno-kishechnogo trakta. Izjoga // Provizor. 2002. № 14.

10. Zaxarova N. V. Kombinirovannaya sxema eradikatsii *Helicobacter pylori* // Rossiyskiy jurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. - 2006. - T. 16, № 3. - S. 45-51.

11. Ivashkin V.T., Baranskaya E.K., Shifrin O.S., Yur'yeva E.YU. Mesto antatsidov v sovremennoy terapii yazvennoy bolezni // RMJ. 2002. T.4. № 2.

12. Isakov V. A. Inhibitory protonnogo nasosa: ix svoystva i primeneniye v gastroenterologii. - M.: Akademkniga, 2001. - 304 s.

13. Kalinin A. V. Yazvennaya bolezni': ot patogeneza k lecheniyu // Farmateka - 2002. - № 9. - S. 64-73.

14. Kalinin A. V. Gastroezofageal'naya refluksnaya bolezni': diagnostika, terapiya i profilaktika // Farmateka. - 2003. - № 7. - S. 45-55.

15. Klinicheskiye rekomendatsii. Gastroenterologiya / pod red. V.T. Ivashkina. - M.: Geotar-Media, 2006. - 208 s.

16. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya: uchebnik. - 3-e izd., pererab. i dop. / pod red. V. G. Kukesa, A. K. Starodubseva. - M.: GEOTAR-Media, 2012. - 840 s.: il.

17. Kol'sov P.A., Zadionchenko V.S. Farmakoterapiya xronicheskix zabolevaniy organov pishhevareniya. M., 2001. 256 s.

18. Kononov A.V. Tsitoproteksiya slizistoy obolochki jeludka: molekulyarno - kletochniye mexanizmi // Rossiyskiy jurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. - 2006. - T 16, № 3. - S. 12-16.

19. Kudryavseva L. V. Sostoyaniye antibiotikorezistentnosti



N. pylori v Rossii // Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya. -2003. - № 3. - S. 1-2.

20. Kukes V.G. Klinicheskaya farmakologiya, Moskva, 2006-640s.

21. Lapina T. P. Inhibitori protonnoy pompi: ot farmakologicheskix svoystv k klinicheskoy praktike // Farmateka. - 2002. - № 9. - S. 3-8.

22. Minushkin O.N. Kakoye mesto zanimayut sovremenniye antatsidi v lechenii kislotozavisimix zabolevaniy? // Consilium Medicum. 2002. T. 4. № 2.

23. Mixaylov I.B. Nastol'naya kniga vracha po klinicheskoy farmakologii, S-Peterburg, 2008-528 s.

24. Okovitiy S.V., Gayvoronskaya V.V. Klinicheskaya farmakologiya antatsidnix sredstv. «FARMindeks-Praktik», 2005. Vip. 7. S. 3-12.

25. Ratsional'naya farmakoterapiya zabolevaniy organov pishhevareniya: rukovodstvo dlya praktikuyushix vrachey / pod obsh. red. V. T. Ivashkina. - M.: Littera, 2003. - 1046 s.

26. Ratsional'naya farmakoterapiya zabolevaniy jeludochno-kishechnogo trakta u detey v ambulatornix usloviyax: Posobiye dlya vrachey / Sost. V. A. Rodionov, I. ye. Ivanova, D. N. Kurakin. Chuvash. un-t, Cheboksari, 2000. 67 s

27. Rudakova A. V. Eshe raz ob eradikatsii Helicobacter pylori s pozitsiy dokazatel'noy meditsini // FARMindeks: PRAKTIK. -2005. - Vip. 9. - S. 38-42.

28. Rudakova A.V., Xveshuk P.F. Sovremennaya farmakoterapiya: dokazatel'stva effektivnosti - SPb. : Izd-vo BMe-dA, 2002. - 256 s.

29. Ushkalova ye. A., SuugurovaI. M. Farmakogenetika ingibitorov protonnoy pompi // Farmateka. - 2003. -№ 7. - S. 34-38.
30. Xomeriki S. G., XomerikiN. M.Skritiye aspekti klinicheskogo primeneniya N<sub>2</sub>-blokatorov // Farmateka. - 2002. - № 9. - S. 9-15.
31. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: evaluation of dyspepsia // Gastroenterology. - 2005. - Vol. 129. - R. 1756-1780,
32. Bytzer P. H.(2) receptor antagonists and prokinetics in dyspepsia: a critical review // Gut. - 2002. - Vol. 50, Suppl. 4. - P. IV 58-62
33. Camidge, R. Peaston//Br.J.Clin. Pharmacol. - 2001. - Vol. 52, ? 3. - P. 341-342.
34. Der G.An overview of proton pump inhibitors // Gastroenterol. Nurs. - 2003. - Vol. 26, № 5. - P. 182-190
35. Ford A., Delaney V., Forman D., MoayyediP. Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori positive patients // Cochrane Database Syst.Rev. - 2003. - № (4). - CD003840.
36. Gisbert J. P., S. Khorrami, X. Calvet, J. M. PajaresPantoprazole based therapies in Helicobacter pylori eradication: a systematic review and meta-analysis // Europ. J. Gastroenterol. Hepatol. - 2004. - Vol. 16, № 1. - P. 89-99.
37. Groeneveld P. W., T. A. Lieu, A. M. Fendrick et al.Quality of life measurement clarifies the cost-effectiveness of Helicobacter pylori eradication in peptic ulcer disease and uninvestigated dyspepsia // Am. J. Gastroenterol. - 2001. -Vol. 96, № 2. - R. 338-347.
38. Hase S., A. Yokota, A. Nakagiri, K. TakeuchiProstaglandin E2 aggravates gastric mucosal injury induced by histamine in rats through EP1 receptors // Life Sci. - 2003. - Vol. 74, № 5.

- P. 629-641.

39. Huang J., R. H. Hunt Q. Pharmacological and pharmacodynamic essentials of H<sub>2</sub>-receptor antagonists and proton pump inhibitors for the practising physician // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. - 2001. - Vol. 15, № 3. - P. 355-370.

40. Katz P. O., Tutuian R. Histamine receptor antagonists, proton pump inhibitors and their combination in the treatment of gastro-oesophageal reflux disease // Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol. - 2001. - Vol. 15, № 3. - P. 371-384.

41. Kravetz R.E. Antacid powders // Am. J. Gastroenterol. - 2003. - Vol. 98, № 4. - P. 924-925.

42. Laine L. Is it time for quadruple therapy to be first line? // Can. J. Gastroenterol. - 2003. - Vol. 17, Suppl. B. - P. 33B-35B.

43. Lee J. H., Kim J. J., Hahm K. V. et al. Efficacy and safety of ecabet sodium on functional dyspepsia: a prospective, double-blinded, randomized, multi-center controlled trial // World J Gastroenterol. - 2006. - Vol. 12, № 17. - P. 2756-2761.

44. Lehmann F., Hildebrand P., Beglinger C. New molecular targets for treatment of peptic ulcer disease // Drugs. - 2003. - Vol. 63, № 17. - P. 1785-1797.

45. McGuinness B., Logan J.I. Milk alkali syndrome // Ulster. Med. J. - 2002. - Vol. 71, № 2. - P. 132-135.

46. Megraud F. Review article: the treatment of refractory Helicobacter pylori infection / F. Megraud, H. Lamouliatte // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2003. - Vol. 17, № 11. - P. 1333-1343.

47. Moayyedi P., Soo S., Deeks J. et al. Systematic review: Antacids, H<sub>2</sub>-receptor antagonists, prokinetics, bismuth and sucralfate therapy for non-ulcer dyspepsia // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2003. - Vol. 17, № 10. - P. 1215-1227.

48. Murata N., Kawano S., Tsuji S. et al. Combination therapy of ecabet sodium and cimetidine compared with cimetidine alone for gastric ulcer: prospective randomized multicenter study // J. Gastroenterol. Hepatol. - 2003. - Vol. 18, № 9. - P. 1029-1033.

49. National Heartburn Alliance 2003 Survey. Available at: [www.heartburnalliance.org](http://www.heartburnalliance.org). Accessed October 1, 2005.

50. Stanghellini V. Management of gastroesophageal reflux disease // Drugs Today.- 2003.- Vol.39, Suppl A.- P.15-20.

51. Sun H., Zhang L., Szeto K.Y. Bismuth in medicine // Met. Ions. Biol. Syst.- 2004.- Vol.41.- P.333-378.

52. Sung J.J. The role of acid suppression in the management and prevention of gastrointestinal hemorrhage associated with gastroduodenal ulcers // Gastroenterol. Clin. North. Am.- 2003.- Vol.32, 3 Suppl.- P.S11-S23.

53. Tonini M., De Giorgio R, De Ponti F.. Progress with novel pharmacological strategies for gastro-oesophageal reflux disease // Drugs. - 2004. - Vol. 64, № 4. - P. 347-361.

54. Vakil N., Fennerty M. B. Direct comparative trials of the efficacy of proton pump inhibitors in the management of gastro-oesophageal reflux disease and peptic ulcer disease // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2003. - Vol. 18, № 6. - P. 559-568.

## MUNDARIJA

Kirish.....	5
Me'da –ichak trakti va uning funksiyalari.....	6
O'tkir gastrit.....	10
Surunkali gastrit .....	11
Yara kasalligi.....	19
Jigar, o't qopi va o't - safro yo'llari surunkali kasalliklari .....	28
Surunkali pankreatit .....	56
Surunkali enterokolit.....	67
Me'da ichak tizimi kasalliklarida ta'sir etuvchi dori vositalar tasnifi .....	79
Gastroduodenal kasalliklari farmakoterapiyasida qo'llaniladigan dori vositalar klinik farmakologiyasi .....	84
Test topshiriqlari.....	207
Testlar javoblari: .....	227
Vaziyatli masalalar.....	228
Adabiyotlar.....	246

N.V.Agzamova M. I. Muxitdinova  
B. A. Karabekova R. A. Azizova  
Sh. Sh. Kasimova

**ME'DA ICHAK TIZIMI KASALLIKLARI  
FARMAKOTERAPIYASIDA QO'LLANILADIGAN  
DORI VOSITALARINING KLINIK  
FARMAKOLOGIYASI**

**O'quv qo'llanma**

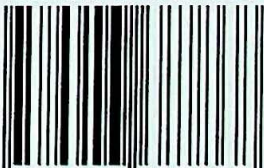
Muharrir: G. T. Normurodova  
Mas'ul muharrir: V. Yo. Eshmurodov  
Texnik dizayner: L. N. Eshmurodova  
Noshir: I. I. Baxodirov  
Kompyuterda tayyorlovchi: S. U. Shodmonov

Bosishga 11-noyabrda ruxsat etildi.  
Bichimi 84x108 1/16. Ofset qog'oz.  
«Times New Roman» garniturasida  
Hajmi 8,35 m.b.t. Adadi 40 nusxa  
Buyurtma № 30

“NURFAYZ NASHRIYOTI”  
Nashriyot litsenziya raqami AI № 298. 22.05.2017 yil.

Toshkent sh. Chilonzor – 2,56-37  
e-mail: nurfayz\_nashr@mail.ru

ISBN 978-9943-6878-6-8



9 789943 687868