

TERI LEYSHMANIOZI KASALLIGIDA QO‘LLANILADIGAN DORI VOSITALARI

¹Sultanov Akram Abduxalikovich, ²Normurodov Fazliddin Xolmamat o‘g‘li

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz Filiali

Teri leishmaniozi odamlarda va hayvonlarda uchraydigan transmissiv protozoy kasallik bo‘lib, qo‘zg‘atuvchisi leishmaniylar hisobdanadi. Teri leishmaniozini iskap topar chivinlar orqali yuqadi. Bu kasallikni davolash faqat tashxis tasdiqlangandan keyin amalga oshirilishi kerak. Shu bilan birga, birgalikda infeksiyaning tarqalishini aniqlash kerak, chunki bu davolash yo‘lini tanlashga ta‘sir qilishi mumkin. Ba‘zi hududlarda diagnostika kasallik turlari darajasiga qarab amalga oshirilishi kerak. Davolash rejimlari milliy va mintaqaviy ko‘rsatmalarga muvofiq bo‘lishi kerak. Ko‘pgina hollarda, terapiyani boshlashdan oldin, regidratsiya yoki qo‘shimcha ovqatlanish kabi qo‘llab-quvvatlovchi yordam talab qilinishi mumkin. Davolash tibbiy xodimlarning nazorati ostida amalga oshirilishi kerak.

Davolash jarayonidan oldin mamlakatda dori preparatlarini qo‘llash siyosati va davolash rejimlariga oid qarorlar muayyan dori vositalarining foyda-xavf tomonini, tibbiy xizmatlarning darajasini, antileishmanial dorilarning mavjudligini va dori vositalariga organizmda qarshilik rivojlanishining oldini olish kabi sog‘liqni saqlash masalalarini hisobga olishi kerak.

Mavjud klinik ma‘lumotlar sinovlarida tasdiqlangan bo‘lsa, mamlakatning dori vositalarini kombinatsiyalash siyosati dorilarga chidamlilik rivojlanishidan himoya qilishning eng yaxshi strategiyasi bo‘lishi mumkin.

Teri leishmaniozi bilan kasallangan bemorlarda quyidagi dori vositalarini va kimyo birikmalarini qo‘llash mumkin. Ikkita pentavalentli surma birikmalari mavjud: meglumin antimoniat va natriy stiboglyukonat. Ular kimyoviy jihatdan o‘xshash bo‘lib, ularning zaharliligi va samaradorligi surma tarkibiga bog‘liq: meglumin antimoniat eritmasida 8,1% Sb⁵⁺ (81 mg/ml), natriy stiboglyukonat eritmasida esa 10% Sb⁵⁺ (100 mg/ml) mavjud. Keyinchalik tromboz xavfini oldini olish uchun in‘ektsiya mushak ichiga yoki tomir ichiga infuzion (5-10 daqiqadan ko‘proq) yoki ingichka igna (23-25 kalibr; 0,6-0,5 mm) orqali sekin in‘ektsiya yo‘li bilan kiritilishi mumkin. Teri leishmaniozini davolash uchun pentavalent antimoniallarni intralezyonal yuborish ham o‘rinli davo bo‘ladi.

Odatda nojo‘ya ta‘sirlar - anoreksiya, qusish, ko‘ngil aynishi, qorin og‘rig‘i, bezovtalik, miyalgiya, artralgiya, bosh og‘rig‘i, metall ta‘m va letargiya kuzatilishi mumkin. Elektrokardiografik o‘zgarishlar davolashning dozasi va davomiyligiga

O‘ZIGA XOS KECHISHI”

bog‘liq bo‘lib, eng keng tarqalgani T to‘lqinining inversiyasi, uzaygan Q-T intervali va aritmiya. Kardiotoksiklik va to‘satdan o‘lim jiddiy, ammo kam uchraydigan nojo‘ya ta’sirlardir. Korrektorlangan Q-T oralig‘ining uzayishi (>0,5 soniya) jiddiy va o‘limga olib keladigan yurak aritmiyasining ehtimoliy boshlanishidan dalolat beradi. Pankreatik ferment konsentratsiyasi odatda ko‘tariladi, ammo klinik pankreatit kamdan-kam hollarda aniqlanadi.

Jigar fermenti konsentratsiyasining oshishi, leykopeniya, anemiya va trombositopeniya kabi nojo‘ya ta’sirlar kam uchraydi. Bemorlarning holatini biokimyoviy tahlillar, umumiy qon ro‘yxati va elektrokardiografik tadqiqot o‘tkazish orqali kuzatib borish muhim. Beshvalentli surma preparatlarining sifati, boshqa dorilar kabi, kafolatlangan bo‘lishi kerak, chunki standartga javob bermaydigan dorilar og‘ir intoksikatsiya va o‘limga olib kelishi mumkin. Jiddiy nojo‘ya ta’sirlar (asosan gepatotoksisite yoki kardiotoksiklik) yuzaga kelsa, preparatni o‘zgartirish kerak.

Alefoterisin B polienli antibiotikdir. Teri leyshmaniozida qo‘llash o‘z samarasini beradi. To‘liq dozani 4-6 soatdan keyin kiritgan holda, 1 mg sinov dozasi infuziya orqali yuborish tavsiya etiladi.

Odatda infuzion reaksiyalar orasida isitma, mushaklarning qattiqligi va titroq, shuningdek, in’eksion dori qilingan tomirning tromboflebiti kabilar uchraydi. Nefrotoksiklik ham uchraydi, shu sababli bunday hollarda davolanish ko‘pincha to‘xtatiladi. Boshqa kam uchraydigan, ammo jiddiy zaharlanishlarga gipokalemiya va miyokardit kiradi, bunda gidratsiya va kaliy qo‘shimchalari zarur. Bemorlarning doimiy monitoringini ta’minlash uchun davolanish har doim shifoxonada o‘tkazilishi shart.

Davolash uchun bir nechta dori vositalari shakllari qo‘llanilgan, jumladan, liposomal amfoterisin B va amfoterisin B lipid kompleksi ishlatilgan. Ular samaradorlik jihatidan amfoterisin B deoksixolatga o‘xshaydi, ammo sezilarli darajada toksikligi past. Ular 2 soat davomida tomir ichiga infuziya orqali yuboriladi. Ba’zi bemorlarda infuzion yengil reaksiyalar (isitma, titroq va mushaklarning qattiqligi) va bel og‘rig‘iga sabab bo‘ladi. Ba’zida nefrotoksiklik yoki trombositopeniya kuzatiladi. Klinik sinovlarning ko‘pi etalon hisoblangan liposomal amfoterisin B preparati bilan o‘tkazilgan; Amfoterisin B ning boshqa lipid formulalarini klinik qo‘llashdan oldin ularning toksikligi, bioekvivalentligi va samaradorligini baholash zarur.

Paromomisin (aminosidin) dori vositasini ham davolash chorasi sifatida qo‘llash mumkin, bu preparat odatda mushak ichiga yuboriladigan aminoglikozidli antibiotikdir. Bemorlarning 2 foizida qaytariladigan ototoksiklik kuzatiladi. Buyraklarga toksik ta’sir qilish holatlari kam uchraydi.

Teri leyshmaniozini davolashdagi yana bir samarali dori vositasi – Pentamidin - izetionat mushak ichiga yoki tomirga yuboriladi. Jiddiy nojo‘ya ta’sirlari, ya’ni

qandli diabet, og‘ir gipoglikemiya, miyokardit va buyrak intoksikatsiyasi bu dori vositasini qo‘llashni cheklaydi.

Azoli preparatlar: ketokonazol, flukonazol, itrakonazol kabilar og‘iz antifungallari leyshmaniozni davolashda o‘zgaruvchan samaradorlikni ko‘rsatadi.

Har bir bemor uchun davolanish rejimi to‘g‘risidagi qaror, birinchi navbatda, tibbiy aralashuv bilan bog‘liq foyda va xavflar muvozanatini baholashga asoslanishi kerak. Hech qanday yagona davolash usuli barcha mumkin bo‘lgan klinik ko‘rinishlarga bir xil foyda berolmaydi.

