



МЕХАНИК САРИҚЛИКНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИНИНГ РОЛИ

Нурмурзаев З.Н.

Долзарблиги. Механик сариқлик ва ўт йўллари декомпенсацияси бўлган беморларни даволаш осон эмас, чунки бу ҳолат кўпинча оғир аҳволдаги одамларда учрайди. Тадқиқотлар ва кузатувлар шунга олиб келаяптики, холестазнинг ривожланиши, ўт йўлларида босим кўтарилиши ва аҳолия пайдо бўлиши натижасида жигарда жиддий иш фаолияти ва тузилма ўзгаришлари рўй беради. Бундай касалликда жигар вазифаси заифлашгани ва организмда захарли моддалар йиғилгани сабабли оғир ва радикал операция қилиш катта хатар туғдиради. Аниқланган муаммоларга кўра, механик сариқлик фонда ўтказилган операциялар кўп ҳолларда жиддий асоратлар ёки ҳатто ўлим билан тугаши эҳтимолдан йироқ эмас. Шунинг учун бундай беморларга даволашда кўркмасдан ва шошилмай, ҳар бир қадам пухта ўйланиб иш тугилади. Ҳозирги пайтда икки босқичдан иборат миниинвазив усуллар анча кенг қўлланилади. Аввал жигар ичи ёки ташқаридан дренаж қўйиш орқали ўт қайтиши таъминланади, шундан кейин асосий жарроҳлик амаллари ўтказилади. Лекин тажриба кўрсатмоқдаки, операциягача ўт йўлларига дренаж қўйиш баъзан қисман ёрдам беради, аммо унинг ҳамиша операциядан кейинги мураккаб асоратлар ва ўлим ҳолатини камайтиришга кучли таъсири бўлмаслиги мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади механик сариқликда жигарга шикаст нафақат ўт тўхтагани учун, балким эндотелий иши бузилиши, интоксикация ва қон айланиш муаммолари натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Асосий гуруҳда бўлган 255 нафар бемор, ҳар бир беморнинг ҳолати, билиар гипертензия даражаси, детоксикация функцияси қай даражада зарарланганлигига қараб амалга оширилди.

ХГМС билан оғриганларни операциягача тайёрлашда асосий мақсад — жигарнинг ишлаш қобилятини барқарор қилиб туриш, эндотелийнинг шикастланишини камайтириш, оксидланиш стрессини тушириш ва операциядан кейин юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олишдан иборат бўлди. Шу сабабдан асосий гуруҳга кирган беморларга турли хил дорилардан ташкил топган мураккаб даволовчи терапия ёзилди.

Беморларга гепатопротекторларнинг, асосан гепамерцнинг суткада 10-15 мг доза билан венага ўтказилиши йўлга қўйилди. Бу дори жигарда аммиак даражасини пасайтириб, уреа ишлаб чиқаришни рағбатлантиради ва гепатоцитлар энергиясини



оширади. Цефалоспоринлар эса жигар ичида инфекция чиқиш хавфини камайтириш ва холангит профилактикасида муҳим бўлди.

Гистопротекторлар сифатида аскорбин кислотаси, меглюмин-натрий сукцинат (реамберин), токоферол (Е витамини) ва цитофлавин қўшилди. Улар жигарда энергия алмашинини яхшилаш, антиоксидант ҳимояни кучайтириш ва ёғнинг оксидланишини чеклаш орқали гепатоцитларни сақлаб қолишда ёрдам берди.

Умуман олганда, асосий гуруҳдаги беморларда кесишсиз ёки анъанавий жарроҳлик билан бирга албатта узвий тарзда комплекс даволаш ҳам амалга оширилди. Мана шу комплекснинг асосий вазифаси — операциядан кейин жигар ишдан чиқиши, жигар энцефалопатияси ва ўлим ҳолатларини олдини олиш.

Шу тарзда комплекс даволаш натижалари кўрсатдики, механик сарикликнинг оғир В ва С синфли шаклларида профилактика ҳамда даволашни операция олдидан, операция пайтида ва операциядан кейин бирга бошлаш энг тўғри йўл. Бу усул операциядан кейин асоратларни сезиларли камайтиради, беморнинг умумий аҳволини барқарор сақлайди ва шифо топиш муддатини қисқартиради

Хулосалар. Антиоксидант ва антигипоксантик препаратлар қўшилган патогенетик даволаш механик сариклик ва жигар фаолиятининг бузилишида биохимик равишда меъёрга қайтиш, захарланиш даражасини тушириш ва операциядан кейин беморни энгилроқ олиб чиқиш учун катта ёрдам берди. Бу хулосалар қуйидаги реал мисолда ўз исботини топди.