

YO'G'O'N ICHAK KASALLIKLARIDA ISHLATILADIGAN ZAMONAVIY DORI VOSITALARI VA ULARNING KIMYOVIY TARKIBI

Tursunov Ismoiljon Iqboljon o'g'li

Andijon Davlat Universiteti

Kimyo yo'nalishi 2 - bosqich magistranti

Annotatsiya: *Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanmada yo'g'on ichakning yallig'lanish kasalliklari (nospetsifik yarali kolit va Kron kasalliklari misolida) tushunchasi, etiologiyasi, patogenezini, tasnifi, klinik ko'rinishi, asoratlari, davolash usullari hamda, oqibati, profilaktikasi, dispanserizatsiyasi to'liq zamonaviy ko'rinishda yoritib berilgan. Klinik ordinator bilishi va bajarishi kerak bo'lgan ko'nikmalar mazmuni ko'rsatib berilgan va mavzuni yoritishda xorijiy tibbiy adabiyotlardan foydalanilgan.*

Kalit so'zlar: *appenditsit, kolit, proktit, Nospetsifik yarali kolit, toksik megakolon, sulfasalin, chamber ichak.*

KIRISH

Yo'g'on ichak — odam va umurtqali hayvonlar ichagining bir qismi; o'ng yonbosh sohasida bevosita ingichka ichakdan keyin boshlanib orqa chiqaruv teshigi (anus) bilan tugaydi. Evolyusiya jarayonida umurtqali hayvonlar yo'g'on ichagining shakli o'zgargan: tuban umurtqalilar, reptiliylar va qushlarda Yo'g'on ichak qisqa, u bilan ingichka ichak o'rtasida aniq chegara yo'q. Tog'ayli va ikki xil nafas oluvchi baliqlar, quruqda va suvda yashovchilar, sudralib yuruvchilar Yo'g'on ichak kloakaga tutashadi. Ko'pchilik sut emizuvchilar, xususan, odamda Yo'g'on ichak ko'richak (appendiks o'simtasi bilan), chamber ichak (ko'tariluvchi, ko'ndalang, tushuvchi va sigmasimon qismlari bilan) va to'g'ri ichakdan iborat. Odam yo'g'on ichagining uz. 1,5–2 m bo'lsa, diametri ingichka ichakka nisbatan ikki hissa katta. Uning devori esa shilliq, shilliq osti qavati, muskul va seroz pardadan iborat. Shilliq pardada ko'ndalang joylashgan burmalar bo'lib, unda shilliq ishlovchi mayda bezlar va limfoid to'qimalar mavjud. Uzunasiga yo'nalgan muskul tolalari lentasimon tarqalganidan ichakdagi moddalar sekin (16—18 soat) yo'naladi. Yo'g'on ichakning ko'tariluvchi qismida ovqat qoldig'ining bir qismi va suv shimiladi. Ovqat tarkibidagi kletchatka Yo'g'on ichakda par-chalanib, uning ma'lum bir qismi shimiladi. Axlal, asosan, Yo'g'on ichakda shakllanib to'g'ri ichakda yig'iladi va ixtiyoriy bo'shalish ro'y beradi. Yo'g'on ichak kasalliklaridan appenditsit, kolit, proktit va b. kuzatiladi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

AQSh shifokorlarining bergan ma'lumotlariga qaraganda qorin og'rig'i bilan murojaat qilgan odamlarning 40% dan ortig'ida yo'g'on ichakning ta'sirlanishi sindromi aniqlanadi. Mazkur sindrom uchun faqatgina qorin og'rig'i xos bo'lmasdan balki ich qotishi, yoki aksincha o'tib ketishi ham qo'shilib keladi. Yo'g'on ichakning ta'sirlanishi sindromidan azob chekuvchi ayollarda hayz jarayonini idora etuvchi gormonlar bir vaqtning o'zida ich

ketishini keltirib chiqarishi mumkin. Va aksincha, tuxum rivojlanishini idora etuvchi gormonlar esa hayzdan 10 kunlar o'tib ich qotishini chaqirishi aniqlangan. Shu boisdan ham ayollarda ich o'tib ketishi, yoki qotib ketishi. qorinda gaz yig'ilishi hisobiga qappayishi erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi.

Ko'r ichak saratoni – yo'g'on ichakning boshlang'ich qismida rivojlanadigan xavfli kasallik. Ko'r ichak yonbosh ichak va yo'g'on ichak o'rtasida joylashgan. U gumbaz shakliga ega va suv va ozuqa moddalarini singdirish funktsiyalarini, shuningdek, najasning dastlabki shakllanishini bajaradi. Shuningdek ushbu kasallik ilmiy tilda appenditsit deb ham ataladi. Ko'richak o'smalari kolorektal saratonning barcha holatlarining 20% ni tashkil qiladi. Ko'pgina bemorlarda og'ir alomatlar yo'qligi sababli ular kech bosqichda tashxis qilinadi. Agar dastlabki bosqichda davolanishni boshlasangiz, o'simta hajmi kichik bo'lsa va metastazlar bo'lmasa, tiklanish ehtimoli 90% ga etadi.

Yo'g'on ichakni ta'sirlanishi sindromida ichakni tez- tez bo'shatish og'riq hissini nisbatan kamayishiga ba'zi hollarda esa butunlay bartaraf bo'lishiga olib keladi. Uz o'zini idora etish, qorini soat mili bo'yicha massaj qilish ham ichakdagi gazlarning chiqib ketishiga, tirishishlarini oldini olishga olib keladi va og'riq hissi nisbatan kamayadi.

Doktor Drossmanning fikriga ko'ra bu kasallikda aksariyat odamlar o'zining kuchi bilan xalos bo'lishi mumkin. Xatarli his-hayajon-stresslarga berilmaslik, oqilona va to'g'ri ovqatlanish, gormonal buzilishlarni oldini olish, ko'proq jismoniy harakat, fitoterapiya (shirinmiya ildizi, bargizub bargi, na'matak, chakanda, moychechak, bo'yimadoron, tog'rayhon o'simliklari), vitaminoterapiya va qorin pressini yaxshilash kabi xilma-xil usullarni uyg'unlashtirib qo'llash bu noxushliklardan butunlay xalos qilishi mumkin. Doktor Drossmanning fikriga ko'ra bugungi kunda rivojlangan mamlakatlar aholisining 40% ga yaqinida sut mahsulotlari tarkibidagi laktoza va galaktozani hazm qilish yomonlashgan. Bunday odamlarda sut va undan olinadigan mahsulotlar ich ketishi, qorinning qappayishi, gazlarning ko'p miqdorda hosil bo'lishiga oldib keladi. Agar sut ichganingizdan keyin yarim soat ichida qornining g'uldirasa, ich ketsa va qorin sohasida og'riqlar bo'lsa demak Sizda laktoza hazm bo'lmas ekan. Bunday holda Siz sut va tarkibida sut bor mahsulotlaridan butunlay voz kechishingiz, yoki dorixonalardan laktoid fermentini Sftib olib har gal sutli mahsulot iste'mol qilganingizdan keyin qabul qilishingiz lozim.

NATIJARLAR

Nospetsifik yarali kolit (yo'g'on ichak yarasi) — bu yo'g'on ichak shilliq qavatining yallig'lanish tabiatli surunkali patologiyasi. Kasallik organizmning genetik xususiyatlari, atrof-muhit omillarining kompleks salbiy ta'sir ko'rsatishi tufayli yuzaga keladi, ular ichakdagi yallig'lanish jarayonining kuchayishiga sabab bo'ladi.

Yo'g'on ichak yarasining davolash eng qiyin bo'lgan shakli bu surunkali yoki qaytalanuvchi kolitdir, chunki bunday hollarda yallig'lanish ichak shilliq qavatining katta qismlariga ta'sir qilgan bo'ladi. Ichakning umumiy yallig'lanishidan so'ng tiklanish mahalliy yallig'lanish jarayonlarini davolashdan ko'ra ko'proq vaqt talab etadi.

Yarali kolitning alomatlari kasallikning rivojlanish bosqichiga va og'irligiga qarab farq qiladi. Bunda ichakda va undan tashqarida kuzatiladigan alomatlar ajratiladi. Shuningdek, kasallik uzoq vaqt davomida bemorga sezilmasdan, hech qanday noqulaylik tug'dirmasdan davom etishi mumkin. Yarali kolit darhol davolanishni talab qiladi. Ko'pincha diareya va ichakdan qon ketishi suvsizlanish va kamqonlikni keltirib chiqaradi. Kolitning yana bir keng tarqalgan asoratlari bu to'g'ri ichak perforatsiyasi (teshilishi). Ushbu asorat bemorning hayotiga tahdid soladi, chunki bunda najas qorin bo'shlig'iga o'tib, peritonitga olib kelishi mumkin.

Yana bir jiddiy asorat — toksik megakolon — yo'g'on ichakning tezda kengayishi. Bu uning faoliyatini buzadi va ichakning normal ishlashiga xalaqit beradi. Patologiyaning belgilari qorin dam bo'lishi, og'riqlar, isitma, ich qotishi, suvsizlanish va taxikardiya sanaladi.

Yo'g'on ichakdagi polip shilliq qavatning o'sishidir. U bir nechta turlardan biriga tegishli bo'lishi mumkin va shakli, strukturaviy xususiyatlari bilan farqlanadi. Villous polip inson uchun eng xavfli hisoblanadi, chunki 40% hollarda u ichak saratoniga aylanadi.

Yo'g'on ichak yarasi aniqlangan bemorlarda yo'g'on ichak saratoni xavfi ham ortadi. Ichak shilliq qavatining to'liq yallig'lanishi bilan og'rigan bemorlarda onkologiya rivojlanishi xavfi kasallikning rivojlanishidan 8 yil o'tgach, mahalliy kolit bilan og'rigan bemorlarda — 15 yildan keyin kuchayadi.

Aslida xavfli o'smalar birdaniga paydo bo'lmaydi. Vaholanki ichaklardagi surunkali yallig'lanishlar va xavfsiz o'smalar (masalan poliplar) o'z vaqtida davolab tuzatilmasa, bora-bora rak kasalligi kelib chiqadi. Yana shuni ta'kidlash joizki, yo'g'on ichak saratoni asosan ko'p miqdorda go'sht iste'mol qilish va kletchatkalariga boy meva-sabzavotlarni kam yeyish oqibatida kelib chiqishini mutaxassis olimlar isbotlashgan. Chunki go'shtli ovqatlar organizmda yog' kislotalarining yig'ilishiga olib keladi, bu esa ovqat hazmi jarayonida konserogen moddalarni ko'paytiradi. Shuning uchun bo'lsa kerak ko'proq rezavor ko'katlar bilan hayot kechiradigan Hindiston va markaziy Afrikada yo'g'on ichak raki nisbatan kam uchraydi. Demak, bu og'ir kasallikning oldini olishda meyoriy ovqatlanishga alohida e'tibor qaratishimiz lozim ekan.

Yo'g'on ichak eroziyasi (shilliq qavatining yaralanishi, yorilishi) kelib chiqishiga ba'zan organizmdagi gormonal o'zgarishlar, ba'zida esa qo'shilib kelayotgan bir necha xil kasalliklar (zaharli buqoq, pankreatit – oshqozon bezi yallig'lanishi, qandli diabet singlarlar) sabab bo'ladi.

Shuningdek yo'g'on ichakda infeksiyalar ko'payishi oqibatida shu soha shilliq qavati hamda mushak qavati nervlari boshqarilishi buziladi, immunitet susayadi va eroziya paydo bo'ladi. Juda sho'r hamda achchiq mahsulotlarni iste'mol qilish, vitamin E va C yetishmasligi, ovqatni yaxshi chaynamasdan yutish, spirtli ichimliklar ichish, ortiqcha ovqat yeyish, shuningdek kam kletchatkali va o'tkir ziravorli taomlar ham yo'g'on ichak shilliq qavatini ta'sirlantirib eroziyani vujudga keltiradi.

Bemorlar ko'pincha qorinning tutib-tutib og'rishidan shikoyat qiladilar. Ichning dam bo'lishi, soxta xojat qistashi, ko'ngil aynab qusish, ichning goh ketib goh qotishi, najasga shilliq yoki qon aralashgani kuzatiladi. Og'riqlar dastlab kindik atrofida boshlanadi, keyinchalik chap yonboshda zo'rayadi. Bunday vaqtda bemorning og'zi taxirlashib, ishtaxasi yo'qoladi, asabiylashadi. Ba'zan, ya'ni kasallik rivojlanganda tana harorati ko'tarilishi ham mumkin. Yo'g'on ichak eroziyasiga chalingan bemorlar proktolog shifokor nazoratida qunt bilan muolaja olishlari zarur. Aks holda dard battar zo'rayadi, ichakdan qon oqishi ko'payadi, zararlangan joyda xavfli o'smalar rivojlanadi.

Me'da- ichak kasalliklarida qo'llaniladigan dori vositalari ham turlichadir. Ular qatoriga sintez yo'li bilan olingan, dorivor o'simliklardan tayyorlangan, hayvonlar a'zolaridan olingan va boshqa dori vositalari kiradi. Bulardan dorivor giyohlardan olingan ko'pchilik dori preparatlari zararli ta'sirining kamligi va ularni oshqozon va ichak surunkali xastaliklarida uzoq muddat qo'llash mumkinligi bilan boshqalardan farq qiladi. Boshqacha qilib aytganda, bemorlarni dorivor o'simliklardan tayyorlangan preparatlar bilan davo qilish kimyoviy laboratoriyada sintez yo'li bilan olingan preparatlarga nisbatan ancha xavfsizdir.

Ingichka va yo'g'on ichaklar shilliq pardasining yallig'lanishiga (enterit, kolit) ichakning o'zidagi va taom bilan tushgan mikroorganizmlar, parazitlar va boshqa omillar sababchi bo'lishi mumkin. Bu kasalliklarda ham ovqat hazm bo'lishining buzilishi, ich ketib turishi, qorin og'rig'i ishtaha pasayishi va shunga o'xshash o'garishlar namoyon bo'ladi. Bulardan tashqari, ingichka va yo'g'on ichaklarning harakatlanish (peristaltika) qobiliyatining pasayishi natijasida kuzatiladigan qabziyat holati ham tez-tez uchrab turadi.

Sulfasalazin bu yo'g'on ichak kasalliklarini davolovchi vositalar sinfining o'ziga xos preparati bo'lib, u oltingugurt o'z ichiga olgan sulfapiridin bilan 5-ASA kompleksining shakllanishi tufayli so'rilishi kechiktiriladi. Kompleks distal yonbosh va yo'g'on ichakdagi ichak bakteriyalari tomonidan parchalanib, 5-ASA ni chiqaradi. Oltingugurt birikmasi esa turli nojo'ya ta'sirlarni keltirib chiqarishi mumkin (masalan, ko'ngil aynishi, dispepsiya, bosh og'rig'i), foliy kislotasi (foliy kislotasi) bilan o'zaro ta'sir qiladi va ba'zi hollarda jiddiy noxush hodisalarni (masalan, gemolitik anemiya yoki agranulotsitoz, kamdan-kam hollarda gepatit, pnevmonit yoki miokardit) keltirib chiqarishi mumkin.). Erkaklarda spermatozoidlarning soni va harakatchanligining teskari pasayishi 80% gacha bo'lgan chastotada kuzatiladi. Sulfasalazin oziq-ovqat bilan birga, dastlab past dozada (masalan, kuniga 2 marta og'iz orqali 0,5 g) beriladi va bir necha kun davomida dozasi va chastotasi asta-sekin kuniga 4 marta 1-1,5 g gacha oshiriladi. Bemorlar, shuningdek, kuniga 1 mg foliy kislotasini og'iz orqali qabul qilishlari va har 6-12 oyda bir marta CBC va jigar testlarini o'tkazishlari kerak. Mesalamin bilan o'tkir interstitsial nefrit kam uchraydi; buyraklar faoliyatini davriy nazorat qilish tavsiya etiladi, chunki erta tashxis qo'yish bilan ko'p hollarda o'zgarishlar qaytariladi.

Boshqa yordamchi moddalar bilan 5-ASA kompleksi bo'lgan preparatlar teng darajada samarali, ammo kamroq yon ta'sirga ega. Olsalazin (5-ASA dimer) va balsalazid (faol bo'lmagan komponentga konjugatsiyalangan 5-ASA) bakterial azoreduktazlar (masalan,

sulfasalazin) tomonidan parchalanadi. Ushbu dorilar asosan yo'g'on ichakda faol shaklga aylanadi va proksimal ingichka ichakning shikastlanishi bilan CDni davolashda samarasiz. Olsalazin kuniga 2 marta og'iz orqali 1000 mg dozada va balsalazid - kuniga 3 marta 2,25 g (kapsula shaklida) yoki kuniga 2 marta 3,3 g (tabletk shaklida) buyuriladi. Klinik tadqiqotlarda ayollar uchun balsalazidning tabletk shaklining samaradorligi isbotlanmagan. Olsalazin diareyaga olib kelishi mumkin, ayniqsa pankolit bilan. Ushbu ta'sirni dozani asta-sekin oshirish va ovqat paytida preparatni qo'llash orqali kamaytirish mumkin.

5-ASA ning dozalash shakllari uchun preparatning chiqarilishini sekinlashtiradigan va / yoki uzaytiradigan qobiqlar qo'llaniladi. Asacol HD® (odatiy dozasi kuniga 3 marta og'iz orqali 1600 mg) va Delzicol® (800 mg og'iz orqali kuniga 3 marta) 5-ASA ning akril polimer bilan qoplangan formulalari bo'lib, bu qobiqning eruvchanligi pH faol moddaning chiqishini oldini oladi. distal yonbosh va yo'g'on ichakka qabul qilishdan oldin (faol moddaning kechiktirilgan chiqishi bilan dorilar). Pentase® (1 g og'iz orqali kuniga 4 marta) etiltsellyuloza bilan qoplangan mikrogranulalar ko'rinishidagi barqaror 5-ASA bo'lib, buning natijasida faol moddaning 35% ingichka ichakda chiqariladi. Lialda® (kuniga bir marta og'iz orqali 2400 dan 4800 mg gacha) va Apriso® (kuniga bir marta og'iz orqali 1500 mg) kuniga bir marta qo'llanilishi mumkin bo'lgan barqaror va uzaytiriladigan dozalash shakllarining kombinatsiyasi; bu, kamroq tez-tez dozalash shifokor ko'rsatmalariga rioya yaxshilash mumkin. 5-ASA ning barcha bu shakllari taxminan terapevtik ekvivalentdir.

Shuningdek, proktit va chap tomonlama kolitni davolash uchun 5-ASA (kechasi 500 yoki 1000 mg yoki kuniga 2 marta) va mikroklizmalar (kechasi 4 g yoki kuniga 2 marta) mavjud. Bunday rektal shakllar o'tkir proktit va proktosigmoiditni davolashda ham, uzoq muddatli parvarishlash terapiyasi sifatida ham samarali bo'lib, og'iz 5-ASA bilan birgalikda ularning samaradorligini oshiradi. Rektal tirnash xususiyati tufayli ho'qnalarga toqat qila olmaydigan bemorlarga 5-ASA ko'pik beriladi.

Kiyik o'ti — yurtimizda tog' yonbag'iri, toshli joylarda o'sadi. U tomoq og'rig'i, me'da faoliyatining buzilishi, ko'ngil aynishi, yurak sanchishining oldini olishda yordam beradi. Ichburug', kolit (yo'g'on ichak yallig'lanishini) xastaliklarida foyda qiladi. Kiyik o'ti tarkibida A, E vitaminlari, biologik faol moddalar, mentol, saponinlar kabi moddalar mavjud. Ana shu moddalar tufayli kiyik o'ti yurak faoliyatini yaxshilaydi, qon bosimini pasaytiradi, asab tizimiga ijobiy ta'sir etib, tinchlantiradi. Yaralarning tez bitishiga yordam beradi.

Xalq tabobatida ham yo'g'on ichak kasalliklarini davolashda ishlatiladigan turli xil o'simliklar mavjud. Ilmiy-medetsinada arpabodiyon mevasidan tayyorlangan dori-darmonlar qorin og'rig'ini (spazm) qoldirish, ichak faoliyatini yaxshilash, yel haydash uchun tavsiya qilinadi. Ular anasid gastritni davolashda qo'llaniladi. Abu Ali Ibn Sino behi mevasidan tayyorlangan damlamani dizenteriya, yo'g'on ichakning yallig'lanishini davolashda, behi shirasi bilan astma, qon tupurish va qayt qilishni to'xtatishda, chanqoq hamda miya og'rig'ini qoldirishda ishlatgan. Zira odamning me'da-ichak sistemasi faoliyatini yaxshilash bilan birga bezlar sekretsiasining faoliyatini uyg'unlashtiradi. Qora

zira moyi organizmdagi zararli mikroblarga qiron keltiradi . Uning yana bir yaxshi tomoni ovqatni hazm qilish bezlarining faoliyatini yaxshilaydi , o't ajralishiga yordam beradi . Qora ziradan tayyorlangan damlama qabziyatda , metiorizmda , kolit va boshqa surunkali ichak kasalliklarini davolashda muhim ahamiyatga ega.

XULOSA

Yo'g'on ichak yallig'nish kasalliklari kelib chiqish sabablari, shu kasalliklarning etiopatogenezi, klinik kechishining o'ziga xosligi, qoldiradigan asoratlari, davolash printsiplining o'ziga xosligi bilan dolzarb mavzu bo'lib hisoblanadi. Ushbu qo'llanmani yozishda oxirgi yillarda olib borilgan ilmiy izlanishlar va zamonaviy tashirishlardan olingan ma'lumotlardan foydalanilgan. U umumiy amaliyot shifokorlariga bemorlarni to'g'ri tashxislash va to'g'ri davolash, kasallik oqibatlarini bilish va oldini olish choralarini ko'rishni o'zlashtirishni maqsad qilgan. Yo'g'on ichak yallig'nish kasalliklari va ularning asoratlari jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammoni tashkil qiladi va shu tufayli ularni yanada chuqurroq o'rganish zamon talabi hisoblanadi. Bu esa o'z navbatida gastroenterologiya sohasini dalillarga va standartga asoslangan zamonaviy o'quv-uslubiy qo'llanmalar yaratishni taqozo etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mayevskaya M. V. Gastroenterologiya, M., 1998.
2. Xalif I. L., Loranskaya I. D., Ul'trasedikyan KH. A. Vospalitelniye zabolevaniya kishchnika (nospetsificheskiy yazvenniy kolit i bolezni Krona): klinika, diagnostika i lecheniye. — M.: Miklosh, 2004.
3. Koloproktologiya №1 (59) 2017 Nauchno-prakticheskiy meditsinskiy jurnal OBSHEROSSIIYKOY obshestvennoy organizatsii «Assotsiatsiya koloproktologov»
4. Ivashkin V.T., Shelygin YU.A., Khalif I.L. Klinicheskiye rekomendatsii Rossiyskoy gastroenterologicheskoy assotsiatsii i assotsiatsii koloproktologov Rossii po diagnostike i lecheniyu bolezni Krona-2017
5. Klinicheskiye rekomendatsii Rossiyskoy gastroenterologicheskoy assotsiatsii i assotsiatsii koloproktologov Rossii po diagnostike i lecheniyu yazvennogo kolita <http://www.gastro.ru/>