

TALVASAGA QARSHI MODDALAR FARMAKOLOGIYASI

Nishonboyeva Dilbarxon

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi
o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada ba'zi kasalliklar shu jumladan talvasaga qarshi moddalar farmakologiyasi o'rganilgan va taxlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *bakteriya, globallashgan, hujayra, ekstrakt, aktiv.*

Tutqanok surunkali psixo-nevrologik kasallik bulib, ko'prok bolalar orasida uchray turadi (1% atrofida). Insonning ba'zi bir jaroxatida va uning kasalliklarida asosiy simptomlardan biri talvasa xolati xisoblaniladi. Bunda bosh miyada patologik kuzgalish uchog'i xosil bulib, vakti-vaktida kuzgalish impulslari kuchayadi va tarkalib xuruj keltirib chikaradi. Talvasa insonning kuchli ko'zqalishidan yuzaga chikishi mumkin. Masalan: tutkanokda, stolbnyakda, eklampsiyada va dorilar bilan zaxarlanganda (strixnin, korozol va b.k.) yuzaga chikadi. Talvasaning kelib chikishida inson neyronlaridan atsetilxolinini ajralib chikishini oshib ketishi va xolinesteraza fermentining faoliyatini kamayishi sababchi bo'ladi.

Bu skelet mushaklarining (xam bukuvchi, xam yozuvchi mushaklarining) bir vaktida kiskarishidan yuzaga chikadi. Bunda butun organizm bo'ylab kuchli zo'rikish kayd etiladi. Orka miyadagi motoneyronlarning doimiy ko'zqalishidan yuzaga chikadi. Bunda uxlatuvchi-barbituratlar va orka miyaning pastsinaptik tormozlanishini yuzaga chikaruvchi GAMK preparatlari beriladi.

Bu bukuvchi va yozuvchi skelet mushaklarining galma-galdan kiskarishidan yuzaga chikadi. Bu o'rta va oralik miyani ko'zqalishidan yuzaga keladi. Ba'zan kuchli ovoz orkali ko'zqalishda, elektr toki o'rganda xam yuzaga chikadi.

Tutqanok kasalligi kuyidagi 3 kurinishda namoyon buladi: 1. Katta tutkanok xuruji (grand mal), 2. Kichik tutkanok xuruji (petit mal), 3. Psixomotor ekvivalent xolati.

Katta tutqanok - xuruji birdan boshlanib, bemor xushidan ketadi va yikiladi, tana mushaklari tartibsiz kiskarib (tonik kiskarish), tutkanok tutadi. Ogzidan kupik ajrash bilan bir necha dakika davom etadi. Talvasa tugagach kasal uykuga ketadi. Tutkanokning tez-tez kaytarilishi (epileptik status) ogir xolatlariga sabab buladi.

Kichik tutqanok - xurujida esa bemor bir necha soniyaga xushini yukotib, bir nuqtaga tikilib koladi, yikilib tushmaydi, savollarga javob kaytarmaydi. Kupincha yuz mimik mushaklarini titrashi kuzatiladi. Bemor atrofidagi odamlar kupincha bunday xurujni sezmay koladilar. Psixomotor ekvivalent - xolatida esa tutkanok tutish bulmaydi. Lekin, ma'lum vaktlarda buladigan xayol parishonlik xurujida (ayniksa tunlari) bemorning xarakati, yurish-turishi va ayrim ishlarni notuqri bajarishi mumkin (masalan, transportga tushib aylanib kelishi, uylamay-netmay xatti xarakatlar kilaverishi va boshkalar). Xuruj tugagach bemor xech narsani bilmaydi va eslay olmaydi.

Talvasa xolatida juda ko'p dori moddalari (MNS susaytiruvchi va uning ko'zqaluvchanligini kamaytiruvchi, xarakat markazlarini susaytiruvchi, uxlatuvchi, narkozlovchi, kuraresmon va boshka) ishlatilishi mumkin. Talvasa va titrokka karshi ta'sir kursatadigan dori vositalari kimyoviy tuzilishi va farmakologik ta'siri, ishlatilishi buyicha turlichadir.

Tutqanokka karshi preparatlarning asosiy guruxlari:

Barbituratlar (fenobarbital, benzonal),

Gidantoin unumlari (difenin),

Oksazolidindion unumlari (trimetin),

Suksinimidlar (etosuksimid, pufemid),

Iminostilbenlar (karbamazepin),

Benzodiazepinlar (klonazepam).

Bir qator uxlatuvchi, tinchlantiruvchi dori vositalari, xususan, barbituratlardan fenobarbital, yukorida kayd etilganidek, 1912 yilda tutkanokka karshi ishlatilgan. 25 yil davomida uning 35 xil unumlari tekshirishdan utkazilgan. 1990 yilgacha asosan 16 dori vositalari tutkanokni davolashda ishlatilgan. Bulardan 13 tasi barbituratlar, gidantoinlar, oksazolidindionlar, suksinamidlar va atsetilmochevina unumlari xisoblanadi. Ular asosan bosh miya pustlok kismidagi xarakat zonalarining kuzgaluvchanligini zaiflashtiradi, shu bilan birga talvasaga sabab bulgan patologik uchokdan impulslar tarkalishini (irradiatsiyasini) susaytiradi. Preparatlar ta'sirida neyron devori pardalari barkarorlashadi, bu esa uz navbatida refrakter davrni uzaytiradi va neyronlararo impulslar utishini kamaytiradi. Xullas, talvasa va titrokka karshi kullanadigan dori vositalarining ta'sir mexanizmi xozirgacha batafsil urganilmagan. Umuman olganda, ularning ta'siri turlicha bulib, neyrofiziologik va neyrokimyoviy jarayonlarga karatilgan. Jumladan, bu dori vositalari ta'siri bosh miyadagi tormozlovchi mediator xisoblangan gamma-aminomoy kislotasining (GAMK) ortishi bilan tushuntiriladi. Bundan tashkari, ularning ta'siri nervlar oxiridagi adenozin uch fosfatazaga karatilgan bulib, mediator ajralishini buzadi degan fikr xam bor. Kiskacha kilib aytganda dori vositalarining ta'siri natijasida GAMK-tormozlovchi mediatorni mikdori oshib, kuzgalishni utishi kamayadi va tok ionlarini bir me'yorda bulishini ta'minlaydi. Bu degan suz tutkanokka karshi ishlatiladigan dori vositalarining davo kursatishining mexanizmi ular ta'sirida neyronlararo kuzgalishning kamayishi, neyronlar kuzgalishining zaiflashishi, tormozlanishning kuchayishi va tormozlovchi neyronlarning kuzgalishi bilan tushuntiriladi.

Bunda tutqanok xurujining nechoglik tez yoki kam bulib turishi, kancha vakt davom etishi va uning turiga karab preparatlar tanlanadi. Bemorga davo kursatishda bir necha preparatlardan yoki tarkibida bir necha dori vositalari saklagan (piraminal, difenin, glyuferol va b.) preparatlardan foydalanish yaxshi samarali xisoblanadi. Shuni aytib utish kerakki, talvasaga karshi kullanadigan mavjud dori vositalari bemorni darddan butunlay forig kilib yubormay, kasallik xurujini ancha kamaytiradi, uning kechishini engillashtiradi, davom etishiini kiskartiradi. Preparatlar uzok vakt beriladi. 11,5 oylik tanaffusdan keyin davo kilish kaytariladi. Nojuya ta'siri va asoratlari kupchilik preparatlarga xos bulib, ular birinchidan, preparatning kimyoviy tuzilishiga, dozasiga, berilish muddatiga boglik bulsa, ikkinchidan, bemorning dorilarga nisbatan sezuvchanligiga, chidamligiga, kasallikning turiga

va kechishiga boglik. Kupchilik dori vositalari bosh aylanishi, uykuchanlik, kul barmoklarining titrashi, ataksiya, kungil aynashi, gemerolopiya (kurishning buzilishi), fotofobiya (nurdan kurkish), dermatit, leykopeniya va boshkalarni keltirib chikaradilar. Bunday uzgarishlar ruy bersa, dori preparatini berish vaktincha tuxtatiladi, zarur choralar kuriladi. Bemorni boshka preparatlar bilan davo kilinadi.

Tutqanokka karshi dori vositalari Uzbekiston davlat reestriga kiritilgan va asosiy preparatlar ruyxatida kayd etilgan kuyidagi dorilar taalukli. Fenobarbital-uxlatadigan ta'sirga ega bulgani uchun katta tutkanok xurujiga davo kilishda uning kichikrok dozasi (0, 05) foydalaniladi va ancha samarali xisoblanadi. Preparat bilan uzok muddat davo kilishda uning kumulyatsiyaga va karamlikka sabab bula olishini nazarda tutish lozim. Davo davrida bemorda uykuchanlik xolati kuzatilishi mumkin. Difenin-fenobarbital singari eng eski preparat bulib (1958 y), uxlatuvchi ta'siri bulmasligi bilan boshka dorilardan ajralib turadi. Bosh miyaning xarakat markaziga bulgan ta'siri kuchlirok. Tutkanokning katta xurujlarida keng mikiyosda ishlatiladi va ancha samarali xisoblanadi. Uning ta'siri natriy, kaliy va kaltsiy ionlariga, xujayra parda potentsialiga, aminokislotalar va neyromediatorlarga (noraderalin, atsetilxolin, GAMK) karatilgan. Difenin bromidlar, fenobarbital va trankvilizatorlar (nozepam) bilan birga kushib berilishi mumkin. Difenin jigar va buyrakning ogir kasalliklarida, yurak faoliyatining etishmovchiligida tavsiya etilmaydi.

Benzonal-fenobarbitalga uxshab tutkanokka karshi ta'sir etadi, lekin uning uxlatuvchitinchlantiruvchi ta'siri kuchsizrok. Tutkanokning katta xurujlarida boshka preparatlar (geksamidin, karbamazepin, difenin) bilan birga ishlatiladi. Shuni aytib utish kerakki, barbituratlar (fenobarbital, benzonol) ayniksa benzonol jigar mikrosomal fermentlari faolligini oshiradi. Ular induktorlar xisoblanadi. Shuning uchun ularni boshka preparatlar bilan tavsiya etilganda bu nazarda tutilishi kerak. Aks xolda kushib ishlatilayotgan dorilarning samarasi bulmasligi mumkin. Geksamidin-uzining ta'siri buyicha fenobarbitalga uxshab ketadi, lekin unga karamakarshi ularok, uxlatuvchi-tinchlantiruvchi xususiyati yuk va kumulyatsiya keltirib chikarmaydi. U asosan tutkanokning katta xurujida tavsiya etiladi. Karbamazepin-tutkanokka karshi yukori samaraga ega. Bundan tashkari antidepressiv va kisman ogrik koldiruvchi xossaga ega. Preparat psixomotor kuzgalishda (asosan katta xurujli tutkanokda) kullanadi. Kichik tutkanokda xam samaralidir. Yosh bolalarga xam tavsiya etish mumkin. Natriy-valproat preparati-tutkanokning katta va kuprok kichik shakllarida ishlatiladi. Uning bunday ta'sir etishi tormozlanish mediatori xisoblangan gamma aminomoy kislotasining (GAMK) metabolzmini ta'minlaydigan GAMK-transferaza (GAMK T) faolligiini kamaytirishi bilan boglik. Buning natijasida GAMK yigila borib pre va postsinaptik kutblanishni va postsinaptik parda kuzgaluvchanligini kamaytiradi.

Keyingi paytda shunga yakin GAMKergik preparatlar olingan (vigobatin, gavapentin va b.). Natriy valproat keng mikiyosda ishlatiladigan asosiy preparatlardan xisoblanadi. Xlorakon-yukorida keltirilgan preparatlarga nisbatan ancha xavfsiz, nojuya ta'siri deyarli bilinmaydi, terapevtik ta'sir doirasi keng bulgan preparat. Bemorlar xlorakon bilan davolanishni engil utkazadi. Preparat asosan katta xurujlarda va psixomotor ekvivalent xolatida tavsiya etiladi.

Trimetin-oksazolidin unumi xisoblanadi. Preparat orqa miya polisinnaptik reflekslarini susaytiradi, neyronlar labilligini kamaytiradi. Neyronlardan natriy ionlarini faol ajralishi

jarayoniga ta'sir etmaydi. Tutqanoqning kichik xurujlarida juda faol. Trimetin-me'da-ichak yo'llarida yaxshi suriladi, jigarda parchalanadi va metabolitlar xolida buyrak orqali chiqib ketadi. Nojo'ya ta'sirlari: sedativ ta'siri bor, gernalopiya (shapkurliK0 chaqiradi, allergiya berishi mumkin, aplastik anemiya va agronulotsitoz chaqiradi. Buyrak va jigarga salbiy ta'sir etadi. Etosuksimid-kichik xurujlarda samarali. Trimetinga qaraganda kamroq zaqarli, buyrak, jigar, qon yaratuvchi a'zolarga salbiy ta'siri kamroq. Xolsizlik, bosh aylanishi, dispepsiyalar chaqiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. V.G. Kukesa. Klinik farmakologiya. M. 2011 yil.
2. Klinik farmakologiya va ratsional farmakoterapiya asoslari, M. 2012 yil.
3. Xarkevich D. A. Azizova S. S., Maxsumov M. N. va boshkalarning. "Farmakologiya" o'quv adabiyotlari.