

ЖИГАРНИНГ ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЎТКИР ИЧАК ТУТИЛИШИ ДАВОЛАШИДА ГЕПАТОПРОТЕКТОР ТЕРАПИЯНИНГ ТАЪСИРИ

Ўрақов Шухрат Тўхтаевич

Махманазаров Орифжон Мирзоназар ўғли

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

Долзарблик: Ўткир ичак тутилиши (ЎИТ) кўп ҳолларда турли хил ҳамроҳ патологиялар, жумладан жигарнинг диффуз касалликлари (ЖДК) мавжуд бўлган беморларда учрайди. Жигар функцияларининг бузилиши касалликнинг кечишини оғирлаштириб, операциядан кейинги даврда асоратлар ривожланиш эҳтимолини оширади. Жигарнинг функционал барқарорлигини сақлаш организм гомеостазини таъминлашда муҳим аҳамият касб этиб, айниқса операция олди ва кейинги даврларда алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади. Шу боис ЖДК билан оғриган беморларда ЎИТни комплекс даволашда гепатопротектор терапиянинг самарадорлигини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Жигарнинг диффуз касалликлари фонида кечувчи ўткир ичак тутилишида комплекс даволаш таркибида гепатопротектор терапиянинг клиник самарадорлигини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: Жигарнинг диффуз касалликлари билан бирга кечган ўткир ичак тутилиши ташхиси қўйилган 106 нафар беморнинг даволаш натижалари таҳлил қилинди. Барча беморлар икки гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳга 51 нафар бемор киритилиб, уларга операция олди ва кейинги даврларда гепатопротектор терапия қўлланилди. Даволаш схемасига «Ривертон» инфузион эритмаси (янтар кислотаси — 5,280 г, N-метилглюкамин — 8,725 г, рибоксин — 2,0 г, метионин — 0,75 г, никотинамид — 0,25 г; 400 мл флакон) ҳамда «Глутатион» препарати (600 мг, 4 мл ампула, №10) киритилди. Ушбу гуруҳда 30 нафар аёл (58,8%) ва 21 нафар эркак (41,2%) мавжуд эди.

Таққослаш гуруҳи 55 нафар ЎИТ ва ЖДК билан оғриган беморлардан ташкил топди, уларда периоперацион даврда гепатопротектор воситалар қўлланилмади. Мазкур гуруҳда 30 нафар эркак (54,5%) ва 25 нафар аёл (45,5%) бор эди.

Натижалар ва муҳокама: Асосий гуруҳ беморларида операциядан кейинги асоратлар 4 нафар ҳолатда (7,84%) қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 28 нафар беморни (50,9%) ташкил этди. Яра инфекциялари асосий гуруҳда 1 ҳолатда (1,81%), таққослаш гуруҳида эса 16 ҳолатда (29,09%) аниқланди. Пневмония асосий гуруҳда 2 нафар беморда (3,63%), таққослаш гуруҳида эса 4 нафар беморда (7,27%) кузатилди. Ўлим ҳолатлари асосий

гуруҳда 2 нафар беморда (3,9%), таққослаш гуруҳида эса 7 нафар беморда (13%) қайд этилди. Таққослаш гуруҳидаги ўлим ҳолатлари асосан операциядан кейинги 1–7-кунлар оралиғида кузатилди. Ҳар икки гуруҳда ҳам ўлим сабаблари асосан операциядан кейинги оғир асоратлар — кўп аъзоли етишмовчилик ва ўпка артерияси тромбоэмболияси билан боғлиқ бўлди. Олинган натижалар асосий гуруҳ беморларида операциядан кейинги давр нисбатан енгил кечганини кўрсатди. Бу ҳолат анъанавий даволаш билан бир қаторда гепатопротектор таъсирга эга бўлган «Ривертон» инфузион эритмаси ҳамда жигар тўқималари тикланишини рағбатлантирувчи антиоксидант «Глутатион» препарати қўлланилиши билан изоҳланади.

Хулосалар: Жигарнинг диффуз касалликлари мавжуд бўлган беморларда ўткир ичак тутилишида гепатопротектор терапияни комплекс даволашга қўшиш клиник натижаларни ишончли равишда яхшилайти, операциядан кейинги асоратлар, инфекцион ҳолатлар, пневмония ва ўлим кўрсаткичларини камайтиради.

Таклиф этилган периоперацион гепатотроп терапия схемаси жигарнинг диффуз касалликлари билан оғриган беморларда ўткир ичак тутилишида комплекс даволаш алгоритмлари ва клиник протоколларига жорий этиш учун тавсия этилади.