

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS
TA‘LIM VAZIRLIGI

O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI

M.N.MAHSUMOV, X.ALIYEV,
M.A.ODILOV, N.A.MUSAYEVA

FARMAKOLOGIYA ASOSLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma

TOSHKENT — „ILM ZIYO“ — 2007

52.81
F25

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi ilmiy-metodik
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

Ushbu o'quv qo'llanmada farmakologiya fanining asosiy qismi bo'lgan „Xususiy farmakologiya“ga tegishli mavzular, chunonchi, nerv tizimiga (neyrotrop), bajaruvchi a'zolarga, modda almashinuviga, mikroblarga qarshi, immunobiologik sistemaga ta'sir etadigan, antiblastom va boshqa dori vositalariga oid ma'lumotlar o'rin olgan.

Qo'llanma tibbiyot kollejlari o'quvchilari uchun mo'ljallangan bo'lib, undan tibbiyot va farmatsevtika institutlari talabalari, shifokorlar, provizorlar va farmatsevtlar ham foydalanishlari mumkin.

Taqrizchilar: **O. O. OBIDOV** — Toshkent farmatsevtika instituti biorganik kimyo kafedrası mudiri, t.f.d. prof;
R. U. AHMEDOVA — Oliy toifali o'qituvchi

KIRISH

Farmakologiya grekcha soʻz boʻlib (*pharmakon* — dori, *logos* — taʼlimot, ilm), dorilar toʻgʻrisidagi fan maʼnosini bildiradi. Farmakologiya dori moddalari bilan shugʻullanadigan farmatsiya sohasidagi boshqa fanlar (farmkimyo, farmakognoziya, dorilar texnologiyasi va boshqalar)dan oʻz xususiyatlari, maqsad va vazifalari bilan tubdan farq qiladi.

Farmakologiya tibbiy-biologik fan hisoblanib, farmatsiyadan farqli oʻlaroq oʻzgacha masalalar bilan shugʻullanadi.

Zamonaviy farmakologiyaning vazifalari quyidagilar:

— turli kimyoviy moddalar, jumladan dori moddalarning ham, hayvon va odam organizmiga taʼsirini, buning natijasida tana aʼzolari va sistemalarda sodir boʻladigan oʻzgarishlarni oʻrganadi;

— moddalar taʼsirini tahlil qilib, organizmda boʻladigan siljishlarning kelib chiqishi yoki dorilar taʼsir mexanizmini ilmiy va amaliy tomondan aniqlaydi;

— dori moddalarning kimyoviy tuzilishi bilan biologik taʼsiri — faolligi orasidagi qonuniy bogʻlanishlarni oʻrganib, boshqa yoʻnalishlar — maqsadlar asosida yangi dori vositalarini topish va ularni tibbiyotda tatbiq etish bilan shugʻullanadi;

— amaliyotda foydalanishga ruxsat etilgan dori preparatlarining beriladigan dozasi, salbiy taʼsirlari va boshqa masalalarni hal etadi.

Shunday qilib, farmakologiya ham tibbiy, ham biologiya fanlariga oid masalalar bilan shugʻullanadi.

Farmakologiya dori vositalari bilan shugʻullanadigan boshqa bir qator fanlar, jumladan farmatsevtik kimyo (dori moddalarning kimyoviy tuzilishi, xossalari va boshqalar), texnologiya (dori preparatlarini turli shaklda tayyorlash qoidalari), farmakognoziya (dorivor oʻsimliklar va qisman hayvonlar mahsulotini oʻrganadigan fan) bilan uzviy bogʻlangan. Shu bilan bir qatorda tibbiy-biologik fanlar, yaʼni odamning normal fiziologiyasi (odam organizmi, uning aʼzolari, sistemalarida sodir boʻladigan fiziologik jarayonlarni oʻrganadigan fan), patologik fiziologiya (odam organizmida kuzatiladigan patologik jarayonlar, kasalliklar toʻgʻrisidagi fan), biokimyo (organizmdagi biokimyoviy jarayonlarni oʻrganadigan fan), toksikologiya (zaharli moddalarning organizmga taʼsiri

va zaharlanishning oldini olish bilan shug'ullanadigan fan), mikrobiologiya (kasalliklarni keltirib chiqaradigan mikroorganizmlarni o'rganadigan fan), turli sohadagi klinik fanlar bilan chambarchas bog'langandir.

Farmakologiyada eksperimental va klinik tekshirishlar uchun odam organizmi obyekt qilib olinadi, ravshanki, fiziologiya ma'lumotlariga asoslaniladi. Farmakologiyada bemorlarga davo ko'rsatish oxirgi maqsad qilib qo'yiladi, bunda patologik fiziologiya tajriba usullaridan keng foydalaniladi; biokimyoviy jarayonlarni inobatga olgan holda dori vositalarining organizmga qay darajada ta'sir ko'rsatishi, ta'sir mexanizmi aniqlanadi.

Dori vositalarining kishi organizmiga naf qilishi to'g'risida so'nggi va hal etuvchi xulosani klinik tekshirishlar natijalari ko'rsatadi. Shu klinikaning tekshirishlar natijalarini olish maqsadida farmakologik izlanishlar olib boriladi.

Farmatsiya fanlaridan farmkimyo yangi dorilarni kashf etish va ular biologik faolligining kimyoviy tuzilishi bilan bog'liq tomonlarini o'rganadi, bu farmakologiya uchun zarurdir. Dorivor o'simliklardan olingan va tayyorlangan preparatlarni farmakologik o'rganishda farmakognoziya ma'lumotlari ahamiyatga ega. Texnologiya fani o'rganilgan dori preparatlarini amalda qo'llash uchun ularga tegishli shakl berish bilan shug'ullanadi.

Farmakologiyaning rivojlanishi, ayniqsa, kimyo, biokimyo fanlarining yutuqlari bilan bog'liq. Shu bilan birga, tibbiy fanlarning rivojlanishi esa farmakologiyaning rivojlanishiga bog'liq. Farmakologik moddalar yordamida turli organ va sistemalarning faoliyatini o'rganish va boshqarish, patologik jarayonlarning kelib chiqish sabablarini aniqlash va ularni bartaraf etishga erishildi. Bunga misol tariqasida og'riq qoldiruvchi vositalarning kashf etilishi, xirurgiyaning rivojlanishi, antibiotiklarning olinishi, yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda samarali bo'lib chiqdi va hokazo.

Tibbiyot amaliyotida turli-tuman kasalliklarning oldini olish va davolashda ishlatilayotgan 10.000 dan ortiq dori vositalarining salmog'i farmakologiyaga to'g'ri keladi. Zero ushbu dorilarni o'rganib, ularni amaliyotga tatbiq etish farmakologiyaning asosiy vazifasi hisoblanadi.

XUSUSIY FARMAKOLOGIYA

Darslikning bu bo'limi farmakologiya fanining asosiy qismi bo'lib, unda dori vositalarining guruhleri va ularga kiruvchi preparatlar, ularning farmakodinamikasi: farmakologik ta'siri, ta'sir mexanizmi, ishlatilishi, nojo'ya ta'siri va boshqa ma'lumotlar bayon etilgan. Dori preparatlarini izohlashda qabul qilingan tasnif (sinflarga bo'lish) asos qilib olingan.

NERV SISTEMASIGA TA'SIR ETADIGAN (NEYROTROP) VOSITALAR

Ma'lumki, nerv sistemasi odam va hayvon organizmi uchun zarur va ahamiyati kattadir. Zero, u deyarli hamma to'qimalar, a'zolar va butun organizmning turli faoliyatini nazorat qiladi, boshqaradi va unda qatnashadi.

Umumiy nerv sistemasi asosan: markaziy va periferik tizimlardan tashkil topgan. Ularga tanlab ta'sir etadigan dori vositalari neyrotrop dori preparatlari deyiladi va ular tibbiyot amaliyotida turli kasalliklarni bartaraf etishda va oldini olishda bemolarga davo ko'rsatish uchun keng miqyosda ishlatiladi. Chunki ularning ko'pchiligi ancha samarali va ishonchli hisoblanib, tibbiyotning deyarli barcha sohalari (xirurgiya, psixiatriya, terapiya, nevrologiya va boshqalar)da qo'llaniladi.

Asosan markaziy nerv sistemasiga (MNS) ta'sir etadigan dori vositalari

Umumiy anestetiklar (narkoz moddalari)

Organizmga turli yo'llar bilan yuborilganda MNS faoliyatining vaqtinchalik tormozlanishi natijasida es-hushning, sezgilar va reflektor reaksiyasining yo'qolishi, tana mushaklarining bo'shashishi va harakatsizlanishini keltirib chiqaradigan kimyoviy moddalarga narkoz uchun ishlatiladigan *umumiy anestetiklar* — *umumiy og'riq qoldiruvchilar* deyiladi.

Narkoz uchun qo'llanadigan moddalarning tarixi kimyogarlarning yutuqlari bilan bog'liq.

1772- yilda angliyalik Jozef Pristli azot (I) oksidni toza holda ajratib olgan va uning narkoz keltirib chiqarishi 1780- yil

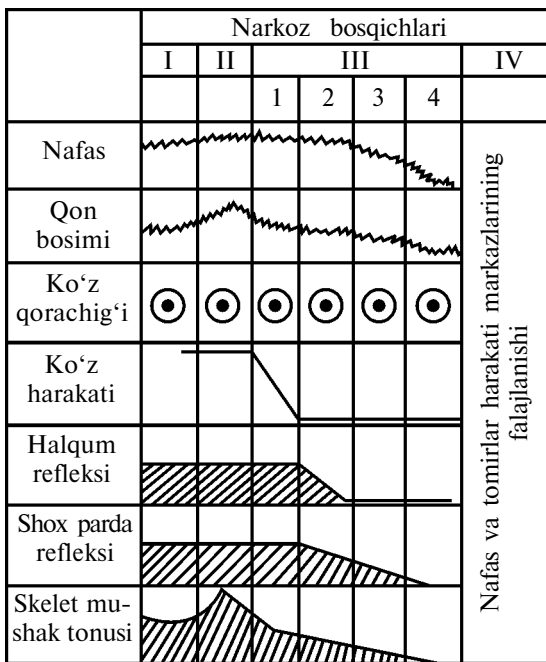
X. Devi tomonidan o'rganilgan. Lekin, ta'siri kuchsiz bo'lgani uchun jarrohlik amaliyotida foydalanilmagan.

Narkoz moddolari jarrohlikda 1842- yildan K.Long tomonidan amalda qo'llanilgan. U efirni narkoz uchun ishlatib, bemorni og'riqsiz operatsiya qilgan. V.Mortin esa 1846- yil 16 oktabrda efirning umumiy og'riq qoldiruvchi xossasi to'g'risida birinchi bo'lib matbuotda xabar qilgan. Shu kun tarixda narkozning kashf etilgan kuni deb qabul qilingan. 1847- yil D.Simpson xloroformning narkoz keltirib chiqaruvchi xossasi to'g'risida ma'lumot bergan. 1956- yil fitor saqlovchi moddalardan fitorotan narkoz moddasi sifatida jarrohlik amaliyotiga kiritilgan. Rossiyada esa efirni dastlab F.I.Inozemsev, N.I.Pirogov narkoz vositasi sifatida ishlatib ko'rishgan va turli sharoitda jarrohlik operatsiyalarida qo'llaganlar.

Farmakologik xossalari. Narkoz moddalarining asosiy farmakologik xossalari shundan iboratki, ular MNSga (nerv hujayralarini vaqtinchalik falajlaydi) tanlab ta'sir etib, narkoz holatini keltirib chiqaradi. Narkoz ayrim moddalar (efir va b.) ta'sirida bosqichma-bosqich kechib, o'ziga xos o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi. Narkozning kechishi ko'p tomondan moddaning fizik-kimyoviy tuzilishiga va xossasiga, yuborish yo'liga, uning qondagi konsentratsiyasi, organizmning sezuvchanligi va holatiga bog'liq. Markaziy nerv sistemasining turli bo'limlari narkoz moddalariga nisbatan turli darajada sezgir bo'lgani sababli, shu moddalarning ta'siri muayyan tartib bilan namoyon bo'ladi. Shu munosabat bilan narkoz moddalarining ta'sirini to'rt bosqich va davrga bo'lish qabul qilingan (1- rasm).

1. **Analgeziya davri.** Narkoz moddasi qaysi yo'l orqali yuborilmasin, qonga o'tgandan so'ng ko'p o'tmay MNSga ta'sir qilib, birinchi galda bosh miya po'stlog'ining faoliyatini susaytiradi. Natijada fikrlash buzilib, odam o'z-o'zini idora qila olmay qoladi, asta-sekin hushidan ketadi, og'riq sezish kamayadi. Ayni vaqtda ko'zlar harakatchan bo'ladi, qorachiqning yorug'likka reaksiyasi va shartsiz reaksiyalar saqlanadi, nafas, puls, arterial bosim o'zgarmaydi. Bu davr uzoq davom etmaydi, agar narkoz davom ettirilsa, moddaning konsentratsiyasi qonda osha borib, keyingi davr boshlanadi.

2. **Qo'zg'alish davri.** Bu davr MNS ayrim faoliyatining zo'rayishiga xos bo'lgan belgilar bilan ta'riflanadi: narkozdagi odam sergap bo'lib qichqira boshlaydi, ashula aytadi, kuladi yoki yig'lay boshlaydi, harakatlar zo'rayadi, orqa miya refleksi kuchayadi, ko'z qorachig'i kengayib, yorug'likka javob bermay



1- rasm. Efir narkozi bosqichlaridagi o'zgarishlar.

qo'yadi, ammo ko'zlar harakatchan bo'lib turaveradi, nafas notekis bo'ladi, puls tezlashadi, arterial bosim o'zgarib turadi.

Qo'zg'alish davrining kelib chiqishiga sabab — narkoz moddasi bosh miya po'stlog'ining butun nerv faoliyatini susaytirishi oqibatida, po'stloqosti va boshqa markazlarning nazorat qilish turilishi tormozlanadi. Shu sababli bu davrda odamda nazoratsiz bo'lgan o'zgarishlar kuzatiladi. Bularning davom etish muddati yuqorida qayd etilgandek bir qator omillar (moddaning fizik-kimyoviy xossalari, bemorning yoshi va boshqalar)ga bog'liq bo'lib, o'rtacha 5—10 daqiqani tashkil etadi. Qo'zg'alish davrida kutilmagan turli noxush holatlar (qayt qilish, nafasning to'xtab qolishi va boshqalar) bo'lgani sababli anesteziolog va xirurglarning e'tiborli bo'lishlari talab qilinadi.

3. **Xirurgik narkoz davri.** Narkoz moddasi organizmga yuborish davom ettirilsa va qondagi konsentratsiyasi osha borsa MNSning faoliyati chuqurroq susayadi. Bu holat bosh miya va orqa miya faoliyatiga taalluqli. Bu davrning to'rtta darajasi bor:

— birinchi darajada es-hush yo'qoladi, ko'z qorachilari kengayadi, yorug'likka reaksiya susayadi, shox parda refleksi saqlanadi va ko'zlar harakatchan bo'ladi, orqa miya refleksi

susayadi, tana mushaklari tonusi bo'shshadi, nafas bir tekis bo'lib turadi, arterial bosim bir oz pasayadi;

— ikkinchi darajada es-hush yo'qolgan, ko'z qorachilari torayadi, reflekslar keskin pasayadi, tana harakatsizlanadi, nafas bir tekis, chuqur bo'lib turadi, arterial bosim yanada pasayadi;

— uchinchi darajada ko'z qorachilari kengaygan, ko'z harakati to'xtaydi, nafas bir oz siyraklashadi, arterial bosim pasayadi;

— to'rtinchi darajada ko'z qorachilari kengaygan, ko'z harakati yo'qolgan bo'ladi, nafas siyrak, yuza bo'lib, diafragmal tipga o'tadi, arterial bosim pasayadi, puls tezlashadi, sezilarli sianoz (kislород yetishmasligi belgisi — ko'karish) paydo bo'ladi, sfinkterlar bo'shshadi, beixtiyor siydik ajralishi mumkin.

Mo'ljallangan jarrohlik operatsiyalari shu davrda bajariladi. Chunki bunda odam es-hushi, sezgilari va reflekslarning ko'p turi yo'qolgan, mushaklar bo'shshagan, shu bilan birga hayot uchun zarur bo'lgan ichki a'zolar faoliyati (yurak qon-tomirlar, nafas) saqlangan bo'ladi.

Jarrohlik narkoz davri jarrohlik operatsiyasi to'liq bajarilishi uchun zarur bo'lgan vaqtga bog'liq bo'lib, bu bir necha shartlar talab qiladi. Narkoz moddasining qondagi konsentratsiyasi shu davrga mos ravishda saqlanib turilishi lozim.

Jarrohlik narkoz davrining uchinchi va, ayniqsa, to'rtinchi davrida anesteziologdan ehtiyotkorlik talab qilinadi. Chunki narkoz moddasining qondagi konsentratsiyasi oshib ketsa, narkozning zaharlanish davri boshlanishi mumkin. Bunda ko'z qorachig'i qisman kengayadi, qon bosimi pasaya boradi. Falajlik davri narkoz moddasining qondagi yuqori konsentratsiyasi MNSning uzunchoq miyada joylashgan hayot uchun zarur a'zolar (nafas, qon tomir)ning markazlanish faoliyatini ham tormozlaydi. Natijada nafas siyraklashib, yuzaki bo'lib boradi, sianoz kuchayadi, puls oldin tezlashadi, keyin esa sekinlashib sezilar-sezilmas bo'ladi; qon bosimi pasayib boradi, ko'z qorachig'i nihoyatda kengayib ketadi. Agar o'z vaqtida tegishli yordam ko'rsatilmasa, nafas, keyin esa yurak ham to'xtaydi.

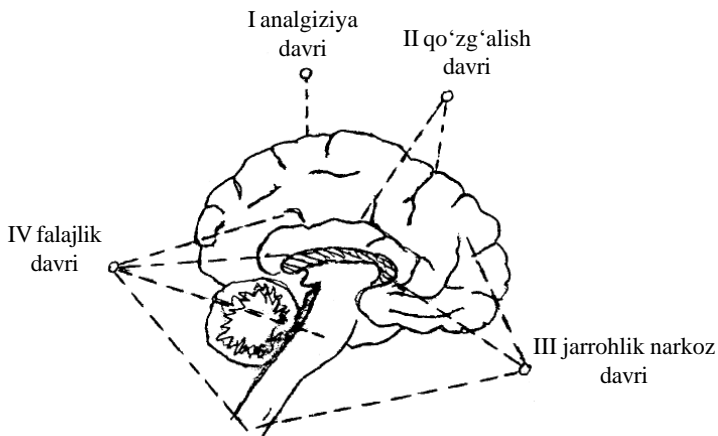
Jarrohlik operatsiyasi xavfsiz, asoratsiz va samarali o'tishi uchun narkoz berish mutaxassis-anesteziolog tomonidan bajariladi va asoratlarning oldini olish tadbirlari ko'riladi. Narkozning uchinchi — xirurgik narkoz davrida mo'ljallangan operatsiya tugagach, bemorga narkoz moddasini yuborish to'xtatiladi va uyg'onish davri boshlanadi. Bu davrda uyg'onish bosqichma-bosqich, aksincha yo'nalishda kuzatiladi va turli muddat davom

etadi. Qayd etilgan narkozning davrma-davr bo'lishi mavjud narkoz moddalari uchun shart emas. Lekin jarrohlik narkoz davri ularning hammasi uchun xosdir.

Narkoz moddalari MNSdan tashqari organizmning boshqa a'zo va sistemalari (yurak-tomir sistemasi, moddalar almashinuvi, qon sistemasi, oshqozon-ichak trakti va hokazolar)ga ta'sir qiladi. Bunday ta'sirlar ikkilamchi hisoblanib, uncha ahamiyatga ega emas.

Ta'sir mexanizmi. Yuqorida qayd qilinganidek, narkoz moddalarining farmakologik ta'siri natijasida birinchi galda MNSning nerv faoliyati, bosh miya po'stlog'i faoliyati susayadi (2- rasm). U yerdagi nazorat bo'limlari faoliyatining susayishi esa narkozning ikkinchi bosqichini keltirib chiqaradi. Keyingi uchinchi bosqichda bosh miya markazlari bilan barobar orqa miya faoliyatining vaqtincha susayishi kuzatilgan. Bu davrda narkoz moddasining qondagi konsentratsiyasiga uzunchoq miyaning sezuvchanligi kam bo'lgani uchun undagi markazlar (nafas, tomir, harakat va boshqalar)ning faoliyati saqlanadi.

Narkoz holatining kelib chiqishida bir necha nazariyalar mavjud. Jumladan, narkoz moddalarining nerv hujayralariga bunday ta'siri ularning fizik-kimyoviy xususiyatlariga (yog'da eruvchanligi va boshqalar) (Overton va Mayer), nerv hujayralari plazmasining vaqtinchalik koagulatsiyasiga (hujayraning vaqtinchalik falajlanishiga) (Bernar va Berkdyurt), hujayra pardasi o'tkazuvchanligining buzilishiga va o'zgarishiga hamda boshqa jarayon-



2- *rasm.* Ingalatsion narkoz moddalarning markaziy nerv sistemasiga ta'siri.

larga bog‘liq. I.V. Makarovning fikricha, narkoz holati qo‘zg‘alish impulsi sinapslardan o‘tishining buzilishi sababli yuzaga keladi. Aloyaning taxmini bo‘yicha, narkoz holati — bu umumiy anestetiklarga xos bo‘lgan katta ahamiyatli neyrofiziologik effekt — hujayralar ta’sir bo‘lag‘asining oshishidir. Narkoz moddalari neyronlarning o‘z-o‘zidan paydo bo‘ladigan qo‘zg‘atuvchan faolligini pasaytiradi. Ular akson va sinapslar orqali impulslar o‘tishini to‘sadi.

Xulosa qilib aytganda, narkoz moddalarining ta’siri natijasida narkoz holatining kelib chiqish molekular mexanizmi oxirigacha aniqlanmagan.

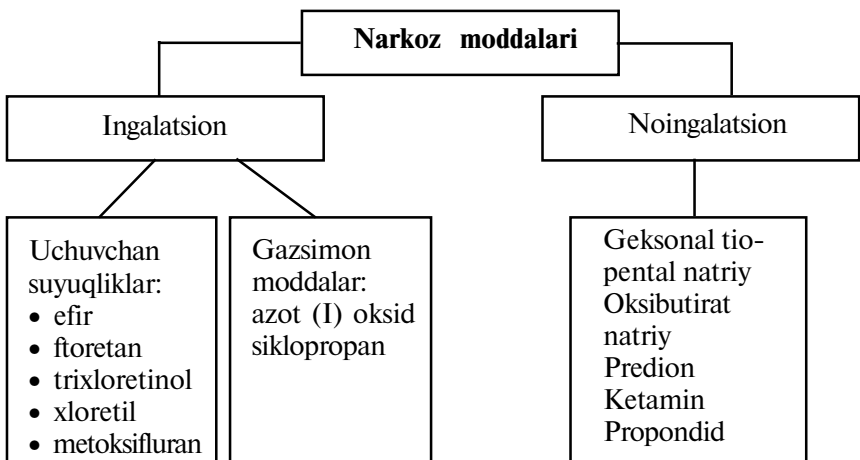
Narkoz moddalari organizmga yuborilish yo‘liga qarab ikki guruhga bo‘linadi: ingalatsion va noingalatsion narkoz moddalari. (1- jadval).

Ingalatsion narkoz moddalari. Maxsus apparat yordamida nafas yo‘li orqali yuboriladigan vositalarga *ingalatsion narkoz moddalari* deyiladi. Ularga yengil uchuvchan suyuqliklar va gazsimon narkoz moddalari kiradi.

Ko‘pchilik ingalatsion narkoz moddalarining afzalligi shundaki, ular yuzaga keltiradigan narkoz holati yuqorida qayd etilgan davrlardan tashkil topgan bo‘lib, narkozni boshqarib turish qulay, chunki uning qondagi konsentratsiyasini oshirish yoki kamaytirish nafas yo‘li orqali kiritilishiga va chiqarilishiga bog‘liq. Boshqacha aytganda, ingalatsion yo‘l bilan olingan narkoz oson boshqariladi.

1- jadval.

Narkoz moddalarining tasnifi



Yengil uchuvchan suyuq narkoz moddalari. Bularga 1-jadvalda ko'rsatilgandek efir, ftoretan, trixloretilen, metoksifluran va xloretil moddalar kiradi.

Narkoz uchun ishlatiladigan efir modda dietil efir ($C_2H_5OC_2H_5$) g'alati hidli, rangsiz suyuqlik, kuchli narkoz moddasi hisoblanadi. Shu bilan birga u kam zaharli va narkoz ta'sir doirasi esa kengroqdir (qondagi miqdori 80—140 mg %).

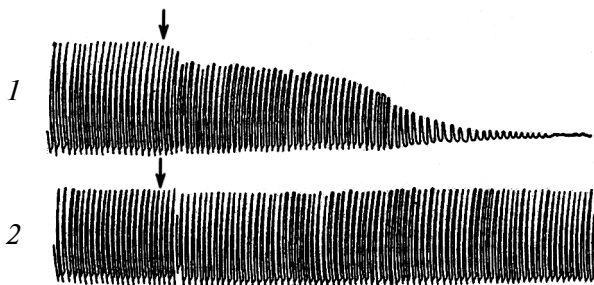
Narkoz ta'sir doirasi deb, narkoz moddasining narkoz keltirib chiqaruvchi bo'sag'a dozasidan zaharli belgisini beruvchi dozagacha bo'lgan masofa (oraliq) tushuniladi.

Efir bug'lari bilan nafas olinganda, og'iz va yuqori nafas yo'llariga mahalliy qitiqlovchi ta'sir etishi natijasida shilliq parda qonga to'ladi (giperemiya kuzatiladi) — qizaradi, shuningdek so'lak va balg'am ajralishi hamda bronxial bezlarning sekretsiyasi birmuncha kuchayadi. Efir so'lak va balg'am bilan me'daga tushar ekan, ko'ngilni aynitib qustirishi mumkin.

Efir narkozi bir qator afzalliklarga ega. Narkozning bu turi birmuncha bexatar, qulay, oddiy hisoblanadi va uni boshqarib turish ancha oson. Lekin shu bilan birga yuqorida qayd etilganidek, nafas yo'llarini qattiq ta'sirlantiradi va narkoz kuchi yuqori bo'lmagani uchun narkoz davrini ancha uzoq davom etadigan qo'zg'alish davridan keyin keltirib chiqaradi.

Efir narkozining narkoz davridagi konsentratsiyasi ichki a'zolar (yurak, jigar)ga deyarli ta'sir etmaydi. Xloroformga nisbatan xavfsiz (3-rasm).

Efir narkozining qo'llanishiga monelik qiladigan kasalliklar: o'tkir bronxit, pnevmoniya, silning og'ir xillari, avjiga chiqqan o'pka emfizemasi, shuningdek qon bosimi ko'tarilib turishi bilan davom etadigan yurak va qon tomirlar xastaliklari, buyrak va jigarning og'ir kasalliklari.



3-rasm. Xloroform (1) va efirning (2) ikkita bir xil konsentratsiyada (1:2500) quyovning ajratib olingan yuragiga ta'siri (↓).

Ftoretan (Golotan) bug'lari bilan nafas olinganda, 4—6 daqiqadan so'ng narkoz boshlanadi, shu bilan birga qo'zg'alish davri o'rtacha darajada o'tadi. Preparat nafas yo'llarini ta'sirlantirmaydi. Ftoretan narkoz keltirib chiqarish kuchi bo'yicha dietil efirga qaraganda ikki baravar ustun turadi va ta'sir doirasi ikki baravar keng.

Ftoretan qon bosimini pasaytiradi va miokardning adrenalina bo'lgan sezuvchanligini orttiradi.

Ftoretan bilan nafas olish to'xtatilgandan keyin odam tez (5—15 min dan so'ng) uyg'onadi va narkozdan keyingi ta'siri odatda bilinar-bilinmas darajada namoyon bo'ladi.

Ftoretan jigar kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Trixloretilen. Farmakologik ta'siri bo'yicha o'ta kuchli narkoz moddasi bo'lib, juda tez kor qiladi. Narkozning birinchi davridayoq og'riqni butunlay qoldiradi. Nafas yo'li shilliq pardalarini ta'sirlantirmaydi, ichki a'zolarga ta'siri kam, bachadon qisqarishiga va homilaga ta'sir etmaydi. Trixloretilenni organizmga yuborish to'xtatilgandan 2—3 daqiqa o'tgandan so'ng odam uyg'onadi. Preparat asosan qisqa muddatga og'riqni qoldirish uchun (tug'ish jarayonida, abses, flegmona va boshqa yiringli yaralar operatsiyasida) ishlatiladi. Trixloretilen tarkibida xlor bo'lgani uchun ftoretan singari miokardning adrenalina bo'lgan sezuvchanligini oshiradi. Shu sababdan trixloretilen narkozida adrenalinni qo'llash taqiqlangan. Aks holda yurak faoliyati buzilib, aritmiyaga sabab bo'lishi mumkin.

Preparat jigar va buyrak kasalliklarida tavsiya etilmaydi. Trixloretilen flakonlarda 100 ml dan ishlab chiqariladi.

Metoksifluran. Farmakologik ta'sir kuchi bo'yicha efir va ftoroetildan kuchliroq, yengil uchuvchan suyuqlik. Narkoz sekin-asta boshlanadi, qo'zg'alish davri yaxshigina namoyon bo'ladi. Uyg'onish narkoz berish to'xtatilgach 15—60 min.dan so'ng boshlanadi. Shu sababli metoksifluran yakka holda ishlatilmay, ko'pincha ingalatsion (azot (1) oksid) va noingalatsion (tiopental natriy va boshqalar) narkoz moddalari hamda miorelaksantlar (ditilin) bilan birga qo'llanadi. Preparat ftoretanga nisbatan miokardning adrenalina sezuvchanligini kamroq oshiradi. Bachadonga deyarli ta'sir etmasligi va kuchli og'riq qoldirish xossasini hisobga olib metoksifluran akusherlik amaliyotida keng ishlatiladi.

Xloretil. Yengil va tez uchuvchan suyuqlik bo'lib, bug'lari nafas yo'li orqali yuborilsa, umumiy narkoz holatini keltirib

chiqaradi. Bunda ta'siri ancha kuchli namoyon bo'ladi va og'riqni yaxshigina qoldiradi. Narkozning qo'zg'alish davri ro'y-rost ko'rinadi. Bundan tashqari xloretilning jarrohlik narkoz ta'sir doirasi kichik (tor) bo'lgani uchun zaharlanish davriga o'tib ketish xavfi bor. Shu sababdan u jarrohlik narkoz olish uchun ishlatilmaydi, faqat raush narkozda (narkozning birinchi — analgeziya davrida) qo'llaniladi. Bundan tashqari, mahalliy og'riqlar to'qimani muzlatish yo'li bilan qoldiriladi, chunki xloretil +120°C da bug'lanib ketadi.

Shu sababdan sepilsa, u tez bug'lanib to'qimani muzlatadi. Bundan tashqari, qisqa muddatli jarrohlik muolajalarini bajarishda, shikastlanish bilan bog'liq og'riqlarni qoldirishda tavsiya etiladi. Preparat maxsus shisha ampulalarda 30 ml dan ishlab chiqariladi.

Gazsimon narkoz moddalari. Bu guruhga kiruvchi narkoz moddalari uchuvchan suyuqliklarga qaraganda qator ustunliklarga ega, chunonchi, nafas yo'llarini ta'sirlamaydi, jarrohlik narkoz davri qo'zg'alish bosqichisiz va tez boshlanadi, narkoz moddasini yuborish to'xtatilgandan so'ng uyg'onish tezda namoyon bo'ladi va asoratlar deyarli kuzatilmaydi (1-jadvalga qarang).

Gazsimon narkoz moddalarining asosiy kamchiligi shundan iboratki, ular keltirib chiqargan jarrohlik narkoz davri yuzakiroq bo'lgani uchun tana mushaklari to'liq bo'shshamay, ayrim reflekslar qisman saqlanib qoladi. Shu sababli ular aksariyat kuchliroq ta'sirli ingalatsion (efir, fforetan) va noingalatsion (tiopental-natriy, ketamin va boshqalar), ayrim hollarda esa mushaklarni bo'shashtiruvchi moddalar (miorelaksantlar) bilan birga jarrohlik operatsiyalarini bajarishda, kuchli og'riq bilan kechadigan xastaliklarda (miokard infarkti, o'tkir pankreatit) va shikastlanishlarda ishlatiladi.

Gazsimon narkoz moddalariga azot (I) oksid va siklopropan kiradi.

Azot (I) oksid rangsiz, havodan og'irroq, suvda eruvchan gaz, xirurgik narkoz holati qo'zg'alish davrisiz boshlanadi. Buning uchun azot (I) oksid kislorod bilan birga (70—80% azot (I) oksid, 20—30% kislorod) maxsus narkoz moslamalari yordamida asosan nafas yo'li — traxeyaga mutaxassislar (anesteziolog) tomonidan yuboriladi. Narkoz tez boshlanib, asoratlar deyarli kuzatilmaydi. Lekin narkoz holati uncha chuqur bo'lmagani sababli tana mushaklarining tonusi qisman saqlanadi. Narkoz tugagach, 10—15 daqiqada azot (I) oksid nafas yo'llari orqali chiqib ketadi va uning qondagi konsentratsiyasi kamayib, uyg'onish boshlanadi.

Azot (I) oksid ko‘pincha, yuqorida aytilganidek, boshqa narkoz moddalari bilan birga jarrohlik amaliyotida (ginekologiya, urologiya, travmatologiya va b.) va ayrim kasalliklarda og‘riqni qoldirish maqsadida qo‘llaniladi.

Siklopropan — rangsiz, o‘ziga xos hidli, tez yonuvchan gaz. Nafas yo‘llarini ta’sirlamaydi, narkoz qo‘zg‘alish davrisiz tez boshlanadi. Bu borada siklopropan azot (I) oksiddan kuchliroqdir, narkoz ancha chuqurroq namoyon bo‘ladi. Narkoz berish to‘xtatilgach, uyg‘onish davri tezda yuzaga keladi, asoratlar deyarli kuzatilmaydi. Siklopropan qator kamchiliklarga ega. Chunonchi, u tez yonadi, portlovchi xususiyati bor. Bundan tashqari, miokardning katexolaminlarga (adrenalin, noradrenalin) sezuvchanligini oshiradi. Shu sababli narkoz davrida ushbu preparatlarni qo‘llash taqiqlanadi. Aks holda yurak faoliyati izdan chiqib, aritmiya (yurakning notekis urishi) holati yuz beradi.

Siklopropan, yuqorida keltirilgan kamchiliklarni inobatga olgan holda, jarrohlik amaliyotida juda kam holatlarda juda ehtiyotlik bilan mutaxassis (anesteziolog) tomonidan qo‘llaniladi.

Siklopropan 1—2 litrli po‘latdan yasalgan ballonlarda 5 atmosfera bosimi ostida suyultirilgan holda ishlab chiqariladi.

Noingalatsion narkoz moddalari yoki nafas yo‘li orqali yuborilmaydigan moddalar uchmaydigan suyuqliklardir. Ular venaga va to‘g‘ridan to‘g‘ri ichak orqali yuborishga mo‘ljallangan. Bu yo‘l bilan yuborish (to‘g‘ri ichakka) ilk bor rus jarrohi F.I.Pirogov tomonidan taklif etilgan. Bu usulning qator afzalliklari bor. Chunonchi, narkoz moddasini yuborish ancha qulay va oson, xirurgik narkoz qo‘zg‘alish davrisiz boshlanadi. Narkoz moddasi venaga — bevosita qonga yuborilganidan so‘ng u nafas yo‘li orqali chiqarilmagani uchun narkozning chuqur-yengilligini boshqarib turishning imkoni yo‘qligi uning kamchiligi hisoblanadi. Bu moddalar, asosan, jigarda metabolizmga uchrab, siydik bilan chiqariladi va shunda ularning qondagi miqdori kamayadi, narkoz holati yo‘qoladi. Shu sababdan ushbu narkoz usuli *dozalantirilgan narkoz* deyiladi. Narkoz holati esa uncha chuqur bo‘lmay, ko‘pincha uzoq davom etmaydi (20—30 min). Shu sababdan noingalatsion narkoz moddalari asosan qisqa muddatli jarrohlik operatsiyalarini bajarishda qo‘llaniladi. Uzoq davom etadigan operatsiyalarni bajarishda esa bazis (asos) narkoz sifatida ko‘pincha ingalatsion narkoz moddalari (azot (I) oksid, ftoretan, efir) bilan birga ishlatiladi. Shu maqsadda bemorga oldin venaga eritmali narkoz moddasi yuboriladi va narkoz holati boshlangandan keyin ingalatsion narkoz moddasi (efir, azot (I)

oksid) qo'llaniladi. Natijada ingalatsion narkoz moddasi kam sarflanadi, lekin narkoz ancha chuqur va uzoq davom etadi. Bundan tashqari, narkoz qo'zg'alish davrisiz va asoratsiz kechadi. Shu bilan birga ingalatsion narkoz moddasini yuborishdan oldin ko'pchilik bemorlarda bo'ladigan turli salbiy holatlar (qo'rqinch, hayajonlanish, tushkunlik va boshqalar) kuzatilmaydi.

Noingalatsion narkoz moddalariga turli kimyoviy tuzilishga ega bo'lgan preparatlar kiradi. Ularning ta'sir etish muddati: qisqa — 15 min (propanidid, ketamin), o'rtacha — 20—30 min (tiopental, predion) va uzoq — 50—60 min (natriy oksibutirat) bo'lishi mumkin.

Tiopental-natriy. Kukun holida flakonlarda ishlab chiqariladi. Venaga mo'ljallangan eritmasi turg'un bo'lmagani uchun ishlatishdan oldin (ex tempore) tayyorlanadi va asta-sekin tomirga yuboriladi. Kichik dozalarda uyqu, kattaroq dozalarda narkoz holatini keltirib chiqaradi. Narkoz holati deyarli chuqur va tana mushaklari bo'shashgan bo'ladi. Narkoz moddasi adashgan nerv (vagus nervi) faoliyatini oshirgani uchun nafas yo'llari sekretsiasini kuchaytiradi, yurak ritmini sekinlashtiradi (bradikardiya). Bularning oldini olish maqsadida atropin yoki metatsin inyeksiya qilinadi. Narkoz 20—25 min davom etadi. Narkoz moddasi, asosan, jigarda parchalanib, metabolitlar shaklida buyrak orqali chiqariladi. Narkoz holatidan 10—15 min o'tgach uyg'onish davri boshlanadi.

Tiopental natriy eritmasi to'g'ri ichak orqali ham yuborilishi mumkin. Bu yo'l ko'pincha yosh bolalarda qo'llanadi.

Preparat ingalatsion narkoz moddalari bilan birga bazis narkoz sifatida ham beriladi. Ayrim holatlarda miorelaksantlar (tana mushaklarini bo'shashtiruvchi preparatlar — tubokorarin va boshqalar)dan ham foydalaniladi.

Tiopental natriy 20 ml hajmli flakonlarda quruq kukun holida 0,5 — 1 g dan ishlab chiqariladi. 2—2,5% li eritmasi yuborishdan oldin inyeksiya uchun mo'ljallangan sterillangan suvda tayyorlanadi. 5% iliqlik eritmasi to'g'ri ichakka yuborish uchun qo'llaniladi.

Viadril flakonlarda kukun holida ishlab chiqariladi. Eritmasi venaga yuborishdan oldin 5% li glukoza yoki osh tuzining izotonik (0,9%) yoki 0,25% li novokain eritmasida tayyorlanadi. Preparat ta'siri 3—5 daqiqa o'tgach boshlanadi, tana mushaklari yaxshigina bo'shashadi, nafas va yurak-tomir tizimiga ta'sir etmaydi. Viadril boshlang'ich davrda, ingalatsion narkoz moddalari bilan birgalikda bazis narkoz ham miorelaksantlar yuborib qo'llanilishi mumkin.

Preparat to‘qimalarga mahalliy ta‘sir etgani uchun teri ostiga yuborish taqiqlanadi. Venaga yuborilganida tomir bo‘ylab og‘riq sezilishi mumkin. Shu sababli preparat yuborilgandan so‘ng shu shpris orqali 0,25% li novokain eritmasi (10—20 ml) yuborish tavsiya etiladi. Tromboflebitlarda (qon ivishi yuqori bo‘lib tromblar yig‘ilishi) viadril ishlatilmaydi.

Preparat 20 ml hajmli flakonlarda 0,5 g dan ishlab chiqariladi. Eritmasi venaga yuborishdan oldin tayyorlanadi.

Natriy oksibutirat. Kimyoviy tuzilishi va farmakologik ta‘siri bo‘yicha 8-oksimoy kislotaga (GOMK) va 8-aminomoy kislotaga (GAMK)ga yaqindir. GAMK biogen modda bo‘lib, markaziy nerv sistemasida neyromediator vazifasini bajaradi va metabolik jarayonlarda qatnashib, markaziy tormozlanish jarayonini ta‘minlaydi.

Natriy oksibutirat gematoensefalik to‘siqdan o‘tib, markaziy nerv tizimini tinchlantiradi (sedativ ta‘sir), mushaklarni bo‘shashtiradi, katta dozalarda esa uyqu va narkoz keltirib chiqaradi. Og‘riq qoldiruvchi ta‘siri uncha bilinmaydi. Preparat nootrop ta‘sir ko‘rsatgani sababli u antigipoksant hisoblanadi. Organizmning, jumladan, miya to‘qimasining, yurak, ko‘z to‘r pardasining kislorod tanqisligiga bo‘lgan chidamliligini oshiradi.

Natriy oksibutirat anesteziologiyada noingalatsion modda sifatida yengil, uzoq davom etmaydigan jarrohlik amaliyotida hamda narkozning boshlang‘ich davrida bazis narkoz sifatida akusherlik, ginekologiya, bolalar va qariyalarda jarrohlik muolajalarini bajarishda ishlatiladi. Preparat venaga, mushaklar orasiga va og‘iz orqali yuborilishi mumkin.

Preparat venaga tez yuborilsa, turli kutilmagan o‘zgarishlarni (harakatlar qo‘zg‘alishi, nafasning zaiflashishi, qon bosimining pasayishi va boshqalar) keltirib chiqarishi mumkin.

Oksibutirat natriy gipokaliyemiyada (qonda kaliyning kamayishi), homiladorlik davri toksikozlarida ehtiyotlik bilan yuboriladi.

Propanidid. Yog‘simon suyuqlik bo‘lib, suvda erimaydigan, maxsus detergentlarda eriydigan modda. Venaga sekin-asta yuboriladi. O‘ta qisqa ta‘sirli narkoz moddasi hisoblanadi. Narkoz holati tezda (20—40 sek) boshlanadi va 3—5 min davom etadi. Qo‘zg‘alish davri bo‘lmaydi. Narkoz davri tugagach, 2—3 min dan so‘ng bemor hushiga keladi.

Preparat qisqa muddatli muolajalarda, jarrohlikda (yopishib qolgan balg‘amlarni olib tashlash, tishni sug‘urish, yiringli yaralarni tozalash va boshqalar) hamda tashxis qo‘yishda (kateterizatsiya, bronxoskopiya va boshqalar) qo‘llanadi.

Preparat 5%li eritma shaklida ampulalarda 10 ml dan ishlab chiqariladi.

Ketamin. Suvda va spirtida yaxshi eriydigan oq rangli kukun, ogʻriqni yaxshigina qoldiradi. Mushaklar orasiga yuborilganida ogʻriq qoldiruvchi taʼsiri sekin-asta yuzaga chiqib (6—8 min. davomida), uzoq davom etadi (2 soatgacha). Venaga yuborilganida esa taʼsiri 1 min mobaynida boshlanadi va 5—15 min davom etadi. Bunda nafas olish va chiqarish oʻzgarmaydi. Preparat jigarda metabolizmga uchrab, jigar oʻti va siydik bilan chiqib ketadi.

Ketamin narkozning boshlangʻich davrini taʼminlash, bazis narkoz, kombinatsiyalangan narkoz uchun ishlatilishi mumkin. Ketaminning bir oʻzi qisqa muddatli jarrohlik amaliyotida, ogʻriqli muolajalarni bajarishda, shikastlangan bemorni transportda olib yurish uchun ishlatiladi. Narkoz susayishi mumkin.

Preparat miyada qon aylanishi buzilganda, gipertoniya, stenokardiya, yurakning ogʻir kasalliklarida, tutqanoq xastaligida berilmaydi.

Preparatlar.

Narkoz uchun ishlatiladigan efir (*Ather pronarcosi*) — oʻziga xos hidli, oson alanganadi, 100 va 150 ml li toʻq sariq rangli shisha idishlarda ishlab chiqariladi. Idish operatsiya oldidan ochilib ishlatiladi. Maxsus maska va narkoz apparatlari orqali yuboriladi.

Ftorotan (*Phthorothanum*) — yoqimli hidli, chuchmal va achchiq mazali, tiniq uchuvchan suyuqlik; yonmaydi va alanganmaydi, ogʻzi germetik berkitilgan 50 ml li toʻq sariq rang shisha idishlarda ishlab chiqariladi. Maxsus narkoz apparatlari yordamida yuboriladi.

Trixloretilen (*Trichloroethylenum pro narcosi*) — oʻziga xos hidli, rangsiz, tiniq uchuvchan suyuqlik. Ishlatiladigan konsentratsiyada alanganmaydi va portlamaydi. 100 ml dan shisha idishlarda ishlab chiqariladi.

Metoksifluran (*Methoxyfluranum*) — rangsiz, tiniq, meva hidli, uchuvchan suyuqlik, 10—20 mldan shisha idishlarda ishlab chiqariladi.

Xloretil (*Aethylii chloridum*) — tiniq, rangsiz, yengil uchuvchan, oʻziga xos hidli suyuqlik, 30 ml dan ampulalarda ishlab chiqariladi.

Azot (I) oksid (*Nitrouz axyde*) N_2O oʻziga xos hidli, rangsiz, havodan ogʻirroq gaz, alanganmaydi. Sigʻimi 10 l li metall ballonlarda, yuqori atmosfera bosimi ostida suyultirilgan

holda ishlab chiqariladi. Maxsus moslamalar vositasida kislorod bilan (70—80% azot (I) oksid, 30—20% kislorod) intratraxéal yuboriladi.

Siklopropan (*Cyclopropane*) C_3H_6 o'ziga xos hidli, rangsiz, yonuvchan gaz. 1—2 ml li po'lat ballonchalarda suyuq holda 5 atmosfera bosimi ostida ishlab chiqariladi. Maxsus moslamalar yordamida yuboriladi.

Tiopental natriy (*Thiopentalum natrium*) o'ziga xos hidli, quruq, sarg'ish yoki sarg'ish yashil tusli gigroskopik g'ovak massa yoki kukun, 20 ml sig'imli flakonlarda 0,5—1 g dan ishlab chiqariladi. 1—2% li eritmaları yuborishdan oldin sterillangan suvda tayyorlanadi va venaga asta-sekin yuboriladi.

Predion inyeksiya uchun (*Predionum pro injectionibus*).

Viadril. Oq yoki oqish-sarg'ish tusdagi g'ovak massa yoki kukun. Sig'imi 20 ml li germetik yopiq flakonlarda yoki ampulalarda 0,5 g dan ishlab chiqariladi. 2,5—5% eritmaları 5% li glukoza, osh tuzining izotonik (0,9%) yoki 0,25% li novokain eritmasida yuborishdan oldin tayyorlanadi. Venaga yuboriladi.

Oksibutirat natriy (*Natrii oxybutyras*). Oq yoki oq-sarg'ish tusli kristall kukun. Kukunning 20% li eritmasi 10 ml dan ampulada, 5% li qiyomi 400 ml li idishlarda; 66,7% li eritmasi 37,5 ml li flakonlarda ishlab chiqariladi. Venaga sekin-asta yuboriladi.

Propanidid (*Propanidide*) sarg'ish tusli yog'simon suyuqlik. 5% li eritmasi 10 ml li ampulada chiqariladi. Venaga sekin-asta yuboriladi.

Ketamin gidroxloridi (*Ketamini hydruchloridum*) oq yoki oqish tusli, o'ziga xos hidli kukun; 5% li eritmasi 2 va 10 ml dan ampulalarda ishlab chiqariladi. Ayrim davlatlarda 1% li eritmasi 20 ml dan, 5% li eritmasi esa 10 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi.

Rp.: Aetheris pro narcos 150 ml

D.t.d. N. 5

S.Operatsiya xonasiga

#

Rp.: Aethylis chloridi 30 ml

D.t.d. N. 5 in ampullis

S.Operatsiya xonasiga

#

Rp.: Sol. Proponididi 5%—10 ml

D.t.d. N. 5

S.Operatsiya xonasiga (venaga sekin-asta yuborish uchun)

Etil spirti

Etil spirti (etanol) jamiyat va kishi sogʻligi uchun zararli va xavfli modda. Hayotda sodir boʻladigan koʻpchilik koʻngilsiz hodisalar (oʻgʻrilik, bironing joniga qasd qilish, oilaning buzilishi, transport avariylari, ish qobiliyatining pasayishi, ruhiy kasalliklar va boshqalar)ning sababchilaridan biri spirtli ichimliklarga ruju qoʻyishdir.

Etanol turli yoʻllar (mevalar sharbatini aynitish, sintez) bilan olinadi va ayrim ichimliklar tarkibiga kiradi. Bundan tashqari u kimyo-farmatsevtika sanoatida konservant, erituvchi, ajratib oluvchi modda sifatida, dorilar (nastoyka — tindirma, suyuq ekstrakt) tayyorlashda ishlatiladi.

Etil spirtining farmakologik taʼsiri uning ishlatilish usuli va maqsadiga, konsentratsiyasi va miqdoriga bogʻliq. Shunga koʻra uning ikki xil taʼsiri tafovut etiladi; mahalliy va umumiy (rezorbtiv) taʼsir.

Mahalliy taʼsiri. Etil spirtining toʻqimalar va turli mikroblarga koʻrsatadigan bevosita taʼsiri. Etanolning bunday taʼsiri uning konsentratsiyasiga qarab turlicha namoyon boʻladi. Amaliyotda etil spirtining 96, 70 va 40° li eritmalaridan foydalaniladi. 96 darajali eritmasi toʻqima va mikroblar hujayrasidan suvni oʻziga tortib olib, uni burishtirib, denaturatsiyalaydi. Natijada mikroblar oʻladi (bakteriotsid taʼsir), toʻqima yuzasida esa yupqa denaturatsiya parda chuqurida (ter va yogʻning chiqish yoʻllarida) joylashgan mikroblarni spirt taʼsiridan xoli qiladi. Shu sababdan etanol (96°) antiseptik (terida, shilliq qavatda, boʻshliqlarda joylashgan mikroblarga qarshi) preparat sifatida ishlatilmaydi. Lekin dezinfeksiyalovchi (tana sathidan tashqarida joylashgan mikroorganizmlarga qarshi) modda sifatida, asosan, xirurgik asboblarni (pinset, qaychi, igna, shpris va boshqalar) mikroblardan xoli qilishda keng qoʻllaniladi. Etil spirti (96°) kuchli dezinfeksiyalovchi modda hisoblanadi.

Etil spirtining 70° li eritmasi ham koʻpchilik mikroblarga qarshi taʼsir etadi (bakteriotsid). Toʻqimalarni esa kam oʻzgartiradi. Denaturatsiya pardasi deyarli hosil boʻlmagani uchun teri, shilliq

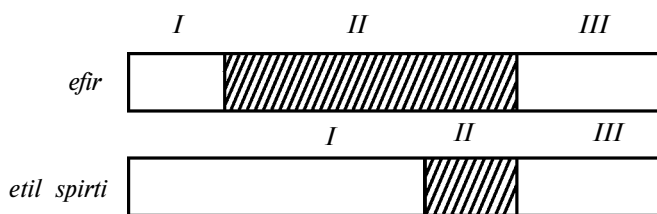
parda chuqurida joylashgan mikroblarni ham o'ldiradi. Shu sababdan etanolning 70° li eritmasi antiseptik sifatida xirurgiya va boshqa sohalarda keng ishlatiladi (jarrohlik operatsiyalaridan oldin qo'llarga, operatsiya joylariga surtish va boshqalar uchun).

Etil spirtining 40° li eritmasi esa teriga qitqlovchi ta'sir etib, qon tomirlarini kengaytiradi, to'qimaning qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi. Shu sababdan to'qimalarning yallig'lanishida (miozit, angina va boshqalar) u bilan kompress qilinadi va teriga surtiladi.

Etil spirti ichilganida qonga so'rilishidan oldin me'da-ichak shilliq pardasiga mahalliy ta'sir etib, turli o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Chunonchi, 10° li eritmasi me'da sekretsiasini kuchaytiradi, lekin pepsin fermenti faolligini o'zgartirmaydi; 20° dan yuqori eritmasi esa me'da sekretsiasini va pepsin faolligini kamaytiradi. Spirtning 40° dan yuqori konsentratsiyasi me'da-ichak shilliq pardasiga mahalliy ta'sir etib, yuqorida qayd etilgan morfologik o'zgarishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababdan spirtli ichimliklarga ruju qo'ygan kishilarda me'da-ichak kasalliklari (gastrit, yara, eroziya, rak va boshqalar) ko'p uchraydi.

Umumiy (rezorbtiv) ta'siri. Etil spirtining me'da-ichak yo'lidan qonga so'rilishi uning konsentratsiyasi, miqdori, bo'shliqdagi ovqat massasi va uning tarkibiga bog'liq. U nahorga qabul qilinsa, qondagi maksimal konsentratsiyasi 30 min da yuzaga chiqadi, me'da-ichakda ovqatning bo'lishi bu jarayonni sekinlashtiradi (1—6 soatgacha). Ayniqsa, kartoshka, go'shtli va yog'li taomlar spirt so'rilishini sekinlashtiradi. So'rilgandan so'ng uning miqdori to'qimalarda va qonda deyarli bir xil bo'ladi. Biologik to'siqlardan (gematoensefalik, yo'ldosh va b.) oson o'tadi va umumiy farmakologik ta'sirini ko'rsatadi. Etanolning asosiy farmakologik rezorbtiv ta'siri markaziy nerv sistemasiga (MNS) qaratilgan. Bu ta'sir ko'p tomondan narkoz moddalarining ta'sirini eslatadi. Jumladan, MNSga tanlab ta'sir etishi, uning faoliyati bosqichma-bosqich tormozlanishi (qo'zg'alish, narkoz davrlari), narkoz holatining namoyon bo'lishi, nihoyat, spirtning katta miqdorda organizmni zaharlashi bunga misol bo'la oladi.

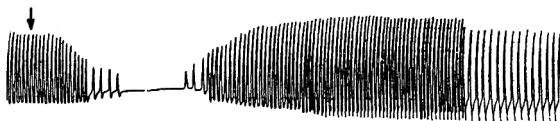
Etil spirtining MNSga ta'siri ham 3 davrdan tashkil topadi: qo'zg'alish, narkoz va falajlik. Lekin, ushbu davrlarning davom etish muddati narkoz moddalarinikidan o'zgacha. Chunonchi, spirtning qo'zg'alish davri ancha uzoq (2—3 soat), narkoz davri esa qisqa bo'lib, tezda falajlik davriga o'tib ketadi (4- rasm). MNSning spirtga bo'lgan sezuvchanligi turlicha. Bosh miya po'stloq qismining sezuvchanligi yuqori bo'lgani uchun spirtning



4- rasm. Efir va etil spirtini ta'sir muddatlari bo'yicha taqqoslash: *I*— qo'zg'alish davri; *II*— jarrohlik narkoz davri; *III*— falajlik davri.

ta'siri natijasida tormozlanish jarayoni susayadi. Bu esa o'z navbatida ruhan va harakat qo'zg'alishiga sabab bo'ladi, boshqacha aytganda, qo'zg'alish davri namoyon bo'ladi. Bunda umumiy qo'zg'alishdan tashqari kayf (gifopiya) holati kuzatiladi. Odamning kayfi chog' bo'lib, sergap, ezma, so'zlari tushunarsiz, poyma-poy, ma'nosiz bo'ladi. Spirt sezgilarni pasaytirib, diqqat-e'tibor, xotira, his etish qobiliyatini izdan chiqaradi. Bundan tashqari, odamning fikr yuritishi buziladi, xayoli chalg'ib, turgan joyini, o'zini bilmay qolishi mumkin. Shu bilan birga odam o'z qobiliyatlariga ortiqcha baho berib, o'zining xatti-harakati va atrofda ro'y berayotgan hodisalarni tahlil qila olmaydi. Odamning harakati noaniq va nomuvofiq bo'lib, muvozanatni to'g'ri saqlash reflekslari (vestibular apparat faoliyati) buziladi, orqa miya reflekslari ham zaiflashib boradi. Og'riqni sezish kamayadi, uyqu hissi kuchayadi; bu davrda es-hush saqlanadi.

Etanol ta'siridagi bu keltirilgan o'zgarishlar mastlik holatiga tegishli bo'lib, uning namoyon bo'lishi va kechishi spirtning qondagi konsentratsiyasiga bog'liq. Uning konsentratsiyasi 1—1,5 g/l ga yetganda chuqur mastlik holati kuzatiladi. Uning miqdori oshgan sari bosh va orqa miya faoliyati tormozlanib, es-hush, sezgilar, harakat butunlay yo'qoladi, ko'pchilik reflekslar ham yo'qoladi. Bu xirurgik narkoz davri hisoblanadi. Lekin u uzoq davom etmay, keyingi davr — falajlik davriga o'tib ketadi. Spirtning qondagi konsentratsiyasi 3—4 g/l ga yetganda narkoz davri, 4—6 g/l ga etganda esa falajlik — zaharlanish davri boshlanadi. Bunda qon bosimi tushib ketadi, nafas zaiflashadi, qorachiq refleksi yo'qoladi. Tibbiy yordam ko'rsatilmasa, nafas va yurak faoliyati to'xtaydi. Bu xavfli holatlar spirtning katta miqdorda uzunchoq miyada joylashgan nafas, tomir-harakat va boshqa markazlar faoliyatining falajlanishi bilan tushuntiriladi. Etil spirtining MNSga ta'sir mexanizmi bo'yicha turlicha fikrlar, nazariyalar mavjud.



5- *rasm.* Baqaning ajratib olingan yuragiga etil spirtining ta'siri.

Umuman olganda, uning asosiy ta'sir etish joyi — nuqtasi nerv hujayralarining pardasi (devori) va miya to'qimasida joylashgan turli fermentlar deb qaraladi. Alkogolning bunday ta'siri uning o'rtacha miqdorini bir marta qabul etilganda sodir bo'ladi va ta'sir natijasida kelib chiqqan o'zgarishlar vaqtinchalik bo'lib, vaqt o'tishi bilan asta-sekin yo'qolib boradi (5- rasmga qarang).

Qabul qilingan alkogolning ko'p qismi asosan jigarda alkogoldehidrogenaza fermenti ta'sirida metabolizmga uchrashi natijasida ma'lum darajada issiqlik ajratadi. 1g spirt oksidlanishi natijasida 7 kkal (1g oqsil va 1 g uglevodda 4,1 kkal, yog'da 9,3 kkal) issiqlik hosil bo'ladi. Agar 100 ml spirt qabul qilinsa, u 700 kkal issiqlik beradi, bu esa moddalar almashinuvining uchdan bir qismiga to'g'ri keladi. Hosil bo'lgan issiqlikning organizmdan chiqib ketishi teri qon tomirlarining kengayishi va ter ajrashi hisobiga bo'ladi. Shu sababdan kishi mast bo'lganida issiqlikning tashqariga chiqib ketishi ortadi. Past havo haroratida alkogoldan mast bo'lganlarning hushyorlardan ko'ra tezroq sovqotib qolishi shu bilan bog'liq. Tana haroratining o'zgarishi spirtning termoregulatsiya markaziga ta'siri bilan tushuntiriladi.

O'tkir zaharlanish. Bunday zaharlanish spirtli ichimliklarni ko'p miqdorda (ilk bor kichik miqdorda qabul qilinsa ham) qabul qilganda yuz beradi va behushlik, rang-ro'yning oqarishi, oyoq-qo'l sovushi, nafas susayishi, lablar ko'karib, tomir urishi tez va zaiflashgan bo'lib, qon bosimining pasayishi kuzatiladi. Zaharlanishning boshlanishida qayta-qayta qusish mumkin. Qusuq massasidan va og'izdan alkogol hidi kelib turadi. Bunday o'zgarishlar asosan alkogolning markaziy nerv sistemasiga ta'siridan kelib chiqadi. Zaharlangan odamga yordam ko'rsatishda eng avval nafasni yaxshilash tadbirlari ko'riladi. Chunonchi, og'iz bo'shlig'i so'lak va boshqa massalardan tozalanadi. So'lak va shilimshiq ajralishini kamaytirish maqsadida atropindan inyeksiya qilinadi. Nafas juda susaygan bo'lsa, sun'iy nafas oldiriladi, kislorod beriladi. Nafas markazi faoliyatini tiklash maqsadida analeptiklar (kofein, kordiamin yoki lobelin) yuboriladi. Venaga glukoza bilan insulin yuborish yaxshi natija beradi. Zond bilan me'da chayiladi.

Zaharlangan odam issiq xonaga o'tkaziladi, oyoqlariga grelka qo'yiladi. Es-hushi o'ziga kelgach, issiq achchiq choy yoki kofe beriladi. Shuni aytib o'tish kerakki, alkogol ayniqsa yosh bolalarda va o'smirlarda juda xavfli asoratlarni keltirib chiqaradi.

Surunkali zaharlanish (alkogolizm). Alkogolning zararli xususiyatlaridan biri u odamni sekin-asta o'ziga qaram qilib qo'yadi va muntazam ichkilik ichib turishga majbur qiladi. Natijada surunkali zaharlanish — alkogolizm ro'yobga chiqadi. Alkogolizmning alomatlaridan biri xumor qilishdir. Bu abstinensiya holati deyiladi. Xumor natijasida odam turli qing'ir ishlar (o'g'rilik, tilanchilik va b.)ga qo'l urishga majbur bo'ladi. Abstinensiyaning yengil shaklida harakat qo'zg'alishi, qaltirash, xavotirlanish, vahimaga tushish, uyqusizlik holati kuzatiladi. Alkogolizmga duchor bo'lganlarda markaziy nerv sistemasi faoliyatining izdan chiqishi asta-sekin zo'rayib boradi, intellektning aynishiga, degradatsiyaga (odam qiyofasining buzilishiga) olib keladi. Ichki a'zolar va tizimlarda ham noxush holatlar kuzatiladi. Yurak-tomir, hazm va endokrin tizimlar, ayniqsa jigar faoliyati tubdan izdan chiqa boshlaydi. Bundan tashqari, yurakning yog' bosishi, miokardiodistrofiya, miokard infarkti, barvaqt ateroskleroz, gipertoniya, gastrit, yara kasalligi va jigar kasalliklari avj olishi mumkin. Shu bilan birga organizmning yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyatining pasayishi natijasida ular turli yuqumli kasalliklarga chalinadigan bo'lib qolib, umri ancha qisqaradi. Alkogolga ruju qo'rganlarda endokrin bezlar, jumladan jinsiy bezlar faoliyati susayadi, ulardan tug'iladigan bolalar ko'pincha nogiron, nimjon, kasalvand bo'ladi. Alkogolizmni davolash ikki yo'nalishda olib boriladi. Birinchisi — abstinensiya holatiga qarshi choralar. Bu maqsadda trunkvilizatorlar: benzidiazepin unumlari (xlordiazepoksid, diazepam va b.), vitaminlar (tiamin) ishlatiladi. Bu dori vositalari abstinensiyaning kechishini yengillashtirsa ham, uning qaytalanishining oldini olmaydi.

Ikkinchisi — alkogolga intilishni kamaytirish maqsadida asosan teturam (antabus, disulfiram) preparati qo'llaniladi. Bu preparat spirtli ichimlik ichmaydigan odamlarda hech qanday o'zgarish bermaydi, lekin u qabul qilingandan keyin ichkilik iste'mol qilinsa, turli noxush holatlarni (bezovtalik, boshning lo'qillab og'rishi, yuzning qizarishi, ko'ngil aynishi, qusish, terlash, gipotenziya, es-hushning kirdi-chiqdi bo'lishi, nafasning qiyinlashishi va boshqa o'zgarishlar keltirib chiqaradi. Teturamning bunday ta'siri, uning spirtni parchalaydigan alkogoldegidrogenaza

fermenti ta'sirida hosil bo'ladigan atsetaldegid parchalanishining to'xtashiga bog'liq. Organizm uchun zaharli bo'lgan bu modda yig'ilib boradi. Chunki teturam qabul qilingandan keyin oz miqdorda alkogol ichilsa, natijada noxush holatlarning avj olishi odamda ichimlik ta'mi va hidiga nisbatan salbiy shartli refleks hosil qiladi. Pirovardida odam spirtli ichimliklarni ko'tara olmaydigan, undan jirkanish va ko'ngil tortmaslik hislari paydo bo'ladi. Teturam tabletka shaklida radoter nomi bilan chiqariladi. Bu preparat mushaklar orasiga qo'yish (implantatsiya) uchun mo'ljallangan. Bundan asosiy maqsad dori ta'sirini uzaytirishdir. O'zbekiston davlat reyestriga va asosiy preparatlar ro'yxatiga kiritilgan. Siamid preparati tarkibida kalsiy sianamid va limon kislotasi saqlaydi. Ta'sir mexanizmi va ishlatilishi bo'yicha teturamga yaqin.

Alkogolni iste'mol qilishga qarshi preparatlar.

Teturam (*Teturamum*) tabletkada 0,15 va 0,25 g dan ishlab chiqariladi.

Radoter tabletkasi (*Tabulettae Radoteri*) — sterillangan tabletkalar 0,1 g dan flakonda 10 donadan ishlab chiqariladi.

Siamid (*Cyamidum*) tabletka shaklida 0,1 g dan ishlab chiqariladi.

Alkogol abstinensiyasida beriladigan preparatlar.

Diazepam (*Diazepam*) tabletka shaklida 0,005 g dan va 0,5% li eritma holida 2 ml li ampulada ineksiya uchun ishlab chiqariladi.

Tiamin (*Thiaminum*), B₁ vitamini (*Vitamin B₁*). Tiamin xlorid tabletka holida 0,002 g, 0,005 g, 0,01 g dan; 2,5 — 5% li eritmasi ampulada 1 ml dan ishlab chiqariladi. Tiamin bromid tabletkada 0,00258g; 0,00645g; 0,0129 g; 3 — 6% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.

Rp.: Tabl.Teturami 0,15

D.t.d.N.30

S. sxema bo'yicha shifokor tayinlaydi.

Uxlatadigan dori vositalari

Uyqu odam uchun zarur fiziologik jarayon bo'lib, organizmda sodir bo'ladigan biologik ritmning ko'rinishidir. Bunda oliy nerv faoliyati, umuman markaziy nerv sistemasiga tegishli ayrim faoliyatlar susayadi (es-hush, axborotlar qabul qilish yo'qoladi, tana mushaklari bo'shshadi, nafas chuqurlashadi, tana harorati pasayadi, yurak urishi sekinlashib, qon bosimi tushishi mumkin).

Agar odam 5—7 kun davomida uyqudan mahrum bo'lsa, har xil ruhiy va boshqa kasalliklarga duchor bo'lishi mumkin. Bularning kelib chiqishida evolutsiya davrida qaror topgan bioritmning buzilishi ma'lum darajada ahamiyatlidir. Uyqu davrida markaziy nerv tizimi hujayralarining faollik chog'ida sarflangan energiya manbayi tiklanadi. Uyquning kelib chiqishi, uning mexanizmi ancha murakkab bo'lgani uchun hozirgacha bu borada aniq bir fikr yo'q.

Uxlata digan vositalar deb, ma'lum sharoitda tabiiy uyquga yaqin uyqu holatini keltirib chiqaradigan farmakologik moddalarga aytiladi.

Zamonaviy tushuncha bo'yicha uyqu faol jarayon bo'lib, almashinib turadigan ikki davr (faza)dan tashkil topishi ma'lum.

1. „*Sustkash, sekin yoki sinxronlangan*“ uyqu. Bunda ichki a'zolar faoliyati susayadi. Masalan, yurak urishi sekinlashadi, qon bosimi pasayadi, nafas chuqurlashadi, tana harorati pasayadi, moddalar almashinuvi sekinlashadi va boshqalar. Bir so'z bilan aytganda, uyqu chuqur va bir tekis bo'lib, tush ko'rish kuzatilmaydi. Uyquning bu fazasi butun uyqu davrining 75% ini tashkil etadi va ikkinchi fazasi bilan almashinib turadi.

2. „*Jadal, tezkor yoki desinxronlangan*“ uyqu fazasi. Bunda simpatik nervning faoliyati kuchayishi sababli yurak urishi tezlashadi, qon bosimi ko'tarilib turadi, gapirish holatlari bo'lishi mumkin, moddalar almashinuvi tezlashadi, har xil tushlar ko'rib, bezovtalik alomatlari bo'ladi.

Uyquning birinchi fazasi yuqorida qayd etilganidek, nerv hujayralarining faollik davrida sarflangan energiyani to'plash va faolligini tiklash uchun zarur. Ikkinchi fazada esa, taxmin qilinishicha, markaziy nerv tizimining faol davrda olingan axborotlarini (ma'lumotlarni) tahlil va taqsim qilish jarayonlari bajariladi. Bir so'z bilan aytganda, ikkinchi faza faol bo'lib, organizm uchun zarurligi inkor etilmaydi. Uyqusizlik hozirgi paytda odamlar orasida juda keng tarqalgan xastalikdir. Bu odamning his-hayajonlariga zo'r keladigan holatlarning ko'payishi, turmush tarzining har xil bo'lishi, hayot maromining tezlashishi, ruhiy kasalliklar, og'riq bo'lishi va ayrim endokrin xastaliklar va boshqalar (tireotoksikoz, gipertoniya, nevrasteniya va b.) uyqusizlikka sabab bo'ladi.

Uyquning buzilishi yuqorida qayd etilgan fazalarning, uyqu strukturasi bilan o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi. Uyqusizlik, asosan, quyidagi uch ko'rinishda bo'ladi: zarur sharoit yaratilganiga qaramasdan (yorug'lik va tovushlarning bartaraf etilishi va b.)

uyquning kelishi uzoq vaqt cho'ziladi, uyqu muddati qisqaradi (3—4 soat), uyqu yengil o'tib, tez-tez uyg'onib turiladi. Bular har xil holatlar, kasalliklar (haddan tashqari charchash, haya-jonlanish, bezovtalik, nevroz, nevrasteniya, og'riq sezish va b.) da kuzatiladi. Uyqu kelishining qiyinlashishi emotsional holatlarda, aksariyat yoshlarda, qisqa muddatli uyqu esa qariyalarda uchrab turadi.

Uyqusizlik yuqorida aytilganidek, ayrim xastaliklarning belgisi bo'lib, ushbu va boshqa kasalliklarning kechishini og'irlashtirib, asoratlarga sabab bo'lishi mumkin. Uyqusizlikni bartaraf etish uchun uyqu keltiradigan dorilar beriladi. Bu dori vositalarini ishlatishdan oldin uyqusizlikning sabablari aniqlanishi darkor. Birinchi galda ushbu sabablarni yo'qotish tadbirlari ko'riladi (og'riq qoldirish, asosiy kasallikni davolash va boshqalar).

Uxlatadigan dori vositalariga quyidagi talablar qo'yiladi: uyquning kechishi, tuzilishi va muddati tabiiy uyquga yaqin bo'lishi; tanada yig'ilib qolmasligi; uyqudan keyin noxush holatlar bo'lmasligi; qaramlik chaqirmasligi; allergik va shunga o'xshash salbiy ta'sir ko'rsatmasligi kerak. Afsuski, mavjud dori vositalari bularga to'liq javob bera olmaydi.

Uxlatadigan dori vositalari tasnifi

A. Narkotik ta'sirga ega preparatlar:

— geterosiklik birikmalar — barbituratlar (fenobarbital, ben-zonal, benzobamil, geksamidin);

— alifatik birikmalar (xloralgidrat, bromizoval).

B. Trankvilizatorlar guruhiga kiruvchi pre-paratlar — benzodiazepinlar (klonazepam, nitrozepam, sibazon).

Barbituratlar asosiy uyqu preparatlari hisoblangan. Lekin keyingi vaqtlarda ular o'z mavqeyini yo'qota boshladi. Chunki barbituratlar keltirib chiqaradigan uyqu kechishi bo'yicha tabiiy uyqudan farqlanadi. Uyquning kelishini yengillashtiradi, lekin uning tuzilishiga, fazalariga ta'sir etib, ko'pincha uyqu chuqur bo'lmasdan uyg'onib turish, uyqudan keyingi uyg'onish davrida noxush holatlar (umumiy bo'shshish, lanjlik, mudrash va boshqalar) kuzatiladi. Barbituratlar qayta-qayta berilganida kumulatsiya (tanada yig'ilishi), qaramlik va tolerantlik holatlarini keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababdan ularning bir necha preparatlari (barbamil, siklobarbitol hamda barbitol, barbitol natriy, etaminal natriy tabletkalari) Rossiya davlat reyestridan

chiqarilgan, O'zbekiston davlat reyestriga kiritilmagan. Ulardan fenobarbital va etaminal-natriy preparatlari O'zbekiston davlat reyestriga kiritilgan va tibbiyot amaliyotida ishlatiladi.

Barbituratlarning farmakologik ta'siri yuborilayotgan dozasi ga bog'liq. Ular markaziy nerv tizimiga tanlab ta'sir etib, kichik dozada tinchlantiradi, o'rtacha dozada uxlatadi va katta dozalarda esa narkoz holatini yuzaga keltiradi. Bunday ta'sir ular og'iz orqali yuborilganda ham kuzatiladi. Chunki barbituratlar kuchsiz kislotalilik xususiyatiga ega bo'lgani uchun oshqozon va ingichka ichakda yaxshi so'riladi, organizmda qon bilan tarqalib, lipofil (yog'da eruvchan) bo'lgani sababli gematoensefalik to'siqdan o'tadi va markaziy nerv tizimiga o'z ta'sirini ko'rsatadi. Ularning bir qismi qondagi oqsillar bilan bog'lanadi. Erkin holdagilari (fenobarbitaldan tashqari) jigarda mikrosomal fermentlar ta'sirida oksidlanib, metabolizmga uchraydi. Organizmdan suvda eruvchan metabolitlar shaklida (asosan, buyraklar orqali) chiqib ketadi. Fenobarbital esa o'zgarmagan holda sekinlik bilan chiqariladi. Chunki oqsillar bilan ko'proq bog'langani uchun uning yarim chiqib ketish vaqti ($t_{1/2}$) bir necha kunni tashkil qiladi. Shuning uchun ham fenobarbital uzoq muddat qabul qilinsa, kumulatsiya holatini yuzaga keltiradi va zaharlanish kuzatiladi. Preparat uxlatadigan ta'sirdan tashqari tutqanoqqa qarshi va biotransformatsiyada qatnashadigan mikrosomal fermentlar faolligini oshiradigan induktorlik ta'sirga ham ega. Shu sababdan fenobarbital tutqanoqlarda ishlatiladigan preparatlar guruhiga o'tkazilgan (M.D.Mashkovskiy). Etaminal natriy preparatining eritmasi venaga yuborish yo'li bilan qisqa muddatli narkoz olish uchun ishlatiladi (noingalatsion narkoz moddalariga qarang).

Benzodiazepin guruhiga kiruvchi preparatlar trankvilizatorlar hisoblanadi va tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatib, uyqu kelishini tezlashtiradi. Bulardan nitrozepam va boshqalar samarali hisoblanadi.

Ushbu dori vositalari — benzodiazepinlar past ishqoriy xususiyatli bo'lgani uchun, asosan, o'n ikki barmoqli ichakda so'riladi; organizmda qon bilan tarqaladi, 60—95% qondagi oqsillar bilan bog'lanadi. Faqat erkin holdagilari gematoensefalik to'siqdan o'tadi va markaziy nerv tizimiga ta'sir ko'rsatadi. Asosan, jigarda mikrosomal fermentlar ta'sirida oksidlanadi va o't bilan chiqib ketadi. Ular, chunonchi, uyqu tuzilishiga ta'sir etmaydi, ya'ni tabiiy uyquga o'xshash uyqu chaqiradi, kumulatsiya

va noxush holatlarni keltirib chiqarmaydi. Mikrosomal fermentlarga ta'sir etmaydi.

Shunday qilib, benzodiazepinlar (nitrozepam, tazepal, fenazepam va boshqalar) asosiy uxlatuvchi preparatlar hisoblanib, amalda uyqusizlikning hamma turlarida keng qo'llaniladi. Ular ayniqsa asabning buzilishi, bezovtalik va boshqa emotsional holatlar bilan bog'liq uyqusizlikda qo'l keladi. Nitrozepam O'zbekiston davlat reyestriga kiritilgan va tibbiyot amaliyotida keng ishlatiladi. Uning uxlatadigan ta'sir muddati fenobarbitalga o'xshash 30—40 daqiqadan keyin boshlanib, 6—8 soat davom etadi. Preparat kattaroq dozada tutqanoqqa qarshi ta'sir ko'rsatgani uchun ushbu xastalikda ham qo'llaniladi. Nitrozepam homiladorlik davrida tavsiya etilmaydi. U kattaroq dozalarda nojo'ya holatlarga (umumiy holsizlik, ataksiya, bosh og'rig'i va boshqalar) sabab bo'lishi mumkin. Bular preparat dozasini kamaytirish bilan bartaraf etiladi.

Preparatlar.

Fenobarbital (*Phenobarbitalum*) 0,05—0,1 g dan kukun va tabletkadan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan yotishdan 30—60 min oldin uxlatuvchi; 0,01—0,05 g dan tinchlantiruvchi sifatida beriladi.

Barbital (*Barbitalum*). 0,25—0,5 g li kukun holida uxlashdan 1 soat oldin 1 stakan choy bilan ichiladi.

Barbital natriy (*Barbitalum-natrium*). Kukuni 0,3—0,5—0,75 g dan uyqudan 1 soat oldin choy bilan ichiladi. 10% li eritmasi teri ostiga va mushaklar orasiga 5 ml dan yuboriladi.

Etaminal natriy (*Aethaminalum natrium*). Tabletkadan holida ishlab chiqarilmaydi. Kukuni 0,1—0,2 g dan qabul qilinadi; 5% li eritmasi 5—10 ml dan venaga yuboriladi (tabletkasi reyestrda chiqarilgan).

Metakvalon (*Methaqualone*) 0,2 g dan tabletkadan ishlab chiqariladi. Uyqudan 30 min oldin ichiladi.

Nitrozepam (*Nitrozepam*) 0,005 g dan tabletkadan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan uyqudan 30 min oldin ichiladi.

Nozepam (*Nozepamum*) 0,01 g dan tabletkalar ko'rinishida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan 2—3 marta qabul qilinadi. Uyqusizlikda kechqurun uyqudan 30 min oldin ichiladi.

Flunitrazepam (*Flunitrazepam*). 0,002 g dan tabletkadan holida, ampulada 2 mg kukun holida, 1 ml sterillangan suv saqlagan qo'shimcha ampula bilan birga ishlab chiqariladi. Eritmasi mushaklar orasiga, venaga yuborishdan oldin tayyorlanadi.

Rp.: Tabl. Nitrozepami 0,005

D.t.d.N.20

S. uyqusizlikda 1 tabletkadan uyqudan 0,5 soat oldin ichiladi.

Talvasaga va titroqqa qarshi dori vositalari

Bu guruhga harakat markazlarini tormozlovchi, tutqanoq va parkinsonizmda ishlatiladigan dori preparatlari kiradi.

Bosh miya harakat markazining turli sabablarga ko'ra (tutqanoq, qoqshol, eklampsiya, jarohatlanish, yallig'lanish, zaharlanish va boshqalar) faoliyatining oshishi va talvasa (epilepsiya) tutishi bilan namoyon bo'ladi. Bunday hollarda ko'pincha markaziy nerv sistemasi faoliyatini pasaytiradigan (narkoz va uxlatadigan moddalar) va tana mushaklarini bo'shashtiradigan (miorelaksant) vositalardan foydalaniladi. Lekin tutqanoq kasalligida bunday dori vositalarini qo'llab bo'lmaydi.

Tutqanoqqa qarshi preparatlar

Tutqanoq (epilepsiya) va parkinsonizmga qarshi dori preparatlari amalda bemorlarni davolash maqsadida keng qo'llaniladi.

Tutqanoq kasalligi quyidagi 3 ko'rinishda namoyon bo'ladi: 1. Katta tutqanoq xuruji (grand mal), 2. Kichik tutqanoq xuruji (petit mal), 3. Psixomotor ekvivalent holati.

Katta tutqanoq xuruji birdan boshlanib, bemor hushidan ketadi va turgan holda yiqiladi, tana mushaklari tartibsiz qisqarib (tonik qisqarish), tutqanoq tutadi; og'zidan ko'pik ajrashi bir necha daqiqa davom etadi; talvasa tugagach kasal uyquga ketadi. Tutqanoqning tez-tez qaytarilishi (epileptik status) og'ir holatlarni keltirib chiqaradi.

Kichik tutqanoq xurujida esa bemor bir-ikki sek davomida hushini yo'qotib, bir nuqtaga tikilib qoladi, lekin yiqilib tushmaydi, savollarga javob qaytarmaydi. Ko'pincha, yuz mimik mushaklarini titrashi kuzatiladi. Bemor atrofidagi odamlar ko'pincha bunday xurujni sezmay ham qoladilar.

Psixomotor ekvivalent holatida tutqanoq tutmaydi. Lekin, ma'lum vaqtlarda bo'ladigan xayolparishonlik xurujida (ayniqsa, tunlari) bemorning harakati, yurish-turishi to'g'ri bajarilishi mumkin (masalan, transportga tushib aylanib kelishi, o'ylamay-netmay xatti-harakatlar qilaverishi va boshqalar). Xuruj tugagach bemor hech narsani bilmaydi va eslay olmaydi.

Tutqanoq va titroqqa qarshi ta'sir ko'rsatadigan dori vositalari kimyoviy tuzilishi va farmakologik ta'siri, qo'llanilishi bo'yicha turlicha.

Tutqanoqqa qarshi qo'llaniladigan asosiy preparatlar guruhlari:

- barbituratlar (fenobarbital, benzonal);
- gidantoin unumlari (difenin);
- oksazolidindion unumlari (trimetin);
- suksinimidlar (etosuksimid, pufemid);
- iminostilbenlar (karbamazepin);
- benzodiazepinlar (klonazepam);
- GAMKergik jarayonlarning stimulatorlari (atsediprol, vigabatrin);
- neyromediator aminokislotalarining ingibitorlari (lamo-tridjin);
- turli tuzilishga ega preparatlar (xlorakon, metindion).

Qator uxlatadigan — tinchlantiradigan dori vositalari. Ular, asosan, bosh miya po'stloq qismidagi harakat markazining qo'zg'aluvchanligini zaiflashtiradi, shu bilan birga talvasaga sabab bo'lgan patologik o'choqdan impulslar tarqalishini (irradiatsiyasini) susaytiradi. Umuman olganda, ularning ta'siri turlicha bo'lib, neyrofiziologik va neyrokimyoviy jarayonlarga qaratilgan. Jumladan, bu dori vositalari ta'siri bosh miyadagi tormozlovchi mediator hisoblangan gamma aminomoy kislotasining (GAMK) ortishi bilan tushuntiriladi. Bundan tashqari, ularning ta'siri nervlar oxiridagi adenozinuchfosfatazaga qaratilgan bo'lib, mediator ajralishini buzadi, degan fikr ham bor. Tutqanoqqa qarshi ishlatiladigan dori vositalarining davo ko'rsatish mexanizmi ular ta'sirida neyronlararo qo'zg'alishning kamayishi, neyronlar qo'zg'alishining zaiflashishi, tormozlanishning kuchayishi va tormozlovchi neyronlarning qo'zg'alishi bilan tushuntiriladi.

Qayd etilgan dori vositalari tutqanoqning barcha ko'rinishida kasallik xurujining oldini olish va davo qilish maqsadida qo'llaniladi.

Tutqanoqqa qarshi dori vositalarining davo ko'rsatish samarasi

Preparatlar	Katta tutqanoq	Kichik tutqanoq	Psixomotor ekvivalent holati
Fenobarbital	++++	+	0
Difenin	++++	—	+++
Benzonal	+++	—	+
Geksamidin	+++	0	—
Xlorakon	+++	+	+++
Trimetin	+	++++	+
Karbamazepin	++	+	+++
Lamotridjin	+++	+	—
Valproat kislota	+++	+++	+
Bromidlar	+	—	0

„+“ belgisi ta'sir kuchini ko'rsatadi

„—“ belgisi ta'siri yo'qligini bildiradi

„0“ belgisi og'irlashtiradigan ta'sirni ko'rsatadi

Davo ko'rsatishda tutqanoq xurujining nechog'lik tez yoki kam qayd qilib turishi, davom etish vaqti, uning turi, bemorning yoshiga qarab bitta preparat yoki tarkibida bir necha dori vositalarini saqlagan (piraminal, difenin, gluferol va boshqa) preparatlardan foydalanish samarali hisoblanadi.

Talvasaga qarshi qo'llaniladigan mavjud dori vositalari bemorni darddan butunlay forig' qilib yubormay, kasallik xurujini ancha kamaytiradi, uning kechishini yengillashtiradi, davom etishini qisqartiradi, xolos. Preparatlar uzoq vaqt (bir necha oy) beriladi. 1—1,5 oylik tanaffusdan keyin davolash qaytariladi.

O'zbekiston davlat reyestriga kiritilgan va asosiy preparatlar ro'yxatida qayd etilgan tutqanoqqa qarshi dori vositalari 2-jadvalda berilgan.

Fenobarbital — uxlatadigan ta'sirga ega bo'lgani uchun katta tutqanoq turiga davo qilishda uning kichikroq dozasi (0,05 g) foydalaniladi va u samarali hisoblanadi. Preparat bilan uzoq muddat davo qilishda uning kumulatsiyaga va qaramlikka sabab bo'lishini nazarda tutish lozim. Davo davrida bemorda uyquchanlik holati kuzatilishi mumkin.

Difenin — fenobarbital singari preparat bo'lib (1958- y), uxlatuvchi ta'siri bo'lmasligi bilan boshqa dorilardan farqlanadi.

Bosh miyaning harakat markaziga bo'lgan ta'siri kuchliroq. Tutqanoqning katta xurujlarida keng ishlatiladi va ancha samarali hisoblanadi. Uning ta'siri natriy, kaliy va kalsiy ionlariga, hujayra parda potensialiga, aminokislotalar va neyromediatorlarga (no-radrenalin, atsetilxolin, GAMK) qaratilgan. Difenin bromidlar, fenobarbital va trankvilizatorlar (nozepam) bilan birga qo'shib berilishi mumkin. Difenin jigar va buyrakning og'ir kasalliklarida, yurak faoliyatining yetishmovchiligida berilmaydi.

Benzonal — fenobarbitalga o'xshab tutqanoqqa qarshi ta'sir etadi, lekin uning uxlatuvchi-tinchlantiruvchi ta'siri kuchsizroq. Katta tutqanoqning hurujlarida boshqa preparatlar (geksamidin, karbamazepin, difenin) bilan birga qo'llanilishi mumkin.

Barbituratlar (fenobarbital, benzonal), ayniqsa, benzonal jigar mikrosomal fermentlari faolligini oshiradi; ular induktorlar hisoblanadi. Shuning uchun ularni boshqa preparatlar bilan tavsiya etganda buni nazarda tutish kerak. Aks holda qo'shib ishlatilayotgan dorilar metabolizmga ko'proq uchragani sababli ularning samarasi bo'lmasligi mumkin.

Geksamidin — ta'siri bo'yicha fenobarbitalga o'xshab ketadi, lekin unga qarama-qarshi o'laroq, uxlatuvchi-tinchlantiruvchi xususiyati deyarli yo'q va kumulatsiya keltirib chiqarmaydi. U, asosan, katta tutqanoq xurujida tavsiya etiladi.

Karbamazepin — tutqanoqqa qarshi ta'siri bo'yicha yuqori samarali preparat. Bundan tashqari antidepressiv va qisman og'riq qoldiruvchi xossaga ega. Preparat psixomotor qo'zg'alishda (asosan katta xurujli tutqanoqda) qo'llaniladi. Kichik tutqanoqda ham samarali; yosh bolalarga ham tavsiya etiladi.

Natriy valproat preparati — tutqanoqning katta va ko'proq kichik shakllarida ishlatiladi. Uning bunday ta'sir etishi tormozlanish mediatori hisoblangan gammaaminomoykislotasining (GAMK) metabolizmini ta'minlaydigan GAMK — transferaza (GAMK T)ning faolligini kamaytirish bilan tushuntiriladi. Natijada GAMK yig'ila borib, preparat va postsinaptik qutblanish va postsinaptik parda qo'zg'aluvchanligini kamaytiradi.

Natriy valproat keng ishlatiladigan asosiy preparatlardan hisoblanadi. Keyingi paytda shunga yaqin GAMKergik preparatlar: vigobatrין, gavapentin va boshqalar olingan.

Xlorakon — yuqorida keltirilgan preparatlarga nisbatan ancha xavfsiz, nojo'ya ta'siri deyarli bilinmaydi, terapevtik ta'sir doirasi keng. Bemorlar xlorakon bilan davolanishni yengil o'tkazadilar.

Preparat asosan katta xurujlarda va psixomotor ekvivalent holatida beriladi.

Preparatlar.

Fenobarbital (*Phenobarbitalum*) 0,05—0,1 g dan ishlab chiqariladi. 0,05 g dan kuniga 2 marta buyuriladi. Bemor shifokor nazorati ostida bo'lishi zarur.

Difenin (*Dipheninum*) 0,117 g li tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Yarim yoki bitta tabletkadan kuniga 1—3 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Benzonal (*Benzonalum*) 1-benzil, 5-etil, 5-fenilbarbiturat kislota 0,1 g va 0,05 g li tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Kuniga 3 marta ichiladi.

Geksamidin (*Hexamidinum*) 0,125 g va 0,25 g li tabletka shaklida ishlab chiqariladi; 1 tabletkadan 1 marta ichiladi.

Karbamazepin (*Carbamazepine*) 0,2 g li tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Yarim tabletkadan (0,1 g) kuniga 2—3 marta beriladi. Keyinchalik dozasi 0,4—1,2 g gacha oshiriladi (kuniga 4—6 tabletka).

Natriy valproat (*Natrium valproatum*) 0,15; 0,2; 0,3; 0,5 g li tabletka; 0,15 va 0,3 g li kapsulada ham ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan (0,15 g) kuniga 2—3 marta buyuriladi, keyinchalik preparat dozasi oshirib boriladi.

Xlorakon (*Chloraconum*). 0,25 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,5 g dan (2 tabletkadan) kuniga 3—4 marta ichiladi. Zaruriyat tug'ilsa, bir kecha-kunduzda 4 tagacha buyuriladi.

Parkinsonizmga qarshi dori vositalari

Parkinson kasalligi va parkinsonizm (Parkinson kasalligiga o'xshash simptomlar — alomatlar bilan kechadigan holat) tana mushaklari tonusining oshishi, normal harakatlarning qiyinlashib qolishi (spastik holat), qo'l-oyoqlar, boshning to'xtovsiz harakatda (titrab, tebranib, tremor) turishi, yuz tuzilishining o'zgarib (niqoblanib) qolishi va boshqa belgilar bilan kechadi.

Bu kasallikda dofamin mediatorining kamayib ketishi natijasida tormozlanish ta'sirining zaiflashishi kuzatiladi. Demak, bu xastalikning davosi uchun ikki tizimning muvozanatini saqlab turadigan yoki dofaminergik va xolinergik tizimga ta'sir etuvchi preparatlar ishlatilishi o'rinlidir. Shu maqsadda quyidagi preparatlar qo'llanadi:

— dofaminergik retseptorlarni qo'zg'atuvchi (dofaminergik) preparatlar (levodopa, madopar, midantan, gludantan, memantin);

— xolinergik tizimni tormozlaydigan (atsetilxolinergik) preparatlar (siklodol, tropatsin, biperiden, didipel.).

Bemorga davo ko'rsatishda bu dori preparatlari uzoq vaqt davomida beriladi va ular vaqt-vaqti bilan almashtirib turiladi.

Levodopa. Preparat gematoensefalik to'siqdan o'tib, neyronlarga kira oladigan va dofaminni ko'paytiradigan dori vositasi hisoblanadi. Dofaminning oshishi esa kasallik alomatlarini kamaytiradi. Levodopa harakatsizlanish (akineziya)ga ko'proq, mushaklarning tonusi oshishi (rigidlik)ga kamroq, mushaklar titrashi (tremor)ga yanada kuchsizroq ta'sir etadi. Preparatning ta'siri sekin-asta namoyon bo'lib, bir haftadan keyin boshlanadi va bir oy mobaynida samarasi yuzaga chiqadi. Dori ta'sirida nutq yaxshilanadi, so'lak oqishi kamayadi. Levodopa bilan davo qilishda uning dozasini oshirib turish tavsiya etiladi. Preparat ovqatdan keyin ichiladi. Ko'pincha levodopa markaziy va periferik xolinoblokatorlar bilan birga tavsiya etilmaydi. Uning karbidopa preparati bilan birga qo'shilgan preparati (karbidopa-levodopa) Respublika davlat reyestriga kiritilgan.

Midantan — dofaminergik retseptorlarning sezuvchanligini oshiradi, neyronal depodan dofaminning ajralishini ko'paytiradi, uning qaytadan depoga so'rilishini kamaytiradi. Preparat ta'sirida akineziya va rigidlik ancha kamayadi. Tremorga deyarli ta'sir etmaydi.

Siklodol. Farmakologik ta'siri bo'yicha markaziy va periferik ganglioblokator hisoblanadi. Bunda harakatlantiruvchi impuls-larning neyronlararo o'tishi to'siladi. Natijada rigidlik va akineziya sezilarli darajada kamayadi. Titroq holatiga esa ta'siri kuchliroq. Preparat og'iz orqali qabul qilinganida so'lak oqishi, terlash qisman kamayadi. Preparat glaukoma kasalligida, taxiaritmiya va adenomada qo'llanilmaydi.

Siklodol O'zbekiston davlat reyestriga va asosiy dori vositalari ro'yxatiga trigeksifenidil nomi bilan kiritilgan.

Preparatlar.

Levodopa (*Levodopa*) 0,25 va 0,5 g dan kapsulada va tabletkada ishlab chiqariladi. Boshlang'ich dozasi 0,25 g dan kuniga bir marta, keyinchalik har 2—3 kunda 0,25 g ga oshirib boriladi. Bir kecha-kunduzlik maksimal dozasi 6 g.

Midantan (*Midantanum*) 0,1 g dan parda bilan qoplangan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 2—4 marta ovqatdan keyin ichiladi. Davo kursi 2—4 oy.

Siklodol (*Cyclodolum*) 0,001; 0,002; 0,005 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,001—0,002 g dan ichish uchun kuniga

2—3 marta beriladi. Bir martalik yuqori dozasi — 0,01 g; kecha-kunduzlik dozasi ham 0,01g.

Rp.: Tabl.Diphenini N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichish uchun.

Rp.: Tabl. Midantani 0,1 N. 100

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta.

Og'riq qoldiruvchi dori vositalari

Insoniyatning evolutsion taraqqiyoti davomida paydo bo'lgan og'riqni sezishni idrok etishi (analgetiklar) fiziologik jarayondir. Bu hisning asosiy zaruriyati odam organizmiga xavf solayotgan ta'sirot to'g'risida darak berish, shu bilan birga bunga qarshi tadbir ko'rish va bo'lajak ko'ngilsiz asoratlarning oldini olish imkoniyatlarini ishga solishdir. Boshqacha aytganda, og'riqning bo'lishi organizmni xavfli ta'sirlardan himoya qilishga qaratilgan. Shu bilan birga, og'riq sezgisi jarrohlik yo'li bilan bemorlarga davo ko'rsatishda katta to'siq hisoblanadi. Haddan tashqari og'riq bo'lishi uyquning buzilishiga, notinchlikka, ish qobiliyati, harakatning pasayishiga, ayniqsa, og'riqning zo'rayib ketishi ancha xavfli bo'lgan karaxtlik holatiga sabab bo'lishi mumkin. Masalan, miokard infarkti, o'tkir pankreatit, buyrak tosh kasalligining xuruji, suyaklarning sinishi, xavfli o'smalar, katta jarohatlanishlar va shikastlanishlarda shu holatlar kuzatilishi mumkin.

Og'riq sezgisi alohida sezuvchi nervlarning retseptorlari — notsitseptorlar orqali amalga oshiriladi. Bular organizmning deyarli hamma to'qimalarida joylashgan sezuvchi nervlar (afferent nervlar yoki markazga intiluvchi nervlar) tolalarining oxirida bo'lib, mexanik, fizikaviy, kimyoviy va boshqa ta'sirlar natijasida ularda hosil bo'lgan impulslar nerv tolalari orqali orqa miyaga o'tib, ko'tariluvchi afferent yo'l bilan retikular formatsiyaga, talamus, gipotalamus, bazal gangliyalar, limbik tizim va, nihoyat, bosh miya po'stlog'idagi sezish markaziga boradi, shundagina og'riq seziladi. Og'riq sezgisi retseptorlarini endogen moddalar ham ta'sirlab, og'riqqa sabab bo'lishi mumkin (masalan, gistamin, bradikinin va boshqalar). Og'riq sezish faqat jarrohatlanish, lat yeyishda bo'lib qolmasdan, to'qimalarning yallig'lanishi, shishlar, ezilish, yaralar, qon yetishmagan to'qimalarda ham paydo bo'lishi mumkin.

O'tgan asrning 70-yillarida hayvonlarning miya to'qimasida og'riq qoldiradigan moddalar topilgan (Djo Xyuz, Xao Li). Ular

neuropeptidlar bo'lib, o'z tarkibida turli aminokislotalar qoldig'ini saqlaydi (endorfin, enkefalin, dinorfinlar). Ushbu neuropeptidlar og'riq impulslarini o'tkazishda qatnashadigan opiat retseptorlarini bloklab, og'riqni qoldiradi. Bu borada narkotik analgetiklarning o'rnini bosadigan og'riqsizlantiruvchi neuropeptid moddalarni topish to'g'risida ishlar olib borilgan.

Tibbiyot amaliyotida, ayniqsa, anesteziologiyada ishlatiladigan og'riq qoldiruvchi dori vositalari farmakodinamikasi va ishlatilishi bo'yicha quyidagi guruhlariga bo'linadi: narkoz moddalari (umumiy anestetiklar), narkotik analgetiklar, nonarkotik analgetiklar va mahalliy anestetiklar.

Narkotik analgetiklar

Opiy (qora dori) ko'knoridan olinadi. Bu guruhga markaziy nerv tizimiga ta'sir etib, og'riqni qoldiradigan dori preparatlari, oftob ta'sirida qurib, qotib qoladigan o'simlik shirasi kiradi. Uning tarkibida 20 ga yaqin alkaloidlar mavjud. Bular orasida ko'proq uchraydigan morfin hisoblanadi. Ushbu alkaloidlar o'zining kimyoviy tuzilishi bo'yicha 2 sinfga: fenantren va benzilizoxinolin unumlariga bo'linadi. Fenantren unumlariga morfin, kodein, dionin va boshqalar, izoxinolin unumlariga esa papaverin va boshqalar kiradi.

Tavsifi:

A. *Narkotik analgetiklar.*

— morfin guruhiga mansub preparatlar: morfin, morfilong, omnopon, kodein, etilmorfin gidrokslorid, nalorfin, pentazolin, buprenorfin;

— feninpiperidin va boshqa opioid sintetik analgetiklar: promedol, prosidol, fentanil, remifentalin, loperamid, tramadol.

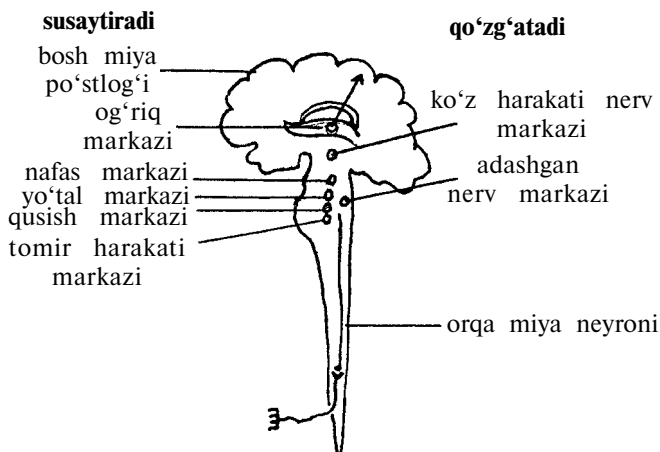
B. *Opiat retseptorlar antagonistlari — nalokson, naltrekson.*

Morfin gidrokslorid ikki yo'nalishda: markaziy nerv tizimi va mushaklarga farmakologik ta'sir ko'rsatadi.

Markaziy nerv tizimiga ta'siri ahamiyatli hisoblanib, u turlicha namoyon bo'ladi. Uning ta'sirida bir qator bosh miya markazlarining faoliyati susayadi, ayrimlari esa aksincha zo'rayadi (6-rasm).

Morfinning markaziy nerv tizimi (sistemi)ga *susaytiruvchi-tormozlovchi ta'siri* quyidagilardan iborat:

Og'riqsizlantiruvchi ta'siri. Morfinning bu ta'siri asosiy farmakologik xossasi hisoblanib, tibbiyot amaliyotida aynan shu maqsadda qo'llaniladi. Og'riqni qoldiruvchi ta'siri boshqa



6- rasm. Morfinning markaziy nerv sistemasiga ta'siri.

analgetiklarga nisbatan ancha kuchliroq namoyon bo'lib, surunkali va kuchli og'riqlarni bartaraf etadi. Keng tarqalgan tushuncha bo'yicha alkaloidning og'riqsizlantiradigan ta'siri uning afferent yo'lining markaziy qismida impulslarning neyronlararo o'tishini susaytirishga hamda subyektiv emotsional og'riq va bunga javoban yuzaga keladigan reaksiyaning o'zgarishiga bog'liq deb qaraladi. Bunday ta'sir natijasida kuchli og'riq impulslarining bosh miya talamus qismidagi afferent yo'llaridan o'tishi kamayadi. Morfinning zikr etilgan ushbu effekti opiat retseptorlari orqali amalga oshadi.

Tinchlantiruvchi ta'siri. Morfinning bunday samarasi odamning ruhiy va jismoniy jihatdan tinchlantirishi bilan namoyon bo'ladi. Alkaloidning ko'proq retikular formatsiyaga, shu bilan birga gipotalamus va limbik tizimlarga bo'lgan ta'siridan kelib chiqsa kerak, degan fikrlar bor. Bunday ta'sir emotsional holatning o'zgarishiga va uyquga olib keladi.

Eyforiya holati. Morfinning ta'siri natijasida odamning kayfiyati ko'tariladi, ruhiy osoyishtalik seziladi, salbiy emotsional kechinmalar, ko'ngilsiz his-tuyg'ular yo'qola boradi. Ko'ngli chog' bo'ladi, tetiklik va yoqimli his-tuyg'ular hukmronlik qiladi. Eyforiya holatida og'riqsizlantirishdan tashqari lohaslik, qo'rquv, xavotirlanish, ochlik, chanqoqlik hislari yo'qoladi. Atrof-muhitda yuz berayotgan turli hodisalarga ijobiy baho beriladi. Eyforiya (kayf) holati morfin takror qabul qilingach tez yuzaga chiqadi. Odamning morfinga qaram bo'lib qolishi — narkomaniya (bangilik, giyohvandlik) holati eyforiya bilan tushuntiriladi.

Uxlatuvchi ta'siri. Morfin o'rtacha terapevtik dozada odamda mudroq holatini keltirib chiqaradi, ayrim hollarda rosmana uyqu bo'ladi. Uyqu yengil va yuzaki bo'lib, aniq tushlar ko'rish bilan davom etadi, tez-tez bo'linib turadi. Uyquning bunday o'ziga xos yengil bo'lishi morfin ta'sirida bir vaqtda markaziy nerv tizimi ayrim markazlarining qo'zg'aluvchanligi oshishi bilan izohlanadi.

Nafas markaziga ta'siri. Morfin o'rtacha terapevtik dozada qisman, kattaroq dozada esa kuchliroq ta'sir etib, nafas markazining qo'zg'aluvchanligini pasaytiradi. Natijada o'pka ventilatsiyasi kamayadi, nafas olish susayadi, tanada kislorod yetishmasligi bilan bog'liq o'zgarishlar namoyon bo'ladi. Bu ta'sir yosh bolalarda va qariyalarda ko'proq seziladi.

Yo'tal markaziga ta'siri. Morfinning susaytiruvchi ta'siri natijasida yo'tal refleksi ancha kamayadi. Shuning uchun ham morfinning yo'talga qarshi ta'siri yaqqol ko'riladi.

Qusish markaziga ta'siri. Ko'pchilik hollarda morfin qayt qilish markazining qo'zg'alishini susaytiradi. Lekin ayrim hollarda va ayniqsa itlarda bu markaz qo'zg'alib, qayt qilish kuzatiladi. Bunday ta'sir bosh miyaning IV qorinchasi ostida joylashgan „trigger zonasi“dagi xemoretseptorlarning qo'zg'alishi bilan tushuntiriladi.

Morfinning markaziy nerv tizimiga **qo'zg'atuvchi ta'siri.**

Morfin yuqorida qayd etilganlardan tashqari, bosh miyaning ayrim markazlari faoliyatiga rag'batlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

1. Ko'z harakat nervi markazi qo'zg'alishi natijasida ko'z rangdor pardasidagi aylanma silliq mushaklarning qisqarishi hisobiga ko'z qorachig'i torayadi. Yorug'likka bo'lgan refleks saqlanadi.

2. Adashgan nerv markazining qo'zg'alishi natijasida yurak urishi sekinlashadi (bradikardiya), nafas yo'llari torayadi, nafas olish qiyinlashadi, so'lak oqishi ayrim hollarda kuzatiladi, qayt qilish shu nerv faoliyatiga bog'liq deb qaraladi.

Demak, morfinning markaziy nerv tizimiga bo'lgan asosiy ta'siri ancha murakkab va turlichadir. Ular orasida tibbiyot uchun eng muhimi uning og'riqsizlantiruvchi ta'siri hisoblanadi. Chunki u mavjud analgetiklar orasida og'riqni qoldirish xossasi bo'yicha yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Afsuski, uning qator kamchiliklari va nojo'ya ta'sirlari ham mavjud.

Morfinning periferik ta'siri silliq mushakli a'zolarga qaratilgan. U opiat retseptorlari bo'lgan ko'pchilik silliq mushaklarga bevosita ta'sir etib, ularning tonusini oshiradi va qisqartiradi (6- rasmga qarang). Ayniqsa, me'da-ichak yo'li silliq mushaklari, sfinkterlar

qisqaradi, ichak peristaltikasi susayadi, ovqat massasining ichakdan yurishi sekinlashadi. Natijada qabziyat kuzatiladi. Peshob ajralishining qiyinlashishi qovuq sfinkterlarining qisqarib qolishidan kelib chiqadi.

Morfinning ishlatilishi. Tibbiyot amaliyotida morfin gidroxlorigi dori vositasi sifatida ko'proq jarrohlik amaliyotidan oldin va keyin kuchli og'riq bilan kechadigan shikastlanish, kuyish jarohatlarida, buyrak va o't tosh kasalliklari xurujida, miokard infarktida, o'tkir pankreatitda, endoarteritda (qorason), xavfli o'smalar va boshqa kasalliklarda tavsiya etilishi mumkin. Bunday holatlarda morfinning qaramlik keltirib chiqarishini yodda tutib, uning oldini olish tadbirlari ko'riladi.

Qo'llashga moneliklar. Morfin 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga va 60 yoshdan oshgan bemorlarga, tug'ruqni og'riqsizlantirish maqsadida tavsiya etilmaydi. Chunki ularda morfin ta'sirida nafas markazi tormozlanadi va nafas olish qiyinlashib, turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Bundan tashqari, homiladorlikda, bronxial astmada, insult, bosh miya jarohatlanishida, nafas yetishmovchiligi, yurak faoliyatining o'tkir va surunkali yetishmovchiligi va umuman nimjonlikda berilmaydi.

Morfin bilan zaharlanish. Zaharlanish o'tkir va surunkali ko'rinishda bo'lishi mumkin. O'tkir zaharlanish morfin katta dozalarda yuborilganda yuz beradi. Bunda alkaloidning farmakologik ta'sirlariga xos bo'lgan o'zgarishlar chuqurroq shaklda namoyon bo'ladi. Chunonchi, komatoz holat — chuqur uyqu, es-hushning kirarli-chiqarli bo'lib qolishi, nafasning susayishi, rang-ro'ying oqarishi, lablarning ko'karishi, tana haroratining pasayishi, oyoq-qo'llarning muzlashi, ko'z qorachig'ining torayishi, yurak urishining sekinlashishi, so'lak ajralishining kuchayishi va boshqalar shular jumlasidandir. Ayni vaqtda nafas harakatlari noto'g'ri, notekis bo'lib, siyraklashib, vaqt-vaqti bilan to'xtab qoladi va sekin-asta chuqurlasha boradi va bu holat takrorlanib turadi (7-rasm). Ko'pincha bunday zaharlanish qaramlik natijasida sodir bo'ladi. Chunki bunda morfinning katta dozalaridan foydalanishga to'g'ri keladi.

Zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi. Bunda opiat retseptorlarning antagonisti bo'lgan nalokson gidroxlorigi yuboriladi (8-rasm). Bu dori vositasi morfin keltirib chiqargan nojo'ya holatlarni (nafasning susayishi, komatoz holati va boshqalarni) sekin-asta bartaraf etadi. Morfinni organizmdan chiqarib yuborish maqsadida me'da kaliy permanganat



7- *rasm.* Morfin bilan o'tkir zaharlanishda kuzatiladigan Cheyn-Stoka nafasi.



8- *rasm.* Nalorfinning (2) morfinga (1) nisbatan nafasga zid ta'siri (↓).

(1:2000—1:4000) eritmasi bilan qayta-qayta yuviladi (chunki morfinning qondagi bir qismi me'da-ichak bo'shlig'iga chiqarib turiladi). Undan keyin shimib oluvchi preparatlar (adsorbentlar —faollashtirilgan ko'mir), tuzli surgilar beriladi. Bemor issiqroq xonaga o'tkaziladi, oyoq-qo'llariga isitgich qo'yiladi. Nafas susayishini bartaraf etish uchun analeptiklar (lobelin, sititon, kofein) yuboriladi.

Surunkali zaharlanish (morfinizm). Morfin yoki uni saqlagan qoradori qayta-qayta qabul qilinsa, qaramlik yuzaga chiqib, asta-sekin kuchaya boradi va natijada surunkali zaharlanish — bangilik (morfinizm) kelib chiqadi. Bunda odamda turli o'zgarishlar (odamlardan yakkalanish — odamovilik, atrofdagi hodisalarga befarqlik, oila va tanishlarga e'tiborsizlik va boshqalar) kuzatiladi. Morfinizmning asosiy belgisi abstinensiya — xumordir. Bunda jismoniy (tana mushaklarining tirishib qolishi, titrash, og'riq sezish va boshqa jismoniy belgilar), ruhiy qo'zg'alish (tajovuzkorlik, hayajonlanish, notinchlik, dovdirash va boshqalar) ham namoyon bo'ladi. Keyinchalik bangilik holati kuchaya borib, degradatsiya (odamga xos bo'lgan xususiyatlar — aql-idrok, iroda, sezgirlik, farosat va boshqalarning yo'qola borishi) yuz beradi. Ularda ovqatga bo'lgan talab, hodisalarga qiziqish, intilish pasaya boradi. Odam o'z qiyofasidan chiqa boshlaydi va ruhiy o'zgarishlar zo'rayadi. Ko'pchilik morfinistlar turli yuqumli va boshqa kasalliklardan nobud bo'ladi. Chunki ularning kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyati zaiflashgan bo'ladi. Morfinistlarni davolash maxsus kasalxonalarda (psixiatriya) uzoq vaqt va turli usullar (psixoterapiya va boshqalar) bilan olib boriladi.

Asosiy preparatlarning tavsifi.

Morfin gidrokloridi (yuqorida keltirilgan ma'lumotlar morfin preparatiga tegishli).

Omnopon. Tarkibida fenantren va benzil izoxinolin unumlari bo‘lgan alkaloidlarni saqlaydi. Shu sababdan uning farmakologik ta’siri asosan morfin va papaveringa bog‘liq. Og‘riq qoldiruvchi ta’siri kuchsizroq, silliq mushaklar spazmini bo‘shashtiradi. Shu sababli omnopon asosan buyrak va o‘t yo‘llari tosh kasalligida, ichak sanchiqlarida ishlatilishi mumkin.

Promedol. Morfinning o‘rnini bosadigan sintetik preparat hisoblanadi. Og‘riqni qoldirish ta’siri bo‘yicha morfindan kuchsizroq. Nafas markaziga salbiy ta’siri bilinar-bilinmas. Qusish va adashgan nerv markaziga ta’siri ham kuchsiz. Eyforiya va qaramlik holati kamroq bilinadi. Shu sababdan promedol tibbiyot amaliyotida analgetik dori vositasi sifatida keng ishlatiladi. Bolalar va qariyalarga ham tavsiya qilish mumkin.

Tramadol. Sintez yo‘li bilan olingan analgetik. Turli sabablarga ko‘ra kelib chiqqan kuchli va o‘rtacha og‘riqlarni qoldiradi. Ta’siri 15—30 min.dan keyin boshlanib, 3—5 soat davom etadi. Sedativ ta’sir etadi. Terapevtik dozada nafas markazini susaytirmaydi. Eyforiya va qaramlik deyarli bilinmaydi.

3 - j a d v a l

Morfin guruhiga oid preparatlarni farmakologik ta’siri bo‘yicha taqqoslash

Preparatlar	Og‘riq qoldiruvchi ta’siri	Nafas markaziga ta’siri	Yo‘tal markaziga ta’siri	Sedativ ta’siri	Eyforiya holati	Ta’sir muddati	Qaramlik holati
Morfin	+++	+++	+++	++	+++	+++	+++
Omnopon	++	++	+	+	+++	+++	++
Promedol	++	+	+	+	+	+++	+
Tramadol	++	+	+	++	+	+++	+
Pentamil	++++	+++	+++	+++	+	+	++
Kodein	+	—	+++	+	+++	+++	+
Etilmorfin	+	—	+++	+	++	+++	+

„+“ belgisining son qiymati preparatning ta’sir kuchini ko‘rsatadi.

Jadvalda keltirilgan dori vositalari O‘zbekiston davlat reyestriga va asosiy preparatlar ro‘yxatiga kiritilgan.

Fentanil. Sintetik preparat bo‘lib, og‘riqsizlantiruvchi ta’siri bo‘yicha morfinga nisbatan bir necha o‘n marta kuchli, ta’siri tez boshlanadi, lekin ta’sir muddati qisqa (15—30 min). Eyforiya kuzatiladi, nafas markazini susaytiradi. Bradikardiya beradi,

qaramlikka sabab bo'lishi mumkin. Fentanilning analgetik ta'sirini kuchaytirish va uzaytirish maqsadida u neyroleptik guruhga taalluqli droperidol preparati bilan birga yoki ketma-ket yuboriladi. Boshqacha aytganda neyroleptanalgeziya sifatida qo'llaniladi. Asosan kuchli og'riqlar bilan kechadigan holatlarda (miokard infarkti, xavfli o'simtalar, og'ir jarohatlanish, tananing kuyishi, shikastlanishi va boshqalar), shokning oldini olish, uni bartaraf etish va boshqa maqsadlarda anesteziologiyada, travmatologiyada va boshqa tibbiyot yo'nalishlarida ishlatiladi (1—2 ml 0,25% li droperidol, 1—2 ml 0,005% li fentanil mushaklar orasiga yuboriladi). Fentanilning nojo'ya ta'siri — so'lakning ajralishi, bronxlarning torayishi va bradikardiyaning bartaraf etish maqsadida 0,1% atropin-ning 1 ml eritmasi yuboriladi.

Nalokson gidroksolid. Farmakologik ta'siri opiat retseptorlariga qaratilgan bo'lib, morfin keltirib chiqargan o'zgarishlarni, ayniqsa nafas susayishini bartaraf etadi. Boshqacha aytganda, morfinning spetsifik antagonisti hisoblanadi. Preparat, asosan, narkotik analgetiklar bilan o'tkir zaharlanishda tavsiya etiladi. Inyeksiya qilinganda ta'siri tez (1—3 min) boshlanib, 3—4 soatgacha davom etadi. Nalokson kimyoviy tuzilishi bo'yicha morfinga yaqin bo'lgani uchun morfinga nisbatan raqobat ta'sir etadi.

Kodein. Farmakologik ta'siri va ishlatilishi bo'yicha morfindan farq qiladi. Uning og'riqsizlantirish, eyforiya, uxlatuvchi, nafasni susaytiruvchi ta'siri ancha kam. Lekin uning yo'tal markaziga susaytiruvchi ta'siri yaqqol seziladi. Shu sababdan kodein tibbiyot amaliyotida yo'talga qarshi dori vositasi sifatida keng ishlatiladi. Bu borada kodein yo'talga qarshi qo'llaniladigan boshqa preparatlar (glautsin, libeksin, tusupreks va boshqalar) orasida eng samaralisi hisoblanadi.

Preparatlar.

Morfin gidroksloridi (*Morphini hydrochloridum*). Kukun, 1% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Yuqori dozasi: 1 marta ichish va inyeksiya uchun — 0,02 g, bir kunlik dozasi 0,05 g buyuriladi.

Omnopon (*Omnoponum*) neogalen preparat. Bir necha opiy alkaloidlarini saqlaydi. Kukun hoida, 1—2% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Yuqori dozasi: 1 martalik ichish va inyeksiya uchun 0,03 g, bir sutkalik dozasi 0,1g buyuriladi.

Promedol (*Promedolum*) 0,02 g dan kukun va tabletkalar shaklida, 1—2% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Yuqori dozasi: bir marta ichish uchun — 0,05 g, bir sutkalik

dozasi 0,2 g; teri ostiga bir marta 0,04 g, sutkaligi 0,16 g buyuriladi.

Fentanil (*Phentanimilum*) 0,005% li eritmasi 2—10 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,005% li eritmasi 1—2 ml dan venaga yuboriladi.

Tramadol (*Tramadol hydrochloridum*) 0,05 g dan kapsulada; flakonda va ampulada (1 ml, 50 ml); 1 ml dan va 2 ml (100 mg); shamchalarda (100 mg) ishlab chiqariladi.

Kodein (*Codeinum*). Kukun holida 0,01—0,02 g dan ovqatdan oldin ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi bir marta 0,05 g, bir sutkada 0,2 g buyuriladi.

Kodein fosfat (*Codeini phosphatum*) Kukun, 0,01—0,02 g dan 1 marta ichish uchun; tomchi va mikstura shaklida ham ovqatdan oldin ichiladi. Yuqori dozasi bir marta ichish uchun 0,1 g, bir sutkada 0,3 g buyuriladi.

Etilmorfin gidroxlorid (*Ethylmorphini hydrochloridum*) 0,015 g dan kukun va tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Kuniga 2—3 marta ichish uchun, 1—10% li etirmasi 1—2 tomchidan ko'zga tomiziladi, bir marta ichish uchun 0,03 g, sutkalik dozasi 0,1 g.

Nalokson (*Naloxane hydrochloridi*) ampulada 1 ml (0,4 mg) dan ishlab chiqariladi. Chaqaloqlar uchun 1 ml (0,02 mg) dan ishlab chiqariladi.

Nonarkotik analgetiklar

Nonarkotik analgetiklar sintetik dori vositalari bo'lib, og'riq qoldiradigan, isitma tushiradigan va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Ular kimyoviy tuzilishi, olinishi, farmakodinamikasi, qo'llanilishi bo'yicha narkotik analgetiklardan tubdan farq qiladi: uyqu chaqirmaydi, nafas va yo'tal markazlariga ta'sir etmaydi, eyforiya, qaramlik bermaydi. Shu bilan birga turli farmakologik ta'sir ko'rsatadi va tibbiyot amaliyotida ko'p yillar mobaynida keng qo'llaniladi. Bu guruhga taalluqli ko'pchilik preparatlarga xos bo'lgan yallig'lanishga qarshi ta'siri asosiy bo'lgani uchun ularni nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar deb ham yuritiladi.

Nonarkotik analgetiklar kimyoviy tuzilishi bo'yicha 4 sinf moddalarga taalluqli: anilin unumlari, pirazonon unumlari, salitsil kislotasi unumlari va boshqa kimyoviy tuzilishga ega bo'lgan preparatlar.

Nonarkotik analgetiklarning ta'siri asosan 3 xil: og'riq qoldiruvchi, isitma tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi (4- jadval).

Nonarkotik analgetiklarning farmakologik ta'siri

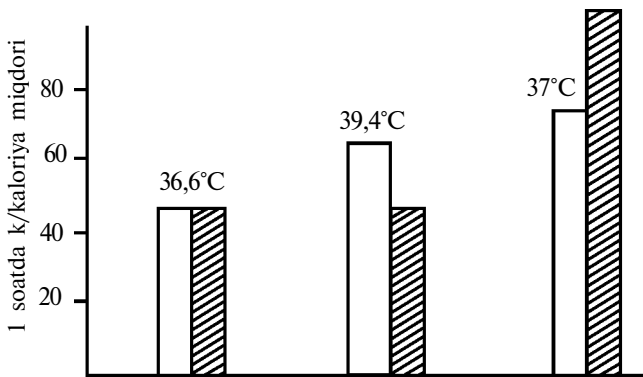
Guruhlar	Og'riq qoldiruvchi	Isitma tushiruvchi	Yallig'lanishga qarshi ta'siri
Anilin unumlari (fenasetin, parasetamol)	+	++	—
Pirazolon unumlari (anti pirin, amidopirin, analgin)	+++	++	++
Salitsilatlar (atsetilsalitsil kislota, natriy salitsilat, salitsilamid)	++	+++	++++

„+“ belgisining son qiymati preparatning ta'sir kuchini ko'rsatadi.

Og'riq qoldiruvchi ta'siri. Nonarkotik analgetiklarning bunday ta'siri narkotik analgetiklarga nisbatan kuchsiz. Bular jarohatlanish, shikastlanish va boshqa sabablarga aloqador kuchli og'riqlarga ta'sir etmaydi. Asosan, yallig'lanish jarayoni bilan bog'liq bo'lgan og'riqlarni, nevrologik og'riqlarni qoldiradi. Masalan, miozit (muskullarning yallig'lanishi), pleksit (nerv tugunlarining yallig'lanishi), nevrit (nervning yallig'lanishi), pulpit (tish pulpasining yallig'lanishi), artrit, poliartritlar (bo'g'imlarning yallig'lanishi), bosh og'rig'i va hokazolarga aloqador og'riqlarni kamaytiradi. Preparatlarning ta'sir mexanizmi zamon tushunchalariga ko'ra, nonarkotik analgetiklar prostaglandinlar sintezini kamaytirib, nositseptorlar ta'siriga sezuvchanligini susaytiradi. Bundan tashqari, bu preparatlarning og'riq qoldiruvchi ta'siri ularning yallig'lanish jarayonini kamaytirishiga ham bog'liq deb hisoblanadi.

Isitma tushiruvchi ta'siri. Issiqqonli hayvonlar va odam organizmining harorati normal sharoitda bir me'yorda — o'zgar-magan holda turadi.

Nonarkotik analgetiklarning isitmani tushirishi tana harorati ko'tarilganda — isitma chiqqanda yaxshi namoyon bo'ladi. Bunda preparatlar ta'sirida prostaglandin sintezining susayishi hisobiga uning issiqlikni idora etuvchi markazga ko'rsatadigan pirogen (isitma ko'taruvchi) ta'siri ham susayadi. Bu o'z navbatida issiqlikni idora etuvchi markazning qo'zg'aluvchanligi pasayishiga va shu sababli teri qon tomirlari kengayishi va ter chiqishi hisobiga tanadan issiqlik chiqib ketishiga olib keladi. Bu esa isitmani tushirishga sabab bo'ladi (9- rasm).



9- rasm. Natriy salitsilatning issiqlik ishlab chiqarishga (oq ustun) va issiqlik ajralib chiqishiga (qora ustun) ta'siri.

Yallig'lanishga qarshi ta'siri. Ma'lumki, tanada bo'ladigan ko'pchilik kasalliklar yallig'lanish jarayoni bilan birga davom etadi. Yallig'lanishga xos bo'lgan o'zgarishlar — to'qimaning qizarishi, shishishi, haroratning ko'tarilishi, og'riq va shu to'qimaga taalluqli a'zolar faoliyatining buzilishi nonarkotik analgetiklarning ta'sirida kamayadi yoki butunlay yo'qoladi. Preparatlarning yallig'lanishga qarshi bunday ta'siri, ayniqsa, revmatizm kasalligida ro'y-rost namoyon bo'ladi.

Anilin unumlariga fenatsetin va parasetamol preparatlari kiradi. Ular asosan og'riq qoldiruvchi va isitma tushiruvchi ta'sirga ega. Shuning uchun ham ular ko'pincha bosh, tish og'rig'ida va uncha kuchli bo'lmagan boshqa xil og'riqlarda tavsiya etiladi. Bu preparatlar farmakologik xossalari, ishlatilishi jihatidan bir xil. Me'da-ichakdan tez so'riladi va konyugatsiyalanib, kimyoviy tuzilishi o'zgarib buyraklardan chiqib ketadi. Terapevtik dozalarda anilin unumlari deyarli nojo'ya ta'sir ko'rsatmaydi, ko'ngilsiz asoratlarni bermaydi. Lekin uzoq vaqt davomida berilsa, ayniqsa, fenatsetin dozasi oshirib yuborilsa, qonda metgemoglobin va sulfgemoglobin hosil bo'lib, gemolitik kamqonlik vujudga kelishi mumkin. Bunday hollarda dorilarni berish to'xtatiladi. Simptomatik davo qilinadi (1% li metil ko'ki venaga yuboriladi, qon quyiladi va boshqalar).

Pirazonon unumlariga analgin, amidopirin, butadion, antipirin kiradi. Bularning asosiy farmakologik xossalari: og'riq qoldiruvchi, isitma tushiruvchi va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatishdan iborat. Og'riqsizlantiruvchi ta'siri bo'yicha pirazonon unumlari nonarkotik analgetiklar orasida ancha samaralidir. Ular yallig'lanishga aloqador va nevrologik og'riqlar (tish og'rig'i, bosh og'rig'i, miozit, nevrit,

artrit va poliartritlar, pleksit va boshqalar)ni yaxshi qoldiradi. Analgin hattoki buyrak toshi, o't toshiga aloqador kuchli og'riqlarda ham qo'llaniladi. Uni narkotik analgetiklar, neyroleptiklar, xolinoblokatorlar, spazmolitiklar va boshqalar (tempalgin, baralgin va boshqalar) bilan birga qo'llash yaxshi samara beradi.

Pirazolon unumlari isitma tushirish va yallig'lanishga qarshi ta'siri bo'yicha salitsilatlariga yaqinlashadi. Shu sababli bu guruh preparatlar revmatizm kasalligida ham tavsiya etilishi mumkin. Butadion o'zining farmakologik xossasi bo'yicha yallig'lanishga qarshi ancha samarali preparat hisoblanadi. Shu bilan birga pirazolon unumlari nojo'ya ta'sirga ham ega. Masalan, amidopirin va analginni uzoq vaqt yoki katta dozalarda iste'mol qilinsa, ko'pincha oq qon tanachalari kamayib, agranulositoz yoki leykopeniya boshlanadi. Bu holat bemor organizmi uchun ancha xavfli hisoblanadi. Chunki organizmning kasallikka nisbatan qarshiligi pasayadi va ko'pincha organizm har xil yuqumli kasalliklarga chalinadigan bo'lib qoladi. Shuning uchun bu preparatlarni ishlatish davomida qondagi leykositlar soni nazorat qilib turiladi. Butadion tibbiyotda, asosan, revmatizm va podagra kasalliklarida buyuriladi. U pirazolon unumlari ichida asorati va salbiy ta'siri ko'proq bo'lgan preparatlardan hisoblanadi, ayni vaqtda u mahalliy ta'sir ham ko'rsatadi. Shuning uchun ham butadion och qoringa, nahorga berilmaydi. Aks holda preparat qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, me'dadan qon ketishi va boshqalarga sabab bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda butadion shish kelishi, allergik reaksiyalar boshlanishi, agranulositoz va applastik kamqonlik keltirib chiqaradi. Shuning uchun kamqonlikda, me'da-ichak kasalliklari, yurak faoliyatining yetishmovchiligi va jigar kasalliklarida butadion berilmaydi.

Salitsilatlariga — salitsil kislota, metil salitsilat, natriy salitsilat, salitsilamid, atsetilsalitsil kislota kiradi. Ularning farmakologik xususiyatida yallig'lanishga qarshi ta'siri birinchi o'rinda turadi, ikkinchi o'rinda esa isitma tushiruvchi va oxirgi o'rinni og'riqni qoldiruvchi ta'siri egallaydi. Salitsilat, salitsilamid, atsetilsalitsil kislota revmatizm kasalligining oldini olish va unga davo qilish uchun ayniqsa ko'p ishlatiladigan preparatlardan. Bu preparatlarga yana boshqa ta'sirlar xosdir. Masalan, atsetilsalitsil kislota trombotsitlar agregatsiyasini (bir-biriga yopishishi) kamaytirib, tromblar hosil bo'lishiga yo'l qo'ymaydi (antiagregant ta'sir). Salitsilatlar katta dozalarda ishlatilganda gipofizdan AKTG gormoni chiqishini ko'paytiradi. Natijada buyrakusti bezlari po'st-log'idan glukokortikoidlar ishlanib chiqishi kuchayadi. Salitsilatlar

diabet kasalligida uglevodlar almashinuviga ta'sir etib, qondagi qand miqdorini kamaytiradi.

Salitsilatlarining nojo'ya ta'siri ko'pincha me'da-ichak tizimidagi dispeptik o'zgarishlar ko'rinishida (ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, qorin og'rig'i va boshqalar) namoyon bo'ladi. Ayniqsa, aspirin och qoringa uzoq vaqt ichib yuriladigan bo'lsa, bu asoratlarni me'dada yara hosil qiladi va qon ketishi mumkin. Shu sababli ham aspirinni yosh bolalarga buyurish xavflidir, chunki ular me'dasining shilliq pardasi ancha nozik bo'lib, tezda shikastlanadi. Bundan tashqari, salitsilatlarini doimiy ravishda qabul qilish quloq og'ir tortib qolishiga va allergik reaksiyalarga sabab bo'lishi mumkin. Bu asoratlarni yuz bersa, preparatlarni berish to'xtatiladi. Ularga qarshi simptomatik davo qilinadi (allergiyaga qarshi, siydik haydovchi dorilar, dezintoksikatsion suyuqliklar va boshqalar buyuriladi).

Farmakologik ta'siri bo'yicha salitsilatlariga yaqin turadigan, lekin ta'siri ancha kuchli — kor qiladigan preparatlar ma'lum. Ular asosan revmatizmga qarshi keng ishlatiladi. Indometatsin, brufen, naproksen, diklofenak natriy va boshqalar shular jumlasidandir.

Indometatsin — indol sirka kislotasi unumi bo'lib, yallig'lanishga qarshi ta'siri bo'yicha ancha samarali (salitsilat va butadiondan kuchli) preparat hisoblanadi. U ham og'riq qoldiradi, ham isitma tushiradi. Indometatsin revmatizm va unga o'xshash bo'g'im kasalliklari (artrit, poliartritlar), podagra keng qo'llaniladi. Preparat nojo'ya ta'siriga ham ega. Ko'ngil aynishi, qayt qilish, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ayrim hollarda esa agranulositoz va applastik kamqonlikka sabab bo'lishi mumkin. Umuman indometatsin ancha naf beradigan dori preparati bo'lishi bilan birga, bir qadar zararli hamdir. Indometatsin ham, aspirin singari, me'da, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligida berilmaydi.

Diklofenak (ortofen) yallig'lanishga qarshi, og'riq qoldiruvchi va isitma tushiruvchi ta'sirga ega. Yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi ta'siri bo'yicha aspirin, butadion va ibuprofendan kuchli. Revmatizmga qarshi samarasi bo'yicha prednizolon va indometatsindan qolishmaydi.

Brufen (ibuprofen) fenilpropionat kislotasi unumi bo'lib, yallig'lanishga qarshi ta'siri bo'yicha butadionga yaqinlashadi, lekin salitsilatlardan kuchli. Brufen indometatsingacha nisbatan xavfsiz. Nojo'ya ta'siri va beradigan asoratlari kamroq, asosan me'da-ichak tizimi faoliyatining izdan chiqishiga sabab bo'lishi mumkin. Bemorlarga bu preparat ko'proq yoqadi.

Naprosken — naftil propionat kislotali unumi. Yalligʻlanishga qarshi va ogʻriqni qoldiruvchi preparat. Taʼsiri uzoqroq choʻziladigan boʻlgani uchun bir kecha-kunduzda faqat ikki marta buyuriladi. Ogʻriq qoldiradigan taʼsiri ancha sezilarli.

Preparatlar.

Fenatsetin (*Phenacetinum*) 0,25 g dan kukun, tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,25—0,5 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun tavsiya etiladi.

Parasetamol (*Paracetamolum*) 0,2 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,2—0,4 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi.

Analgin (*Analginum*) 0,5 g dan kukun va tabletka shaklida, 25—50% li eritmasi ampulada 1 ml dan ishlab chiqariladi. Yuqori dozasi: bir martalik ichish uchun 1g, sutkalik dozasi 3 g.

Baralgin (*Baralgin*). Tarkibida analgin, pitofenon gidroklorid (spazmolitik, xolinolitik), feniverin bromid (spazmolitik, ganglioblokator) saqlaydi. Tabletka va ampulada (5 ml) ishlab chiqariladi.

Amidopirin (*Amidopyrinum*) 0,25 g dan kukun, tabletka shaklida, 4% li eritmasi ampulada 5 ml dan ishlab chiqariladi. 0,25 g dan 2—3 marta ichish uchun buyuriladi, mushaklar orasiga inyeksiya qilinadi.

Butadion (*Butadionum*) 0,5—0,15 g dan kukun, tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,1—0,15 g dan 4—6 marta ovqatdan keyin ichish uchun buyuriladi.

Atsetilsalitsil kislota (*Acidum acetylsalicylicum*) 0,25—0,5 g dan kukun, tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,25—0,5 g dan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichish uchun buyuriladi.

Natriy salitsilat (*Natrii salicylas*). 0,5—1 g dan kukun va tabletka shaklida, 10% li eritmasi 5 ml li ampulada ishlab chiqariladi.

Salitsilamid (*Salicylamidum*) 0,25—0,5 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,25—0,5 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi.

Indometatsin (*Indometacinum*) 0,025 g dan kapsula, draje, suppozitoriy shaklida 0,005 g dan ishlab chiqariladi. 0,025—0,05 g dan 2—4 marta ovqatdan keyin ichish uchun buyuriladi; 0,05 g dan toʻgʻri ichakka yuboriladi.

Ibuprofen (*Ibuprofenum*) 0,2 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,2—0,4 g dan kuniga 3 marta ichish uchun, birinchi tabletka nahorga, qolganlari esa ovqatdan soʻng beriladi.

Naproxen (*Naproxenum*) 0,025 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi; 0,025 g dan kuniga 2 marta ichish uchun beriladi.

Diklofenak (*Diclofenac*) 0,025 g (kattalar uchun) va 0,015 g (bolalar uchun) tabletka; 2,5% li eritmasi 3 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.

Rp.: Sol. Promedoli 2%—1 ml

D.t.d. N. 5

S. 1 ampuladan teri ostiga yuborish uchun.

#

Rp.: Tabl. Codeini purii 0,01

D.t.d. N. 5

S. 1 tabletkadan yoʻtalni kamaytirish uchun ichiladi.

#

Rp.: Tabl. Analgini 0,5

D.t.d. N. 10

S. 1 tabletkadan bosh ogʻrigʻiga ichiladi.

#

Rp.: Tabl. Ibuprofeni 0,2

D.t.d. N. 20

S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Psixotrop dori vositalari

Bu guruh dori vositalar odamning oliy nerv faoliyatiga tanlab taʼsir etib, ruhiy-emotsional, kayfiyat va boshqa holatlarni oʻzgartiradigan preparatlarni oʻz ichiga oladi. Ular taʼsir turi, mexanizmi, ishlatilishi va boshqa koʻrsatkichlari jihatidan har xil farmakologik guruhga mansub boʻlib, turli kimyoviy sinflarga kiradi.

Ular farmakologik taʼsiri, taʼsir mexanizmi, kimyoviy tuzilishi va ishlatilishiga qarab guruhlarga ajratiladi. Taʼsirning xiliga qarab ular ikki guruhga — psixosedativ va psixostimulator vositalarga boʻlinadi.

Psixosedativ vositalar

Psixosedativ vositalar deb, ruhiy emotsional qoʻzgʻalishni tinchlantiruvchi dori vositalariga aytiladi. Preparatlarning bunday taʼsiri asosan ruhiy va emotsional tizim faoliyatining buzilishi natijasida kelib chiqadigan oʻzgarishlarda yaxshi namoyon boʻlib, taʼsiri koʻproq bilinadi. Ruhiy holat, vajohtlanish, hayajonlanish, harakatning qoʻzgʻalishi tinchlanadi. Bular odamning es-hushiga taʼsir qilmaydi, uyquga sabab boʻlmaydi.

Psixosedativ vositalar farmakologik ta'siri bo'yicha neyroleptiklar, trankvilizatorlar va sedativ vositalarga bo'linadi.

Neyroleptiklar

Neyroleptiklarning kimyoviy tuzilishi bo'yicha tasnifi:

- fenotiazin unumlari (aminazin, propazin, levomepromazin, alimemazin, meterazin, etaperazin, triftazin, ftorfenazin, tioproperazin);
- tioksanten unumlari (xlorprotiksen, zukloptentiksol);
- butirofenon hosilalari (galoperidol, trifluperidol, droperidol, benpiridol);
- difenilbutilpiperidin hosilalari (flushpirilen, pimozid, penfluridol);
- dibenzodiazepin hosilalari (azaleptin, olanzapin);
- indol unumlari (karbidin);
- benzamid hosilalari (sulpirid, tiaprid, sultoprid).

Bularning orasida fenotiazin unumlari asosiy neyroleptiklardan hisoblanadi.

Neyroleptiklarning ta'sir doirasi ancha keng, shunga ko'ra ko'pchilik kasalliklarni davolashda durustgina naf beradigan preparatlar hisoblanadi (5- jadval).

5 - j a d v a l

Neyroleptiklarni farmakologik ta'siri bo'yicha taqqoslash

Preparatlar	Farmakologik ta'siri				
	Trankvilizatorlik	Narkozni potentsiallash	Qusishga qarshi	Gi potenziv	Gi potermik
Aminazin	++	+++	++	++	++
Etaperazin	+++	++	++++	+	+
Triftazin	++++	+	+++	+	+

„+“ belgilarning son qiymati preparatning ta'sir kuchini ko'rsatadi.

Bu guruhga kiruvchi preparatlarning bir qancha asosiy farmakologik xossalari quyidagilardan iborat.

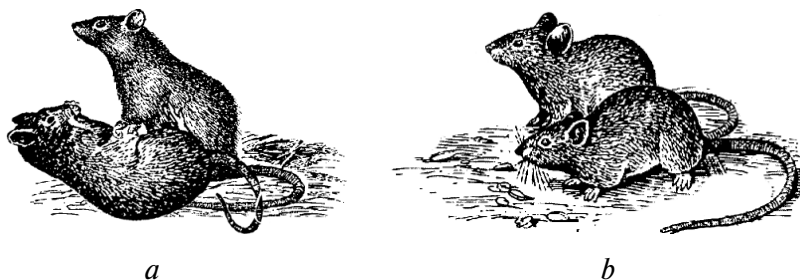
Tinchlantiruvchi ta'siri. Neyroleptiklarning bunday ta'siri asosiy bo'lib, psixomotor yoki ruhiy, harakat qo'zg'alishi hollarida yaxshi namoyon bo'ladi. Xususan, kasalning ruhiyati buzilishiga aloqador qo'zg'alish holati (agressiv holat, harakat qo'zg'alishi, ruhiy qo'zg'alish, bezovtalik, vahima va xavotirlanish

hislari) kamayadi yoki butunlay yo‘qoladi (10-rasm); bemor tinchlanadi. Neyroleptiklarning tinchlantiruvchi ta’siri antipsixotik effekt bilan namoyon bo‘ladi. Ularning bunday ta’siri natijasida ruhiy kasallikda kuzatiladigan og‘ir kechadigan belgilari — alahlash (noto‘g‘ri fikrlash va xulosa chiqarish tafakkurning buzilishi), gallutsinatsiya (ko‘rish, eshitish, hid va ta‘m sezishning buzilishi, yo‘q narsalarni ko‘rishi va eshitish) bartaraf etiladi.

Potensiallovchi ta’siri. Ko‘pchilik neyroleptiklar bir qancha preparatlarning, chunonchi, narkoz vositalari, uxlatuvchi va og‘riq qoldiruvchi (ayniqsa, narkotik analgetiklar) dorilarning ta’sir kuchi va muddatini oshiradi. Shu bilan bir qatorda ayrim neyroleptiklar analgetiklar bilan birga ishlatilganda yangicha farmakologik ta’sir ham yuzaga chiqadi. Neyroleptiklarning bunday xususiyati tibbiyot amaliyoti uchun ancha muhimdir. Shuning uchun neyroleptiklar jarrohlik amaliyotida — anesteziologiyada, bemorni operatsiyaga tayorlashda neyroleptoanalgeziya uchun ishlatiladi.

Gipotenziv ta’siri. Ayrim neyroleptik preparatlar markaziy nerv tizimiga tinchlantiruvchi va turlicha ta’sir ko‘rsatib, ko‘pchilik hollarda qon tomirlarini kengaytiradi va shu yo‘l bilan qon bosimini asta-sekin pasaytiradi. Preparatlarning bunday gipotenziv ta’siri qon bosimi ko‘tarilganda — gipertoniya ancha yaxshi namoyon bo‘ladi. Shuning uchun ham bu guruh preparatlar, ayniqsa rezepin, gipertoniya kasalligida ishonchli va samarali bo‘lib, keng qo‘llaniladi.

Qusishga qarshi ta’siri. Bu guruh ayrim vakillarining (etaperazin) ta’siri natijasida bosh miyaning IV qorinchasida joylashgan qusish markazini ishga tushiruvchi tuzilmalar „trigger zonasi“ning faoliyatini susaytiradi. Boshqacha aytganda,



10-rasm. Kalamushlarning elektr toki ta’sirida tajovuzkorlik holati (a) va trankvilizatorlar ta’sirida bu holatning qaytarilmasligi (b).

neyroleptiklarning qusishga qarshi ta'siri ularning qusish markazini tormozlab qo'yishga bog'liq. Bu preparatlar turli sabablarga ko'ra to'xtovsiz qusish hollarida yaxshi kor qiladi (homiladorlik, miya o'smalari, nur kasalligi, zaharlanish).

Gipotermik ta'siri. Neyroleptiklar tarkibiga kiradigan ayrim preparatlar issiqlikni idora etuvchi markaz qo'zg'aluvchanligini susaytirishi natijasida, tanadan ko'p issiqlik chiqishi va issiqlik ishlab chiqarishning kamayishi hisobiga tana haroratini pasaytiradi. Bunday gipotermiya tashqi muhit harorati pastroq bo'lganda aniqroq namoyon bo'ladi.

Allergiyaga qarshi ta'siri. Bunday ta'sir ko'proq aminazinga xosdir. Aminazin gistaminoretseptorlarni to'sib qo'yishi sababli ko'pchilik allergik holatlarni bartaraf etadi, shu bilan bir qatorda bu o'zgarishlarning oldini oladi. Aminazin allergiyaga qarshi dori sifatida deyarli ishlatilmaydi, chunki uning asosida sintez qilingan, ancha kuchli ta'sir ko'rsatadigan va samarali yangi dori preparatlari ma'lum (diprazin).

Tana mushaklarini bo'shashtiradigan, ya'ni miorelaksatsiyalovchi ta'siri. Ayrim neyroleptiklar tana mushaklari tonusini pasaytirib, tana harakati faolligini kamaytiradi. Ularning bunday ta'siri retikular formatsiyaga kor qilishiga bog'liq bo'lishi mumkin.

Periferik ta'siri. Ko'pchilik neyroleptiklar vegetativ nerv tizimiga adrenoblokator, simpatolitik va M-xolinoblokator sifatida ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun ham ular so'lak, bronxlar va me'da sekretsiasini kamaytiradi.

Ta'sir mexanizmi. Neyroleptiklarning asosiy tinchlantiruvchi ta'siri ularning qisman retikular formatsiyani susaytirishi bilan ifodalanadi. Natijada, retikular formatsiyada bosh miya markazlarining faoliyatini qo'zg'atadigan impulslar kuchaymaydi. Markaziy nerv tizimi faoliyati susayadi, odam ruhiy orom olib, harakatlari ham tinchlanadi. Bundan tashqari, neyroleptiklar dofaminergik retseptorlar (D_2 —retseptorlar)ni to'sib qo'yish yo'li bilan ham ko'proq antipsixotik ta'sir ko'rsatadi. Neyroleptiklarning tinchlantiruvchi xossasi ularning limbik tizimiga va gipotalamusga kor qilishiga bog'liqligi ham inkor etilmaydi.

Qo'llanilishi. Neyroleptiklar ko'proq psixiatriya amaliyotida qo'llaniladi. Ayniqsa, psixomotor qo'zg'alish, ya'ni ruhiy va harakat reaksiyalarining kuchayishi bilan birga davom etadigan ruhiy, nevrotik kasallik va holatlarda bu preparatlar ko'p tavsiya etiladi. Bu preparatlar shizofreniya, alkogolizm va narkotik moddalar tufayli bo'ladigan psixoz holatlarida ham beriladi. Jarrohlik amaliyotida esa neyroleptanalgeziya uchun, og'riq qoldiruvchi,

narkoz uchun ishlatiladigan preparatlarning kuchini oshirish (potensiyalash) maqsadida anesteziologiyada qoʻllaniladi. Bundan tashqari, qattiq ogʻriq boʻladigan hamma holat va kasalliklarda (miokard infarkti, xavfli oʻsmalar, buyrak va oʻt toshi kasalligi xurujida, oʻtkir pankreatit, endoarterit va boshqalar), karaxtlikning oldini olish va uni davolash uchun neyroleptiklar (droperidol) narkotik analgetiklar (fentanil, promedol) bilan birga qoʻllanadi.

Neyroleptiklar koʻpincha gipertoniya krizi paytida, ayniqsa, gipertenziya (gipertoniya) kasalligida kor qiladigan dorilardandir. Aminazin, asosan rezerpin va tarkibida rezerpin saqlagan boshqa preparatlar ana shunday dorilardandir. Neyroleptiklarning ayrimlari homiladorlik toksikozlarida markaziy nerv tizimi va organizmning zaharlanishi tufayli toʻxtovsiz qusish hollarida buyuriladi.

Moneliklar. Koʻpchilik neyroleptiklarni, ayniqsa, fenotiazin unumlarini jigar, buyrakning ogʻir kasalliklari, umumiy tushkunlik (depressiya) holati, uyqu, narkoz, ogʻriqni qoldiruvchi dorilar bilan zaharlanish, gipotoniya qoʻllab boʻlmaydi.

Zaharlanish. Neyroleptiklar uzoq vaqt va katta dozalarda ishlatilganida zaharlanishga olib kelishi mumkin. Bunda odamda umumiy boʻshashish kuzatiladi, tonus pasayadi va ruhiy tushkunlikka tushib, uyquchan, kamharakat boʻlib qoladi, atrof-muhitdagi voqealarga qiziqmay qoʻyadi, juda beparvo boʻlib, hadeb mudrayveradi. Shunday hollarda preparatlarni qabul qilish toʻxtatilib, ularning antogonistlari, psixostimulatorlardan kofein, fenamin hamda antidepressantlar tavsiya etiladi.

Bulardan tashqari, neyroleptiklar ekstrapiramidal oʻzgarishlar berishi mumkin. Masalan, parkinsonizm (qoʻlning titrashi va h.k.), katatoniya holati (mushaklarning tortishib qolishi), katalepsiya holati (oʻz xohishicha bajariladigan harakat faoliyatining buzilishi) va boshqalar. Ayrim hollarda fenotiazin unumlari allergiya holatini keltirib chiqaradi. Bunday hollarda preparatlar berilishi toʻxtatiladi va zaruriyat tugʻilsa, simptomatik davo koʻrsatiladi.

Aminazin. Neyroleptiklarning yuqorida qayd etilgan farmakologik xususiyatlari aminazinga xosdir. Aminazinning antipsixotik, tinchlantiruvchi taʼsiri ancha kuchli, potensiyalovchi, gipotenziv, gipotermik va periferik (xolinolitik va adrenolitik) taʼsirlari ham bir qadar sezilarli. Bundan tashqari, u qusishga qarshi yaxshi kor qilib, tana mushaklarini sezilarli darajada boʻshashtiradi. Bu preparat koʻpincha ruhiy va harakat qoʻzgʻalishi bilan kechadigan kasalliklarda — psixoz holatlarida qoʻllanadi.

Aminazinning nojoʻya taʼsirlaridan biri toʻqimani mahalliy qitiqlovchi taʼsiri hisoblanadi. Natijada aminazin tushgan joyda

to‘qimaning qizarishi (giperemiya), achishishi va qichishi kuzatiladi. Preparat mushaklar orasiga inyeksiya qilinsa, infiltratlar paydo bo‘lishi, venaga yuborilganida esa tromboflebitlar boshlanishi mumkin. Shuning uchun, aminazinning bunday ta’sirini kamaytirish maqsadida turli choralar ko‘riladi. Chunonchi, aminazinni muskullar orasiga yuborishdan oldin novokainning 0,5% eritmasi yoki osh tuzining izotonik eritmasida (0,9%), venaga yuborishdan oldin esa glukozaning 10% li eritmasida yoki osh tuzining izotonik eritmasida suyultirish lozim. Aminazin och qoringa ichilsa, turli o‘zgarishlar (og‘riq, ich qizishi, zarda qilish va boshqalar) kelib chiqishi mumkin. Bunday o‘zgarishlarning oldini olish maqsadida preparatni ovqatdan keyin qabul qilish buyuriladi.

Ftorfenazin. Kuchli antipsixotik ta’sirga ega, lekin sedativ va gipotenziv ta’siri uncha yaxshi bilinmagan. Qusishga qarshi ta’siri aminazindan kuchliroq. Shuning uchun ham, asosan, psixomotor qo‘zg‘alishlarda, nevrotik holatlarda va qusishni kamaytirish maqsadida beriladi.

Triftazin va ftorfenazin. Bular asosan antipsixotik va qusishga qarshi dorilar sifatida qo‘llaniladi. Ularning spazmolitik ta’siri kam, adrenolitik ta’siri esa sust, qon bosimini o‘zgartirmaydi. Hozir ftorfenazinning uzoq ta’sir ko‘rsatib turadigan preparati — ftorfenazindekanoat olingan, u 7—14 kun davomida ta’sir o‘tkazib turadi.

Galoperidol. Preparat ancha kuchli antipsixotik ta’sirga ega. Sedativ ta’siri o‘rtacha, lekin qusishga qarshi yaxshigina kor qiladi. Gipotenziv, gipotermik, periferik ta’siri deyarli bilinmaydi. Narkoz moddalari, uxlatuvchi va og‘riq qoldiruvchi preparat ta’sirini kuchaytiradi, adrenolitik va xolinolitik ta’siri sust.

Droperidol. Ta’siri qisqa muddatli bo‘lishi bilan galoperidoldan ajralib turadi. Droperidol anesteziologiya amaliyotida neyroleptanalgeziya uchun, asosan fentanil bilan birga ishlatiladi. Fentanil og‘riq qoldirish ta’sirini kuchaytiradi va uzaytiradi.

Preparatlar.

Aminazin (*Aminazinum*) 0,025—0,05—0,1 g dan tabletkalar (drajelar) shaklida; 2,5% li eritmasi 1, 2, 5 ml; 0,5% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan so‘ng 0,025—0,1 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi. 2,5% li 1—5 ml eritmasi, 40%li glukozaning 10 ml eritmasi bilan birga venaga yuboriladi.

Ftorfenazin (*Phthorphenazinum*). Tabletkada 1; 2,5 va 5 mg; 0,25% eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Davo qilish

kichik dozadan (1 mg) boshlanadi va sekin-asta kuniga 10—20 mg gacha ko‘tariladi. Eritmasi mushaklar orasiga yuboriladi (kuniga 10 mg dan).

Triftazin (*Triftazinum*) 0,001; 0,005 va 0,1 g dan tabletkalar (drajelar) shaklida, 0,2% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.

Droperidol (*Droperidolum*) 1—3 (paraftorbenzoil) propil-4 (2- okso 1- benzimidazolinon) — 1, 2, 3, 6- tetragidropiridin. 0,25 % li droperidolning 1—4 eritmasi ampulada ishlab chiqariladi. 0,25 % li droperidolning 1—4 eritmasidan 0,5 ml qo‘shib mushak orasiga yuboriladi. Bu aralashma bemorni jarrohlik operatsiyasiga tayyorlash oldidan beriladi.

Xlorprotiksen (*Chlorprotixenum*) 0,015—0,05 g dan tabletkalar (drajelar) shaklida; 2,5% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,025—0,05 g dan kuniga 2—4 marta ichish uchun, 0,25% li eritmasi 1—2 ml dan mushak orasiga yuboriladi.

Rezerpin (*Reserpinum*) 0,0001—0,00025 g dan kukun va tabletkalar shaklida, 0,1%—0,025% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,0001 g dan kuniga 2—4 marta ovqatdan so‘ng ichish uchun buyuriladi. Mushak orasiga 0,1% li yoki 0,25% li eritmasi 0,3—0,5 ml dan yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun — bir martalik 0,002 g, bir kecha-kunduzlik — 0,01 g.

Trankvilizatorlar

Trankvilizator farmakologik xossalari bo‘yicha neyroleptiklarga yaqin bo‘lib, tibbiyot amaliyotida ko‘p ishlatiladigan preparatlardan hisoblanadi. Bu ikkala guruh preparatlari ilgari bir-biriga yaqin nom bilan, ya‘ni neyroleptiklar — katta trankvilizatorlar deb atalar edi. Tinchlantiruvchi ta‘sirining borligi ularning umumiy xossasidir.

Trankvilizator so‘zi lotincha bo‘lib, tinchlantiruvchi, osoyishtalik beruvchi degan ma‘noni bildiradi. Ko‘pincha bu guruh preparatlar ataraktik vositalar deb ham ataladi (*ataraxia* — osoyishitalik, beg‘amlik).

Trankvilizatorlar kimyoviy tuzilishi bo‘yicha quyidagicha tasnif qilinadi:

- benzodiazepinlar (xlozepid, sibazon, fenazepam, nozepam, lorazepam, bromazepam, mezepam, gidazepam, klobazam, alprazolam, tetrazepam, tofizopam);
- propandiol almashingan karbamin efirlari (meprotran);
- difenilmetan hosilalari (amizil, gidroksizin);

- har xil guruhga mansub trankvilizatorlar (oksilidin, buspiron, mebikar, stressplant).

Trankvilizatorlar markaziy nerv tizimining oliy nerv faoliyatiga o'ziga xos tarzda tinchlantiruvchi ta'sir qilib, ruhiy holatni uncha o'zgartirmagani holda ko'proq emotsional holatni yaxshilaydi, his-hayajonlarning qo'zg'alishiga yo'l qo'ymaydi. Tajanglik, agressorlik, besaranjomlik, vahima, xavotirlanish, bezovtalanish, qo'rqish va tashvishlanish kabi his-tuyg'ular yo'qoladi. Natijada odam tinchlanadi. Shu sababli ular uyqu kelishini tezlashtiradi. Bu preparatlarning neyroleptiklardan farqi shundaki, ular psixomotor qo'zg'alishga kuchli kor qilmaydi. Antipsixotik ta'sir etmaydi. Parkinsonizm holatini bermaydi, aksincha trankvilizatorlar tana muskuli tonusini bo'shashtiradi. Ularning ayrimlari qisman uxlatuvchi, narkozga sabab bo'luvchi va og'riq qoldiruvchi moddalar ta'sirini kuchaytiradi. Gipotenziv, gipotermik, qusishga qarshi ta'sirlar ularning ko'pchiligida kam namoyon bo'ladi.

Trankvilizatorlarning ta'sir mexanizmi shundan iboratki, ular neyroleptiklar singari retikular formatsiya, gipotalamus va ko'proq gippokamp bo'limi faoliyatini susaytirib, his-hayajonlarning kelishini va boshqa shunga o'xshash hollarni kamaytiradi.

Qo'llanilishi. Trankvilizatorlar o'ziga xos ta'sir etgani sababli ko'pchilik patologik holatlar va kasalliklarda tavsiya etiladi. Gipertoniya kasalligi, me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, uyqusizlikda ko'p qo'llaniladi. Ayniqsa, ko'ngilda tashvish, vahima, qo'rquv, hayajonlanish va bezovtalik, shunga o'xshash boshqa holatlarda, ayrimlari esa isteriya, tutqanoq kasalliklarida ham buyuriladi.

Narkozga sabab bo'ladigan uxlatadigan dori moddalari bilan zaharlanishda, depressiya holatlarida trankvilizatorlarni buyurish tavsiya etilmaydi.

Trioksazin tinchlantiruvchi ta'sirga ega. Narkotik va uxlatuvchi dorilar ta'sirini kuchaytiradi, qisman gipotermiya beradi. Ko'pincha nevrozda, hayz ko'rish bilan bog'liq xavotirlikda qo'llaniladi.

Sibazon. Farmakologik ta'siri xilma-xil bo'lib, tinchlantiruvchi ta'siri ko'proq bilinadi. Periferik nervlarga (adrenoxolinergik tizimga) kor qiladi. Tana mushaklari tonusini bo'shashtiradi. Ko'pincha shizofreniya, psixasteniya (qo'rqish, tashvish, vahima holatlari bilan davom etadigan hollarda), nevroz va boshqa holatlarda tavsiya etiladi. Bulardan tashqari, paranoid va tutqanoqlarda ham beriladi. Miasteniya (mushaklarning bo'shashib qolishi), glaukoma kasalliklarida berilmaydi.

Xolzepid. Farmakologik xossalari bo'yicha meprotran guruhiga yaqin turadi. Ta'sirining ayrim tomonlari kuchliroq. Psixomotor

qo'zg'alishni, qo'rqish, hayajonlanish va boshqa xil emotsional holatlarni kamaytiradi. Qisman qon bosimini tushiradi, yallig'lanishga qarshi ta'siri ham sezilarli. Ruhiy kasalliklar (vahima, qo'rqish va boshqalar), alkogolizm, tutqanoq, uyqusizlikda buyuriladi. Shok, glaukoma, allergiya kasalliklarida bu preparatni berish tavsiya etilmaydi.

Fenazepam. Farmakologik xossalari bo'yicha sibazonga o'xshash. Tinchlantiruvchi, uxlatuvchi va titroqqa qarshi ta'sir ko'rsatadi. Tana mushaklarini qisman bo'shashtiradi. Diazepamga nisbatan kam zaharli. Ko'pincha nevroitik, nevrozga o'xshash va psixopatik holatlarda (hayajonlanish, qo'rquv va tashvish hislari bilan davom etadigan hollarda), uyqusizlik va boshqalarda tavsiya etiladi. Jigar va buyrak kasalliklarida berilmaydi.

Mebikar. Tinchlantiruvchi ta'sirga ega. Uyqu keltiradi, tana mushaklarini bo'shashtiradi. Bezovtalik, qo'rqish va vahimani kamaytiradi. Bu preparat emotsional qo'zg'alish, vahima bilan o'tadigan paranoid holatlarda buyuriladi. Homiladorlikning birinchi choragida berilmaydi.

Preparatlar.

Trioksazin (*Trioxazinum*) 0,3 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,3—0,6 g dan kuniga 2—3 marta ovqatdan so'ng ichish uchun buyuriladi.

Sibazon (*Seduksen*) (*Sibazonum*) (*Seduxenum*) 0,005 g dan tabletka shaklida; 0,5% li eritmasi 2 ml dan ampulalarda ishlab chiqariladi. 0,0025—0,005 g dan kuniga 2—3 marta ovqatdan so'ng ichish uchun buyuriladi. 0,5% li eritmasi 1—4 ml dan mushaklar orasiga, ba'zan venaga ham yuboriladi.

Xlozepid (*Elenium*) (*Chlozepidum*) (*Elenium*). 0,005 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan kuniga 3—4 marta ovqatdan keyin ichish uchun beriladi. Kecha-kunduzlik o'rtacha dozasi 0,02—0,03 g.

Fenazepam (*Phenazepamum*) 0,0005—0,001 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,0005—0,001 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun buyuriladi.

Mebikar (*Mebicarum*) 0,3 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1—3 tabletkadan kuniga 3 marta ichiladi.

Sedativ dori vositalari

Sedativ vositalarga oliy nerv tizimining qo'zg'aluvchanligini pasaytiradigan, kimyoviy tuzilishi turlicha bo'lgan quyidagi preparatlar kiradi.

1. *O'simlik preparatlari* (valeriana ildizi, valokormid, valosedan, korvalol, valokordin, arslonquyruq va passiflora o'tlari).

2. *Bromidlar* (natriy va kaliy bromid, bromkamfora).

Sedativ vositalar neyroleptiklar va trankvilizatorlarga nisbatan oldinroq kashf etilgan va tibbiyot amaliyotida qadimdan ishlatib kelinadi. Ular o'zining farmakologik ta'siri bo'yicha trankvilizatorlarga yaqin turadi. Chunki sedativ vositalar ham tinchlantiruvchi xossaga ega, lekin trankvilizatorlardan farq qilib, his-hayajonlarga kuchsiz ta'sir etadi. Ruhiiy o'zgarishlarda esa kor qilmaydi.

O'ziga xos tinchlantiruvchi farmakologik xossalarga ega bo'lgan preparatlarning vakili bromidlar bo'lib, ular sedativ vositalar guruhining asosiy preparatlari hisoblanadi.

Bromni Balard kashf etgan va keyinchalik uning tuzlari dori sifatida ishlatiladigan bo'ldi. Brom preparatlari avval turli kasalliklarda (zaxm, sil, yurak kasalliklari) qo'llanilgan.

Bromidlarning asosiy farmakologik xossasi ularning birinchi galda miya po'stlog'ida ichki tormozlanish jarayonini kuchaytirishi va to'planishidan iborat. Bromidlarning bunday ta'siri markaziy nerv tizimining qo'zg'aluvchanligi kuchayganda ko'proq bilinadi. Shuning uchun ham bromidlar nevroz va nevrotik holatlarda tinchlantiruvchi vosita sifatida ishlatilganda ancha samaralidir. Nerv tizimi zaifroq odamlar bromidlar ta'siriga sezuvchan, nerv tizimi kuchliroqlar esa, aksincha, kam sezuvchan bo'ladi. Shuning uchun ham brom preparatlarini tibbiyot amaliyotida ishlatish chog'ida bu e'tiborga olinadi. Bromidlar tutqanoq kasalligida ham kor qiladi. Bunday ta'siri, kattaroq dozalar buyurilganida aniqroq seziladi. Bromidlar uyqusizlikning ayrim hollarida uyquni yaxshilaydi.

Qo'llanilishi. Bromidlar, asosan, asab tizimi buzilishi natijasida kelib chiqadigan holatlar: nevroz, nevrotik holatlarda, bezovtalik va injiqlik, uyqusizlik, isteriyada tavsiya etiladi. Brom preparatlari hozirgi vaqtda tutqanoq kasalligida davo uchun ishlatilmaydi. Chunki u mavjud preparatlarga nisbatan kuchsiz.

Depressiya holatlarida, miksedema kasalligida, uxlatadigan va neyroleptik preparatlar bilan zaharlanishda, organizm bu preparatlarni ko'tara olmaydigan paytlarida ularni tavsiya etib bo'lmaydi.

Zaharlanish. Bromidlar uzoq muddat davomida qabul qilinsa, tana to'qimalarida yig'ilib, kumulatsiyaga sabab bo'ladi. Bu holatni bromizm—surunkali zaharlanish deyiladi. Bromizmning asosiy belgilari: umumiy tinchlanish, kamharakat bo'lib qolish, xotiraning susayishi, mudroq bosishi, teriga toshma toshishi, burun va

koʻz shilliq pardalarining yalligʻlanishi (rinit, konyunktivit, bronxit) va boshqalardir.

Surunkali zaharlanishda brom preparatlarini berish toʻxtatiladi. Kasalga koʻproq miqdorda suv ichish, shu bilan birga 20—25 g osh tuzi eritmasi holida ichish tavsiya etiladi. Ogʻir holatlarda gemodializ qilinadi.

Natriy bromid. Tinchlantiruvchi dori sifatida koʻp ishlatiladigan preparat. Suvda yaxshi erigani uchun Bexterev aralashmasi tarkibiga kiradi. Preparat ayrim hollarda uyqusizlikda ham tavsiya etiladi.

Kaliy bromid. Asosan yurak-qon tomirlar kasalliklariga duchor boʻlgan bemorlarga tinchlantiruvchi va uxlatuvchi preparat sifatida beriladi. Bu preparatni venaga yuborish mumkin emas (chunki kaliy ionlari yurakning oʻtkazuvchi tizimini va miokard qisqaruvchanligini susaytiradi).

Valeriana va passiflora preparatlari ham markaziy nerv tizimining qoʻzgʻalishida tinchlantiruvchi taʼsir koʻrsatadi. Bu taʼsir preparatlarning markaziy nerv tizimiga reflektor yoʻl bilan yoki bevosita tormozlovchi taʼsir koʻrsatishiga bogʻliq. Valeriana preparatlari silliq mushaklarni boʻshashtiradi. Demak, ular tinchlantiruvchi taʼsiridan tashqari, qisman spazmolitik va ogʻriq qoldirish xossalariga ham ega. Tinchlantiruvchi taʼsiri natijasida uyquni yaxshilaydi, koʻngil aynishini kamaytiradi. Yurak nevrozida, nevrasteniyada va isteriyada, vasvasada ular koʻp ishlatiladi.

Arslonquyruq tarkibida ham efir moylari, zaharsiz alkaloidlar (leonurin) bor. Valerianaga oʻxshash tinchlantiruvchi taʼsiringa ega. Ayrim taʼsirlari boʻyicha valerianadan kuchliroq, qon bosimini pasaytiradi. Koʻpincha yurak nevrozida, gipertoniyaning boshlangʻich davrida va uyqusizlikda uning nastoykasi beriladi.

Preparatlar.

Natriy bromid (*Natrii bromidum*) 0,15—0,5 g dan kukun, tabletka holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,15—0,5 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi; 5% li eritmasi 5—10 ml dan venaga yuboriladi.

Kaliy bromid (*Kalii bromidum*) 0,5 g dan kukun va tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,1—1 g dan 2—3 marta ovqatdan keyin, mikstura va tomchi holida ichish uchun buyuriladi.

Valeriana nastoykasi (*Tincturae Valerianae*). Tarkibi: borneol va izovaleriat kislota efiri, valeriana kislotosi, alkaloidlar, valeriana, xatinin va boshqalar. 10, 15, 20, 25, 30 va 50 ml

dan flakonlarda ishlab chiqariladi. 20—30 tomchidan kuniga 3—4 marta ovqatdan keyin ichish uchun beriladi.

Valeriana ildizi (*Radix Valerianae*). Maydalangan ildiz 7,5 g dan qog‘oz xaltalarda ishlab chiqariladi. 6—20 g 200 ml suvda damlama sifatida, ovqatdan so‘ng 1 osh qoshiqdan 3 marta ichishga buyuriladi.

Valokarmid (*Valocarmidum*). Tarkibi: valeriana nastoykasi—10 ml, landish nastoykasi —10 ml, belladonna nastoykasi—5 ml, natriy bromid—4 g, mentol—0,25 g, suv—30 ml. 30 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 10—20 tomchidan 2—3 marta ichish uchun tavsiya etiladi.

Korvalol (*Corvalolum*). Tarkibi: bromizovalerian kislotaning etil efiri—2 g, natriy ishqori (1 n.eritma)—7,8 ml. 15—20 tomchidan ichish uchun yoki til ostiga qandga shimdirilib bir kecha-kunduzda 2—3 marta ovqatdan keyin iste‘mol qilish uchun buyuriladi.

Arslonquyruq nastoykasi (*Tinctura Leonuri*). Tarkibida alkaloidlar, efir moyi, saponinlarni saqlaydi. 25 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 30—50 tomchidan kuniga 3—4 marta ichish uchun beriladi. O‘simlikning suyuq ekstrakt va briketi mavjud.

Suyuq passiflora ekstrakti (*Extractum Passiflorae fluidum*). Tarkibida alkaloidlar (garman, porgarman), saponin va boshqalar bor. 25 ml dan flakonda eritma holda ishlab chiqariladi. 20—30 kun davomida 20—30 tomchidan bir kecha-kunduzda 3 marta ichish uchun buyuriladi.

Rp.: Sol. Aminazini 2,5%—1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S. 0,5% novokain eritmasiga 1 ml qo‘shib mushaklar orasiga yuborish uchun.

#

Rp.: Tabl. Phenazipami 0,5 mg

D.t.d. N. 50

S. 1 tabletkadan 2—3 marta ichish uchun.

#

Rp.: T-rae Valerianae 30 ml

D.S. 20—30 tomchidan kuniga 3 marta ichish uchun.

Antidepressantlar

Antidepressant (depressiyaga qarshi) preparatlar deb, bemorning ruhan tushkunlik holatini, kayfiyatni yaxshilaydigan dori vositalariga aytiladi. Ma‘lumki, ayrim ruhiy holatlar ruhiy tush-

kunlik, kamharakatlik, kamhafsasalik va kayfiyatning buzilishi bilan kechadi. Ruhiiy tushkunlikning (depressiya) og'ir shakllari hayot uchun xavfli hisoblanadi.

Antidepressantlar ta'sir mexanizmiga ko'ra quyidagi guruhlariga bo'linadi:

1. MAO ingibitorlari — qaytmas (nialamid iprazida) va qaytar ta'sir ko'rsatadigan (pirazidol, inkazan, moklobemid) preparatlar;

2. Neyronal qayta ushlanish ingibitorlari (imipramin, dezipramin, amitriptilin, azafen, ftoratsizin).

Monoaminooksidaza (MAO) ingibitorlari guruhiga kiruvchi preparatlar monoaminooksidaza fermenti faolligini pasaytiradi. Natijada katexolamin va serotoninning parchalanishi kamayadi va shu tariqa ularning ta'sir kuchi oshadi, miya poyasiga nisbatan qo'zg'atuvchi ta'siri yuzaga keladi.

Ushbu guruh preparatlari ichida **nialamid** ko'p qo'llanilib, terapevtik ta'siri 8—14 kun davomida asta-sekin yuzaga chiqadi. MAO fermentining to'silishi 11—12 soat davom etadi. Bemorni davolash 1—4 oy davom etadi.

Nialamid preparatining MAO fermentiga ta'siri ipraziddan kuchsiz va zaharliligi ham kamroq. Rezerpin ta'siri bilan bog'liq bo'lgan tushkunlik holatini yo'qotadi. Nojo'ya ta'siri ancha kam. Iprazid MAOning faol ingibitori hisoblanadi va qaytmas ta'sirga ega, uxlatuvchi analgetik, neyroleptiklar ta'sirini kuchaytiradi.

MAO ingibitorlari guruhiga pirazidol va inkazan preparatlari ham kiradi.

Pirazidol MAO fermentini to'sishi bilan birga noradrenalinning presinaptik parda orqali qaytadan o'tishini tormozlaydi. Ta'sir doirasi ancha keng. Ruhiiy tushkunlikning har xil shakllarida keng qo'llaniladi.

Inkazan ta'siriga ko'ra pirazidolga yaqin. Rezerpinning antagonisti bo'lgan fenamin, d- dofa, 5- oksitriptofan ta'sirini kuchaytiradi. Xolinolitik ta'siri yo'q.

Keyingi guruh boshqacha nom bilan, ya'ni uch siklik antidepressantlar ham deyiladi. Bu guruhga kiruvchi preparatlar MAO fermentiga ta'sir etmay, markaziy nerv tizimida adrenergik jarayonlarni zo'raytiradi. Bu guruhga asosan imizin va amitriptilin kiradi.

Imizin (imipramin) preparati — antidepressiv, birmuncha sedativ va ayrim hollarda esa psixostimullovchi ta'sir ko'rsatadi. Antidepressiv samarasining mexanizmi yuqorida qayd qilingan adrenergik jarayonlarning zo'rayishi bilan bog'liq. Sedativ samara

(mexanizmi yuqorida bayon qilingan) esa imizinning markaziy M-xolinoretseptorlarini to'suvchi ta'siri bilan ta'riflanadi.

Preparatning psixostimullovchi ta'siri ayrim hollarda bilinar-bilinmas umumiy qo'zg'alish, kayfiyatning yaxshilanishi, uyquning buzilishiga olib kelishi mumkin. Imizin periferik M-xolinoblokatorlik xossasiga ham ega. Shuning uchun kasallarni davolashda atropinga xos bo'lgan o'zgarishlar namoyon bo'ladi.

Amitriptilin farmakologik ta'siri bo'yicha imizinga yaqin. Lekin amitriptilinda antidepressiv ta'sir kuchliroq va psixosedativ holat bilan birga kechadi. Psixostimullovchi ta'siri bilinmaydi. Bundan tashqari, amitriptilinning M-xolinoblokatorlik va antigistaminlik ta'siri imizinnikidan kuchliroq. Amitriptilinning psixosedativ ta'siri markaziy M-xolinolitik xossasi bilan bog'liq bo'lsa kerak, degan fikr bor. Bunday xususiyatlarning borligi sababli bemorlarni davolashda preparat samarasi imizinga nisbatan tezroq yuzaga chiqadi. Nojo'ya ta'siri imizinniki kabidir.

Preparatlar.

Nialamid (*Nialamidum*) 0,025 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,05—0,075 g dan kunning birinchi yarmida 2—3 marta ichish uchun beriladi, bir kecha-kunduzlik yuqori dozasi 0,3 g.

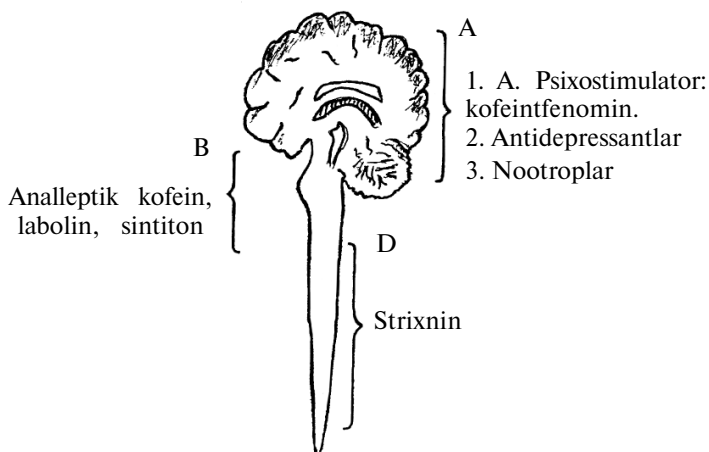
Pirazidol (*Pyrazidolum*) 0,025 va 0,05 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,05—0,075 g dan kuniga 2 marta ichiladi. Keyinchalik dozasi oshiriladi (0,025—0,05 g dan 0,15—0,3 g gacha).

Inkazin (*Incazinum*) 0,025 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan kuniga 1—2 marta (ertalab va kechqurun) ichish uchun beriladi. Keyinchalik doza 0,025—0,15 g gacha oshiriladi. Yuqori terapevtik bir martalik dozasi 0,3 g.

Sefedrin (*Cephedrinum*) 0,025 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,025 g dan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik — 0,2 g, bir kecha-kunduzlik — 0,5 g.

Imizin (*Imizinum*) 0,025 g dan tabletkalar shaklida (draje), 1,25% li eritmasi 2ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,025—0,05 g dan boshlanib 0,1—0,15 g gacha ichish uchun beriladi. 1,25% li eritmasi 2 ml dan kuniga 1—2 marta mushaklar orasiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik — 0,1 g, bir kecha-kunduzlik — 0,3 g, mushaklar orasiga bir martalik—0,05 g, bir kecha-kunduzlik—0,2 g.

Amitriptilin (*Amitriptylinum*) 0,025 g dan tabletkalar shaklida, 1% li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.



11- rasm. Markaziy nerv tizimini qo‘zg‘atuvchi dori preparatlarining asosiy ta‘sir etish joyi.

Ovqatdan keyin 0,025 g dan bir kunda 3 marta ichish uchun, keyin dozasi oshiriladi (ertalab va peshinda 0,025 g dan bir kunda kechqurun va yotishdan oldin 0,05 g dan). 1% li eritmasi 2 ml dan kuniga 4—6 marta venaga va mushaklar orasiga yuboriladi.

Markaziy nerv tizimini qo‘zg‘atuvchi vositalar

Bu guruhga kimyoviy tuzilishi, olinishi, farmakologik ta‘siri, ta‘sir mexanizmi va ishlatilishi jihatidan har xil bo‘lgan ko‘pchilik dori preparatlari kiradi. Ularning o‘ziga xos umumiy farmakologik xususiyati ular markaziy nerv tizimining turli nuqtalariga har xil ta‘sir qiladi. Bunday ta‘sir markaziy nerv tizimi faoliyatini rag‘batlantiradi, qo‘zg‘atadi, susaygan markazlarni jonlantiradi va faoliyatini tiklaydi. Qator xastaliklarni davolashda ushbu dori preparatlaridan foydalaniladi.

Bu preparatlar har xil bo‘lgani uchun markaziy nerv tizimining ta‘sir qiladigan sohasiga qarab quyidagicha tasniflanadi:

- asosan bosh miyaga;
- asosan uzunchoq miyaga;
- asosan orqa miyaga ta‘sir etadigan preparatlar (11- rasm).

Asosan bosh miyaga ta‘sir etadigan preparatlar o‘z navbatida psixostimulatorlar va nootrop preparatlarga bo‘linadi.

Psixostimulatorlar

Psixostimulatorlar deb, asosan markaziy nerv tizimining oliy nerv faoliyatini oshiradigan, qo‘zg‘atadigan va shu tufayli turli

o'zgarishlarni keltirib chiqaradigan dori vositalarga aytiladi. Ularga ikki guruh preparatlar kiradi:

- ksantinlar: kofein, kofein-benzoat, natriy, etimizol, bemetil;

- arilalkilaminlar (fenilalkilaminlar) — fenamin, sidnokarb.

Bu ikkala guruh farmakologik ta'siri jihatidan bir-biriga yaqin bo'lsa ham, amaliy jihatdan alohida ahamiyatga ega bo'lgan o'zgacha xususiyatlari mavjud preparatlardir.

Fenilalkilaminlarga kiruvchi asosiy preparatlardan **fenaminning** kimyoviy tuzilishi katexolaminlarga (adrenalin, noradrenalin) yaqin turadi. Fenamin gematoensefalik to'siqdan miya to'qimasiga o'tadi va katexol-o-metil-transferaza va monoamidoksidaza fermentlari ta'sirida parchalanmaydi. Shu sababli fenaminning markaziy nerv tizimiga ta'siri boshqa psixostimulatorlarnikiga nisbatan kuchliroq, periferik ta'siri esa kuchsizroqdir.

Farmakologik xossalari. Fenaminning markaziy nerv tizimiga qo'zg'atuvchi ta'sirida oliy nerv faoliyatining zo'rayishi kuzatiladi, aqliy va jismoniy qobiliyat (aql-zakovat, mehnat qilish) yaxshilanadi; xotira, fikr yuritish, tushunish va har xil murakkab masalalarni yechish qobiliyati, idrok o'tkirlashib, kayfiyat yaxshilanadi. Uyquga talab kamayadi. Kishida bardamlik, tetiklik va quvvat oshadi, charchash hissi sezilmaydi. Bunday o'zgarishlar tana to'qimalarining va nerv hujayralarining zaxira quvvati hisobiga bo'lishini aytib o'tish darkor. Shu sababdan fenamin va uning preparatlari tufayli yuzaga keladigan bunday qo'zg'alishdan keyin aksincha holat — nerv faoliyatining susayishi, quvvatsizlik, bo'shshish, charchash va shunga o'xshash oqibatlar kuzatiladi.

Fenamin nafas markazini ham qo'zg'atadi. Preparatlarning bunday ta'siri ayniqsa nafas susaygan holatlarda yaxshi seziladi (masalan, odam uxlatadigan va narkozga sabab bo'ladigan moddalardan zaharlanganda). Boshqacha qilib aytganda, fenaminni nafas analeptigi deb aytish mumkin. Nafasning bunday qo'zg'alishi preparatning bevosita nafas markaziga ta'siri bilan bog'liq.

Fenamin ishtahani yaxshigina kamaytiradi, moddalar almashinuvini esa kuchaytiradi. Shu sababli preparat qabul qilinsa, odam bir qadar ozadi. Lekin fenamin markaziy nerv tizimiga, boshqa a'zo va tizimlarga ta'sir o'tkazadigan bo'lgani uchun ozish maqsadida qo'llanilmaydi.

Fenaminning periferik nerv tizimiga ko'rsatadigan ta'siri adrenalina o'xshash. Yurak urishini tezlashtiradi, yurakning qisqarish kuchini oshiradi, ko'pchilik qon tomirlarni toraytirib, qon bosimini ko'taradi, qondagi qand miqdorini oshiradi.

Fenamining bunday ta'siri adrenalidan kuchsizroq, ammo uning ta'siri uzoqroq davom etadi.

Fenamining periferik samarasi ham qisman adrenalin singari, simpatik nervning presinaptik pardasidan mediatorlar ajralishini ko'paytirishi va shu bilan bir qatarga uning bevosita α va β -adrenoretseptorlarni qo'zg'atishidan kelib chiqadi.

Qo'llanilishi. Fenamin ko'pincha uyqu, narkoz moddalari va neyroleptik preparatlardan zaharlanishda, narkolepsiyada, depressiya holatlarida, alkogolizm va morfinizm, ayrim holatlarda esa (aqliy va jismoniy) ish qobiliyatini oshirish uchun beriladi.

Psixomotor qo'zg'alishda, gipertoniya kasalligida, kardioskleroza, miokard infarktida, yurak faoliyati zaiflashganda, gipertirozda, yosh bolalarga va qariyalarga fenamin tavsiya etilmaydi.

Fenamin va uning boshqa preparatlari sport musobaqalarida ishlatilishi man etilgan (doping) dori vositalar ro'yxatiga kiritilgan. Bundan tashqari ular va narkotik moddalarni nazorat qilish O'zbekiston davlat nazoratiga olingan.

Fenamin takror berilmaydi, chunki odam unga o'rganib qoladi. Shu sababdan uni qo'llash juda cheklangan.

Preparatlar.

Fenamin (*Phenaminum*) 0,01 g dan kukun va tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan 1—2 marta kunning birinchi yarmida ovqatdan so'ng ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi — bir martalik 0,01 g, kecha-kunduzlik—0,02 g.

Meridil (*Meridilum*). Meridilning psixostimulorlik ta'siri fenamindagidan kuchsizroq, meridil aqliy va jismoniy qobiliyatni tiklaydi, kayfiyatni yaxshilaydi. Yurak qon-tomirlar tizimiga va moddalar almashinuviga deyarli ta'sir etmaydi. Preparatga qaramlik hollari bo'lmaydi. Preparat, asosan, depressiya (tushkunlik holatlarida, ko'ngilni vahima bosgan, odam charchagan) holatlarida beriladi. 0,01 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 1—2 tabletkadan ichish uchun beriladi.

Sidnofen (*Sydnophenum*). Psixostimulorlik ta'siri bo'yicha fenamiga yaqin, lekin undan kuchsizroq, ta'siri esa uzoqroq; qon bosimini kamroq ko'taradi. Ta'sir mexanizmi — asosan monoaminooksidaza fermenti faolligini kamaytiradi. 0,005 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,005 g dan kunning birinchi yarmida qabul qilinadi, kecha-kunduzi 1—2 marta beriladi.

Sidnokarb (*Sydnocarbum*) Psixostimulorlik ta'siri kuchli, lekin fenamiga nisbatan zaharsizroq, simpatik nervlarga periferik ta'siri deyarli bilinmaydi. Markaziy nerv tizimiga ta'siri sekin-asta

boshlanib, uzoq davom etadi. Ta'siri tugagach, fenaminga xos nojo'ya holatlar kuzatilmaydi. 0,005—0,01 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan kunning birinchi yarmida 1—2 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik — 0,075 g, kecha-kunduzlik — 0,15 g.

Ksantinlar (kofein va uning preparatlari)

Kofein choy o'simligining bargida, kofe va kola urug'ida bo'ladigan alkaloid.

Kofein o'z kimyoviy tuzilishi jihatidan organizmdagi metabolitlarga — purin unumlariga (trioksimpurin — peshob kislotasiga) yaqin turadi va shuning uchun ta'sir doirasi ancha keng, ko'pchilik a'zo va tizimlarga xilma-xil ta'sir ko'rsatadi.

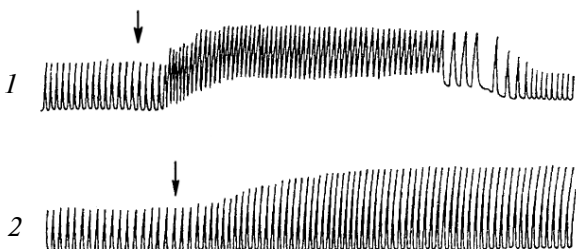
Markaziy nerv tizimining bosh miya po'stlog'iga qo'zg'atuvchi ta'sir etib, uyquni qochiradi. Odamni tetik, bardam qiladi. Ruhiy, aqliy va jismoniy qobiliyatni sezilarli oshiradi. Kofeinning bunday ta'siri bevosita bosh miya hujayralariga qaratilgan.

Kofeinning miyaga ta'siri ko'p tomondan uning dozasiga va odamning nerv faoliyatiga bog'liq. Oliy nerv faoliyati zaif kishilarga kofein katta dozada yuborilsa, nerv hujayralarining holdan toyishi va turli nerv-psixik o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Bunday holat tarkibida kofein saqlovchi mahsulotlar (choy, kofe) iste'mol qilganda ham kuzatilishi mumkin.

Kofein kattaroq dozada uzunchoq miyadagi nafas va tomirlarni harakatlantiruvchi markazlarni ham qo'zg'atadi, ularning funksional faoliyatini oshiradi. Shuning uchun ham kofeinni ko'pincha nafas analeptiklari qatoriga qo'yiladi. Lekin bu jihatdan kofein boshqa analeptiklarga — korazol, kordiamin va bemegridga qaraganda kuchsizroq. Nafasni qisman chuqurlashtiradi. O'pkada havo almashinuvini (ventilatsiya) oshiradi.

Kofeinni markaziy nerv tizimiga, jumladan, nafas markaziga ko'rsatadigan ta'siri, shu markazlar faoliyati susayganda, masalan, ruhiy va jismoniy charchash hollarida, har xil sabablarga ko'ra nafas susayganida namoyon bo'ladi. Kofein o'zining psixostimuladorlik va analeptik ta'siri bo'yicha fenaminga nisbatan kuchsiz.

Yurak-qon tomirlar tizimi kofein ta'sirida ikki xil o'zgarishga uchrashi mumkin. Alkaloid adashgan nerv markazini qo'zg'atgani uchun yurak urishi sekinlashishi — bradikardiya bo'lishi mumkin, lekin terapevtik dozalarda kofein yurakka bevosita ta'sir qilib, uning ishini tezlashtiradi, qisqarish kuchini oshiradi. Shu sababdan, kofein yurak ishini jonlantiradigan stimulator hisoblanadi (12-rasm).



12- rasm. Xolinergik nervdan impulsning o'tish sxemasi:
 1—baqaning ajratib olingan yuragiga kofeinning (1:100),
 2—kofein benzoatning (1:300) ta'siri.

Qon tomirlarga ta'siri ham turlicha. Tomirlarni harakatlantiruvchi markazni qo'zg'atgani uchun kofein periferik qon tomirlari tonusini oshiradi, oqibatda qon bosimi ko'tarilishi mumkin. Bunday ta'sir qon bosimi pasaygan holatda yaxshi namoyon bo'ladi (karaxtlik, kollaps). Shu bilan bir vaqtda qon tomirlarining silliq mushaklariga bevosita ta'sir etib, ularni bo'shashtiradi, qon tomirining tonusini pasaytiradi. Umuman olganda, kofein ta'sirida qon bosimi normal holatdan qisman ko'tarilishi mumkin. Kofein ayrim a'zolar — yurak, buyrak, skelet, mushaklarning qon tomirlarini kengaytiradi. Miya qon tomirlarining kofein ta'sirida o'zgarishi aniq sezilmaydi. Lekin ko'pchilikning fikricha, ular sezilarli darajada qisqaradi. Kofein bosh og'rig'ida qo'llanilishi uning ta'sirida miyaning ichki bosimi pasayib, miya to'qimasining shishishi kamayishiga bog'liq bo'lsa kerak.

Qo'llanilishi. Uxlatuvchi, narkoz vositalari bilan zaharlanishda, yurak ishi zaiflashganda (kollaps va boshqa holatlarda), bosh og'rig'ida, stenokardiya va hokazolarda, hayotda kofein choy, kofe ichimliklari sifatida ishlatiladi.

Bu ichimliklar haddan tashqari ko'p iste'mol etilsa, odamda qisman qaramlik holati yuz beradi.

Kofein gipotoniya holati, nevrалgiya, narkolepsiya, surunkali yurak yetishmovchiligi, bosh og'rig'ida tavsiya etiladi. Gipertoniya kasalligi, psixomotor qo'zg'alish, uyqusizlikda, miokard infarkti, glaukoma, miokarditda tavsiya etilmaydi.

Kofein natriy benzoati. Suvda yaxshi erishi va parenteral yo'l bilan yuborilishi sababli tez yordam ko'rsatishda qo'llaniladi. Asosan nafas sustlashganda (uxlatuvchi, narkoz vositalari va boshqalar bilan zaharlanishda), yurak va qon tomirning o'tkir yetishmovchiligida (kollaps, shok holatlari) va boshqa holatlarda ishlatiladi.

Teofillin. Choy bargidan olinadigan alkaloid bo'lib, markaziy nerv tizimiga kofeinga nisbatan kuchsizroq ta'sir ko'rsatadi. Fosfodiesteraza fermentining kuchli ingibitori hisoblanib, kofeinga nisbatan kuchliroq peshob haydash, tomirlarni kengaytirish, bronx mushaklarini bo'shashtirish xususiyatiga ega. Asosan yurak faoliyatining surunkali yetishmovchiligida, yurak va buyrak kasalligi tufayli hosil bo'lgan shishlarda, bronxial astma, emfizema (o'pkaning kengayib qolishi) va boshqa hollarda tavsiya etiladi.

Teobromin. Kakao urug'idan olinadigan alkaloid. Markaziy nerv tizimiga ta'siri deyarli bilinmaydi. Koronar qon tomirlarini kengaytiradi, yurak ishini jonlantiradi, bronx mushaklarini bo'shashtiradi, peshob ajralishini oshiradi. Qo'llanilishi teofillinga o'xshash.

Eufillin. Tarkibida 80% teofillin va 20% etilendiamin saqlaydi. Etilendiamin spazmolitik ta'sir etadi va erituvchi modda vazifasini bajaradi. Eufillin markaziy nerv tizimini qisman qo'zg'atadi. Qon tomirlarini, ayniqsa koronar qon tomirlarini kengaytiradi, qon bosimini tushiradi. Silliq mushaklarga spazmolitik (bo'shashtiruvchi) ta'sir ko'rsatadi. Peshob haydash xossasi ham mavjud.

Eufillin ko'proq bronxial astma, stenokardiya, yurak faoliyatining susayishi sababli paydo bo'lgan shishlar, gipertoniyada tavsiya etiladi.

Preparatlar.

Kofein (*Coffeinum*). Kukun, amidopirin, fenatsetin va atsetilsalitsil kislotasini saqlaydigan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,01— 0,1 g dan bir kecha-kunduzda 2—3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik 0,3 g, bir kecha-kunduzlik—1g.

Kofein natriy benzoati (*Coffeinum Natrii-benzoas*). Kukun, 0,01— 0,2 g dan tabletkalar shaklida, 10% li va 20%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,05 — 0,2 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun, 10% — 20% li eritmasi 2 ml dan teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi. Yuqori dozalari: ichish uchun bir martalik — 0,5 g, bir kecha-kunduzlik — 1,5 g.

Teofillin (*Theophyllinum*). Kukun, 0,2 g dan shamchalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,1 — 0,2 g dan bir kunda 3—4 marta ichish uchun 0,2 g dan shamcha holda to'g'ri ichakka qo'yish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun, to'g'ri ichakka bir martalik — 0,4 g, bir kecha-kunduzlik — 1,2 g.

Teobromin (*Theobrominum*) 0,25 g dan kukun, tabletkalar

shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,25 — 0,5 g dan bir kunda 1 — 2 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik — 1 g, bir kecha-kunduzlik — 3 g.

Eufillin (*Euphelinum*) 0,15 g dan kukun va tabletkalar shaklida, ampulada 2,4% li eritmasi 10 ml dan venaga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun 1,5 g, venaga bir marta yuborish uchun 0,25 g, bir kecha-kunduzligi—0,5 g.

Rp.: Tabl. Meridili 0,01 ml

D.t.d. N. 20

S. 1—2 tabletkadan ovqatdan so'ng ichiladi.

#

Rp.: Sol.Coffeini Natrii-benzoas 20%—1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S.1 ml dan teri ostiga yuborish uchun

Nootrop vositalar

Nootrop grekcha so'z bo'lib, *noos* — qalb, tafakkur va *tropos* — yo'nalishni anglatadi. *Nootrop vositalar* deb, oliy nerv faoliyatiga tanlab ta'sir etib, ruhiy va aqliy qobiliyatni tiklaydigan dori preparatlarga aytiladi. Bularning ta'siri bosh miya kasalligi tufayli kelib chiqqan va ruhiy o'zgarishlarni davolashda namoyon bo'ladi. Ushbu o'zgarishlar bo'lmaganda esa nootrop vositalarning samarasi deyarli kuzatilmaydi. Ularning farmakologik ta'sirida aqliy va eslab qolish qobiliyatlari asta-sekin tiklanadi, bosh miyaning har xil tajovuzkorona ta'sirlar (gipoksiya, zaharli moddalar ta'siri)ga nisbatan chidamliligi oshadi. Nootrop moddalar ayrim psixotrop vositalarga qarshi o'laroq narkoz, sedativ, uxlatuvchi va og'riq qoldiruvchi preparatlarning ta'sirini kuchaytirmaydi, harakatlanish qobiliyatiga ta'sir etmaydi, qaramlik keltirib chiqarmaydi.

Nootrop preparatlardan aminalon va pirasetam tibbiyot amaliyotida ko'p ishlatiladi.

Aminalon. Gamma aminoyog' kislotasi bo'lib, yuqorida aytilganidek, miya mediatori sifatida fikr yurgizish, eslash qobiliyatini sekin-asta tiklaydi, kasallik tufayli o'zgargan nutq va harakat yaxshilanadi.

Bundan tashqari, preparat tutqanoqqa qarshi ta'sir ko'rsatadi, qon bosimini qisman tushiradi, bradikardiya ro'y beradi, qondagi qand miqdorini (agar uning miqdori ko'tarilgan bo'lsa) kamaytiradi.

Aminalon miyaga qon quyilishida, xotira pasayganda, nutq-

ning yarim va to'liq falaj holatlarida, bosh og'rig'ida, uyqusizlikda beriladi.

Preparatlarning davo ta'siri sekin-asta boshlanadi. Davolash bir necha oy davom ettiriladi.

Pirasetam GAMK unumi hisoblanib, ta'siri bo'yicha aminalonga yaqin, eslash, aqliy qobiliyatlarni rag'batlantiradi. Gipoksiyaga qarshi ta'siri preparatning miyada qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq o'zgarishlarda buyuriladi.

Preparatlar.

Aminalon (*Aminalonum*) aminoyog' kislota; 0,25g dan, kukun, tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,5—1,25 g dan kuniga 3 marta ichiladi.

Pirasetam (*Pyracetamum*). 0,4 g dan kukun holda kapsulada, 20% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 1—2 kapsuladan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Piriditol (*Pyriditolum*) 0,05—0,1 va 0,3 g dan tabletkalar, 200 ml dan sirop tarzida flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,1—0,3 g dan kuniga 3 marta ichiladi.

Fenibut (*Phenibutum*) tabletkada 0,25 g dan ishlab chiqariladi, 2—3 hafta davomida kuniga 3 martadan ovqatdan keyin ichiladi.

ASOSAN UZUNCHOQ MIYAGA TA'SIR ETADIGAN DORI VOSITALARI. ANALEPTIKLAR

Analeptik (*analepsis*) grekcha so'zdan olingan bo'lib, tiklovchi, tiriltiruvchi ma'nosini bildiradi. Analeptiklarning asosiy farmakologik xossasi shundan iboratki, ular uzunchoq miyada joylashgan nafas olish va tomirlarni harakatlantiruvchi markazlar faoliyatiga ta'sir etib, ularning susaygan funksional holatini, nafas olish va qon tomirlari tonusini tiklaydi yoki normal holatga keltiradi. Shu sababli bu guruhdagilar tiriltiruvchi preparatlar deb ham yuritiladi. Preparatlarning ko'pchiligi uzunchoq miyadan tashqari markaziy nerv tizimining ko'pchilik qismiga sezilarli darajada qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi. Natijada harakat qo'zg'alishi, katta dozalarda esa umumiy titroq keltirib chiqarishi mumkin. Ko'pchilik analeptiklar boshqaruvi markaziy tuzilmalarni bu xil qo'zg'atishi sababli moddalar almashinuvi oshadi, tananing, ayniqsa bosh miyaning kislorodga bo'lgan talabi ham ortadi.

Analeptiklar ta'sir mexanizmi va ta'sir etish joyiga qarab ikki guruhga bo'linadi: bevosita va bilvosita ta'sir etuvchilar.

Bevosita ta'sir etuvchi analeptiklar nafas va tomirlarni hara-

katlantiruvchi markazlarni funksional zaiflashgan holatidan chiqarib, nafas va qon tomirlari tonusini normallashtiradi, natijada nafas markazining CO₂ ga nisbatan sezuvchanligi oshadi va nafas olish me'yorlashadi. Bundan tashqari, refleks yo'li bilan xolinoretseptorlar va markaziy nerv tizimining yuqori bo'limlaridan kelayotgan impulslarga javoban qo'zg'alish zo'rayadi. Narkoz moddalari va uxlatuvchi preparatlar bilan zaharlanganda analeptiklarning bunday ta'sirini qayd etish uchun kattaroq doza — umumiy qo'zg'atuvchi doza talab qilinadi. Qayta yuborish zaruriyati bo'lsa, ularning dozasi kamaytiriladi.

Bu guruhga kiruvchi analeptiklar ta'siri va yuboriladigan dozasi ko'ra ta'siri kichik va katta doirali analeptiklar farqlanadi.

Birinchi guruhga *strixnin*, *bemegridlar* mansub bo'lib, bu dorilarni yuborishda dozasi to'g'ri va aniq bo'lishi zarur. Kattaroq dozalarda yuborilsa, nojo'ya samara berishi mumkin. Kichikroq dozada esa ta'siri sezilmaydi. Chunki terapevtik ta'sir doirasi tor.

Strixninning asosiy farmakologik ta'siri orqa miyaga qaratilgan. Uzunchoq miyadagi nafas va qon tomirlarini harakatlantiruvchi markazlarining faoliyatini qisman rag'batlantiradi.

Bemegrid, asosan, narkoz keltirib chiqaradigan va uxlatuvchi preparatlar bilan zaharlanishda kor qiladi. Uni boshqa analeptiklar va yurak qon-tomir tizimiga ijobiy ta'sir etadigan dorilar bilan qo'shib berish mumkin. Bemegrid venaga sekinlik bilan yuboriladi.

Katta ta'sir doirali preparatlarga korazol, kofein va boshqalar kiradi. Ularni qo'llash ancha xavfsiz. **Korazol** shok holatida, asfiksiyada va narkoz tufayli yurak faoliyati zaiflashib qolganida tavsiya etiladi. Bunda analeptikning 10% li eritmasi 1 ml dan venaga sekin-asta yuboriladi. Boshqa hollarda preparat og'iz orqali qabul qilinishi mumkin. Kattaroq dozalarda umumiy harakat qo'zg'alishini (talvasa) beradi. Preparat gipertoniya, yurakning organik kasalligi tutganda berilmaydi.

Kordiamin nafas va qon tomirlarini harakatlantiruvchi markazni qisman qo'zg'atadi. Shu sababli preparat qon aylanishi zaiflashganda, gipotoniya 30—40 tomchidan ichiladi yoki 1—2 ml (ampula) inyeksiya qilinadi. Ayniqsa, yurak faoliyati zaiflashib, qon bosimi tushib ketishi natijasida kuzatiladigan qisqa muddatli behushlik holatlarida qo'llaniladi.

Kamfora o'simlikdan olingan modda bo'lib, uning nurni o'ngga va chapga buruvchi izomerlari mavjud. Kamforaning nurni chapga og'diradigan izomeri paxta moyidan olinadigan modda. U sintetik

ravishda olingan va nurni o'ngga og'diradigan izomeridan farmakologik ta'siri bo'yicha kuchliroqdir.

Kamfora mahalliy va rezorbtiv ta'sir etadi. Rezorbtiv ta'siri asosan markaziy nerv sistemasiga qaratilgan. Uning uzunchoq miyada joylashgan nafas va qon tomirlarini harakatlantiruvchi markazlarini sezilarli darajada — analeptiklar singari qo'zg'atadi. Bu esa uning bevosita ta'siri va qisman preparat yuborilgan joydan refleks yo'li bilan sezuvchi nerv oxiri qitiqlanishi hisobiga bo'ladi. Kamfora qadimdan ishlatilib kelinayotgani bois ta'siri ancha ishonchli, bezarar va samarali preparatdir. U yurak-qon tomir tizimi faoliyatining o'tkir va surunkali susayishida, har xil yuqumli va boshqa xil kasalliklarda, zaharlanish tufayli qon bosimining pasayishida keng qo'llaniladi. Kamforaning ta'sirida miokardning qisqarish kuchi oshib, yurak faoliyati jonlanadi, tomirlar harakati markazining qo'zg'alishi tufayli qon tomirlarining tonusi oshadi va qon bosimi tiklanadi. Kamforaning bunday ta'siri nafas olishning yaxshilanishi va o'pkada havo almashinishining tezlashishi bilan bir vaqtda kechadi. Kamfora zaharsiz, davo qilish doirasi ancha keng bo'lgan analeptik.

Bundan tashqari, mahalliy, to'qimani qitiqlaydigan ta'sirga ega bo'lgani uchun teriga surtish va ishqalash bilan og'riq sezgisini kamaytirishda qo'llaniladi. Buning uchun kamforaning spirtli eritmasi va linimenti beriladi. Ularning ta'siri „chalg'ituvchi eferent“ga asoslangan bo'lib, og'riqni kamaytiradi.

Sulfokamfokain kompleks preparat hisoblanib, sulfakamfor kislota bilan novokain asosida olingan. Farmakologik ta'siri bo'yicha kamforaga o'xshash analeptik hisoblanadi. Suvda yaxshi erigani uchun uning 10% li eritmasi yurak va nafas faoliyati yetishmovchiligida, yuqumli kasalliklarda, kardiogen karantinda va boshqalarda tavsiya etiladi. Preparat inyeksiya (teri ostiga, mushaklar orasiga yoki tomirga) qilinadi.

Ko'mir kislotasi (CO_2) nafas markazining fiziologik qo'zg'atuvchisidir. Bunday ta'sir bevosita nafas markaziga nisbatan qaratilgan va qisman karotid xolinoretseptorlari orqali ham bajariladi. Bundan tashqari, CO_2 oz miqdorda miya qon tomirlariga bevosita ta'sir qilib, ularni kengaytiradi, miyada qon aylanishini yaxshilaydi. Nafas olishni rag'batlantirish uchun CO_2 ning 5—7% ini saqlagan gaz aralashmasi hidlanadi.

Etimizol S.V.Anichkov rahbarlik qilgan laboratoriyada olingan va o'rganilgan sintetik preparat bo'lib, o'ziga xos nafas analeptigi hisoblanadi. Etimizol nafas markaziga tanlab ta'sir ko'rsatishi bilan birga trankvilizatorlarga xos farmakologik ta'sirlash xususiyatiga ega

bo'lib, titrash holatini keltirib chiqarmaydi, uyquni bartaraf etmaydi, bezovtalik holatini yo'qotadi.

Bilvosita ta'sir etuvchi analeptiklar — karotid sinusi — xemoretseptorlarni (N- xolinoretseptorlarni) qo'zg'atib, nafas markazining faoliyatini refleks yo'li bilan jonlantiradi. Bunday ta'sir, birinchidan, bu markaz faoliyati qisman sustlashganda samarali bo'lsa, ikkinchidan, venaga yuborilgandagina yuzaga chiqadi, uchinchidan, preparatlar ta'siri birinchi yuborilishida yaxshi namoyon bo'ladi, qayta yuborilganida esa uncha sezilmaydi. Narkoz moddalari va uxlatuvchi dorilar bilan zaharlanganda uncha samara bermaydi. Bunday paytda ko'proq nafas markazini bevosita qo'zg'atuvchi analeptiklar (kofein, korazol) naf qiladi. Bilvosita ta'sir etuvchi analeptiklarga lobelin, sititon va novshadil spirti kiradi.

Lobelin alkaloid bo'lib, karotid sinusiga ta'sir etib, reflektor yo'l bilan nafasni qo'zg'atadi, vegetativ gangliylar va xromafin to'qimasi (buyrakusti bezi)ni ham rag'batlantiradi. Shu bilan birga adashgan nerv markazini ham qisman qo'zg'atishi bradikardiyaga sabab bo'ladi. Qon bosimi biroz tushib, keyinchalik ko'tariladi. Chunki lobelin simpatik nerv gangliysini ham qo'zg'atadi va adrenalinning ajralishini ko'paytiradi. Shuning uchun yurak-qon tomiri kasalliklarida ehtiyotlik bilan yuboriladi.

Sititon sitizinning 0,15% li eritmasidir. Ta'siri lobelinnikiga o'xshaydi. Lekin nafas markaziga reflektor ta'siri lobelinnikidan kuchliroq. Qon tomirlarini ko'proq qisqartirgani va qon bosimini ko'targani uchun shok va kollaps holatlarida ham qo'llanilishi mumkin. Ateroskleroz va gipertoniya kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Novshadil spirti hidlanganda yuqori nafas yo'llaridagi sezuvchi retseptorlarni qitiqlab, reflektor yo'l bilan nafas markazini qo'zg'atadi. Shu sababli qisqa muddatga hushdan ketganda, mastlik holatida beriladi.

Preparatlar.

Korazol (*Corasolum*) 0,1 g dan kukun, tabletka shaklida, 10% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,1 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi; 0,2 g dan teri ostiga va tomirga bir marta yuboriladi, bir kecha-kunduzlik dozasi — 0,5 g.

Kordiamin (*Cordiaminum*) Dietilamid nikotin kislota (25% li) 1 va 2 ml dan ampulada, 10—30 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 20 tomchidan 2—3 marta ichish uchun, teri ostiga, mushaklar orasiga va tomirga 1—2 ml dan yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish va teri ostiga yuborish uchun bir martalik dozasi 2 ml (60 tomchi), bir kecha-kunduzligi 6 ml (80 tomchi).

Bemegrid (*Bemegridum*) 2- metil 2- etilglutarmid. 0,5% li eritmasi 10 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,5% li eritmasi 1—20 ml dan sekin-asta tomirga yuboriladi.

Kamfora (*Camphorae*) 20%li yog‘li eritmasi 1—2 ml dan ampulada inyeksiya uchun. 0,1—0,2 g dan kapsulalarda 2—3 marta ichish uchun beriladi; 1—5 ml dan teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi.

Kamfora spirti tarkibi: kamfora 1g, spirt — 7g, suv—2 g. 40 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Sirtga surish uchun buyuriladi.

Sulfokamfokain (*Sulfocamphocainum*). Tarkibi: sulfokamfor kislota bilan novokainning kompleks birikmasi. 10 % li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 2 ml dan teri ostiga, mushaklar orasiga yoki tomirga kuniga 2—3 marta yuboriladi. Davo qilish kursi 20—30 kun.

Ko‘mir kislota (*Acidum carbonicum anhudricum*). Ko‘mir kislota angidridi. Po‘lat ballonlarda gaz holdida ishlab chiqariladi. Kislorod bilan aralashmasi (3—5—7 % li ko‘mir kislota) nafas olish uchun, ichimliklar bilan birga buyuriladi.

Rp.: Cordiamini 15 ml

D.S. 30—40 tomchidan kuniga 2—3 marta ichish uchun.

#

Rp.: Sol. Camphorae oleosae 20%—2 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S. 2 ml. isitilgan holda teri ostiga yuborish uchun

ASOSAN ORQA MIYAGA TA‘SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Orqa miyaga ta‘sir etadigan vositalarga strixnin va uning preparatlari kiradi.

Strixnin Filippin orollari hamda Avstraliyada o‘sadigan chilibuxa, kuchala daraxtidan (*Strychnos nux vomica*) yoki uning boshqa turlari urug‘idan olinadigan alkaloiddir.

Strixnin farmakologik jihatdan kuchli ta‘sir etadigan, ta‘sir kengligi anchagina kichik bo‘lgan alkaloid. Strixnin juda oz miqdorda markaziy nerv tizimiga, birinchi galda va sezilarli darajada orqa miya segmentlariga ta‘sir qilib, qo‘zg‘aluvchanligini oshiradi. Natijada orqa miya segmentlarida neyronlararo impuls o‘tishi yengillashadi yoki orqa miyaning reflektorlik funksiyalari tezlashadi. Shu bilan bir qatorda kelayotgan impulslarning qo‘shni segmentlarga tarqalishi (irradiatsiya) ham ortadi. Natijada orqa miya

refleks vaqti kamayadi. Unda qatnashadigan segmentlarning soni ortadi. Boshqacha aytganda, tashqi muhit ta'siriga javob tez va tarqoq holda namoyon bo'ladi, chunki, bunda ko'pchilik mushaklar qatnashadi.

Strixinning uzunchoq miyaga bo'lgan ta'siri nafas, tomirlarni harakatlantiruvchi va adashgan nerv markazlarining qo'zg'alishiga olib keladi, natijada o'pka ventilatsiyasi yaxshilanadi, qon tomirlari tonusining oshishi hisobiga qon bosimi qisman ko'tariladi, yurak urishi esa siyraklashadi (bradikardiya). Nafas markaziga ta'siri korazolga nisbatan kuchsiz, kofeindan esa kuchliroq.

Strixnin kattaroq dozalarda qabul qilinsa va aytilgan markazlarning faoliyati susaygan bo'lsa, uning farmakologik ta'siri aniq namoyon bo'ladi. Strixnin ta'siri bo'yicha analeptiklar qatoriga kiradi. Strixnin bosh miyaga ham ta'sir qilib, sezuvchi organlar faoliyatini kuchaytiradi; natijada eshitish, ko'rish, ta'm va hid sezish analizatorlari faoliyati oshadi — eshitish qobiliyati yaxshilanadi, hid va ta'm bilish sezgilari kuchayadi, taktil sezgi ham oshadi. Strixinning ko'zga bo'lgan ta'siri faqat ko'rish markazining qo'zg'alishi bilangina bog'liq bo'lmasdan, uning ko'z to'r pardasiga qo'zg'atuvchi ta'siri bilan ham bog'liq. Bunda ko'rish aniqroq va ravshanroq bo'ladi, ko'ruv doirasi kengayadi, rang sezish va ajratish ham yaxshilanadi.

Strixnin ta'sir doirasi keng bo'lmagani uchun tibbiyot amaliyotida kam ishlatiladi. Asosan, yarim falajlik, umumiy quvvatsizlik (darmsizlik), erkaklik qobiliyati pasayganida, gipotoniyada, intoksikatsiyada tavsiya etiladi. Arsenat natriy bilan birga „Dupleks“ preparati mavjud.

Strixnin bilan zaharlanganda orqa miya kuchli qo'zg'alganligi sababli andak ta'siroq ham (tanaga tegish, elektr lampasini yoqish, shovqin) tetanik talvasa holatini keltirib chiqaradi. Keyinchalik esa organizm tayoqqa o'xshab qotib qoladi. Bunda hamma mushaklar baravariga qisqaradi. Zaharlanishda, talvasa tutishining oldini olish maqsadida, uxlatuvchi va gazsimon narkoz moddalaridan foydalaniladi. Zahar ichilgan bo'lsa, 1:1000 nisbatdagi kaliy permanganat eritmasi bilan zond orqali me'da chayiladi, keyinchalik esa faollangan ko'mir, tuzli surji ichtiriladi.

Farmakologik ta'siri strixninga yaqin bo'lgan sekurin alkaloidi Uzoq Sharqda o'sadigan o'simliklardan (*Securina Suffruticosa* pal) olinadi. Ta'siri strixninnikidan 8—10 marta kuchsizroq va shuncha zaharsizroq. Quvvatsizlikda, umumiy tonusni, ish qobiliyatini oshirish maqsadida ishlatiladi.

Preparatlar.

Strixnin nitrat (*Strychnini nitras*). Strixninidin 10-OH kukun, 0,1 % li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 0,0005—0,001 g dan pilyulyada 2—3 marta ichiladi; 0,1% li eritmasi 0,5—1 ml dan teri ostiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun va teri ostiga bir martalik — 0,002 g, bir kecha-kunduzligi — 0,005 g.

Kuchala nastoykasi (*Tinctura strychni*). Tarkibi: quruq kuchala ekstrakti — 16 g, 70% li spirt — 1 l; 0,25% li alkaloidlarni (strixnin, brutsin) saqlaydi, flakonlarda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 3—10 tomchidan 2—3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martaligi 15 tomchi, kecha-kunduzligi — 30 tomchi.

Sekurinini nitrat (*Securinini nitras*) o'simlikdan olingan alkaloid. 0,002 g dan tabletka shaklida, 0,2 % li eritmasi 1 ml dan teri ostiga yuboriladi Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik — 0,005 g, kecha-kunduzlik dozasi — 0,015 g, teri ostiga bir martaligi — 0,003 g, kecha-kunduzligi — 0,005 g.

MARKAZIY NERV TIZIMIGA TA'SIR ETADIGAN, UMUMIY TONUSNI OSHIRADIGAN DORI VOSITALARI

Bunday preparatlarga turli o'simliklar va hayvonlarning organlaridan olinadigan, tarkibiga bir necha xil faol moddalar aralashgan preparatlar kiradi. Ularning ko'pchiligi xalq tabobati usulida tayyorlanib qo'llaniladigan dori vositalaridir. Ushbu preparatlar asosiy ta'sir mexanizmiga ko'ra, markaziy nerv tizimi faoliyatini qisman qo'zg'atib, umumiy tonusni, quvvatni sezilarli darajada oshiradi, charchashni kamaytiradi, yurak ishini, qon bosimini sezilarli darajada ko'taradi, ishtahani, aqliy va jismoniy qobiliyatni birmuncha yaxshilaydi, organizmning salbiy ta'sirlarga chidamliligini oshiradi. Dorilarning bunday ta'siri aytilgan a'zo va tizimlar faoliyati susaygan bo'lsa, ko'proq namoyon bo'ladi.

Bu preparatlarni zaharsiz bo'lgani uchun bemorlar, shu jumladan qariyalar ham, yengil o'tkazadilar. Preparatlarning ta'sir mexanizmi yaxshi o'rganilmagan. Lekin shuni aytish kerakki, bu yerda endokrin tizimining faoliyati oshishi katta ahamiyatga ega bo'lsa kerak, degan fikrlar bor. Dorilar aqliy va jismoniy charchash, kamquvvatlik, gipotoniya, impotensiya (erkaklik qobiliyatining sustlashishi)da beriladi.

Gipertoniya, uyqusizlikda, umumiy qo'zg'alish bilan bog'liq hollarda va balog'atga yetmagan yoshlarga tavsiya etilmaydi.

Preparatlar.

Jenshen nastoykasi (*Tinctura Gin-sengi*) tarkibida

jenshen ildizi bor. 40 va 50 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 15—25 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Limonnik nastoykasi (Xitoy sxizandra nastoykasi) (*Tincura schizandrae*). Tarkibida sxizandrin, efir moylari, vitaminlar, organik kislota mavjud. 50 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 20—25 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Suyuq levzeo ekstrakti (*Extractum Leuzeae fluidum*). Tarkibida efir moylari, qatronlar bor, organik kislota tuzlari mavjud. Ovqatdan oldin 20—30 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Zamanixa nastoykasi. (Exinopanaks nastoykasi) (*Extractum Echinopanacis*). Tarkibida alkaloidlar, glikozidlar, efir moyi mavjud. 50 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 30—40 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Saparal (*Saparalum*). Manjuriya aramidisidan olinadi. Tabletkada hoida 0,05 g dan ishlab chiqariladi. Kuniga 2—3 martadan 15—30 kun dovomida qabul qilinadi.

Pantokrin (*Pantocrinum*). Tarkibida kiyik shoxining spirtli-suvli ekstrakti mavjud. 30—50 ml dan flakonda; 1 ml dan ampulada; 0,15 g dan tabletkada shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin 30—40 tomchidan kuniga 2—4 marta ichiladi; 1—2 ml dan kuniga teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi.

Eleuterokokkning suyuq ekstrakti (*Extractum Eleutherococci fluidum*). Tarkibida kumarin unumlari mavjud. 50 ml li flakonlarda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 20—40 tomchidan kuniga 3 marta ichiladi.

Rodiolaning suyuq ekstrakti (*Ext. Rhodiolae fluidum*). O'simlik ildizi sariq rangda bo'lgani uchun xalq tabobatida „Oltin ildiz“ deb yuritiladi. Uning suyuq ekstrakti quvvatni oshiruvchi, bardamlik beruvchi, charchashni yo'qotuvchi dori sifatida 30—40 tomchidan kuniga 2—3 marta ovqatdan oldin ichiladi. Flakonda 30 mg dan ishlab chiqariladi.

Rp.: T-rae Schizandrae 50 ml

D.S. 20—25 tomchidan ovqatdan oldin ichiladi.

PERIFERIK NERV TIZIMIGA TA'SIR ETADIGAN VOSITALAR

Periferik nerv tizimi markaziy nerv sistemasidan tashqarida joylashgan nervlardan tashkil topib, ular markazdan chiquvchi impulslarni ichki a'zolar, to'qimalar va tizimlarga yetkazib beradi. Boshqacha aytganda, markaziy nerv tizimi shu periferik nervlar orqali ichki a'zolar va tizimlar faoliyatini boshqaradi. Bular

efferent yoki markazdan qochuvchi nervlar deyiladi. Shu bilan birga markazga intiluvchi efferent nervlar ham ma'lum. Bular, asosan, analizatorlardan (eshitish, ko'rish, hid va ta'm sezish) va sezuvchi nervlar orqali, to'qima va a'zoldan impulsni markazga yetkazib beradi (sezuvchi nervlar).

Efferent nervlarga ta'sir etadigan vositalar

Efferent nervlarga parasimpatik, simpatik va harakat nervlari kiradi. Ichki a'zolar funksiyasi parasimpatik va simpatik nervlar orqali bajariladi. Harakat nervlari esa tana mushaklarining qisqarishi va harakatini ta'minlaydi (13- rasm).

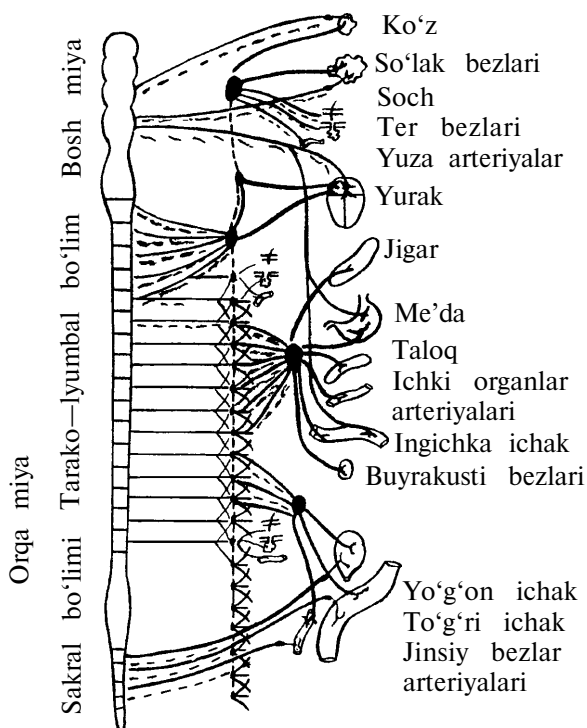
Simpatik va parasimpatik nervlar faoliyati bo'yicha bir-biriga zid — antagonistlardir. Parasimpatik nerv qo'zg'alganda ko'z qorachig'ini toraytirsam, ko'z ichki bosimini paraytirsam, ko'z akkomadatsiyasini spazm qilsam, so'lak ajralishini kuchaytirsam, bronxlarni toraytirsam bradikardiyaga sabab bo'ladi va me'da-ichak sekretsiyasi va harakatini oshiradi, simpatik nerv esa aksincha o'zgarishlarga sabab bo'ladi (ko'z qorachig'ini, bronxlarni kengaytiradi, taxikardiya bo'ladi, qon bosimini ko'taradi va hokazo).

Bu ikkala nerv o'z yo'nalishida nerv hujayralaridan tashkil topgan tuguncha (gangliy) hosil qiladi va shuning hisobiga preganglionar hamda postganglionar qismdan tashkil topgan.

Parasimpatik nerv tugunlari (gangliysi) innervatsiyalanuvchi a'zoga yaqin yoki ularning o'zida joylashgan, simpatik nervniki esa orqa miyaga yaqin bo'ladi. Bu degani, parasimpatik nervning preganglionar qismi uzun bo'lib, postganglionar tolasi qisqa. Simpatik nervlarda esa buning aksi (14- rasm).

Sinapslar deb, nerv oksonlarining (tolalar) nerv hujayrasi va organ to'qimalari bilan tutashgan joyiga aytiladi. Zamonaviy tushuncha bo'yicha nerv tolalarining oxiri presinaptik parda bilan chegaralanadi. Bu parda esa bo'shliqda (depo) ishlab chiqariladigan kimyoviy moddalarni — mediatorlarni saqlaydi. Innervatsiya qilindigan a'zoning shu sathida postsinaptik parda bo'lib, u turli kimyoviy moddalar (mediatorlar, dori moddalari) bilan reaksiyaga kirishish xususiyatiga ega. Bu postsinaptik parda retseptorlar deb yuritiladi (15- rasm).

Presinaptik va postsinaptik pardalar orasida bo'shliq bo'lib, u sinaptik bo'shliq deyiladi. Bu bo'shliqning asosiy vazifasi nerv tolasi oxiridan (depodan) chiqadigan kimyoviy moddalar —

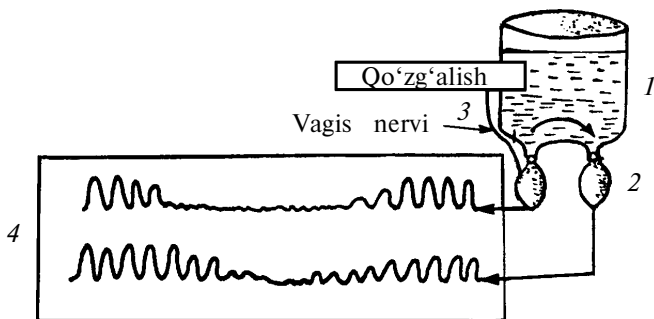


13- rasm. Vegetativ innervatsiya sxemasida xolinetik va adrenergik nervlar.

mediatorlarni joylashtirishdan iborat.

1921- yilda avstraliyalik farmakolog O. Levi tomonidan oddiy, lekin ahamiyatga sazovor bo'lgan tajriba o'tkazildi. Ikki baqaning yuragi Shtraube usuli bo'yicha ajratib olinib, ozuqaviy suyuqlik (Ringer-Lokk) solingan umumiy kanyulaga o'rnatiladi va ularning qisqarishi kimograf tasmasiga yoziladi. Birinchi yurakka kelayotgan yurakni tormozlovchi adashgan nerv tolasi kuchsiz elektr toki bilan qo'zg'atiladi. Natijada birinchi yurakning qisqarishi zaiflashib, asta-sekin to'xtaydi (14- rasm).

Biroz vaqt o'tgach ikkinchi yurakning faoliyati ham o'z-o'zidan zaiflashadi va nihoyat, to'xtaydi. Bu hodisani Levi quyidagicha ta'riflaydi. Birinchi yurakning adashgan nervi qo'zg'atilganida uning oxiridan ajraladigan kimyoviy modda oldin birinchi yurakka ta'sir etganidan so'ng (yurak to'xtashi) Ringer eritmasi orqali ikkinchi yurakka o'tib, unga ham tormozlovchi ta'sir etadi. Boshqacha qilib aytganda, adashgan nervning postganglionar



14- rasm O. Lyovining baqaning ajratib olingan yuraklari ustida o'tkazgan tajribasi: 1 — Ringer-Lokk eritmasi; 2 — baqa yuraklari; 3 — birinchi baqa yuragiga kelayotgan vagus nervini kuchsiz elektr toki bilan qo'zg'atish; 4 — yuraklar qisqarishini yozish (kimogramma).

qismi oxiridan impulslarning yurakka o'tishi kimyoviy modda ishtirokida bajariladi. Bu kimyoviy modda nerv oxirida ishlab chiqariladi, ular mediatorlar deb ataladi. Bu nazariya tufayli ko'pchilik dorilarning ta'sir mexanizmi aniqlandi. Shu asosda yangi-yangi shifobaxsh dori moddalari olindi. Shunday mediatorlar vegetativ nervlar tugunchasida va nerv-mushak sinapsida ham borligi aniqlandi. Keyinchalik esa markaziy nerv tizimidagi sinapslarda ham mediatorlarning qatnashishi aniqlandi.

Simpatik va parasimpatik nervlarning preganglionar qismidan gangliya impuls o'tishida va postganglionar parasimpatik nervlardan a'zolarga impuls uzatilishida mediator sifatida atsetilxolin moddasi qatnashadi, simpatik nervning postganglionar qismidan a'zoga impuls o'tishini noradrenalin va adrenalin ta'minlaydi.

Atsetilxolinning postsinaptik pardaga ta'siri uzoq cho'zilmaydi. Chunki u xolinesteraza (atsetilxolinesteraza) fermenti ta'sirida gidrolizlanib, xolinga va sirka kislotasiga parchalanadi. Hosil bo'lgan xolinning taxminan 50% i presinaptik parda orqali qaytadan depoga o'tib, sitoplazmaga yig'iladi va atsetilxolin biosintezida qatnashadi.

Xolinoretseptorlarga ta'sir etadigan vositalar

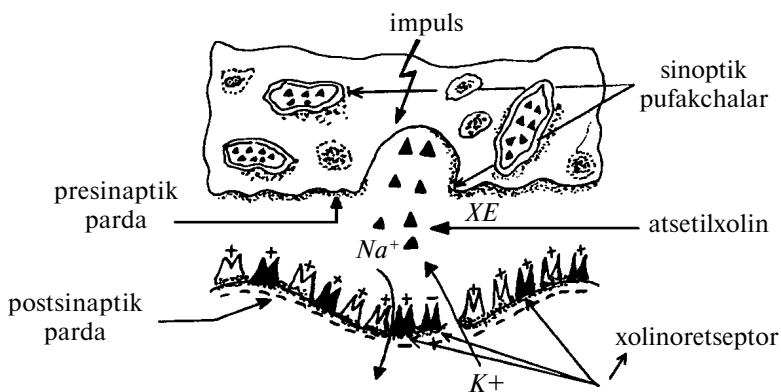
Umuman mediator atsetilxolin ta'sir etadigan, qutblangan postsinaptik parda xolinoretseptor nomi bilan yuritiladi. Atsetilxolin ta'sirida postsinaptik pardaning qutbi o'zgarishi natijasida uning ionlar o'tkazuvchanligi oshadi. Atsetilxolin qo'zg'atuvchi samara

ko'rsatadigan a'zolarida (silliq mushaklarning qisqarishi, bezlar sekretsiasining oshishi va boshqalar) natriy ionlari alohida yo'llar bilan hujayra sitoplazmasiga kirib, xolinoretseptorni depolyarizatsiya (qutbining o'zgarishi)ga uchratadi. Kaliy ionlari esa hujayra ichidan tashqari to'qimaga chiqib, pardani giperpolyarizatsiyalaydi (15-rasm). Bu atsetilxolinning a'zolar faoliyatiga tormozlovchi ta'sirini keltirib chiqaradi. Shuni aytib o'tish zarurki, natriy va kaliy ionlarining hujayradagi va uning tashqarisidagi miqdori turlicha. Shu sababdan membrana tashqi sathiga yig'ilgan natriy ionlari o'ziga anionlarni tortib, parda ichki sathini manfiy qutblantiradi, tashqi sath esa musbatlangan bo'ladi. Demak, atsetilxolin yoki boshqa moddalar ta'sirida postsinaptik pardaning potentsiali buziladi. Oqibatda qutbi buzilgan va buzilmagan parda qismlari o'rtasida mahalliy biotok hosil bo'ladi. Ushbu tok hujayraning butun sathiga tarqaladi, bunda har xil samaralar kuzatiladi. Keyin esa jarayon ATFning energiyasi hisobiga „natriy“ va „kaliy nasosi“ orqali bajariladi. Shuning bilan xolinoretseptorning tinch holati tiklanadi (repolyarizatsiya).

Xolinoretseptorlarning kimyoviy sezuvchanligi har xil bo'lishini hisobga olgan holda ular akademik S.V.Anichkovning taklifi bo'yicha ikki guruhga bo'linadi:

- muskaringa sezgir M- xolinoretseptorlar;
- nikotinga sezgir N- xolinoretseptorlar.

M- xolinoretseptorlar parasimpatik nervining postganglionar tolalari oxiriga yaqin bo'lgan postsinaptik pardada, N-xolinoretseptorlar esa vegetativ nervlar tugunlari—gangliyda, MNTda va boshqa joylarda joylashgan (harakat nervi oxiri, korotid sinus, buyrakusti bezi mag'iz qismida va boshqalar).



15- rasm. Xolinergik sinapsdan impulsning o'tishi.

A'zolda joylashgan M-xolinoretseptorlar tuzilishi va kimyoviy moddalarga sezuvchanligi bo'yicha har xil bo'lishi ($M_1-M_2-M_3-M_4$ -xolinoretseptorlar) aniqlangan.

Xolinoretseptorlarning mohiyati shundaki, turli dori preparatlari tanlab ta'sirlab, ularni qo'zg'atishi yoki to'sishi mumkin. Bunday dorilar bilan kasallik tufayli a'zolarning o'zgargan faoliyatini tiklash yoki kasallikni bartaraf etish mumkin.

Xolinoretseptorlarga tanlab ta'sir ko'rsatadigan barcha dori vositalari (xolinergik vositalar) farmakologik ta'siriga ko'ra 2 xil bo'ladi: xolinomimetik va xolinoblokator vositalar. Xolinomimetiklar xolinoretseptorlarni qo'zg'atadi, xolinoblokatorlar esa xolinomimetiklarga qarshi o'laroq xolinoretseptorlarni to'sib, impuls o'tishini to'xtatadi.

Bu ikki guruh preparatlar ta'sir etish joyiga qarab bo'linadi.

M va N- xolinoretseptorlarga ta'sir etuvchilar:

- M va N- xolinomimetiklar (atsetilxolin, karbaxolin);
- M va N- xolinoblokatorlar (siklodol);

Antixolinesteraz vositalar (fizostigmin, galantamin, prozerin, piridostigmin bromid, oksazil, xinotilin, distigmin bromid, aminostigmin, amiridin, takrin, armin, dezoksipeganin gidroxlod, stafaglabrin sulfat).

M- xolinoretseptorlarga ta'sir etuvchilar:

- M- xolinomimetiklar (pilocarpin, aseklidin);
- M- xolinoblokatorlar (atropin, skopolamin, gomatropin gidrobromid, platifillin, beladonna preparatlari, bangidevona va mingdevona barglari);
- sintetik xolinoblokatorlar (spazmolitin, aprofen, arpenal, metatsin, buskopan).

N- xolinoretseptorlarga ta'sir etuvchilar:

- N- xolinomimetiklar (siton, lobelin gidroxlod);
- N- xolinoblokatorlar (benzogeksoniy, pentamin, dimekolin, imexin, gigroniy, kvateron, kamfoniy, paxikarpin, pirilen, temexin);

• kuresimon moddalar (miorelaksantlar) — depolyarizatsiya qilmaydigan (tubokurarin xlorid, diplatsin, pipekuroniy bromid, vikuroniy bromid, atrokuriy, terkuroniy, kvalidil, melliktin) va depolyarizatsiyalovchilar (ditilin, dioksoniy).

M va N-xolinomimetiklar

Ularga atsetilxolin va karbaxolin preparatlari kiradi.

Atsetilxolin M va N- xolinoretseptorlarga bevosita qo'zg'atuvchi ta'sir etadi. M- xolinomimetik ta'siri ustunroq: bradikardiya,

tomirlarning kengayishi, bronxlar va hazm a'zolari mushaklarining qisqarishi, bezlar sekretsiasining oshishi va h.k. M- xolino- retseptorlar to'sib qo'yilganda (atropin bilan) N- xolinomimetik ta'sirni kuzatish mumkin. Atsetilxolin tibbiyot amaliyotida ta'siri qisqa muddatli bo'lgani uchun kam ishlatiladi. Chunki uni xolinesteraza fermenti parchalaydi. Eksperimental farmakologiya va fiziologiyada ko'proq qo'llaniladi.

Karbaxolin. Xolinesteraza fermenti ta'sirida ancha sekin parchalanadi. Shuning uchun ta'siri uzoqroq cho'ziladi. Glaukoma kasalligida, taxikardiyada, ichak va siydik qopi atoniyasida (tonusining bo'shashishi) beriladi. Ateroskleroz, tutqanoq, homi- ladorlikda, bronxial astmada tavsiya etilmaydi.

Atsetilxolin (*Acetylcholinum*) gigroskopik kristall oq modda. Ampulalarda 0,1 va 0,2 g dan quruq holda chiqariladi. Teri ostiga, mushaklar orasiga (2—5 ml) yuboriladi.

Preparatlar.

Karbaxolin (*Carbacholinum*). Kukun, 0,0005—0,01 g dan 2—3 marta ichish uchun beriladi. 0,01%—0,025—1 ml dan teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi. 0,5—1% li eritmasi 2—3 tomchidan 2—6 marta ko'zga tomiziladi.

Antixolinesteraz dori vositalari

Bularga xolinesteraza fermentining faolligini pasaytirib, atsetilxolinning sinapsda parchalanishi (gidrolizi)ning oldini oladigan va uning sinaps bo'shlig'ida yig'ilishiga sabab bo'ladigan va shu tufayli xolinoretseptorlarning qo'zg'alishini ta'minlaydigan preparatlar kiradi. Demak, ular ham M va N-xolinomimetiklarga o'xshash ta'sir ko'rsatadi, lekin bu ta'sir mediator atsetilxolin orqali amalga oshiriladi.

Ular qo'llanilishi va ta'sirining davomiyligiga ko'ra ikki guruhga bo'linadi:

— vaqtinchalik ta'sir etuvchi vositalar: fizostigmin, prozerin, galantamin va boshqalar;

— uzoq muddatli yoki qaytmas ta'sirga ega fosfororganik birikmalar: xlorofos, tiofos va h.k.

Antixolinesteraz vositalarning bilvosita — M- xolinomimetik ta'siri bir qator silliq mushaklarning (hazm yo'llari, bronxlar, o't yo'llari, siydik qopi) qisqaruvchanligi va tonusi oshishi bilan namoyon bo'ladi (16- rasm). Terapevtik dozalarda ular bradikardiya, katta dozalarda taxikardiya keltirib chiqaradi. Arterial bosim pasayadi, bronxlar, hazm yo'llari, ter bezlari sekretsiasini ku-

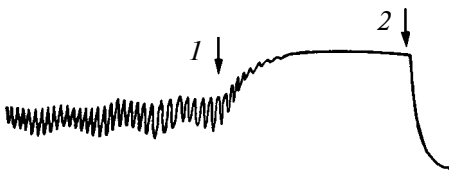
chaytiradi. N- xolinomimetik ta'siri nerv-mushak o'tkazuvchanligida, vegetativ gangliylarda sodir bo'ladi. Kichik dozalarda skelet mushaklari va vegetativ gangliylardagi qo'zg'alish impulslarining o'tishini yengillashtiradi, katta dozalarda esa susaytiradi. Ular markaziy nerv tizimiga ta'sir qilib, kichik dozalarda uni qo'zg'atadi, katta dozalarda esa susaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

Ko'z qorachig'ini toraytiradi (mioz), bu ko'z rangdor pardasida joylashgan aylanma silliq mushaklarning qisqarishiga bog'liq. Ko'zning ichki bosimi pasayadi, chunki aylanma mushaklarning qisqarishi ko'z rangdor pardasining yupqalashishiga olib keladi va u tortiladi. Natijada rangdor parda asosida joylashgan Fontan bo'shlig'i hamda Shlemm kanali kengroq ochiladi va ko'zning old kamerasidagi ichki suyuqlik ko'proq chiqishi hisobiga ko'zning ichki bosimi tushadi. Ko'zning masofaga moslanishi (akkomatsiyasi) spazmga uchraydi. Ko'zning kipriksimon tanasi mushaklarining qisqarishi Sinn boylamlarining bo'shshishiga olib keladi, natijada ko'z gavhari qalinlashib, yumaloq shaklga kiradi. Oqibatda ko'rish nuqtasi yaqinlashadi. Odam yaqinni yaxshi ko'rib, uzoqni aniq ko'rolmaydi.

Antixolinesteraz moddalar ichak va siydik qopi atoniyasida, glaukomaning davolashda qo'llaniladi. Miasteniyada, kuraresimonlar ta'sirli preparatlarining antagonist sifatida ishlatilishi nerv-mushak sinapsidan impuls o'tishini yengillatishiga asoslangan. Poliomiylitlarning asoratlari va qator nevrologik buzilishlarni davolashda ishlatiladi.

Fizostigmin salitsilat. Fizostigmin Afrikada o'sadigan kalabar dukkaklaridan olingan alkaloid. Uning tuzli preparati xolinesteraza faolligini vaqtinchalik yo'qotadi. Ta'siri 10—15 daqiqadan so'ng boshlanib, 2—4 soat davom etadi. Asosan, o'tkir glaukoma, pilokarpin naf qilmaganda, nevrologiya amaliyotida tavsiya etiladi.

Prozerin. Sintetik preparat. Antixolinesteraz ta'siri bo'yicha fizostigmindan kuchsizroq, gematoensefalik to'siqdan o'tmaydi. Ta'siri 2—3 soat davom etadi. Prozerin miasteniyada, yarim falajlik va falajlik holatlarida, glaukoma, ichak atoniyasida tug'uruqni tezlashtirish uchun tavsiya etiladi. Stenokardiya, bronxial astma,



16- rasm. Fizostigmin(2)ning (1:400000) va atropin(1)ning (1:100000) quyoning ajratib olingan ingichka ichak peristaltikasiga ta'siri (↓).

tutqanoq, homiladorlik, bradikardiyada tavsiya etilmaydi (preparat Davlat reyestriga kiritilgan).

Galantamin gidrobromid. Gʻarbiy Kavkaz ortida uchraydigan Voronov galantusi alkaloidi. Zaharli taʼsiri kam. Miasteniya, mushaklar distrofiyasi, yarim falajlik va falajlik hollarida, insult, xolinoblokatorlar (atropin) bilan zaharlanishda va poliomiyelit kasalliklari asoratida beriladi (Davlat reyestriga kiritilgan). Galantamin mahalliy taʼsirlovchi boʻlgani uchun koʻz kasalliklarida qoʻllanilmaydi.

Oksazil. Antixolinesteraz taʼsiri boʻyicha prozerindan kuchliroq va zaharsizroq, taʼsir muddati uzoqroq (5—10 s) preparat. Yuqorida aytilgan xastaliklarda buyuriladi (prozerin, galantaminga qarang).

Dezoksipeganin gidroxlorid. Oʻzbekiston Fanlar akademiyasining oʻsimlik moddalari kimyosi instituti xodimlari tomonidan isiriqdan ajratib olingan alkaloid boʻlib, uning farmakologiyasi toʻla oʻrganilgan. Preparatning qaytadigan antixolinesteraz taʼsiri aniqlangan. U yarim falajlik, mushaklarning boʻshashib qolishida (miasteniya), poliomiyelit, nevrit, polinevrit kasalliklarida qoʻllaniladi.

Uzoq muddat taʼsir etadigan antixolinesteraz preparatlarga asosan, fosfororganik birikmalar—FOB (xlorofos, dixlofos, butifos va h.k.)ga kiradi. Ular qishloq xoʻjaligida va uy sharoitida zararkunandalarga qarshi ishlatilganda zaharlanish holatlari uchray turadi. Zaharlanish har xil yoʻllar orqali (teri, meʼda-ichak, nafas yoʻllari) yuz berishi mumkin. FOBlar lipofil boʻlgani uchun qonga yaxshi soʻriladi va xolinesteraza fermentini toʻsib, atsetilxolinning sinapslarda yigʻilishiga sabab boʻladi. Shuning uchun ular bilan zaharlanganda M-xolinomimetiklar bilan zaharlanish natijasida boʻladigan oʻzgarishlar (koʻz qorachigʻining torayishi, bradikardiya, qusish, ich ketishi va boshqalar) kelib chiqadi.

FOBlar bilan oʻtkir zaharlanishda shoshilinch choralar koʻrish darkor. Agar ular teriga yoki shilliq pardaga tushgan boʻlsa, natriy bikarbonatning 3—5 % li eritmasi (1 stakan suvga 2 choy qoshiq soda) bilan yaxshilab yuviladi, meʼda-ichak orqali tushgan boʻlsa (qusish va ich ketish hollari boʻlmagan taqdirda), meʼda qayta-qayta yuviladi, shimib oluvchi (karbolen) va surgidorilar (tuzli surgilar) beriladi. Agar zaharlanish nafas orqali sodir boʻlsa, bemorni toza havoga olib chiqish kerak. Qonga soʻrilgan FOBni tanadan chiqarib yuborish maqsadida peshob haydaydigan preparatlar (laziks), dezintoksikatsiyalovchi suyuqliklar (gemodez) va boshqalar yuboriladi. Shu tadbirlar bilan birga FOBlarning antagonistlari boʻlgan M-xolinoblokatorlar

(atropin sulfat) va xolinesterazaning reaktivatorlari yuborilishi tavsiya etiladi.

Tibbiyot (oftalmologiya) amaliyotida FOBlar guruhiga taalluqli armin preparati kichik konsentratsiyada (0,01%) ko'z tomchisi sifatida ishlatiladi.

Dipiroksim. O'z molekulasida to'rtlamchi azot saqlaydi. Shuning uchun gematoensefalik to'siqdan markaziy nerv tizimiga o'ta olmaydi. M- xolinoblokatorlar bilan birga yuborish mumkin. Og'ir hollarda kuniga bir necha martadan inyeksiya qilinadi.

Izonitrozin. Ta'siri jihatidan dipiroksimga o'xshash. Gematoensefalik to'siqdan yaxshi o'tadi. Zarur bo'lganda preparat qayta-qayta yuboriladi.

Preparatlar.

Fizostigmin salitsilat (*Physostigmini salicylas*). Kukun. Ko'z tomchisi 0,25—1% li eritma, 1—2 tomchidan kuniga 1—6 marta tomiziladi. Ko'pincha pilokarpin bilan birga ishlatiladi.

Prozerin (*Proserinum*). Kukun, tabletkalari 0,015 g dan, ampulada 0,05% li eritmasi 1 ml dan ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin 0,01—0,015 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi. 0,05% li eritmasi 2 ml dan bir kecha-kunduzda 1—2 marta teri ostiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martaligi — 0,015 g, bir kecha-kunduzligi — 0,05 g.

Galantamin gidrobromid (*Galantamini hydrobromidum*). 0,25—0,5—1% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,25—0,5% li eritmasi 1 ml dan teri ostiga yoki 1% li eritmasi 0,25—1 ml dan venaga bir kecha-kunduzda 1—2 marta yuboriladi. Yuqori dozasi: teri ostiga bir martaligi—0,01 g, bir kecha-kunduzligi—0,02 g.

Armin (*Arminum*). 0,01% li eritmasi 10 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi. 1—2 tomchidan kuniga 2—3 marta ko'zga tomiziladi.

Dezoksipeganin gidroxlorid (*Desoxypeganini hydrochloridum*). 2,3- trimetilen 3—4- digidroxinazolin gidroxlorid. Tabletkada 0,05 va 0,1 g dan, 1%li eritmasi 1—2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Tabletkasi kuniga 3 marta ichiladi. Bir kecha-kunduzlik dozasi 0,15—0,3 g.

Dipiroksim (*Dipiroximum*). 15% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 15% li eritmasi 1—3 ml, og'ir hollarda 7—10 ml dan teri ostiga xolinoblokatorlar bilan birga inyeksiya qilinadi.

Izonitrozin (*Isonitrosinum*). 40% li eritmasi 3 ml dan mushaklar orasiga, og'ir holatlarda venaga yuboriladi. Zarur

bo'lganda har 40—45 minutda yuboriladi.

M-xolinomimetiklar

Bu guruhga kiruvchi dori vositalari a'zolar to'qimasida parasimpatik nervning postganglionar tolasi tutashgan joyida joylashgan postsinaptik parda hisoblangan xolinoretseptorlarga tanlab ta'sir etib, ularni qo'zg'atadi. Natijada parasimpatik nerv qo'zg'alishida kuzatiladigan a'zolarida bo'ladigan o'zgarishlar namoyon bo'ladi. Chunonchi, ko'z qorachig'i torayadi, so'lak oqishi kuchayadi, nafas olish qiyinlashishi mumkin, ko'ngil aynish, yurak urishi sekinlashishi va boshqalar kuzatiladi (17-rasm).

Pilokarpin. Alkaloid, Janubiy Amerikada o'suvchi *Pilocarpus pinnatifolius Jaborandi* o'simligidan olinadi.

Amalda pilokarpin gidrokslorid preparati ishlatiladi. Uning ta'sirida hazm a'zolari va bronxial sekretiysi faoliyati kuchayadi. Silliq muskullar spazmini beradi. Ko'zga bevosita M-xolinomimetik ta'sir ko'rsatadi. Ko'z qorachig'ini toraytiradi, ko'z ichki bosimi tushadi. Bundan tashqari akkomodatsiya spazmini keltirib chiqaradi. Glaukoma kasalligini davolashda asosiy preparat hisoblanadi. Shu maqsadda ko'z tomchisi va surtma holida beriladi. Zaharliligi yuqori bo'lgani uchun rezorbtiv ta'siridan foydalanilmaydi (18-rasm).

Aseklidin. Sintetik preparat. Glaukomaning oldini olish, shu kasallikka duchor bo'lgan bemorlarni davolash uchun, ichak va siydik qopi atoniyasida, bachadondan atonik qon ketishida tavsiya etiladi. Ko'z tomchisi, surtma holida va inyeksiya holida tavsiya etiladi.

Rp.: Sol.Pilocarpini hydrochloridi 2%—5 ml

D.S.1—2 tomchidan kuniga 3—4 marta ko'zga tomiziladi.

#

Rp.: Ung. Aceclidini 3%—10,0

D.S.kechqurun uyqudan oldin ko'zga surtish uchun.

M-xolinoblokator M-xolinomimetiklardan farqli o'laroq M-xolinoretseptorlarni to'sib qo'yishi sababli to'qima va a'zolariga parasimpatik nervlarning ta'sirini yo'qotadi. Shu sababli quyidagi o'zgarishlar ro'y beradi.

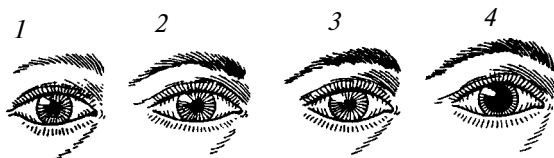
Ko'zga ta'siri. Ko'z rangdor pardasining doiraviy silliq mushaklarini bo'shashtiradi va radial mushaklarning qisqarishi hisobiga ko'z qorachig'i kengayadi. Ma'lumki, aylanma mushaklar parasimpatik nerv bo'lmish ko'z-harakat nervi bilan innervatsiya

qilinadi. M- xolinoblokatorlar ta'sirida bu nervning innervatsiyasi to'xtaydi va shu sababli mushak bo'shshadi (17- rasm).

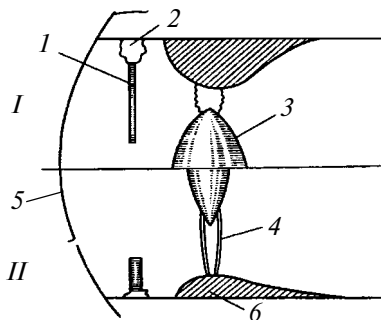
Ko'zning ichki bosimi qisman yoki rosmana ko'tarilishi mumkin, chunki ko'zning qorachig'i kengayib, rangdor pardasi qalinlashadi. Bu esa Fontan bo'shlig'i va Shlemov kanalining torayishiga va ko'z ichki suyuqligi chiqib ketishining qiyinlashishiga olib keladi. Ko'z akkomadatsiyasi (uzoq va yaqinni ko'rishga moslashish) esa M- xolinoblokator ta'sirida falajlanadi. Bunga sabab preparatlar ko'zning kipriksimon tana mushaklarini bo'shashtirishidir. Natijada Sinn boylamlari tortiladi va ko'z gavhari yupqalashib qoladi. Oqibatda yaqindan ko'rish qobiliyati yomonlashadi, uzoqni ko'rish esa o'zgarib qoladi (18- rasm.)

So'lak bezlarining faoliyati susayadi, so'lak ajrashi to'xtaydi. Natijada og'iz qurib, odam suv talab qiladi.

Bronx va bronxiolalar kengayib, nafas olish yengillashadi. Chunki M- xolinoblokatorlar ta'sirida M- xolinoretseptorlar to'silib, bronx silliq mushaklari bo'shshadi. Bunda odamning ovozi ham o'zgarib, xirillaydigan bo'lib qoladi. Yurak urishi tezlashadi. Taxikardiya bo'ladi. Bunga sabab M- xolinoblokatorlarning adashgan nervning yurakka nisbatan tormozlovchi ta'sirini



17-rasm. Ko'z qorachig'iga dorilarning ta'siri: 1—ko'zning dastlabki holati; 2—morfinning; 3—pilocarpinning; 4—atropinning ta'siri.



18- rasm. Atropin (I) va pilokarpinning (II) ko'zga ta'siri: 1—rangdor parda; 2—oldingi kamera; 3—ko'z gavhari; 4—Sinn bog'lami; 5—shox parda; 6—kipriksimon tana

bartaraf qilishidir. Natijada simpatik nervning yurakka bo'lgan qo'zg'atuvchi ta'siri ro'y-rost yuzaga chiqadi (19- rasm).

Qon tomiriga bo'lgan ta'siri uncha sezilmaydi. Chunki qon bosimining ko'tarilishida baroretseptorlar qatnashib, unga yo'l qo'ymaydi.

Me'da-ichak faoliyatining sekretsiyasi va harakati to'xtaydi, spazmlar yo'qoladi. Boshqacha aytganda, M- xolinoblokatorlar spazmolitik ta'sir ko'rsatadi va atoniya holati kuzatiladi. Me'da-ichakda shira ajralishi to'xtaydi.

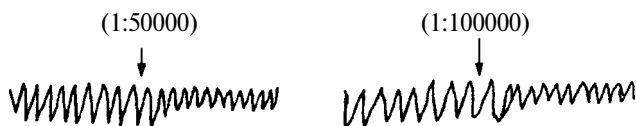
Chanoq bo'shlig'idagi a'zolarining (qovuq, bachadon, to'g'ri ichak) tonusi pasayadi, sfinkterlar bo'shashadi.

Ter ajralishning to'xtashi natijasida teri quriydi va uning harorati ko'tariladi. Chunki ter bezlari parasimpatik nervlar bilan innervatsiya qilinadi. Ularda ham M- xolinoretseptorlar bo'lgani uchun M- xolinoblokatorlar ta'sirida nerv impulslari to'siladi.

Preparatlar ta'sirida M- xolinoretseptorlarning to'silishi natijasida mediator atsetilxolinning xolinoretseptorlarga ta'sir etishiga yo'l qo'yilmaydi. Boshqacha aytganda, postsinaptik parda depolyarizatsiya bo'lmaydi. Natijada nervlarning oxiridan a'zoga impuls o'tishi to'xtaydi, ushbu a'zoning farmakologik denervatsiyasi (nerv ta'siridan xoli bo'lishi) kuzatiladi.

M- xolinoblokatorlar tibbiyot amaliyotida, masalan oftalmologiyada ko'zning ichki tubini tekshirish maqsadida ko'z qorachig'ini kengaytirish, bundan tashqari ko'z miopiyasining (yaqinni ko'rmaslik kasalligi) darajasini aniqlash va shunga qarab ko'zoynak yozib berish uchun ishlatiladi. Preparatlar bronxial astma kasalligida, bradiaritmiyada, me'da va ichak yaralarida, M- xolinomimetiklar bilan zaharlanishda, me'da-ichak sanchig'ida, buyrak va o't qopi toshi kasalligi xurujida, me'da-ichak rentgenoskopiyasida ingalatsion narkoz moddalar asorati bronxsekretsiyasi oshishining oldini olish va boshqa maqsadlarda keng ishlatiladi.

M- xolinoblokatorlar glaukoma kasalligida, umuman yoshi o'tib qolgan bemorlarga, shuningdek yurak-tomir organik va funksional kasalliklarida ham tavsiya etilmaydi.



19- rasm. Baqaning ajratib olingan yuragiga atropinning (1:50000; 1:100000) ta'siri (↓).

Zaharlanish hollarida og‘izning qurishi, ovozning xirillashi, terining qizarishi va qurib qolib issiq bo‘lishi, chanqash, ko‘z qorachig‘ining kengayishi, taxikardiya kabi o‘zgarishlar kuzatiladi. Ayrim M-xolinoblokatorlar psixomotor qo‘zg‘alishga sabab bo‘lishi mumkin. Bunda gallyutsinatsiya va titrash holatlari kuzatiladi, tana harorati ko‘tariladi.

Zaharlanishda antixolinesteraz preparatlardan fizostigmin salitsilatdan 0,001 g dan (5 ml osh tuzining izotonik eritmasida) har 5 daqiqa davomida yuborib turiladi (umumiy dozasi 0,006 g). Prozerin yoki galantamin ham berilishi mumkin. Psixomotor qo‘zg‘alishda mushaklar orasiga geksenal yoki sibazon yuboriladi. Kuchli taxikardiya xinidin sulfat, anaprilin, atenolol yuboriladi. Zaharlanish og‘iz orqali bo‘lganda me‘da faollangan ko‘mir aralashgan suv bilan yuviladi, tuzli surgilar tavsiya etiladi. Og‘izni chayib turish, sovuq suvli dush qabul qilish yoki sovuq suv bilan tanani yuvish, artish talab qilinadi.

Atropin sulfat. Alkaloid beladonna, bangidevona, mingsevana o‘simliklari tarkibida mavjud. Yuqorida bayon etilgan kabi farmakologik ta‘sirga ega. Ko‘z qorachig‘ini yaxshigina kengaytiradi (midriaz), ko‘z ichki bosimini ko‘tarib, glaukoma xurujiga sabab bo‘lishi mumkin, akkomodatsiyani falajlaydi. Spazmolitik ta‘siri va taxikardiya holati ancha sezilarli. Zaharlanganda (dozani oshirib yuborish, atropin saqlagan o‘simliklar — bangidevona va boshqalar iste‘mol qilinganda) atropinning periferik ta‘siriga xos belgilardan tashqari, uning markaziy nerv tizimiga qo‘zg‘atuvchi ta‘siri ham seziladi, ya‘ni ruhiy qo‘zg‘alish, harakatchanlikning oshishi, gallyutsinatsiya holatlari bo‘lishi mumkin. Atropin oftalmologiya, jarrohlik, rentgenologiya, terapiyada (bronxial astma, me‘da-ichak yarasida) va boshqa hollarda ko‘p ishlatiladi. Atropinning bunday ta‘siri bir necha kun davom etadi. Odamda noqulay holatlar (yorug‘da ko‘zi qorong‘ilashadigan, uzoqni ko‘rmaydigan) bo‘ladi. Buni nazarda tutish lozim.

Skopolamin gidrobromid. Atropin bo‘ladigan o‘simliklardagi alkaloid. Periferik xolinolitik ta‘siri bo‘yicha atropinga o‘xshaydi, lekin undan markaziy nerv tizimiga tormozlovchi-susaytiruvchi ta‘sir ko‘rsatishi bilan ajralib turadi. Nafas olishni susaytiradi, ruhiy tinchlantiradi. Shuning uchun ham u parkinsonizm kasalligida, psixozga, vestibular apparatning izdan chiqashiga, mozanatning buzilishida qusishga qarshi (aeron tabletka tarkibida) beriladi.

Beladonna ekstrakti va nastoykasi. Tarkibida atropin va boshqa alkaloid saqlaydi. Ko‘proq me‘da og‘rig‘ida, spazm natijasida og‘riq bo‘lganda yaxshi naf qiladi. Me‘da tabletkasi va tomchisi

tarkibiga kiradi. Boshqa preparatlar bilan qo‘shib berilishi mumkin (besalol, bekarbon, bellalgin, zelenin tomchisi va boshqalar).

Platifillin gidrotartrat. Alkaloid. Kavkaz tag‘larida o‘sadigan genetsio o‘simligida mavjud. Famokologik xususiyatlaridan ko‘proq spazmolitik ta‘siri samarali, sezilarli tinchlartiruvchi ta‘sir ko‘rsatadi. Me‘da va ichak yaralari tufayli bo‘lib turadigan sanchiq-larda qo‘laniladi. Atropinga nisbatan kuchsizroq va zaharsizroq, tomir harakati markaziga nisbatan tinchlartiruvchi ta‘sirga ega bo‘lgani uchun qon tomirlarini (koronar, bosh miya) kengaytiradi. Shuning uchun ham platifillin stenokardiyada, bosh miya tomirlari spazmida ham qo‘llaniladi. Ko‘z akkomodatsiyasiga ta‘siri kam, ko‘z qorachig‘ini kengaytiradi.

Metatsin. Sintetik preparat. Farmakologik xossalari bo‘yicha atropinga yaqin. Lekin bronxlarni kengaytirish samarasi bo‘yicha atropindan kuchliroq, me‘da-ichak tizimiga ta‘siri bo‘yicha esa u bilan barobar, ko‘zga ta‘siri bo‘yicha atropindan 10 marta kuchsizroq. Metatsin, asosan, me‘da va ichak yara kasalliklarida ko‘proq ishlatiladi.

Gastrozepin. Sintetik preparat. Asosiy farmakologik (folinolitik) ta‘siri me‘da sekretsiyasi ishlab chiqaradigan hujayralarga qaratilgan. Ularning faoliyatini susaytiradi, chunki preparat M_1 -xolinetseptorlarni to‘sib qo‘yadi. Ko‘zga, so‘lak bezlariga, bronxlarga ta‘siri ancha kuchsiz. Xlorid kislotasi va pepsin ishlab chiqarishni kamaytiradi. Shuning uchun ham gastrozepin kislotalilik oshishi bilan kelib chiqadigan me‘da-ichak yara kasalligida keng qo‘llanadi (6- jadval).

Preparatlar.

Atropin sulfat (*Atropini sulfas*). Trop kislotaning tropin efir sulfati. Belladonna, bangidevona va boshqa o‘simliklardan

6- jadval

Farmakologik ta‘siri	Atropin	Skopolamin	Metatsin	Gastrozepin
MNTga	+	+++	—	—
Ko‘zga	+++	++	++	—
Oshqazon-ichak sistemasiga	+++	+++	+++	++++
Yurak faoliyatiga	+++	++	+++	+
Nafas yo‘llariga	+++	++	+++	+
Ter bezlariga	+++	++	++	—
Qusishga qarshi	++	+++	++	+

« + » belgisi ta‘sir kuchini bildiradi.

oligan alkaloid. 0,1% li eritmasi 1 ml dan ampulada, 1% li eritmasi 5 ml dan flakonda (koʻz tomchisi); 0,0016 g dan koʻz pardasi faolligiga ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30—40 daqiqa oldin yoki 1 soat keyin 0,00025—0,0005—0,001 g dan kuniga 2—3 marta (kukun, pilyulya) ichiladi. 0,1% li eritmasi 0,25—0,5—1 ml dan kuniga 1—2 marta teri ostiga yuboriladi. 1% li eritmasi faqat koʻzga (1 tomchi) tomiziladi. Yuqori dozasi: ichish va inyeksiya uchun bir martalik dozasi—0,001 g, bir kecha-kunduzligi—0,003 g.

Belladonna nastoykasi (*Tinctura Belladonnae*). Tarkibi: 0,027—0,033% alkaloidlar saqlaydi, 40% spirtida eritilgan. 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi.

Ovqatdan 30—40 daqiqa oldin 5—10 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik—0,5 ml (23 tomchi), bir kecha-kunduzlik —1,5 ml (70 tomchi).

Platifillin gidrotartrat. (*Plathyphyllini hydrotartras*). Kukun, 0,005 g dan tabletka shaklida, 0,2% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 0,002—0,005 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi, 0,2% li eritmasi 1—2 ml dan teri ostiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun va teri ostiga bir martalik — 0,01 g, bir kecha-kunduzlik — 0,03 g.

Gastrozepin. (*Gastrozepinum*). 0,025 g dan tabletka, ampulada quruq modda 0,01 g dan kukun holida ishlab chiqariladi. 2 tabletkadan kuniga 2 marta ichiladi, venaga 0,01—0,02 g dan eritma holida har 12 soatda mushaklar orasiga va venaga yuboriladi.

Metatsin (*Metacinum*). Kukun. 0,002 g dan tabletka shaklida; 0,1% li eritmasi 1 ml li ampulada ishlab chiqariladi. 0,002—0,003 g dan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichiladi. 0,1% li eritmasi 0,5—2 ml dan teri ostiga, mushaklar orasiga va venaga yuboriladi.

„Aeron“ (□ *Aeronum*“). Tarkibi skopolamin 0,0001 g, giaseamin 0,0004 g. Tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Samolyotda uchishdan 30—60 min oldin 1—2 tabletkadan ichiladi. Yuqori dozasi: bir martalik —2 tabletka, bir kecha-kunduzligi — 4 tabletka.

Skopolamin gidrobromid (*Scopolamini hydrobromidum*). Kukun. 0,05% li eritmasi 1 ml dan ampulalarda chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,00025—0,0005 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi. 0,05% li eritmasi 1—2 ml dan teri ostiga yuboriladi. 0,25% li eritmasi 2 tomchidan koʻzga tomiziladi.

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0,1%—1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S.1 ml. teri ostiga yuborish uchun.

#

Rp.: T-rae Belladonnae 10 ml
D.S. 5—10 tomchidan 2—3 marta ichiladi.

#

Rp.: Gastrozepini 0,025
D.t.d. N. 10 in tabulettis
S. 2 tabletkadan kuniga 2 marta ichish uchun.

#

Rp.: Sol. Platyphyllini hydrotartaratis 0,2%—1 ml
D.t.d. N. 10 in ampullis
S.1 ml dan kuniga 1—2 marta teri ostiga

N-xolinoretseptorlarga ta'sir etadigan dori vositalari

Yuqorida qayd etilganidek, parasimpatik va simpatik nervlarning tugunchalarida (gangliyda) N- xolinoretseptorlar joylashgan bo'lib, ular shu nervlarning preganglionar tolalari oxiridan impulsning gangliygga o'tishini ta'minlaydi.

Bunday retseptorlar uyqu arteriyasining bo'lingan joyidagi nerv hujayralaridan tashkil topgan karotid koptokcha yoki karotid sinusida ham harakat nervining tana mushaklari sinapsida joylashgan.

Bunday xolinoretseptor markaziy nerv tizimida va buyrakusti bezining miya qismida ham bor. Ushbu N-xolinoretseptorlarning dori va kimyoviy moddalarga nisbatan sezuvchanlik darajasi turlicha. Ayrim moddalar ko'proq vegetativ gangliyning N-xolinoretseptorlariga, boshqalari esa nerv-mushak sinapsi N-xolinoretseptorlariga ta'sir ko'rsatadi. Shuni hisobga olgan holda ular farmakologik moddalarga nisbatan sezgirligi turlicha bo'lishi bilan ikki xil retseptorlarga bo'linadi. Birinchisiga vegetativ nerv gangliylari, karotid koptokchalar va buyrakusti bezlari miya qismi retseptorlari kirs, ikkinchisiga — nerv-musku retseptorlari kiradi.

Yuqorida qayd etilganidek, N- xolinoretseptorlarni qo'zg'atuvchi vositalar N- xolinomimetiklar yoki gangliomimetiklar, ularni to'suvchi vositalar esa N- xolinolitiklar yoki N- xolinoblokatorlar deb yuritiladi. N- xolinoblokatorlar o'z navbatida ta'sir etish joyiga, farmakologik xossasi va ishlatilashiga ko'ra ikki guruhga bo'linadi: ganglioblokatorlar va miorelaksantlar.

N- xolinomimetiklar

Asosan parasimpatik va simpatik nervlar gangliysidagi N-

xolinoretseptorlarni (nikotinga sezgir) qo'zg'atadigan vositalarga N-xolinomimetiklar deyiladi. Shu sababli aytilgan nervlar faoliyatining kuchaytirilishida yuzaga chiqadigan o'zgarishlar namoyon bo'ladi. Bunday farmakologik ta'sir atsetilxolin, nikotin va boshqa moddalarga xos.

Nikotin tamakidan olinadigan alkaloid bo'lib, kuchli zaharli moddadir. Shuning uchun ham u tibbiyot amaliyotida dori preparati sifatida ishlatilmaydi. Nikotinning N-xolinoretseptorlarga tanlab ta'sir etish jarayoni ikki bosqichdan iborat. Birinchi bosqich N-xolinoretseptorlar qo'zg'alib, bir qator o'zgarishlar kuzatiladi, xususan, periferik qon tomirlari torayadi, qon bosimi ko'tariladi, yurak urishi tezlashadi. Me'da-ichak harakati va sekresiyasi ortadi, bosh aylanishi va nafas olish tezlashishi mumkin. Bunday o'zgarishlar yurak qon-tomir tizimining ko'proq simpatik nervga, me'da-ichakning esa ko'proq parasimpatik nervga sezuvchanligi bilan izohlanadi. Nafas olishning o'zgarishi esa karotid koptokcha N-xolinoretseptorlarning qo'zg'alishi bilan bog'liq bo'lsa kerak. Nikotin ta'sirining ikkinchi bosqichida esa N-xolinoretseptorlar bloklanadi, bu hol nikotinning kattaroq dozalarida sodir bo'ladi, yuqorida keltirilgan o'zgarishlarning aksi kuzatiladi.

Nikotinning asosiy farmakologik xossalariidan biri (kichik dozalarda) markaziy nerv tizimida joylashgan N-xolinoretseptorlarni qo'zg'atishdir. Bunday ta'sir ruhan yengillikka, fikrning va ish qobiliyatining qisman yaxshilanishiga olib keladi. Shu bilan bir qatorda nikotinga qaramlik yuz berishi mumkin. Bu ko'pincha tamaki chekuvchilarda — kashandalarda ro'y beradi.

O'tkir zaharlanish. Nikotin bilan zaharlanish ko'pincha birinchi tamaki chekishda ro'y berishi mumkin. Bunda qattiq yo'tal tutishi, yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, qayd qilish hollari kuzatiladi. Katta doza bilan zaharlanishda markaziy nerv tizimining faoliyati susayib, qon bosimi tushib ketadi, yurak urishi zaiflashadi. Bunday holatlarda sun'iy nafas oldiriladi, analeptiklar, ko'pincha kofein, kordiamin va boshqalar qo'llaniladi.

Surunkali zaharlanish — nikotinizm tamaki chekuvchilarda kuzatilib, organizmda har xil o'zgarishlar bilan kechadi. Nikotinizmning asosiy belgilaridan beri xumor bo'lishdir. Chekuvchilarda bronxit, giperatsid gastrit, me'da-ichak yarasi, qorason (endoartrit) kasalligi, o'pkaning rak kasalligi, gipertoniya, ateroskleroz, yurakning ishimik kasalligi, shu jumladan yurak infarkti ko'proq bo'lishi statistika bo'yicha aniqlangan. Bu og'ir kasalliklar tamaki

chekuvchilarda chekmovchilarga qaraganda 5—6 marta ko‘p uchraydi. Qorason kasalligi (endoartritum) asosan chekuvchilarda uchraydi. Shuning uchun ham ushbu hayot uchun xavfli xastaliklarning oldini olishda chekishga qarshi, ayniqsa, yoshlar orasida tashviqot ishlari olib borish g‘oyat ahamiyatlidir.

Nikotinizmga duchor bo‘lgan chekuvchilarni davolashda psixoterapiyadan keng foydalaniladi. Keyingi vaqtlarda dori preparatlaridan tabeks, anabazin xlorid, labilin va boshqalar ishlatiladi. Lebolin („lobesil“ tabletkalar tarkibida), sitizin („tabeks“ tabletkalar tarkibida) kimyoviy tuzilishi nikotinga yaqin bo‘lgani uchun chekishga xumorlikni kamaytiradi. Bu preparatlar iste‘mol qilib turilganda chekilsa, chekuvchilarda yoqimsiz, nojo‘ya holatlarni keltirib chiqarib, chekishga intilish bartaraf etiladi.

Tibbiyot amaliyotida N-xolinomimetiklardan sititon va lobelin gidroxlorid ishlatiladi. Chunki ular karotid sinusidagi N-xolinoretseptorlarni qo‘zg‘atib, refleks yo‘li bilan nafas markazining jonlanishiga olib keladi, nafas tezlashadi.

Bunday ta‘sir, asosan, nafas markazining qo‘zg‘aluvchanligi susaygan holatda samarali bo‘ladi. Masalan, is gazi bilan zaharlanishda, ayniqsa, chaqaloqlar asfiksiyasida, bo‘g‘ilib qolishda sititon va lobelin nafas analeptiklari sifatida kor qiladi. Bu sharoitda sititon va lobelin to‘g‘ridan-to‘g‘ri venaga yuboriladi. Shunda preparatlarning ta‘siri tezroq va kuchliroq seziladi.

Lobelin gidroxlorid. Venaga yuborilganida karotid sinusini qo‘zg‘atib, refleks yo‘li bilan nafas markazini qo‘zg‘atadi. Shu bilan bir qatorda vegetativ nervlar gangliysini va buyrakusti bezining xromafin to‘qimasini ham qo‘zg‘atadi. Lobelin adashgan nerv markazini qo‘zg‘atgani uchun bradikardiyaga sabab bo‘ladi. Bundan tashqari, lobelin qon bosimini ko‘taradi. Preparatning ta‘siri uzoq vaqtga cho‘zilmaydi. Nafas markaziga bo‘lgan qo‘zg‘atuvchi ta‘siri preparatni teri ostiga yoki mushaklar orasiga yuborilganda ham kuzatiladi. Lekin bunda preparat dozasini bir necha bor ko‘paytirishga to‘g‘ri keladi. Dozaning oshirilishi preparatning markaziy nerv tizimiga ta‘sirini ham oshiradi. Natijada har xil ko‘ngilsiz hollar kuzatilishi mumkin. Shuning uchun lobelin nafas analeptigi sifatida faqat minimal dozada venaga yuboriladi.

Lobelin gidroxlorid yurak-tomir tizimining kasalliklarida (ateroskleroz, gipertoniya va boshqalar) berilmaydi.

Sititon. Asosiy farmakologik ta‘siri bo‘yicha lobelin gidroxloridga o‘xshaydi. Nafas markaziga bo‘lgan bilvosita ta‘siri asosan

preparatni venaga yuborganda bilinadi. Nafasning qo'zg'alishi qisqa muddatlidir. Sititon ham lobelin singari qon bosimini ko'taradi. Shu sababli preparat shok holatida, gipotoniya, kollapsda ham ishlatilishi mumkin. Chekuvchilarda bo'ladigan xumor qilish holatini kamaytirish uchun ham beriladi.

Anabazin gidrokslorid. Farmakologik ta'siri bo'yicha nikotinga, lobelinga va sitizinga yaqin. Preparat kichik dozada chekishga qarshi ishlatiladigan tabletkalar, plyonka va chaynash uchun mo'ljallangan „chamibazin“ rezinalar tarkibiga kiradi.

Preparatlar.

Lobelin gidrokslorid (*Lobelinum hydrochloridum*) 1% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Venaga bir martalik dozasi 0,005 g, bir kecha-kunduzligi — 0,01 g, mushaklar orasiga bir martaligi — 0,01 g, bir kecha-kunduzligi — 0,02 g.

Sititon (*Cytitonum*). 0,15% li sitizin eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,5—1 ml dan venaga yuboriladi.

Lobesil (*Tab Lobesil*). Tabletkada ishlab chiqariladi. Har bir tabletkada 0,002 g lobelin gidroksloridi saqlaydi. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Tabeks (*Tabex*). Tabletkada ishlab chiqariladi. Har bir tabletkada 0,0015 g sitizin bor. 1 tabletkadan kuniga 1—2 tadan ichiladi.

Rp.: Sol.Lobelinum hydrochloridi 1%—1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S.2 1 ml mushaklar orasiga yuborish uchun

#

Rp.: Cytitoni—1 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S. 1 ml. dan venaga yuborish uchun.

N- xolinolitiklar

N- xolinoretseptorlarni to'sib, nerv impulslari o'tishini to'xtatib qo'yadigan preparatlarga N- xolinolitiklar deb aytiladi. Ularga tarkibi, kimyoviy tuzilishi, ta'sir etish joyi, mexanizmi va ishlatilishi bo'yicha turlicha bo'lgan preparatlar kiradi. Shularni e'tiborga olgan holda N- xolinolitiklar ikki guruhga bo'linadi: ganglioblokatorlar va miorelaksantlar.

Ganglioblokatorlar. Ularning farmakologik ta'siri, asosan, vegetativ nervlar tuguni — gangliysidagi N- xolinoretseptorlarga qaratilgan bo'lib, ularni to'sib parasimpatik va simpatik nervlardan qo'zg'alashni — impuls o'tishini to'xtatadi. Shu sababli asosan

quyidagi farmakologik o'zgarishlar kuzatiladi: ko'pchilik qon tomirlari kengayadi, qon bosimi pasayadi, me'da-ichak sekretsiyasi va harakati susayadi.

Ganglioblokatorlar kimyoviy tuzilishi va ta'sir muddati bo'yicha ikki guruhga bo'linadi: to'rtlamchi (benzozeksoniy, pentamin, dimekolin, gigroniy) va uchlamchi ammoniy birikmalar (pirilen, paxikardin, timexin). To'rtlamchi ammoniy birikmali preparatlar oshqozon-ichakdan yomon so'riladi. Shuning uchun inyeksiya uchun mo'ljallangan. Ta'sir muddati bo'yicha: uzoq (pirilen, benzozeksoniy, timexin, dimekolin) va qisqa (gigroniy 10—15 minut) muddat ta'sir qiladiganlarga bo'linadi.

Shuni qayd qilish kerakki, ganglioblokatorlar ta'sirida qon bosimi keskin tushadi. Bu hol qon bosimi yuqori darajaga ko'tarilgan paytlarda yaxshi ko'rinadi. Qon bosimining keskin pasayishi bosh miyaning qon bilan ta'minlanishining kamayishiga olib keladi. Shu sababli bemorlarda ortostatik kollaps holati ro'y berishi mumkin. Bunda bemorning boshi aylanib yiqilishi, vaqtincha hushini yo'qotishi mumkin. Shuning uchun ganglioblokatorlar bemor yotgan holatidagina yuboriladi. Inyeksiyadan so'ng 1,5—2 soat davomida yotish zarur.

Ganglioblokatorlar, asosan, gipotenziv preparatlar sifatida gipertoniya kasalligida ishlatiladi. Ular qon bosimini keskin pasaytirishi sababli ko'pincha gipertonik kriz holatlarida (qon bosimining haddan tashqari ko'tarilib ketishi) bemor yotgan holida inyeksiya qilinadi. Jarrohlik amaliyotida esa ganglioblokatorlar boshqariluvchi gipotoniya hosil qilish uchun yirik qon tomirlarida va yurakda operatsiyalar bajarishda (kamroq qon ketishi uchun) ishlatiladi. Qorason kasalligi (endoarteriit), me'da-o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi, surunkali spastik kolit kasalligida beriladi. Ayrim preparatlari (paxikarpin) tug'ish jarayonini tezlashtirishda qo'llaniladi. Ganglioblokatorlar ayrim hollarda o'pka va miya to'qimasi shishida ham beriladi. Bu guruh preparatlar qon bosimi pasaygan hollarda, yurak faoliyati yetishmasligida, miyaga qon quyilishida, jigar va buyrak kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Ganglioblokatorlar bilan zaharlanishda qon bosimini ko'taradigan dorilar — adrenalin yoki noradrenalin buyuriladi. Noradrenalinni venaga tomchilatib yuborish yaxshi samara beradi. Venaga yuborish uchun sharoit bo'lmagan taqdirda efedrin yoki mezaton inyeksiya qilinadi.

Benzozeksoniy. Qon tomirlarini kengaytirib, qon bosimini tushiradi. Vena tomirlari ham kengaygani sababli ularda qon

to'planadi va yurak faoliyati yengillashadi. Me'da-ichak sekretsiyasi va harakati susayadi, akkomodatsiyani falajlaydi. Preparatning ta'siri 4—6 soat davom etadi va qayta-qayta yuborilganida ta'sir samarasi susayadi. Shuning uchun bu hollarda preparat dozasi oshirishga to'g'ri keladi.

Benzogeksoniy asosan qorason kasalligida, gipertoniya (ko'proq III davrida), me'da-ichak yara kasalligida, neyroxirurgiyada ishlatiladi.

Paxikarpin gidroyodid. Ichakdan tez so'rilib, ta'siri yuzaga chiqadi. N-xolinolitik ta'siridan tashqari bachadon mushaklari tonusini oshiradi.

Paxikarpin asosan endoartrit, gipertoniya kasalliklari va tug'ish jarayonini tezlashtirishda qo'llaniladi.

Pirilen. Preparat ichakdan yaxshi so'riladi va farmakologik ta'siri uzoq muddat (5—8 soat) davom etadi. Kumulativ ta'siri yo'q. Ishlatilishi benzogeksoniyga o'xshaydi.

Gigroniy. Qisqa muddatli ta'sirga ega bo'lgan preparat. Gigroniy 2—3 daqiqadan keyin ta'sir ko'rsatadi va ta'siri 15—20 daqiqa davom etadi.

Preparat venaga tomchi holida yuboriladi. Asosan, boshqariluvchi gipotoniya hosil qilish uchun yirik qon tomirlari, yurak va neyroxirurgik operatsiyalarda ishlatiladi.

Preparatlar.

Benzogeksoniy (*Benzohexonium*) 0,1 g dan kukun, tabletkalar shaklida; 2,5% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 0,1—0,25 g dan kuniga 3—6 marta ichiladi. 2,5% li eritmasi 1—1,5 ml dan bir kecha-kunduzda 1—2 marta teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik 0,3 g, bir kecha-kunduzlik 0,9 g, teri ostiga bir martalik 0,075 g, bir kecha-kunduzlik—0,3g.

Paxikarpin gidroyodid (*Pachycarpini hydroiodidum*) 0,1 g dan kukun va tabletkalar shaklida, 3% li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,05—0,1 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi; 3% li eritmasi 2—4 ml dan teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik—0,2 g, bir kecha-kunduzligi — 0,45 g.

Pirilen (*Pirilenium*) 0,005 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,0025—0,005 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi. Yuqori dozasi: ichish uchun bir martalik—0,01 g, bir kecha-kunduzligi — 0,03 g.

Gigroniy (*Hygronium*). 0,1 g dan 10 ml hajmli flakon yoki ampulalarda kukun holida ishlab chiqariladi. Osh tuzining

izotonik eritmasida tayyorlangan 0,1% li eritmasi venaga tomchilatib (1 min.da 70—100 tomchi) yuboriladi.

Imexin (*Imechinum*) 1% li eritmasi 1—2 ml dan ampulalarda ishlab chiqariladi. 1% li eritma osh tuzi izotonik eritmasining 100 ml da eritilib, tomchilatib venaga yuboriladi.

Rp.: Sol.Benzohexoni 2,5%—1 ml
D.t.d. N. 10 in ampullis
S. 1 ml dan kuniga 1 marta teri ostiga.

#

Rp.: Tab.Dimecolini—0,025
D.t.d. N. 50
S.1 tabletkadan kuniga 2 marta ichiladi.

#

Rp.: Tabl.Pirileni—0,005
D.t.d. N. 10
S.1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Miorelaksantlar (kuraresimon vositalar)

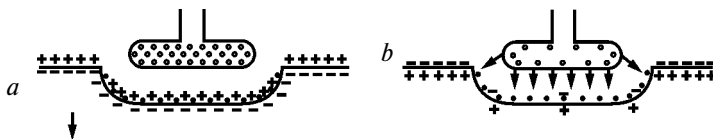
Tana ko'ndalang targ'il mushaklarini bo'shashtiruvchi vositalarga *miorelaksantlar* deb aytiladi (*mio*—mushak, *relaksant*—bo'shashtiruvchi).

Bu guruhning preparati bo'lgan kurare nayza zaharidir. Bu zahar Janubiy Amerikaning o'simlik turlaridan bo'lgan *Strychnos* va *Chondodendron*ning ekstrakti hisoblanadi. Amerikalik induslar uni XV asrda yirik hayvonlarni ovlashda ishlatganlar. Kurarening ta'sir etish mexanizmi esa K.Bernar (1851) va E.V.Pelikan (1857) tomonidan aniqlangan. Ularning fikricha, kurare harakat nervidan impulslarning mushaklarga o'tishini to'xtatib qo'yadi yoki nerv-mushak sinapsini bloklaydi.

Miorelaksantlarning asosiy farmakologik ta'siri nerv-mushak sinapsidagi N- xolinoretseptorlarga qaratilgan bo'lib, impulslar o'tishini to'sib, mushaklarni bo'shashtirishdan iborat.

Mushaklarning bo'shashishi quyidagi tartibda bo'ladi: birinchi galda yuzdagi, kalladagi va bo'yindagi mushaklar bo'shashadi, keyin esa qo'l mushaklari, so'ng oyoq, qorin, orqa mushaklari, ko'krak, nafas mushaklari va nihoyat, diafragma falajlanadi. Natijada odam harakatsizlanadi va nafas to'xtaydi.

Miorelaksantlar ta'sir mexanizmi bo'yicha 2 guruhga bo'linadi: antidepolyarizatorlar va depolyarizator miorelaksantlar.



20- rasm. Harakat nerv-mushak sinapsidan impulsning o'tishi:
 Atsetilxolinning depodan sinaptik bo'shliqqa chiqishi (a);
 postsinaptik pardaning qutbsizlanishi (b).

Antidepolyarizatorlar ko'pincha raqobat tarzida ta'sir etadigan miorelaksantlar deb yuritiladi. Chunki, ular mediator atsetilxolin o'tiradigan mushak sathidagi postsinaptik pardani band qilib, uning xolinoretseptorlarga ta'sir etishiga to'sqinlik qiladi. Boshqacha aytganda, antidepolyarizatorlar atsetilxolin ta'sirida bo'ladigan postsinaptik parda qutbsizlanishiga — depolyarizatsiyaga yo'l qo'ymaydi (20- rasm).

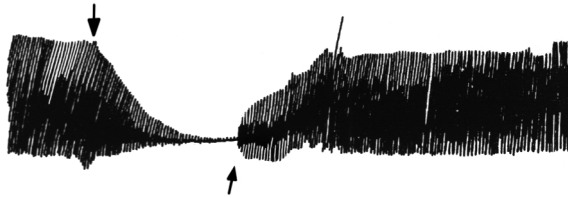
Shuning uchun ularni antidepolyarizatorlar (qutbsizlanishga qarshi moddalar) deb atadi.

Ularning ta'siri natijasida depolyarizatsiya ro'y bermagani sababli harakat impuls o'tishi to'xtaydi va mushaklar bo'shshadi. Mushaklarning bo'shshishi yuqorida aytilgan tartibda sodir bo'ladi.

Antixolinesteraz preparatlar (prozerin, galantamin) antidepolyarizatorlik ta'sir etadigan miorelaksantlarning antagonist hisoblanadi. Chunki, antixolinesteraz dorilar ta'sirida xolinesteraza faolligi yo'qolib, sinapsdagi atsetilxolin parchalanmaydi va uning miqdori ancha ortadi. Natijada xolinoretseptorlarni egallab olgan miorelaksant sekin-asta o'z joyidan ajratiladi va atsetilxolinning postsinaptik pardaga nisbatan ta'siri tiklanadi, depolyarizatsiya bo'lib, impuls o'ta boshlaydi va mushaklarning qisqarishi tiklanadi (21- rasm).

Antidepolyarizator guruhiga, asosan, tubokurarin xlorid, diplatsin, teruroni va boshqa preparatlar taalluqli.

Ta'sir mexanizmi boshqacha bo'lgan depolyarizatorlar o'z kimyoviy tuzilishi bo'yicha atsetilxolinning ikki molekulasidan tashkil topgan. Shu sababli ular tanaga yuborilganida mushaklarning xolinoretseptorlariga mediator atsetilxolin singari ta'sir qilib, postsinaptik pardani qutbsizlantiradi — depolyarizatsiyani keltirib chiqaradi. Ditsilin ta'sirida depolyarizatsiya turg'un bo'lib 3—7 daqiqa davom etadi. Yoki pardada repolyarizatsiya (qutbning qayta tiklanishi) bo'lmasdan turadi. Chunki disilinatsetil xolinesteraza fermenti ta'sirida parchalanmay sekinlik bilan qondagi xolinesteraza



21-rasm. Tubokurarin (\downarrow) va galantaminning (\uparrow) tana mushagiga qisqarishiga ta'siri ($\downarrow\uparrow$).

fermenti ta'sirida parchalanadi.

Postsinaptik parda repolyarizatsiya bo'lmagani uchun mediator atsetilxolin pardaga ta'sir eta olmaydi. Shu sababli impulsning o'tishi to'xtab, mushaklar bo'shashadi. Ditilin qondagi xolinesteraza ta'sirida parchalanganidan so'ng postsinaptik pardaning qutbi tiklanadi — repolyarizatsiya sodir bo'ladi. Atsetilxolin ta'siri natijasida parda vaqtinchalik depolyarizatsiyalanadi, keyin repolyarizatsiyalanib, impuls o'ta boshlaydi va mushaklarning qisqarishi qaytadan o'z holiga keladi. Postsinaptik pardaning ditilin ta'sirida davomli depolyarizatsiya holatida bo'lishi natriy va kaliy ionlarining harakatlanishiga olib keladi. Bu ionlar o'rin almashadi, so'ng elektr razryadlar hosil bo'ladi, mushaklar tartibsiz ravishda titraydi. Keyinchalik ular bo'shashadi. Ditilin xolinesteraza ta'sirida parchalanganidan keyin esa xolinoretseptor repolyarizatsiyalanadi, Na^+ va K^+ ionlari o'z joyiga qaytadi. Xolinoretseptorning mediator atsetilxolinga nisbatan reaksiyasi tiklanadi. Antixolinesteraza ta'sirga ega bo'lgan preparatlar (prozerin, galantamin) depolyarizator miorelaksantlarning (ditilin) sinergisti hisoblanadi. Ditilinning farmakologik samarasi prozerin ta'sirida ancha uzayadi va kuchayadi. Chunki xolinesteraza fermentining faolligi prozerin ta'sirida pasayadi va ditilinning parchalanishi sekinlashadi.

Shunday qilib, miorelaksantlar guruhiga kiruvchi preparatlar ikki xil ta'sir etish mexanizmiga ega.

Miorelaksantlar asosan anesteziologiyada, jarrohlik amaliyotida keng ishlatiladi. Ko'pincha suyak sinishida, suyakning bo'g'indan chiqishida, intubatsiya uchun va hokazolarda beriladi. Miorelaksantlarni yuborishdan oldin bemor sun'iy nafas oldiradigan apparatga ulanadi. Miorelaksantlarning ta'siri tugaguncha bemor sun'iy ravishda nafas olib turishi kerak. Ayrim miorelaksantlar (tabletkada holidi) spastik hollarda ham beriladi.

Ta'sir etishi uzoq bo'lgan (30—60 daqiqa) miorelaksantlarning dozalari oshirib yuborilsa yoki ular qayta-qayta yuborilsa,

oʻtkir *zaharlanish* sodir boʻlib, mushaklarning boʻshashishi ancha chuqur va uzoq davom etadi. Bunday hollarda antidepolyarizatorlardan tubokurarin xlorid, diplatsinlarning antagonisti boʻlgan prozerin (0,05% li eritma 1 ml dan) va atropin (0,1% li eritmadan 1 ml) yuboriladi. Agar bunda ham oʻzgarish boʻlmasa, preparatlar qayta yuboriladi.

Tubokurarin gidrokslorid. Kuchliroq taʼsir etib, mushaklarni 2—5 min ichida boʻshashtiradi va samarasi 20—40 daqiqa davom etadi. Efirning va boshqa narkotik moddalarning taʼsirini kuchaytiradi. Terapevtik dozalarda markaziy nerv tizimiga va vegetativ N-xolinoretseptorlarga deyarli taʼsir etmaydi. Katta dozalarda esa ganglioblokator sifatida taʼsir qilib, qon bosimini tushirishi mumkin.

Yurak, oʻpka, nerv tizimi operatsiyalarida, ortopediya va travmatologiyada, qoqshol kasalligida, shizofreniyada titratish bilan davo qilishda tavsiya etildi. Preparatni qoʻllashdan oldin bemorni sunʼiy nafas oldirib turish shart. Miasteniyada, jigar va buyrak xastaliklarida berilmaydi.

Diplatsin. Taʼsiri boʻyicha tubokuraringa oʻxshash, antidepolyarizator hisoblanib, venaga yuboriladi. Taʼsiri 2—5 min ichida boshlanib, 40—60 min davom etadi. Markaziy nerv tizimiga va vegetativ N-xolinoreseptorlarga taʼsir qilmaydi. Tubokuraringa oʻxshash qoʻllaniladi. Preparatni qoʻllashdan oldin bemor sunʼiy nafas oldirib turiladi.

Terkuroniy. Taʼsir etish mexanizmi boʻyicha antidepolyarizatorlar guruhiga kiradi. Taʼsiri venaga yuborilgandan soʻng 2—5 min oʻtgach boshlanib, 60—90 min davom etadi. Mushaklarni boʻshashtirish kuchi boʻyicha tubokurarinidan ustun turadi. Qoʻllanilishi tubokuraringa oʻxshash. Preparat yuborilishidan oldin bemor sunʼiy ravishda nafas oldirib turilishi zarur.

Melliktin. Miorelaksatsion taʼsir mexanizmiga koʻra diplatsinga yaqin. Ichak tizimidan yaxshi soʻriladi va ichish uchun beriladi. Shu sababli melliktin mushaklarning surunkali kasalligida, spastik qisqarishida, Parkinson kasalligida tavsiya etiladi.

Ditilin. Taʼsir etish mexanizmi boʻyicha depolyarizator hisoblanadi. Tezda gidrolizlanish xususiyatiga ega boʻlgani uchun mushaklarni boʻshashtiradigan taʼsiri 3—7 min davom etadi. Antixolinesteraz preparatlar (prozerin) ditilin taʼsirini kuchaytiradi. Ditilin kumulatsiya bermaydi. Asosan, qisqa muddatli amaliyotlarda (ezofagoskopiya, bronxoskopiya, gastroskopiya, intubatsiya va boshqalar), ditilinni qayta yuborib uzoq muddatli

operatsiyalar bajarish vaqtida (efir, azot (I) oksidi va boshqa narkoz moddalari bilan birga) ishlatiladi. Bemor sun'iy ravishda nafas olib turishi shart.

Ditilin nafas sustlashganda, glaukomada tavsiya etilmaydi.

Dioksoniy. Ta'sir mexanizmi bo'yicha ikkala guruh tarkibiga kiradi. Chunki preparat 1-bosqichda depolyarizatsiyalovchi, 2-bosqichda esa antidepolyarizatsiyalovchi ta'sir ko'rsatadi.

Mushaklarni bo'shashtiruvchi ta'siri bo'yicha diplatsin va tubokuraridan kuchliroq. Preparat venaga yuborilgandan so'ng 1,5—3 min ichida ta'siri boshlanib, 20—40 min davom etadi. Dioksoniy jarrohlik amaliyotlarida va qoqshol kasalligida ishlatiladi.

Preparatlar.

Tubokurarini xlorid (*Tubocurarini chloridum*) 1% li eritmasi 2—5 ml dan ampulada yoki quruq tubokurarini 0,01 g li ampulalarda ishlab chiqariladi. Venaga 1% li eritma 1 ml dan, qayta yuborilganida dozaning 2/3 qismi buyuriladi. Preparatning umumiy miqdori 0,04 g dan oshmasligi lozim.

Diplatsin dixlorid (*Diplacini dichloridum*) 2% li eritmasi 5 ml dan ampulada chiqariladi. 2%li eritmasi 8—15 ml venaga yuboriladi. Ta'siri uzoqroq bo'lishi uchun boshlang'ich dozaning 2/3 qismigacha qayta buyurish mumkin. Efir bilan birga ishlatilsa, ta'siri kuchayadi. Shuning uchun ularning dozasi kamroq olinishi talab qilinadi.

Melliktin (*Mellictinum*) alkaloid. 0,02 g dan kukun, tabletkada hoida ishlab chiqariladi. 0,02 g li tabletkasi kuniga 1—5 tagacha ovqatdan 1 soat oldin beriladi.

Ditilin. (*Dithylinum*) 2% li eritmasi 5 ml dan ampulada yoki 0,1—0,25—0,5 g li sterillangan kukun hoida ampulada ishlab chiqariladi. Venaga 1—2 mg/kg, mushaklarni qisqa muddatga bo'shashtirish uchun. Ta'siri uzoqroq bo'lishi uchun oldin venaga 1%li eritmadan 1—1,5 ml yuboriladi. Bemor sun'iy nafas olish tartibiga o'tkaziladi va qaytadan 1% li eritmadan 10—20 ml yuboriladi.

Dioksoniy (*Dioxonium*) 0,1% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Bemorning har bir kg vazniga 0,00003—0,00005 g, 0,1% li eritmasi 2—4 ml dan venaga yuboriladi.

Rp.: Sol.Tubocurarini chloridi 1%—1,5 ml

D.t.d. N. in ampullis

S.Operatsiya xonasiga

#

Rp.: Tab.Ditilini — 2%—5 ml
 D.t.d. N. 5 in ampullis
 S. operatsiya xonasiga

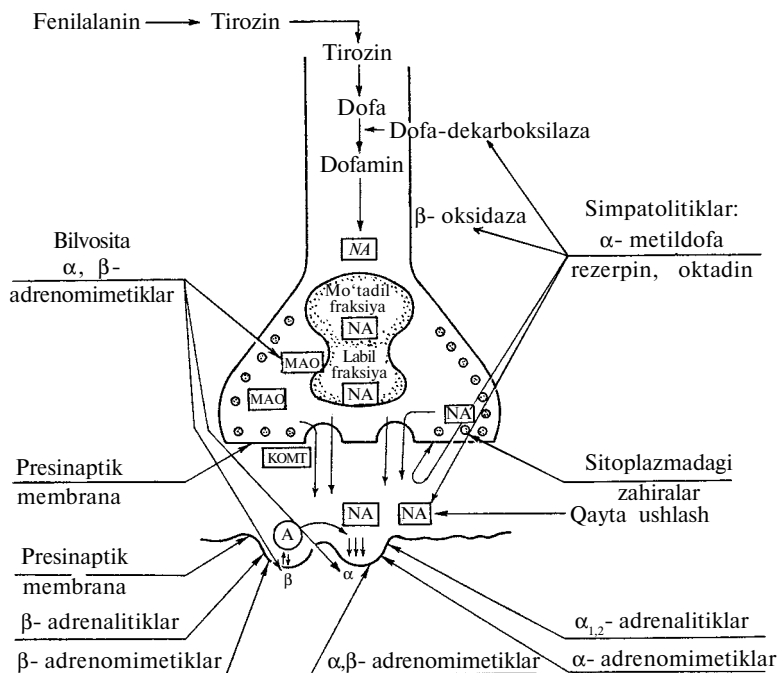
#

Rp.: Tabl.Mellictini—0,02 N.10
 D.S.1 tabletkada kuniga 1—2 marta ichiladi.

Adrenoretseptorlarga ta'sir etuvchi dori vositalari

Simpatik nervning postganglionar tolalari oxiridan ajraladigan mediator noradrenalin bilan reaksiyaga kirishib, uning ta'sirini o'zlashtiradigan, effektor a'zolarida joylashgan postsinaptik pardaga adrenoretseptor deb aytiladi (22-rasm). Shuning uchun ham simpatik nervning bu tolalarini adrenergik tolalar deyiladi.

Ushbu adrenergik sinapsdan nerv impulsining o'tishida qatnashadigan noradrenalin mediatori fenilalanin va tirozin aminokislotalaridan hosil bo'ladi. Bu katexolaminlarning boshlang'ich sintezi sitoplazmada ro'y beradi. Undagi granularlar hosil bo'lgan dofaminni o'ziga yutib oladi va u noradrenalina o'tadi. Bu jarayon simpatik nerv tolalari oxirida va markaziy nerv



22-rasm. Adrenergik sinapsning tuzilishi va dori moddalarining ta'sir etish joyi.

tizimidagi nervlar sinapsida sodir bo'ladi.

Adrenergik (simpatik) nervlarning oxirida (mediatorlar deposida) noradrenalinning bir qismi alohida granularlarda ATF bilan bog'langan holda bo'ladi. Boshqa qismi esa, keladigan impuls ta'sirida safarbarlik holatida bo'lgani uchun presinaptik pardadan o'tib, sinaptik bo'shliqqa chiqariladi. Mediatorning 40% lisi esa sitoplazmada bo'lib, impuls o'tishida qatnashadi. Noradrenalin bu shaklda, asosan, doimiy muvozanatda bo'ladi. Sarflangan noradrenalin o'rniga granuladagilardan molekularlar chiqadi. Noradrenalin singari gormon-adrenalin ham mediator rolini bajarishi mumkin. Chunki u simpatik nerv tolalari oxiridagi depoga kirib yig'ilish xususiyatiga ega. Gormon-adrenalin impuls ta'sirida noradrenalin bilan bir qatorda presinaptik pardadan o'tadi va kam miqdorda (4—5%) sinaptik bo'shliqqa chiqadi. Ushbu mediatorlarning bir qismi postsinaptik parda—adrenoretseptor bilan bog'lanadi va parda depolyarizatsiyaga uchraydi. Natijada kuzatiladigan parda qutbining o'zgarishi biotok hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Shu yo'sinda impuls to'qimaga, a'zoga o'tkazib beriladi. Postsinaptik pardaning mediator ta'sirida depolyarizatsiya bo'lishida natriy, kaliy, kalsiy ionlarining harakatlanishi muhim ahamiyatga ega.

Noradrenalin va adrenalinning bir qismi fermentlar ta'sirida faolsizlanadi yoki qonga o'tadi. Shu bilan bir qatorda ko'proq qismi qaytadan depoga o'tadi. Bu jarayon faol tarzda kechib, presinaptik parda orqali bajariladi.

Mediatorlarning faolsizlantirilishi asosan ikkita ferment: katexol-0-metiatsferaza (KOMT) va monoaminoksidaza (MAO) yordamida bajariladi. KOMT asosan hujayra pardasida joylashgan bo'lib, noradrenalinning 80—90% ini, MAO esa hujayralar ichida joylashgan bo'lib, mediatorlarning 10—20% ini faolsiz holatga o'tkazadi.

Adrenoretseptorlar tuzilishiga, katexolaminlarga nisbatan reaksiyasi va javobiga qarab har xil bo'ladi. Zamon tushunchasiga ko'ra adrenoretseptorlarning asosan ikki turi ma'lum: α - va β -adrenoretseptorlar. Ularning to'qima, a'zolarida joylashishi va mediatorlarga, dori preparatlariga javobi turlicha. Masalan, α -adrenoretseptorlar qo'zg'atilganda ular joylashgan silliq mushaklar qisqaradi, β -adrenoretseptorlar qo'zg'atilganida esa bo'shashadi (miokarddan tashqari).

7- jadval

**Adrenoretseptorlarning a'zolarida joylashishi
va ularning samarasi**

Demak, α - adrenoretseptorlar silliq mushakdan tashkil topgan

Organlar	Adrenoretseptorlar	Samarasi
1. Yurak:		
• miokard	β_1	Qisqarish kuchining oshishi (ijobiy inotrop)
• sinus tuguni	β_1	Impuls chiqishini oshiradi (ijobiy xronotop)
• atrioventrikulyar tugun	β_1	Impuls o'tishini tezlashtiradi
2. Tomirlarning silliq mushaklari:		
• teri va shilliq parda	α	Qisqaradi, tomir torayadi
• qorin bo'shlig'idagi organlar	α	Qisqaradi, tomirlar torayadi
• skelet mushaklari	α, β_2	Bo'shashadi, tomirlar kengayadi, qisqaradi, tomirlar torayadi
Miya tomirlari	β_2, α	Bo'shashadi, kengayadi, qisqaradi, torayadi
Yirik koronar qon tomirlari	$\beta\alpha$	Bo'shashadi, kengayadi, qisqaradi, torayadi
Mayda koronar qon tomirlari	β_1	Bo'shashadi, kengayadi
3. Silliq mushaklar:		
• bronxlar	β_2	Bo'shashadi, kengayadi
• me'da-ichak	β_2	Bo'shashadi, harakat susayadi
4. Ko'z rangdor pardasining radial mushaklari	α	Qisqaradi, qorachiq kengayadi
Modda almashinuvi		
5. Glikogenoliz jigarda	α, β_2	Gi perqlikemiya
Glikogenoliz mushaklarda	β_2	Laktatsedemiya
6. Fosforilazaning faolligi	β_2	Oshadi

a'zo faoliyatini qo'zg'atsa, jonlantirsa, β - adrenoretseptorlarni tormozlaydi, bo'shashtiradi (yurak faoliyatidan tashqari).

Ko'pchilik organlarda, chamasi, α - adrenoretseptorlar ham,

β -adrenoretseptorlar ham bo'lishi mumkin, biroq, odatda, qanday bo'lmasin bir turi (α yoki β) ko'proq joylashgan bo'ladi. β -adrenoretseptorning ikki turi: β_1 va β_2 ma'lum. Ularning joylashuvi va samarasi 16-jadvalda keltirilgan. Keyingi vaqtda α -adrenoretseptorlar ham α_1 , α_2 va α_3 ga tafovut qilinadigan bo'ldi.

Ushbu adrenoretseptorlarning mohiyati va ahamiyati shundan iboratki, ularga faqat mediator adrenalin va noradrenalingina emas, balki bemorlarga yuboriladigan bir qator dori preparatlari ham tanlab ta'sir etadi. Boshqacha aytganda, turli dori moddalarining davo qilish ta'siri ushbu adrenoretseptorlar orqali amalga oshiriladi. Adrenoretseptorlarga ta'sir ko'rsatadigan ushbu preparatlar jumlasiga kimyoviy tuzilishi, olinishi va ishlatilishi har xil bo'lgan bir qator dori preparatlari kiradi. Ularning farmakologik ta'siri, ta'sir mexanizmi va buyurilishi bir xil emas. Adrenoretseptorlarga ta'sir etadigan preparatlar farmakologik xossasi va kor qilish joyiga ko'ra quyidagi guruhlariga bo'linadi: (8-jadval).

I. Adrenomimetiklar—adrenoretseptorlarni qo'zg'atuvchi vositalar:

a) α va β -adrenoretseptorlarni qo'zg'atuvchi preparatlar—adrenalin, efedrin;

b) α -adrenostimulatorlar — noradrenalin, gidrotartrat, mezaton, fetanol;

d) β -adrenostimulatorlar—izadrin, orsiprenalin sulfat, fenoterol, berodual, salbutamol, salmeterol.

II. Adrenoblokator—adrenoretseptorlarni to'suvchi preparatlar:

a) α -adrenoblokator—digidroergotamin, digidroergotoksin, sinepres, vazobral, fentolamin, tropafen, pirroksan, butiroksan;

α -adrenoretseptorlarni tanlab to'suvchi preparatlar—prazosin, terazozin, alfuzozin, doksazozin.

b) β_1 va β_2 —adrenoblokatorlar—anaprilin, oksprenolol, pindolol, bopindolol, nadolol, timolol.

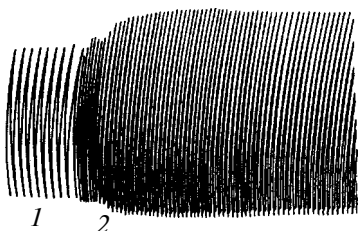
Kardioselektiv β_1 -adrenoblokatorlar—atenolol, metoprolol, talinolol, bisoprolol, bitoksolol;

d) «Gibrid» ($\beta+\alpha$) adrenoblokatorlar—labetalol, proksodolol, karvedilol.

III. Simpatolitiklar — oktadin, rezepin, ornid.

Adrenomimetik dori vositalari

Adrenomimetik yoki adrenopozitiv vositalar deb, α va β -adrenoretseptorlarni tanlab qo'zg'atadigan vositalarga aytiladi. Shu sababli bular simpatik nerv qo'zg'alganida kuzatiladigan deyarli hamma o'zgarishlarni yuzaga keltiradi. Ushbu guruhga



23- rasm. Adrenalinning (1:100000) ajratib olingan baqa yuragiga ta'siri:
 1— dastlabki holat;
 2—adrenalinning ta'siri.

tibbiyot amaliyotida ahamiyati katta bo'lgan va keng miqyosda davo sifatida ishlatiladigan, kimyoviy tuzilishi, olinishi, ta'sir mexanizmi har xil bo'lgan preparatlar kiradi.

Adrenalin gidroxlorid—gormonal preparat hisoblanib, α va β adrenoretseptorlarni barobar qo'zg'atadi. Shuning uchun ham adrenalin simpatik nervning tonusi oshganda, α va β - adrenoretseptorlar qo'zg'atilganda sodir bo'ladigan o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Chunonchi:

- yurak urishini tezlashtiradi (ijobiy xronotrop) va qisqarish kuchini oshiradi (musbat inotrop) (23- rasm).

Bu preparat yurak faoliyatini ancha kuchli stimullovchi qo'zg'atuvchi vosita hisoblanadi. Adrenalinning bunday ta'siri yurakda bo'lgan β_1 -adrenoretseptorlarning qo'zg'alishi bilan izohlanadi. Chunki β_1 -adrenoretseptorlar tuzilishi bo'yicha α -adrenoretseptorlardan farq qiladi va shu sababli yurakning β_1 -adrenoretseptorlari α - adrenoretseptorlar kabi samara beradi. Lekin yurakda (miokardda) α -adrenoretseptorlar kam miqdorda bo'ladi, deyarli bo'lmaydi;

- adrenalin ta'sirida ko'pchilik qon tomirlari (teri, shilliq parda, qorin bo'shlig'idagi a'zolar qon tomirlari) torayadi. Chunki bu tomirlar devoridagi silliq mushaklar α - adrenoretseptorlarni saqlaydi. Skelet mushaklari, miya va yirik qon tomirlari adrenalin ta'sirida avval kengayadi, keyinchalik torayadi. Chunki ushbu tomirlarning silliq mushaklarida ham α va β_2 - adrenoretseptorlar joylashgan (jadvalga qarang);

- arterial qon bosimi adrenalin ta'sirida qisqa muddatga ko'tariladi. Chunki adrenalin ko'pchilik qon tomirlarini toraytiradi, ammo u MAO fermenti ta'sirida parchalanadi. Shu sababli ta'siri uzoq cho'zilmaydi;

- ko'zning rangdor pardasida joylashgan radial mushaklar qisqaradi va natijada ko'z qorachig'i kengayadi, chunki ular α -adrenoretseptorlarga ega. Bunda ko'zning ichki bosimi va ko'z akkomodatsiyasi atropin preparatiga qarshi o'laroq deyarli o'zgar-maydi;

- nafas yo'llari—bronxlar va bronxiolalarni adrenalin kengaytiradi. Sababi, ularning silliq mushaklarida β_2 -adrenoretseptor

mavjud. Preparatning bronxlarni kengaytiruvchi (bronxodilyatator) ta'siri ko'proq, ular torayib qolgan vaqtda yaxshi bilinadi. Adrenalinning bu ta'siri uzoq davom etmaydi;

- me'da-ichakning silliq mushaklarida β_2 -adrenoretseptori bo'lgani uchun adrenalin ta'sirida ular qo'zg'aladi va natijada mushaklar bo'shashadi, peristaltika susayadi;

- adrenalinning moddalar almashinuviga nisbatan ta'sirida jigardagi glikogenning miqdori kamayadi (glikogenoliz ro'y beradi), qonda esa qandning miqdori ortadi (giperglikemiya). Boshqacha aytganda, adrenalin ushbu ta'siri bo'yicha insulinga antagonist hisoblanadi.

Demak, adrenalinning tanaga ta'siri bir xil bo'lmasdan, uning ta'siriga uchradan adrenoretseptorlarning turiga bog'liq ekan. Adrenalinning bunday farmakologik xossalari tibbiyot amaliyotida ko'p qo'llanadi. Masalan, yurak faoliyatining susayishi—asosan yurakning birdan to'xtab qolishida (reflektor va boshqa yo'l bilan) uning faoliyatini tiklash maqsadida adrenalin gidroxlorid to'rg'idan-to'g'ri yurak bo'shlig'iga yuboriladi. Bundan tashqari, preparat qon bosimi keskin tushib ketganida (shok holatida) venaga yoki arteriyaga yuboriladi. Bronxial astmaning o'tkir xurujida, insulin bilan zaharlanishda (gipoglikemiya) ham tavsiya etiladi. Jarrohlik amaliyotida ko'pincha tashqi va ichki a'zolardan qon ketishida ham mahalliy og'riq qoldiruvchi (novokain, trimekain) preparatlari bilan birga qo'shib (ularning ta'sirini uzaytirish uchun), oftalmologiyada ayrim ko'z kasalliklarini davolash maqsadida ham tavsiya etiladi.

Adrenalin yurak kasalliklarida (miokard infarkti, yurak porogi, miokardit, distrofiya va boshqalar), miya va yurak-qon tomirlari sklerozida, homiladorlikda, arterial gipertenziyada, gipertireozda (qalqonsimon bez faoliyatining kuchayishi) va qandli diabetda tavsiya etilmaydi. Bundan tashqari, uning tarkibida xlor saqlagan narkoz moddalari (ftorotan, siklopropan) bo'lganda qo'llab bo'lmaydi. Chunki miokardning katexolaminlarga bo'lgan sezuvchanligi o'ta oshgan bo'ladi. Shu sababli adrenalin ta'sirida yurak faoliyati buzilib, aritmiya kuzatilishi mumkin.

Adrenalin yuqori dozada yuborilsa umumiy besaranjonlik, vahima bosishi, titrash, bosh og'rig'i, yurak urishi va boshqa o'zgarishlar kuzatiladi.

8-jadval

Adrenoretseptorlarga ta'sir etuvchi vositalar

Preparat	α -adrenoretseptor	β_1 -adrenoretseptor	β_2 -adrenoretseptor
Adrenalin	++	++	++
Noradrenalin	+++	+	+
Mezaton	+++	++	++
Efedrin	++	++	++
Izadrin	—	+++	+++
Anaprilin	—	+++	+++
Atenalol	—	+++	+
Nebilet	—	+++	—

«+» belgisi ta'sir kuchini bildiradi.

Noradrenalin gidrotartrat kimyoviy tuzulishi bo'yicha tabiiy noradrenalina mos, farmakologik xossasi bo'yicha esa adrenalindan boshqacharoq. Noradrenalinning qo'zg'atuvchi ta'siri, asosan, α -adrenoretseptorlarga qaratilgan. Shu sababli u β -adrenoretseptorlarga ega bo'lgan a'zolar (yurak, bronx, me'da-ichak, ayrim tomirlar) va moddalar almashinuviga deyarli ta'sir qilmay, faqat va asosan, α -adrenoretseptorlik qon tomirlarni (teri, shilliq parda, qorin bo'shlig'idagi ichki a'zolar va boshqalar) toraytiradi, qon bosimini keskin ko'taradi (24-rasm).

Noradrenalinning bunday gipertenziv ta'siri adrenalinnikiga qaraganda kuchliroq, chunki β_2 -adrenoretseptorli mushak qon tomirlarga ta'sir etmaydi. Shu sababli noradrenalin tibbiyot amaliyotida, asosan, gipertenziv preparat sifatida, qon bosimi tushib ketgan hollarda (gipotoniya, shok, kollaps) faqat vena yoki arteriyaga bevosita, tomchilab (plazmaning o'rnini bosadigan va shokka qarshi suyuqliklar bilan birga) yuboriladi. Uni teri ostiga yoki mushaklar orasiga yuborish man etilgan. Chunki u to'qima qon tomirlarini toraytirib, to'qimani qon bilan ta'minlanishini bizib shikast yetkazishi mumkin.

Efedrin gidroxlorid (*Ephedra distaehya*)— oddiy qizilchada (Kuzmichev o'ti) uchraydigan, alkaloid saqlovchi preparat.



24-rasm. *a* — adrenalin (5 mkg/kg) va *b* — noradrenalinning (5 mkg/kg) mushuk qon bosimiga ta'siri.

Efedrinning kimyoviy tuzilishi va farmakologik ta'siri adrenalinnikiga yaqin bo'lsa ham ayrim xususiyatlari bo'yicha undan farq qiladi. Chunonchi, efedrinning adrenomimetik ta'siri kuchsizroq, lekin davom etishi uzoqroq (10 barobar), chunki efedrin MAO fermenti ta'sirida parchalanmaydi va o'zgarmagan holda 8—12 soat davomida buyrak orqali chiqib ketadi. Efedrin adrenalina qarshi o'laroq, og'iz orqali yuborilganida, ancha chidamli bo'lgani uchun o'z ta'sirini saqlaydi. Shuning uchun ham bu preparat tabletka va kukun holida berilishi mumkin. Bundan tashqari, efedrin ta'sir mexanizmi bo'yicha adrenalindan farq qiladi. Uning kor qilishi bevosita adrenoretseptorga qaratilgan bo'lmay, balki mediator deposiga qaratilgan degan fikr mavjud. Preparat ta'sirida depodagi adrenalinning sinaptik bo'shliqqa chiqishi tezlashadi. Uni qaytadan depoga o'tishi esa kamayadi. Shuning uchun ham efedrin ko'pincha simpatomimetik ta'sirga ega dori preparati deb ham ta'riflanadi. Efedrinning adrenalindan yana bir farqi shuki, u markaziy nerv tizimini sezilarli darajada qo'zg'atadi. Bunday psixostimulatorlik ta'siri fenaminnikiga nisbatan ancha kuchsiz, lekin kofein ta'siri bilan tenglashadi. Shuning uchun ham efedrin ruhiy, ijodiy va jismoniy qobiliyatni qisman oshiradi, idrok, aql-zakovat va zehnni yaxshilaydi, bardamlikni qisman ko'taradi. Shu sababli efedrin «doping»lar (sport musobaqalarida foydalanishi taqiqlangan preparatlar) ro'yxatiga kiritilgan. Efedrinning qolgan farmakologik ta'sirlari (yurak faoliyatiga, qon tomirlariga, qon bosimiga, bronxlarga, me'da-ichak, ko'z qorachig'i, uglevodlar almashinuviga) adrenalinnikiga o'xshaydi, lekin samarasi kuchsizroq. Shuni aytib o'tish kerakki, efedrin ko'ndalang targ'il mushaklar qisqarishiga samarali, ijobiy ta'sir qilgani uchun, yarim falajlikda, miasteniyada davo sifatida foydalaniladi. Bu preparat bot-bot yuborilganida uning ta'siri zaiflashib boradi. Buni taxifilaksiya holati deyiladi. Shuning uchun ham efedrin bilan davo qilganda uni boshqa preparatlar bilan almashtirib turish, zaruriyat bo'lsa, preparat dozasini qisman oshirish tavsiya etiladi.

Efedrin tibbiyot amaliyotida adrenalin o'rnida ishlatiladi. U bir qadar chidamli, ta'siri uzoqroq bo'lgani uchun ancha samarali dori hisoblanadi. U har xil hollarda—qon bosimining tushib ketishi, kollapsning oldini olish uchun, gipotoniyada beriladi. Mahalliy tarzda u qon to'xtatuvchi (burun qonashida va boshqalar) modda sifatida, shuningdek yallig'lanishga qarshi (rinit—burun shilliq pardasining yallig'lanishi) ishlatiladi. Bronxial astma kasalligiga chalingan bemorlarga efedrinning davo qilish

samarasi sezilarli bo'lgani uchun u ko'p ishlatiladi. Bunda ko'pincha bronxlarni kengaytiradigan boshqa preparatlar (atropin bilan birga—efatin) bilan birga qo'llaniladi. Shuningdek, allergik kasalliklarda («eshakyem», «pichan isitmasi») ham tavsiya etiladi. Miasteniya, yarim falajlikda, narkotik moddalar bilan zaharlanişda ham buyuriladi.

Efedrin preparati ishlatilganida nojo'ya holatlarni keltirib chiqarishi mumkin: uyqusizlik, siydik tutilib qolishi, ishtahaning pasayishi, asabiy qo'zg'alish, yurak o'ynashi, bosh og'rig'i va boshqalar shular jumlasidandir.

Efedrin tavsiya etilmaydigan holatlar adrenalinnikiga o'xshash (gipertoniya, ateroskleroz va boshqalar).

Mezaton. Sintetik modda bo'lib, kimyoviy tuzilishi va farmakologik xossalariga ko'ra adrenalina o'xshash. Noradrenalin kabi, asosan, α -adrenoretseptorlarni qo'zg'atadi. Ta'sir etish kuchi sustroq bo'lsa ham kor qilish muddati uzoqroq. Chunki mezaton chidamli birikma bo'lib, me'da fermentlari ta'sirida parchalanmaydi. Shu sababli uni og'iz orqali ham yuborish mumkin. Mezatoni, asosan, gipertenziv preparat sifatida qon bosimi pasaygan holatlarda venaga, muskullar orasiga, terti ostiga yuborish mumkin.

Izadrin. Ushbu preparatni yuqorida keltirilgan adrenomimetiklardan farqi shuki, uning qo'zg'atuvchilik ta'siri faqat β -adrenoretseptorlarga qaratilgan. β -adrenoretseptorlarni qo'zg'atib yurak faoliyatini kuchaytiradi, yurak muskulli qo'zg'aluvchanligini oshiradi, yurakning o'tkazuvchi sistemasidan impuls o'tishini yengillashtiradi. Shu sababdan atrioventrikular blok holatida (yurak bo'lmachalaridan qorinchalarga impulslar o'tishi izdan chiqishida) tavsiya etilishi mumkin.

Izadrin bronxlarni ayrim periferik qon tomirlarini kengaytiradi, qisman qon bosimini tushiradi. Yurak faoliyatining o'tkir buzilishida (travmatik shok, kardiogen kollaps va boshqalar) izadrinning ta'siri adrenalindan samaraliroq. Chunki u yurak faoliyatini rag'batlantirsa ham qon bosimi ko'tarilmaydi, ya'ni yurakni ortiqcha zo'r berib ishlashiga yo'l qo'ymaydi. Izadrin, bronxlarni kengaytiruvchi ta'siri kuchli bo'lgani uchun, bronxial astma kasalligini davolashda ishlatiladigan samarali dori preparati hisoblanadi. Ayniqsa, uni aerosol-ingalatsiya sifatida ishlatilishi yaxshi naf qiladi (9-jadval). Shu bilan birga izadrinning boshqa organlar (yurak-qon tomir va boshqalar)ga ta'siri uncha bilinmaydi.

Yuqorida keltirilgan adrenomimetik dorilardan tashqari tibbiyot

amaliyotida ishlatiladigan bir qator preparatlar: naftizin, galozolin, astmopent, berotek, efatin, novodrin va boshqa dori vositalari mavjud. Bular farmakologik ta'siri va ishlatilishi jihatidan izohlangan preparatlarga yaqin turadi.

9-jadval

Adrenomimetiklarning qiyosiy tavsifi

Farmakologik xususiyatlari	Adrenalin	Noradrenalin	Efedrin	Izadrin
MNSga ta'siri	—	—	Qisman qo'zg'atadi	—
Yurak urishiga ta'siri	Tezlashtiradi	Deyarli yo'q	Tezlashtiradi	Tezlashtiradi
Qon tomirlariga ta'siri	Ko'pchiligini toraytiradi	Toraytiradi	Ko'pchiligini toraytiradi	Ayrimlarini kengaytiradi
Qon bosimiga ta'siri	Ko'taradi	Ko'proq ko'taradi	Ko'taradi	Qisman tushiradi
Bronxlarga ta'siri	Kengaytiradi	—	Kengaytiradi	Ko'proq kengaytiradi
Qondagi glukoza miqdoriga ta'siri	Oshiradi	—	Oshiradi	Oshiradi
Uglevod almashinuviga ta'siri	Tezlashtiradi	—	Tezlashtiradi	Tezlashtiradi

Adrenoblokatorlar

Ularning asosiy farmakologik xossasi α - va β - adrenoretseptorlarni to'sib, simpatik nerv oxiridan impulslarning to'qima va a'zolarga nisbatan simpatik nerv ta'sirini bartaraf etishdan iborat.

Bu guruhga kiruvchi preparatlar adrenomimetiklarning antagonisti bo'lgani uchun qarama-qarshi effektlarni keltirib chiqaradi. Adrenoblokatorlar tanaga yuborilganidan so'ng adrenoretseptorlarga o'tirib olib, mediatorlar (noradrenalin va adrenalin)ni adrenoretseptorga kor etishiga yo'l qo'ymaydi. Natijada postsinaptik pardaning depolyarizatsiyasi—qutbsizlanishi bo'lmaydi, nerv impulsining a'zoga o'tishi esa to'xtaydi.

Adrenoblokatorlar ta'sir etadigan adrenoretseptorlarning turiga qarab α va β -adrenoblokatorlarga bo'linadi α -adrenoblokatorlar tanlab adrenoretseptorlarini to'sib, organlarga impuls o'ti-

shini to'xtatadi. Shu sababli ular α -adrenoretseptorlarli a'zolar (teri, shilliq parda va qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining qon tomirlari, ko'z rangdor pardasining radial mushagi) faoliyatini o'zgartira oladi. α -adrenoblokatorlar noradrenalina nisbatan adrenalinning ta'sirini ko'proq yo'qotadi. Noradrenalinning ta'sirini esa adrenoblokatorlarning kattaroq dozasi bartaraf etadi. Shu sababli, a'zolar qon tomirlarining simpatik nerv mediator noradralin orqali boshqarilgani uchun adrenoblokatorlarning farmakologik ta'siri uncha bo'lmaydi. Lekin qondagi adrenalinning ushbu qon tomirlarini qisqartiruvchi ta'siri butunlay bartaraf etiladi.

α -adrenoblokatorlarga qoramig' alkaloidlarining unumlari (digidroergotoksin va digidroergotamin) hamda sintetik preparatlar: fentolamin, tropafen, pirroksan kiradi.

Qoramig' (Shoxkuya). Asosan javdar bug'doy boshloqlarida parazitlik qiluvchi zamburug' sklerosiyalaridan iborat. Uning asosiy alkaloidlari (ergotamin, ergotoksin, ergometrin) va ularning birikmalari bachadon miometriysini tanlab qisqartiradi. Ularning bunday ta'siri tug'magan ayol bachadoniga sust, tuqqan ayol bachadoniga o'rtacha, homilalik ayol bachadoniga esa kuchli bo'ladi. Alkaloidlarning preparatlari, asosan, tug'ruqdan keyingi qon ketishida, bachadonning involutsiyasini (qaytadan o'z shakliga kelishi) tezlashtirish maqsadida ishlatiladi.

Fentolamin. Venaga yuborilganida qon bosimini qisman tushiradi. Preparatning bunday samarasi, ayniqsa, adrenal ta'sirida qon tomirlarining torayishi hisobiga yuzaga kelgan gipertoniyada yaxshi bilinadi. Preparat ko'pincha periferik a'zolarida qon aylanishi buzilganda (endoarteriit, Reyno kasalligi) tavsiya etiladi. Fentolamin buyrakusti bezining miya qismi shishlarida keng ishlatiladi.

Pirroksan gematoensefalik to'siqdan yaxshi o'tgani uchun markaziy nerv tizimiga α -adrenoblokatorlik ta'sir ko'rsatib, tinchlantiradi. Shu sababli preparat simpatik nervning tonusi oshishi bilan bog'liq hollarda (diensefal kriz, gipertonik kriz) va ayrim ruhiy kasalliklarda tavsiya etiladi. α -adrenoblokatorlarning qolgan boshqa preparatlari fentolaminga yaqin. Umuman olganda α -adrenolitiklar tibbiyot amaliyotida uncha ko'p ishlatilmaydi. Chunki ular gipertoniyada uncha kor qilmaydi.

β -adrenoblokatorlar deb, β_1 va β_2 -adrenoretseptorlarni to'sib simpatik nervdan a'zoga impuls o'tishini to'xtatib qo'yadigan preparatlarga aytiladi. Bu preparatlar (anaprilin, visken) β -

adrenoretseptorlarga ega a'zolar (yurak, bronxlar, ayrim qon tomirlari, me'da-ichak va boshqalar) faoliyatini o'zgartiradi. Ayniqsa, ularning yurak faoliyatiga bo'lgan ta'siri ahamiyatga sazovordir. Chunki β -adrenoblokatorlarning tibbiyotda keng ishlatilishi shu ta'siri bilan bog'liq. Ularning ta'sirida yurakning qisqarish tezligi kamayadi. Bu esa sinus tugunchasidagi β_1 -adrenoretseptorlarning to'silishi natijasida simpatik nervning va adrenalinning ta'siri bartaraf etilishi bilan tushuntiriladi. β_1 -adrenoblokatorlarning bunday kor etishi, ayniqsa, kuchli taxikardiya (poroksizmal taxikardiya)da yaxshi seziladi. β -adrenoblokatorlar miokardning qisqarish kuchini va yurak ishini susaytiradi. Boshqacha qilib aytganda, ular adrenalinning antagonisti bo'lgani uchun yurakning sistolik va daqiqalik hajmini kamaytiradi. Bundan tashqari, β_1 -adrenoblokatorlar koranar qon tomirlarini uncha kengaytirmasa ham stenokardiyada kor qiladi. β -adrenoblokatorlarning yurakka bo'lgan yana bir ijobiy farmakologik ta'siri yurak qo'zg'alishini va avtomatizmini susaytirishidir. Ushbu xususiyatiga ko'ra ular aritmiyaga qarshi vosita sifatida ancha samarali qo'llaniladi.

Demak, β_1 -adrenoblokatorlar amaliy ko'lami jihatidan α -adrenoblokatorlarga nisbatan ancha ahamiyatliroq.

β -adrenoblokatorlarning nohush ta'sirlaridan biri shuki, ular bronxlarning torayib qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Chunki bronxlar β_2 -devori silliq mushaklaridagi β_2 -adrenoretseptorlar ham bloklanadi va ularning mushaklari tonusi oshishiga olib keladi. Shu sababdan preparatlar bronxial astmada berilmaydi.

Shuni hisobga olgan holda, keyingi paytlarda yurakning β_1 -adrenoretseptorlari tanlab to'sadigan, bronxlarning β_2 -adrenoretseptorlariga esa ta'sir etmaydigan preparatlar olindi. Ularni *selektiv β_1 -adrenoblokatorlar* yoki *β_1 -kardioblokatorlar* deyiladi. Bularga misol qilib konkor, kordanum, atenolol (betakard) va boshqalarni keltirish mumkin. Ushbu preparatlar terapevtik dozada β_1 -adrenoretseptorlarni bloklab, yurak urishini sekinlashtiradi, miokardni kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi, qon bosimini tushiradi. Lekin kattaroq dozalarda β_2 -adrenoretseptorlarni ham bloklab, bronxlarni toraytirib qo'yishi mumkin. Keyingi vaqtlarda bunday salbiy xususiyati bo'lmagan dori preparati ham olindi. Bu nebilet dori vositasidir. U superselektiv β_1 -adrenoblokator deb yuritiladi va gipotenziv, antianginal va aritmiyaga qarshi preparat sifatida ancha samarali hisoblanadi.

β_1 va β_2 -adrenoblokatorlarni yurak blokadasi, bradiaritmia,

bronxial astma, allergiya holatlarida tavsiya etilmaydi. Bulardan atenolol, visken, timolol va boshqalar Respublikamiz davlat reyestriga kiritilgan.

Ba'zi β - adrenoblokatorlar ichki simpatomimetik ta'sirga ham ega (trazikor, visken) bo'lib, ko'pincha bradikardiya bilan kechadigan yurak aritmiyasida (ekstrasistoliya va b.) beriladi. Chunki bu preparatlar yurak urishini sekinlashtirmay ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Bundan tashqari α - va β - adrenoretseptorlarni bloklaydigan-«gibrid» preparatlar ham olingan (labetalol, proksodolol). Ular asosan gipotenziv dori vositalari hisoblanadi va gipertoniya kasalligida yuqori samara beradi.

Anaprilin (inderal, obzidan) tibbiyot amaliyotida ko'p ishlatiladigan β - adrenoblokatorlar hisoblanadi. U yurak β_1 - adrenoretseptorlarini to'sib, bradikardiyaning keltirib chiqaradi, sistolani susaytiradi, sistolik hajm kamayadi. Atrioventrikular o'tkazuvchanlikni sekinlashtiradi, qon bosimini pasaytiradi. β_2 - adrenoretseptorlarni bloklaydi, bronxlar tonusini oshiradi. Anaprilin aritmiyaga qarshi ancha samarali dori hisoblanadi va paroksizmal taxikardiya, xilpillovchi aritmiyada ko'p ishlatiladi. Undan tashqari, anaprilin stenokardiya, miokard infarktida va glaukoma xastaligida ham beriladi.

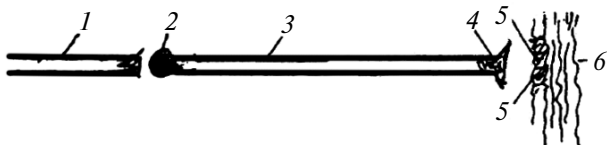
Visken (pindolol). Koronar qon tomirlarini kengaytiradigan, aritmiyaga qarshi, gipotenziv ta'sir ko'rsatadigan β_1 - va β_2 - adrenoblokator. U ta'sirlari bo'yicha anaprilindan kuchsizroqdir. Ichki simpatomimetik ta'sirga ega.

Trazikor (oksiprenalol) ning anaprilindan farqi, miokardning qisqarish kuchini kamroq susaytiradi. Lekin aritmiyaga qarshi bo'lgan ta'siri ancha samaralidir. Shu sababli preparat ko'proq taxiaritmiyaning deyarli hamma turlarida ishlatiladi. Ayrim hollarda stenokardiya ham buyuriladi; β_1 va β_2 - adrenoretseptorlarni bloklaydi. Ichki simpatomimetik ta'sir ko'rsatadi.

Atenolol tanlab β_1 - adrenoretseptorlarni bloklaydi. Ichki simpatomimetik ta'siri yo'q. Gipotenziv, taxiaritmiyaga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Stenokardiya ham beriladi.

Simpatolitiklar

Bu guruhga kiruvchi preparatlar adrenoblokatorlardan farmakologik ta'sir etish mexanizmi bo'yicha farq qiladi. Simpatolitiklar bevosita adrenoretseptorlarga ta'sir ko'rsatmay, simpatik nerv tolalari oxiridagi mediatorlar deposiga kor qilib,



25-rasm. Adreno- va simpatolitiklarning taʼsir etish joyi:

- 1—simpatik nervning preganglionar tolasi; 2—simpatik nervning gangliysi; 3—simpatik nervning postganglionar tolasi;
4—simpatolitiklar; 5—adrenolitiklarning taʼsir etish joyi;
6—silliq mushak.

ayrim preparatlari noradrenalinning sintezini toʻxtatadi, boshqalari esa (oktadin, ornid, rezerpin) mediatorning depodan chiqishini tezlashtiradi, uning qayta soʻrilishini esa kamaytiradi (25-rasm).

Erkin holda qolgan noradrenalin MAO fermenti yordamida parchalanadi. Natijada depoda mediator kamayib ketadi va impulsning oʻtishi toʻxtaydi. Demak, simpatolitiklar farmakologik taʼsiri va samarasi boʻyicha adrenoblokatorlarga oʻxshasa ham ulardan taʼsir etish mexanizmiga koʻra farqlanadi.

Simpatolitiklar ham adrenoblokatorlar singari koʻpchilik qon tomirlari tonusini pasaytiradi, ularni kengaytiradi va qon bosimini tushiradi. Bu samara qon bosimi koʻtarilganida koʻproq namoyon boʻladi. Shuni aytib oʻtish kerakki, ayrim hollarda simpatolitiklar taʼsirida qon bosimi pasayishidan oldin qisman koʻtariladi va keyinchalik pasayib boradi. Bunday holat preparatlar taʼsirida depodan noradrenalinning ajralishi va adrenoretseptorlarning qisman qoʻzgʻalishi natijasida kelib chiqadi.

Simpatolitiklarning gipotenziv taʼsiri asosiy hisoblanib, tibbiyot amaliyotida gipertoniyani davolashda ishlatiladi. Bu guruhga rezerpin, oktadin, ornid preparatlari kiradi.

Rezerpin va oktadin noradrenalinni depodan chiqarib yuborib, mediator zaxirasini kamaytiradi, hosil boʻlayotgan yangi molekular KOMT va MAO taʼsirida parchalanib turadi. Bundan tashqari, oktadin noradrenalinning depoga qayta oʻtishini kamaytiradi. Bu preparatlar yuborilgandan keyin ularning gipotenziv taʼsiri asta-sekin boshlanib, 12—24 soat ichida yuqori pogʻonaga koʻtariladi; qon bosimi tushishidan oldin qisman koʻtariladi (10—20 min), keyin esa asta-sekin pasaya boradi. Preparatlar, asosan, gipertoniya kasalligining I va II bosqichida tavsiya etiladi.

Simpatolitiklardan rezerpin va oktadin yurak-qon tomir

tizimiga ta'sir etishidan tashqari me'da-ichak harakatini oshiradi, ko'z qorachig'ini toraytiradi. Bu ikki preparat ko'p jihatdan bir-biriga yaqin bo'lsa ham ayrim ko'rsatkichlari bo'yicha farq qiladi. Masalan, rezerpin gematoensefalik to'siqdan yaxshi o'tgani uchun markaziy nerv tizimiga neyroleptiklarga xos bo'lgan ta'sir ko'rsatadi. Oktadin esa bunday xossaga ega emas.

Ornid. Farmakologik ta'siri bo'yicha rezerpin va oktadindan qisman farq qiladi. U depodan mediator ajralib chiqishiga yo'l qo'ymaydi. Preparat ayrim nohush ta'sirlarga ega bo'lgani uchun tibbiyot amaliyotida kamroq ishlatiladi. Asosan taxiaritmiyada tavsiya etiladi.

Preparatlar.

Adrenalin gidroxlorid (*Adrenalin hydrochlorodum*) 0,1% li eritmasi 10 ml dan flakonda parenteral yo'l bilan yuborish uchun ishlab chiqariladi. 0,1% li eritmasi 1 ml dan teri ostiga, mushaklar orasiga, venaga, ayrim hollarda 0,3—0,75 ml dan yurak bo'shlig'iga yuboriladi; sirtga (oftalmologiya va otolaringologiya amaliyotida) ishlatiladi. Yuqori dozasi: teri ostiga 0,1% li eritmadan 1 ml, bir kecha-kunduzda 0,1% li eritmadan 5 ml.

Noradrenalin gidrotartrat (*Noradrenalin hydro-tartras*) 0,2% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 5% li glukozaning 1 litriga 0,2% li noradrenalin eritmasidan 2—4 ml qo'shib venaga tomchilatib yuboriladi.

Efedrin gidroxlorid (*Ephedrini hydrochloridum*) 0,025 g dan kukun, tabletkada hoida, 5% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,025—0,05 g dan kuniga 2—3 marta teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi. Yuqori dozasi: ichish uchun va teri ostiga bir martalik—0,05 g, kecha-kunduzlik—0,15 g.

Mezaton (*Mezatonum*) 1% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,01—0,025 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun, teri ostiga va mushaklar orasiga 0,3—1 ml dan (1% li eritmasi), 1% li eritmasi 0,1—0,3 ml dan (40% glukoza eritmasi bilan) venaga; 0,25—0,5% li eritmasi 2—5 tomchidan burunga va og'iz bo'shlig'iga; ko'zga 1% li eritmasi 2 tomchidan; 1% li eritmasidan 0,3—0,5 ml dan mahalliy og'riq qoldiruvchi dorilarga qo'shib ishlatiladi.

Izadrin (*Isadrinum*) 0,005 g li kukun, tabletkada hoida, ampulada 0,05% li eritmasi 1 ml dan; 0,5%—1% li eritmasi 25—100 ml dan flakonda chiqariladi. 0,005 g dan kuniga til ostiga (shimilgunicha) 2—3 marta; 0,5—1% li eritmasi 0,5—1 ml dan kuniga 2—3 marta ingalatsiya uchun; 0,05% li eritmasidan

0,5—1 ml dan teri ostiga yuboriladi.

Orsiprenalin sulfat (*Orciprenalini sulfas*) (*Alupent*) 0,05% li eritmasi 1 ml dan ampulada 0,02 g dan va aerosol ingalatori (400 martalik dozani saqlaydi) shaklida ishlab chiqariladi. 0,05% li eritmasi 1 ml dan venaga sekin (3 min davomida); 0,05% li eritmasi 1—2 ml dan teri ostiga yoki mushaklar orasiga; 0,01—0,02 g dan kuniga 3—4 marta ichish uchun; ingalator yordamida ingalatsiya qilish uchun buyuriladi.

Salbutamol (*Salbutamolium*). Aerosol ingalatori (10 ml eritmasi 200 martalik dozani saqlaydi). Kuniga 1—2 marta ingalatsiya uchun (har biri 0,001 g) buyuriladi.

Naftizin (*Naphthyzinum*) 0,05%—0,1% li eritmasi 1—2 tomchidan burunga tomiziladi.

Digidroergotamin (*Dihydroergotaminum*) 0,2% li eritmasi 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 10—20 tomchidan kuniga 3 marta ichiladi.

Fentolamin (*Phentolaminum*) 0,025 g dan tabletka holda ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,025—0,05—0,1 g dan kuniga 3—5 marta ichiladi.

Tropafen (*Tropaphenum*) 1—2% li eritmasi 1 ml dan kuniga 1—3 marta teri ostiga, mushaklar orasiga, venaga yuboriladi (yuborishdan oldin ampuladagi kukun 1 yoki 2 ml distillangan suvda eritiladi).

Anaprilin (*Anaprilinum*). 0,01—0,04 g dan tabletka shaklida; 0,1% li eritmasi 1—5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan 15 min oldin 0,025 g dan kuniga 2—4 marta ichiladi. 0,1% li eritmasi 2—3 ml dan sekin-asta venaga yuboriladi.

Pindolol (*Pindololum, Visken*) 0,05 g dan tabletka; 0,02% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin 0,005 g dan kuniga 3 marta ichiladi; 0,02% li eritmasidan 2 ml venaga sekin-asta yuboriladi.

Atenolol (*Atenolol*). Selektiv β_1 -adrenoblokator (kardioselektiv), ta'sir muddati 6—9 soat. Tabletkada 0,1 g dan ishlab chiqariladi. 0,5—1 tabletkadan kuniga 1 marta beriladi.

Talinolol (*Talinololum*). Kardioselektiv. Draje holda ishlab chiqariladi. 1 drajedan kuniga 2 marta beriladi.

Labetalol (*Labetalol*). Bir vaqtda β_1 - va β_2 - adrenoretseptorlarni bloklaydi (gibrid). Tabletkada 0,1—0,2 g dan; 1% eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Tabletkalari (0,1 g) kuniga 2—3 marta ovqat bilan birga qabul qilinadi.

Oktadin (*Octadinum*). 0,025 g dan tabletka holda ishlab

chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,01—0,025 g dan kuniga 1—3 marta ichiladi.

Rp.: *Reserpin* (*Reserpinum*) (Neyroleptiklar guruhiga qarang).

Prazozin (*Prazosinum*). α - adrenoblokatorlar. Tabletka holida 0,001 va 0,005 dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta beriladi.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%—1 ml

D.t.d. № 10 in ampullis

S. 0,5 ml dan teri ostiga yuborish uchun.

#

Rp.: Sol. Mesatoni — 1%—1 ml

D.t.d. № 5 in ampullis

S. 1 ml dan teri ostiga yuborish uchun.

#

Rp.: Sol. Ephedrini hydrochloridi 3%—10 ml

D.S. Burunga tomizish uchun.

#

Rp.: Sol. Isadrini — 1%—25 ml

D.S. Ingalatsiya uchun.

#

Rp.: Sol. Naphthizini 0,05%—10 ml

D.S. 1—2 tomchidan kuniga 2—3 marta burunga tomizish uchun.

#

Rp.: Tab. Anaprilini 0,01

D.t.d. № 20

S. 1 tabletkadan kuniga ovqatdan oldin 2—4 marta ichiladi.

#

Rp.: Tab. Atenaloli 0,1

D.S. 1/2 tabletkadan kuniga 1 marta ichiladi.

#

Rp.: Tab. Prozosini 0,001 № 50

D.S. 1- kun 1 ta tabletka kechqurin, keyingi kunlardan 1 tabletkadan 2—3 marta beriladi.

Afferent nervlarga ta'sir etuvchi dori vositalari

Afferent nervlar deb, yuqorida qayd qilinganidek, organ va to'qimalarda joylashgan nervlar oxiriga ta'sir olib boradigan yoki markazga intiluvchi nervlarga aytiladi. Ularga ko'rish, eshitish, maza, hid sezish va og'riq sezish nervlari kiradi. Og'riq, harakat

sezish, tuygʻu retseptorlariga taʼsir etadigan dori vositalari ikki guruhga boʻlinadi: retseptorlarni toʻsuvchilar (bloklovchilar) va qoʻzgʻatuvchilar.

Dori vositalarining koʻpchiligi sezuvchi nerv oxiriga kor qiladi. Shuningdek, baʼzilari, undan tashqari, sezuvchi nerv tolalaridan oʻtadigan qoʻzgʻalish impulslariga toʻsquinlik qiladi. Bularga ogʻriq qoldiruvchi dori vositalari (anestetiklar) kiradi.

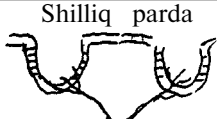

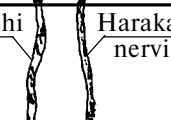

Mahalliy ogʻriq qoldiruvchi dori vositalari **(mahalliy anestetiklar)**

Tana toʻqimalariga duch kelgan joyda sezuvchi nervlar retseptorlarini va nerv tolalaridan ogʻriq impulsi oʻtishini toʻsadirgan hamda ularning qoʻzgʻalishiga toʻsquinlik qiladigan dori vositalari *mahalliy ogʻriq qoldiruvchilar—mahalliy anestetiklar* deyiladi.

Sezuvchi nerv retseptorlarining qoʻzgʻalishiga toʻsquinlik qiladigan vositalarga burushtiruvchi, qoplab va shimib oluvchi moddalar kiradi. Ular ogʻriq sezish retseptoriga bevosita taʼsir koʻrsatmaydi, lekin ularga taʼsir etadigan turli moddalarning kor qilishiga toʻsquinlik qiladi.

Bularning koʻpchiligi kimyoviy tuzilishi boʻyicha aromatik kislotalarning murakkab efirlari yoki amidlari hisoblanadi hamda xlorid kislota tuzi sifatida ishlab chiqariladi. Ushbu anestetiklar organizmga yuborilgandan soʻng gidrolizga uchraydi va asoslar hosil boʻladi. Bu jarayon faqat ishqoriy sharoitda (toʻqimaning pH muhiti 7,35—7,4 ga teng boʻlganda) yuz beradi va preparatning ogʻriq qoldiruvchi taʼsiri yuzaga chiqadi. Yalligʻlangan toʻqimada esa kislotali muhit boʻlgani sababli anestetiklar (anestezindan boshqa) gidrolizga uchramaydi va ularning ogʻriq qoldiruvchi taʼsiri namoyon boʻlmaydi.

Mahalliy anestetiklarning asoslari suvda va nerv tolasini oʻragan muhitda erimaydi va shu sababli mikrokristallar shaklida yopishib qoladi. Mikrokristallar yogʻda yaxshi erigani uchun nerv tolasining pardasi ularni oʻziga tortib oladi. Ayniqsa, miyelinsiz va yupqa miyelin qavatiga ega boʻlgan nervlarda (sezuvchi va vegetativ nervlar) shunday jarayon yuz beradi va natijada mahalliy ogʻriq qoldiruvchi preparatlarning asoslari nerv tolasining pardasida va oxirida yigʻilib qoladi. Natijada pardaning ionlarni oʻtkazish faoliyati oʻzgaradi. Anestetiklarning mahalliy taʼsiri ular ionlangan kation shaklida boʻlganda kuzatiladi va shundagina retseptorlar bilan bogʻlanadi va parda depolyarizatsi-

Anesteziya xillari	Nevrlarning tuzilishi	Preparatlar	
		nomi	dozasi
Terminal (yuzaki)	 <p>Shilliq parda</p>	Kokain Dikain Kesikain Anestezin	0,5–2% 0,3
Infiltratsion	 <p>Mushak</p>	Novokain Ksikain Trimekain	0,25– 0,5%
Nerv poyasi	 <p>Sezuvchi nerv</p> <p>Harakat nervi</p>	Novokain Ksikain Trimekain	2%
Orqa miya		Novokain Sovkain	5% 0,5–1%

26-rasm. Mahalliy anestetiklarning sezuvchi nervga ta'sir etish joylari.

yalanmaydi. Natijada impulslarning hosil bo'lishi va nerv tolasidan o'tishi buziladi hamda og'riq sezish kamayadi.

Mahalliy anestetiklarning samarasi va qo'llanish usuliga ko'ra anesteziyaning quyidagi turlari tafovut etiladi (26-rasm):

1. **Yuzaki yoki terminal anesteziya.** Anestetik to'qima yuzasiga (asosan, shilliq pardaga) so'rilganda yoki tomizilganda, shu yer-ning o'zida og'riq sezish hissi yo'qoladi. Chunki anestetik shilliq pardadagi sezuvchi nerv retseptorlari to'sadi. Ko'z kasalliklari amaliyotida, masalan ko'z shox pardasidan yot jismlarni olib tashlash, ko'z kasalliklarini jarrohlik bilan davolashdan oldin qo'llaniladi. Bundan tashqari intubatsiya, ezofagoskopiya, bronxoskopiyadan oldin qayt qilish refleksini yo'qotish maqsadida, tomoq va halqum shilliq pardasiga anestetik surtiladi. Bundan asosiy maqsad qayt qilish refleksining oldini olishdir.

Anestetiklarni ishlatganda shilliq parda orqali qisman qonga so'rilib umumiy (rezorbtiv) zaharli ta'sir etishi mumkin. Ularning so'rilishini kamaytirish va ta'sirini uzaytirish maqsadida qon tomirlarni toraytiruvchi (adrenalin) preparatlar qo'shiladi.

2. **Infiltratsion yoki qavatma-qavat anesteziya.** Mahalliy og'riqni bartaraf etishda va oldini olishda anestetik to'qimaga (teri orasiga va ostiga, mushaklarga, ichki organlar va boshqalarga)

qavatma-qavat yuboriladi. Bunda preparatning past konsentratsiyasi (0,25%—0,5%) katta hajmda (250—500 ml) inyeksiya qilinadi. Natijada to‘qimalar anestetik eritmasi bilan shimdiriladi (infiltratsiya). Ularda joylashgan sezuvchi nerv retseptorlari va tolalari to‘siladi va og‘riq sezish yo‘qoladi.

Ko‘pgina jarrohlik operatsiyalarida, jumladan, qorin bo‘shlig‘ida joylashgan organlarni (masalan, chuvalchangsimon o‘simta yallig‘lanishida—appenditsitda va boshqalar) operatsiyasida ham infiltratsion anesteziyadan keng foydalaniladi.

Odatda anestetiklarni, osh tuzining gipotonik (0,6%) yoki izotonik (0,9%) eritmasida va ayrim holatlarda adrenalini bilan birga tayyorlanadi. Bundan asosiy maqsad, yuqorida aytilganidek, moddaning so‘rilishini kamaytirish va ta‘sirini uzaytirishdir.

3. **Regional (o‘tkazuvchi) anesteziya.** Anestetik preparat sezuvchi nerv poyasi yoki tolasi oldi to‘qimaga yuboriladi. Sezuvchi nervdan shu yerida og‘riq impulslari to‘siladi, ushbu nerv bilan ta‘minlangan soha to‘qimada og‘riq sezish yo‘qoladi. Anesteziyaning bu turi ko‘pincha jarrohlik stomatologiyasida (asosan tishni olib tashlashda) va jarrohlikda, ayniqsa, barmoqning yiringli kasalliklarini (panaritsiy) operatsiya qilishda keng ishlatiladi. Bu yerda ham zaharli anestetiklar (koxsin, dixin) ishlatilmaydi, chunki qonga tez so‘riladi.

4. **Orqa miya anesteziyasi.** Bunda anestetik eritma orqa miyaning bel qismidan subaroxnoidal bo‘shlig‘iga yuboriladi. Natijada orqa miyaga kelayotgan sezuvchi nerv tolalari to‘siladi va shu nervlarga taalluqli pastki to‘qimalarda sezish hissi yo‘qoladi. Orqa miya anesteziyasi ko‘proq oyoqni va chanoqda joylashgan (urologik, ginekologik) a‘zolari operatsiya qilishda ishlatiladi. Ushbu anesteziyaning peridural va subdural turlari bor.

5. **Suyak anesteziyasi.** Ushbu xil anesteziyani bajarish uchun og‘riq qoldiruvchi modda eritmasi suyakning ko‘mik qismiga yuboriladi. Yuborilgan joydan yuqorida oyoq yoki qo‘lga tasma bog‘lanadi. Anesteziyaning bu turi travmatologiya va ortopediyada ko‘proq qo‘llaniladi.

Har bir mahalliy og‘riq qoldiradigan preparatni ishlatishda uni o‘ziga xos bo‘lgan farmakodinamik va farmakokinetik xususiyatlari hisobga olinadi. Masalan, yuzaki anesteziya uchun shilliq pardadan yaxshi shimiladigan, mahalliy qitiqlovchi ta‘siri kam bo‘lgan yoki bo‘lmagan preparatlar ishlatiladi. Bularga dikain, promekain, lidokainlar kiradi.

10- jadval

Anestetiklarning farmakologik ta'siri bo'yicha taqqoslanishi

Preparatlar	Analgeziya kuchi	Interoretseptorlarni to'sishi	Vegetativ gangliylarni to'sishi	Antiarritmik ta'siri	Susaytiradi	
					nafas markazini	tomir harakati markazini
Novokain	++	++	++	++	+	+
Trimekain	+++	+++	++	++	++	++
Ksikain	+++	+++	++	+++	++	++
Dikain	—	—	—	—	+++	++++
Sovkain	—	—	—	—	+++	++++

«+» belgisi ta'sir kuchini bildiradi.

Dikain va sovkainning rezorbtiv ta'siri amaliy ahamiyatga ega emas.

Infiltratsion va suyak anesteziyasini hosil qilish uchun anestetik modda eritmasidan ko'p miqdorda yuboriladi. Shuning uchun bu maqsadda kam zaharli, suvda yaxshi eriydigan anestetiklar qo'llaniladi. Bularga novokain, trimekain, ksikain (lidokain) kiradi. Ushbu preparatlar kattaroq konsentratsiyada regional anesteziya uchun ham ishlatiladi. Orqa miya anesteziyasini hosil qilish maqsadida og'riq qoldiruvchi ta'siri kuchliroq va uzoqroq davom etadigan preparatlardan novokain, burivaksin qo'llaniladi. Qon tomirlari bilan yaxshi ta'minlangan to'qimalarga (yuz, og'iz, tomok bo'shlig'i) anestetik yuborilsa, tezda qonga so'rilib, ta'siri qisqa muddatli bo'ladi va tanaga zaharli ta'sir etishi mumkin. Bunday hollarda anestetikning qonga sekinroq o'tishini ta'minlash uchun uning eritmasiga qon tomirlarini toraytiradigan preparatlar (adrenalin, mezaton) qo'shiladi (0,1% li adrenalin gidroxlorid eritmasining 1 ml 200 ml anestetik eritmasiga qo'shilishi mumkin). Mahalliy anestetiklarning rezorbtiv ta'siri har xildir.

Novokainning periferik ta'sirlari natijasida tomir-to'qima interoretseptorlarining, vegetativ gangliylarning qisman to'silishi, shu sababli spazmolitik va gipotenziv ta'siri vujudga kelishini aytib o'tish kerak. Novokain ta'sirida yurakning o'tkazuvchi tizimidan impuls o'tishi sekinlashadi va bradikardiya ro'y beradi. Preparatni aritmiyaga qarshi ta'siri shu bilan ta'riflanadi. Novokainamid kabi dori vositasining aritmiyaga yaxshigina naf etishi bejiz emas (8-jadval). Novokain tibbiyot amaliyotida, asosan, mahalliy anestetik sifatida infiltratsion anesteziya (0,25%—0,5% li eritmalari), regional anesteziya (1—2% li eritmalari) va orqa miya anesteziyasi

(5%li) uchun ishlatiladi.

Lidokain (ksikain). Kuchli mahalliy og‘riq qoldiruvchi ta’sirga ega. Mahalliy og‘riq qoldirishning hamma turlarida (yuzaki, infiltratsion, regional, orqa miya anesteziyasi) novokainga nisbatan ta’siri tezroq, kuchliroq va uzoqroq davom etadi. Bundan tashqari, lidokain aritmiyaga qarshi ta’sirga ega. U ektopik impulslar hosil bo‘lishini kamaytiradi. Qorincha taxikardiyasida, ekstrasistoliyada va boshqalarda ishlatiladi (batafsil ma’lumot uchun «Aritmiyaga qarshi dorilar» bandiga qarang).

Kokain alkaloidi boshqa mahalliy anestetiklarga qarshi o‘laroq markaziy nerv tizimiga qo‘zg‘atadigan ta’sir etgani uchun eyforiya va gallutsinatsiya holatlari kuzatiladi. U qaytadan yuborib turilsa, organizm o‘rganib (qaram) qolishi mumkin. Bu hol kokainizm deyiladi. Kokainning markaziy nerv tizimiga (MNT) bunday ta’siri adrenoretseptorlarning qo‘zg‘alishi va mediator noradrenalinning sinaptik bo‘shliqda yig‘ilishi bilan bog‘liq, degan fikr bor. Shu sababli kokain periferik qon tomirlarini toraytiradi, qon bosimini qisman ko‘taradi.

Tibbiyot amaliyoti uchun kokainning rezorbtiv ta’siri ahamiyatsiz. U kokainizm holatiga sabab bo‘lgani uchun qattiq nazorat ostiga olingan.

Mahalliy anestetiklarni qo‘llash.

1. **Yuzaki anesteziya uchun** dikain, lidokain va piromekain ishlatiladi. Dikainning kattalar uchun yuqori dozasi 3% li eritmaning 3 ml (90 mg)ni tashkil etadi. Preparat ancha zaharli bo‘lgani uchun uni kichik konsentratsiyada (0,25%—1%) ishlatish tavsiya etiladi. 10 yoshgacha bo‘lgan bolalarga dikainni faqat ko‘z tomchisi sifatida qo‘llash mumkin.

Piromekain oftalmologik (0,5%), otolaringologik (1—2%) va stomatologiya (1—2%) amaliyotida eritma holida yuzaki anesteziyada qo‘llaniladi. Shu maqsadda ushbu preparatlar ko‘zga tomiziladi, shilliq pardaga surtiladi yoki sepiladi.

Lidokain yuzaki anesteziya uchun oftalmologiyada, endoskopiya oldin shilliq pardalarga surtish uchun 2—4% li eritmasidan foydalaniladi. Anestezin suvda erimaydi. Kukun, shamchalar, surtmalar aerozol shaklida turli kasalliklarda (allergiya, gemmoroy, pulpit) davo qilinadi.

2. **Infiltratsion anesteziya uchun** novokainning va trimekainning 0,25% li va 0,5% li, ksikainning 0,125—0,5% li eritmalari ishlatiladi. Novokainning og‘riqni qoldiruvchi ta’siri 20—30 min, trimekain va ksikainniki esa bir soatga davom etadi.

Novokainning boshlang‘ich bir martalik dozasi (operatsiya

boshlanishida) 0,25% li eritmasiniki 500 ml; 0,5% li eritmasiniki 150 ml gacha. Keyinchalik operatsiyaning har bir soatida 0,25% li eritmasidan 1000 ml; 0,5% li eritmasidan esa 400 ml gacha yuborish mumkin. Lidokain esa uning 0,5% eritmasidan 600 ml yuboriladi.

0,25% li trimekain eritmasidan 800 ml gacha; 0,5% li eritmasidan esa 400 ml gacha ishlatiladi.

3. **Regional anesteziya uchun** novokain, lidokain va trimekainning 1% li eritmasidan 100 ml gacha, 2% li eritmasidan esa 50 ml gacha yuborish mumkin. Keyingi vaqtlarda mahalliy anestetiklar ta'sirini uzaytirish maqsadida dyurant preparatlar (masalan, novokainning yog'dagi eritmasi, ampulada 5 ml dan) ishlab chiqarila boshlandi. Bunda anesteziya bir necha kungacha davom etadi. Ko'pincha bunday preparatlar nevrologiya bilan bog'liq og'riqda buyuriladi.

Lidokain regional anesteziya uchun 1% li eritmasidan 40 ml gacha 2% li eritmasidan esa 20 ml gacha yuboriladi.

4. **Orqa miya anesteziyasi uchun** trimekain va novokainning 5% li eritmasidan 2–3 ml qo'llash mumkin.

Mahalliy anestetiklardan tibbiyot amaliyotida me'da-o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida, gastritda, qusishda asosan novokain (0,5% li eritmasidan osh qoshiqda 3–4 marta) yoki anestezin (0,1–0,2 g kukun holida) ishlatiladi. Proktologiya (to'g'ri ichak jarrohlik kasalliklarida) amaliyotida, ayniqsa, bavoasil (gemmoroy), to'qimaning shikastlanishida anestezin shamcha shaklida to'g'ri ichakka yuboriladi (0,05–0,2 g). Bundan tashqari, endoarteriit (qorason), stenokardiya, migren kasalliklarida novokain (0,25% li eritmasi 25 ml) venaga yuboriladi.

Preparatlar.

Novokain (*Novocainum*). 0,5%, 1% va 2% li eritmalari ampulada 2 ml dan; 0,5%–2% eritmalari 10 ml dan ampulada; 2% li eritmasi 1 ml dan ampulada; 0,25%–0,5% li eritmalari 400 ml dan; 0,1 g novokain saqlagan suppozitoriylar ishlab chiqariladi va tayyorlanadi.

Dikain (*Dicainum*). Kukun, parda holida ko'z kasalliklarida qo'llash uchun ishlab chiqariladi.

0,3% li eritmasi 10–20 ml dan peridural anesteziya uchun yuboriladi. Oftalmologiyada 0,25%–0,5%; 1%–2% li eritmasi ko'z tomchisi holida, otolaringologiyada 0,5%–1% li eritmalari qo'llaniladi.

Trimekain (*Trimecainum*). Kukun, 2–5% li eritmasi 2 ml

dan ampulada, 2% li eritmasi 0,004% li noradrenalin eritmasi bilan 2 ml dan ampulada chiqariladi. Ifiltratsion va regional anesteziya hosil qilish uchun yuboriladi.

Piromekain (*Pyromecainum*). 0,5% li, 1% li va 2% li eritmalari 10 ml dan ampulada, 30 g dan surtma holida ishlab chiqariladi.

Yuzaki anesteziya uchun oftalmologiya va otolaringologiyada qoʻllaniladi.

Lidokain gidroxlorid (*Lidocaini hydrochloridum*) 1% eritmasi 10 ml dan; 2% lisi 2 va 10 ml dan; 10% lisi — 2 ml dan va 10% eritmasi faqat mushaklar ostiga yuboriladi. Koʻz tomchisi sifatida 2% va 4% li eritmasi 5 ml li flakonda 1,5 ml dan tyubik—tomchi sifatida ishlab chiqariladi. Terminal va infiltratsion anesteziya uchun 0,5% eritmasi, regional va peridural anesteziya uchun 1—2% li eritmasi ishlatiladi.

Anestezin (*Anaesthesinum*) 0,05%—0,1 shamchalar shaklida, 5%—20% li moyli eritmasi shilliq pardalarga soʻriladi. Kukun, 0,3 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. 0,3 g dan kuniga 3—4 marta ichiladi. 5%—10% li surtma sirtga qoʻllanadi; 0,05—0,1 g shamchilar shaklida, 5%—20% li moyli eritmasi shilliq pardalarga soʻriladi.

Rp.: Sol. Novocaini 0,25%—500 ml
Sterilisetur!

D.S. Operatsiya xonasiga.

#

Rp.: Sol. Novocaini 0,5%—5 ml

D.t.d. № 10 in ampullis

S. Operatsiya xonasiga.

#

Rp.: Sol. Lidocaini hydrochloridi 2%—5 ml

D.S. Koʻz uchun tomchilar

#

Rp.: Ung. Anaesthesini — 5%—30,0

D.S. Teriga surtish uchun.

#

Rp.: Suppos. «Anesthesini» № 5

D.S. Toʻgʻri ichakka yuborish uchun.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Nerv tizimi (sistemi)ga tanlab ta'sir etuvchi dori vositalari qanday nom bilan yuritiladi?
2. Narkoz moddalarining ta'siri natijasida organizmda qanday holat yuzaga chiqadi?
3. Etil spirti bilan surunkali zaharlanish qanday ibora bilan yuritiladi?
4. Uxlatuvchi dori vositalarining ta'siri qanday sistemaga qaratilgan?
5. «Analgetik» iborasi nimani anglatadi?
6. Nonarkotik analgetiklarning asosiy preparatlarini ayting.
7. Nonarkotik analgetiklarga misol keltiring.
8. Morfinizm nima?
9. Psixotrop dori vositalari deb qanday dorilarga aytiladi?
10. «Psixostimulyatorlar» iborasi nimani anglatadi?
11. Choy bargi va kofe urug'ida asosan qanday alkaloid bor?
12. Umumiy tonusni oshiruvchi dori vositalarining preparatlarini ko'rsating.
13. «Sedativ dorilar» qanday dorilar?
14. Periferik, vegetativ nervlarga qanday nervlar kiradi?
15. Parasimpatik va simpatik nervlar orqali markazdan kelayotgan impulslarning ichki organlarga o'tishida qanday kimyoviy moddalar (mediatorlar) qatnashadi?
16. Xolinoretseptorlar qaysi nervlarga tegishli?
17. Xolinomimetik va xolinobloktorlar nima?
18. Atropinning ko'z qorachig'iga ta'siri qanday?
19. Pilokarpinning ko'z qorachig'iga ta'siri qanday?
20. Adrenoretseptorlar qaysi nervga taalluqli?
21. Adrenomimetik so'zi nimani anglatadi?
22. Adrenoblokator so'zi nimani anglatadi?
23. Adrenalinning yurak faoliyatiga ta'siri qanday?
24. Efedrin preparati nima uchun bronxial astma kasalligida qo'llaniladi?
25. Mahalliy anestetiklarning sezuvchi nervlarga ta'siri qanday?
26. Novokain eritmasi (0,5%, 1% va 2% li) nima maqsadda ishlatiladi?
27. Lidokain preparati yuzaki anesteziya uchun qachon qo'llaniladi?

BAJARUVCHI A'ZOLAR FAOLIYATIGA TA'SIR

ETUVCHI DORI VOSITALARI

NAFAS A'ZOLARIGA TA'SIR KO'RSATADIGAN VOSITALAR

Bu guruhga quyidagi vositalar kiradi:

- nafas stimulatorlari;
- yo'talga qarshi vositalar;
- balg'am ko'chiruvchi vositalar;
- bronxial astmada qo'llaniladigan vositalar.

Nafas stimulatorlari

Nafas stimulatorlari deb, uzunchoq miyada joylashgan va nafas jarayonini idora qiladigan nafas markaziga ta'sir ko'rsatib, uning faoliyatini jonlantiradigan preparatlarga aytiladi. Ular ta'sir mexanizmiga ko'ra quyidagi guruhlarga ajratiladi:

- nafas markazini bevosita faollashtiruvchi dori vositalari;
- bilvosita ravishda nafasni qo'zg'atuvchi dori vositalari;
- aralash ta'sirga ega bo'lgan dori vositalari.

Nafas markazini bevosita faollashtiradigan dori vositalariga psixostimulator va analeptik ta'sirga ega **kofein**, **bemegrid**, **etimizol** preparatlari kiradi. (Analeptiklarga qarang!)

Etimizol — bosh miyaning po'stloq osti tizimlari va uzunchoq miya markazlarini faollashtiradi. Analeptiklardan farqli o'laroq, etimizol miya po'stlog'iga susaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli faqat nafas faoliyatini jonlantirish uchun emas, tinchlantiruvchi vosita sifatida ruhiy kasalliklar amaliyotida ham qo'llaniladi. Ichga va parenteral beriladi.

Reflektor ravishda bilvosita ta'sir etuvchi dori vositalariga **sititon** va **lobelin gidrokloridi** kiradi. Ular sinokarotid zona N-xolinoretseptorlarini qo'zg'atadi, natijada hosil bo'lgan afferent impulslar uzunchoq miyaga boradi va nafas markazini qitiqlaydi (nafas analeptiklariga qarang!)

Aralash ta'sirga ega vositalarga **kordiamin** va **uglerod (IV) oksid** misol bo'la oladi. Ularning ta'siri markazga va karotid koptokcha xemoretseptorlarini qo'zg'atish bilan birga namoyon bo'ladi.

Nafas stimulatorlari narkotik analgetiklar bilan, is gazi bilan yengil zaharlanganda, chaqaloqlar asfiksiyasida, narkozdan so'ng o'pka ventilatsiyasini tiklash maqsadida ishlatiladi. Og'ir hollarda esa sun'iy nafas oldirishga o'tiladi. Bilvosita analgetiklar, uxlatuvchi, narkoz moddalari bilan zaharlanganda qo'llanilmaydi.

Yo'talga qarshi vositalar

Bu guruhga kiruvchi vositalar ta'sir mexanizmiga ko'ra ikkiga bo'linadi: markaziy va periferik ta'sirga ega preparatlar. Markaziy ta'sirga ega vositalar — kodein, etilmorfin uzunchoq miyada joylashgan yo'tal markazini susaytiradi. (Narkotik analgetiklarga qarang!) Periferik ta'sirga ega vositalarga libeksin va boshqalar misol bo'la oladi.

Libeksin. Uning ta'sir mexanizmi yuqori nafas yo'llari shilliq pardasining sezuvchanligini pasaytirishi, shuningdek bronxolitik xususiyatlari bilan bog'liq. MNTga ta'sir etmaydi, shu sababli qaramlik chaqirmaydi. Yo'talga qarshi faolligi bo'yicha kodeinga yaqinlashadi. Nafas yo'llari yallig'lanishi (o'tkir va surunkali bronxit)da qo'llaniladi.

Glautsin gidrokslorid. Alkaloid. Yo'talga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Kodeindan o'laroq, nafasga ta'sir qilmaydi, qaramlik keltirib chiqarmaydi. Qisman adrenolitik ta'siri bo'yicha qon bosimini tushirishi mumkin.

Tusupreks (okseladin sitrat). Yo'tal refleksining markaziy qismiga ta'sir etib, yo'talni qoldiradi. Nafas markaziga ta'sir etmaydi. Qaramlik bermaydi. O'pka va nafas yo'llari kasalliklarida ishlatiladi.

Preparatlar.

Libeksin (*Libexin*). Tabletkalarda 0,1 g dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta, og'ir hollarda 2 tabletkadan 3—4 marta ichiladi.

Glautsin gidrokslorid (*Glaucini hydrochloridum*). Tabletkalarda 0,05 g dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Okseladin sitrat (*Oxeladin citrate*). Tusupreks. Parda bilan qoplangan tabletkada shaklida 10 yoki 20 mg dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Rp.: Tab. Glaucini hydrochloridi 0,05 N.20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ovqatdan so'ng ichilsin

Balg'am ko'chiruvchi vositalar

Ta'sir mexanizmiga ko'ra ularning quyidagi guruhlari farqlanadi:

— *balg'am ko'chiruvchi vositalar* — termopsis o'ti, gulxayri ildizi, qizilmiya ildizi, mukaltin, glitsirram, andiz, botqoq ledumi, katta tog'jambil, pektussin, terpingidrat, natriy benzoat, likorin gidrokslorid;

— *mukolitiklar* — atsetilsistein, karbosistein, bromgeksin,

ambroksol, tripsin;

— *surfaktantlar* — kurosurf, ekzosurf.

Ma'lumki, balg'amning chiqib ketishi bronxlardagi silliq mushaklarning sekinlik bilan to'liqsimon qisqarib turishiga va kipriksimon epiteliyning tomoq tomoniga qarab harakatlanishiga bog'liq. Bundan tashqari, bronxlarning shilliq qavatidagi shilimshiq ishlab chiqaruvchi bezlar faoliyati ham ahamiyatlidir.

Balg'am ko'chiradigan dorilarga me'da shilliq qavatining retseptorlarini ta'sirlab, bronxial bezlar sekretsiyasini kuchaytiradigan, harakatlanuvchi epiteliy faolligini zo'raytiradigan va buning natijasida balg'amni suyultirib, chiqib ketishini osonlashtiradigan preparatlar kiradi. Bunday ta'sir, asosan, qustiruvchi vositalarning kichik dozasi xosdir. Ular ko'pincha bilvosita ta'sir etadigan preparatlar deb ham yuritiladi. Nafas yo'llarining yallig'lanishida va boshqa xastaliklarda ushbu dori vositalari balg'am ko'chishini yengillashtirib, yo'talni yumshatadi. Yallig'lanishni kamaytiradi. Shu bilan kasallikning kechishiga ijobiy ta'sir qiladi. Balg'am ko'chiradigan bunday vositalarga turli-tuman, ko'proq o'simliklardan tayyorlangan preparatlar kiradi.

Bevosita ta'sir etadigan balg'am ko'chiruvchi preparatlarga **tripsin, yod va brom saqlagan preparatlar** kiradi. Oshqozonosti bezining fermenti hisoblangan tripsin oqsil moddalarni parchalaydi. Balg'am ko'chiruvchi sifatida uning eritmaları nafas yo'li orqali yuborilganda, balg'amdagi oqsillarni parchalab, uni yumshatadi. Ko'p balg'am ajralishi bilan kechadigan ayrim kasalliklarda (bronxoektatik kasallik) tripsinni qo'llash yaxshi natija beradi. Bevosita ta'sir etuvchilarga **kaliy yodid** va **natriy yodid** hamda **bromgeksin** preparatlari kiradi. Ular qabul qilinganidan so'ng shilliq pardalar (chunonchi, bronx shilliq pardalaridan ham) chiqariladi. Ular pardada joylashgan sekret ishlab chiqaradigan hujayralarda faoliyatini yaxshilaydi va balg'amning suyuqlik darajasi oshadi, uning ko'chishi esa osonlashadi.

Balg'amni yumshatish xususiyati ishqoriy moddalarda ham bor. Chunonchi, natriy gidrokarbonat ingalatsiya yo'li bilan yuborilganda ham balg'am suyulib, ajralishi yengillashadi.

Bilvosita va bevosita bronxlar sekretsiyasiga ta'sir etib, balg'amni reflektor yo'l bilan hamda bronxlar shilliq pardasi orqali ajralib balg'amni suyultiruvchi preparatlarga **novshadil** — **arpabodiyon** tomchilari kiradi.

Preparatlar.

Altey ildizi (*Radix Althaeae*). Tarkibida 35%gacha shilimshiq, asparagin, betain, pentan moddasi va kraxmal saqlaydi. Ekstrakt, kukun, damlama va qiyom ko'rinishida ishlatiladi.

«Ko'krak termasi» tarkibiga hamda yo'talga qarshi, bolalarga beriladigan quruq mikstura tarkibiga kiradi.

Arpabodiyon mevasi (*Fructus Anisi Vulgaris*). Tarkibida anetol (80%) saqlovchi efir moylari, oqsil moddalari bor. Balg'am ko'chiradigan vosita sifatida arpabodiyon moyi (2—8 tomchidan) ishlatiladi. Damlama sifatida (1 choy qoshiq mevasini 1 stakan qaynab turgan suvga solib, chorak stakandan kuniga 3—4 marta) ichni yumshatish uchun beriladi.

Botqoq ledumi o'ti (*Herba Ledi palustris*). Tarkibida ledol saqlaydigan efir moylari, arbutin glikozid, oshlovchi moddalar bor. Damlama shaklida (10—200 ml), bir osh qoshiqdan balg'am ko'chiruvchi dori sifatida beriladi.

Andiz ildizi (*Radix Inulae*). Tarkibida laktonlar, inulin va boshqa moddalarni saqlovchi efir moylari bor. Asosan qaynatma shaklida (10—100 ml) osh qoshiqda balg'am ko'chiradigan dori sifatida beriladi.

Qizilmiya ildizi (*Radix Glycirrhizae*). Tarkibida glitsirrizin, flavonoidlar, pektinlar, kraxmal va boshqa moddalar saqlaydi. Asosan damlama, qiyom shaklida (15—200 ml) balg'am ko'chiruvchi dori sifatida osh qoshiqda kuniga 3—4 marta ichiladi.

Termopsis o'ti (*Herba Thermopsidis*). Tarkibida termopsis alkaloidi (1—1,25%), glikozid, oshlovchi moddalar, askorbin kislota va boshqa moddalar saqlaydi. Balg'am ko'chiradigan dori sifatida damlama shaklida (0,6—180 ml) bir osh qoshiqdan 2—4 marta beriladi. Quruq ekstrakt shaklida 0,01—0,05 g dan tabletkalar holida chiqariladi.

Mukaltin (*Mucaltinum*). Tarkibida dorivor gulxayri o'tidan olinadigan polisaxaridlar aralashmasi bor. 0,05 g li tabletkalar ko'rinishida ishlab chiqariladi.

Pertussin (*Pertussinum*). Tarkibida sudralib o'suvchi tog'jambul yoki oddiy tog'jambul ekstrakti, kaliy bromid, etil spirti, qand qiyomi bor. Osh yoki choy qoshig'ida kuniga 2—3 mahal ichiladi.

Yuqorida keltirilgan balg'am ko'chiradigan preparatlardan tashqari, bronxlarning shilimshiq ishlab chiqaruvchi hujayralariga bevosita ta'sir etadigan va ularning faoliyatini zo'raytirib, suyuq balg'am hajmini ko'paytiradigan har xil dori preparatlari ham mavjud. Bularni mukolitik vositalar deb ham yuritiladi.

Atsetilsistein (*Acetylcysteinum*) balg'amni suyultiradi va uning ajralishini osonlashtiradi. 20%li eritmasi 2—5 ml dan kuniga 3—4 mahal 15—20 daqiqadan hidlanadi (ingalatsiya). 10%li

eritmasidan mushaklar orasiga 2 ml yuboriladi.

Bromgeksin (*Bromhexinum*). N- siklogeksil — N- metil-N- (2-amino-3, 5-dinitrobenzil)—ammoniy xlorid. Draje holida (0,004—0,008 g) kuniga 2—3 mahal ichiladi.

Natriy benzoat (*Natrii benzoas*). Kukun, eritma va mikstura (aralashma) shaklida balg'am ko'chiradigan dori sifatida buyuriladi.

Kaliy yodid (*Kalii iodidum*). Mukolitik vosita tariqasida, suvdagi 1—3% li eritmasi qo'llaniladi. Boshqa kasalliklarda (qalqonsimon bez va boshqalar) ham buyurilishi mumkin.

Natriy yodid ham shunday ta'sirga ega va ushbu dozada beriladi.

Novshadil arpabodiyoni tomchilari (*Liquor Ammonii anisatus*). Tarkibida anis (arpabodiyon) moyi, ammiak (novshadil) eritmasi bo'lib, 10—15 tomchidan beriladi. Flakonda 25 ml dan ishlab chiqariladi.

Rp: Jnf.rad. Althaeae 6,0—180 ml

D.S. 1 osh qoshiqdan kuniga 3—4 marta ichiladi.

#

Rp: Herbae Thermopsidis 0,01

Natrii hydrocarbonatis 0,25

D.t.d. N.10 in tabulettis

S. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

#

Rp: Pertussini 100 ml

D.S. 1 osh qoshiqdan kuniga 3—4 marta ichiladi.

#

Rp: Sol Acetylcysteini 20%—10 ml

D.t.d. N. 10 in ampullis

S. Hidlash uchun.

#

Rp: Tab. Bromhexini 0,008 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Bronxolitiklar

Bularga bronxlar devoridagi silliq muskullarni bo'shashtiradigan, spazmda bronxlarni kengaytiradigan moddalar kiradi va ular *bronxolitiklar* deyiladi. Bronxolitiklar bronxial astma kasalligida yaxshigina kor qiladi. Ular bu kasallik xurujining oldini

oladi va uni bartaraf etadi.

Ma'lumki, bronxlar silliq muskullari parasimpatik va simpatik nervlar orqali boshqariladi. Parasimpatik nervlar mushakda qisqartiruvchi, simpatik nervlar esa aksincha ta'sir ko'rsatadi. Boshqacha qilib aytganda, parasimpatik nervga tegishli M-xolinoretseptorlar qo'zg'atilsa, bronxlar torayadi, simpatik nervga tegishli b- adrenoretseptorlar qo'zg'atilsa, bronxlar kengayadi. Shuning uchun bronxial astma xurujida xolinoretseptorlarni bog'lab, parasimpatik nerv ta'siri yo'qotiladi yoki adrenoretseptorlarni qo'zg'atib simpatik nerv faoliyati oshiriladi, natijada bronxlar kengayadi va nafas siqilishi yo'qoladi.

Bronxolitiklarga ta'sir mexanizmi turlicha bo'lgan, bronxlarni kengaytiruvchi preparatlar kiradi. Ular, asosan, quyidagi guruhlardan iborat:

- β -adrenomimetiklar;
- M-xolinoblokatlar;
- miotrop ta'sirli preparatlar.

β -adrenomimetiklarga izadrin, α - va β - adrenoretseptorlarni qo'zg'atuvchilardan adrenalin, efedrin va boshqalar kiradi.

Izadrin β_2 -adrenoretseptorlarni qo'zg'atib, bronx devoridagi silliq muskullarni bo'shashtiradi va bronxlar kengayadi. Bu ta'sir kasallik tufayli bronxlar torayib qolganda yaqqol namoyon bo'ladi. Izadrin shu bilan birga β_1 - adrenoretseptorlarni qo'zg'atib yurak urishini tezlashtiradi. Qon bosimiga deyarli ta'sir etmaydi. Bronxial astma xurujida izadrinni ingalyator yordamida nafas yo'li orqali yuborilganda ancha samarali bo'ladi va boshqa a'zolarga bo'lgan ta'siri uncha bilinmaydi.

Orsiprenalin sulfat bronxlarni kengaytirish ta'siri bo'yicha izadringa o'xshaydi. Lekin β_2 -adrenoretseptorlarga ta'siri ko'proq va kor qilishi uzoqroq. Parenteral, enteral va ingalatsiya yo'llari bilan qabul qilinadi.

Salbutamol va fenoterol. Bularning qo'zg'atuvchi ta'siri ko'proq, ta'sir bronx silliq muskullaridagi β_2 - adrenoretseptorlarga qaratilgan. Shuning uchun β_1 - adrenoretseptorlari mavjud a'zolarga ta'siri kamroq. Ular ingalatsiya yo'li bilan yuboriladi. Tabletkalari ichish uchun beriladi.

Adrenalin bir vaqtda ham α - ham β - adrenoretseptorlarni qo'zg'atadi. Shuning uchun bronxlarni kengaytiradi, yurak urishini tezlashtiradi va boshqalar. Lekin uning bunday ta'siri qisqa muddatli bo'lgani uchun bronxial astma xurujining og'ir kechishida inyeksiya qilinadi.

Efedrin. Ta'siri bo'yicha adrenalninga o'xshab, α -, β -

drenoretseptorlarni qo'zg'atib, bronxlarni kengaytiradi. Lekin adrenalindan farqli o'laroq ta'sir muddati uzoq va MNS ni qo'zg'atadi. Shu sababli efedrinning bronxial astma xurujida, xurujning oldini olish maqsadida turli yo'llar bilan yuboriladi. Efedrinning atropin bilan aralashmasi (efaton) ingalatsiya yo'li bilan yuboriladi.

Bronxolitiklarga M- xolinoblokatorlardan atropin, metatsin va boshqa preparatlar kiradi.

Atropin bronx silliq muskullaridagi M-xolinoretseptorlarni bloklay, parasimpatik nerv ta'sirini cheklaydi. Natijada muskullar bo'shashadi va bronxlar kengayadi. Shunga asosan atropin bronxial astma xurujida inyeksiya qilinadi. Lekin bu ta'sir β -adrenomimetiklarnikiga nisbatan kuchsizroq.

Miotrop ta'sir ko'rsatadigan bronxolitiklardan ko'proq **eufillindan** foydalaniladi. U tarkibida teofillin va etilendiamin saqlaydi. Preparat boshqa ta'siridan tashqari bronx muskullariga bevosita ta'sir etib, uni bo'shashtiradi. Ichki rektal mushaklar orasiga, venaga yuboriladi.

Yuqorida keltirilgan uch guruh preparatlaridan tashqari bronxial astma kasalligida balg'amni suyultiradigan glikozidlar, antigistamin preparatlar ham qo'llaniladi.

Preparatlar.

Orsiprenalin sulfat (*Orciprenalini sulfas*). Aerozol-ingalator 400 ta o'rtacha doza saqlaydi. 0,05% eritmasi ampulalarda 1 ml dan, tabletkasi 0,02 g dan ishlab chiqariladi. Bronxial astma xurujini bartaraf etish va oldini olish uchun ishlatiladi.

Izadrin, salbutamol, adrenalin gidroxlorid to'g'risidagi ma'lumotlar Adrenomimetiklar guruhida; atropin sulfat M-xolinoblokatorlar guruhida; Eufillin kofein guruhida berilgan.

Aerozol efatin preparatining 10 ml da 0,05 g atropin sulfat, 0,04 g novokain, 10 ml gacha etil spirti bor. Bronxial astma xurujida ishlatiladi.

Rp: Sol. Orciprenalini sulfatis 0,05%—1 ml

D.t.d N. 10 in ampullis

S. no 1 ml muskullar orasiga yuboriladi.

#

Rp: Aerosoli «Ephatin» N. 2

D.S. Bronxial astma xurujida hidlanadi.

YURAK-QON TOMIR TIZIMIGA TA'SIR

ETUVCHI DORI VOSITALARI

Kardiotonik vositalar

Kardiotonik vositalarga quyidagi guruh preparatlar kiradi:

A. Yurak glikozidlari.

Angishvonagul preparatlari — kordigit, digitoksin, digoksin, medilazid, selanid, lantozid, angishvonagul bargi damlamasi.

Adonis preparatlari — adonizid oʻti damlamasi.

Marvaridgul preparatlari — marvaridgul nastoykasi, korglikon.

Strofant preparatlari — strofantin K, strofantidin atsetat.

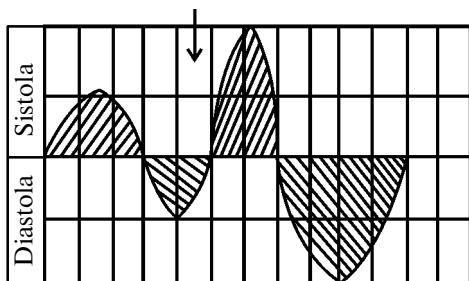
Chitrani preparatlari — kardiovalen.

B. Noglikozid kardiotonik sintetik preparatlar—amrion, milrinon.

Yurak glikozidlari

Yurakning ayrim kasalliklarida yurak muskullarining faoliyati— uning qisqarish kuchi sekin-asta yoki birdan zaiflashib qoladi. Natijada yurakning umumiy faoliyati izdan chiqib, kelayotgan qonning hammasini katta va kichik qon aylanish doirasiga toʻliq haydab bora olmaydi va yurak faoliyati yetishmovchiligi namoyon boʻladi. Bunda tana toʻqimasida va organlarda qon yigʻilib qolib shishlar paydo boʻla boshlaydi, kislorod yetishmasligi sababli organlarning faoliyati izdan chiqishi mumkin. Yurak faoliyati yetishmasligi ikki koʻrinishda boʻlishi mumkin: surunkali va oʻtkir yetishmovchilik. Yuqorida keltirilgan hislatlar yurak faoliyatining surunkali yetishmovchiligiga taalluqli. Oʻtkir yetishmovchiligi esa yurak faoliyatining zaiflashishi bilan birdaniga va keskin ravishda yuz beradi. Bu holat koʻpincha qon bosimining haddan tashqari koʻtarilib ketishida, yurak urishining haddan tashqari tezlashishida, yurak infrakti va boshqa kasalliklarda kuzatilishi mumkin. Bunda tezda davo choralari koʻriladi, aks holda yurak urishi toʻxtab qolishi mumkin. Yurak faoliyatining surunkali va oʻtkir yetishmovchiligida samarali va ishonchli kor qiladigan dori vositalaridan hisoblangan yurak glikozidlaridir (29- rasm.)

Yurak glikozidlari oʻsimliklardan olinadigan, kimyoviy tuzilishi boʻyicha murakkab organik moddalar boʻlib, yurak faoliyatiga tanlab ragʻbatlantiruvchi taʼsir koʻrsatadi va yurak yetishmovchiligini davolashda kor qiladi. Kimyoviy tuzilishi boʻyicha yurak glikozidlari azot saqlovchi birikmalar boʻlib, qandli va qandsiz qismlardan iborat. Yurak glikozidlarining biologik taʼsiri qandsiz qismiga bogʻliq. Qandli qismi esa yurak glikozidlarining soʻrilishini,



27-rasm. Yurak faoliyatining zaiflashishida glikozidlarning sistola va diastolaga ta'siri(↓).

pardalardan o'tishini, to'qimalarda ushlanishini ta'minlaydi.

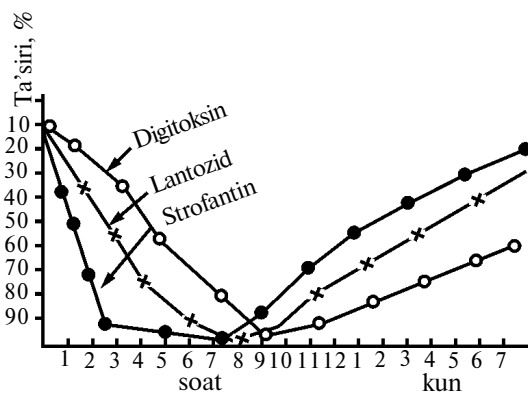
Keyingi vaqtlarda yurak glikozidlarini saqlovchi bir qator o'simliklar aniqlangan. Bunda Respublikamizning olimlari, ayniqsa, O'simliklar kimyosi institutining xodimlari va farmakologlarning hissalar kattadir. Bular orasida angishvonagulning bir necha turi, marvaridgul, adonis, strofant, sambitgul, chitrang'i, chirmovchi gul, nashasimon kendir yurak glikozidlari saqlovchi asosiy o'simliklar hisoblanadi.

Ulardan olinadigan yurak glikozidlari o'zining kimyoviy tuzilishi bo'yicha bir-biriga o'xshaydi, lekin glikon va aglikon xarakteri bo'yicha farqlanadi. Bir o'simlikda bir necha glikozid bo'lishi mumkin. Ularning farmakologik ta'sir mexanizmi umuman olganda deyarli bir xil, lekin farmokinetikasi va farmodinamikasi, ichak tizimidan so'rilishi, ta'sir kuchi, tanadan chiqib ketish muddatiga ko'ra farqlanadi.

Yurak glikozidlarining asosiy farmakologik xossalaridan biri, ular kasallangan yurakka tanlab ta'sir ko'rsatib, uning susaygan faoliyatini jonlantiradi. Kasallik tufayli qisqarish qobiliyati zaiflashib charchagan yurak faoliyatini sekin-asta tiklaydi.

Bunday ta'sir kordiotonik ta'sir deyiladi. Uning zaminida yurak glikozidlarining ta'sirida yurak mushagining (miokardning) qisqarish kuchining oshishi (sistolik ta'sir), uning bo'shashishiga ketgan vaqtning uzayishi (diastolik ta'sir), yurak o'tkazuvchi nerv sistemasidan mushakka kelayotgan impulslarning sekinlashi va yurak urushining sekinlashishi (bradikardiya) va boshqa ijobiy o'zgarishlar yotadi (27- rasm). Yurak glikozidlarining bunday ta'sir mexanizmi ularning miokarda sodir bo'layotgan bioximik jarayonlarga, elektrolitlar balansiga bo'lgan samarasi bilan tushuntiriladi.

Yurak glikozidlarining tasnifi. Yurak glikozidlari ta'sir kuchi



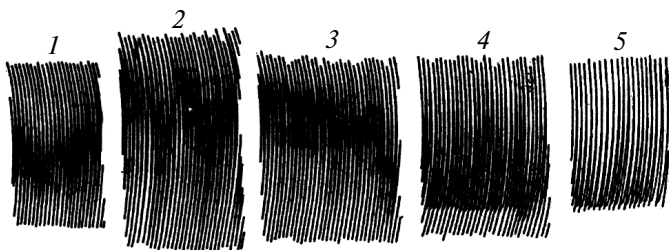
28- rasm. Yurak glikozidlarini ta'sir muddati bo'yicha taqqoslash.

davomiyligiga ko'ra quyidagilarga ajratiladi:

- sekin, uzoq va kuchli ta'sir etuvchi glikozidlar;
- tez, qisqa va kuchli ta'sir etuvchi glikozidlar;
- o'rtacha kuchli va ma'lum muddatli ta'sir etuvchi glikozidlar;

Sekin, uzoq va kuchli ta'sir etuvchi yurak glikozidlariga digitalis preparatlari kiradi. Ular og'iz orqali yuborilganda qutblanmagan, lipofil xususiyatli bo'lgani sababli me'da-ichak tizimidan sekin-asta so'riladi. Qonga o'tgandan so'ng plazma oqsillari bilan bog'lanadi. Terapevtik samarasi 2—3 soatdan keyin boshlanib, 8—12 soatdan so'ng yuqori darajaga yetadi, 2 hafta ichida asta-sekin kamayib boradi. Bu guruh preparatlar miokardga kuchli kardiotonik ta'sir ko'rsatadi. Ular jigarda metabolizmga uchrab, ko'pchilik qismi buyraklar orqali sekin chiqib ketadi. Bir qismi esa to'qimalarda, miokardda yig'ilib qoladi. Digitalis preparatlari shu sababli kumulatsiya holatini beradi. (28- rasm).

Tez, qisqa va kuchli ta'sir etuvchi yurak glikozidlariga strofantin va korglikon preparatlari kiradi. Ular qutblangan bo'lgani uchun suvda yaxshi eriydi va bevosita venaga yuborish uchun mo'ljallangan. Shuning uchun ham ularning ta'siri tez yuzaga chiqadi. Yuqori darajadagi ta'siri 1—1,5 soat ichida boshlanadi. Umumiy ta'siri esa 4—5 soat davom etadi. Ular plazma oqsillari bilan birikma hosil qilmaydi, jigarda metabolizmga uchrab, buyrak orqali va ko'proq safro bilan chiqib ketadi. Kumulatsiya holatini bermaydi. Lekin bemorga berilgan boshqa glikozidlarning kumulativ ta'sirini kuchaytirishi va tezlashtirishi mumkin. Bu guruhga kiruvchi preparatlar, ayniqsa, strofantin-K, qadimdan



29-rasm. Strofantinning baqaning ajratib olingan yuragiga ta'siri: 1 — dastlabki holat; 2, 3, 4, 5 — strofantinning ta'siri.

ishlatib kelinadi, ta'siri bo'yicha yuqori samarali dori preparati hisoblanadi. Har xil kasallik sababli yurak faoliyatining o'tkir va ayrim surunkali yetishmovchiligida strofantin-K zarur va ishonchli preparatdir. U tez kor qilib yurak faoliyatini tiklashda samarali shifobaxsh dori hisoblanadi (29- rasm). Shu maqsadda strofantin-K va korglikon faqat venaga osh tuzining izotonik eritmasi yoki glukoza eritmasi tarkibida asta-sekin yuboriladi. Ayrim hollarda tomchilab infuziya qilinadi.

O'rtacha kuchli va ma'lum muddatli ta'sir etuvchi *glikozidlarga*, asosan, adonis va marvaridgul preparatlari kiradi. Bularning ko'pchiligi og'iz orqali yuboriladi, qonga so'rilib, ta'siri 30—40 min ichida yuzaga chiqadi. Yuqori darajada kor qilishi 1—2 soat ichida seziladi, umumiy ta'sir etish muddati 3—4 kunni tashkil etadi. Bu preparatlar kumulativ ta'sir ko'rsatmaydi, yurakka bo'lgan kardiotonik ta'siri bo'yicha digitalis va strofant preparatlariga qaraganda kuchsiz. Bradikardiya holatini deyarli keltirib chiqarmaydi. Digitalis va strofant glikozidlaridan asosiy farqi bu o'simliklar preparatlari markaziy nerv tizimiga tinchlantiruvchi ta'sir etadi. Shu sababli bu preparatlar yurak faoliyati yetishmasligining yengil shaklida, yurak nevrozida ko'proq beriladi.

Yurak glikozidlarining salbiy tomonlarini hisobga olgan holda sintetik ravishda kardiotonik ta'sirli dori vositalarini olishga erishildi. Ular steroid va adrenergik xususiyatga ega bo'lmagan preparatlar bo'lib, yurak faoliyati yetishmovchiligida kardiotonik ta'sir ko'rsatadi.

Bular qatoriga amrinon preparatini kiritish mumkin. U musbat inotrop ta'sir etishdan tashqari qon tomirlarni kengaytirib, qon bosimini tushiradi va yurakka bo'lgan yuklamani kamaytiradi. Shuning uchun amrinon yurak faoliyatining qon aylanishi susayib qolishi bilan kechadigan o'tkir yetishmovchiligida qisqa muddatli davo ko'rsatish uchun qo'llanadi. Preparat ayrim davlatlarda

reystrga olingan. Amaliyotda ishlatilishi chegaralangan.

Preparatlar.

Digitoksin (*Digitoxinum*). Angishvonagul o‘simligining turlaridan olinadigan glikozid. 0,0001 g dan tabletkalar, 0,00015 dan shamchalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,1 mg dan ichish uchun beriladi; 0,15 mg dan kuniga 1—2 marta shamcha shaklida to‘g‘ri ichakka qo‘yiladi. Yuqori dozasi: bir martalik — 0,5 mg, kecha-kunduzlik — 1 mg.

Digoksin (*Digoxinum*). Angishvonagulning tukli turidan olinadigan glikozid. 0,00025 g dan tabletkalarda, 0,0001 g dan bolalar uchun, 0,025% eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ichish uchun birinchi kuni (kecha-kunduzlik dozasi) 1—1,25 mg (4—5 ta tabletk), 2—kuni 3 ta tabletk, 3— kuni 3 ta tabletk ichiladi. Venaga 0,25—0,5 mg 5%, 20%, 40% li glukoza eritmasining 10 ml bilan birga sekin yuboriladi.

Digalen-neo (*Digalen-neo*). Malla angishvonagul bargidan olinadigan neogalen preparat. 15 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 15 tomchidan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi kattalar uchun bir martalik — 0,65, kecha-kunduzlik —1,95.

Kordigit (*Cordigitum*). Qirmizi angishvonagulning quruq bargidan tayyorlangan ekstrakt. Tarkibida digitoksin va boshqa glikozidlarni saqlaydi. 0,8 mg dan tabletkalar, 0,0012 g dan shamchalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,4—0,8 mg dan kuniga 2—4 marta ichish uchun beriladi.

Selanid (*Celanidum*). Tukli angishvonagulning bargidan olinadigan glikozid. 0,25 mg dan tabletkalar shaklida; 0,02 % eritmasi 1 ml dan ampulada; 0,05% eritmasi 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi. 0,02 % eritmasi 1 ml dan ampulada; 0,05% eritmasi 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi.

Lantozid (*Lantozidum*). Novogalen preparat. Tukli angishvonagulning bargidan tayyorlangan. 15 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 15—20 tomchidan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi.

Strofantin-K (*Strophanthinum-K*). Strofant Kombe urug‘idan olingan yurak glikozidlari aralashmasi. Tarkibida, asosan, K-strofantin va K-strofantozid saqlaydi. 0,025 % li va 0,05% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,025% li yoki 0,05 % li eritmasidan 0,5—1 ml dan 5%, 10%, 20%, 40% li glukoza yoki osh tuzining 10—20 ml izotonik eritmasi bilan birga venaga sekin-asta, ayrim hollarda tomchilab yuboriladi.

Marvaridgul nastoykasi (*Tincturae Convallariae*).

Marvarid o'tidan 70% li spirt yordamida olingan preparat. 25 ml dan flakonda, 30 ml dan landish-valeriana tomchilari, 26 ml dan adonizid va natriy bromid bilan ishlab chiqariladi. 15—20 tomchidan kuniga 2—3 marta beriladi.

Korglikon (*Corglyconum*). Marvaridgul va uning turlari bargidan olingan tozalangan preparat. 0,06% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,06 % li eritmasi 0,5—1 ml dan 10%, 20%, 40% li glukoza yoki osh tuzining 20 ml izotonik (0,9% li) eritmasi bilan birga sekin venaga yuboriladi. Yuqori bir martalik dozasi venaga 1 ml, bir kecha-kunduzligi — 2 ml.

Bahorgi adonis o'ti (*Herba Adonidis vernalis*). Tarkibida K-strofantin, simarin, adonatoksin, flavonli glikozid va boshqalarni saqlaydi. Qirqilgan o'ti, quruq ekstrakti damlama tayyorlash uchun qo'llaniladi.

Adonis brom (*Adonis-brom*). Plyonka qoplangan tabletkalar. Tarkibida 72,5% li kaliy bromid, 1 g da 36,5 BTB teng bo'lgan adonis quruq ekstraktidan 0,345 g bor; tabletkasining massasi 0,6 g gacha. 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi.

Rp: Tab. Digoxini 0,25 mg N. 10
D.S. Sxema bo'yicha qabul qilinadi.

#

Rp: Tab. Celanidi 0,0025 N. 30
D.S. 1 tabletkadan kuniga 1—2 marta ichiladi.

#

Rp: Sol. Strophanthini K 0,05%—1 ml
D.t.d N. 5 in ampullis
S. 1 ml ni 10% glukozaning 10 ml ga qo'shib venaga asta-sekin yuboriladi.

#

Rp: Jnf. Herbaye Adonis vernalis 4,0—200 ml
D.S. 1 osh qoshiqdan kuniga 3—4 marta ichiladi.

#

Rp: T-rae Convallariae 15 ml.
D.S. 15 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Aritmiyaga qarshi qo'llaniladigan vositalar

Yurakning ritmik to'g'ri, bir tekisda qisqarishining buzilishi *aritmia* deyiladi. Bu holat yurakning o'zida bo'ladigan kasalliklar va undan tashqaridagi har xil patologik o'zgarishlarda kuzatilishi mumkin. Yurakning ishemik kasalligida, miokard infarktda, revmokardit, miokardit, kardioskleroz kasalliklarida va asab tizimi xastaliklarida, organizm intoksikatsiyasida, elektrolitlar almashinuvining buzilishi va boshqa hollarda aritmiyaning asosan ikki xili kuzatiladi.

Taxiaritmia — ritmning tezlashishi bilan kechadigan turi. Bunga ekstrastitologiya, paroksizmal taxikardiya, titrash alomatlari bilan kechadigan aritmiyalar misol bo'ladi. Bulardan havfli yurakning titrash alomatlari bilan kechadigan aritmia hisoblanadi. Chunki u ayrim hollarda yurakning to'xtab qolishiga olib keladi. Shuni qayd qilib o'tish kerakki, oxirgi vaqtlarda aritmia kasalligi ko'p uchrab turadi.

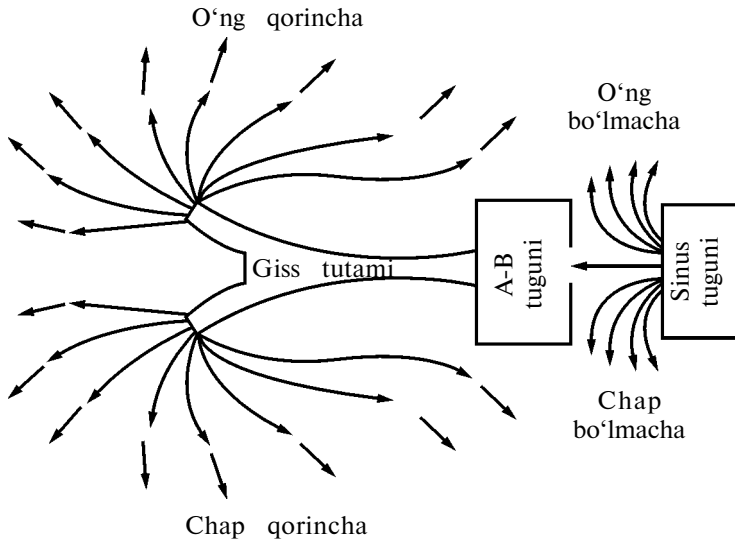
Bradiaritmia esa yurak urishining sekinlashishi bilan davom etadi va ritm juda sekinlashib qolsa, kollaps holatiga olib kelishi mumkin. Buning asosiy sababi yurak sinus tugunining zaiflashishi va impuls chiqishining kamayishi yoki Giss bog'lamlarini bloklanishi hisoblanadi.

Bu guruhga yurak qo'zg'alishi, o'tkazuvchi tizim va avtomatizmni tormozlaydigan, qo'shimcha qo'zg'alish o'chog'ida patologik impulsning paydo bo'lishini kamaytiradigan preparatlar kiradi.

Aritmiya kasalligiga duchor bo'lgan bemorlarni davo qilishda antiaritmik preparatlardan foydalaniladi.

Ularning asosiy farmakologik ta'siri yurak qo'zg'aluvchanligini pasaytirish, yurak avtomatizmini, o'tkazuvchi tizimlarini tormozlash bilan izohlanadi. Antiaritmik preparatlarning bunday ta'siri ko'proq miokardning patologik o'zgargan joylaridan paydo bo'ladigan qo'shimcha impulslarga qaratilgandir. Ular sinus tuguncha avtomatizmiga ham kor qiladi. Atrioventrikular tuguncha va Giss bog'lamiga bo'lgan ta'siri ancha sezilarli (30-rasm).

Antiaritmik preparatlarning ta'sir etish mexanizmi asosiy elektrolitlar — kationlarning hujayra pardasidan passiv ravishda o'tishini sekinlashtirishdan iborat. Natijada elektrolitlar balansining mahalliy buzilishi yo'qoladi. Ma'lumki, elektrolitlar balansining bunday o'zgarishi yurak qo'zg'aluvchanligi va avtomatizmini kuchaytiradi. Shunday qilib, antiaritmik preparatlar ta'sirida hujayra membranasining ikki tomonidagi elektrolitlar soni baravarlashadi, uning elektr qutbi barqarorlashadi.



30- rasm. Yurakning o'tkazuvchi sistemasi.

Aritmiyaga qarshi qo'llaniladigan dori vositalari farmakologik ta'siri va ta'sir mexanizmi bo'yicha turli guruhlarga bo'linadi.

1. *Miofibril membranasini barqarorlaydigan dori vositalari.* Ular membranadan natriy va kaliy ionlarining o'tishini kamaytiradi. Bularga xinidin, novokainamid, aymalin va boshqalar kiradi.

2. *Hujayra membranasidan kaliy ionlarining o'tishini ko'paytiradigan dori vositalari.* Mahalliy anestetiklar — lidokain, trimekain bunday ta'sirga ega bo'lgan preparatlar hisoblanadi.

3. *Kalsiy antagonistlari.* Kalsiy ionlarining hujayra pardasidan o'tadigan yo'lini to'sib, ularning hujayraga kirishiga yo'l qo'ymaydi. Verapamil, nifedipin va boshqalar shular jumlasidandir.

4. *Adrenoblokatorlar va simpatolitiklar.* Ular simpatik nerv ta'sirini kamaytirib yurak urishini sekinlashtiradi. Miokard qo'zg'aluvchanligini va o'tkazuvchanligini susaytiradi. Shu bilan birga hujayra pardasidan natriy va kaliy ionlarini o'tishini ham qiyinlashtiradi. Ularga anapirilin, atenolol, konkor va boshqalar kiradi.

Xinidin sulfat — hujayra membranasini turg'unlashtirib, natriy ionlarining kirishini kamaytiradi. Xinidin miokardning hamma bo'limlari va o'tkazuvchi tizimiga ta'sir etadi. Avtomatizmi susaytiradi, samarali refrakter davrini uzaytiradi, o'tkazuvchanlikni pasaytiradi. Shu sababli avtomatizm hamda o'tkazuvchanlik buzilishi bilan bog'liq aritmiyalarda qo'llaniladi.

Xinidin, shuningdek adashgan nervdan yurakka impulslar o'tishini va simpatik nerv ta'sirini kamaytiradi. Xinidin miokard qisqaruvchanligini sezilarli ravishda pasaytiradi. Preparat ichilganda yaxshi so'rilib maksimal konsentratsiya 2—3 soatda qonda kuzatiladi. Jigarda faolsizlanadi va buyraklar orqali chiqariladi.

Nojo'ya ta'sirlari: quloqlarning shang'illashi, bosh og'rishi, ko'rishning buzilishi. Xinidin yurak dekompensatsiyasi, blokadalar hamda idiosinkraziya (sezuvchanlikning oshishi) holatlarida tavsiya etilmaydi.

Novokainamid. Farmakologik ta'siri xinidininga o'xshash, lekin 2—3 marta kuchsizroq. Miokard qisqaruvchanligiga kamroq ta'sir etadi. Parasimpatik va simpatik ta'sirlarni kamaytirish xususiyatiga ega. Enteral va parenteral yuboriladi. Hazm yo'llarida tez so'riladi. Buyraklar orqali asosan o'zgarmagan holda chiqariladi. Odatda, novokainamidni bemorlar yengil o'tkazadi, lekin o'tkazuvchanlik buzilishi, arterial bosimning tushishi, dispepsiyalar, terida toshmalar bo'lishi mumkin.

Etmozin. Xinidininga qaraganda miokard qisqaruvchanligi va o'tkazuvchanligiga kam ta'sir etadi. Koronar tomirlarni kengaytiradi. Hazm yo'llarida yaxshi so'riladi. Ichga va parenteral buyuriladi. Artimiyaga qarshi ta'siri xinidindan tezroq yuzaga chiqadi. Ekstrasistolalarning, navbatdan tashqari qisqarishi, paroksizmal taxikardiyalar, yurakning tez urishi xurujida, xilpillovchi aritmiyalarda naf beradi. Preparat kam zaharli. Ko'ngil aynishi va bosh aylanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Aymalin. Rauvolfiya o'simligidan olingan alkaloid. Yurakka xinidin kabi ta'sir etadi, ammo miokard qisqaruvchanligini kam o'zgartiradi. Koronar qon aylanishini yaxshilaydi. Arterial bosimga ta'siri kuchsiz. Ekstrasistoliyalar, bo'lmachalarning xilpillovchi aritmiyalarida, paroksizmal taxikardiya ishlatiladi. Kam zaharli, nojo'ya ta'sirlaridan dispepsiyalar va holsizlik kuzatilishi mumkin.

Lidokain — yurak avtomatizmini susaytiradi. Bu ta'sir Purkinje tolalari va qorinchalar mushaklarida ro'y beradi, sinus-bo'lmacha tugunida kuzatilmaydi. Natijada o'zga impuls o'choqlar qo'zg'aluvchanligi susayadi. Lidokain venaga yuborilganida ta'siri tez rivojlanib qisqa muddatli bo'ladi. Qorinchalar aritmiyasida tayinlanadi. Odatda ta'siri osoyishta o'tadi, lekin gipotoniya, uyquchanlik, bosh aylanishlar kuzatilishi mumkin.

Meksiletin — lidokain hosilasi bo'lib, turg'un birikmadir. Ichakda yaxshi so'riladi. Terapevtik ta'sir doirasi keng emas. Yurak va gemodinamika ko'rsatkichlarining buzilishiga olib kelishi mumkin. Qorinchalar ekstrasistolasida qo'llaniladi.

Allapinin — lappokonit alkaloidning gidrobromid tuzi. Preparat yurak bo‘lmachasidan, Gis bog‘lamidan va Purkinnye tolalaridan qo‘zg‘alishning o‘tishini sekinlashtiradi. Qorincha va qorincha usti ekstrasistoliyasida, paroksizmal taxikardiya, bo‘lmachaning xilpillashida va fibrilatsiyasida, titrashida, qorincha va qorincha usti taxikardiyasida keng qo‘llaniladigan samarali preparat hisoblanadi.

Allapinin O‘zbekiston Fanlar Akademiyasining o‘simlik moddalari kimyosi instituti xodimlari tomonidan yaratilgan va amaliyotga tadbiiq etilgan. Respublika davlat reyestriga va asosiy preparatlar ro‘yxatiga kiritilgan.

Amiodaron harakat potentsiali davomiyligini va qorinchalar hamda bo‘lmachalarda samarali refrakter davrini uzaytiradi. Bunda repolarizatsiya sekinlashadi. Amiodaron sinus-bo‘lmacha va bo‘lmacha-qorincha tugunlarida avtomatizmni, o‘tkazuvchanlik va qo‘zg‘aluvchanlikni kamaytiradi. Bu artimiyaga qarshi ta’sirni belgilaydi.

Amiodaron miokardning kislorodga bo‘lgan ehtiyojini kamaytirib stenokardiya (toj tomirlarining torayishi) xurujlarida ijobiy ta’sir etadi. Preparat yurakka simpatik ta’sirni kamaytiradi. Yurak qisqarishlari sonini kamaytiradi va arterial bosimni tushiradi. Yurak tomirlarining qarshiligini kamaytirib koronar qon aylanishini yaxshilaydi.

Qorincha usti va qorinchalar aritmiyalarida, stenokardiyada qo‘llaniladi. Amiodaron yuqori samarali preparat hisoblanadi.

Nojo‘ya ta’sirlari: dispepsiyalar, bradikardiya, bo‘lmacha-qorincha bloki, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi, teri rangining o‘zgarishi kuzatilishi mumkin.

Verapamil — aritmiyaga qarshi ta’sirga ega, shuningdek, koronar yetishmovchilikda ham samara beradi. U kalsiy ionlarining hujayraga kirishini susaytiradi. Miokardga kalsiy ionlari kirishining susayishi, qisqaruvchanlikning kamayishiga, koronar va periferik tomirlarning kengayishiga olib keladi. Ichaklarda yaxshi so‘riladi. Eng yuqori ta’siri 1,5—2 soatda rivojlanadi. Peshob va o‘t bilan o‘zgarmagan va o‘zgargan holda chiqariladi.

Verapamil supraventrikular aritmiyalar va stenokardiyada ishlatiladi. Ichish va venaga yuborish uchun buyuriladi. Nojo‘ya ta’sirlari: bradikardiya, gipotenziya, bosh aylanishi, dispepsiyalar, allergik reaksiyalar kuzatilishi mumkin.

Yuqorida keltirilgan dori vositalaridan tashqari aritmiyaning turiga, kelib chiqishiga, ko‘rinishiga va bemorning hol-ahvoliga

qarab, turli guruhlarga mansub preparatlar ham qoʻllanilishi mumkin. Chunonchi, ayrim yurak glikozidlari, kaliy saqlagan, tinchlantiruvchi, yurakning adrenergik va xolinergik boshqarilishiga taʼsir etuvchi preparatlar va boshqalar shular jumlasidandir.

Yurak glikozidlaridan **digitoksin, digoksin**, asosan, supraventrikular aritmiyada tavsiya etiladi. Kaliy saqlagan preparatlar asosan gipokaliyemiya bilan bogʻliq aritmiyaning turli shakllarida beriladi. Kaliy saqlovchi aralashma miokard infraktida kuzatiladigan yurak ritmini buzilishida buyuriladi. Yurakning simpatik boshqarilishiga taʼsir etuvchilarga, yuqorida qayd etilganidek, β -adrenoblakotorlar, simpatolitiklar kiradi. Ular, asosan, taxikardiyaning turlarida beriladi. Chunki ular simpatik nerv taʼsirini toʻsib, yurak urishini sekinlashtiradi. Adrenomimetiklardan adrenalın gidroxlorid, izodran bradiaritmiyada tavsiya etiladi. Bundan tashqari bradiaritmiyada M- xolinoblakotorlar ham qoʻllanilishi mumkin. Ular parasimpatik nervni bloklay, yurakka boʻlgan tormozlovchi taʼsirini bartaraf etadi. Agar ushbu preparatlar kor qilmasa va kasallik ogʻirlashib yurak urishi haddan tashqari sekinlashaversa, yurak urishini stimulatsiya etadigan elektrokardiostimulyatorlardan foydalaniladi.

Preparatlar.

Xinidin sulfat (*Chinidini sulfas*). Xininning oʻng tomonga oʻtuvchi izomeri. Kukun. 0,1 g dan kuniga 4–5 marta ichish uchun beriladi, zarurat boʻlganda, dozasi oshiriladi.

Novokainamid (*Novocainamidum*). 0,25 g dan tabletka shaklida, 10% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,5–1 g dan kuniga 3–4 marta ichish uchun, 10% li eritmasi 5–10 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi. 10% li eritmasi 5% li 2–10 ml glukoza eritmasi bilan birga venaga yuboriladi.

Aymalin (*Ajmalinum*). Alkaloid. 0,05 g li tabletka shaklida; 2,5 % li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,1 g dan kuniga 4–5 marta ichish uchun, 10 % li eritmasi 5% li 2–10 ml glukoza eritmasi bilan venaga yuboriladi.

Etmozin (*Etmozinum*). 0,1 g dan tabletka shaklida, 2,5 %li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.

Anaprilin (*Anaprilinum*). 0,01–0,04 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 15–30 min oldin 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi. Dozasi asta-sekin oshirib boriladi.

Asparkam (*Asparcamum*). Panangina yaqin. Kaliy asparginat bilan magniy asparginant aralashmasi. Tabletka shaklida ishlab

chiqariladi. Ovqatdan oldin ichiladi.

Do‘lana nastoykasi (*T-ra Crategi*). 25 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 20 tomchidan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi.

Allapinin (*Allapininum*). Akonit o‘ti alkaloidi lappokonitkning preparati. 0,025 g dan tabletka va 0,5 % eritmasi 2 ml dan ampulalarda ishlab chiqariladi. Tabletkalari kuniga 2–3 marta ichiladi.

Kordaron (*Cordaronum*). Tabletkada 0,2 g dan va 5% li eritmasi 3 ml dan ampulada ishlab chiqariladi.

Rp: Sol. Novocainamid 10%—5 ml

D.t.d. N. 5 in ampullis

S. 5 ml dan muskullar orasiga yuboriladi.

#

Rp: Tab. Allapinini 0,025 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2–3 marta ovqatdan 30 min oldin ichiladi.

#

Rp: Tab. Cordaroni 0,2 N. 60.

D.S. Sxema bo‘yicha beriladi.

Koronar qon aylanishini oshiruvchi dori vositalari

Yurak tomir tizimi kasalliklari orasida yurak toj tomirining torayishi bilan kechadigan xastaliklar so‘nggi vaqtda ko‘p uchramoqda. Bu kasalliklar ko‘pincha yurak faoliyatini ishdan chiqaradi va bemorlarning hayoti uchun xavfli hisoblanadi. Chunki koronar tomirning torayishi miokardning qon bilan, birinchi navbatda kislorod bilan ta‘minlanishini izdan chiqaradi. Bu holatni yurak ishemik kasalligi (YIK) deyiladi. YIKning sabablari har xil bo‘lib, bunda ruhiy-emotsional omillar, koronar tomirlarning aterosklerozi, umumiy ateroskeroz, kam harakatchanlik, gipertoniya kasalligi va boshqalarning ta‘siri kattadir. YIKning ko‘rinishlaridan biri stenokardiya bo‘lib, u vaqti-vaqtida qattiq yurak og‘rig‘i xuruji bilan kechadi. Stenokardiya yurakning kislorodga bo‘lgan ehtiyoji va uning ta‘minlanishi o‘rtasidagi nomuvofiqlik tufayli rivojlanadi. Stenokardiyaning asosiy asoratlaridan biri miokard infarkti hisoblanadi. Bunda miokard ayrim qismlarining qon bilan ta‘minlanishi butunlay to‘xtaydi va natijada to‘qimaning nobud bo‘lishi kuzatiladi. Bu kasallikda kuchli va uzoq davom

etadigan og'riqlar bo'ladi. Miokard infarkti yurak faoliyatiga har xil asoratlari bilan ta'sir etadi. Ayrim hollarda esa yurakni butunlay to'xtatadi. Shuni aytish kerakki, so'nggi vaqtda miokard infarktining bu xil asoratlari ancha kamayib bormoqda. Buning asosiy sababi o'z vaqtida samarali davo qilishni yo'lga qo'yilganligidir.

Miokard infarkti koronar qon tomirining trombozi, qonning ivib qolishi natijasida ham ko'proq uchrab turadi. Bunga asosiy sabab toj tomirlarning aterosklerozi.

Stenokardiya kasalligini davolashda hozirgi vaqtda quyidagi guruh antianginal dori vositalari qo'llaniladi: vazodilatlar, kalsiy antagonistlari va β - adrenoblokatorlar.

Vazodilatlar qon tomirlarni kengaytiruvchi preparatlar bo'lib, ularga organik nitratlar, benzoxolin, purin unumlari va boshqalar kiradi.

Vazodilatlarining asosiy preparatlari quyidagilar:

Nitratlar — nitroglicerol, nitrosorbid, izosorbid mononitrat, erinit, kordigit, nitrogranulon va boshqalar. Nitratlar hozirgi vaqtda stenokardiyaning davolashda asosiy samarali preparatlar hisoblanadi. Ularning o'ziga xos bo'lgan xususiyatlari quyidagilar: ishlatishga qulay; og'iz shilliq qavatida yaxshi va tez so'riladi; qonga so'rilgandan so'ng to'g'ri jigarga bormasdan katta qon aylanish doirasiga o'tadi, farmakologik ta'sirini tez ro'yobga chiqaradi.

Nitratlar chunonchi, **nitroglicerolning** farmakologik ta'siriga kelsak, ular qon tomir devoridagi silliq mushaklarni tanlab bo'shashtiradi, qon tomir devorining qarshiligini kamaytiradi, qon bosimi pasayadi. Natijada birinchi galda kattaroq vena, keyinchalik arteriya qon tomirlari, shu bilan bir qatorda koronar qon tomirlari ham kengayadi. Bunday ta'sir oqibatida ishemiya holidagi miokardning qon bilan ta'minlanishi oshadi, ikkinchi tomondan periferik venalarning kengayishi yurakning o'ng bo'lmacha va qorinchaga bo'lgan yuklamani, arteriyalarning kengayishi esa chap qorincha keyingi yuklamasini kamaytiradi. Bu esa o'z navbatida miokardning qisqarish kuchining pasayishiga va kislorodga bo'lgan talabni kamayishiga olib keladi. Natijada miokarda og'riq sezilishi yo'qoladi.

Shunday qilib, nitratlarning stenokardiya uchun naf qilishi asosan miokardning kislorodga bo'lgan talabini kamaytirishga va qisman uni qon bilan ta'minlanishini tiklanishiga bog'liq.

Nitratlarning tomir silliq mushaklarini bo'shashtiruvchi ta'sir mexanizmi ularning tanada azot oksidi hosil qilishiga bog'liq.

Nitratlarga xos bo'lgan qon bosimining pasayishi ham shunday ta'sir bilan tushuntiriladi. Bunday ta'sir qon tomir

endotelij hujayralarida ishlab chiqariladigan relaksatsiya faktoriga o'xshaydi.

Bundan tashqari nitratlar trombotsitlarning agregatsiyasini kamaytiradi va tromb hosil bo'lishining oldini oladi.

Nitratlar stenokardiyada ishlatilishi bo'yicha og'riq xurujida va xurujning oldini olish maqsadida beriladigan, ta'sir davomiyligiga ko'ra qisqa va uzoq muddat kor etadigan preparatlarga bo'linadi. Birinchi guruhga nitroglitserin va trinitrolong misol bo'ladi.

Nitroglitserin (tabletkasi yoki 1% spirtli eritmasi, inyeksiya uchun suyuq dori shakli) xuruj vaqtida beriladi. Ta'siri 2—3 min.da boshlanib, 10—30 min davom etadi.

Trinitrolongning ta'siri 2—4 min da boshlanib, 3—4 soat davom etadi. Shu sababli xurujni bartaraf etish va oldini olish maqsadida ham qo'llaniladi.

Ikkinchi guruh nitratlarga ichish uchun mo'ljallangan quyidagi preparatlar kiradi: **sustak, nitrong, nitrosorbit, erinit** va boshqalar. Ularning ta'siri 30—40 min dan keyin boshlanib, 4—5 soat davom etadi. Bularning ta'siri birinchi guruhga qaraganda sustroq.

Nitratlarning nojo'ya ta'sirlari: boshning lo'qillab og'rishi, qon bosimining haddan tashqari tushib ketishi, katta dozalarda metgemoglobin hosil bo'lishi. Bundan tashqari nitratlar qayta-qayta berilsa, ularning ta'siri pasayib boradi. Bunday holat nitroglitserinning transdermal dori shaklini qo'llashda va uning eritmasini sekin-asta infuziya qilishda ro'y beriladi.

Nitratlar miyaga qon quyilganda, gipotoniya va glaukoma (ko'zning ichki bosimi ko'tarilishi) kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Miotrop ta'sir ko'rsatadigan boshqa dori vositalariga kimyoviy tuzilishi har xil bo'lgan miotrop, qon tomir silliq mushaklariga ta'sir etuvchi spazmolitik ta'sir ko'rsatadigan ko'pgina preparatlar kiradi. Ular ko'pchilik qon tomirlarini, jumladan, yurak-qon tomirini ham kengaytiradi.

Miotrop antianginal preparatlarga quyidagilar kiradi: 1) benzil izoxinolin unumlari; 2) purin unumlari 3) har xil kimyoviy guruhga kiruvchi vositalar.

Izoxinolin unumlariga *papaverin gidrochlorid* va *no-shpa* preparatlari kiradi. Ushbu preparatlar periferik qon tomirlar bilan bir qatorda koronar tomirlar torayishini bartaraf qiladi. Bunda yurakning qisqarishi, miokardning kislorodga bo'lgan talabi o'zgar olmaydi.

Purin unumlariga *teobromin, teofillin* va *eufillin preparatlari* misol bo'la oladi. Bular ham ayniqsa, eupillin, miotrop ta'sir ko'rsatib

koronar qon tomirini kengaytiradi, lekin yurak faoliyatini oshiradi, umumiy qon bosimiga ta'siri uncha katta emas:

Stenokardiyada yuqorida keltirilgan preparatlardan tashqari **nonaxlazin, karbokromen, kordaron, kurantil** preparatlari ham ishlatiladi. Bu preparatlarning yurakka ijobiy ta'siri va ishlatilishi bir-biriga o'xshaydi. Ularning ta'siri natijasida yurakda qon aylanishi yaxshilanadi, miokardning qon bilan ta'minlanishi oshadi.

Stenokardiya kasalligida kalsiy antagonistlari ham keng qo'llaniladi. Bularga **verapamil, nifedipin, diltiazem** va boshqalar kiradi. Verapamil koronar qon tomirini kengaytirib, yurakda qon aylanishini oshiradi, miokardning kislorodga bo'lgan talabini kamaytiradi. Bundan tashqari preparat aritmiyaga qarshi va gipotenziv (qon bosimining pasayishi) ta'sir ko'rsatib, miokardning qon bilan ta'minlanishini yaxshilaydi. Lekin yurak o'tkazuvchi tizimiga ta'siri verapamilga qaraganda kuchsiz, qon bosimini yaxshigina tushiradi, aritmiyaga qarshi ta'siri bilinar-bilinmas. Diltiazem o'z farmakologik ta'siri bo'yicha verapamilga yaqinlashadi. Yurak o'tkazuvchi tizimiga va qon tomirning silliq mushaklariga ta'siri nisbatan kuchliroqdir.

Ushbu dori vositalari kalsiy antagonistlari guruhining asosiy preparatlari hisoblanadi va ular O'zbekiston Davlat reyestriga kiritilgan.

Stenokardiyaga davo ko'rsatishda β -adrenoblokatorlar preparatlari ham qo'llaniladi. Bularga **anaprilin, pindolol, konkor, atenolol, kordanum** va boshqalar misol bo'la oladi. Ushbu preparatlardan anaprilin va pindolol bir vaqtda simpatik nervlarga tegishli β_1 - va β_2 -adrenoretseptorlarni to'sadi, yurak urishini sekinlashtirishi bilan bir qatorda bronx silliq mushaklarining tonusini oshirishi, nafasni qiyinlashtirishi mumkin. Shuning uchun faqat yurak β_1 -adrenoretseptorlarini tanlab to'suvchi selektiv dori vositalari qo'llaniladi. Bular miokard qisqarishini sekinlashtirib, uning kislorodga bo'lgan talabini kamaytiradi.

Miokard infarkti — yurak toj tomirlarining qisqarib qolishi yoki ko'proq tromb bilan bekilib qolishi natijasida miokardning ma'lum qismida hujayralarning nobud bo'lishi bilan xarakterlanadigan kasallik. Kasallikning asosiy belgisi yurak sohasida kuchli og'riq bo'lishi va uning tarqalishidir. Miokard infarktida ayniqsa u kardiogen shok bilan asoratlangan bo'lsa, bir qator dori vositalaridan foydalaniladi.

Og'riqni kamaytirish maqsadida narkotik analgetiklar va narkoz uchun vositalar ishlatiladi. Neyroleptanalgeziyadan foydalanish

ham kuchli og'riqsizlantirib kor qiladi.

Miokard infarktida odatda yurak ritmining buzilishi bilan kechgani sababli aritmiyaga qarshi vositalardan keng foydalaniladi. Gemodinamika buzilishlarini tiklash uchun ayrim hollarda yurak glikozidlari va boshqa preparatlar tayinlanadi. Arteriolalar spazmi va to'qimalarning gipoksiyasini bartaraf etishda α -adrenoblokatorlar yaxshi naf beradi. Miokard infarktining kelib chiqishida qon ivishining kuchayishi muhim ahamiyatga egadir. Shu sababli antiagregantlar va fibrinolitiklarni qo'llash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bundan tashqari plazma o'rnini bosuvchi vositalar va qonning kislotashqor holatini yaxshilovchi vositalar qo'llaniladi.

Umuman olganda, miokard infarktini davolash murakkab masala bo'lib, bunda har bir bemorning individual holatidan kelib chiqqan holda dori vositalari tayinlanadi.

Preparatlar.

Nitroglitserin (*Nitroglycerinum*). Glitserin uch nitrat. 0,0005 g dan tabletkalar shaklida, 1 % li moyli eritmasi 0,0005 g dan kapsulada ishlab chiqariladi. 0,5—1 tabletkadan til ostiga qo'yiladi.

Trinitrolong (*Trinitrolong*). 1—2 mg nitroglitserin, polimer plyonkaga o'ralgan holda ishlab chiqariladi. Barg rangidagi plyonka 0,001 g, bir tomoni oq, ikkinchi tomoni yashil rangli plyonka 0,002 g nitroglitserin saqlaydi. Og'iz shilliq qavatiga barmoqlar yordamida plyonka yopishtirib qo'yiladi.

Nitrosorbit (*Nitrosorbitum*). 0,01 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan kuniga 2—3 marta ichish va til ostiga qo'yish uchun beriladi.

Erinit (*Erinitum*). 0,01 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,01—0,02 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi.

Sustak (*Sustac*) — tabletkada 2,6 mg; 6,4 chiqariladi. Kuniga 2 yoki 1 marta ichiladi.

Finoptin (*Phinoptinum*). 0,04 g dan tabletkalar shaklida, 0,25% li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan kuniga 3 marta ichish uchun; 0,25 % li eritmasidan 2—4 ml kuniga 1—3 marta venaga sekin-asta yuborish uchun beriladi.

Atenolol (*Atenololum*). Tabletkada 0,1 g dan ishlab chiqariladi. Kuniga 1 tabletkadan qabul qilinadi.

Bisprolol (*Bisprolololum*). Tabletkada 2,5—5 mg dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 1 martadan ichiladi.

Rp: Tab. Nitroglycerini 0,0005 N. 40
D.S. 1 tabletkadan til ostiga qo'yiladi.

#

Rp: Tab. Nitrocorbiti 0,01 N. 25
D.S. 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichiladi.

#

Rp: Tab. Cardiketi 0,02 N. 20
D.S. 1 tabletkadan kuniga 1 marta ichiladi.

Antigipertenziv dori vositalari

Ma'lumki, organizmda arterial qon bosimining bir me'yorda bo'lishi yurak faoliyati hamda ko'pchilik qon tomirlar devorining qarshiligiga, tonusiga bog'liq bo'lib, uning vazifasi butun organizm to'qima hujayralariga qonni yetkazib berishdir. Boshqacha aytganda shu qon bosimi tufayli qon tomirlarda qonning harakati ta'minlanadi.

Turli sabablar tufayli qon tomiri tonusining boshqarilishi va yurak faoliyatining izdan chiqishi qon bosimi darajasi o'zgarib, gipertoniya yoki gipertenziv holatni keltirib chiqarishi mumkin.

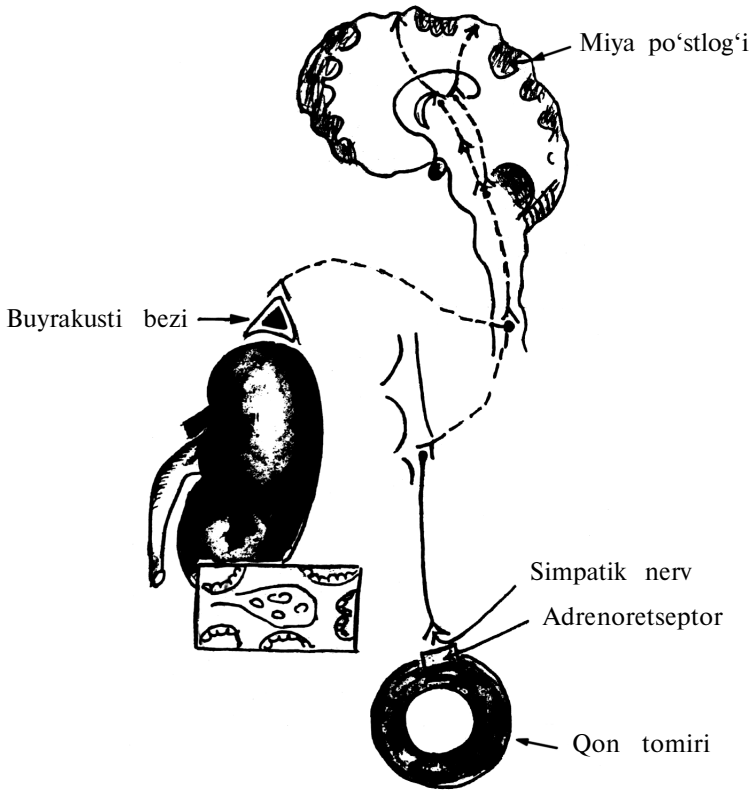
Gipertoniya kasalligi keng tarqalgan xastalik bo'lib, o'rta yoshli va ayniqsa, katta yoshli odamlarda uchraydi. U surunkali kasallik hisoblanadi.

Arterial gipertenziviyaga duchor bo'lgan bemorlarni davolashda turli yo'llar bilan qon bosimini pasaytiradigan gipotenziv (antigipertenziv) dori vositalaridan foydalaniladi.

Qon tomirlarni kengaytirib, qon bosimini pasaytiradigan preparatlarga gipotenziv vositalar deb aytiladi. Bularga kimyoviy tuzilishi, olinishi, farmakologik ta'siri va ta'sir mexanizmi, ishlatilishi bo'yicha har xil preparatlar kiradi. Shu sababli gipotenziv preparatlar ta'sir etish joyiga qarab neyrotrop va miotrop preparatlarga bo'linadi. Shuningdek bu guruhga peshob haydovchi, angiotezin ingibitorlar, kalsiy antagonistlar ham kiradi.

Neyrotrop gipotenziv dori vositalari yurak-tomir sistemasi boshqaradigan nerv sistemasiga ta'sir etib, qon bosimini pasaytiradigan preparatlar hisoblanadi. Ular markaziy va periverik neyrotrop guruhlarga bo'linadi (31- rasm).

Markaziy neyrotrop gipotenziv dori vositalari markaziy nerv sistemasiga ta'sir etib, qon tomirlarini kengaytiradi va qon



31-rasm. Qon tomiri shilliq muskullarining neyrogumoral boshqarilishi.

bosimini tushiradi. Ularga rezerpin, klofelin, metildofa, tinchlantiruvchi, uxlatuvchi va boshqa dori vositalari kiradi.

Rezerpin Rauvolfiya o'simligining alkaloidi hisoblanadi. Asosiy farmakologik ta'siri bo'yicha neyroleptiklar guruhiga taalluqli («neyroleptiklar» guruhiga qarang!)

Markaziy nerv sistemasini tinchlantiradi, tomir harakat markazidan impulslarni kamaytirib, qon tomirlarni kengaytiradi va qon bosimini pasaytiradi. Bunday ta'sir sekin-asta boshlanib uzoq davom etadi. Rezerpin gipertoniya kasalligining 1- va 2-bosqichlarida qo'llanadi. Boshqa preparatlar bilan qo'shib beriladi (adelfan, krissipin).

Klofelin — farmakologik ta'siri bo'yicha rezepinga yaqin turadi. Gipotenziv ta'siri tez namoyon bo'ladi. Gipertoniyaning hamma bosqichlarida tavsiya etiladi.

Periferik gipotenziv dori vositalariga ganglioblokatorlar (benzogeksioniy, pirilon) va adrenoblokatorlar (fentolamin,

prozazin, atenalol) kiradi.

Miotrop gipotenziv dori vositalariga papaverin, dibazol, no-shpa va boshqalar kiradi. Ular asosan qon tomirlari devoridagi silliq mushaklarga bevosita ta'sir etib, ularni bo'shashtiradi va tomirlarni kengaytirib, qon bosimini pasaytiradi.

Papaverin ko'knori o'simligi saqlagan alkaloid bo'lib, silliq mushaklar tonusini bo'shashtiradi, spazmlarni bartaraf etadi. Qon tomirlarni kengaytirib, qon bosimini pasaytiradi. Gipotenziv preparati sifatida keng miqyosda sintetik ravishda olingan papaverin gidroxloridi qo'llanadi.

Dibazol va **No-shpa** preparatlari ham o'z ta'siri va ishlatilishi bo'yicha papaveringa yaqin turadi.

Gipotenziv dori vositalari sifatida siydikni haydaydigan (diuretik) preparatlar ham qo'llanadi. Ular qon tarkibidagi suvni siydik bilan chiqarib yuborishi hisobiga umumiy qon hajmini kamaytiradi. Shuning uchun qon bosimi pasayadi. Ulardan asosan dixlotiazid, klopamid preparatlari kasallikning 1- va 2- bosqichida ko'pincha boshqa gipotenziv preparatlari tarkibida qo'llanadi (adelfan, brinerdin).

Qon bosimini pasaytiradigan ta'sirli dori vositalariga **kalsiy antagonistlari** ham kiradi. Ular tomir devoridagi silliq mushak hujayralariga (miofibril) qisqarishi uchun zarur bo'lgan kalsiya ionlarining kirishiga yo'l qo'ymaydi. Shu sababli mushaklar bo'shashib, tomirlar kengayadi va bosim tushadi.

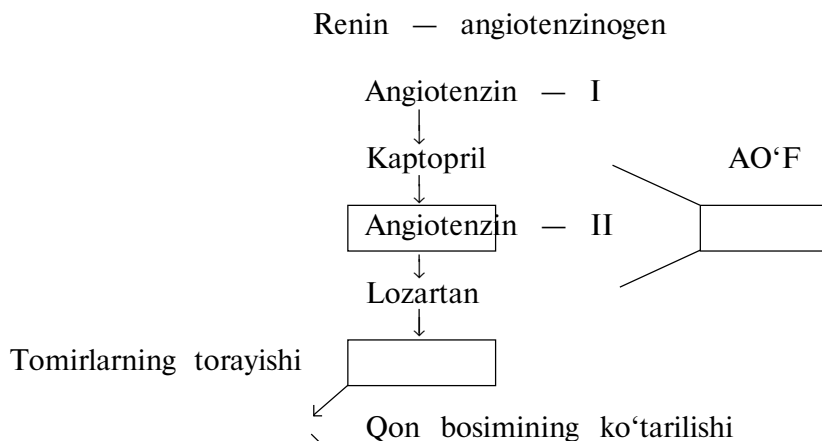
Nifedipin (adalat), verapamil preparatlari shu maqsadda qo'llanadi.

Nihoyat, gipotenziv dori vositalari sifatida renin-angiotenzin sistemasiga ta'sir etadigan preparatlar keng qo'llaniladi.

Buyrakning ayrim hujayralaridan ishlab chiqariladigan renin qondagi oqsil β -globulindan angiotenzinogen, angiotenzin I hosil qiladi. Bular qon tomilariga ta'sir etmaydi, qon bosimini tushirmaydi. Lekin qondagi ferment (karboksipeptidaza va b.) ta'sirida angiotenzin I faol bo'lgan angiotenzin II ga o'tadi. Angiotenzin II esa qon tomirlarini toraytirib qon bosimini ko'taradi. Boshqacha aytganda renin-angiotenzin tizimi ham gipertoniya kasalligining kelib chiqishida katta rol o'ynaydi.

Noaktiv angiotenzindan (I) faol angiotenzin (II) hosil qiluvchi bu fermentni angiotenzin I ni angiotenzin II ga o'tkazuvchi ferment (AO'F) deb ataladi. Bu fermentni bunday ta'sirini yo'qotadigan preparatlar (AO'F ingibitorlari) olingan. Ularga kaptopril, enalapril, ednit va b. kirib, amaliyotda gipotenziv preparatlar sifatida keng qo'llanadi. Bulardan tashqari,

angiotenzin II ning tomirlar silliq mushaklariga ta'sir etadigan retseptorlarini to'sadigan (angiotenzin II retseptorlar blokatorlari) preparatlar olingan. Ularga lozartan va boshqalar kiradi.



Preparatlar.

Rezerpin (*Reserpinum*) 0,1–0,25 mg dan tabletkalarda ishlab chiqariladi. Kuniga 2–3 marta ovqatdan keyin qabul qilinadi. Yuqori dozasi: bir martalik 1 mg, bir kecha-kunduzligi 2 mg.

Klofelin (*Clophenilum*) 0,075 mg — 0,15 mg dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,01% li eritmasi 1 ml dan ampulada, 0,125–0,25–0,5 % li eritmasi (ko'z tomchisi uchun tubiklarda) ishlab chiqariladi. Tabletkalari kuniga 2–3 marta ichish uchun; 0,01% li eritmasi 0,5–1,5 ml dan mushaklar orasiga, teri ostiga yuborish uchun buyuriladi.

Metildopa (*Methyldopa*) 0,25 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Kuniga 2–3 marta ichiladi. Yuqori bir kecha-kunduzlik dozasi — 3 g.

Magniy sulfat (*Magnesi sulfas*) 0,25 % li eritmasi 5–10 ml dan ampulada mushaklar orasiga yuborish uchun ishlab chiqariladi.

Papaverin gidrokslorid (*Papaverin hydrochloridum*) 0,04 g dan tabletkalar shaklida, 2%li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Tabletkasi 0,04–0,06 g dan kuniga 3–5 marta ichish uchun, 2% eritmasi 1–2 ml dan kuniga 2–4 marta teri ostiga yuboriladi.

Enalapril (*Enalapril*) 0,005; 0,01; 0,02 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Kuniga 1 tabletkadan ichiladi.

Lozartan (*Lasartanum*) 0,05—0,1 g dan tabletka holda ishlab chiqariladi. 0,05 g li tabletkasi kuniga 2 marta, 0,1 g lisi kuniga 1 marta qabul qilinadi.

Rp: Tabl. Reserpini 0,25 mg №20

D.S. 1 tabletkada kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichilsin

#

Rp.: Sil. Magnesi sulfatis 25% — 5 ml

D.S.I. №10 in ampullis

S. 5 ml dan mushak orasiga yuborish uchun

#

R.p: Sol. Papaverini hydrochloridi 2% — 2ml

D.t.d. №10 in ampullis

S 1—2 ml g teri ostiga yuborish uchun

#

Rp: Tab. Enalapriili 0,25 mg №20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 1 marta ichilsin.

Nazorat savollari

1. Yurak glikozidlari qanday o'simliklarda mavjud?
2. Yurak glikozidlarining asosiy farmakologik ta'siri nimadan iborat?
3. Yurak toj tomirlarini kengaytiruvchi dori vositalari qanday ibora bilan yuritiladi?
4. «Aritmiya» iborasi nimani anglatadi va unga ta'sir etuvchi preparatlar qanday nomlanadi?
5. Antigipertenziv dori vositalari deb qanday preparatlarga aytiladi?
6. «Gipotenziv ta'sir» iborasi nimani anglatadi?
7. «Diuretiklar» iborasi nimani anglatadi?
8. Qonning ivishini tezlashtiruvchi va sekinlashtiruvchi dori vositalari qanday iboralar bilan yuritiladi?
9. «Antatsid» dorilar deb qanday ta'sirli preparatlarga aytiladi?
10. N₂- gistaminbikatorlarga qanday preparatlar kiradi?

ATEROSKLEROZGA QARSHI DORI VOSITALARI

Ateroskleroz surunkali kasallik bo'lib, yog'lar almashinuvi buzilishi natijasida qon tomirlar devorida xolesterin moddasining o'tirib qolishidan kelib chiqadigan o'zgarishlar bilan kechadi.

Ma'lumki, xolesterin organizmga qabul qilingan oziq-ovqat, ayniqsa, hayvon yog'i tarkibida ko'p bo'ladi. Shu bilan birga,

u jigarda sintez qilinadi va turli fiziologik jarayonlar (hujayralar pardalarining tuzilishi, buyrakusti bezi) uchun zarurdir. Turli sabablarga ko'ra xolesterinning qonda ortib ketishi uni qon tomirlar devorida yig'ilishiga olib keladi.

Aterosklerozni davolashda qondagi aterogen lipidlarni kamaytiradigan preparatlar qo'llaniladi. Ularga gipolipidemik dori vositalari deyiladi.

Ateroskleroz kasalligida dori vositalarining ta'siri quyidagi yo'nalishda bo'lishi mumkin:

— xolesterinni ichakda so'rilishini susaytirish;

— yog' to'qimasidan erkin yog' kislotalarining ajralib chiqishini kamaytirish;

— jigarda lipoproteidlar biosintezini susaytirish;

— xolesterinning parchalanishini jadallashtirish;

Dori vositalarining xarakteristikasi:

A. O't kislota sekvestrantlari — xolestiramin, kolestipol.

B. Fibratlar — klofibrat, bezafibrat, fenofibrat, gemfibrozid.

V. Statinlar — lovastatin, simvastatin, pravastatin, fluvastatin.

G. Probuktol.

D. Nikotin kislota preparatlari — nikotin kislota, enduratsin.

E. Qo'shimcha preparatlar — linetol, lipostabil, polisponin, tribusponin.

O't kislota sekvestrantlari hazm yo'llarida so'rilmaydi. Ichakda o't kislotalari bilan bog'lanib oladi, hosil bo'lgan kompleks ekskrementlar bilan chiqadi. Bunda xolesterinning so'rilishi kamayadi. O'z navbatida plazmadagi xolesterin miqdori ham kamayadi. Ular umumiy aterosklerozda, bosh miya, yurak tomirlari aterosklerozida boshqa preparatlar bilan birga ishlatiladi.

Fibratlar — triglitseridlar hosil bo'lishini kamaytiradi. Juda kichik zichlikdagi lipoproteidlar miqdorini kamaytiradi. Ularni parchalaydigan lipoproteid lipaza faolligini oshiradi.

Klofibrat — tanada tez xlorfenoksiyog' kislotaga aylanadi, u ham gipolipidemik faollikka ega. Preparat yog' depolaridan erkin yog' kislotalari ajralishini sekinlashtiradi. Bu lipaza faolligining susayishi bilan bog'liq. Natijada qondagi triglitseridlar va xolesterin miqdori kamayadi, bu 2—5 kunda ro'y beradi.

Statinlar — jigarda xolesterin hosil bo'lishini kamaytiradi. Preparatlar kechqurun ichishga beriladi. Ular hazm yo'llarida yaxshi so'riladi va jigar tomonidan ushlab qolinadi. Jigarda ular faol moddalarga aylanadi.

Statinlarning gipoxolesterinemik ta'siri 3—14 kunda rivojlanadi. Maksimal samarasi 4 haftadan so'ng kuzatiladi. Statinlar kuniga 1 marta, faqat fluvastatin kuniga 2 marta beriladi.

Nojo'ya ta'siri: gepatotoksiklik, mushaklar zaifligi, dispepsiyalar, terida toshmalar bo'lishi mumkin.

Lovastatin qonga so'rilgandan so'ng metabolizmga uchrab, B-oksikislota hosil qiladi. Bu esa xolesterinning sintezida qatnashadigan GMG—KoA—reduktaza faolligini pasaytiradi, qondagi xolesterin va lipidlar miqdorini kamaytiradi. Preparat giperxolesterinemiya va triglitseridemiyada ishlatiladi. Nojo'ya ta'siri boshqa statinlarnikiga o'xshaydi.

Probuktol — xolesterin eflarini hujayralardan olib o'tuvchi oqsillar sintezini oshiradi. Preparat antioksidant ta'sirga ega. Qondagi xolesterin miqdorini kamaytiradi. Hazm yo'llarida yomon so'riladi. Bir necha soatdan so'ng qonda maksimal konsentratsiyasi hosil bo'ladi. Preparat to'qimalarga yaxshi o'tadi va 6 oy davomida qonga ajralib turishi mumkin.

Nikotin kislotasi preparatlari — plazmadagi triglitseridlar miqdorini, qisman xolesterin miqdorini kamaytiradi. Yog' to'qimasida lipoliz jarayonini susaytiradi. Bu hujayra ichki lipazasining susayishi bilan bog'liq. Aterogen lipidlarni kamaytirib, antiaterogen lipidlarni ko'paytiradi.

Hazm yo'llarida yaxshi so'riladi, yuqori dozalarda ishlatiladi.

Nojo'ya ta'siri: teri qizarishi, qichishi, qusish, jigar disfunktsiyasi.

Aterosklerozni davolashda yuqoridagilardan tashqari, to'yinmagan yog' kislotalari preparatlari (linetol va araxiden), dekstrotri-roksin, antioksidantlar ham ishlatiladi.

Preparatlar.

Polisponin (Polysponinum). O'simlik ildizidan olingan quruq ekstrakt. Tarkibida saponinlar saqlaydi. 0,1 g li tabletka holida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan ovqatdan so'ng kuniga 2—3 marta ichiladi.

Tribusponin (Tribusponinum). O'simlik o'tidan olingan, tarkibida saponinlar saqlaydi. 1 tabletkadan ovqatdan so'ng kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi.

Xolestiramin (Cholestyraminum). Kukun holida 500 g dan flakonda ishlab chiqariladi. 1 choy qoshiqdan (4 g) kuniga 2 marta ichiladi.

Klofibrat (Clofibratum). 0,25 g dan kapsulada ishlab

chiqariladi. Ovqatdan oldin 2—3 kapsuladan kuniga 3 marta ichiladi.

Lovastatin (Lovastatin). Tabletkada 0,1; 0,2 va 0,4 g dan ishlab chiqariladi. Davo boshlanishida 0,04 g dan kuniga 1 marta, keyin esa (2—3 haftadan soʻng) kuniga 2 marta qabul qilinadi.

Lineto1 (Linetholum). Zigʻir yogʻidan olingan yogʻ kislota, etil efirlarining aralashmasi. 100 va 180 ml li flakonda ishlab chiqariladi. 20 ml dan nahorga yoki ovqatlanish vaqtida kuniga 1 marta ichiladi.

Araxiden (Arachidenum). Hayvonlarning meʼdaosti va buyrakusti bezlari lipidlaridan olinadi. 25—50 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 10—20 tomchidan ovqat bilan kuniga 2 marta ichish uchun beriladi.

Parmidin (Parmidinum). 0,25 g dan tabletkada koʻrinishida ishlab chiqariladi. Kuniga 3—4 marta ichish uchun 1 tabletkadan beriladi.

Rp.: Pulv. Cholestyramini 500,0

D.S. 1 choy qoshiqdan kuniga 2 marta ovqat bilan birga ichiladi

#

Rp.: Tab. Lovastatini 0,2 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 1 marta kechki ovqat bilan birga ichiladi

#

Rp.: Tab. Probutoli 0,25 N.60

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2 marta ichiladi

BUYRAK FAOLIYATIGA TAʼSIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Diuretiklar

Tanada suv-tuz almashinuviga taʼsir etib, suv va tuzlarning buyraklar orqali chiqib ketishini oshiradigan preparatlarga diuretiklar deb aytiladi.

Maʼlumki, peshob ajralishi buyrakda boʻladigan quyidagi jarayonlarga bogʻliq: filtratsiya yoʻli bilan birlamchi peshobning hosil boʻlishi, buyrak kanalchalarida birlamchi peshobning qaytadan qonga soʻrilishi (reabsorbsiya), kanalcha epiteliysidan ayrim moddalarning ajralishi.

Buyrak koʻptokchalarida qondagi birlamchi peshobning filtrlanishi kapillardagi qonning gidrostatik bosimiga, undagi filtrlanmaydigan moddalar (oqsil, glikogen va yuqori molekular

birikmalar) konsentratsiyasi, qon aylanishi, ishlayotgan ko'ptokchalar soniga va boshqalarga bog'liq.

Birlamchi peshobning filtrlanishi passiv jarayon bo'lib, buyrak tomonidan quvvat sarflanishi talab qilinmaydi va farmakologik ta'sirga bo'ysunmaydi. Bir kecha-kunduzda buyraklardan 150 litrgacha suv, 1200 g natriy va boshqa moddalar (glukoza, aminokislotalar, mochevina, har xil elektrolitlar va boshqalar) ajralib chiqadi.

Buyrak kanalchalari epiteliysining sekretsiyasi faol jarayon bo'lib, ayrim metabolitlarni (siydik kislota, vodorod ionlari, kaliy ionlari va h.) va ko'pchilik dori moddalarining (sulfanilamidlar, antibiotiklar va boshqalar) kanalchalar bo'shlig'iga, ayrim moddalarning esa qonga qayta so'rilishini ta'minlaydi. Bu jarayon epiteliy pardasidagi alohida o'tkazuvchi tizim orqali bajariladi va buda ayrim fermentlar qatnashib quvvat sarflanadi. Ushbu tizim dori moddalari ta'sirida o'z faoliyatini o'zgartirishi mumkin. Ularning ta'sirida ayrim elektrolitlarning chiqib ketishi tezlashadi, ayrimlariniki esa kamayadi.

Birlamchi peshobning kanalchalarda qaytadan so'rilishi (reabsorbsiya) tanada suv—elektrolit balansini bir meyorda ushlab turadigan jarayon hisoblanadi. Reabsorbsiya natijasida buyrak kanalchalarida birlamchi peshobning 99%i so'riladi va 1200 g filtrdan o'tgan natriyning 1195 g qayta so'riladi. Reabsorbsiya faol jarayon bo'lib, quvvat talab qiladi. Bu jarayonning sodir bo'lishida fermentlar tizimi qatnashadi (suksindehidrogenaza, karboangidraza). Proksimal kanalchalarda natriy ionlari suksin gidraza (tarkibida SH guruhi bo'ladi) ferment yordamida faol ravishda qaytadan so'riladi. Kanalchalarning distal qismida esa karboangidraza fermenti qatnashadi. Ushbu tizimda reabsorbsiyaning qisman bo'lsa ham tormozlanishi peshob ajralishini ko'paytiradi. Ko'pchilik peshob haydovchi dori moddalarining ta'siri aynan shu jarayonga qaratilgan. Elektrolitlarning va ular bilan birga suvning reabsorbsiyalanishi kanalchalarning deyarli hamma qismlarida asodir bo'ladi. Lekin ayrim elektrolitlar (kaliy, xlor) kanalchalarning proksimal (boshlang'ich), ayrimlari (kaliy ionlarining sekretsiyasi, natriy) distal (oxiri), boshqalari esa nefronning ikkala qismida (natriy, xlor) qaytadan so'riladi.

Suvning passiv so'rilishi (elektrolitlarsiz) kanalchanning distal qismida bajariladi va bu jarayon gipofiz bezining antidiuretik va buyrakusti bezining aldosteron gormonlari tomonidan boshqarilib turadi. Shu bilan birga aldosteron natriy ionlarini ushlab, kaliy

ionlar sekretsiyasini jonlantiradi.

Demak, birlamchi peshobning elektrolitlar hisobiga qaytadan soʻrilishi ancha murakkab jarayon boʻlib, peshob haydovchi dori moddalarining taʼsir mexanizmi, asosan, ana shu reabsorbsiyaning oʻzgarishiga bogʻliq.

Tibbiyot amaliyotida ishlatiladigan diuretiklar kimyoviy tuzilishi, olinishi, taʼsir mexanizmi va ishlatilishi boʻyicha turlicha. Shu sababli ular quyidagi guruhlar boʻyicha tasniflanadi.

A. Saluretiklar

a) tiazid va tiazidsimon diuretiklar — gidroxlortiazid, siklometazid, oksodolin;

b) sulfamoilantranil, sulfamoil benzoy va diklofenaksirka kislotalari hosilalari — furosemid, bufenoks, klopamid, indapamid, ksipamid, etakrin kislota, piretanid.

B. Kaliyni saqlab qoluvchi diuretiklar — triamteren, amilorid, spironolakton.

V. Osmodiuretiklar — mannit, mochevina, kaliy atsetat.

G. Turli xil diuretiklar:

a) kislota hosil qiluvchi diuretiklar — ammoniy xlorid;

b) oʻsimliklardan olingan ekstrakt va nastoylar — archa urugʻi, dala qirqboʻgʻimi, koʻk boʻtakoʻz, qayin, lespenefril, flaronin.

Saluretiklarga, asosan, dixlotiazid va unga yaqin bir qator preparatlar kiradi. Ular peshob haydaydigan taʼsiri boʻyicha ogʻiz orqali beriladigan preparatlar orasida eng kuchli diuretiklardan hisoblanadi va tibbiyot amaliyotida keng miqyosda qoʻllanadi.

Bu preparatlar buyrak kanalchalarining proksimal qismiga taʼsir koʻrsatib, natriy ionlarining qayta soʻrilishini tormozlaydi. Shu bilan birga ular kanalchalarning distal qismida natriy bikarbonat va kaliyning chiqishini oshiradi.

Preparatlarning taʼsiri ichilgandan keyin 30—60 min oʻtgach boshlanadi, 2—3 soat davomida taʼsiri kuchayib borib, 8—12 soat davom etadi. Ular, asosan, yurak qon-tomiri yetishmovchiligi, jigar va buyrak kasalligi tufayli paydo boʻladigan shishlarda, gipertoniya, glaukoma, homiladorlik toksikozida buyuriladi.

Saluretiklarning asosiy kamchiligi: ular kaliy ionlarining chiqishini tezlashtirgani uchun qonda kaliy miqdori kamayadi. Bu ishtahaning pasayishiga, mushaklar tonusining boʻshashishiga va yurak ritmining buzilishiga olib keladi. Bunda yurak glikozidlari berilayotgan boʻlsa, ularning zaharli taʼsiri kuchayadi. Shu sababli saluretiklar uzoq muddat davomida berilmaydi. Agar 5—6 kundan ortiq beriladigan boʻlsa, kaliy saqlaydigan preparatlar (kaliy

xlord, panangin, asparkam), kartoshka, turshak, sabzi kabi mahsulotlar beriladi. Saluretiklarning ta'siri natijasida peshob kislotasining tanada yig'ilib qolishi podagra (mayda bo'g'imlarning og'rishi, shishib qolishi) xos bo'lgan o'zgarishlarga sabab bo'lishi mumkin.

Laziks — antranil kislotasi unumi bo'lib, peshob haydovchi ta'siri tez vujudga keladi (venaga yuborilganda 2—3 min da, ichilsa 20—30 min o'tgach). Ta'sir muddati, yuborilgan yo'liga qarab, 2—8 soatgacha davom etadi. Laziksning ijobiy tomonlaridan biri u boshqa diuretiklar naf qilmaganda ham o'z ta'sirini saqlaydi. Bundan tashqari, uni venaga yuborish mumkinligi tez yordam ko'rsatish zaruriyatida qo'l keladi. Laziksning ta'sir mexanizmi yaxshi aniqlanmagan. U natriy va xlarning qayta so'rilishini butun nefron bo'yicha tormozlaydi, kaliy sekretsiasini esa oshiradi, degan fikr bor.

Triampur-kompozitum o'z tarkibida triamteren bilan dixlotiazid saqlaydi. Triamteren natriy ionlarining peshob bilan chiqarilishini tezlashtiradi, lekin kaliyning chiqishini o'zgartirmaydi. Boshqacha aytganda, dixlotiazid ta'sirida bo'ladigan gipokaliyemiya yo'l qo'ymaydi. Bu preparat ham yurak, buyrak, jigar kasalliklarida bo'ladigan shishlarda davo maqsadida ishlatiladi.

Oksodolin preparati, asosan, natriyuretik bo'lib, uzoq ta'sir etadigan (ta'siri 2—4 soatda boshlanib, bir kecha-kunduz davom etadi) diuretik hisoblanadi. Gipotenziv ta'sirga ham ega. Deyarli gipokaliyemiya bermaydi.

Uregit ta'sir etishi bo'yicha natriy va kaliy ajratuvchi diuretiklarga xos preparat. Diuretik ta'siri ancha kuchli va tez namoyon bo'ladi (20—40 min).

Karboangidraza ingibitorlariga asosan **diakarb** preparati kiradi. Kimyoviy tuzilishi bo'yicha sulfanilamid sinfiga kiradi. Farmakologik ta'siri natijasida akarboangidraza fermenti to'siladi. Oqibatda kanalchalar epiteliyida ko'mir kislotaning hosil bo'lishi tormozlanadi, dissotsiasiyaga uchrab, vodorod ionlari ajraladi. Natriyning so'rilishi uchun vodorod almashinuvi sodir bo'lmaydi. Bikarbonatlar birlamchi peshob tarkibida chiqa boshlaydi. Peshob muhiti ishqoriy bo'lib qoladi, qonda esa atsidoz holati yuz berishi mumkin.

Diakarb ham, boshqa diuretiklar singari, kaliy va vodorod ionlarining ajralishiga olib keladi. Diakarb ichilganidan keyin qonga tez so'riladi, 2 soat ichida ta'siri yaxshi bilinadi va 6—8 soat davom etadi. Preparat qayta qabul qilinganida ta'siri susaya boshlaydi. Shu sababli preparat 2—4 kun berilgandan keyin

shuncha kun tanaffus qilib turiladi.

Diakarb yurak va jigar kasalliklari bilan bog'liq shishlarga davo uchun buyuriladi.

Kaliy saqlab qoluvchi diuretiklar. Buyrakusti bezining po'stloq qismidan chiqariladigan aldosteron gormoni natriy ionining hujayralar membranasidan faol o'tishini ta'minlaydi (bunga javoban kaliy ionlari chiqadi). Shunday qilib, bu gormon natriy ionlari va ular bilan suvning kanalchalardan qayta so'rilishini boshqaradi. Ushbu gormon ta'sirining yo'qolishi natriy ionining reabsorbsiya bo'lishining kamayishiga olib keladi. Shu maqsadda aldosteronga antagonist bo'lgan preparatlar olingan. Bularga **veroshpiron (aldalakton, spironolakton)** kiradi. Bu preparat kimyoviy tuzilishi bo'yicha aldosteronga o'xshaydi. Shuning uchun ham aldosteron bilan raqobat qilib, uni biokimyoviy reaksiyadan siqib chiqaradi. Bu raqobat to'qima pardalarida va buyrak kanalchalarida ro'y beradi.

Veroshpironning ta'siri natijasida natriy ionining qayta so'rilishi kamayadi, kaliy ionlarining ajralishi esa tormozlanadi. Peshob miqdori ko'payadi. Shuning uchun ham ushbu preparat kaliyni saqlab qoladigan diuretik deb ataladi. Preparatning peshob haydaydigan ta'siri saluretiklarga qaraganda kuchsizroq. Diuretikni uzoq vaqt davomida berish mumkin. Elektrolit balansini o'zgartirmaydi. Veroshpiron ta'siri asta-sekin (1—2 kundan keyin) boshlanadi. Preparatni berish to'xtatilgandan keyin ta'siri 2—4 kun davomida saqlanadi.

Yurak, buyrak, jigar kasalliklarida bo'ladigan shishlarda ishlatiladi. Boshqa diuretiklarning samarasi yaxshi bo'lmaganda ko'proq veroshpiron beriladi. Veroshpiron dixlotiazid bilan birga berilganda gipokaliyemiya kamayadi.

Osmotik diuretiklar deb, shunday kimyoviy moddalarga aytiladiki, ular tanaga yuborilganda peshob bilan o'zgarmagan holda chiqib, peshob miqdorini oshiradi. Ular buyrak kanalchalarining proksimal qismida qayta so'rilmaydi yoki kam so'riladi. Kanalchalarda esa shu sababli osmotik bosim ortadi va elektrolitlar bilan suvning so'rilishiga yo'l qo'ymaydi. Natijada peshobning miqdori ko'payadi (asosan natriy hisobiga). Osmotik diuretiklarga mannitol va mochevina misol bo'ladi. Ular venaga yuborilganda peshob haydovchi samarasi tez yuzaga chiqadi. Ular yuqori konsentratsiyada (20—30%) yuborilganda esa qonda osmotik bosimni oshiradi, to'qimadagi suvlar qonga o'tadi va undan keyin buyraklar orqali chiqariladi. Preparatlarning bunday ta'siri, asosan, miya shikastlanganda miya to'qimasi shishini kamaytirish uchun

(degidratatsion terapiya), o'pka to'qimasi shishganida qo'llaniladi.

Bu preparatlar jarohatlanish va kuyish oqibatida bo'ladigan karaxtlik (shok)da, tana zaharlanganda, gemoliz holatlarida keng qo'llaniladi. Bundan asosiy maqsad tanadagi zaharli va keraksiz moddalarni chiqarib tashlashdir. Osmotik diuretiklar 5—10% li eritma holida bir kecha-kunduzda 3—5 l tomchilab venaga yuboriladi.

Kislota hosil qiladigan diuretiklar. Bularga ammoniy xlorid kiradi. U mochevina bilan xlorid kislotaga parchalanadi va bikarbonatdan natriyni chiqarib yuboradi. Hosil bo'lgan ko'mir kislota o'pka orqali chiqib ketadi.

Ammoniy xloridning peshob haydaydigan samarasi kuchli emas. Bu samara mochevina va natriy xlorid hisobiga bo'ladi.

Yuqorida keltirilgan diuretiklardan tashqari, o'simliklardan tayyorlangan qator preparatlar mavjud (ortosifon barg damlamasi, peshob haydaydigan yig'ma, ayiqquloq bargi, dala qirqbo'g'ini o'ti, oddiy archa mevasi va boshqalar).

Preparatlar.

Dixlotiazid (*Dichlotiazidum*). 0,025—0,1 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin 0,025—0,05 dan kuniga ichish uchun beriladi. Og'ir hollarda dozani kuniga 0,2 g gacha ko'paytirish mumkin. Preparat 3—7 kun davomida berilgandan so'ng 3—4 kun tanaffus qilinadi.

Siklometiozid (*Cyclomethiazidum*). 0,0005 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. 0,00025—0,0005 g dan kuniga 3—7 kun ichish uchun beriladi.

Laziks (*Lazix*). 0,04 g dan tabletkalar ko'rinishida, 1%li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 1 marta (ertalab), zarur hollarda esa kuniga 0,08—0,16 g dan 1—2 marta har soatda ichiladi. 20—60 mg dan bir kecha-kunduzda 1—2 marta mushaklar orasiga yoki venaga yuboriladi.

Oksodolin (*Oxodolinum*). 0,05 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Ertalab ovqatdan oldin 0,025—0,1 g dan 1 marta ichiladi.

Triampur-kompozitum (*Triampur-compositum*). Tarkibida: triamteren — 0,025 g, dixlotiazid — 0,0125 g saqlaydi. Tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Kuniga 2—4 tabletkadan ichiladi.

Diakarb (*Diacarbum*). 0,25 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. 0,125—0,25 g dan kuniga 1—3 marta ichiladi.

Veroshpiron (*Verospironum*). 0,025 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. 0,1—0,2 g dan har kuni (2—4 qismga bo'lib) ichiladi.

Mannit (*Mannitum*). Olti atomli spirt. 30 g dan liofillangan

shaklda 500 ml hajmli flakonlarda, 15% eritmasi 400 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi. 5%li glukozada eritib, 10, 15, 20%li preparatining eritmasi tayyorlanadi va venaga sekin-asta yuboriladi.

Uregit (*Uregitum*). Etakrin kislota (*Acidi Etacrinicum*). 0,05 g dan tabletkada hoida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,05—0,2 g dan kuniga 1 marta ichiladi.

Klopamid (*Clopamidum*) ta'siri uzoq. 0,02 g dan tabletkada ko'rinishida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan kuniga 1 marta ichiladi.

Peshob toshlari hosil bo'lishini to'xtatuvchi vositalar

Bularga allopurinol, etamid, allomaron, silfinpirazon, kebu-zon, urodan, magurlit, sistenal, avisan, urolesan, fitolizin preparatlari kiradi. Peshob kislotasining qondagi miqdori har xil sabablarga ko'ra purin almashinuvining buzilishi natijasida uratlar-ni qondagi miqdori ko'tarilsa u to'qimalarga (shu jumladan bo'g'imlarga) o'tira boshlaydi (podagra). Buyraklarda va peshob yo'llarida esa tosh hosil bo'lishi mumkin.

Podagraning o'tkir xurujida yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadigan dorilar (butadion, indometatsin, brufen, KTG, glukokortikoidlar) beriladi. Xuruj paytida va xuruj bo'lmagan davrda peshob kislota tuzlarini tanadan chiqarib yuboradigan dorilar ham ishlatiladi. Ushbu preparatlar qatoriga salitsilatlar (natriy salitsilat, atsetilsalitsil kislota), etamid (sulfamidbenzoy kislota unumi) kiradi. Bu preparatlarning ta'sir mexanizmi kanalchalarda peshob kislotaning reabsorbsiyasini tormozlashi bilan bog'liq. Salitsilatlar ta'sirida peshob kislotaning ajralishi 2 baravar ortadi. Lekin bu preparatlarning nojo'ya ta'siri bo'lgani uchun uzoq ishlatib bo'lmaydi. Shu sababli ularning o'rniga etamid preparati berilishi mumkin. Etamid zaharsiz, 10—12 kun davomida beriladi, keyin 5—7 kun tanaffus qilinadi, podagra xurujida berilmaydi. Preparat ta'sirida peshobda uratlarining miqdori ortgani sababli tosh hosil bo'lishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida ko'p suv va ishqoriy mineral suvlar tavsiya etiladi. Buyraklarda tosh hosil bo'lishining yana bir sababi minerallar almashinuvining buzilishi hamda vitamin A ning yetishmasligidir. Peshob tarkibidagi ko'pchilik yomon eriydigan moddalar pH o'zgarganda cho'ka boshlab, qum hosil qiladi.

Buyrak-tosh kasalligini davolashga qaratilgan quyidagi usullar mavjud: a) peshobning pH muhitini o'zgartiradigan moddalar (kislotali yoki ishqoriy muhitga), b) mikroblarga qarshi dorilar,

d) spazmolitiklar.

Peshob muhiti kislotali bo'lganida uratlar, sulfanilamidlar, oksalatlar tosh hosil qiladi. Ishqoriy muhitda esa fosfatlar, karbonatlar, oksalatlar cho'kma tarkibida bo'ladi.

Spazmolitiklardan miotrop ta'sir etadigan preparatlar (papa-verin, no-shpa, dibazol), M-xolinoblokatorlar (atropin, platifillin, metatsin) va ko'pincha o'simliklardan olingan dorilar (avisan, fitolizin, marelin, sistenal va boshqalar) beriladi. O'simlik preparatlarining ko'pchiligi peshob haydovchi, yallig'lanishga qarshi, mikroblarga qarshi va spazmotik ta'sir ko'rsatib, peshob yo'lidagi toshlarning chiqib ketishiga imkon yaratadi. Buyrak-tosh kasalligi xurujida og'riq qoldiradigan (morfin, promedol, analgin, baralgin), spazmotik va M-xolinoblokatorlar (atropin, platifillin, no-shpa) ishlatiladi.

Preparatlar.

Etamid (*Aethamidum*) 0,35 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 2 tabletkadan kuniga 4 marta 10—12 kun davomida ichish uchun beriladi. 5—7 kun tanaffusdan keyin yana qaytariladi.

Magurlit (*Magurlit*). Tarkibi: piridoksin gidroxlorid 0,008 g, magniy sitrat 0,18 g, limon kislota 0,27 g, natriy sitrat (0,723) g, kaliy sitrat 0,794 g. 2 g dan granulali paketda (100), indikator qog'ozi va rangli shkalasi bilan birga ishlab chiqariladi. 6—8 g dan kun davomida (peshobning pH tekshirib turiladi; 6,2—6,8 bo'lishi kerak) ichiladi.

Avisan (*Avisanum*). Tishli kella o'simligidan olingan preparat. 0,05 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,05—0,1 g dan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Marelin (*Marelinum*). Tarkibida har xil o'simlik ekstraktidan tashqari korglikon, salitsilamid, magniy fosfat saqlaydi. Ovqatdan oldin 2—4 tabletkadan kuniga 3 marta ichiladi.

Fitolizin (*Phytolysin*) (O'simlikdan tayyorlangan pasta). 100 g dan tyubikda pasta hoida ishlab chiqariladi. Bir choy qoshiq pasta 0,5 stakan shirin suvda eritib, kuniga 3—4 marta ichiladi.

Sistenal (*Cystenal*). Tarkibida ro'yan (marena) ildiz nastoykasi, magniy salitsilat, efir moylari, etil spirti va zaytun moyini saqlaydi. 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin qandga 3—4 tomchi tomizib ichiladi. Xuruj davrida 10 tomchidan kuniga 3 marta beriladi.

Urodan (*Urodanum*). Tarkibida piperazin 2,5 g, geksametilentetramin 8 g, natriy benzoat 2,5 g, benzoatmetil 2 g, dinatriy fosfat 10 g, natriy gidrokarbonat 37,5 g, tartrat kislota

35,6 g, qand 1,9 g saqlaydi. 100 g granulalar flakonda ishlab chiqariladi. 1 choy qoshig'i ovqatdan oldin 0,5 stakan suvda eritib, kuniga 3—4 marta ichiladi.

Rp.: Tab. Dichlotiazidi 0,025 N. 10

D.S. 1 tabletkadan 3—4 kun davomida kuniga 1 marta berilib, 2—3 kun tanaffus qilinadi

#

Rp.: Sol. Furasemidi 1%—2 ml

D.t.d. N. 5 in amp.

S. 2 ml dan muskullar orasiga yuboriladi

#

Rp.: Tab. Verospironi 0,025 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ichiladi

#

Rp.: Tab. Avisani 0,05 N. 10

D. S. Kuniga 1 tabletkadan ovqatdan keyin 3—4 marta ichiladi

#

Rp.: Urodani 100,0

D.S. 1 choy qoshiqdan yarim stakan suvda eritib kuniga 3—4 marta ichiladi.

QONNING FIZIOLOGIK FAOLIYATIGA TA'SIR KO'RSATADIGAN DORI VOSITALARI

Gemopoezga ta'sir etuvchi vositalar

Qonning shaklli elementlari bo'lgan eritrotsitlar, trombositlar va leykotsitlarning ishlab chiqarilishiga ta'sir ko'rsatuvchi preparatlarga *gemopoezga* yoki *qon ishlab chiqarilishiga ta'sir etuvchi* dori vositalari deyiladi.

Ma'lumki, qonning shaklli elementlari doimiy bo'lmasdan, ma'lum muddatgacha o'z faoliyatini ko'rsatadi. Ular vaqti-vaqti bilan yemiriladi va o'rniga yangi qon hujayralari paydo bo'ladi (eritrotsitlar 2—3 oygacha, leykotsit va trombositlar bir necha kungacha umr ko'radi). Boshqacha aytganda, bu shaklli elementlar doimo yangilanib turadi. Bu jarayon, ya'ni suyakning ko'mik qismidagi ilik va boshqa limfoid to'qimalarda qonning shaklli elementlarining ishlab chiqarilishi fiziologik regeneratsiya hisobiga sodir bo'ladi.

Eritropoezga ta'sir etuvchi vositalar. Ma'lumki, eritrotsitlarning

asosiy fiziologik faoliyati, o'z tarkibidagi gemoglobin hisobiga tana to'qimalariga kislorod yetkazib berishdan va karbonat anhidridni chiqarib yuborishdan iborat. Eritrotsitlar yoki ular tarkibidagi gemoglobinning kamayib ketishi kamqonlikka olib keladi. Kislorod yetishmasligi natijasida tanada har xil o'zgarishlar (quvvatsizlik, bosh aylanishi va h.k) sodir bo'ladi. Hozirgi vaqtda kamqonlikning kelib chiqish sabablariga ko'ra asosan quyidagi turlari ma'lum:

1. *Postgemorragik kamqonlik*. Ko'p qon ketishi natijasida (operatsiya vaqtida, jarohatlanish, tug'ish jarayonida va boshqalar) tanada qonning umumiy hajmi, shu bilan birga uning tarkibidagi eritrotsitlar va leykotsitlarning miqdori ham kamayadi. Bu o'zgarish va uning uzoq davom etishi 5–10%dan ortiq qon yo'qotilganda kuzatiladi.

2. *Gemolitik kamqonlik*. Ko'pincha tananing zaharlanishi (qo'rg'oshin preparatlari, fenilgidrazin) va ayrim kasalliklarda (bezgak) eritrotsitlar lizis (yemirilish)ga uchraydi. Natijada ularning va gemoglobinning miqdori kamayib, kamqonlik yuzaga chiqadi. Bunda ham anemiyaning belgilari namoyon bo'ladi.

3. *Gipoxrom kamqonlik*. Bu xildagi kamqonlik tanada temir yetishmasligi natijasida kelib chiqadi. Shuning uchun ham uni ko'pincha temir yetishmaslik kamqonligi deb ataladi. Yuqorida aytilgandek, temir gemoglobinning tarkibiga kirgani uchun uning yetarli miqdorda bo'lmasligi gemoglobinning kamayishiga olib keladi. Shu sababli gipoxrom kamqonlikda periferik qonda eritrotsitlarning soni uncha o'zgarmasa ham ulardagi gemoglobin miqdori kamayadi. Natijada eritrotsitlarning rangi och pushti bo'lib qoladi. Tanada temir yetishmasligi har xil holatlarda yuz berishi mumkin. Masalan, iste'mol qilinadigan ovqat tarkibida temir moddasining yetarli miqdorda bo'lmasligi yoki ovqat tarkibidagi temirning ichakdan qonga o'tishining buzilishi (me'da va ichaklar kasalliklarida) yoki tanada temir moddasiga talabning oshishi (homiladorlik) natijasida gipoxrom kamqonlik yuzaga kelishi mumkin.

4. *Giperxrom yoki megaloblastik kamqonlik* (Addison—Birmer kasalligi). Bu xildagi kamqonlikda eritrotsitlar ishlab chiqarilishining buzilishi natijasida qonda qizil qon tanachalarining miqdori kamayishi bilan birga, ularning voyaga yetmagan yosh embrional shakllari paydo bo'ladi. Ular normal eritrotsitlarga qaraganda katta va tarkibida ko'p gemoglobin saqlaydi (giperxrom kamqonlik). Bunday holatning asosiy sababi tanada vitamin B₁₂ bilan folat kislotaning (vitamin B₉) yetishmasligidir. Ularning yetishmasligi ovqat tarkibida kam bo'lishi yoki ularning ichakdan so'rilishining buzilishi oqibatida bo'lishi mumkin.

5. *Gipoplastik va aplastik kamqonlik*. Bu xildagi kamqonlikda umuman qon hujayralarining ishlab chiqarilishi kamayadi yoki to'xtaydi. Asosan nur kasalligi va boshqa hollarda eritrotsit va leykotsitlarni ishlab chiqaradigan to'qimalarning qisman yoki umuman nobud bo'lishi bunday holga sabab bo'ladi.

Yuqorida keltirilgan 5 xil kamqonlikdan asosan ikki turi (giperxrom va ayniqsa, gipoxrom) ko'proq uchrab turadi. Ularning farmakoterapiyasi anchagina samaralidir.

Gipoxrom kamqonlikda beriladigan dorilar orasida tarkibida temir saqlagan preparatlar asosiy hisoblanadi. Ma'lumki, tanada temir miqdori 2—5 g atrofida bo'ladi. Buning 2/3 qismi gemoglobinda, qolgan qismi to'qimalar (suyak iligi, jigar, taloq) da bo'ladi. Ovqat tarkibidagi temirning ichakdan qonga o'tishi ancha murakkab bo'lib, bu faol transportlik jarayonidir. Me'da-ichak tizimidan temir faqat ikki valentli ionlashgan holatda so'riladi. Me'daning xlorid kislotasi ta'sirida molekular temir ionlashgan shaklga kiradi, askorbin kislota esa uch valentli temirni ikki valentliga o'tkazib, temirning qonga o'tishini ta'minlaydi. Shimilishdan oldin temir ingichka ichak shilliq pardasidagi apo-ferritin oqsili bilan bog'lanadi va shundagina u qonga o'tkaziladi. Qondagi globulinlar — transferritin bilan birlashadi va transferrin hosil qiladi. Temir ushbu transferrin shaklida a'zolarga, to'qimalarga yetib boradi va gemoglobin va ayrim fermentlarning sintezi uchun sarflanadi.

Eritrotsitlarning yemirilishi hisobiga kuniga taxminan 25 mg temir ajraladi. Ushbu temir qaytadan gemoglobinning sintezi uchun sarflanadi. Ichak orqali qonga o'tadigan temir esa tana yo'qotgan temirni qoplash uchun zarur bo'ladi (misol uchun, ayollar hayz ko'rishida 20 mg gacha temir yo'qotadi). Homiladorlik davrida esa temirga bo'lgan ehtiyoj ancha ortadi. Bundan tashqari, temir terlashda, og'ir jismoniy ish bajarilganda ko'p miqdorda yo'qotiladi. Me'da va ichak kasalliklarida (kislotalik pasayishi bilan kechadigan gastritlar, enterit va boshqalar) temirning qonga so'rilishi buzilib, uning tanadagi miqdori kamayib boradi va gipoxrom kamqonlik hosil bo'ladi. Ko'pincha bu kasallik ko'p bolali ayollarda uchraydi.

Umuman olganda, davolash samarali bo'lishi uchun temir preparatlari yetarlicha, sekin-asta oshirib boriladigan dozada buyuriladi. Davo kursi 1,5—2 oy davom etadi. 2 yil davomida har 6 oyda davo kursi qaytariladi.

Temir tanadan me'da-ichakning shilliq pardalari, ter bezlari,

jigar o'ti va buyraklar orqali chiqariladi.

Temir preparatlaridan **temir sulfat**, **temir laktat**, **ferramid** ichish uchun gipoxrom va postgemorragik kamqonlikda beriladi. Agar temirning ichak orqali so'rilishi buzilgan bo'lsa, bunda parenteral yo'l bilan yuboriladigan preparatlar tavsiya etiladi. Ular qatoriga **ferkoven** (temir saxarat, kobalt glukonat, karbonsuv eritmasi saqlaydi), **ferrumlek**, **ferbitol** va boshqalar kiradi.

Temir preparatlari ichish uchun buyurilganda qabziyat hosil bo'lishini e'tiborga olish darkor.

Gipoxrom kamqonlikda temir saqlagan dorilardan tashqari **kobalt** (koamid), **mis** (gemostimulin) **preparatlari** ham ishlatiladi. Ular eritropoezni kuchaytiradi va temirning gemoglobin sintezida qatnashishini ta'minlaydi.

Giperxrom kamqonlikda beriladigan dorilar. 1929- yilda Kasl birinchi marotaba qon ishlab chiqarilishi ovqat tarkibidagi omilga (tashqi omil) bog'liqligini aniqladi. Bu omil me'daga tushgandan keyin shilliq pardadagi oqsil mukoproteid (ichki omil) bilan birlashib, ichakdan qonga so'riladi va jigarga yig'ilib, eritropoezda ishtirok etadi. 1948- yilda jigar ekstraktidan Kaslning «tashqi omil»i hisoblangan B₁₂ ajratib olindi. Ushbu vitaminning tuzilishi ancha murakkab bo'lib, tarkibida kobalt saqlagan kimyoviy birikma bo'lgani uchun uni sianokobalamin deb ham yuritiladi. Vitamin B₁₂ qisman odamning yo'g'on ichagida bo'ladigan mikroblar tomonidan ishlab chiqariladi. Asosan u go'sht, tuxum, jigar, sut mahsulotlari bilan organizmga tushadi. Vitamin B₁₂ ning fiziologik ahamiyati shundan iboratki, u nuklein kislotalar biosintezida qatnashadi. Shuning uchun ham u giperxrom kamqonlikni qaytara oladi: kasallik tufayli buzilgan qon manzarasini (eritrotsitlarni) odatdagi holga keltiradi, ko'mikda patologik eritrotsitlar ishlab chiqarilishiga barham beradi. **Sianokobalamin** o'z ta'siri bilan kamqonlik tufayli ro'y bergan me'da-ichak faoliyatining o'zgarishini, nevrologik belgilarni bartaraf etadi. Bundan tashqari, vitamin B₁₂ karbonsuv va yog' almashinuvi jarayoni uchun zarur. Shuning uchun u kamqonlikdan boshqa ko'p kasalliklarda ham qo'llaniladi. Masalan, jigar kasalliklarida (gepatitlarda), asab tizimining yallig'lanishida (nevritlar, falajlik holati), nur kasalligida.

Ushbu vitamin 50—100 mkg miqdorida 2—3 kunda bir marta, keyinchalik esa 100 mkg dan 1 oyda 1—2 marta yuboriladi. Davo qilish davrida bemor qonini tekshirib turish tavsiya etiladi. Giperxrom kamqonlikda **folat** kislota ham keng qo'llaniladi. Chunki, u vitamin C ishtirokida tanada folein kislotaga o'tib,

nuklein kislotalar sintezi uchun zarur bo'lgan purin va pirimidin birikmalarining sintezini ta'minlaydi. Shunday qilib, vitamin B₁₂ va folat kislota fiziologik ahammiyati bo'yicha bir-biriga yaqin bo'lib, nuklein kislotalari va oqsillarning sintezi uchun zarur. Giperxrom kamqonlikda ular birga yuborilganda foydali bo'ladi. **Folat kislota** giperxrom kamqonlikni vitamin B₁₂ bilan davolashda, makrositar kamqonlikda, spru kasalligida (ich ketishi, tilning yallig'lanishi, kamqonlik), homiladorlarda va bolalarda uchraydigan kamqonlikda beriladi.

Leykopezga ta'sir qiladigan vositalar. Ma'lumki, leykotsitlarning asosiy funksiyalaridan biri tananing himoya qobiliyatini ta'minlash. Ularning qon tarkibida kamayib ketishi (leykopeniya) organizm uchun xavflidir. Chunki organizm har xil mikroblar keltirib chiqaradigan kasalliklarga chalinuvchan bo'lib qoladi. Bu holat ayniqsa leykotsitlarning soni 1 mm³ qonda 2000 dan kamaysa ro'y beradi. Leykopeniya holati ko'pincha har xil zaharli moddalar, dorilar bilan zaharlanishda, nur kasalligida, yuqumli kasalliklarda ro'y beradi. Dori moddalaridan rak kasalligida ishlatiladigan antiblastom preparatlar, pirazon unumlari (amido-pirin, butadion), sulfanilamidlar leykopeniyaga sabab bo'lishi mumkin. Bunday holatlarda leykopeniyani keltirib chiqargan asosiy sabab bartaraf etiladi va leykopezni rag'batlovchi preparatlar tavsiya etiladi.

Ushbu guruhga kiruvchi preparatlarning ko'pchiligi nuklein kislotalari va ularning unumlari sintezi uchun zarur bo'lgan moddalardan hisoblanadi. Ular tanaga yuborilsa, faqat leykopezgagina emas, balki umuman regeneratsiya jarayonini va oqsil sintezini kuchaytiradi. Bularga natriy nukleinat, pentoksil, metatsil, batilol preparatlari kiradi. Ular asosan leykopeniyaning yengil shaklida samaralidir, og'ir hollarda esa ta'sir ko'rsatmaydi. Chunki bunda leykotsitlarni ishlab chiqaradigan to'qimalar butunlay faoliyatsiz bo'ladi.

Preparatlar.

Temir laktat (*Ferri lactas*). 1 g dan kapsulalarda ishlab chiqariladi, kuniga 3—4 marta ichish uchun beriladi.

Konferon (*Conferonum*). Tarkibi: 250 mg temir sulfat va 35 mg natriy dioktilsulfosuksinat. 0,25 g dan kapsulada ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 1—2 kapsuladan kuniga 3 marta ichiladi.

Feramid (*Feramidum*). Temir xlorid bilan nikotinamid kompleksi birikmasi. Tabletkalarda 0,1 g dan ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal ichiladi.

Ferropleks (*Ferroplexum*). Tarkibida temir sulfat (50 mg) va askorbin kislotasi (30 mg) bor. Draje shaklida ishlab chiqariladi. 1—3 drajedan kuniga 3 marta ichiladi.

Ferrum-lek (*Ferrum-lek*). Mushaklar orasiga yuborish uchun mo'ljallangan 2 ml li ampulada 100 mg temir saqlaydi. Mushaklar orasiga kunora chuqurroq yuboriladi. Venaga birinchi kun 2,5 ml, ikkinchi kun 5 ml, keyingi kunlar 10 ml dan bir haftada ikki marta yuboriladi.

Ferbitol (*Ferbitolum*). Temir-sorbitol kompleksining suvli eritmasi, 4,5—5% temir saqlaydi. 2 ml dan ampulada mushaklar orasiga har kuni yuborish uchun ishlab chiqariladi.

Gemostimulin (*Haemostimulinum*). Temir laktat, glukoza, mis sulfat va quruq albumindan tashkil topgan. Tabletkalarda ishlab chiqariladi. Ovqat bilan 0,25—0,5 g dan kuniga 3 marta 3—5 hafta mobaynida ichiladi (suyultirilgan xlorid kislotasidan 10 tomchi yarim stakan suvda eritib ichiladi).

Temir dekstran (*Iron dextran*). Ampulada 2 ml dan ishlab chiqariladi, 1 ml da 50 mg temir bor. Mushak orasiga yuboriladi (gipoxrom kamqonlikda).

Jektofer (*Jectofer*) ampulada 2 ml dan ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga yuboriladi.

Sianokobalamin (*Cyanocobalaminum*). Vitamin B₁₂ 1 ml da 30—100—200—500 mkg sianokobalamin saqlaydigan ampulada ishlab chiqariladi. Tabletkalari 0,00005 g sianokobalamin va 0,00008 g folat kislotani saqlaydi. Ampuladagi eritmalar teri ostiga yoki mushaklar orasiga ikki hafta davomida kunora yuboriladi.

Folat kislotasi (*Acidum folicum*), 0,001 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. 0,0005—0,001 g dan kuniga 1—2 marta ichiladi.

Bantoksil (*Pentoxylum*), 0,2 g dan kukun va tabletkalar holida ishlab chiqariladi. 0,2—0,4 g dan ovqatdan keyin kuniga 3—4 marta ichish uchun beriladi.

Batilol (*Batilolum*). 0,02 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin 0,02 g dan ichish uchun beriladi (2—3 marta).

Natriy nukleinat (*Natrii nucleinas*). Kukun 0,1—0,2 g dan nahorga ichiladi. 2—5% li eritmasi 5—10 ml dan mushak orasiga yuboriladi.

Rp.: Conferoni 0,25

D.t.d. N. 20 in capsulis gelatinosis

S. 1 kapsuladan kuniga 3 marta ichiladi

#

Rp.: Fercoveni 5 ml
D.t.d. N. 10 in amp.
S. 5 ml dan venaga yuboriladi

#

Rp.: Tab. Feramidi 0,1 N. 100
D.S. 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichiladi

QON IVISHIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Qon ivishi ancha murakkab fiziologik jarayon bo'lib, uning asosan ikki turi mavjud:

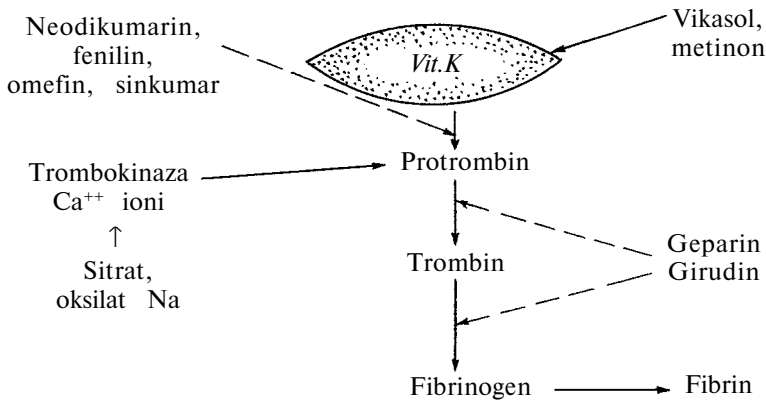
1. Tomir-trombotsitar gemostaz
2. Koagulatsion gemostaz.

Qon ivishining tomir-trombositar turi asosan mayda qon tomirlari shikastlanganda sodir bo'lib, qon oqishining to'xtalishiga qaratilgan. Bunda jarohatlangan mayda qon tomirlarining qisqarishi va tomir qavatlari orasidagi qutb o'zgarib, «z» potensial (tomir devori bilan qon tarkibi elektr potensialining har xil bo'lishi) hisobiga trombotsitlarning adgeziya (tomirning jarohatlangan joyida yig'ilishi) va agregatsiya (trombotsitlarning yig'ilgan joyida bir-biri bilan jipslashishi) bo'lishi ahamiyatga ega. Buning natijasida trombotsitlardan tashkil topgan tromb qon oqishini to'xtatadi (gemostaz).

Shmidt-Moravitsning (1895—1905) klassik g'oyasiga ko'ra, qon ivishining koagulatsion shakli asosida 4 omil bo'lishi shart (32-rasm). Bular:

- a) protrombin (jigarda vitamin K ishtirokida ishlab chiqariladigan ferment);
- b) tromboplastin — trombotsitlardan va ayrim to'qimalardan hujayralari shikastlanganda ajralib chiqadigan ferment;
- v) qon tarkibida doimo mavjud bo'lgan kalsiy ionlari;
- g) fibrinogen — jigarda sintez qilinadigan qondagi oqsil.

Keyinroq ma'lum bo'ldiki, bu jarayonda yuqorida ko'rsatilgan omillardan tashqari ko'pgina boshqa moddalar ham qatnashar ekan. Ularning ayrimlari qon ivishini sekinlashtiradi (tabiiy antikoagulantlar), boshqalari esa, aksincha, ivishni tezlashtiradi, yana birlari esa qon ivishining ortiqcha bo'lishiga yo'l qo'ymaydi va tromblarni yemiradi. Ushbu omillar bir me'yorda bo'lib, normal holatda qonni suyuq holda saqlab turadi. Ayrim patologik hollarda (qon tomirlarining jarohatlanishi, qon aylanishining



32- rasm. Koagulant va antikoagulantlarning qon ivish tizimiga ta'sir etish mexanizmi.

sekinlashishi, tomir ichki pardasining notekisligi, yuqorida qayd etilgan omillarning buzilishi) qon ivishi jarayonini kuchaytirib, tromblar hosil bo'la boshlaydi. Bu jarayon asosan quyidagi davrlardan tashkil topgan:

- a) tromboplastinning ajralishi (kalsiy ionlari ishtirokida);
- b) protrombinning trombinga aylanishi;
- d) fibrinogenning fibringa o'tishi va fibrinning polimerizatsiyasi. Shunday qilib, qon tomirlarining jarohatlangan joyi fibrin iplari bilan berkilib, qon oqishi to'xtaydi.

Ayrim hollarda qonning ushbu fiziologik jarayoni izdan chiqib, kutilmagan ko'ngilsiz asoratlar kelib chiqishi mumkin. Bunday hollarda asoratlarning turi va kechishiga qarab turli xil dori vositalari qo'llaniladi.

Qon ivishiga ta'sir etadigan moddalar:

1. Antikoagulyantlar.

a) Bevosita ta'sir qiluvchi antikoagulantlar:

— fraksiyalanmagan geparin preparatlari — geparin, geparin malhami;

— kichik molekulyar geparin preparatlari — fraksiparin, natriy enoksaparin.

b) Bilvosita ta'sir etuvchi antikoagulantlar: neodikumarin, fepromaron, asenokumarol, fenilin.

v) Fibrinolitik-trombolitiklar: streptokinaza, streptodekaza, urokinaza, seliaz, fibrinolizin.

g) Antiagregantlar: tiklopidin, prostatsiklin, dipiridamol, asetilsalisilat kislota, trental.

2. Gemostatiklar:

a) geparin antagonistlari — protamin sulfat;

b) fibrinoliz ingiditorlari — aminokapron kislota, amben;
d) hayvonlardan olingan preparatlar — fibrinogen, trombin, kollagenli gemostatik gubka, jellaplastan;

e) o'simliklardan olingan preparatlar — gangituvchi bozul-bang, bo'ymadaron, arnika gullari, shaftoli bargli toron, bodrezak po'stlog'i, gazandao't barglari;

f) tromb hosil qiluvchilar — detsilat, vikasol.

Antikoagulantlar — ta'sir mexanizmi bo'yicha bevosita va bilvosita turlarga ajraladi.

Bevosita ta'sir etuvchi antikoagulantlarning ta'siri tez yuzaga chiqib, qondagi ivish jarayonida qatnashadigan omillarning faolligini yo'qotadi. Natijada qon ivimaydi. Ularning bu xildagi ta'siri tana (in vivo) sharoitida ham, probirka (in vitro) sharoitida ham kuzatiladi. Shu sababli antikoagulantlar asosan olingan qonni saqlash va ishlatish uchun, konservatsiyalash maqsadida qo'llaniladi. Ayrimlari esa tanaga ham yuboriladi. Bu guruhga heparin, natriy sitrat, girudin kiradi.

Geparin tanadagi semiz hujayralarda (Erlix hujayralari) ishlab chiqariladigan polisaxarid hisoblanadi. U ivishga qarshi tabiiy modda bo'lib, doimo qonda bo'ladi. Geparinning molekular og'irligi 16000, tarkibida oltingugurt kislolaning qoldiqlari bo'lgani sababli u manfiy qutbga ega. Uning ta'sirida musbat qutbga ega bo'lgan qonning ivish omillari o'z faolligini yo'qotadi.

Ko'pchilik patologik hollarda va kasalliklar tufayli geparinning miqdori o'zgarib turadi. Masalan, jarrohlik jarayonida to'qimaning jarohatlanishida, miokard infarktida, tromboz va revmatizmida geparinning miqdori kamayadi, allergiya holatida esa ko'payadi.

Geparinning ta'sir mexanizmi to'liq o'rganilmagan. Lekin uning ta'sirida protrombin aktivatorlarining hosil bo'lishi to'xtaydi, trombinning proteolitik ta'siri to'siladi, fibrin monomer-larining polarizatsiyalanishi tormozlanadi.

Geparin asosan sun'iy qon aylanish tizimida, yirik qon tomirlarining trombozi va tromboemboliyalarida, miokard infarktining o'tkir davrida keng ishlatiladi. Uning ta'siri tez yuzaga chiqadi, lekin uzoq davom etmaydi. Chunki jigarda geparinaza fermentining ta'sirida parchalanadi. Nojo'ya ta'siri deyarli yo'q. Faqat ayrim hollarda allergiyani kuchaytiradi.

Geparinning dozasi oshib ketsa, qon oqishi kuzatilishi mumkin. Bunday hollarda uning ta'siriga zid bo'lgan protamin sulfat (5% li eritmasi 5 ml ampulada) yuboriladi. Ushbu preparat musbat qutblangan bo'lib, geparinning ta'sirini butunlay yo'qotadi.

Natriy sitrat — qonda dissotsiatsiyalanib, kislota anionini hosil qiladi. Bu esa qondagi kalsiya ioni bilan bog'lanadi va qiyin

dissotsiatsiyalanadigan tuz hosil qiladi. Shu sababli kalsiy ionining miqdori kamayadi. Natijada protrombinning trombinga o'tishi to'xtaydi, polimer fibrinning gelga o'tishi ham tormozlanadi. Natriy sitrat qonni saqlash maqsadida konservatsiya uchun stabilizator sifatida keng ishlatiladi. Bu maqsadda preparatning 4% li eritmasidan 10 ml 100 ml qonga qo'shiladi.

Girudin — polipeptid hisoblanib, tibbiyot zulugining so'lak bezidan olinadi. Uning ta'sirida fibrinogenning fibringa o'tish jarayoni to'xtaydi. Tibbiyot zuluklari tromboflebit, gipertoniyada chakkaga va tananing boshqa sathiga qo'yiladi.

Bilvosita ta'sir etuvchi antikoagulyantlarga shunday preparatlar kiradiki, ular vitamin K ning raqobatli antagonisti sifatida jigarda u bilan faol bo'lmagan birikma hosil qiladi. Natijada vitamin K protrombin sintezida qatnasha olmaydi. Shu sababli protrombin, prokonvertin va qon ivish omillari hosil bo'lishi buziladi. Qon ivimaydi. Ushbu guruh preparatlarning bunday ta'siri faqat tana (in vivo) sharoitida yuzaga chiqadi, probirkada esa (in vitro) bo'lmaydi. Ularning qon ivishiga bo'lgan ta'siri asta-sekin boshlanib, 2—3 kun davomida yuzaga chiqadi. Ta'sirning davom etishi esa bevosita antikoagulyantlarnikiga qarshi o'laroq bir necha kun davom etadi. Qayta-qayta berilganida kumulatsiya keltirib chiqaradi. Shu sababli bu antikoagulyantlar tez tibbiy yordam maqsadlarida ishlatilmaydi. Ular tavsiya etilganda bemor shifokor nazoratida bo'lishi kerak.

Bu guruhga kiruvchi preparatlar asosan ikki kimyoviy guruhga aloqador: kumarin unumlari (neodikumarin, sinkumar, fepromaron) va indandion unumlari (fenilin, omefin). Ular ta'sir etish tezligi va davom etishi bo'yicha bir-biridan farq qiladi.

Bilvosita antikoagulyantlar tromboflebit xastaligini davolashda va uning oldini olish maqsadida, stenokardiyaning og'ir klinik turlarida, miokard infarktida, endoarterit, qorason kasalliklarida tavsiya etiladi.

Bu preparatlar me'da va ichak yara kasalligi, nefrit, o'tkir endokardit, homiladorlik davrida, bavoisolda qo'llanilishi man etiladi.

Ushbu preparatlarning dozasi ko'payib ketganda teri ostidan va shilliq pardalardan qon ketishi, peshobda eritrotsitlar paydo bo'lishi mumkin. Bunday hollarda preparatni berish to'xtatiladi. Bemorga qon quyiladi. Vitamin K preparatlari (vikasol) tavsiya etiladi.

Antiagregantlar.

Dipiridamol — koronar tomirlarni kengaytiruvchi vosita, antiagregantlik xususiyati ham bor. Fosfodiesterazani susaytirib,

trombotsitlarda SAMF miqdorini oshiradi. Bundan tashqari, trombotsitlar agregatsiyasini tormozlovchi adenozin ta'sirini oshiradi. Ko'pincha dipiridamol bilvosita ta'sirga ega antikoagulantlar bilan birga tavsiya etiladi.

Atsetilsalitsilat kislota — siklooksigenaza ingibitori hisoblanib, u siklik endoperoksidlar va ularning metabolitlari — tromboksan va prostasiklinning sintezini buzadi. Shu sababli prostasiklinning susayishi uzoq davom etmaydi.

Atsetilsalitsilat kislotaning ta'siri yoshga bog'liq. Yoshlarda kichik dozada, qariyalarda esa barcha dozalarda qon oqish vaqtini uzaytiradi. Tromblar hosil bo'lishini tormozlaydi.

Fibrinolitiklar — hosil bo'lgan fibrin iplarini yemirib yuborish xususiyatiga ega. Ularning ta'siri fiziologik fibrinolizinni kuchaytirish yoki yetishmayotgan fibrinolizinning o'rnini bosish bilan bog'liq. Fibrinolizin proteolitik ferment hisoblanib, doimo qonda nafaol shaklda (profibrinolizin) bo'ladi. Uning ta'sirida tromb hosil bo'lishi tormozlanadi.

Fibrinolitik modda sifatida ishlatiladigan preparatlardan streptaza, streptokinaza va urokinaza samaralidir. **Streptokinazani** gemolitik streptokokklar ishlab chiqaradi. Profibrinolizinning fibrinolizinga o'tishini tezlashtirib, trombnii yemiradi. Bu preparat ta'sirida asosan yangi hosil bo'lgan tromblar yemirilib, eskilari o'zgarishsiz qoladi. Streptokinaza venaga yuboriladi. Ta'sir birligi bilan o'lchanadi. Streptaza nomi bilan ham chiqariladi.

Streptodekaza — bu preparat streptolizaz singari ta'sir etadi, ta'sir muddati ancha uzoq (48—72 soat).

Urokinaza — fibrinolitik ta'sirga ega. U peshobdan olinadi. Streptokinazaga nisbatan nojo'ya ta'siri kam.

Fibrinolitik preparatlar tromboflebit, tromboembolik holatlarida, miokard infarktida asosan geparin bilan birga qo'llaniladi.

Gemostatiklar — qon ivishini tezlashtiradigan vositalardir. Ular qon ketishini to'xtatish maqsadida qo'llaniladi. Ularga fibrinolizinni to'suvchi moddalar (aminokapron kislota, kontrikal) va tabiiy kelib chiqishga ega vositalar misol bo'ladi.

Kalsiy tuzlari ta'sirida protrombin fermentining faolligi oshadi va trombinga o'tishi ta'minlanadi. Bundan tashqari, kalsiy qon tomirlar devorini mustahkamlaydi, uning qisqarishini osonlashtiradi.

Vitamin K₁ protrombin va prokonvertinning sintezida qatnashadi. Aniqrog'i, ushbu sintezni ta'minlaydigan koferment tarkibiga kiradi. Vitamin K₂ ning yetishmasligi (ichaklar kasalliklarida, ovqat

tarkibida yetarli bo'lmaganda, jigar kasalliklarida) qon ivishining buzilishiga olib keladi. Shu sababli vitamin K₃ preparati (vikasol) qon ketishida va uning oldini olishda (operatsiyalardan oldin) buyuriladi. Bundan tashqari, bilvosita antikoagulyantlar bilan zaharlanishda ham qo'llaniladi.

O'simliklardan (bozulbang, achchiq toron, gazandao't, bo'ymadaron, zirk, qirqbo'g'im va b.) tayyorlanadigan preparatlar o'z tarkibida K, C, P vitaminlari; burishtiruvchi moddalar, efir moylari va boshqalarni saqlaydi. Ularning qon ketishini to'xtatuvchi ta'sir mexanizmi shu vitaminlarga bog'liq bo'lsa kerak. Bu preparatlar surunkali qon ketishida (bachadon, ichakdan qon ketishi) keng ko'lamda ishlatiladi. Ular ta'sirida qon tomir devorining o'tkazuvchanligi kamayadi, kapillarlar mustahkamlanadi, degan fikr bor (fitoterapiya bo'limiga qarang).

Preparatlar.

Neodikumarin (*Neodicumarinum*). 0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Birinchi kun 0,3 g dan 2—3 marta ichish uchun, keyinchalik sekin-asta bir kecha-kunduzda 0,2—0,1 g gacha kamaytiriladi. Bir martalik eng yuqori dozasi 0,3 g, kecha-kunduzligi — 0,9 g.

Fepromaron (*Phepromaronum*). 0,01 g li tabletka holida ishlab chiqariladi. Ichish uchun birinchi kuni 0,03—0,05 g, keyin 0,01—0,05 g dan kuniga 1 marta beriladi.

Sinkumar (*Syncumar*). 0,002 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 1 kuni 0,016—0,012 g dan ichish uchun buyuriladi, keyin asta-sekin dozasini 0,004—0,002—0,001 g gacha kamaytiriladi.

Geparin (*Heparimum*). Glukuron kislota va glukozamin saqlovchi polisaxarid. Flakonda 5 ml dan (1 ml da 500 TB dan) ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 20000—50000 TB parenteral yo'l bilan yuboriladi.

Natriy sitrat (*Natrii citras*). 4% li sterillangan eritmaning 10 ml 100 ml qonga stabilizator sifatida qo'shiladi.

Ditsinon (*Dicynone*). 0,25 g dan tabletka holida, 12,5% li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 12,5% li eritmaning 1—2 ml (operatsiya boshlanishidan 1 soat oldin) venaga yoki mushaklar orasiga yuboriladi, yoki 0,5—0,75 g dan (operatsiyadan 3 soat oldin) ichiriladi.

Protamin sulfat (*Protamini sulfas*). 1%li eritmasi 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Venaga asta-sekin yoki tomchilatib yuboriladi (5 ml gacha).

Kalsiy xlorid (*Calcii chloridum*). Kukun, 10% li eritmasi 10 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 5—10%li eritmada desert yoki choy qoshig'ida ovqatdan oldin kuniga 2—3 marta ichiladi. 10%li eritmasi 5—15 ml dan faqat venaga (!) yuboriladi.

Vikasol (*Vicasolum*). 0,015 g dan tabletkadan hoida, 1%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan 1—2 marta kuniga ichish uchun, 1% li eritmasi 1 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi.

Streptokinaza (*Streptokinaza*). Gemolitik streptokokk kulturasi filtridan olinadigan streptokinaza. Har bir komplektda bir martalik shpris bilan yuborish uchun ampulada 250000 TB da ishlab chiqariladi. 100000—200000 XB natriy xlorning 50 ml izotonik eritmasida eritiladi, 30 min davomida tomchilatib venaga yuboriladi. Keyin 750000 XB 500 ml izotonik eritmada, undan keyin esa 100000 XB 3—4 soat ichida yuboriladi.

Aminokapron kislotasi (*Acidi aminocapronas*). 100 ml natriy xloridning izotonik eritmasida tayyorlangan 5%li eritma hoida flakonda, 60 g granula shaklida bolalar uchun ishlab chiqariladi. 0,1g/kg har 4 soatda ichiladi. Bir kecha-kunduzlik dozasi 10—15 g. 5% li 100 ml eritmasi tomchilatib venaga yuboriladi.

Rp.: Tab. Neodicumarini 0,1 N. 10

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ichiladi

#

Rp.: Sol. Calcii chloridi 10%—10 ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. 10 ml dan venaga (!) yuboriladi

#

Rp.: Sol. Vicasoli 1%—1 ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. 1 ml dan muskullar orasiga yuboriladi

ME'DA-ICHAK FAOLIYATIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Ovqatning hazm bo'lishi — ancha murakkab, bir-biriga bog'liq bo'lgan fiziologik jarayonlar majmuasidan iborat. Bu jarayonda so'lak bezlari, me'da va ichakdan tashqari, me'daosti bezi va jigar qatnashadi. Ushbu a'zolar faoliyati asosan ovqatni hazm qilishga va organizmni kerakli oziq-ovqat moddalari bilan ta'minlashga qaratilgan. Me'da-ichak tizimi ovqatning parchalanishi va so'rilishini ta'minlaydi. Ushbu jarayonning normal kechishida me'da va ichak faoliyatida shartli va shartsiz reflekslar, gastrointestinal

moddalar, gormonlar, vegetativ nerv tizimi va boshqa biologik faol moddalar ishtirok etadi, ularda markaziy nerv tizimi ham katta ahamiyatga ega.

Turli xil patologik holatlarda, kasallik sababli me'da-ichak faoliyati buziladi, ovqat moddalarining hazm bo'lishi izdan chiqadi. Bunday o'zgarishlarni bartaraf etish maqsadida dori preparatlari ishlatiladi. Ular o'z farmakologik ta'siri va ishlatilishi bo'yicha turlicha bo'lib, me'da-ichak faoliyatini tiklashga qaratilgan.

Anoreksigen moddalar

Semizlik va uni davolash hozirgi zamon tibbiyotining muammolaridan biri hisoblanadi. Semizlikning turli xillari mavjud (alimentar, konstitutsional, diensefal, genital va b.). Ma'lumki, semizlik ko'pincha haddan tashqari ortiqcha taom iste'mol qilishga ham bog'liq. Shu sababli semizlikning oldini olish va davolash uchun ovqatga talabni kamaytirish, ya'ni uning miqdorini organizm talabidan kam bo'lishiga erishish kerak. Bu usulning katta kamchiligidan biri odamda doimiy ochlik sezgisi bo'lishidir. Anoreksigen — ishtaha va ochlik sezgisini kamaytiradigan preparatlar bo'lib, bular qatoriga **adrenomimetik aminlar** yoki **ularga o'xshash moddalar** kiradi. Ular qondagi qand miqdorining ortishi hisobiga gipotalamusda joylashgan «to'yish markazi», hid bilish va ta'm bilish retseptorlarining qo'zg'alishi natijasida ishtaha bo'g'iladi, ayniqsa yog'li ovqatlarga nisbatan ehtiyoj kamayadi. Shu sababli tanadagi yog' parchalanib, quvvat manbayi bo'lib xizmat qiladi. Natijada tana vazni kamayadi.

Anoreksigen ta'sir psixostimulador hisoblangan *fenaminga* ham xos. U markaziy va periferik adrenomimetik ta'sir etib, to'qlik markazini qo'zg'atadi, ochlik markazini esa tormozlaydi. Preparat o'zining periferik ta'siri bo'yicha adrenalina o'xshaydi. Uning kamchiligi — bezovtalik, uyqusizlik, taxikardiya, arterial bosimning ortishiga sabab bo'lishi mumkin. Fenamin qaramlik holatini keltirishi sababli anoreksigen sifatida amaliyotda ishlatilmaydi.

Shu maqsadda ta'sir samarasi bo'yicha fenaminga yaqin bo'lgan, lekin markaziy nerv tizimiga ta'sir etmaydigan preparatlar qo'llaniladi. Bular jumlasiga mefolin (gratsidin, anoreks) kiradi. Lekin ushbu dorining boshqa nojo'ya ta'siri bo'lgani uchun hozirgi vaqtda u ishlatilmaydi. Uning o'rnida fepranon, dezopimon, mazindol preparatlari qo'llaniladi.

Fepranon va **dezopimon** ta'sir mexanizmi bo'yicha fenaminga

o'xshaydi. Anoreksigenlik xususiyati bo'yicha undan biroz kuchsiz-roq. Bular markaziy nerv tizimini qisman qo'zg'atadi, periferik adrenomimetik ta'sirlari ham uncha sezilarli emas. Fepranon ovqatdan 30—60 min avval, dezopimon esa ovqat bilan birga qabul qilinadi. Nojo'ya ta'sirlaridan yurak-qon tomiri tizimi tomondan taxikardiya, aritmiyalar, arterial bosimning ko'tarilishi, umumiy qo'zg'aluvchanlik va uyquning buzilishi qayd etilishi mumkin.

Mazindol — ta'sir mexanizmi va markaziy nerv tizimini qo'zg'atish bo'yicha fenaminga o'xshaydi. Qaramlik keltirib chiqarish xususiyati kam. Nojo'ya ta'sirlari: uyqu buzilishi, qo'zg'aluvchanlik, og'iz qurishi, ko'ngil aynishi, allergik reaksiyalar.

Fenfluramin — sedativ ta'sirga ega. Arterial bosimni oshirmaydi. Fenfluramin serotoninergik tizimga ta'sir etib, serotonin ajralishini kuchaytiradi, qayta ishlanishini esa kamaytiradi. Dofamin retseptorlarini ham susaytirishi aniqlangan.

Fenfluramin moddalar almashinuvi jarayoniga bevosita ta'sir etib, glukozaning o'zlashtirilishini tezlashtiradi, triglitseridlarning hazm yo'llarida so'rilishini susaytiradi. Yog'larning almashinuvini oshiradi.

Nojo'ya ta'siri: uyquchanlik, depressiya, hazm yo'llari shilliq pardasining qitqilinishi, katta dozalarda eyforiya, ba'zan qaramlik kuzatilishi mumkin.

Anoreksigen moddalar ko'pincha gormonal, yod, diuretik va surgi preparatlari bilan birga tavsiya etiladi. Ular *alimantar* (ovqat bilan bog'liq), *konstitutsional* (shaxsning irsiy tuzilishi), *diensefal* (bosh miya faoliyatining o'zgarishi bilan bog'liq), *adipozogenital* (jinsiy bezlar faoliyatining o'zgarishi) va gipotireoz (qalqon-simon bez faoliyatining susayishi) bilan bog'liq semizlikda tavsiya etiladi.

Me'da sekretsiyasiga ta'sir etuvchi vositalar va ularning o'rindosh preparatlari

Me'da shilliq pardasidagi hujayralardan ishlab chiqariladigan xlorid kislota, pepsin fermenti va shilimshiq ovqat hazm bo'lishida muhim vazifani bajaradi. Me'da shirasining muhiti pH 2—3, xlorid kislota hisobiga hosil bo'lib, pepsinogenni faol pepsinga o'tkazadi, ovqat bilan tushgan mikroblarga qarshi to'siq vazifasini bajaradi. Undan tashqari, pilorus sfinkterining ishini boshqarib, me'daosti bezidan sekret, o't qopidan o't ajralishida ishtirok etadi.

Pepsin proteolitik ferment hisoblanib, oqsillarning dastlabki

parchalanishini ta'minlaydi. Shilimshiq esa shilliq qavatni xlorid kislota va pepsinning ta'siridan himoya qiladi.

Me'da shirasi sekretiyyasining miqdoriy va sifat jihatidan o'zgarishi, har xil patologik holatlar va kasalliklarda namoyon bo'lishi mumkin. Bunday o'zgarish ovqat hazm bo'lish jarayonining izdan chiqishiga olib keladi. Shunday hollarda me'da shirasi sekretiyyasini normal holga keltiradigan yoki uning o'rnini bosadigan preparatlar ishlatiladi.

Shira ajralishi kamaysa (giposekretsiya) va bu holatning sababi bo'lgan sekretsiya bezlarining fiziologik faoliyati susaygan bo'lsa, bunday paytlarda sekretiyyani kuchaytiradigan moddalar — kuchsiz kislotalar, nordon meva sharbatlari va ayrim dori preparatlari tavsiya etiladi. Bu vositalar orasida gistamin xlorid parietal hujayralardagi N_2 gistaminoretseptorlarni qo'zg'atadi va natijada kislota ajralishi ortadi. Pentagastrin (gastrointestinal gormon) ham kislota hosil bo'lishini kuchaytiradi. Ikkala preparat ham tibbiyot amaliyotida me'da kasalliklarini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Bu dori vositalari pariyetal sekretsiya bezlari kasallik tufayli morfologik o'zgargan (atrofiyalangan) bo'lsa kuchsiz, funksional o'zgarishda esa sezilarli samara ko'rsatadi. Shu maqsadda akofein natriy benzoatdan foydalaniladi.

Turli sabablarga ko'ra xlorid kislotaning ko'p ishlab chiqarilishi (gipersekretsiya) me'da va 12 barmoq ichak yara kasalligi, me'da-ichak faoliyatining o'zgarishi, ovqat hazm qilish jarayonining buzilishi va boshqa asoratlarga olib keladi. Shu sababli kislota ta'sirini pasaytirish uchun asosan *antatsid preparatlar* qo'llaniladi. Bundan asosiy maqsad me'da shirasi peptik ta'siri (oqsillarni parchalash, shilliq pardani yemirish)ning oldini olishdir.

Antatsidlarga ishqoriy xususiyatli moddalar — aluminiy preparatlari (**aluminiy gidroksid, almagel, maaloks, gastal, protab, alumag, alsid B, fosfalugel, sukralfat, alugastrin**), vismut preparatlari (**vismut nitrat, vikalinn, vikair, de-nol** tabletkalari), magniy va kalsiy preparatlari (magniy oksid, magniy karbonat, anatsid, kalmagin) kiradi. Ular xlorid kislotani kimyoviy yo'l bilan neytrallaydi va shimib oladi, me'da sekretiyyasining ta'sirini kamaytiradi. Bu preparatlar kislotaning yara sathiga bo'lgan ta'siri tufayli kelib chiqadigan og'riqni kamaytiradi, me'da va 12 barmoq ichak yarasining bitishiga yordam beradi. Bulardan tashqari, salitsilat va kortikosteroidlar bilan uzoq vaqt davolash sababli kelib chiqadigan asoratlarning oldini olish (qon ketishi, eroziya bo'lishi, giperatsid holat) maqsadida ham antatsid preparatlar

qo'llaniladi.

Tez kor qiluvchi antatsidlar, asosan, me'da zardasida, jig'il-don qaynashida va me'dada og'riq paydo bo'lganida beriladi. Bularidan natriy gidrokarbonatning ta'siri tez yuzaga chiqadi, lekin uzoq davom etmaydi. Preparatning kamchiligi shundaki, xlorid kislotani neytrallash natijasida CO₂ gazi ajralib chiqib, me'dani kengaytiradi va devorini taranglaydi. Natijada kekirish va me'da sekreti yasining reflektor zo'rayishi kuzatiladi.

Sekin ta'sir qiladigan antatsidlardan magniy oksid — kuydirilgan magneziyaning ta'siri ancha kuchli, qonga so'rilmaydi, xlorid kislotani sekin-asta neytrallaydi, CO₂ gazni hosil qilmaydi, lekin reaksiya natijasida hosil bo'ladigan magniy xlorid ichni yumshatadi va surishi mumkin.

Ko'pchilik magniy saqlagan preparatlar uzoq muddat qabul qilinsa, ichni yumshatadi va suradi, kalsiy karbonat va aluminiy gidroksid esa qabziyatga sabab bo'ladi.

Gastroenterologiya amaliyotida antatsidlar me'da va 12 barmoq ichakning ortiqcha kislotalilik bilan kechadigan yaralarini davolashda alohida o'rin tutadi. Ayniqsa, turli farmakologik ta'sirga ega bo'lgan kompleks preparatlar (kislotalilikka qarshi, o'rab va shimib oluvchi, burishtiruvchi, spazmolitik, og'riqni qoldiruvchi, yallig'lanishga qarshi, ichni yumshatadigan) ko'proq ishlatiladi, ularning samarasi ancha yuqori darajada. Bularga **vikalin, vikair, gastrofarm, venter, de-nol** va boshqalar misol bo'la oladi. O'simlik preparatlaridan *likviriton* qizilmiya ildizidan olingan, tarkibida flavonoidlar saqlaydi, antatsid, yallig'lanishga qarshi va spazmolitik ta'sirga ega. Uning ta'sirida shilimshiq ishlab chiqarilishi kuchayadi.

N₂- gistaminoblokatorlar. Ma'lumki, xlorid kislotasi ishlab chiqaradigan pariyetal hujayralar faoliyati N₂- gistaminoretseptorlar, M-xolinoretseptorlar va gastrinergik reseptorlar orqali boshqariladi. Yuqorida qayd etilgan antatsidlar me'da bo'shlig'iga ajralib chiqqan xlorid kislotani neytrallasa, N₂- gistaminoblokatorlar va M-xolinoblokatorlar ushbu kislotaning ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Chunki N₂- gistaminoblokatorlar N₂- gistaminoretseptorlarni to'sib, gistaminning kislotasi ishlab chiqarilishiga bo'lgan ta'sirini yo'qotadi. M-xolinoblokatorlar esa M-xolinoretseptorlarni bloklay, adashgan nervning kislotasi ishlab chiqarilishiga ta'sirini to'sadi. Natijada ikkala holda ham xlorid kislotasi ajralishi keskin kamayadi.

N₂- gistaminoblokatorlarga simetidin, ranitidin, famotidin, nizatidinlar, M-xolinoblokatorlarga esa atropin, platifillin, bel-ladonna, gastrozepin va boshqalar kiradi. N₂- gistaminoblokatorlar

me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligida ancha samarali davo preparatlari hisoblanadi.

Bundan tashqari, ushbu retseptorlarga ta'sir etmay, faqat xlorid kislotasi sintezining oxirgi bosqichini to'xtatadigan *proton kanali susaytiruvchilari* ham mavjud. Ularga omeprazol, aprazol, lanaoprazol va boshqalar kiradi.

Omeprazol — me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligini davolashda keng qo'llaniladi. Omeprazol tanada faqat bazal hujayralar sohasida faollashib, me'dani ham bazal, ham qo'zg'atilgan (ovqat yoki dorilar bilan) keskin sekretsiasini kamaytiradi.

Omeprazol kuniga 1 mahal kechqurun, uyquga yotishdan oldin beriladi.

Nojo'ya ta'siri: dispepsiyalar, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yo'tal, yelkada og'riq, ichaklar faoliyatining buzilishi.

Me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligida *gastroprotektorlar* (karbenoksolon, mizoprostol, sukralfat) va antibakterial preparatlar ham (metronidazol) keng qo'llanilmoqda.

Yara kasalligining og'ir asoratlari (perforatsiya — yaraning teshilishi, qon ketishi, o'smaga aylanishi, chandiqlanish sababli ovqatning ichakka o'tishining qiyinlashishi) jarrohlik yo'li bilan davolanadi.

Qustiruvchi va qusishga qarshi vositalar

Ma'lumki, qusish murakkab fiziologik va patologik jarayon bo'lib, so'lak bezlari, me'da va bronx sekretsiasining kuchayishi, gipotenziya, umumiy bo'shashish, terining oqarishi bilan boshlanadi, ko'ngil ayniydi va me'da teskari tomonga qisqarib (antiperistaltika), ovqat massalari tashqariga chiqarib tashlanadi. Bu jarayon uzunchoq miyadagi qusish markazi va u bilan bog'liq IV qorincha tubida joylashgan «trigger sohasi» tomonidan boshqariladi. Ushbu markazga qonda bo'ladigan ayrim endogen va ekzogen moddalar ta'sir etib, qusish refleksini keltirib chiqarishi mumkin.

Endogen moddalar jumlasiga yuqumli kasalliklarda, nur kasalligida, homiladorlik davrida va intoksikatsiya hollarida hosil bo'ladigan zaharli moddalar, ekzogen moddalarga — tashqaridan kiritilgan qustiruvchi dori moddalari kiradi. Sifatsiz oziq-ovqat va turli moddalar (dorilar bilan ham) zaharlanishda, ularni organizmdan chiqarib tashlashda qustiruvchi preparatlardan foydalaniladi.

Ular ta'sir mexanizmi bo'yicha ikki guruhga bo'linadi: *markaziy* va *reflektor* ta'sirga ega vositalar. Birinchi guruhga **apomorfina gidroxlorid** kiradi. Preparat qustirish markazini qo'zg'aydi. Bundan tashqari, preparat MNT ning bir qancha markazlarini susaytiradi. Ta'siri 2—15 min da boshlanadi. Nojo'ya ta'siri: nafas sustlashishi, arterial gipotoniya, uyquchanlik, nevrologik buzilishlar, allergik reaksiyalar bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Ikkinchi guruhga **mis sulfat** va **rux sulfat** preparatlari kiradi. Ular ma'lum dozada (osh qoshiqda) ichilsa, me'da shilliq pardasini qitiqlaydi va hosil bo'lgan impulslar qusish markazini reflektor yo'l bilan qo'zg'atib, qayt qildiradi.

Bulardan tashqari, **ipekakuana** ildizidan tayyorlangan qaynatma, **termopsis** o'tidan tayyorlangan damlama katta dozalarda va osh tuzining yuqori konsentratsiyali eritmasi ham shu usulda ta'sir ko'rsatadi. O'simlik preparatlari kichik dozada balg'am ko'chiruvchi dori vositalari sifatida ham qo'llaniladi.

Qustiruvchi moddalar tibbiyot amaliyotida kam ishlatiladi. Faqat zaharlanish hollarida me'dadan zaharli moddani chiqarib yuborish maqsadida berilishi mumkin. Refleks yo'l bilan qustiruvchi moddalarni qayta-qayta qo'llash me'da shilliq pardasining zararlanishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ularni (rux sulfat, mis sulfat) uch qoshiqdan ortiq berish taqiqlanadi.

Zaharlanishda, me'daosti bezi va buyrak kasalliklarida, homiladorlikda, kuchli radiatsiya ta'sirida, antiblastom preparatlar qo'llanilganda, tebranish va chayqalish natijasida ko'pincha qusish yuz beradi. U uzoq vaqt davom etsa, tana suv yo'qotib, alkaloz, gipokaliyemiya holatlari kuzatilishi mumkin. Bunday holatlarda qusishga qarshi preparatlar tavsiya etiladi. Qusishga qarshi preparatlar turli farmakologik guruhga mansub. Vestibular apparatining qo'zg'aluvchanligi yuqori bo'lgan odamlarga *skopolamin* saqllovchi preparatlar tavsiya etiladi. «**Aeron**» tabletkalari shunday vositalardan hisoblanib, samolot yoki kemaga chiqishdan 30—60 min oldin ichiladi. Ta'siri 6 soatgacha davom etadi. Allergiyaga qarshi ishlatiladigan antigistamin vositalar — **diprazin** va **dimedrol**, ayniqsa, dengiz kasalligida samaralidir. Neyroleptiklar — fenotiazid unumi bo'lgan **etaperazin**, **triftazin**, **butiferon** unumlaridan galoperidol «qusish markazi» retseptorlarini bloklab, qusishni to'xtatadi. Bular trigger zonasiga ta'sir etuvchi vositalar keltirib chiqargan qusish, homiladorlik toksikozida, nur kasalligida, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrdagi qusishda samara beradi. Saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlarni kimyoterapiyasida bo'ladigan qusishda **trapisetron** va **vondanestron** preparatlari

qo'llaniladi.

Metoklopramid (serukal) — dofaminolitik ta'sirga ega. O'sish markazini ssusaytiradi. Yuqori faollikka ega preparat. Preparat tez so'riladi, 40—120 min.da qonda maksimal konsentratsiya hosil qiladi. 10 mg dan tabletka holida hamda va ampulada (2 ml) ishlab chiqariladi.

Nojo'ya ta'siri: ekstrapiramidal buzilishlar, uyquchanlik, quloq shang'illashi, og'iz qurish holatlari kuzatilishi mumkin.

Anestezin — mahalliy anestetik, qusishga qarshi ta'sir ko'rsatadi. Til va me'da shilliq pardasida joylashgan retseptorlar sezgiriligini kamaytiradi. 0,3 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi.

Ferment va antiferment preparatlar

Qabul qilingan oziq-ovqatning hazm bo'lishida me'daosti bezida ishlab chiqariladigan proteolitik (tripsin, ximotripsin, kollagenaza va boshqalar), amilaza va lipaza fermentlarining ahamiyati salmoqlikdir. Ular ovqat tarkibidagi oqsilni (tripsin), yog'ni (lipaza) va uglevodlarni (amilaza) parchalaydi. Bu fermentlar ishlab chiqarilishi kamaysa, ovqatning hazm bo'lishi buziladi. Bunda ovqat hazm bo'lishini yaxshilaydigan fermentli preparatlar tavsiya qilinadi. Bularga me'dada ishlab chiqariladigan fermentni saqlaydigan pepsin, pepsidil, atsidin-pepsin, abomin va boshqalar kiradi.

Me'da shirasi sekretsiasining ajralishi susayganda (gipoatsid va antatsid holat), me'daosti bezining yallig'lanishida (pankreatit), ichak yallig'langanda (enterit) me'daosti bezining faoliyati ham izlan chiqadi, fermentlar ajralishi susayadi. Bunday holatlarda ushbu bezning faoliyatini qo'zgatish uchun xlorid kislota, tabiiy me'da shirasi, M-xolinomimetiklar, antixolinesteraz preparatlardan foydalanish mumkin. Bulardan tashqari, tarkibida me'daosti bezi fermentini saqlovchi preparatlar tavsiya etiladi. Masalan, **panzinorm-forte, pankreatin, mezim-forte, festal** va boshqalar. Ushbu preparatlar ishqoriy suv (Borjomi) yoki natriy gidrokarbonat eritmasi bilan ichiladi.

Me'daosti bezining yallig'lanishi bilan kechadigan har xil kasalliklarda, jarohatlanganda, fermentlar ishlab chiqarish yo'li bekilib qolishida proteaz fermentlarning faolligi oshib, bez to'qimasi yemirila boshlaydi (autoliz). Bunday holat o'tkir pankreatit yoki me'daosti bezining o'tkir yemirilishi deyiladi. Ushbu og'ir kasallik kuchli og'riq bilan kechib, ko'p hollarda shokni keltirib chiqaradi. Davo ko'rsatishda antiferment preparatlari

beriladi. Uy hayvonlarining quloqoldi so‘lak bezidan tayyorlangan **kontrikal** polipeptid saqlovchi preparat bo‘lib, tripsin, kallikrein, ximotripsin va boshqa fermentlar faolligini so‘ndiradi. Tez yemirilishi jarayoni (nekroz, autoliz)ni to‘xtatadi. **Pantripin** preparati ham shu kabi ta‘sirga ega. O‘tkir pankreatitning og‘ir kechishida antif ferment preparatlar naf qilmasa, jarrohlik usuli bilan davolanadi.

O‘t haydovchi vositalar

Ma‘lumki, jigarda ishlab chiqariladigan o‘t (tarkibida o‘t kislotalar, xolesterin va boshqalar bor) oldin o‘t pufagiga yig‘ilib, so‘ngra uning qisqarishi natijasida o‘n ikki barmoq ichakka tushadi va u yerda ovqat tarkibidagi yog‘ni emulgatsiyalab (mayda bo‘laklarga bo‘lib), lipaza fermenti ta‘sirida uning parchalanishini ta‘minlaydi. Jigar, o‘t yo‘llari va o‘t qopining turli xil kasalliklarida o‘t ishlab chiqarilishi va uning ichakka tushishi buziladi. Ushbu xastaliklar qatoriga xolesistit, xolangit, o‘t-tosh kasalligi, o‘t yo‘llari va o‘t pufagining harakatsizlanishi (diskineziya), jigarning yallig‘linishi (gepatit) kiradi. Ayrim shunday hollarda o‘t haydovchi dorilar tavsiya etiladi.

Ular tarkibida o‘t kislotalarini saqlovchi preparatlar bo‘lib, o‘tni suyultiradi, o‘t yo‘llarida yig‘ilib qolishi, kristallanish va tosh hosil bo‘lishiga imkon bermaydi.

O‘t haydovchi dorilar ta‘sir etish mexanizmi va ishlatilishi bo‘yicha ikki guruhga: o‘t kislotasining ishlab chiqarilishini, o‘t sekretsiasini oshiruvchi (*xoleretiklar*) va o‘t pufagidan o‘tning ichakka tushishini ta‘minlaydigan (*xolekinetik*) larga bo‘linadi.

Birinchi guruh preparatlar o‘t ishlab chiqarilishini sezilarli darajada rag‘batlantiradi. Bularga tabiiy o‘t kislotalari saqlovchi preparatlar kiradi. O‘t kislotasi xolesterindan hosil bo‘ladigan xolan unumidir. U sathi faol modda bo‘lgani uchun ovqat tarkibidagi yog‘ni mayda bo‘lakchalarga parchalaydi, hujayra pardasining o‘tkazuvchanligini va pankreasning lipaza fermenti faolligini oshiradi, yog‘da eriydigan vitaminlar so‘rilishini ta‘minlaydi, ichak shilliq pardasini ta‘sirliaydi, peristaltikasini kuchaytiradi, o‘t ajralishini oshiradi.

Tibbiyot amaliyotida o‘tni suyultirib, uning yopishqoqligini kamaytiruvchi moddalar ham ishlatiladi. Ular gidroxoleretiklar deyiladi. Misol uchun, salitsilat natriy, mineral suvlar (Yessentuki №17 va №4), Karlovar, Jeleznovodsk, Truskaves suvlari shunday xususiyatga ega. O‘t yo‘li kichik toshlar bilan bekilib qolgan hollarda gidroxoleretiklar o‘t yo‘llaridagi bosimni oshirib, toshlar-

ning chiqib ketishini osonlashtiradi. Gidroxoleretiklarning bunday ta'siri spazmolitiklar (**atropin, no-shpa, papazerin**) ishtirokida yanada samarali bo'ladi. Demak, xoleretiklar jigarning sekretor faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, o't tarkibidagi xolatlar miqdorini, xolesterin-xolat koeffitsiyentini oshiradi va o't yig'ilib qolishiga yo'l qo'ymaydi.

Xoleretiklar sifatida degidroxol kislota (xolagol, dexolin), alloxol, xolenzim, xolasas va boshqalar ko'proq ishlatiladigan preparatlardir. Bundan tashqari, tarkibida mentol, terpen va efir moylarini saqlagan flavonlar, vitamin vitosterinlarini saqlovchi 100 dan ortiq o'simlik preparatlari ma'lum. Ular xoleretik, spazmolitik va bakteriyaga qarshi ta'sirga ega. Bularni gepatobiliar (jigar-o't yo'llari) tizimining surunkali kasalliklarida qo'llash mumkin (dasturbosh, makkajo'xori popugi, qoncho'p va b.).

O'tning ichakka tushishini oshiradigan (xolekinetik) yoki o't pufagidan o'tni haydovchi preparatlardan magniy sulfat, pituitrin, sorbit, mannit va ksilitni aytib o'tish mumkin. Tosh yig'ilib qolishi sababli ro'y beradigan og'riqlarga kor qilishda ko'pincha spazmolitiklar (atropin, no-shpa, papaverin, kellin, eufillin va b.) beriladi.

Xolekinetiklarga surgi dorilar — **magniy sulfat, natriy sulfat, Karlovar tuzi**, kanakunjut moyidan tashqari xolinomimetiklar (**atseklidin, pilokarpin** va b.), **gistamin, vazopressin** va qoncho'pdan tayyorlangan preparatlar misol bo'ladi.

Surgidori

Ingichka va ayniqsa yo'g'on ichakning harakati sustlashib qolganda undagi massaning surilishi sekinlashib, chiqib ketishi qiyinlashadi va qabziyat yuz beradi. Bunday holatni turli sabablar keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, doim quyuq va quruq ovqatlanish, kam harakatlanish, surgidorilarga o'rganib qolish va boshqalar. Qabziyatni davolashda uning sabablari aniqlanadi va ularni yo'qotish tadbirlari ko'riladi (har xil ovqat iste'mol qilish, me'yorida harakatlanish va boshqalar). Qabziyat ko'pincha yoshi o'tgan kishilarda uchraydi va ancha tashvish keltiradi.

Ichak harakatini tiklash va kuchaytirish maqsadida turli dori preparatlari beriladi. Bular qatoriga xolinomimetik va antixolinesteraz preparatlar (pilokarpin, prozerin, atseklidin) kiradi. Lekin, bu preparatning boshqa a'zolarga va tizimlarga ta'siri ancha kuchli bo'lgani uchun ular surgidori vositalari sifatida ishlatilmaydi. Bularning o'rnida asosan ichakning o'ziga ta'sir etib, uning harakatini jonlantiradigan dori preparatlari keng qo'llaniladi.

Surgi dorilar kimyoviy tuzilishi, ta'sir mexanizmi va qo'llanilishi bo'yicha quyidagi guruhlarga ajratiladi:

1. Tuzliurgi vositalari: magniy sulfat, natriy sulfat.
2. O'simlik preparatlari: ramnil, antrasennin, rovoch ildizi, frangula po'stlog'i, tog'jumrut urug'i, sano bargi, senadeksin tabletkalari, kanakunjut moyi, kafiol.
3. Sintetik preparatlar: izofenin, izoman tabletkalari, bisa-kodil, guttalaks.

Tuzli surgilar — tez va ancha kuchli ta'sir etib, ichni suradi. Ushbu tuzlarning suvdagi eritmasi ichilganda ta'siri 1—3 soat ichida kuzatiladi.

Tuzli surgilarning bu ta'siri ichakning boshidan oxirigacha qaratilgan bo'lib, quyidagicha tushuntiriladi. Tuzning suvli eritmasi ichakka tushganidan keyin uning dissotsiatsiyalangan ionlari yomon so'rilgani uchun unda osmotik bosim ko'tariladi. Natijada ichak bo'shlig'idagi suv so'rilmay yig'ila boshlaydi, undagi massa suyuqlanadi, ichak devori taranglashadi, bu o'z navbatida ichakning harakatini tezlashtiradi. Misol uchun, 6 g magniy sulfat tuzi 100 ml suvni ushlab qoladi.

Surgi dorilarga tuzlardan tashqari o'z tarkibida dag'al to'qima saqlagan tabiiy oziq-ovqatlar, har xil mevalar (olxo'ri, o'rik, qovun va boshqalar) va ko'katlar kiradi. Ular tuzlar singari ichakdan suvning so'rilishini kamaytirib, ichak devorining taranglashishiga olib keladi. Natijada peristaltika kuchayadi, ichak bo'shlig'idagi massa harakatlanadi va ich yurishadi. Bular qatoriga gidrofil xususiyatga ega bo'lgan metilselluloza, agar-agar, zig'ir urug'i, dengiz karami va boshqalarni kiritish mumkin. Ushbuurgi moddalarning ta'siri tuzli surgilarga nisbatan ancha kuchsiz.

Keyingi guruhga **antraglikozid saqllovchi o'simlik preparatlari** kiradi. Antroxinon saqllovchi o'simliklar ichakdan qonga so'riladi va jigarda biotransformatsiyaga uchrab, umumiy faol modda — emodin, xrizofan kislota hosil qiladi. Ular yo'g'on ichakda ko'proq yig'ilgani uchun retseptorlarni qitiqlab, peristaltikani kuchaytiradi. Ichakdagi massa harakatga kelib chiqarib yuboriladi. Antraglikozidli o'simliklarning kor qilishi uncha kuchli bo'lmay, 8—12 soatdan keyin boshlanadi. Shu sababli ularni kechqurun qabul qilish tavsiya etiladi. Ular qatoriga rovoch ildizi, ramnil, sano bargi va boshqalar kiradi. Sano va boshqaurgi moddalarini (anjir, olxo'ri, vazelin moyi) saqllovchi murakkaburgi dorilaridan biri kafiol hisoblanadi.

Kanakunjut moyi — kanakunjutning tozalangan, yetilgan

urug'laridan olinuvchi, neytral yog'dir. Ichilgan yog' ichakdagi ishqoriy muhitda jigar o'ti ishtirokida me'daosti bezining fermenti— lipaza ta'sirida gidrolizlanadi. Natijada glitserin va ratsinol kislota hosil bo'ladi. Ushbu kislotaning sovunlanishi ichak shilliq pardasidagi retseptorlarning qitiqlanishiga sabab bo'ladi va bunga javoban ichak o'z harakatini kuchaytiradi. Kanakunjut moyining bir qismi parchalanmay ichakdagi massani yumshatib, uning chiqib ketishini osonlashtiradi. Uning ich suruvchi ta'siri 5—6 soat ichida boshlanib, 2—6 soatgacha davom etadi.

Sintez yo'li bilan olingan preparatlar — o'simlik preparatlariga o'xshab, asosan yo'g'on ichakning shilliq pardasini ta'sirlab, uning harakatini kuchaytiradi. Ta'siri 8—10 soatdan so'ng boshlanadi.

Tez va kuchli ta'sirga ega bo'lgan surgi dorilar ko'pincha kimyoviy va oziq moddalari bilan zaharlanishda buyuriladi. Gijjalarni haydaydigan dorilardan so'ng tuzli surgilar qabul qilish tavsiya etiladi. Bulardan tashqari, qorin bo'shlig'idagi a'zolari rentgenoskopiya va rentgenografiya qilishdan avval ham surgi dorilari buyuriladi. Umuman surgi dorilarini uzoq muddat qabul qilish tavsiya etilmaydi. Aks holda tana shu dorilarga o'rganib qoladi yoki surunkali enterokolit vujudga kelishi mumkin. Shu sababdan, ularni 2—3 kunda almashtirib, navbatlashtirib turish tavsiya etiladi. Surgi dorilari qorindagi a'zolarining o'tkir yallig'lanishida (o'tkir appenditsit, enterokolit, pankreatit), ulardan tashqari, bachadondan qon ketishida, homiladorlikda, surunkali ich ketishida tavsiya etilmaydi.

Preparatlar. Achchiq moddalar.

Ishtahani ochadigan yig'ma (*Species amarae*). Tarkibi: ermon o'ti (8 qism) va bo'ymadaron o'ti (qog'oz xaltalarda 100 g dan ishlab chiqariladi). Damlama shaklida (1 osh qoshiq o'tni 1 stakan qaynayotgan suvga) 1 osh qoshiqdan ovqatdan 30 min oldin, kuniga 3—4 marta ichiladi.

Anoreksigenlar:

Fepranon (*Phepranonum*). 0,025 g dan draje shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin, 1 drajedan kuniga 2—3 marta, 1,5—2,3 oy davomida ichiladi.

Mazindol (*Mazindolum*), 0,001 g dan tabletka ko'rinishida ishlab chiqariladi. Yarim tabletkadan kuniga 1 marta (4—5 kun), keyin 1 tabletkadan 1 yoki 2 marta ichiladi.

Me'da shirasining o'rnini bosadigan preparatlar.

Tabiiy me'da shirasi (*Siccus gastricum naturalis*). Sog'lom uy hayvonlarining me'dasidan olingan 0,03—0,04% salitsil kislotada konservant saqlanuvchi shira. 100 ml dan flakonlarda ishlab chiqariladi. 1—2 osh qoshiqdan ovqatdan oldin yoki keyin qabul qilinadi.

Abomin (*Abominum*). Buzoq va qo'zichoqlarning me'da shilliq pardasidan olingan preparat. Proteolitik fermentlarni saqlaydi. 50000 TB dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatlanish vaqtida 1 tabletkadan kuniga 3 marta 1—2 oy davomida ichiladi.

Atsidin pepsin (*Acidin pepsin*). Tarkibida 1 qism pepsin va 4 qism betain gidroksid bor. 0,25 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatlanish vaqtida yoki undan keyin 1—2 tabletkani 0,25—0,5 stakan suvda eritib, 1—2 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Pepsin (*Pepsin*). Proteolitik ferment saqlovchi preparat. Kukun holida 0,2—0,5 g dan ishlab chiqariladi. Ovqatdan oldin yoki ovqat paytida ichiladi.

Antatsidlar, N₂- gistaminoblokatorlar, M-xolinoblokatorlar:

Magniy oksid (*Magnesii oxydum*). Kukun va tabletkalar holida 0,5 g dan ishlab chiqariladi.

Vikair (*Vicairum*). Tarkibida vismut nitrat (0,35), magniy karbonat (0,4 g), natriy gidrokarbonat (0,2 g), igir ildizining kukuni, itjumrutning maydalangan po'stlog'i (0,025) bo'ladi. Tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan so'ng 0,5 stakan iliq suv bilan kuniga 1—2 tabletkadan 3 marta ichiladi.

Vikalin (*Vicalinum*). Vikairga kelling (0,025) va rutin (0,005) qo'shilgan. Ishlab chiqarilishi va qo'llanilishi vikairga o'xshash.

Almagel (*Almagel*). Tarkibida aluminiy gidroksid, magniy gidroksid, D-sorbit bor. 170 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin va uxlashdan oldin 1—2 choy qoshiqdan kuniga 4 marta beriladi.

Likviriton (*Liquiritonum*). Qizilmiya ildizidan olingan, flavonoidlar saqlaydi. 0,1 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 20—30 min oldin kuniga 3—4 marta, 1—2 tabletkadan qabul qilinadi.

Maaloks (*Maalox*). Tarkibida magniy va aluminiy oksidi saqlaydi. Tabletkada (0,5 g), suspenziya holida (paketchalarda 15 ml) va flakonda (250 ml) ishlab chiqariladi. Suspenziyasi 1 osh qoshiqdan ichiladi.

Famotidin (*Famotidinum*). H₂- gistaminoblokator. Tablet-

kada 20 va 40 mg dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kechqurun ichiladi.

De-nol (*De-Nol*). Vismut subnitratning kolloidli preparati. 0,12 g dan tabletkada hoida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan ovqatdan 30 min — 1 soat oldin ichiladi.

Omeprazol (*Omeprazolom*) kapsulada 20 mg dan ishlab chiqariladi. 1 kapsuladan uyqudan oldin qabul qilinadi.

Gastrozepin (*Gastrozepinum*). M- xolinoblokator. 0,025 g dan tabletkada, 0,01 g dan flakonda quruq holda, 2 ml dan ampulada erituvchi bilan ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30 min oldin ertalab va kechqurun 2 tabletkadan (4 hafta) ichiladi.

Qustiruvchi va qusishga qarshi preparatlar:

Apomorfin gidroxlorid (*apomorphini hydrochloridum*), 1% eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,2—0,5 ml dan (1% eritma) teri ostiga yuboriladi.

Aeron (*Aeronum*). Tarkibida skopolamin (0,0001 g) va giassiamin (0,0004 g) bor. Tabletkada shaklida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan samolyotda uchishdan oldin ichiladi.

Validol (*Validolum*). Mentolning izovalerian kislotasining mentil efirdagi 20—30% li eritmasi, 5 ml li flakonda, 0,06 g dan tabletkada shaklida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan yoki 4—5 tomchidan (qandga tomizib) til ostiga qo'yiladi.

Dimetpramid (*Dimetpramidum*). 0,02 g dan tabletkada shaklida ishlab chiqariladi.

Ferment saqlovchi preparatlar:

Pankreatin (*Pancreatinum*). Qoramollarning me'daosti bezidan tayyorlangan tripsin va amilaza saqlovchi preparat. 0,25 g dan tabletkada shaklida ishlab chiqariladi. 0,5—1 g dan ishqoriy suv (Borjomi, Toshkent suvi) bilan ichiladi.

Panzinorm-forte (*Pfnzinormum forte*). Tarkibida me'da fermentlari, pankreatin, o't ekstraktini saqlovchi preparat. Tabletkada hoida ishlab chiqariladi. Ovqat vaqtida 1 tabletkadan kuniga 3 marta qabul qilinadi.

Festal (*Festalum*). Tarkibida lipaza, amilaza, proteaza fermentlarini, gemiselluloza va quritilgan jigar o'tini saqlaydi. Draje shaklida ishlab chiqariladi. Ovqat vaqtida yoki ovqatdan keyin 1—2 drajedan kuniga 3 marta ichiladi.

Tripsin (*Tripsinum*). Proteolitik ferment, me'daosti bezidan olinadi. 0,01 g dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,005 g dan 1—2 ml 0,9% li natriy xloridda eritib, kuniga 1—2 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Mezim-forte (*Mesym forte*). Pankreatin, amilaza, lipaza

fermentlarini saqlovchi preparat. Draje ko‘rinishida ishlab chiqariladi. Kuniga 1—3 marta ovqat bilan birga ichiladi.

O‘t haydovchi vositalar:

Alloxol (Allocholum). Tarkibida hayvonlarning quruq jigar o‘ti, sassiq piyoz ekstrakti, qichitqi ekstrakti, faollashtirilgan ko‘mir bor. Tabletka holida ishlab chiqariladi. Kuniga ovqatdan so‘ng 2 ta tabletkadan 3 marta ichiladi.

Xolagol (Cholagolum). Tarkibida o‘t haydaydigan va spazmolitik moddalar bor. 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Qandga 5 tomchi tomizib, ovqatdan 30 min oldin, kuniga 3 marta ichiladi.

Xolenzim (Cholenzymum). Tarkibida o‘t va me‘daosti bezi fermentlarini saqlovchi preparat. 0,3 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 1—3 marta ichiladi.

Sikvalon (Cycvalonum). 0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 3—4 marta ichiladi.

Surgi dorilar:

Magniy sulfat (Magnesii sulfas). Kukun holida xaltachalarda 50 g dan ishlab chiqariladi. 1 stakan iliq suvda 10—30 g eritib nahorga ichiladi.

Sun‘iy Karlovar tuzi (Sal. Carolinum factitum). Kukun. 125 g dan qog‘oz xaltalarda ishlab chiqariladi. 1 osh qoshig‘i 0,5 stakan suvda eritib ichiladi.

Kanakunjut moyi (Oleum Ricini). 30 ml, 50 ml li flakonda, 1 g dan kapsulada ishlab chiqariladi. 15—20 ml dan ichiladi.

Ramnil (Ramnilum). Itjumrut po‘stlog‘ining quruq ekstraktini saqlaydi. 0,05 g dan tabletkalar shaklida ishlab chiqariladi. Yotish oldidan 0,1 g dan ichiladi.

Kafiol (Cafiolum). Tarkibida sano bargi, anjir mevasi, olxo‘ri mevasi, vazelin moyini saqlaydi. 8,44 g dan briket holida ishlab chiqariladi. 0,5—2 briketdan kuniga 1 marta qabul qilinadi.

Senadaksin (Senadexinum). Tarkibida sano bargi saqlagan moddalardan iborat. Tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Uyqudan oldin 1 tabletkadan ichiladi.

Sano bargi (Foleum Sennae). 50 g dan qog‘oz xaltachalarda ishlab chiqariladi. Damlama shaklida (10,0—200 ml; 20,0—200 ml) 1 osh qoshiqdan kuniga 1—3 marta qabul qilinadi.

Izafenin (Isapheninum). 0,01 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Kun davomida 0,01—0,015 g dan kuniga 1—2 marta ichiladi. Eng yuqori 1 martalik dozasi 0,025 g, kecha-kunduzlik dozasi 0,05 g.

Izamin (Isaminum). Tarkibida izafenin (0,005 g) va mannit

(0,15 g) saqlaydi. Tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Birinchi 3 kun 1 tabletkadan 1—2 marta, soʻngra kunora bir haftada 1—2 marta ichiladi.

Rp.: Almogeli 170 ml
D.S. 1 qoshiqdan ovqatdan 30 min keyin ichiladi

#

Rp.: Maalox N.10
D.t.d. N. 10 in tabulettis
S. 1 tabletkadan ogʻizda maydalab ichiladi

#

Rp.: Tab. Famotidini 20 mg N. 10
D.S. 1 tabletkadan kechqurun ichiladi

#

Rp.: Dr. Festali N. 10
D.S. 1 drajedan ovqat bilan birga ichiladi

#

Rp.: Tb. Senadexini N. 10
D.S. 1 tabletkadan kechqurun ichiladi

BACHADON FAOLIYATIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Ayollarning chanoq boʻshligʻida joylashgan bachadonning faoliyati juda murakkab va oʻta ahamiyatli boʻlib, homilaning taraqqiy etishi, voyaga yetishi va tugʻilishini taʼminlaydi. Uning silliq mushakli qavati (miometriy) kuchli taraqqiy etgan, qon tomirlari bilan yaxshi taʼminlangan. Ushbu silliq mushaklar hisobiga bachadon ikki xil tarzda: ritmik va tonik qisqaradi.

Bachadonning ritmik qisqarishi (qisqarish boʻshashish bilan almashinib turadi) asosan homila voyaga yetganida sodir boʻladi. Natijada homila bachadon boʻshligʻidan, tugʻruq yoʻllaridan asta-sekin tashqari tomonga siljiy boshlashini va bola tugʻilishini taʼminlaydi.

Miometriyning tonik qisqarishi esa (mushak tonusining sekin-asta kuchaya borishi) bola tugʻilib, yoʻldosh tushganidan keyin boshlanadi. Natijada bachadon oʻzining ilgarigi holiga qaytadi. Bu bachadon involutsiyasi deyiladi. Miometriy tonusining oshishi katta ahamiyatga ega. Chunki silliq mushaklar qisqarishi natijasida ularning yoʻldoshi koʻchganidan keyin yuz beradigan qon ketishi xavfi bartaraf etiladi.

Demak, bachadon mushaklarining qisqarishi ona va bola hayoti

uchun ahamiyati katta bo'lgan fiziologik jarayondir. Ba'zan bu fiziologik jarayon ayrim sabablarga ko'ra izdan chiqadi. Ko'pincha bachadon qisqarishining susayishi yoki umuman sodir bo'lmasligi turli xil asoratlarga, hayot uchun xavfli holatlarga olib keladi. Bunda ona qiynaladi, holsizlanadi, bola esa kislorod yetishmasligi (asfiksiya) tufayli halok bo'lishi mumkin.

Bachadonning tonik qisqarishi kuchsiz bo'lib, kech boshlansa va cho'zilib ketsa, atoniya holati rivojlanib, bachadondan ko'p qon ketishi mumkin. Bu ona hayoti uchun xavfli. Bundan tashqari, har xil mikroblar bachadonni yallig'lantirib, yiringli holatlarni, sepsisni keltirib chiqarishi mumkin.

Qayd etilgan bachadon faoliyatining izdan chiqishini bartaraf etish uchun ko'pincha har xil dori preparatlaridan foydalaniladi. Bachadon mushagiga tanlab ta'sir qilgani uchun ular miometriyga ta'sir etuvchi preparatlar deb ataladi. Ular ta'sir etishi va ishlatilishi bo'yicha quyidagi guruhlariga ajratiladi:

I. Bachadon mushaklarini rag'batlantiruvchi vositalar.

A. Qoramug' va uning alkaloidlari: ergometrin, metilergometrin, ergotamin, ergotal.

B. Oksitotsin guruhiga oid preparatlar: oksitotsin, metiloksitotsin, pituitrin.

V. Prostaglandinlar guruhiga oid preparatlar: dinoprost, dinoproston, prostenon.

G. Bachadon tonusini rag'batlantiruvchi boshqa vositalar: kotarnin xlorid, sterfizin, oddiy zirk nastoykasi, jag'-jag' o't, tog' qudus ekstrakti.

II. Bachadon mushaklarini bo'shashtiruvchi vositalar: partusisten, salbupart, ritodrin.

Miometriyni rag'batlantiruvchi vositalar

Oksitotsin, pituitrin, prostaglandinlar bachadonga tanlab ta'sir qilib, uning davriy yoki ritmik qisqarishini kuchaytiradi. Ularning bu ta'siri miometriy qisqarishi susayganda va homiladorlikning oxirgi davrida yaxshi namoyon bo'ladi. Tug'ish jarayoni ayrim sabablarga ko'ra uzoq vaqtga cho'zilsa, bu preparatlar naf qiladi. Ular bachadon mushaklarining ritmik qisqarishini kuchaytirib, bola tug'ilishini tezlashtiradi. Shuning uchun ham ular tug'ruqni osonlashtiradigan preparatlar deyiladi. Ular bachadon innervatsiyasiga va qisman bevosita mushaklarga miotrop ta'sir ko'rsatadi. Ushbu preparatlar homiladorlik davrining cho'zilishida, onaning kasalligi tufayli (gipertoniya, nefropatiya)

va boshqa hollarda sun'iy ravishda tug'ruq jarayonini chaqirish maqsadida ham qo'llanilishi mumkin.

Oksitotsin — gipofiz orqa qismidan ajralib chiqadigan gormon. Kimyoviy tuzilishi bo'yicha oktapeptid hisoblanadi. Hozirgi vaqtda sintez qilingan. Oksitotsin ta'sirida miometriy davriy qisqaradi va qisqarish kuchi oshadi. Terapevtik dozada qisqarish amplitudasini va tezligini, katta dozalarda esa bachadon tonusini oshiradi. Shuning uchun ham oksitotsin tug'ruqni tezlashtirish maqsadida kichik dozalarda bo'lib-bo'lib yuboriladi. Homilasiz bachadonga oksitotsin ta'sir etmaydi. Homilali davri ortgan sari bachadonning oksitotsinga bo'lgan sezgirligi oshib boradi. Uning ta'sirida sut bezlarining faoliyati ham kuchayadi. Preparat venaga tomchilab yuboriladi, shunda uning ta'siri tez yuzaga chiqadi. Preparat faolligi ta'sir birlikda (TB) belgilanadi.

Oksitotsin, asosan, tug'ruqni chaqirish va tezlashtirish uchun, bundan tashqari, katta dozada tug'ruqdan keyingi qon ketishlar va bachadon atoniyasida qo'llaniladi.

Dezaminooksitotsin — oksitotsinning dezaminlangan sistein bilan birikmasi. Faolligi oksitotsindan yuqori. Preparat tabletka holida og'iz shilliq pardasiga yoki til ostiga qo'yiladi, shimilib ketguncha ushlab turiladi. Har yarim soatda preparat yana qo'yilishi mumkin, tug'ruq va laktatsiyani tezlashtirish uchun ham qo'llaniladi.

Pituitrin — buzoqlarning gipofiz bezi orqa qismidan olinadigan suvli ekstrakt. Tarkibida oksitotsin va vazopressin gormonlarini saqlaydi. Shu sababli pituitrin oksitotsinga nisbatan kuchsizroq, ammo vazopressin hisobiga qon bosimini oshiradi (qon tomirlarining qisqarishi sababli). Shu tufayli qon bosimi ko'tarilgan ayollarga tavsiya etilmaydi.

Gifototsin (Pituitrin-M), asosan, tarkibi oksitotsindan iborat. Preparat TB da dozalanadi va akusherlik-ginekologiya amaliyotida oksitotsin kabi ishlatiladi. Teri ostiga va mushaklar orasiga yuboriladi.

Prostaglandinlar — tanada araxidon kislotadan sintezlangan, molekulasi siklopentan tuzilishli to'yinmagan yog' kislotalari qatoriga kiradi. Ular biologik faol moddalar bo'lib, ko'p fiziologik jarayonlarda qatnashadi. Hozirgi vaqtda prostaglandinlarning ko'p turlari topilgan. Ulardan prostaglandin E2 (dinoprost) va F2 (dinoprost) akusherlik amaliyotida qo'llaniladi.

Dinoprost — bachadon mushaklarining ritmik qisqarishini va tonusini oshiradi. Bachadon homilali va homilasiz bo'lishidan qat'i nazar preparat ta'sir etadi. Bundan tashqari, preparat bronx

mushaklari tonusini oshiradi. Bu, ayniqsa, bronxial astmali homiladorlarda seziladi. Dinoprost yurak ritmini va otilib chiqayotgan qon hajmini ko'paytiradi. Arterial bosimga ta'sir etmaydi, hazm yo'llari harakatlarini oshiradi. O'pka tomirlarini toraytiradi.

Metildinoprost (15-metil-prostaglandin F_{2a}) miometriyga uzoq va sezilarli ta'sir etadi.

Dinoproston — miometriy ritmik qisqarishlari va tonusini oshiradi, bachadon bo'ynini bo'shashtiradi. Arterial bosimni pasaytiradi. Kompensator taxikardiya beradi. O'pka tomirlari va bronxlarni kengaytiradi.

Bu preparatlar tug'ruqni tezlashtirish, tibbiy abortlarda qo'llaniladi.

Nojo'ya ta'siri: dispepsiyalar, venaga yuborilganda — flebitlar.

Qoramug' alkaloidlari bachadon mushaklarini asta-sekin qisqartiradi, tonusni oshiradi va bu ta'sir uzoq vaqt saqlanadi. Natijada mushaklar orasidan bachadonning shilliq qavatiga o'tayotgan qon tomirlari qisqaradi va qon ketishi to'xtaydi. Shu sababli bu preparatlar bola tug'ilganidan so'ng kuzatiladigan bachadonning atonik qon ketishi chog'ida qo'llaniladi. Bundan tashqari, ergotamin va ergometrin alkaloidlar a-adrenoretseptorlarni to'sadi va qo'zg'atadi (qisman antagonistik ta'sir). Qoramug' alkaloidlari bachadon mushaklarini qisqartirib, tonusini oshiradi. Shuning uchun ham bu dorilar, asosan, bachadondan qon ketganda, xususan tug'ruqdan keyin terapevtik dozalarda tavsiya etiladi. Chunki ular kichik dozada bachadonning ritmik qisqarishini kuchaytiradi. Ularni faqat yo'ldosh tushganidan keyingina qo'llash mumkin. Aks holda yo'ldoshning bachadon bo'shlig'ida ushlanib qolishi xavfi tug'iladi, bu esa jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Tug'ruqni tezlashtirish uchun qoramug' preparatlari qo'llanilmaydi, chunki ular miometriyning kuchli va notekis spastik qisqarishiga sabab bo'lib, bachadon bo'shlig'idan homilaning chiqishini qiyinlashtiradi, bunda asfiksiya yuz berib, bachadon yorilishi ham mumkin.

Bu preparatlar uzoq vaqt qo'llanishi natijasida surunkali zaharlanish (ergotizm) ro'y berishi mumkin. Bunda talvasa tutishi, periferik qon tomirlari qisqarishi natijasida oyoqda gangrena boshlanadi va boshqa og'ir oqibatli o'zgarishlar kuzatiladi.

Qoramug' preparatlaridan amaliyotda ergometrin maleat, metilergometrin, ergotal va ergotamin gidrotartrat qo'llaniladi.

Bachadondan qon ketishiga yana ayrim o'simliklardan

olinadigan suyuq ekstraktlar ham qo'llaniladi. Ular asosan hayz ko'rish bilan bog'liq bo'lgan ko'p qon ketishida (metroragiya) beriladi. Ular tarkibidagi moddalarning ta'siri bachadon tonusining oshishi, qon tomirlar qisqarishi va qon ivishining tezlashtirilishi bilan namoyon bo'ladi. Bu guruhga, asosan, suvzamchi, toron, jag'-jag', qichitqi, bodrezak va zirkdan tayyorlangan preparatlar misol bo'ladi. Stiptitsin (kotarnin) esa sintetik preparat bo'lib, bachadonning tonik qisqarishini oshiradi, tug'ruq va abortdan keyin bachadondan qon ketishini to'xtatish uchun tavsiya etiladi.

Miometriyning faoliyatini susaytiruvchi vositalar (tokolitiklar)

Bu guruh preparatlar, asosan, bachadondagi B2- adreno-reseptorlarni qo'zg'atib, miometriy qisqarishini tormozlaydi. Natijada tug'ruq jarayoni susayadi. Shu sababli ular bevaqt, muddatidan oldin bo'ladigan tug'ruqni to'xtatish, homiladorlikning to'liq kechishini ta'minlash, homila chala tug'ilishining oldini olish maqsadida qo'llaniladi.

Ushbu preparatlarga fenoterol (partusisten), ritodrin va salbutamol kiradi. Ular miometriyning qisqarishini susaytirishi bilan bir qatorda boshqa a'zoldagi B2-adrenoreseptorlarni ham qo'zg'atib, bronxlarni kengaytiradi (ammo bu ta'sir izadrin ta'siriga qaraganda ancha sustdir), me'da-ichak peristaltikasini susaytiradi, yurak urishini tezlashtiradi. Fenoterol enteral yo'l bilan yuborilganda ta'siri salbutamolga qaraganda tezroq boshlanadi va uzoq davom etmaydi. U venaga tomchilatib yuborilganda ta'siri ancha vaqtgacha davom etadi. Ushbu ta'sirni uzaytirish maqsadida preparatning tabletkasi uzoq vaqt ichish uchun ham berilishi mumkin.

Preparatlar.

Oksitotsin (*Oxytocinum*). Gipofizning orqa bo'lagidan ajralib chiqariladigan polipeptid gormon. 1 ml (5 TB) dan ampulada ishlab chiqariladi. Sintetik oksitotsinning 1 ml (5 TB) 5%li glukozaning 500 ml ga qo'shib, venaga tomchilatib yuboriladi. Ayrim hollarda oksitotsin muskullar orasiga yuboriladi.

Dezaminooksitotsin (*Desaminooxytocinum*). 50 TB dan tabletkada hoida ishlab chiqariladi. Og'iz shilliq pardasiga yoki til ostiga qo'yiladi.

Pituitrin (*Pituitrinum*). Gipofizning gormonal preparati. 1 ml (5 TB) dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,25 ml teri ostiga yoki mushak orasiga 15—30 min (4—6 marta) 5%li glukozaning

500 ml ga 1 ml qo'shib venaga tomchilatib yuboriladi.

Gifototsin (*Hyphotocinum*) gipofizning vazopressindan tozalangan gormoni. Pituitringa o'xshab ishlab chiqariladi va qo'llaniladi.

Prostenon (*Prostenonum*). Prostaglandin E2. 0,1%li spirtli eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Natriy xloridning 500 ml izotonik eritmasiga 1 ml qo'shib venaga tomchilatib yuboriladi.

Metilergometrin (*Methylergometrinum*). 0,02% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 40%li glukoza eritmasining 20 ml ga 0,—2%li eritmadan 0,25—1 ml qo'shib, mushak orasiga yoki venaga yuboriladi.

Ergometrin maleat (*Ergometrini maleas*), 0,0002 g dan tabletka shaklida, 0,02%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan ichish uchun beriladi, 0,02%li eritmasi 0,5—1 ml dan teri ostiga va mushak orasiga yuboriladi.

Ergotamin gidrotartrat (*Ergotamini hydrotartras*). 0,001 g dan drajeda, 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 1 drajedan yoki eritmasi 10—20 tomchidan kuniga 2—3 marta ichish uchun, 0,5 yoki 1 ampula teri ostiga va mushak orasiga yuboriladi.

Kotarnin xlorid (*Cotarnini chloridum*). 0,05 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi 0,1 g, bir kecha-kunduzligi — 0,3 g.

Qoraqand bargining nastoykasi (*Tinctura Berberis*). 1:5 nisbatda 40% li spirtli ajratma. 50 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 30—40 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Jag'-jag' o'ti (*Capselia bursa pastoris*). Tarkibida K vitamini, atsetilxolin, xolin, kaliy tuzlari, organik kislotalar saqlaydi. Suyuq ekstrakti 25 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 20—25 tomchidan kuniga 2—3 marta ichiladi. Damlamasi (10,0—200 ml) 1 osh qoshiqda kuniga 2—3 marta ichiladi.

Partusisten (*Partusisten*). Fenoterol gidrobromid. 0,005 g dan tabletka shaklida, 0,0005 g dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan har 2—3 soatda, bir kecha-kunduzda 40 mg gacha ichish uchun beriladi, 5%li glukozaning 250—500 ml da 0,5 mg preparatni eritib, venaga tomchilab yuboriladi.

Rp.: Oxytocini 1 ml

D.t.d N. 5 in amp.

S. 1 ampulani 5%li glukozaning 500 ml da eritib, venaga tomchilab yuboriladi.

#

Rp.: Sol. Ergotali 0,005%—1 ml
D.t.d. N.5 in amp.
S. 1 ml dan teri ostiga yuboriladi

MODDALAR ALMASHINUVIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Gormonal va antigormonal preparatlar

Endokrin tizimi organizmda muhim vazifani bajaradi. Unga kiruvchi ichki sekretiya bezlari o'z faoliyati davomida biologik faol moddalar—gormonlar ishlab chiqaradi. Ular organizmning hayot uchun zarur bo'lgan turli fiziologik jarayonlarida qatnashadi va ularni boshqaradi. Aniqrog'i, markaziy nerv tizimi ushbu ichki sekretiya bezlarining gormonlari yordamida organizmdagi har xil fiziologik jarayonlarning bir me'yorda kechishini ta'minlab turadi. Gormonlarga xos bo'lgan xususiyatlardan biri ular murakkab kimyoviy tuzilishga ega bo'lib, kichik miqdorda yuqori samarali biologik faol moddalar hisoblanadi. Gormonlar kimyoviy tuzilishiga ko'ra quyidagi guruhlarga bo'linadi:

— oqsil va peptid tuzilishidagi gormonlar (gipotalamus, gipofiz, qalqonsimon bezoldi bezi, me'daosti bezining Langergans orolchalari gormoni).

— steroid birikmalari (buyrakusti bezining po'stloq va jinsiy bezlar gormoni).

— aminokislota unumlari (qalqonsimon bez gormoni).

Ichki sekretiya bezlari jumlasiga gipofiz, qalqonsimon bez, qalqonsimon yon bezi, me'daosti bezining Langergans orolchalari, buyrakusti bezi va jinsiy bezlar kiradi. Ular faoliyatining buzilishi gormonlarning kamayishi yoki ko'payishiga va har xil kasalliklarga olib keladi. Ko'pincha gormonlar yetishmovchiligi (gipofunksiya) kuzatiladi. Bunday holatlarda gormonal yoki ular o'rnini bosadigan boshqa preparatlar qo'llaniladi. Ular ko'pincha hayvonlarning ichki sekretiya bezidan, peshobidan olinadi (masalan, insulin, AKTG va hokazo). Ayrim gormonlar esa sintez qilingan.

Endokrin bezlar faoliyati oshib ketganida—giperfunksiyada esa antigormonlar preparatlari (ko'pincha, sintetik preparatlar) buyuriladi. Ayrim gormonal va antigormonal preparatlar faqat o'ziga xos ta'sirga ega bo'lib qolmasdan, boshqa farmokologik xossalarga ega bo'lishlari ham mumkin. Shu sababli ular amalda

ko'p kasalliklarni davolashda qo'llaniladi (masalan, AKTG, prednizolon va boshqalar allergiya va yallig'lanishga qarshi qo'llaniladi).

Hayvon a'zolaridan olingan gormonal preparatlar faolligi biologik standartlash yo'li bilan aniqlanadi va ta'sir birligi (TB)da dozalanadi.

Gipofizning gormonal va anigormonal preparatlari

Gipofiz bosh miyaning pastki qismida — asosida joylashgan bo'lib, kattaligi noxatdek keladi, u bosh miya gipotalamusining ortig'i hisoblanadi va, asosan, 3 qismdan iborat: old, orqa va o'rta bo'laklar. Old va o'rta bo'laklari bez hujayralaridan iborat va adenogipofiz nomi bilan umumlashtiriladi. Old bo'lagida adrenokortikotrop, somatotrop, tireotrop, follikulostimullovchi, lyuteinlovchi va laktotrop gormonlar hosil bo'ladi. Ular gipotalamusning maxsus kuchaytiruvchi (rilizing) va susaytiruvchi (statin) gormonlari tomonidan boshqarib turiladi.

Gipotalamus va gipofizning faoliyati o'zaro bir-biriga bog'liq bo'lib, teskari aloqa prinsipi bo'yicha bajariladi. Chunonchi, ularning faoliyati qondagi gormonlar miqdoriga qarab o'zgarib turadi. Gormonlar miqdori qonda kamayishi bilan rilizing omillar ajralib, gipofiz faoliyati kuchayadi, yoki aksincha, qonda gormonlar miqdorining oshishi ularga susaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Ikkinchi tomondan, gipofizning old qismidan ishlab chiqariladigan gormonlar boshqa endokrin bezlarga stimullovchi ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun ham gipofiz boshqa endokrin bezlar faoliyatini boshqaradigan bez deb ta'riflanadi.

Gipofizning old bo'lagidan ishlab chiqariladigan gormonlar

Adrenokortikotrop gormon (AKTG) — gipofiz old qismidagi bazofil hujayralarda ishlab chiqariladi. Hozirgi vaqtda sintez yo'li bilan olingan AKTG maxsus retseptorlar bilan ta'sirlanadi. AKTG buyrakusti bezida glukokortikoidlar hosil bo'lishini kuchaytiradi. AKTGni ishlatilganda buyrakusti bezi faoliyati susaymaydi, lekin uzoq vaqt ta'sir etganda bu bez faoliyati zo'riqishi mumkin. AKTGning preparati *kortikotropin* hayvonlarning gipofizidan olinadi va ta'sir birligi bilan belgilanadi. Hazm yo'llarida parchalangani uchun mushak orasi va venaga yuboriladi. Preparatning ta'sir muddati 6 soat. U asosan glukokortikoidlarni uzoq vaqt ishlatilgandan so'ng beriladi. Bundan maqsad buyrak-

usti bezi po'stloq hujayralarini faollashtirish va glukokortikoidlar susaytirgan endogen kortikosteroidlar ishlab chiqarilishini tiklashdir. Preparatni uzoq vaqt davomida qo'llash tavsiya etilmaydi. Chunki bir tomondan AKTGning ishlab chiqarilishi susayib qolishi mumkin, ikkinchi tomondan esa buyrakusti bezining faoliyati zaiflashib qoladi. Ko'pincha kortikotropin kortikosteroidlar bilan almashtirib ishlatiladi.

Nojo'ya ta'sirlari: shish, arterial bosimning ko'tarilishi, uyqusizlik, regeneratsiya jarayonlarining susayishi kuzatiladi.

Kortikotropinni gipertoniyaning og'ir shakllari, qandli diabet, me'da va o'n ikki barmoq ichak rak kasalligi, yurak faoliyati yetishmovchiligida qo'llash tavsiya etilmaydi.

Somatotropin gormoni gipofiz old qismida atsidofil hujayralar tomonidan ishlab chiqariladi. Somatotropin ta'sirida skelet va butun tananing o'sishi ta'minlanadi. Bu gormon yetishmovchiligida o'sish sekinlashib, to'xtab qoladi (pakanalik), ko'p ishlab chiqarilganda esa haddan tashqari o'sib ketish (gigantizm), agar o'sish davri tugagan bo'lsa akromegaliya kasalligi rivoj topadi.

Somatotropin anabolik ta'sirga ham ega, peshob bilan azot qoldiqlari chiqarilishining kamayishi bundan darak beradi. Somatotropin qonda qand miqdorini oshiradi (giperqlikemiya), lipolizni faollashtiradi, qonda erkin yog' kislotalari miqdorini oshiradi. Bu gormon hozirda toza holda ajratib olingan. Asosan somatotropin gormoni ishlab chiqarilishi yetishmaganda tavsiya etiladi. Hazm yo'llarida parchalangani sababli parenteral mushaklar orasiga yuboriladi.

Somatostatin gormoni gipotalamusdan ajratib olingan va sintez yo'li bilan olingan, lekin u akromegaliyani davolashda kam samarali. Chunki u qisqa muddat ta'sir etadi va tanlab ta'sir etmaydi, enteral yuborilganda samara bermaydi. Hozirda akromegaliyani davolashda dofaminomimetiklar (bromkriptin) keng qo'llaniladi, chunki ular o'sish gormoni ishlanishini tanlab kamaytiradi.

Tireotrop gormoni qalqonsimon bez gormonlari ishlab chiqarilishini kuchaytiradi. Bu gormon qalqonsimon bez tomonidan yodning yutilishi, tirozinning yodlanishi va gormon sekretsiyasi, tireoglobulin proteoliziga ta'sir qiladi.

Tibbiyot amaliyotida qoramol gipofizining old bo'lagidan tozalangan ekstraktirotropin ishlatiladi. Uning faolligi TBda ifodalanib, qalqonsimon bezning faoliyati yetishmovchiligi—gipofunksiyada, miksedema kasalligida tireoidin bilan birga qo'llanadi.

Folikulostimullovchi gormon ayollarning tuxumdonlarida follikulalarning rivojlanishi va estrogenlar sintezini, erkaklarda esa

urug' kanalchalari rivojlanishi va spermatogenez jarayonini jonlantiradi. Menopauza gonadotropini (pergonal) follikulostimullovchi faollikka ega preparatdir. Bu preparat menopauzadagi peshobdan ajratib olinadi va follikulalar va estrogenlarning yetishmasligi hamda erkaklarning gipogonadizmida qo'llaniladi.

Luteinlovchi gormon tuxumdonlarda ovulatsiyaga va follikulalarning sariq tanaga aylanishiga, shuningdek, progesteron va estrogenlarning hosil bo'lishida qatnashadi. Urug'donlarda esa Leydig interstitsial hujayralarini qitiqlab, testosteron gormoni ishlanishini oshiradi.

Laktotrop gormon sut bezlari rivojlanishi va laktatsiyani kuchaytiradi. 198 ta aminokislotadan tashkil topgan oqsil. *Laktin* preparati qoramollar gipofizidan olinib, tug'ruqdan keyingi emiziklik davrida sut ajralishini oshirish maqsadida beriladi.

Melanostimullovchi gormon gipofiz o'rta bo'lagida ishlab chiqariladi. U ko'rishni, qorong'ulikka moslashishni yaxshilaydi. Mollar gipofizidan olingan gipofizning orqa bo'lagidan ishlab chiqariladigan gormon preparat *intermedin* oftalmologiya amaliyotida qo'llaniladi.

Gipofizning neyrosekretor hujayralaridan oksitotsin va vazopressin gormonlari ishlab chiqariladi. *Oksitotsinning* ta'siri asosan bachadon mushaklariga qaratilgan bo'lib, ritmik qisqartiradi. Bu gormon homiladorlik davrining oxirida o'z ta'sirini ko'rsatib, tug'ish jarayonining tezlashuvini ta'minlaydi. *Vazopressin* gormoni ikki xil ta'sirga ega bo'lib, qon tomir devoridagi silliq mushaklar tonusini oshiradi va buyrak kanalchalarida birlamchi suvning qayta shimilishini ta'minlaydi. Shuning uchun ham bu gormon antidiuretik gormon (ADG) deb ataladi. Ushbu gormon quruq pituitrin shaklida hidlash yo'li bilan qandsiz diabet kassalligida qo'llaniladi. Kortikotropinning asosan qoramol gipofizidan tayyorlangan preparati inyeksiya uchun, kortipotropin kukun holida flakonlarda 10, 20, 30, 40 TB ishlab chiqariladi. Yuborishdan oldin osh tuzining izotonik suyuqligida eritiladi, muskullar orasiga bir kecha-kunduzda 3—4 marta yuboriladi.

Preparatlar.

Hayvonlar gipofizining old bo'lagidan olingan ekstrakt. 10 TB dan flakonlarda ishlab chiqariladi. 10 TB dan kuniga teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi.

Xorion gonadotropini (*Gonadotropinum chorionicum*). Homilador ayollar peshobidan olinadigan gormonal preparat. 500, 1000, 1500 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 500, 3000 TB dan kuniga yoki haftada 1—2 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Laktin (*Lactinum*). Hayvonlar gipofizining old bo'lagidan olingan gormon. 100 va 200 TBdan flakonda ishlab chiqariladi. 70—100 TBdan bir kecha-kunduzda 1—2 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Odam somatotropini (inyeksiya uchun) (*Somatostatinum humonum pro injectionibus*). Odam gipofizining old bo'lagi gormoni. 4 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,25% (2 ml) novokain eritmasi bilan birga haftada 3 marta 2—4 TB dan mushaklar orasiga yuboriladi.

Oksitotsin (*Oxytocinum*). Gipofiz orqa bo'lagidan olingan polipeptid gormoni. 1 ml (5 TB) dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 ml ni 5% glukoza eritmasining 500 ml ga qo'shib, venaga tomchilatib yuboriladi. Ayrim hollarda mushak orasiga yoki bachadon bo'yniga 0,5—1 ml dan yuboriladi.

Dezaminooksitotsin (*Dezaminooxytocinum*). 50 TB dan tabletkada ishlab chiqariladi. 1 tabletkani lunjga qo'yib erib ketgunicha og'izda ushlab turiladi, har yarim soatda qaytadan qo'yish mumkin.

Pituitrin (*Pituitrinum*). Gipofizning gormonal preparati. Tarkibida oksitotsin va vazopressin saqlaydi. 1 ml (5 TB)dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,2—1 ml dan teri ostiga va mushak orasiga yuboriladi. Zaruriyat tug'ilsa 1 ml ni 5% li glukoza eritmasiga qo'shib venaga yuboriladi.

Andiurekrin (*Adiurecrinum*). Hayvonlar gipofizining orqa bo'lagidan olingan quruq preparat. Kukun. 0,02—0,05 g kuniga 2—3 marta hidlanadi.

Desmopressin (*Desmopressinum*). Sintetik preparat. 5 ml li flakonda tomizg'i probkali. Burunga 1—4 tomchidan tomiziladi.

Rp.: Adiurecrinum 0,05

D.t.d. N. 10

S. 1 kukundan kuniga 2—3 marta hidlash uchun

#

Rp.: Oxytocini 5 TB

D.t.d. N. 5 in ampullis

S. 5 ampula ichidagisi 5% li 500 ml glukoza eritmasiga qo'shib, tomchilatib venaga yuboriladi.

#

Rp.: Pituitrini 5 TB

D.T.d. N. 5 in ampullis

S. 0,5 ml teri ostiga yuboriladi.

Qalqonsimon, qalqonsimon yon bezi gormonal va antigormonal dori vositalari

Qalqonsimon bez gormonlari moddalar almashinuvini kuchaytiradi, bunda to‘qimalar tomonidan kislorodning sarflanishi ortadi, tana harorati ko‘tariladi. Oqsillar, karbonsuvlar va yog‘larning parchalanishi tezlashadi, qondagi xolesterin miqdori kamayadi. Tireoid gormonlar adrenalin ta‘siri kuchaygani uchun taxikardiya (yurak urishini tezlashishi) kuzatiladi.

Ushbu gormonlar tananing o‘shish va rivojlanishini boshqarishda ham ishtirok etadi. Ular miya, suyak to‘qimasi va ayrim a‘zolarining shakllanishida qatnashadi. Agar bu gormonlar yetishmasa, bolalarda kretinizm rivojlanadi. Bunda bola aqliy va jismoniy rivojlanishi bo‘yicha orqada qoladi. Kattalarda esa almashinuv jarayonlari susayishi, ish qobiliyatining pasayishi, apatiya, xafsalasizlik, shish, yurak faoliyatining buzilishi kuzatiladi. Bu potologiya «miksedema» kasalligi deyiladi. Tibbiyot amaliyotida qalqonsimon bez gormonlarining quyidagi preparatlari qo‘llaniladi: tiroksin, triyodtironin gidrokslorid, tireoidin.

L Tiroksin dinatriyli tuzi odatda ichga, ayrim hollarda esa venaga yuboriladi. Tiroksin ta‘siri sekin rivojlanib, 8—10 kundan so‘ng yuqori darajaga yetadi va bir necha hafta davom etadi. Tiroksin bir marta yuborilganda 2—4 haftagacha asosiy almashinuvning ortishi kuzatiladi.

Triyodtironin gidrokslorid ta‘siri tez rivojlanadi, 24—48 soatdan so‘ng yuqori darajaga yetadi va bir necha kun saqlanib qoladi. Asosiy almashinuvga tiroksinga qaraganda 3—5 marta kuchliroq ta‘sir etadi. Preparat ichish uchun beriladi.

Tireoidin qoramolning quritilgan qalqonsimon bezidan iborat. Tireoid gormonlar aralashmasini o‘zida saqlaydi.

Tireoid gormonlar asosan gipotireoidizm, kretinizm va miksedemada beriladi. Bu preparatlarning dozasi ortib ketganda ortiqcha qo‘zg‘aluvchanlik, terlash, taxikardiya, tremon, tana vaznining kamayishi kuzatiladi.

Gipotireoidizm ovqat bilan yodning kam tushishi tufayli kelib chiqqan bo‘lsa, davolash oziq-ovqatga yodidlar qo‘shish bilan olib boriladi.

Antitireoid vositalar. Hozirgi vaqtda qalqonsimon bez giperfunksiyasini davolashda quyidagi yo‘nalishdagi preparatlar qo‘llaniladi:

1) gipofiz old bo‘lagidan gormon ishlab chiqarilishini kamaytiradigan vositalar — yod, diyodtirozin;

2) qalqonsimon bezda tireoid gormonlar sintezini susaytiruvchi vosita — merkazolil;

3) qalqonsimon bezda yodning yutilishini buzuvchi vosita — kaliy perxlorat;

4) qalqonsimon bez follikularini buzuvchi vosita — radiaktiv yod.

Yod — yodidlar holida ishlatiladi. Me'da-ichak yo'lidan yaxshi so'riladi. Gipofiz tireotrop gormoni ishlab chiqarilishini susaytiradi. Natijada tireoid gormonlar sintezi susayadi. Samarasi 2—3 hafta mobaynida saqlanadi.

Merkazolil — qalqonsimon bezda triyodtironin va tiroksin sintezini buzadi. Merkazolil ichish uchun beriladi. Nojo'ya ta'sirlari leykopeniya va agronulotsitoz. Ba'zan dispeptik o'zgarishlar kuzatiladi, buqoq keltirib chiqarishi mumkin, buning oldini olish uchun yod va diyodtirozin birga beriladi.

Kaliy perxlorat — qalqonsimon bezda yodning yutilishini kamaytiradi, tireotoksikozning yengil va o'rta darajalarida tavsiya etiladi.

Gipertireozning ba'zi shakllarida radiaktiv yod I^{131} yoki I^{132} dan foydalaniladi. Preparat qalqonsimon bezning hujayralarini destruksiyaga uchratadi. Samarasi sekin rivojlanadi. Dozasi oshirib yuborilganda miksedema rivojlanishi mumkin. Preparat natriyli tuz holida ichga beriladi, milliyurida (mKi) dozalanadi.

Qalqonsimon yon bezi paratgormon ishlab chiqaradi. Uning ishlab chiqarilishi qondagi kalsiy miqdoriga bog'liq.

Paratgormonning asosiy ta'siri fosfor va kalsiy almashinuvini boshqarishdir. U suyaklardan kalsiyning qonga o'tishini, hazm yo'llarida kalsiyning so'rilishini ta'minlaydi. Paratgormon kalsiy almashinuviga kalsitriol (vitamin D ning faol shakli) miqdorini oshirish yo'li bilan ta'sir qiladi. Paratgormon kalsiy ionlarini buyrak kanalchalarida qayta so'rilishini oshiradi. U fosfor ionlarining miqdorini pasaytiradi.

Qoramollar qalqonsimonoldi bezidan paratireoidin preparati olinib, tibbiyotda qo'llanadi.

Paratireoidin ta'siri 4 soatdan so'ng boshlanib, 24 soatgacha davom etadi. Preparat bez faoliyatining yetishmasligida ishlatiladi. Teri ostiga va mushak orasiga yuboriladi. TBda dozalanadi.

Preparatlar.

Tireoidin (*Thyroidinum*). Kukun; 0,05 va 0,1 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 0,05—0,2 g dan ichish uchun beriladi. Yuqori bir martalik dozasi 0,3 g; kecha-kunduzligi — 1 g.

Triyodtironin gidrokslorid (*Triyodthyronin hydrochloridum*). 20 mkg dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 5—20 mkg gacha, zaruriyat bo'lganda 60—100 mkg gacha ichish uchun tavsiya etiladi.

Levotiroksin (*Levothyroxinum*). Tabletka shaklida 25 mkg, 50 mkg, 75 mkg, 100 mkg, 150 mkg, 175 mkg, 200 mkg dan ishlab chiqariladi. Gipotireozda kasallikning kechishiga qarab 1 kunda 1 tabletkadan ovqatdan oldin qabul qilinadi.

Antistrumin (*Antistruminum*). Tarkibida kaliy yodid (0,001 g; qand upasi 0,0083 g bor). Tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Endemik buqoqning oldini olish uchun 1 tabletkadan haftada 1 marta, rivoj topgan buqoq kasalligida kuniga 1—2 tabletkadan 2—4 hafta davomida beriladi.

Merkazolil (*Mercasolilum*) 0,005 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan kuniga 3—4 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Propiltiouratsil (*Propylthyouracilum*). Tabletka shaklida 0,05 g dan ishlab chiqariladi. Kuniga 3—6 marta giperteriozda ichiladi.

Paratireoidin (*Parathyreoidinum*). 1 ml dan (20TB) ampulada ishlab chiqariladi. 1—2 ml dan har kuni yoki kunora teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi.

Rp.: Tab. Thyreoidini 0,1 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2 marta ovqatdan so'ng ichiladi

#

Rp.: Tab. Mercasolili 0,05 N. 10

D.S. 1—2 tabletkadan kuniga 3—4 marta ovqatdan so'ng ichiladi

#

Rp.: Parathyreoidini 1 ml (20 TB)

D.t.d. N. 10 in ampullis

S. 1 ml mushak orasiga yuboriladi

Me'daosti bezi gormoni va diabetga qarshi sintetik preparatlar

Ma'lumki, me'daosti bezi enskriter va inkriter faoliyatga ega. Ekskriter funksiyasi ovqatning hazm bo'lishida qatnashadigan fermentlar ishlab chiqarish bilan ta'riflansa, inkriter funksiyasi esa bezda joylashgan Langergans orolchalari α va β hujayralarining gormonlar ishlab chiqarishi bilan bog'liq. Insulin gormoni β

hujayradan, glukogan esa α hujayralardan ishlab chiqariladi. Bularidan ahamiyatlisi insulin gormoni hisoblanadi. Uni ishlab chiqarilishi birinchi galda uglevod va yog‘ almashinuvini izdan chiqaradi va qandli diabet kasalligi rivoj topadi.

Insulinning asosiy ta’siri uglevod almashinuviga qaratilgan bo‘lib, uni boshqaradi. Bundan tashqari u boshqa modda almashinuviga ham bilvosita ta’sir etadi.

Insulinning farmokologik ta’siri natijasida:

— to‘qimalarda (asosan, jigarda) glikogen shaklida yig‘ilishi hisobiga qondagi qand (glukoza) miqdori kamayadi. Yog‘ va oqsillardan glukoza hosil bo‘lishi tormozlanadi;

— qondagi glukozaning to‘qima hujayralariga kirishi va uning sarflanishi ta‘minlanadi;

— modda almashinuvi natijasida hosil bo‘lgan chala oksidlangan moddalar (keton tanalar) hosil bo‘lishi kamayadi va oksidlanishi tezlashadi;

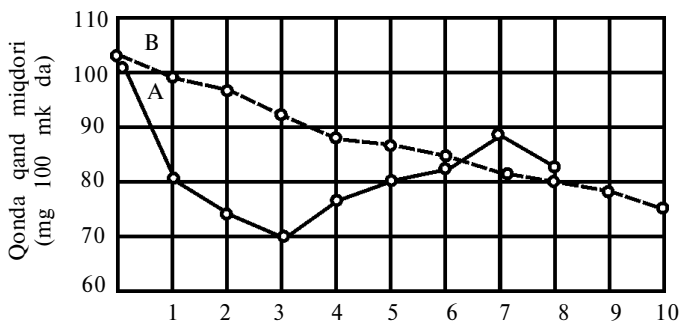
— oqsil va yog‘ sintezi ortadi.

Insulinning ta’sir mexanizmida uning to‘qima hujayralari pardasidan glukozaning o‘tishini ta‘minlashi va sarflanishi katta ahamiyatga ega deb qaraladi.

Turli sabablarga ko‘ra (irsiy faktor, alimentar — ovqat faktori, gipodinamiya — kamharakatlik, asab faktori va boshqalar) insulinni yetarli miqdorda ishlab chiqarilmasligi natijasida modda almashinuvlari, ayniqsa uglevod almashinuvi buziladi. Glukozaning to‘qima hujayralariga kirishi va sarflanishi hamda glukozaning glinogenga o‘tishi kamayadi. Qonda qand miqdori oshadi (giperlike-miya), oqsil va yog‘lardan glukoza hosil bo‘lishi ortadi. Glukoza-ni ma‘lum miqdorda qonda ko‘payishi uning siydik bilan chiqishiga (glukozuriya) olib keladi.

Insulin garchan sintez qilingan bo‘lsa-da, tibbiyotda uni ancha arzon usul bilan so‘yilgan molning (cho‘chqaning ham) me‘da-osti bezidan ajratib olinadi. Keyingi paytda gen muhandislik usuli bilan odam insulinini ham olingan.

Qandli diabetga duchor bo‘lgan bemorlarga davo ko‘rsatishda parhezning ahamiyati kattadir. Kasallikning yengil shaklida parhez tutishning o‘zi yetarlidir. O‘rtacha va og‘ir holatlarda insulin va uning ta’sir etish muddati uzaytirilgan preparatlari ishlatiladi. Ularga protamin — rux insulin suspenziyasi, kristallsimon suspenziya, rux insulinlar va boshqalar kiradi. Ularning ta’siri 24—40 soatgacha bo‘lishi mumkin (33- rasm). Bular bir kunda 1 marta yoki ikki kunda 1 marta yuboriladi. Ushbu preparatlar giperqlikemik koma holatida ishlatilmaydi. Qandli diabet kasalligida insulin o‘rinbosar



33- rasm. 8TB da insulinning (A) va protamin-insulin (B) ning qondagi qand miqdoriga ta'siri.

preparatlari sifatida ishlatiladi. Lekin, ayniqsa, diabetning insulinga qaramsiz shaklida sintetik preparatlar ham qo'llaniladi. Ular asosan sulfonilmochevina unumlari va biguanid guruh preparatlari hisoblanadi va og'iz orqali qabul qilishga mo'ljallangan.

Sulfanilmochevina unumlari. 1- avlodga mansub sulfanilmochevina unumlaridan butamid, tolbutamid, xlorpramid va boshqalar qo'llaniladi. Ular me'daosti bezi β - hujayralarining faoliyati susaygan holatda ularni qo'zg'atib, insulin ishlab chiqarilishini ko'paytiradi. β - hujayralar glukoretseptorlari sezgirligini oshiradi, jigar glikogenning glukozaga o'tishini kamaytiradi, gormon va retseptorlarni ta'sirlashuv faolligini oshiradi va qondagi qand miqdorini kamaytiradi.

Butamid enteral yuborilganda yaxshi so'riladi. Qondagi maksimal miqdori 3—4 soatda yuzaga chiqadi. Gipoglikemik ta'siri 12 soatgacha davom etadi. Butamid jigarda metabolizmga uchrab (oksidlanib), buyraklar orqali chiqib ketadi. Amaliyotda kasallikning yengil shakllarida keng qo'llaniladi.

Nojo'ya holatlarni (dispepsiyalar, allergik reaksiyalar, ba'zan leykopeniya, trombositopeniya va h.k.) berishi mumkin.

Xlorpropamid — faolligi butamiddan kuchliroq va ta'sir muddati uzoqroq. Nojo'ya ta'sirlari ham butamidga nisbatan ko'proq uchraydi.

Xloripomid ham asosan qandli diabetning yengil shaklida (2-tipida) qo'llaniladi.

2- avlod sulfanilmochevina unumlari samaraliroq va zaharligi kamroq hisoblanadi. Ular kichik dozalarda uzoq vaqt ishlatilganda qondagi qand miqdorini sekin-asta kamaytiradi, chunki preparat ta'sirida β - hujayralarda insulinning biosintezi oshadi. Bu preparatlarga juda yuqori faollikka ega bo'lgan glibenklamid va glibornuridlar misol bo'la oladi.

3 - avlod sulfanilmochevina unumlari gipoglikemik ta'sirdan tashqari trombotsitlar agregatsiyasini kamaytiradi, fibrinolizni jadallashtiradi. Chunki preparat ta'sirida β - hujayralarda insulinning biosintezi oshadi, uni ishlab chiqarish va ajralishi ko'payadi va mikrosirkulatsiyasini yaxshilaydi. Bularga gli Diazinamid va gliklazid kiradi.

Umuman olganda, sulfanilmochevina unumlari insulinga qaraganda qator afzalliklarga ega: preparatni ichga qabul qilish insulin inyeksiyalariga qaraganda qulaydir, ular sekin ta'sir etib, insulinga qaraganda gipoglikemik shok holatlari va allergik reaksiyalarni kamroq keltirib chiqaradi.

Biguanidlarga glibutid, metformin, fenforminlar misol bo'ladi. Ular qandli diabetni davolashda insulin preparatlari va sulfanilmochevina unumlari bilan birga qo'llanilishi mumkin.

Qandli diabetda glukagon ham qo'llanilishi mumkin. Glukagon qisqa vaqt ta'sir etib, glukagonaza tomonidan parchalanadi (qondagi miqdori 7 min da 50% ga kamayadi). Uning ta'sirida glikogenoliz (glikogenning glukozaga o'tish) jarayonlari jigarda kuchayadi.

Glukagon gipoglikemik komada, yurak yetishmovchiligi va kardiogen shokda venaga yuboriladi.

Preparatlar.

Insulin (*Insulinum*). Me'daosti bezining gormonal preparati. 5 ml dan (1 ml da 40 TB bor) flakonda ishlab chiqariladi. Ovqatdan 30—40 min oldin teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi. Preparat dozasi kasallikning og'ir-yengilligiga qarab aniqlanadi.

Insulin — ruh suspenziyasi (*Suspensia zinc-insulini*). 5 ml dan (1 ml da 40 TB bor) flakonda ishlab chiqariladi. Teri ostiga yuboriladi.

Amorf-ruh insulin suspenziyasi (*Suspensia zinc-insulini amorphi*). 5 ml dan (1 ml da 40 TB bor) flakonda ishlab chiqariladi. Teri ostiga yuboriladi.

Kristall ko'rinishidagi ruh insulin suspenziyasi (*Suspensia zinc-insulini cristallisati*). 5 ml dan (1 ml da 40 TB bor) flakonda ishlab chiqariladi. Teri ostiga yuboriladi.

Protamin — ruh insulin (*Protamini zinci-insulini*). 5 ml dan (1 ml da 40 TB bor) flakonda ishlab chiqariladi. Teri ostiga yuboriladi.

Glibutid (*Glibutidim*) 0,05 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 0,05 g dan 1 g gacha ovqat bilan birga qabul qilinadi.

Butamid (*Butamidum*). 0,25 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,5—1 g dan ovqatdan 30—40 min keyin kuniga 3—4 marta ichiladi.

Bukarbon (*Bucarbonum*). 0,5 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan ovqatdan 30—40 min keyin kuniga 1—3 marta ichiladi.

Glibenklamid (*Glibenclamidum*). Maninil. 0,005 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,0025 g dan kuniga 1 marta ertalabki nonushtadan keyin ichiladi. Zaruriyat tugʻilganda bir kecha-kunduzda 0,05—0,01 g gacha berish mumkin.

Rp.: Insulini 5 ml

D.t.d. N. 5 in ampullis

S. 0,5 ml (20 TB) dan kuniga 2 marta ovqatdan oldin teri ostiga yuboriladi

#

Rp.: Tab. Bucarboni 0,5 N. 20

D.S. 1 tabletkadan ovqatdan 30 min oldin 1—3 marta ichiladi

#

Rp.: Tab. Maninili 0,05 N. 20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 1 marta nonushtadan oldin ichiladi

Buyrakusti bezi gormonal va antigormonal preparatlari

Ma'lumki, buyrakusti bezlari ikki qavatdan iborat: ichki — miya qismi va tashqi — po'stloq qavati. Miya qismida adrenalini, bezning po'stloq qismidan esa 40 dan ortiq steroid tuzilishli gormonlar ishlab chiqariladi. Ular uchta guruhga ajratiladi:

1. **Glukokortikoidlar**: gidrokortizon, kortizon, degidrokortikosteron, kortikosteron;

2. **Mineralokortikoidlar**: aldosteron, 11-dezoksikortikosteron, 11-dezoksi-17-oksikortikosteron;

3. **Jinsiy gormonlar**: androsteron, androstendion, estron, progesteron.

Kortikosteroidlar xolesterin va atsetilkoenzim A dan hosil bo'ladi. Glukokortikoidlarning ishlab chiqarilishi gipofizning AKTG gormoni ta'sirida kuchayadi. Mineralokortikoidlarning ishlanishi ekstracellular suyuqlik hajmi hamda plazmadagi natriy va kaliy ionlari miqdoriga bog'liq.

Gidrokortizon va uning efirlari (atsetat, suksinat) tibbiyot amaliyotida keng ishlatiladi. Gidrokortizon modda almashinuviga (uglevod almashinuviga ham) ta'sir etadi. Jigarda glikogenning glukozaga o'tishini kuchaytirib, qondagi qand miqdorini ko'pay-

tiradi. Glukozuriya (qandning siydik bilan chiqishi) kuzatilishi mumkin.

Gidrokortizon yog‘ almashinuviga ta’sir etib, yuzda, bo‘yin, yelkada yog‘ yig‘ilishiga olib keladi. Suv-tuz almashinuviga mineralokortikoidlar singari ta’sir etadi, tanada natriy ionlari (reabsorbsiyaning ortishi hisobiga) ushlanib qolib, kaliy ionlarining chiqarilishi (sekretsiyasi) ortadi. Natijada plazmaning hajmi ortadi va arterial bosim ko‘tariladi. Kalsiy ionlari chiqib ketishi tufayli osteoporoz — suyaklar tarkibidagi kalsiyning kamayishi tufayli suyaklar mo‘rt bo‘lib qolishi kuzatiladi. Gidrokortizon yallig‘lanishga qarshi va immunodepressiv (immun sitemaning pasayishi) ta’sirga ega.

Glukortikoidlarning amaliy tomondan ahamiyatli xossasi allergiyaga va yallig‘lanishga qarshi ta’siridir. Ular biriktiruvchi to‘qima rivojlanishini kamaytiradi. Antitoksik va shokka qarshi ta’sirga ham ega.

Gidrokortizon gipotalamo-gipofizar-buyrakusti bezi tizimiga susaytiruvchi ta’sir etib, AKTG ishlanishini kamaytiradi. Shu sababli gidrokortizonni qabul qilish birdan to‘xtatilsa buyrakusti bezi yetishmovchiligi kelib chiqadi. Bunday holda tezda gidrokortizon gemisuksinat venaga yuborilishi talab qilinadi.

Gidrokortizon parenteral va mahalliy ravishda qo‘llanadi.

Kortizon faqat faolligi jihatidan gidrokortizondan farq qiladi (taxminan 1,5 marta kuchsizroq), qolgan barcha xususiyatlari o‘xshash. Uning analogi kortizon atsetat preparati ichga va mushak orasiga yuboriladi.

Qolgan glukokortikoid preparatlar ham farmakologik xususiyatlariga ko‘ra gidrokortizonga yaqin turadi.

Preparatlar.

Gidrokortizon (*Hydrocirtisonum*). 2,5% li suspenziya holida 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1% surtma holida 10 g dan ishlab chiqariladi. 2,5 % suspenziyasi 2 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi.

Deksametazon (*Dexamethasonum*). 0,0005 g (0,5 mg) dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. Preparatning natriyli tuzi (deksametazon-21 fosfat) ampulada 1 ml (0,004 g) dan ishlab chiqariladi. Tabletkasi kuniga 2—3 marta ovqat bilan biga yoki keyin qabul qilinadi.

Prednizolon (*Prednisolonum*). 0,005 g dan tabletka; 0,5% li surtma holida 10 g dan ishlab chiqariladi. Tabletkalari kuniga 2—3 marta ichish uchun beriladi. Surtmasi sirtga surtish uchun beriladi.

Prednizolon gemisuksinat (*Prednisoloni hemisuccinas*). 0,025 g dan 5 ml hajmdagi ampulada ishlab chiqariladi. Ampuladagi kukunning 5 ml inyeksiya qilish uchun mo'ljallangan distillangan suvda eritib, venaga yoki mushak orasiga yuboriladi.

Dezoksikortikosteron atsetat (*Desoxycorticosteroni acetat*). 0,005 g dan tabletkada shaklida; 0,5 % li yog'li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga yoki kunora til ostiga qo'yiladi. Ampulalari mushaklar orasiga 0,005 g dan haftasiga 3 marta, 0,01 g gacha har kuni yuboriladi (0,5% yog'li eritma 1 ml dan).

Triamsinolon (*Triamcinolonum*). Tabletkada shaklida 0,004 g dan ishlab chiqariladi. «Lederkort» nomi bilan 0,1% li surtma va krem sirtga qo'llash uchun ishlab chiqariladi.

Ftorokort (*Phthorocort*). 15 g dan tubiklarda 0,1 % li surtma holda ishlab chiqariladi.

Rp.: Sol. Hydrocortisoni 2,5%—2 ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. 2 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi

#

Rp.: Tab. Desoxycorticosteroni 0,005 N.10

D.S. 1 tabletkadan kuniga 1 marta ichiladi

#

Rp.: Ung. Phthorocorti 0,1%—15,0

D.S. teriga surtish uchun

Jinsiy bezlarning gormonal va antigormonal preparatlari

Ayollar jinsiy bezlari gormonal preparatlari. Ayollarning jinsiy gormonlari tuxumdonlarida follikulalar va sariq tana tomonidan ishlab chiqariladi. Follikulalarda ishlab chiqariladigan gormonlar — *estrogenlar* deyiladi. Ulardan estradiol gormoni tuxum hujayraning rivojlanishi davomida hosil bo'ladi. Estradiol jigarda parchalanib, estron va estriolni hosil qiladi. Bu gormonlar steroid tuzilishga ega bo'lib, jinsiy a'zolarining rivojlanishi va ikkilamchi jinsiy belgilarni nomoyon bo'lishini ta'minlaydi. Estrogenlar ta'sirida endometriyning bachadon shilliq pardasi qalinlashadi, yumshoq bo'lib qon bilan to'lishadi (proliferatsiya kuzatiladi).

Tuxum hujayra yetilgach, follikulalar yoriladi — ovulatsiya ro'y beradi. Ajralib chiqqan tuxum hujayra Fallopiyev trubada otalangan bo'lsa, bachadon bo'shlig'iga tushib shilliq qavatga yopishadi

(implantatsiya). Yorilgan follikula oʻrnida sariq tana hosil boʻladi. Sariq tananing tabiiy gormoni progesteron hisoblanadi. Jigarda progesteron parchalanib, pregnandiolga aylanadi. Gestagenlar menstrual (hayz koʻrish) siklining ikkinchi yarmida bachadon shilliq qavatining oʻsishiga, tuxumhujayra urugʻlangach, plasenta-ning (yoʻldoshning) hosil boʻlishiga yordam beradi. Shu sababli progesteron homiladorlik gormoni deyiladi.

Agar tuxum hujayra urugʻlanmagan boʻlsa sariq tana atrofiyaga uchraydi, bachadon shilliq qavati koʻchib, menstruatsiya (hayz koʻrish) roʻy beradi. Jinsiy bezlarning faoliyati gipofizning gonadotrop gormonlari tomonidan boshqariladi.

Estrogen, gestagenlar va plasenta tomonidan ham ishlab chiqariladi.

Ayollarning jinsiy bezlari gormonlarining quyidagi preparatlar mavjud:

I. Estrogenlar:

a) steroid tuzilishga ega estrogen preparatlar — estron, estradiol, estradiol dipropionat;

b) nosteroid tuzilishga ega estrogen preparatlar — sinestrol, tefestrol, dietilstilbestrol;

d) antiestrogen preparatlar — klomifen sitrat.

II. Gestagenlar:

a) progesteron, oksiprogesteron kapronat, pregnin, noretisteron, allilestrenol.

III. Kontraseptiv vositalar:

a) estrogen-gestagen saqlovchi — uygʻunlangan preparatlar: non-ovlon, ovidon, lindiol, rigevidon, demulen, miniziston;

b) monogormonal preparatlar — postinor, mikrolut;

d) uygʻunlashtirilgan estrogen, gestagen — antiandrogen preparatlar: Pregestrol tabletkalari, klimonorm, Divina, Diane-35.

Steroid tuzilishga ega boʻlgan estrogen preparatlardan **estron** amalda keng qoʻllaniladi. *Estron* homilador ayollar yoki hayvonlar peshobidan ajratib olinadi. **Estradiol** efirlar — benzoat va dipropionat shaklida ishlatiladi. Estradiol dipropionat estronga qaraganda faol boʻlib, taʼsir muddati uzoqroq. Estron xar kuni, estradiol dipropionat esa 2—4 kunda bir marta beriladi. Estron va estradiol efirlari yogʻli eritmalar shaklida mushaklar orasiga yuboriladi.

Etinilestradiol — faolligi boʻyicha estrondan 50 marta kuchli. Preparat ichga berilganda ham faol saqlanadi.

Sintetik nosteroid vositalardan ham ichga berilishi mumkin.

Sinestrol — faolligiga ko‘ra estrondan qolishmaydi. Ichish uchun va mushak orasiga yuboriladi.

Umuman olganda estrogen preparatlar tuxumdonlar faoliyati zaiflashganda yoki bo‘lmaganda (menstruatsiya sikli buzilganda — amenoreya, dismenoreya, klimakterik o‘zgarishlarda), tug‘ruqdan keyin laktatsiyani (sut kelishini) kamaytirish maqsadida qo‘llaniladi. Estrogenlar shuningdek, prostata bezi rakida erkaklarga, sut bezi rakida 60 dan oshgan ayollarga tavsiya etiladi.

Jinsiy a‘zolar va sut bezi o‘smalarida 60 yoshgacha bo‘lgan ayollarga estrogen preparatlarni berish taqiqlanadi. Shuningdek, endometritlarda (bachadon shilliq pardasi yallig‘lanishi) bachadondan qon ketishiga moyillik bo‘lganda ham estrogenlar berilmaydi. Buyrak va jigar kasalliklarida ehtiyotlik bilan ishlatiladi.

Antiestrogen preparatlar — sintetik yo‘l bilan olingan nosteroid birikmalar bo‘lib, estrogenlarning ta‘sirini susaytiradi. Jumladan, ular estrogen retseptorlarini bloklaydi. Natijada gopotalamus va gipofizdan stimullovchi gormonlar ko‘proq ajrala boshlaydi. Tuxumdonlar kattalashib, ularning faoliyati oshadi. Shunday preparatlardan „Klomifen sitrat I“ ayollarga pushtsizlikni davolash uchun beriladi. Bundan tashqari ular ko‘krak bezi rakida ham tavsiya etiladi.

Gestagenlar — steroid tuzilishiga ega. *Progesteron* — endometriyga tuxum hujayraning yopishishini (implantatsiya) tayyorlaydi. Miometriyning qo‘zg‘aluvchanligini susaytiradi, ovulatsiyaning oldini oladi va sut bezining o‘shishini ta‘minlaydi. Preparat har kuni mushak orasiga yuboriladi. Ichga berilganda ta‘siri bo‘lmaydi.

Oksiprogesteron kapronat ta‘siri sekin boshlanib, 7—14 kun davom etadi. Moyli eritmalari mushak orasiga yuboriladi.

Pregnin — faoligi progesterondan 5—15 marta kamroq. Ichga berilganda samarali. Odatda til ostiga qo‘yiladi. Tabletkalar to‘la eriguncha til ostida tutib turiladi.

Gestagenlar sariq tana faoliyati yetishmovchiligida, homilaning muddatidan oldin tushishining oldini olish uchun va menstruatsiya buzilganda beriladi.

Antigestagen vositalardan RU 486 steroid tuzilishiga ega bo‘lib, prostaglandinlar bilan birga homilani tushirish maqsadida qo‘llaniladi.

Kontraseptiv dori vositalari.

Turli sabablarga (kasallik, homilalikka xohish va imkoniyat yo‘qligi va boshqalar) ko‘ra homilalikning oldini olish maqsadida ishlatiladigan dori preparatlarini *kontraseptiv vositalari* deyiladi. Ularning bir necha turlari mavjud.

Uyg'unlarishtirilgan dori vositalari. Bular estrogen va gestogenlardan tashkil topgan bo'lib, turlicha nisbatda (1:10, 1:50) bo'ladi. Preparatlarning ta'siri natijasida gipofizdan follikula stimullovchi va lutinlovchi gormonlarning ishlab chiqarilishi kamaygani uchun ovulatsiya susayadi, tuxumdonning faoliyati izdan chiqadi. Endometriyda proliferatsiya (bachadon ichki shilliq pardasining qalinlashishi, yumshashi, qon to'lishi) ro'y bermaydi. Shu sababli otalangan tuxum hujayraning shilliq pardaga yopishishi (implantatsiya) bo'lmaydi. Qin shilimshig'ining tarkibi o'zgarishi natijasida spermatazoidlarning faolligi pasayadi.

Estrogen-gestagen preparatlarning samarasi yuqori. Ular 28 kunlik hayz ko'rishning 5 kundan boshlab, 21 kun davomida qabul qilinadi. Preparatlarni ichish to'xtatilgach, ovulatsiya bo'lishi, ya'ni homilador bo'lish imkoniyati yana qayta tiklanadi. Tiklanish muddati organizm xususiyatlariga va kontraseptivlarning qabul qilish muddatiga bog'liq.

Preparatlarning nojo'ya ta'siri: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, sut bezlarining dag'allashishi, qusish, tana vaznining ortishi va boshqalar kuzatilishi mumkin.

Bu preparatlar tromboemboliyalarda, miyada qon aylanishi buzilganda, jinsiy a'zolar o'smalarida, qandli diabet, jigar kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Davolash maqsadida estrogen-gestagen preparatlar menstruatsiya sikli buzilganda, boshqa ginekologik kasalliklarda qo'llanilishi mumkin.

Monogormonal gestagen preparatlar — qin shilimshig'ining tarkibi va miqdorini o'zgartirib, spermatozoidlarning harakatchanligini kamaytiradi. Endometriyda ham tuxum hujayraning yopishishiga qarshilik qiluvchi o'zgarishlarni keltirib chiqaradi.

Nojo'ya ta'sirlari: menstruatsiya siklining buzilishi va ajratmalar kelishi, bosh aylanishi va ko'ngil aynishi. Umuman olganda gestagen kontraseptivlarning nojo'ya ta'siri va samarasi estrogen-gestagen preparatlarga qaraganda kam. Kontraseptiv preparatlar faqat shifokorlar tomonidan buyuriladi.

Preparatlar.

Progesteron. 1% va 2,5% eritmalari 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Teri ostiga yoki mushaklar orasiga 1% yoki 2,5 %li eritmaning 1 ml 6—8 kun davomida yuboriladi.

Etinilestradiol. Tabletkada 0,01—0,02 g dan ishlab chiqariladi. Kuniga 2—3 marta til ostiga qo'yiladi.

Oksiprogesteron kapronat. 1,25% li moyli eritmasi 0,5—2 ml dan mushak orasiga haftada bir marta yuboriladi.

Infekundin. Tarkibida gestogen va estrogen saqlaydi. Tabletka holda ishlab chiqariladi. Sxema bo'yicha buyuriladi.

Bisekurin. Tarkibida gestagen etindion diatsetat va estrogen — etilenestradiol saqlaydi. Ishlab chiqarilishi va buyurilishi infekundinnikiga o'xshash.

Erkaklar jinsiy bezlari gormonlarining preparatlari (androgen preparatlar) va anabolik steroidlar

Erkaklar jinsiy bezlari gormoni testastron urug'donlarining hujayralari tomonidan ishlab chiqariladi. Uning ta'sirida organizmning voyaga yetish davrida jinsiy a'zolar va ikkilamchi erkaklik jinsiy belgilar rivojlanadi, spermatogenez (spermatozoidlarning ishlashi) nazorat qilinadi. Testosteron oqsillar sintezini kuchaytiradi. Buyrak kanalchalarida suv, kalsiy ionlari, natriy, xlor va boshqalarning qayta so'rilishini oshiradi. Testosteronning hosil bo'lishini gipofiz gonadotrop gormoni boshqaradi. Jigarda testosteron faolligi kamroq bo'lgan androsteronga aylanib peshob bilan chiqib ketadi (34-rasm).

Tibbiyot amaliyotida testosteron efirlari — **testosteron propionat** va **testenat** keng qo'llaniladi. Ular androgenlik va anabolik faollikka ega. Testenatning ta'siri — testosteron propionat 2 kunda 1 marta, testenat esa 3—4 haftada 1 marta buyurildi. Preparatlar yog'li eritma holda ishlab chiqarilib, mushaklar orasiga yuboriladi. Ichga qabul qilinganda, jigarda tez parchalangani uchun ta'siri kuzatilmaydi.

Metiltestosteron faolligiga ko'ra testosterondan kuchsizroq. Ichilganda samarali, tabletkasi til ostiga qo'yib shimiladi.

Androgen preparatlar erkaklarga ular jinsiy bezlari faoliyati yetishmovchiligida (jinsiy rivojlanişdan orqada qolish, impotensiya), ayollarga dismonoreyalar, klimakterik buzilishlar, sut bezi va tuxumdonlar rakida beriladi.

Anabolik steroidlar — organizmda oqsillar sintezini kuchaytirish xususiyatiga ega. Ular ta'sirida skelet mushaklari, ichki a'zolar, suyak to'qimasining vazni oshadi. Tananing umumiy vazni ham ortadi. Tanadan azot, fosfor va kalsiyning ajralishi sekinlashadi. Androgen



a



b



d

34- rasm.

Bichilgan xo'roz (a), tojisiga androsteron (b, d) ning ta'siri.

gormonlar anaboliklar sifatida ishlatilmaydi, chunki ularning androgenlik faolligi yuqori. Ularga quyidagi preparatlar kiradi.

Febolin va retabolil tibbiyot amaliyotida ishlatiladigan faol preparatlardir. Fenabolin 7—15 kun davomida, ratabolil 3 hafta davomida ta'sir etadi. Ularning samarasi asta-sekin rivojlanib boradi. Yog'li eritmaları mushaklar orasiga yuboriladi.

Metandrostenolon — ta'sir vaqti qisqa bo'lgani sababli kuniga tabletkalar holida 1—2 marta qabul qilinadi.

Anabolik steroidlar ta'sirida oqsillar sintezi kuchayib, ishtaha yaxshilanadi. Osteoporozlarda (suyaklarda kalsiyning kamayishi) suyaklarning kalsifikatsiyasi—suyaklarga kalsiyning yig'ilishi tezlashadi. Regeneratsiya jarayonlari jadallashadi.

Anabolik steroidlar kaxeksiya (ozib ketish), asteniya, glukokortikoidlar uzoq vaqt qo'llanilgandan so'ng, nur terapiyasidan so'ng, osteoporozlarda, regeneratsiya (bitish) jarayonlarini tezlatish maqsadida (suyaklar singanda) tavsiya etiladi.

Nojo'ya ta'sirlari: ayollarda maskulinizatsiya belgilari kamroq bo'lsa-da kuzatiladi. Shishlar, ko'ngil aynishi, suyaklarda kalsiyning yig'ilib qolishi, jigar faoliyatining buzilishi qayd etiladi.

Anabolik steroidlar homiladorlik, emiziklik davrida, jigar kasalliklarida, prostata bezi rakida berilmaydi.

Preparatlar.

Metiltestosteron. 0,005g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 1 kecha-kunduzda 0,005—0,01 g dan til ostiga qo'yiladi.

Sustanon — 250. Testosteron efirlarining aralashmasi. 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1 ml dan mushaklar orasiga 1 oyda 1 marta yuboriladi.

Fenobolin. 1% li yog'li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,025—0,05 g 7—10 kunda 1 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Nerobolil. 1 ml (25—50 mg) dan haftada 1 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Retabolil. 19-Nor-testosteron - 17 dekanolat 5%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 1—3 haftada 1 ml dan 1 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Vitaminlar

Vitaminlar tirik mavjudotlar organizmi uchun juda zarur, fiziologik ahamiyati katta, ferment uchun muhim, kimyoviy tuzilishi jihatidan ko'pchiligi murakkab faol organik moddalar hisoblanadi. Ular tana tarkibidagi kofermentlar bo'lib, fermentlar hosil bo'lishida, moddalar almashinuvining normal kechishida va

boshqa muhim jarayonlarda qatnashib organizmning fiziologik jarayonlarini ta'minlaydi.

Vitaminlar, asosan, ovqat mahsulotlari bilan o'zlashtiriladi. Ularning ayrimlari ichak mikroflorasi ishtirokida hosil bo'ladi, lekin bu yo'l bilan o'zlashtiriladigan vitaminlar miqdori tana uchun yetarli bo'lmaydi. Vitaminlar miqdori yetishmaganda tanada gipovitaminoz va avitaminoz kasalligi rivojlanadi. Har bir vitaminning o'ziga xos gipovitaminoz alomatlari bo'lib, ular muayyan o'zgarishlar bilan kechadi. Umuman olganda gipovitaminoz holati ko'pincha ovqat tarkibida vitaminlar yetishmasligi, ularning me'da-ichak yo'lida yaxshi so'rilmashligi (jigar faoliyatining buzilishi, me'da-ichak kasalligi), tanada vitaminlarga bo'lgan ehtiyojning ortishi (homiladorlik, og'ir operatsiyalardan so'ng, surunkali yuqumli kasallik va boshqalar), tanadan vitaminlarning ko'p miqdorda chiqib ketishi (havo va tana haroratining ko'tarilishi, og'ir jismoniy mehnat va hokazo) natijasida kuzatilishi mumkin.

Vitamin saqlovchi preparatlar faqat gipo va avitaminoz bilan bog'liq xastaliklarni davolash uchungina emas, balki ularning oldini olish maqsadida, turli kasalliklarni davolashda ham tavsiya etiladi.

Yog'da eriydigan vitaminlar

A vitamin (akseroftol, retinol). Ovqat tarkibida bo'ladigan murakkab tuzulishli spirt bo'lib, tanada karotin pigmentining o'zgarishi natijasida sintez qilinadi. Karotin har xil ko'katlarda, ayniqsa, sabzi, shpinat hamda tuxum sarig'i, sut, moylar, pomidor va pishloqda ko'p bo'ladi. Organizmning A vitaminiga bo'lgan sutkalik ehtiyoji 1,5 mg.

A vitamin qorong'ilikda ko'rishni ta'minlaydigan rodopsin biosintezi uchun zarur. Rodopsin ko'z to'r pardasidagi tayoqchalarning yorug'likni sezuvchi pigmenti hisoblanadi. Yorug'lik tushishi natijasida pigment parchalanib, nerv impulslari hosil bo'ladi. Bundan tashqari, A vitamin epitelial hujayralarning butunligini saqlaydi va glukokortikoidlar, xolesterin sintezi holida tana o'sishi uchun zarur hisoblanadi.

A vitamin yetishmasligida shabko'rlik (gemerolopiya), ko'z pardasining qurib qolishi (kseroftalmiya) holatlari yuz beradi. A vitaminli oziq-ovqat ko'p iste'mol qilinsa, surunkali zaharlanish sodir bo'lishi mumkin. Bunda ishtahaning buzilishi, ko'ngil aynishi, qusish, qorin va bosh og'rig'i, teri va shilliq pardaning

qurib qolishi, kamqonlik alomatlarini kuzatiladi. A vitamini va uning preparatlari shabko'rlilikda, kseroftalmiyada beriladi. Undan tashqari, tananing kasalliklarga chidamligini oshirish hamda uning o'sishini ta'minlash maqsadida ham buyuriladi. Xalqaro birlikda (XB) o'lchanadi.

Gipervitaminoz—vitaminning ko'payishi holatida qon tomirlarida, buyrakda, miokard va boshqa a'zolarida kalsiy yig'iladi. Bu holda tarkibida kalsiyini kam saqlagan oziq-ovqat, ko'p miqdorda suv ichish tavsiya etiladi.

E vitamin (alfa-tokoferol). E vitamini yetishmasligi natijasida hayvonlarning urchish qobiliyati buziladi. Erkak hayvonlarda urug' — sperma ishlab chiqarish to'xtaydi. Homilalik davrida esa homilaning taraqqiy qilishi sekinlashadi. Urchirilgan tuxum hujayrasining implantatsiyasi (bachadon devoriga yopishishi) buziladi. Shu bilan bir qatorda mushaklarda degenerativ o'zgarishlar yuz beradi, yurak faoliyati, miokardning qisqarish qobiliyati zaiflashadi. Vitamin E tabiiy antioksidant hisoblanib, to'yinmagan yog' kislotalarni, vitamin C va provitamin A ning o'z holicha oksidlanishini bartaraf etadi. Tokoferol ko'katlarda, o'simlik moyida ko'proq, tuxum, sut, go'shtda esa kamroq miqdorda saqlanadi.

Tokoferol, asosan, mushaklar distrofiyasi zaiflashishi, bepustlikda, antioksidant sifatida esa stenokardiyada, ateroskleroz, revmatik artrit kasalliklarida tavsiya etiladi.

K vitamin (antigemorragik vitamin). Ushbu vitamin qon ivishini ta'minlaydigan omillardan biri bo'lgan protrombinning jigarda sintezlanishi uchun zarur hisoblanadi. Odamning sutkalik ehtiyoji 2 mg.

K vitamin, asosan, har xil ko'katlarda, karam, pomidor va boshqalarda uchraydi. Ichak mikroflorasida vitamin qisman hosil bo'ladi. Gipo va avitaminoz holati vitaminning ichakdan so'rilishining buzilishi natijasida ro'y beradi. Bunday holat sababi ko'proq ichakda o't kislota bo'lmasligida kuzatiladi. Gipoavitaminoz qon ivishining buzilishi va qon ketishi bilan xarakterlanadi. Sun'iy yo'l bilan olingan vikasiol preparati faqat qon ketishida berilmasdan, balki qon ketishining oldini olish maqsadida ham jarrohlik amaliyotidan oldin ishlatiladi.

Suvda eriydigan vitaminlar

Bu guruhga vitamin B kompleksi (tiamin bromid, riboflovin, piridoksin, folat kislota, sianokobalamin), nikotin kislota, askorbin kislota va rutin kiradi.

Vitamin B₁ (*tiamin*). Tiamin dukkakli va boshqali o'simliklarda (no'xat, loviya, suli), har xil mevalarda va hayvon mahsulotlarida uchraydi. U ichakdan oz miqdorda so'riladi. Odamning sutkalik ehtiyoji 2—2,5 mg. Ishqoriy muhitda parchalanadi. Tiamin so'rilganidan so'ng ATF yordamida fosforlanadi va fiziologik faol tiaminning pirofosfor efiriga (kokarboksilazaga) o'tib, pirouzum kislotaning karboksillanishini ta'minlaydi. Bundan tashqari, u quvvat almashinuvida (a-ketoglutar kislotaning karboksillanishida) qatnashadi. Shuning uchun yurak faoliyatida, mushaklar qisqarishida va nerv to'qimasi uchun ushbu vitaminning ahamiyati katta. B₁ vitaminning yetishmasligi natijasida birinchi navbatda karbonsuv almashinuvi buzilib, tanada sut kislota, pirouzum kislota yig'ila boradi. Bu esa yurak, markaziy va periferik nerv tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi.

Avitaminozning og'ir turlarida beri-beri yoki polinevrit kasalligi kuzatiladi. Preparat yarim yoki to'la falajlik, mushaklar atrofiyasi, yurak va me'da-ichak hamda jigar kasalligida beriladi.

Tiamin tanada hosil bo'lmaydi va bezarar hisoblanadi, lekin ayrim hollarda ko'ngil aynishi, bosh aylanishi kabi nojo'ya alomatlarda ifodalanuvchi allergik holatga sabab bo'ladi. Tiamin katta dozalarda qon bosimini keskin tushirib, shok holatini hosil qilishi mumkin.

Tiamin bromid preparati markaziy va periferik nerv tizimi jarohatlanganda yoki kasallanganida, miokardiodistrofiyada, homiladorlikda, og'ir jismoniy mehnat bajarilganida va zaharli moddalar bilan zaharlanishda tavsiya etiladi.

Vitamin B₂ (riboflavin). U ko'proq jigar, buyrak, go'sht, tuxum, sut va ko'katlarda uchraydi. Odamning vitamining sutkalik ehtiyoji 1,8—3,5 mg. Riboflavinning faol turi fosforlanish bilan hosil bo'ladi. Uning tarkibiga flavinmononukleotid va flavinadeninonukleotid kiradi. Ular vodorod atomini tashishda, karbonsuv, aminokislota va boshqa metabolitlarning oksidlanishida qatnashadi. Gipo- va avitaminoz holati — stomatit (og'iz shilliq pardasining yallig'lanishi), dermatit (terining yallig'lanishi) va boshqalarda namoyon bo'ladi. Bunda riboflavin preparati yoki tarkibida ushbu moddani saqlovchi oziq-ovqat mahsulotlari tavsiya etiladi.

Vitamin PP (nikotin kislota). Ushbu organik kislota o'simlik mevalarida va hayvon tanasida (guruch po'stlog'i, jigar, sut, tuxum, go'sht, qisman kartoshka va har xil mevalarda) ko'p uchraydi. Vitamin ichakda qisman hosil bo'ladi. Katta yoshli odamning vitamining sutkalik ehtiyoji 15—20 mg.

Nikotin kislota nikotinamid adeninnukleotid (NAD) va uning fosfati (NADF) shaklida ko'p fermentlar tarkibiga kiradi. Bu fermentlar esa hujayralar hayoti uchun zarur bo'lgan oqsillar metabolizmida qatnashadi. Vitamin PP yetishmasligi natijasida pellegra kasalligi kelib chiqishi mumkin. Bunda badanning ochiq joylaridagi teri rangining o'zgarishi (dermatit va pigmentatsiya), yallig'lanish, me'da-ichak faoliyatining o'zgarishi (dispepsiya, anoreksiya, stomatit, glossit) va oliy nerv faoliyatining buzilishi (es-hushning yomonlashishi, aqliy qobiliyatning kamayishi — demensiya) va ko'pincha megaloplastik kamqonlik yuzaga chiqadi. Nikotin kislota silliq mushaklarni bo'shashtirib, qon tomirlarni (ayniqsa teri va shilliq pardani) kengaytiradi, qondagi xolesterin miqdorini kamaytiradi, fibrinoliz (fibrin parchalanishi)ni kuchaytiradi. Shu sababdan vitamin PP ateroskleroz va gipertoniya kasalliklarida keng tavsiya etiladi.

Vitamin B₆ (piridoksin). Ushbu vitamin tarkibida piridoksin mavjud bo'lib, u achitgichda, sut va go'shtda bo'ladi. Ular organizmda piridoksalfosfatga o'tib, turlicha fiziologik jarayonlarda qatnashadi. Masalan, aminokislotalar dekarboksilazasi va transaminazasi uchun koferment hisoblanadi, katexolaminlar 5-oksitriptamin va boshqa moddalarning (GAMK) sintezi va parchalanishi uchun zarur. Katta yoshdagi odamning vitamanga sutkalik ehtiyoji 2 mg. Vitamin B₆ ning tanada yetishmasligi ushbu fermentlar faoliyatining o'zgarishiga olib kelib, pirovardida karbonsuv almashinuvi buziladi — tananing glukozaga bo'lgan talabi o'zgaradi. Gipoxrom, mikrositar kamqonlik, terining o'zgarishi, nevrit va ruhiy kamchiliklar sodir bo'lishi mumkin. Ayrim vaqtda tutqanoqqa o'xshash holatlar kuzatiladi. Gipoavitaminozda piridoksin preparati va vitamanga boy oziq-ovqat mahsulotlari tavsiya etiladi. Piridoksin nevrit, titroq va kamqonlik alomatlari bilan ifodalanadigan gipovitaminoz holatlarida kor qiladi. Bulardan tashqari preparat oqsil almashinuvining buzilishida, nurlanishda, kuyganda, og'ir yuqumli kasalliklarda, kaxeksiyada, aterosklerozda, falajlik va yarim falajlikda, homiladorlik og'ir kechganda (toksikozda) beriladi.

Vitamin B₉ (folat kislota). Ushbu vitamin ko'proq yashil barglarda, sabzavotlarda (salat, pomidor, sabzi va boshqalar), hayvon a'zolari va mahsulotlarida (jigar, buyrak, tuxum, pishloq va boshqalarda) uchraydi. Qisman ichakda sintez qilinadi. Odamning vitamanga sutkalik ehtiyoji 2 mg. Folat kislota jigarda 5, 6, 7, 8-tetragidrofol kislotaga aylanib, metionin, purin va pirimidin sintezida, ayrim aminokislotalarning o'zgarishida gistidin

almashinuvida, xullas, nuklein kislotalar va oqsil metabolizmida qatnashadi. Ushbu vitamin eritrotsitlar ishlab chiqarilishida eritropoez alohida ahamiyatlidir.

Folat kislota yetishmasligi natijasida makrositar kamqonlik vujudga kelishi mumkin. Bunda B₁₂ avitaminozda bo'ladigan o'zgarishlar kabi eritropoezning buzilishi kuzatiladi. Qonda voyaga yetmagan yosh eritrotsitlar paydo bo'ladi. Folat kislota ushbu xil kamqonlikda bo'ladigan nerv tizimi o'zgarishlariga ta'sir qilmaydi. Qondagi o'zgarishlarni esa bartaraf eta oladi. Shu sababli, u megaloblastik kamqonlikda va spruni (ichak kasalligi) davolash maqsadida vitamin B₁₂ bilan birga tavsiya etiladi.

Vitamin B₁₂ (sianokobalamin). Kimyoviy tuzilishi murakkab, tarkibida kobalt saqlaydigan birikma bo'lib, hayvon jigarida, buyrakda, go'sht mahsulotlarida, tuxum sarig'ida ko'plab uchraydi. Ichakdagi ba'zi mikroorganizmlar tomonidan hosil qilinadi. Odamning vitamininga sutkalik ehtiyoji 1 mg dan 3 mg gacha.

Sianokobalaminning asosiy fiziologik ahamiyati shundan iboratki, u folat kislota bilan nuklein kislotalar sintezida va eritrotsitlar ishlab chiqarishda qatnashadi. U eritrotsitlar ishlab chiqarilishi, epiteliy hujayralari hosil bo'lishi, nerv tizimi faoliyati, o'sish va to'qimalar regeneratsiyasi uchun zarur hisoblanadi.

Vitamin B₁₂ yetishmasligi natijasida megaloblastik makrositar kamqonlik yoki Addison-Birmer kasalligi rivojlanadi. Bunda qon ishlab chiqarilishi buzilib, yosh, yetilmagan yadroli eritrotsitlar paydo bo'ladi. Bular o'z tarkibida ko'p miqdorda gemoglobin saqlaydi, eritrotsitlarning soni esa kamayadi. Shu bilan bir qatorda nerv tizimi shikastlanadi (paresteziya — sezish kamayadi, muvozanat buziladi), me'da-ichak tizimi faoliyati o'zgaradi (glossit, shilliq pardaning o'zgarishi hisobiga atrofiya, axiliya — xlorid kislota bo'lmasligi holatlari). Kasallikning og'ir turlarida ushbu o'zgarishlar yanada chuqurroq namoyon bo'ladi.

Bu kasallik oldin hayot uchun xavfli hisoblangan bo'lsa, hozirda esa vitamin B₁₂ ning kashf etilishi hisobiga xastalikning deyarli hamma shakllarini davolash imkoni bor. Sianokobalamin ta'sirida qondagi o'zgarishlar, nerv tizimi va me'da-ichak faoliyatining (axiliyadan tashqari) patologiyasi bartaraf etiladi. Ushbu maqsadda sianokobalamin folat kislota bilan birgalikda beriladi. Vitamin B₁₂ megaloblastik (pernitsioz) kamqonlikda berilishidan tashqari, ko'p xastaliklarni (jigar, nerv tizimi va me'da-ichak kasalliklari) davolashda ham keng qo'llaniladi.

Preparatni qo'llash jigar xastaliklarini (serroz, gepatit) kompleks davolashda, aterosklerozda, yurak yetishmovchiligining turli

shakllarida, alkogolizmda, teri-tanosil tizimi kasalliklarida ijobiy natija beradi.

Vitamin C (askorbin kislota). Ushbu kislota ko‘katlarda, sabzavotlarda, sitrusli va boshqa mevalarda ko‘p uchraydi. Masalan, 1 ml limon sharbatida 0, 5 mg C vitamini bor. Askorbin kislota va uning oksidlangan mahsuloti degidroaskorbin kislota uglevodlar almashinuvini idora etadi, oksidlanish va qaytarilish reaksiyasi bilan kechadigan biologik jarayonlarda qatnashadi. U fermentlar — sulfidril guruhning funksional faolligi, kollagen va hujayraning ichki tuzilishi uchun zarur. Askorbin kislota yana qonning ivuvchanligini kuchaytiradi, gemoglobin va eritrotsitlarning ishlab chiqarilishiga, immunobiologik tizimlarga, folat kislotaning tetragidrofolatga o‘tish jarayoniga ta’sir ko‘rsatadi. Yaralar bitishini hamda buyrakusti bezlaridan gormonlar ishlab chiqarilishini tezlashtiradi, suyak, tog‘ay va tish to‘qimasini mustahkamlaydi, qon tomirlar devori o‘tkazuvchanligini kamaytiradi.

Askorbin kislota yetishmasligi singa kasalligiga olib keladi. Bu xil avitaminoz milklardan qon ketishi, teriosti, mushaklar orasida, bo‘g‘imlarga qon yig‘ilishi bilan kechadi. Bunda normotsitar kamqonlik, umumiy nimjonlik, kasalliklarga beriluvchanlik, quvvatsizlik alomatlari namoyon bo‘ladi.

Askorbin kislota tanada hosil bo‘lmaydi va to‘planmaydi, shuning uchun tanaga ovqat moddalari bilan tushib turishi zarur. Katta yoshli odamning askorbin kislota sutkalik ehtiyoji 70—120 mg gacha. Ayrim hollarda (og‘ir kuyish, me‘da yarasi va boshqa xil xastaliklar sababli) kam ovqatlanish natijasida ham avitaminoz holati ro‘y berishi mumkin. Vitamin C termolabil, ya’ni yuqori haroratga chidamsizdir. Shuning uchun qaynatilgan yoki qovurilgan taomda parchalanib ketadi.

Askorbin kislota tibbiyot amaliyotida ko‘pgina kasalliklarning oldini olish va davo qilish maqsadida beriladi. Tananing yuqumli kasalliklarga nisbatan chidamliligini oshirish, uni baquvvat qilish askorbin kislota miqdorining yetarli bo‘lishiga bog‘liq.

Vitamin P. Flavonoidlar tarkibiga kiruvchi ayrim moddalar vitamin P nomi bilan ataladi. Ular asosan choy bargi, sitrus o‘simliklari, na’matak tarkibida ko‘plab uchraydi. Ushbu vitamin askorbin kislota bilan birgalikda oksidlanish va qaytarilish reaksiyalarida qatnashib, gialuronidaza fermenti faolligini susaytiradi, kapillar qon tomirlari devorining o‘tkazuvchanligini va mo‘rtligini kamaytiradi. Rutin preparati gemorragik diatezlar, kapillarotoksikozlar, revmatizm, allergik kasalliklarda keng qo‘llaniladi.

Preparatlar. Yogʻda eruvchi vitaminlar.

Retinol atsetat (*Retinoli acetas*). 1 mg dan draje, 33000 XB dan tabletka; 0,05 g/3300 XB va 5000 XB dan kapsulada yogʻli eritma holida ishlab chiqariladi. 3,44 % (100000 XB) va 1,72% (50000 XB) yogʻli eritmasi 1 ml dan inyeksiya uchun ishlab chiqariladi.

Retinol palmitat (*Retinoli palmitas*). 5,5%li 1 ml da 100000 XB yogʻli eritma holida 10 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Draje va tabletkalari profilaktika uchun ichiladi. Davo uchun inyeksiya qilinadi.

Ergokalsiferol (*Ergocalciferolum*). 500 XB (massasi 0,5 g) dan draje shaklida, spirtli eritmasi (1 ml da 200000 TB) flakonda 5 ml dan, yogʻli 0,125% li eritmasi (50000 XB 1 ml da, flakonda 10 ml dan yogʻli 0,0625% li eritmasi) 25000 XB 1 ml flakonda 10 ml dan ishlab chiqariladi. Raxitning oldini olish uchun 0,0125 mkg (500 XB), davo uchun 10000—15000 XB dan kuniga bir marta 1—2 oy davomida ichiladi.

Tokoferol atsetat (*Tocopheroli acetas*). 5%, 10% va 30% li yogʻli eritmasi 20 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,2 g dan kapsulada, 5% va 30%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ichish uchun kuniga 15—100 mg dan, aterosklerozda bir kecha-kunduzda 100 mg dan beriladi.

Vikasol (*Vicasolum*). 0,015 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi, 1% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,015—0,03 g dan bir kecha-kunduzda ichish uchun, mushaklar orasiga 0,01—0,015 g dan yuboriladi. Yuqori dozasi kattalar uchun: ichish uchun bir martalik 0,015 g, bir kecha-kunduzligi—0,03 g.

Suvda eriydigan vitaminlar.

Tiamin bromid (*Thiamini bromidum*). 0,0026 g dan tabletkada, 3%—6% li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Ichish uchun 0,00258—0,00645 g dan profilaktika uchun, davolash uchun 0,00645—0,00129 g dan kuniga 1—3 marta, 3—6%li eritmasidan 0,5—1 ml dan kuniga 1 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Riboflavin (*Riboflavinum*). 0,01 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,005—0,01 g dan kuniga, avitaminozning ogʻir turlarida 0,01 g dan kuniga 3 marta ichiladi.

Piridoksin gidrokslorid (*Pyridoxini hydrochloridum*). 0,002 g, 0,01 g dan tabletka holida, 1—5%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,02—0,05 g dan kuniga 1—3 marta ichish uchun, mushaklar orasiga va 1—5%li eritmasi 1—2 ml dan teri ostiga yuboriladi.

Nikotin kislota (*Acidum nicotinicum*). 0,05 g dan tabletka holida, 1%li eritmasi 1 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Profilaktika uchun 0,005—0,02 g dan, davo uchun 0,1 g dan 2—3 marta ichiladi. 1%li eritmasi 1 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi.

Folat kislota (*Acidum folicum*). 0,001 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,0005—0,001 g dan kuniga 1—2 marta ichiladi.

Sianokobalamin (*Cyanocobalaminum*). 1 ml da 30 mkg, 100 mkg, 200 mkg va 500 mkg dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,00005 g sianokobalamin va 0,0008 g folat kislota saqlagan tabletka holida ishlab chiqariladi. 100—200 mkg dan kunora, kamqonlikning og'ir shakllarida 400—500 mkg dan mushaklar orasiga inyeksiya qilinadi.

Askorbin kislota (*Acidum ascorbinicum*). 0,5 g dan kukun, draje; 0,05 g tabletka holida (ovqatga solish uchun), 0,05 g dan draje, 0,025 g tabletka holida bolalar uchun glukoza bilan 5% li eritmasi 1,5 ml dan, 10% eritmasi 1, 2, 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Profilaktika uchun 0,05—0,1 g dan kuniga 1 marta. Davo muolajasi sifatida 0,05—0,1 g dan kuniga 3—5 marta ichish uchun buyuriladi. Inyeksiya uchun 5%li eritmasi 1—2 ml dan buyuriladi.

Kalsiy pangamat (*Calcii pangamas*). Glukonat kislota, kalsiy tuzlari aralashmasi. 0,05—0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 1—2 tabletkadan 3—4 mahal ichiladi. Davolash kursi 30—40 kun.

Vitamin P. Rutin. (*Rutinum*). 0,02 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi.

MIKROBLAR, VIRUSLAR VA PARAZITLARGA QARSHI DORI VOSITALARI

Ma'lumki, mikroorganizmlar tabiatda keng tarqalgan bo'lib, ular shartli ravishda *kasallik keltirib chiqarmaydigan (soprofitlar) va kasallik keltirib chiqaradigan (patogen)* guruhlariga bo'linadi. Patogen mikroorganizmlar odam organizmiga tushganida ma'lum sharoitda ko'payib, turli kasalliklarga sabab bo'ladi. Bular orasida yuqumli kasalliklar (sil, zaxm, qorin tifi va boshqalar) alohida o'rin tutadi.

Bunday kasalliklarga chalingan bemorlarga davo ko'rsatishda va kasallikning oldini olishda antibakterial — mikroblarga qarshi dori vositalarining ahamiyati katta. Ularning mikroblarga ko'rsatadigan ta'siri, asosan, 2 xilda namoyon bo'ladi: *bakteriostatik* ta'sir va

bakteriotsid ta'sir. Bakteriostatik ta'sir deganda preparatning mikroorganizmlar o'sishini to'xtatib qo'yish xususiyati tushunilsa, bakteriotsid (sido — «oldirilgan» so'zini anglatadi) ta'sir deyilganda esa, o'sha preparatning mikroblarni halok etish xususiyati tushuniladi. Antibakterial preparatlar konsentratsiyasi, dozasi yoki miqdoriga qarab ham bakteriostatik (kichik dozada), ham bakteriotsid (katta dozada) ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Mikroblarga qarshi ta'sir etadigan preparatlar ko'pchilikni tashkil etadi. Ular qo'llanilishi va ta'sir etishi bo'yicha kimyoterapevtik, antiseptik va dezinfeksiyalovchi guruhlarga bo'linadi.

ANTIBAKTERIAL KIMYOTERAPEVTIK DORI VOSITALARI

Tanaga yuborilganida odam to'qima a'zolarida joylashgan va kasallik keltirib chiqaradigan mikroorganizm yoki parazitlarga qarshi ta'sir etib, kasallikni bartaraf etadigan yoki kasallikning oldini olish maqsadida ham beriladigan preparatlarga antibakterial kimyoterapevtik dori vositalari deyiladi.

Ular tibbiyot amaliyotida keng qo'llaniladigan samarali va ishonchli preparatlar kiradi.

Ular mikroblarga tanlab ta'sir ko'rsatadi. Boshqacha aytganda, har bir kimyoterapevtik preparatga mikroorganizmlarning faqat ma'lum turlari sezgir bo'ladi. Bu degan so'z har bir kimyoterapevtik dori vositasi mikroblarga o'ziga xos bo'lgan qarshi ta'sir etish doirasiga (spektriga) ega. Qonga nisbatan ta'sir etish doirasi keng bo'lgan preparatlar tibbiyot amaliyotida keng ishlatiladi va ular samarali dori vositalari hisoblanadi.

Bakteriyalar, viruslar va parazitlarga qarshi kimyoterapevtik preparatlar quyidagilardan iborat:

1. Antibiotiklar.
2. Sulfanilamidlar.
3. Nitrofuran va oksixinolin unumlari.
4. Silga qarshi vositalar.
5. Zaxmga qarshi vositalar.
6. Virusga qarshi vositalar.
7. Bezgakka qarshi vositalar.
8. Protozoylarga qarshi vositalar.

Antibiotiklar

Antibiotiklar turli mikroorganizmlar va ayrim o'simliklar faoliyatida ko'payishi va o'sishi davomida hosil bo'ladigan, kimyoviy tuzilishi bo'yicha murakkab biologik faol moddalardir. Mikroorganizmlar orasidagi biologik jarayon — antibioz (bir-biriga qarama-qarshilik) shu moddalar yordamida amalga oshadi. Ular mikroorganizmlarning har xil turlari, masalan, zamburug'lar,

aktinomitselar, bakteriyalar ishlab chiqaradi, boshqa mikroorganizmlarning o'sishi, ko'payishini to'xtatadi. Keyingi vaqtlarda o'simliklardan va sintetik yo'l bilan ko'p antibiotiklar olindi.

Antibiotiklar tibbiyot amaliyotida keng va samarali ishlatiladigan preparatlardan hisoblanadi. Chunki ular boshqa kimyoterapevtik vositalar orasida qator ustunlikka ega. Masalan, sulfanilamidlarga qaraganda antibiotiklar mikroorganizmlarga qarshi ta'sir spektrining kengligi va kuchliligi, tana uchun nisbatan kam zaharligi bilan afzalroq. Ularning ko'pchiligi parenteral yo'l bilan yuboriladi.

Antibiotiklarning asosiy farmakologik xossasi shundan iboratki, ular ko'pchilik mikroorganizmlar (grammusbat va grammanfiy kokklar, bakteriyalar, batsillalar, viruslar, zamburug'lar, rikketsiy va boshqalar)ga tanlab bakteriostatik (tetrasiklin, levomitsetin, oleandomitsin va boshqalar), ayrimlari esa bakteritsid (penitsillin, ampitsillin streptomitsin, sefalosporinlar, polimiksinlar) ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ta'sir hamma mikroorganizmlarga qaratilgan bo'lmay, har bir antibiotikning o'ziga xos antibakterial ta'sir etish spektri mavjud. Boshqacha aytganda, muayyan antibiotikka nisbatan hamma mikroorganizmlarning sezuvchanligi har xil (35-rasm).

Antibiotiklarning umumiy ta'sir mexanizmi quyidagicha:

1. Mikroblarning hujayra pardasi tuzilishini buzadi. Antibiotiklarning bunday ta'siri o'sayotgan, ko'payayotgan mikroblarni

Patogen mikroorganizmlar	Kokklar		Bakteriyalar	Batsillalar	Rikketsiyalar	Yirik viruslar	Spiroxemalar	Zamburug'lar	
	Stafilo-strepto-diplokkklar	Gono-meningo-kokklar	Sil mikobakteriyalari	Ichak tifi, paratif bakteriyalari	Anaerob: qoqshol, gaz infeksiyalari	Toun, tulyaremiya, brutsellez qo'zg'atuvchisi	Ichterlama, ku-isitmasi qo'zg'atuvchisi	Gripp, qizamiq, adenovirus va boshqa qo'zg'atuvchilar	Qaytarma tif, zaxm va boshqa qo'zg'atuvchilar
Kimyopreparatlar									
Antibiotiklar	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Sulfanilamidlar	▲	▲		▲					
Nitrofuranlar	▲			▲		▲	▲		

35- rasm. Kimyoterapevtik dori vositalari guruhining mikroorganizmlarga ta'sir doirasi.

kuzatish davrida namoyon bo‘ladi. Bunda parda tuzilishi uchun zarur bo‘lgan ayrim kimyoviy moddalar (mukopolipeptidlar, 1-alanin) to‘siladi, biokimyoviy va biofizikaviy jarayonlarning kechishi o‘zgaradi. Natijada parda yemirilib, yangi hujayralar hosil bo‘lishi to‘xtaydi. Bu xil bakteritsid va bakterioostatik ta‘sir penitsillin guruhiga taalluqli preparatlarga xosdir.

2. Ayrim antibiotiklar mikroob hujayrasining parda o‘tkazuvchanligini buzadi. Bunday holat antibiotikning pardaga o‘tirishi hisobiga parda sathining tortish kuchi kamayishi oqibati deb tushuntiriladi. Natijada mikroorganizmning o‘ssishi, ko‘payishi to‘xtaydi, tinch holatdagilarining faoliyati susayadi. Bularga polimiksinlar, nistatin, amfoteritsin preparatlari misol bo‘ladi.

3. Antibiotiklar mikroob ribosomalariga bog‘lanib, ularning t-RNK bilan birga fermentlar hosil qilishiga to‘sqinlik qiladi. Natijada mikroob hayoti uchun zarur fermentlarning bo‘lmasligi hujayraning yemirilishiga olib keladi. Bunday bakteritsid ta‘sir mexanizmi streptomitsin, kanamitsin, neomitsin, gentamitsin va boshqa antibiotiklarga xosdir.

4. Qator antibiotiklar mikroob hujayrasining oqsillar sintezini kamaytiradi. Bunda hujayra ribosomalarida oqsilning sintez bo‘lishi to‘xtaydi va natijada yangi hujayralar hosil bo‘lmay, mikroblarning ko‘payishiga chek qo‘yiladi. Bularga tetratsiklin, levomitsetin va boshqalar misol bo‘ladi.

Antibiotiklar yuqorida ko‘rsatilgan mikroorganizmlar keltirib chiqaradigan barcha kasalliklarda (angina, pnevmoniya, meningit, peritonit, sepsis, osteomyelit, dizenteriya, qorin tifi, vabo va hokazolarda) beriladi. Lekin ularni qo‘llashda dorilar ta‘sir spektrining e‘tiborga olinishi talab qilinadi.

Antibiotiklar ayrim kasalliklarda, xususan bemor tanasining sezuvchanligida tavsiya etilmaydi.

Antibiotiklarning asorati, nojo‘ya ta‘sirlari turlicha bo‘lib, ularning farmokologik xossalari, kimyoviy tuzilishiga bog‘liq. Ularning bevosita zaharli ta‘siri natijasida yuz beradigan asoratlar asosan nerv tizimida (ko‘rish nervi, polinevrit, ataksiya va boshqalar), peshob chiqarish a‘zolarida (nefroz), jigarda (parenximatoz sariqlik kasali), me‘da-ichak tizimida (og‘riq, ich ketishi va boshqalar) aks etadi. Ko‘pincha bunday holatlarga streptomitsin, neomitsin preparatlari sabab bo‘ladi.

Tetratsiklin iste‘mol qilish tufayli yuz beradigan asoratlardan biri teratogen ta‘siridir. Homiladorlik davrida antibiotik ta‘sirida homilaning to‘g‘ri rivojlanishi buziladi va bola nogironlik alomatlari bilan tug‘iladi. Antibiotiklar tufayli ko‘proq kuzatiladigan

asoratlardan biri allergiya holatidir. Allergiya turlicha (terida, shilliq qavatida va hakoza) namoyon bo'lishi mumkin. Anafilaktik shok shular jumlasidan bo'lib, uni asosan penitsillin keltirib chiqaradi (qon bosimining tushib ketishi, es-hushning normadan og'ishi va boshqalar). Shuning uchun penitsillin birinchi bor va takror yuborilishida bemor tanasining antibiotikka sezuvchanligini aniqlash shart.

Hozirgi vaqtda antibiotiklarning soni borgan sari ortib bormoqda, chunki ularni sintez qilish va yangi preparatlar olish davom etmoqda. Antibiotiklarning olinishi, kimyoviy tuzilishi, ta'sir kuchi va spektri turlicha bo'lgani uchun ular turlicha tasnif qilinadi. Bular orasida ko'p ishlatiladigani va qulayrog'i antibiotiklarning mikroblarga ta'sir spektri bo'yicha tasnif etish hisoblanadi. Ushbu tasnif bo'yicha ishlatiladigan antibiotiklar, asosan, quyidagi guruhlariga bo'linadi: 1. Penitsillin, sefalosporin va makrolidlar guruhi. 2. Streptomitsin va boshqalar. 3. Tetratsiklin guruhi. 4. Levomitsetin guruhi. 5. Zamburug'larga qarshi moddalar. 6. Xavfli o'smalarga qarshi preparatlar.

Penitsillinlar. Bularga Na, K li benzil penitsillin va novokainli tuzi, bitsillinlar, ampitsillin va boshqalar kiradi. Penitsillin preparati asosan grammusbat kokklarga (streptokokk, pnevmokokk, gonokokk va boshqalar kiradi), ayrim grammanfiy bakteriyalar, spiroxetalarga bakteriotsid ta'sir ko'rsatadi. Bunday ta'sir mikroblar hujayralari parda biosintezining buzilishi bilan tushuntiriladi. Penitsillin dori vositalari olinishi bo'yicha biosintetik va yarim sintetik bo'lib, ta'sir muddati bo'yicha qisqa, o'rtacha va uzoq muddatli guruhlariga bo'linadi. Benzilpenitsillinning natriyli va kaliyli tuzi qisqa muddatga ta'sir etadigan, novokainli tuzi o'rtacha, bitsillinlar (1, 3, 5) esa uzoq muddat ta'sir etadigan preparatlar hisoblanadi. Qisqa muddatli dori moddalarini har 4—6 soatda yuborish zarur bo'lsa, novokainli tuzini bir kechakunduzda, bitsillinlarni esa kasallikning turiga va ishlatish maqsadiga qarab haftada, oyda bir martadan yuboriladi.

Yarim sintez yo'li bilan olinadigan preparatlar (metatsillin, oksatsillin ampitsillin va ampioks) benzilpenitsillinga chidamli bo'lgan mikroorganizmlar keltirib chiqaradigan kasalliklarga yaxshi davo bo'ladi. Bundan tashqari, ushbu antibiotiklarning mikroorganizmlarga ta'siri uzoq vaqt davomida saqlanadi, ular penitsillinaza fermenti ta'sirida kam parchalanadi va allergik asoratlarni nisbatan kam beradi. Shu sababli ular tibbiyot amaliyotida keng qo'llaniladi. Zotiljam, yiringli yaralar, angina, difteriya, plevrit, zaxm, so'zak, endemi, meningit, endokardit, artritlar va h.k.larda.

Kislotali sharoitga turg'un bo'lgan biosintez yo'li bilan olinadigan fenoksimetilpenitsillin preparati kun davomida 4—6 marta og'iz orqali qabul qilish uchun mo'ljallangan, ammo uning qon tarkibida yuqori miqdorda to'planishi qiyin bo'lganligi sababli, davolash samarasi kichikroq. Barcha biosintez yo'li bilan olingan penitsillin guruhi preparatlari penitsillinaza fermenti ta'sirida parchalanadi.

Keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan, yarim sintetik preparatlardan ahamiyatli ampitsillindir. Preparat grammusbat hamda grammanfiy bakteriyalar sabab bo'lgan kasalliklarda sezilarli naf beradi. Ammo grammusbat bakteriyalar keltirib chiqargan kasalliklarda penitsillin guruhi preparatlariga nisbatan kuchsizroq sanaladi. Ampitsillin ham penitsillinaza ta'sirida sekin-asta parchalanadi. Ampitsillin kislotali muhitga turg'un bo'lib, ichak yo'llarida yaxshi so'riladi, peshob yo'llari orqali tanadan o'zgarmagan holda chiqib ketadi. Preparat zararsiz sanalib, har 4—8 soatda yuboriladi. Ampitsillin peshob yo'llari, jigar, o't yo'llari, bronxlar yallig'lanish kasalliklarida, jarrohlik amaliyotida, yuqumli ichak kasalliklarini davolashda keng qo'llaniladi. Penitsillin guruhidan amoksitsillin yarim sintetik preparat bo'lib, keng spektrli bakteritsid ta'sirga ega. Grammusbat, grammanfiy va boshqa mikroorganizmlarga ta'sir etadi.

Penitsillin preparatlari ta'sirining asoratlari. Ularning terapevtik ta'sir doirasi katta bo'lgani sababli salbiy zaharli ta'siri kamroq uchraydi. Asoratlardan asosiylari allergik reaksiyalar bo'lib, taxminan 3—10% bemorlarda qayd etiladi.

Allergiya reaksiyasi bir necha kundan so'ng boshlanishi, ayrim hollarda bir zumda boshlanib, terida toshmalar paydo bo'lishi, tana haroratining ko'tarilishi, nafas qisishi bilan namoyon bo'ladi. Ayrim hollarda bo'g'imlar og'rishi, yurak, buyrak faoliyatining o'zgarishi kabi hollar kuzatiladi. Ba'zan anafilaktik shok holati yuz berib, fojiali oqibatlarni berishi mumkin. Bulardan tashqari, penitsillinlar shilliq qavatlarini qitiqlashi oqibatida dispepsiya (ko'ngil aynishi, qayt qilish), stomatit (og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishi) kuzatilishi mumkin.

Allergik reaksiyani davolashda glukokortikoidlar va antigistamin preparatlardan dimedrol, pipalfendan foydalaniladi: tanaga adrenalın gidroxlorid yoki efedrin gidroxlorid, kalsiy xlorid yuboriladi. Bundan tashqari penitsillin qon ishlab chiqarish a'zolariga zararli ta'sir ko'rsatishi va me'da-ichak yo'lida xavfli zamburug'larning (disbakterioz) ko'payishiga sharoit yaratishi mumkin. Bu asoratlar yuz bermasligi uchun mazkur guruh preparatlarning qo'llanilishi shifokorlarning qat'iy nazorati ostida

bo'lishi kerak. Ular aniq dozalarda, zarur bo'lgan taqdirdagina tavsiya etilmog'i darkor.

Makrolidlar. Ushbu guruh tuzilishiga makrosiklik lakton halqasi kiritilganligi sababli makrolidlar deb ataladi.

Eritromitsin. Bakteriya (*Streptomyces eryrheus*) mahsuloti bo'lib, ta'sir etish doirasi bo'yicha benzilpenitsillinga yaqin. Preparatga grammusbat bakteriyalar, spiroxetalar ayniqsa sezgir. Shu bilan birga ayrim grammusbat bakteriyalar: difteriya tayoqchasi, rikketsiyalar, patogen anaeroblar, traxoma, dizenteriya amyobasi ham sezgir. Eritromitsin ta'sirida bakteriyalar ribosomasida oqsil sintezi buziladi. Preparat kislotali muhitda qisman parchalanganligi sababli maxsus qobiqlarda (draje) ishlab chiqariladi.

Eritromitsinga nisbatan bakteriyalar sezuvchanligining tezda pasayishi tufayli preparat zaxirada saqlanadi va penitsillin guruhi samarasiz yoki bemorning organizmi sezuvchan bo'lganda tavsiya etiladi.

Eritromitsinning nojo'ya ta'sirlariga allergik reaksiyalar, dispepsiya holati (me'da-ichak yo'llari faoliyatining buzilishi) va ushbu antibiotikka nisbatan turg'un bo'lgan bakteriyalarning yangi turi paydo bo'lishi qayd etiladi.

Oleandomitsin. Bakteriya (*Streptomyces antibioticus*) mahsuloti bo'lib, ta'sir doirasi bo'yicha eritromitsinga yaqin, preparat 4—6 soat davomida ta'sir ko'rsatadi, kam zararli. Mahalliy qitiloqchi ta'sirga ega bo'lgan preparat sifatida zahirada saqlanadi.

Sefalosporin guruhi. Sefalosporinlar penitsillin kabi betalaktom antibiotiklari hisoblanadi. Ular penitsillinga qarshi o'laroq penitsillinaza ta'sirida parchalanadi va ta'sir etish spektri kengroq. Ular *Cephalosporium acremorium* zamburug'lari mahsuloti bo'lib, yarim sintez yo'li bilan ham olinadi.

Sefalosporinlar bakteritsid ta'sir etib, penitsillin kabi bakteriya hujayrasi devorining sintezida qatnashuvchi ferment—transpeptidaza faolligini susaytiradi, ta'sir spektriga ko'ra ampitsillinga yaqin turadi.

Sefalotin (keflin) va **sefaloridin** (seporin) ancha keng tarqalgan antibiotik. Ularning ta'siriga grammusbat bakteriyalar o'ta sezgir. Ushbu antibiotiklar kislotali muhitga turg'un bo'lishi bilan bir qatorda, me'da-ichak yo'lida so'rilishi sust, shuning uchun ular vena qon tomirlariga yoki mushaklar orasiga yuboriladi.

Sefalosporinlar, asosan, zaxirada saqlanuvchi antibiotiklardan bo'lib, penitsillinlar samarasiz bo'lganda, ko'pincha peshob

chiqarish yo'llari kasalliklarida beriladi, chunki ushbu antibiotiklar peshob bilan birga o'zgarmagan holda ajratilib chiqariladi. Sefalotin xap 4—6 soatda, sefaloridin 6—8 soatda tavsiya etiladi.

Ushbu guruh antibiotiklardan **sefatoksin** (klaforan) gram-manfiy bakteriyalarning sefalosporinaza fermenti ta'siriga turg'undir. Uning ta'sir spektri ancha keng bo'lib, yashil yiring tayoqchasiga ham bakteriotsid ta'sir etadi.

Sefaleksín (separeks) preparati enteral usulda qo'llashga mo'ljallangan. Uning so'rilish muddati qisqa bo'lib, qonda 1—2 soatdan so'ng yuqori miqdorda to'planadi. 15 % qon oqsillari bilan birikib, 6 soat davomida buyrak orqali chiqib ketadi. U tabletka, kapsula va suspenziya shaklida ishlab chiqariladi.

Sefalosporinlarning nojo'ya ta'sirlaridan bemorlarda allergik reaksiya bo'ladi, buyrak faoliyatining buzilishi (sefaloridin), mahalliy ta'sir ko'rsatishi (sefalotin), dispepsiya holatiga (sefaleksín) olib kelishi mumkin. Ba'zan sefalosporinlar ta'siriga turg'un bo'lgan bakteriyalar oilasi hosil bo'lishi (superinfeksiya) mumkin.

Preparatlar.

Ampitsillinning natriyli tuzi (*Ampicillinum natrium*). 0,25; 0,5 g dan flakonda kukun holida erituvchisi bilan birga ishlab chiqariladi. 250—500 mg dan bir kecha-kunduzda 4—6 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Ampitsillin trigidrat (*Ampicillinum trihydras*). 0,25 g dan tabletka va kapsula holida ishlab chiqariladi. 0,5 g dan bir kecha-kunduzda har 4—6 soatda mushaklar orasiga yuboriladi.

Benzilpenitsillinning natriyli tuzi (*Benzylpenicillimum-natrium*). Benzilpenitsillin kislotatuzining mog'or zamburug'i turlari ishlab chiqariladi. 250000 TB, 500000 TB, 1000000 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 250000—500000 TB dan teri ostiga yoki mushak orasiga yuboriladi. Bir kecha-kunduzlik dozasi 10000000—20000000 TB.

Benzilpenitsillinning novokainli tuzi (*Benzylpenicillinum novocainum*). Monogidrat benzilpenitsillin kislotaning novokainli tuzi. 600000 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 300000—600000 TB dan mushaklar orasiga kuniga 2 marta yuboriladi.

Bitsillin-1 (*Bicillinum-1*). Benzilpenitsillinning N, N-dibenziletilen diamini tuzi. 300000—600000 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 300000—600000 TB dan haftada bir marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Bitsillin-5 (*Bicillimum-5*). Bitsillin-1 va benzilpenitsillinning novokainli tuzining 4:1 nisbatida aralashmasi. 1500000 TB dan

flakonda ishlab chiqariladi (erituvchisi 5 ml dan ampulada). Katta yoshdagilarga 1500000 TB dan 1 oyda 1 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Oksatsillinning natriyli tuzi (*Oxacillinum natrium*). Tabletka, kapsula holida va flakonda 0,25–0,5 g dan ishlab chiqariladi. 0,25–0,5 g dan bir kecha-kunduzda 4–6 marta ovqatdan 1 soat oldin va 2–3 soat keyin; inyeksiya uchun bir kecha-kunduzda 2–4 g dan beriladi.

Amoksitsillin (*Amoxicillin*). Yarim sintetik antibiotik boʻlib, keng spektrli bakteritsid taʼsirga ega. Tabletka holida 0,25 va 0,5 g dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 3 marta beriladi.

Eritromitsin (*Erytromycinum*). 0,1–0,25 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,1–0,25 g dan har 4–6 soatda ichiladi.

Oleandomitsin fosfat (*Oleandomycini phosphas*). 0,125 g dan tabletkalar holida ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 0,25 g dan 4–6 marta ichish uchun beriladi.

Sefatoksim (*Cephatoximum*). Natriyli tuzi holida flakonlarda 0,25; 0,5; 1 va 2 g dan ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga yuborish uchun 0,5 g ml distillangan suvda eritiladi. Venaga yuborish uchun 0,5 g kukuni 2 ml (yoki 1 g–4 ml va 2 g–10 ml) distillangan suvda eritiladi.

Sefaleksim (*Cephalexinum*). Kapsulalarda 0,25 g; tabletkalarda 0,5 g; kukun suspenziya uchun 2,5 g li flakonlarda ishlab chiqariladi. Kapsula va tabletkalar bir kecha-kunduzda 1–2 g dan ichiladi. Suspenziya tayyorlash uchun 80 ml distillangan suvda kukuni eritilib maxsus qoshiqchada oʻlchanadi va ichiladi.

Kefzol (*Kefzol*). 0,25–0,5 g dan flakonda chiqariladi. 0,5–1,0 g dan venaga yoki mushaklar orasiga hap 6–8 soatda yuboriladi.

Streptomitsin va aminoglikozidlar.

Streptomitsin — *Actinomyces globisporus streptomycin* ning mahsulotidir. 1943-yilda Vaksman tomonidan olingan. Streptomitsin bakteritsid taʼsirga ega. Preparatning taʼsiri asosan hujayra ribosomalaridagi oqsil sintezini toʻxtatishi bilan bogʻliq. Uning taʼsir spektri keng boʻlib, asosan sil tayoqchasi, tularemiya, vabo, yashil yiring tayoqchasi, patogen kokklar, brutsellalar, grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga qarshi samarali hisoblanadi.

Streptomitsin oʻz davrida sil kasalligida samarali davo vositasi sanalgan. Shu bilan bir vaqtda undan nafas va peshob yoʻllari yalligʻlanishi kasalliklarini davolashda qoʻllaniladi. Ammo unga nisbatan spiroxetalar, patogen zamburugʻlar, rikketsiyalar, ayrim anaeroblar, sodda hujayralilar turgʻun.

Preparatning nojo‘ya ta’sirlaridan allergik holatlar (terida toshmalar, tana haroratining ortishi, anafilaktik shok) kuzatilishi ichki quloq bo‘shlig‘ida to‘planib, eshitish qobiliyatini pasaytirishi mumkin. Dori eritmalari mahalliy og‘riqqa sabab bo‘ladi, uzoq muddat davomida qo‘llash esa, unga nisbatan turg‘un bo‘lgan bakteriyalar oilasining paydo bo‘lishiga (superinfeksiya) sabab bo‘ladi.

Aminoglikozidlarga neomitsin, gentomitsin va boshqa preparatlar kiradi. Ular kimyoviy tuzilishi bo‘yicha streptomitsinga ko‘p tomondan o‘xshash.

Neomitsin—*Actinomyces fradiae* mahsuloti bo‘lib, o‘zida AB va C neomitsinlarni saqlaydi. Neomitsin sulfat keng ta’sir spektriga ega, unga grammusbat va grammanfiy bakteriyalar sezgirdir. Anaeroblar, viruslar, spiroxetalar esa ushbu antibiotikka nisbatan ma’lum darajada chidamlidir.

Bakteriyalarning chidamliligi unga nisbatan sekin-asta namoyon bo‘la boradi. Neomitsinning me‘da-ichak yo‘lidan so‘rilishi chegaralangan bo‘lib, asosan ichak bo‘shlig‘idagi bakteriyalarga (ichak tayoqchasi, sodda hujayralilar) ta’sir ko‘rsatadi. Preparat bemorlarni operatsiyalarga tayyorlash jarayonida boshqa antibiotiklar bilan qo‘shib qo‘llanilsa, yaxshi naf beradi. Neomitsin teri kasalliklarida (yiringli teri yaralari, sachratqi va boshqalar), ayrim ko‘z kasalliklarida (konyunktivit) ishlatiladi.

Sirtga qo‘llashda preparatning buyrakusti bezi gormonlari kortikosteroidlar bilan birgalikda ishlatilishi alohida ahamiyat kasb etadi.

Buyrak faoliyatiga zararli ta’siri bo‘lganligi uchun preparat parenteral usulda qo‘llanilmaydi. Shu bilan birga eshitish qobiliyatini pasaytirishini unutmash kerak. Neomitsin buyrak va eshituv nervi kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Gentamitsin — *Micromonospora purpureae* va *M. echinospora* mahsuloti bo‘lib, gentamitsin sulfat tuzi sifatida qo‘llaniladi. Keng ta’sir stektriga ega. Grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga bakteriotsid ta’sir etadi. Benzilpenitsillina turg‘un bo‘lgan bakteriyalar (yashil yiring tayoqchasi, ichak tayoqchasi, stafilakokklar) gentamitsinga ta’sirchandır. Ularning preparatga nisbatan turg‘unligi asta-sekin namoyon bo‘ladi. Bir soatdan so‘ng qonda uning yuqori miqdori to‘planadi va 8—12 soat davomida saqlanib turadi. Tanadagi turli to‘siqlardan o‘tmaydi va o‘zgarmagan holda buyraklar orqali chiqib ketadi. Preparat asosan grammanfiy bakteriyalarga nisbatan qo‘llanilganda samaralidir. Buyrak-tanosil sistemasi kasalliklarida

(piyelonefrit, sistit), sepsisda qo'llash yaxshi samara beradi. Gentamitsin eshitish qobiliyati va buyrak faoliyatini izdan chiqarishi mumkin. Ushbu zararli ta'sirlari preparatni boshqa aminoglikozidlar bilan qo'shib qo'llaganda tezroq namoyon bo'ladi.

Sizomitsin *Micromonospora inyoensis* mahsuloti, gentamitsinga o'xshash keng spektrli ta'sirga ega. Bakteriyalarning unga nisbatan turg'unligi asta-sekin yuzaga keladi. Ichak yo'llaridan sekin so'rilganligi uchun, eritmalari asosan mushak orasiga yoki venalarga yuboriladi. Har 8 soat oralig'ida inyeksiya qilinadi. Zararli ta'siri va tavsialari gentamitsinga o'xshash.

Monomitsin. Keng ta'sirli spektrga ega bo'lib, grammusbat, grammanfiy va kislotali muhitda turg'un bo'lgan bakteriyalarga qarshi ta'sirga ega. Ichak bo'shlig'idan sekin so'riladi, mushaklar orasiga kiritilganda qonda yuqori miqdorda to'planadi. Buyrak orqali tanadan chiqib ketadi, kumulatsiya hodisasi kuzatilmaydi. Asosan yiringli kasalliklarda, jigar-safro yo'llari, peshob-tanosil tizimi yallig'lanishi kasalliklarida tavsiya etiladi. Jigar, buyrak, eshituv nervi kasalliklarida tavsiya etilmaydi.

Ba'zan dispepsiya holatlari, allergik reaksiyalari sabab bo'ladi. Uzoq muddat ichida yuqori dozalarda qabul qilish superinfeksiya holatiga (kandidoz) sabab bo'lishi mumkin.

Preparatlar.

Streptomitsin sulfat (*Streptomycini sulfas*). 0,25—0,5 g dan flakonda ishlab chiqariladi. Bir kecha-kunduzda 0,5—1 g dan mushuklar orasiga (suvli, izotonik yoki novokainli eritma holida) yuboriladi.

Streptomitsinning xlor-kalsiyli kompleksi. 0,2 g dan flakonda ishlab chiqariladi. Buyurilishi streptomitsin kabi.

Netilmitsin (*Netilmycinum*). Aminoglikozitlar guruhiga tegishli. Grammusbat va grammanfiy mikroorganizmlarga bakteritsid ta'sir etadi. Inyeksiya uchun ampulalarda 1 ml dan (25—50 mg) ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga va venaga yuborish uchun mo'ljallangan. Bir kecha-kunduzlik dozasi 4—6 mg/kg tana og'irligi hisobida.

Neomitsin sulfat (*Neomycini sulfas*). 0,5 g li flakonda, 0,1 va 0,25 g li tabletka holida, 0,5% va 2% li malham ko'rinishida ishlab chiqariladi.

Ichish uchun 0,1 va 0,25 g, sirtga qo'llash uchun 25—50 ml, ko'z tomchilari (1 ml—5000 TB) sifatida beriladi.

Gentomitsin sulfat (*Gentamycini sulfas*). 0,08 g dan flakonda kukun holida; 0,1% li surtma sifatida 15 g dan; 0,3% li

eritmasi 1,5 mli tyubikda tomchilab berish uchun ishlab chiqariladi. 0,4 mg/kg dan bir kecha-kunduzda mushak orasiga yuboriladi, surtmasi sirtga suriladi.

Sizomitsin sulfat (*Sysomycini sulfas*). Ampulada 1; 1,5 va 2 ml dan 5% li eritma holida ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga 0,001 mg/kg dan bir kecha-kunduzda 3 marta, venalarga bir martalik doza 5% li glukozaning 50—100 ml bilan yuboriladi.

Monomitsin (*Monomycinum*). 0,25 g dan kukun holida flakonda va 0,25 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,25g dan bir kecha-kunduzda 4—6 marta ichiladi. 0,25 g dan kuniga 3 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

Tetratsiklinlar.

Tetratsiklinlar ta'siri keng spektrli hisoblanadi. Ular gram-musbat va grammanfiy bakteriyalarga qarshi samaralidir. Ayniqsa, batsillar, dizenteriya, qorin tifi, o'ta xafli yuqumli kasalliklardan — toun, tularemiya, brutselloz, vabo, traxomani davolashda samaralidir. Grammusbat bakteriyalarga ta'siri penitsillin guruhiga qaraganda kuchsizroq. Ularga nisbatan bakteriyalar turg'unligi sekin-asta yuzaga chiqadi.

Tetratsiklinlar bakteriya hujayrasi ribosomalarida oqsil sintezini buzadi, shu bilan bi vaqtda ular ayrim metall ionlarini (Mg, Ca) biriktirib, fermentlar faolligini susaytirib bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi.

Preparat me'da-ichak yo'llaridan yaxshi so'riladi, qonda 2—4 soatdan so'ng dorining yuqori miqdori to'planadi, uzoq muddat davomida jigarda, suyak to'qimasida ma'lum miqdorda to'planadi. Tetratsiklin turli to'qima to'siqlaridan yengil o'tadi. Tanadan peshob va safro tarkibida chiqib ketadi, ayni vaqtda ingichka ichakdan qisman qayta so'riladi.

Tetratsiklinlar penitsillin va streptomitsin preparatlariga mikroblar turg'unligi hosil bo'lganida ayniqsa samarali. Ular asosan og'iz orqali qabul qilinib, har 4—8 soatda tavsiya etiladi.

Ushbu guruh preparatlari nojo'ya ta'sir etishi mumkin, chunonchi allergik reaksiyalar, tana harorarining ko'tarilishi, dispepsiya holatlari, jigar faoliyati o'zgarishi mumkin. Homiladorlikning birinchi yarmida va bolalarga tavsiya etilmaydi. Bundan tashqari tetratsiklinlar suyak to'qimasida to'planib, uning shakllanishiga, tishlarning o'sishiga salbiy ta'sir etishi mumkin. Ba'zan tetratsiklinlar guruhi modda almashinuvi jarayonlariga ham ta'sir etishi natijasida oqsil sintezi pasayadi, tanadan suv, natriy, aminokislotalar va ayrim vitaminlar chiqishi tezlashadi. Uzoq muddat qo'llash oqibatida ichak mikroflorasida saprofitlar halok

boʻlib, aynan shu guruh preparatlarga nisbatan turgʻun boʻlgan bakteriyalar oilasi paydo boʻlishi, natijada kandidomikoz kasalligi avj olishi mumkin, baʼzan esa B vitaminlar guruhining yetishmasligi kabi oʻzgarishlar kuzatiladi. Shu sababli muolaja davomida preparatlarni nistatin va B vitaminlar guruhi bilan qoʻshib qoʻllash tavsiya etiladi.

Levomitsetin. Levomitsetin *Streptomices vensuelae* bakteriyasi mahsuloti boʻlib, sintez yoʻli bilan olingan antibiotik. Katta taʼsir doirasiga ega boʻlib, ichak guruhi bakteriyalariga, grammusbat va grammanfiy bakteriyalarga qarshi bakteristatin taʼsir koʻrsatadi.

Preparat ribosomalarda oqsil sintezini pasaytiradi. Levomitsetin meʼda-ichak yoʻllarida yaxshi soʻriladi. Qonda 2 soatdan soʻng yuqori miqdorda toʻplanadi va har 6 soat oraligʻida ichish uchun buyuriladi, asosan jigarda kimyoviy oʻzgarishlarga uchrab, peshob tarkibida tanadan chiqib ketadi.

Levomitsetin asosiy antibiotiklarni qoʻllash imkoniyati boʻlmagan taqdirda — qorin tifi, rikketsioz, brutselloz, salmonelloz kasalliklarida qoʻllaniladi. Odatda, ogʻiz orqali tabletkalar koʻrinishida yoki mahalliy qoʻllash uchun eritmalar holida tavsiya etiladi. Parenteral yoʻl bilan yuborish uchun levomitsetin suksinat natriy tuzi mavjud.

Bemorlarni levomitsetin bilan davolash davomida allergik reaksiyalar, qon ishlab chiqaruvchi aʼzolar faoliyatining buzilishi, baʼzan applastik kamqonlik, kandidomikoz kasalligi kuzatilishi mumkin. Shu sababli davolash muddati maqsadga muvofiq boʻladi.

Polimiksinlar.

Bular hujayra membranasi butunligini buzadi. Natijada hujayra komponentlarining atrof-muhitga chiqishi kuzatiladi va bakteriyalar halok boʻladi.

Polimiksin-M sulfat taʼsirida grammanfiy bakteriyalar sezgir boʻlib, ayrim bakteriyalarning turgʻunligi asta-sekin namoyon boʻladi.

Preparat enteral va mahalliy usul bilan tanaga yuborish uchun buyuriladi. Parenteral usulda qoʻllash kuchli nefro va neyrotoksik holatlarga sabab boʻlishi mumkin, shu sababli enteral usullar bilan turli ichak kasalliklarida, jarrohlik amaliyoti oldidan qoʻllaniladi, mahalliy usulda esa turli yiringli yaralarni davolashda ishlatiladi.

Polimiksin-M sulfat allergik reaksiyalar keltirib chiqarmaydi, ayrim hollarda dispepsiya kuzatilishi mumkin. Preparat buyrak kasalliklarida berilmaydi.

Preparatlar.

Tetratsiklin gidroklorid (*Tetracyclini hydrochloridum*). 0,5 g dan tabletkalar, 1 g dan 10000 TB bor 1% li surtma shaklida

ishlab chiqariladi, 0,2—0,25 g dan kuniga 3—4 marta ichiladi. Surtmasi sirtga qoʻllaniladi.

Metatsiklin gidroxlorid (*Metacyclini hydrochloridum*). 0,15—0,3 g dan kapsulada ishlab chiqariladi. 2 kapsuladan kuniga 2 marta ovqatdan keyin (yoki ovqat bilan birga) ichiladi. Davo kursining davomiyligi 5—7 kun.

Doksitsiklin (*Doxycyclinum*). Kapsulada 0,05 va 0,1 g, tabletkada 0,1 g va kukun holdida ampulada 0,1 g dan ishlab chiqariladi. 8 yoshdan kattalarga ichish uchun va venaga yuborish uchun beriladi. Birinchi kuni kecha-kunduzlik dozasi 0,2 g (bir marta yoki 2 marta har 12 soatda), keyinchalik 0,1 g dan 1 marta.

Oletetrin (*Oletetrinum*). Tarkibida tetratsiklin (2 qism), oleandomitsin (1 qism) saqlaydi. 0,125 g dan tabletkada; 0,25 g dan kapsula shaklida ishlab chiqariladi. 0,25 g dan bir kecha-kunduzda 4—6 marta beriladi.

Levomitsetin (*Laevomicetinum*). 0,25 g dan tabletkada hoida ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan 3—4 marta ichiladi.

Levomitsetin suksinat natriy (*Laevomicetini succinas*). Flakonda 1 g dan kukun holdida ishlab chiqariladi. 0,5% li novokain ampulada 5 ml dan eritma sifatida qoʻllaniladi. 0,5—1 g dan kuniga 2—3 marta inyeksiya qilinadi.

Polimiksin „B“ sulfat (*Polymixini B sulfas*). 250000—500000 TB flakonda ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga, venaga yuboriladi. 0,5—0,7 mg kg dan kuniga 3-4 martadan mushaklar orasiga yuboriladi. 20—50 mg preparat 5%li glukozaning 200—300 ml da eritib venaga tomchilatib yuboriladi.

Turli guruhlarga mansub antibiotiklar orasida eʼtiborga sazovor preparatlardan ristomitsin hisoblanadi. U ayniqsa tillasimon stafilokokklar, pnevmokokk, strptokokklar, enterekokk, anaerob va kislotaga chidamli bakteriyalar keltirib chiqaradigan infeksiyada yaxshi samara beradi.

Stafilokokk infeksiyasida ishlatiladigan sintetik antibiotiklardan **linkomitsinni** tavsiya etish mumkin. U grammusbat kokklarga kuchli taʼsir koʻrsatadi. Zaharli taʼsiri kam.

Fuzidin steroid tuzilishli sintetik antibiotik boʻlib, ishlatilishi va farmokologik taʼsiri boʻyicha linkomitsinga yaqin.

Preparatlar.

Ristomitsin sulfat (*Rystomicini sulfas*). Flakonlarda 100000 va 500000 TB ishlab chiqariladi. Faqat venalarga (!) yuborish uchun, 1mln—1,5 mln TB dan har 12 soatda yuboriladi.

Linkomitsin gidroxlorid (*Lincomicini hydrochloridum*). Kapsulada 0,25 g va ampulada 1—2 ml 30% li eritma holdida. Venalarga yuborish uchun 0,6 g moddani 250 ml 5%li glukozada eritiladi, bir kecha-kunduzda 2 marta ichish uchun 0,5 g dan beriladi.

Klindamitsin (*Clyndamicin*). Kapsulada 0,15 va 0,75 g (bolalar uchun), 15%li eritmasi ampulada 2, 4, 6 ml dan ishlab chiqariladi. Kapsulalar 0,15 g dan, har soatda beriladi. 0,6—2,4 g dan kecha-kunduzda mushaklar orasida yuboriladi.

Fuzidin natriy (*Fusidini natrium*). Tabletka shaklida 0,125 va 0,25 g dan ishlab chiqariladi. 0,501 g dan 3 mahal ovqatdan soʻng ichiladi.

Zamburugʻlarga qarshi antibiotiklar

Keng taʼsir spektriga ega boʻlgan antibiotiklarni (tetratsiklin, streptomitsin, levomitsetin va boshqa) uzoq muddat isteʼmol qilish oqibatida ogʻiz boʻshligʻi, meda-ichak yoʻllari shilliq qavatlarida Sandida oilasiga mansub boʻlgan zamburugʻlar kaloniyalari paydo boʻladi. Yaʼni, sandimikos kasalligi yuz beradi. Baʼzan ushbu zamburugʻlar qon orqali ichki aʼzolarga oʻtib ogʻiz xastaliklariga sabab boʻlishi mumkin.

Bunday kasalliklarni davolash uchun quyidagi antibiotiklardan foydalaniladi:

Nistatin — kislotali va ishqoriy muhitda tez parchalanadigan, suv va spirtida erimaydigan xususiyatlarga ega. Shuning uchun ichak boʻshligʻida yuqori miqdorda toʻplanadi. Ovqatdan bir soat oldin beriladi. Xlorid kislota taʼsiridan saqlash uchun maxsus qobiqlarda (kapsulada) ishlab chiqariladi. 2 hafta davomida qoʻllaniladi, kam zaharli boʻlib, nojoʻya holatlar keltirib chiqarmaydi. Terining zamburugʻli kasalliklarida dorining 4% li malhami qoʻllaniladi.

Levorin preparatining natriyli tuzi suvda eruvchan boʻlib, 500000 TB tabletkalari kecha-kunduz davomida 2—3 martadan 10—12 kun davomida qabul qilinadi. Ogʻiz boʻshligʻi kandidamikoza kasalligida lunjda ushlab turish uchun maxsus tabletkalar mavjud. Natijada ogʻiz boʻshligʻida dorining yuqori miqdorda toʻplanishi kuzatiladi. Sirtga qoʻllash uchun malhamlardan foydalaniladi. Nistatin kabi qoʻllaniladi. Prostata bezining adenoma kasalligida tavsiya etiladi.

Amfoteritsin B — keng taʼsir spektriga ega, zaharli taʼsiri sezilarli boʻlgan antibiotik. Ichki aʼzolar zamburugʻli kasalliklarida ichakdan soʻrilmaydi. Vena tomirlariga uning aniq dozalaridagi

eritmalari (250 TB 1 kg tana vazniga nisbatan) tomchilatib kiritiladi. Davolash davomida qon ko'rinishi, jigar, buyrak faoliyati nazorat qilinadi.

Ushbu guruhga mansub antibiotiklardan anfoglukamin va mikogeptin ta'siri jihatidan yuqorida keltirilgan antibiotiklarga o'hshash. Ular mikroorganizm membranasi o'tkazuvchanligini kuchaytiradi.

Grizeofulvin kimyoviy tuzilishi jihatidan qisman farq qiladigan antibiotik bo'lib, teri zamburug'lari kasalliklarida (dermatomikoz) qo'llaniladi. Uning ta'sirida zamburug' hujayrasida bo'linish jarayonlari buziladi. Preparat asosan teri, soch, tirnoq zamburug'lari kasalliklarida beriladi.

Preparatlar.

Levorin (*Laevorinum*). Sirtga qo'llash uchun kukun holida, 500000 TB dan ishlab chiqariladi. 400000—500000 TB dan kecha-kunduz 2—3 marta ichish uchun, 5%li surtmasi mahalliy qo'llash uchun beriladi.

Levorinning natriyli tuzi (*Laevorin-natrium*). 200000 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. 200000 TB har bir ml chayish va yuvish uchun beriladi. 100000—400000 TB da 5 ml dan ingalatsiya uchun buyuriladi.

Nistatin (*Nistatinum*). 250000—500000 TB dan tabletkalar, 10%li surtma shaklida 15 g dan tubikda ishlab chiqariladi. 500000 TB dan kuniga 3—4 marta 250000 TB bir kecha-kunduzda 6—8 marta ichish uchun beriladi.

Amfoteritin B (*Amfoterinum-B*). 500000 TB dan flakonda ishlab chiqariladi. Tomchilatib vena qon tomirlariga quyiladi.

Mikokeptin (*Micoceptinum*). Tabletkalar holida 500000 TB dan va malham shaklida sirtga qo'llash uchun ishlab chiqariladi.

Grizeofulvin (*Griseofulvinum*). Tabletkalar holida 0,125 g, suspenziyasi 100 ml li idishda ishlab chiqariladi. 1 TB dan bir kecha-kunduzda 4 mahal beriladi. 0,6 g suspenziyasi teriga surtiladi. Davolash muddati 1 oygacha.

Sulfanilamid dori vositalari

Sulfanilamidlar amid sulfanil kislotaning unumlari bo'lib, turli mikroorganizmlarga qarshi ta'sir ko'rsatadigan, tibbiyot amaliyotida keng ishlatiladigan kimyoterapevtik preparatlaridir.

Sulfanilamidlarning asosiy farmakologik xossasi turli mikroorganizmlarga, ko'p grammusbat, grammanfiy kokklarga va ayrim ichak kasalligi bakteriyalariga *bakteriostatik* ta'sir ko'rsatishidan

iborat. Ya'ni sulfanilamid preparatlari ta'sirida bu mikroorganizmlarning bemor tanasida ko'payishi va o'sishi to'xtab qoladi, rivojlanishi susayadi. Ayniqsa, yiringli yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaruvchi kokklar (strepto-, stafilo, meningo-, gono-, pnevmokokklar) va ayrim manfiy bakteriyalar (dizenteriya) sulfanilamidlarga sezuvchandir (9- jadval).

9- jadval

Mikroorganizmlarning sulfanilamidlarga sezuvchanligi

Preparat nomi	Gemolitik streptokokk	Meningokokk	Pnevmokokk	Gonokokk	Stafilokokk	Ichak guruhi
Streptotsid	+++	++	+	+++	0	+
Norsulfazol	+	+++	+++	+++	+++	0
Sulfadimezin	+++	+++	+++	+	+	+++
Etazol	++	++	++	++	0	+++
Sulfadimetoksin	+++	0	+++	+	++	+++
Ftalazol	0	0	0	0	0	+++

„+“ belgi preparatlarning ta'sir kuchini, „0“—ta'sirning yo'qligini bildiradi.

Sulfanilamidlar kimyoviy tuzilishi bo'yicha, paraaminobenzoy kislotaga (PABK) o'xshaydi. PABK esa mikroorganizmlarning ko'payishi uchun zarur bo'lgan folat kislotaning sintezi uchun zarur modda hisoblanadi. PABK bilan sulfanilamidlarning o'zaro raqobati natijasida preparat kislotaga o'rniga o'tirsa, folat kislotadan mikroorganizmlar ko'payishi uchun zarur bo'lgan „o'sish omili“ning hosil bo'lishi to'xtaydi. Bu mikroblarning tuzilishi uchun kerak bo'lgan nuklein kislotalar sintezining buzilishi oqibatida mikroblar o'sishiga yo'l qo'ymaydi.

Sulfanilamid bilan PABK orasidagi raqobatda preparatning ustunligini ta'minlash uchun uning miqdori PABKnikiga qaraganda 200—300 marta ko'p bo'lishi kerak. Faqat shundagina sulfanilamidlarning bakteriostatik ta'siri namoyon bo'ladi.

Umumiy ta'sir ko'rsatishga mo'ljallangan sulfanilamidlar me'da-ichak tizimi orqali yaxshi so'riladi va a'zo to'qimalarida baravar tarqaladi. Ularning bir qismi jigarda, sirka kislotaning qoldig'i bilan birikma hosil qiladi yoki atsetillanadi. Natijada preparat o'z faolligini yo'qotadi va peshob bilan chiqib ketadi.

Atsetillangan birikma suvda yomon erigani uchun kislotali muhitda peshob chiqarish yo‘llarida cho‘kmaga tushib, tosh hosil qilishi mumkin.

Sulfanilamidlar grammusbat yoki grammanfiy kokklar va grammanfiy bakteriyalar keltirib chiqargan yallig‘lanishda ichak kasalliklariga davo qilishda keng qo‘llaniladi. Bu xastaliklar qatoriga angina (tomoq kurtagining yallig‘lanishi), bronxit, bronxopnevmoniya (nafas yo‘lining yallig‘lanishi), meningit (miya pardasining yallig‘lanishi), gonoreya (so‘zak), konyunktivit (ko‘z shilliq pardasining yallig‘lanishi), dizenteriya (ichburuq), terining yiringli yaralari (chipqon, sezuvchan karbunkul va hakoazol) kiradi.

Bemor ushbu preparatlarga sezuvchan bo‘lganida, ya‘ni (allergiya), buyrak kasalliklarida, og‘ir ateroskleroz va yurak porogida tavsiya etilmaydi.

Sulfanilamidlar qator nojo‘ya holatlar — ishtahaning yo‘qolishi, ko‘ngil aynishi, qonda leykotsitlar miqdorining kamayib ketishi, agranulositoz, gemoliz, eritrotsitlarning yemirilishiga sabab bo‘lishi mumkin. Peshob chiqarish yo‘llarida tosh hosil bo‘lishi, terida qichima (allergiya), toshmalar bo‘lishi mumkin. Bular bilan bir qatorda markaziy nerv tizimi faoliyatining susayishi bilan bog‘liq o‘zgarishlarni ham kuzatish mumkin.

Sulfanilamidlar ta’sir etish muddati va ishlatilishi bo‘yicha tasniflanadi. Ushbu tasnif preparatlarni to‘g‘ri qo‘llashga yordam berib, muolaja natijasi yaxshi bo‘lishini ta‘minlaydi (10- jadval).

10- jadval.

Preparatlar	Qabul qilish tartibi	Kecha-kunduzlik dozasi		O‘rtacha kurs dozasi, g
		davo boshlanishida, g	keyingi kunlarda, g	
1. Qisqa vaqt ta’sir etuvchi: streptotsid, sulfatsil, etazol, sulfadimezin, norsulfazol	har 4—6 soatda	4—6	3—4	20—25
2. O‘rtacha vaqt ta’sir etuvchi: sulfazin, metilsulfazin	har 12 soatda	2—3	1—2	10—12
3. Uzoq vaqt ta’sir etuvchi: sulfapiridazin, silfadimetoksin, sulfamonometoksin	har 24 soatda	1—2	0,5—1	5—6
4. O‘ta uzoq vaqt ta’sir etuvchi: sulfalen	har 24—48 soatda	0,8—1	0,2—0,5	2—3

Qisqa vaqt ta'sir qiluvchi sulfanilamidlar bilan davo qilishda preparat birinchi bor maksimal dozada (2 g), keyin o'rtacha (1 g) terapevtik dozada har 4—6 soatda beriladi. Yuqorida aytilganidek, sulfanilamidning qondagi konsentratsiyasi tezda ko'tarilib, yuqori miqdorda doimiy bo'lgandagina, uning PABK bilan raqobati preparat foydasiga hal bo'lib, kasallikni bartaraf etadi. Bu qoida boshqa guruh preparatlariga ham tegishli. Uzoq va o'ta uzoq muddat ta'sir etadigan sulfanilamidlar, asosan, surunkali yallig'lanish xastaliklarida (bronxit, uretrit, traxoma) tavsiya etiladi. O'tkir yuqumli kasalliklarda qisqa muddatli ta'sirga ega preparatlardan, keyin davolashni davom ettirishni maqsad qilib qo'yib, qo'llaniladi. Bundan tashqari, sulfanilamid preparatlari qabul qilinayotganda bemor ko'p miqdorda suv, yaxshisi, ishqoriy mineral suvlar (Borjomi, Toshkent mineral suvi) iste'mol qilishi zarur. Shunda buyrak yo'llari orqali chiqib ketayotgan atsetillangan sulfanilamid muhitni kislotali muhitga o'tkaza olmaydi va cho'kmaga tushmaydi hamda tosh hosil bo'lmaydi.

Preparatlarning ta'sir mexanizmini e'tiborga olgan holda davolash davomida bemor tanasini chiniqtirish, kasallikka nisbatan qarshiligini oshirish tadbirlari ko'riladi. Jumladan, sifatli va quvvatli taom kuniga 4—5 marta beriladi, vitaminlarga boy bo'lgan oziq-ovqatlar tavsiya etiladi.

Sulfanilamid preparatlarining samarali davo ko'rsatishi ularning mikroblarga ta'sir etish spektriga va dorini to'g'ri tanlashga bog'liq bo'lib qolmasdan, dorilarning fizik-kimyoviy xossalriga, farmakokinetikasiga va tanaga yuborish yo'llariga ham bog'liq. Shularni e'tiborga olib, ular quyidagi guruhlarga ajratiladi:

- me'da-ichakdan yaxshi so'riladigan;
- to'qimalarda yuqori va doimiy konsentratsiyada hosil bo'ladigan;
- butun tanaga keng miqyosda tarqalib ta'sir etib, peshob bilan chiqib ketadigan sulfanilamidlar.

Sulfapiridazin (*Sulfapyridasinum*) shular jumlasidan. 0,5 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Sxema bo'yicha buyuriladi.

Sulfatsil natriy (*Sulfacilum-natrium*). 20% eritmasi 1,5 ml dan tomchi-tubiklarda, 30% li eritmasi 5 ml dan flakon va ampulada; ko'z tomchisi sifatida 10, 20, 30% li eritma va surtma holida ishlab chiqariladi.

Baktrim (suspensiya) (*Suspensi Bactrim*). Tarkibida (5 ml da) sulfametoksazol-3 (p-aminobenzol-sulfamido)-5-metilizoksazol-pirimidin— 0,04 g bor. 100 ml dan flakonda ishlab

chiqariladi. Ovqatdan keyin ichiladi, dozasi bolaning yoshiga qarab belgilanadi (6 haftadan 5 oylikkacha 1—2 choy qoshig'ida kuniga 2 marta; 6 oylikdan 5 yoshgacha — 1 choy qoshig'idan kuniga 2 marta; 5—12 yoshgacha 2 choy qoshig'idan kuniga 2 marta).

Biseptol (*Biseptolum*). Tarkibida trimetoprim — 0,08 g, sulfametoksazol 0,4 g bor. 0,48 g, 0,12 g dan tabletkada, 9,6% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Katta yoshdagilarga 2 tabletkadan kuniga 2 marta ovqatdan keyin beriladi. Bolalarga yoshiga qarab sxema bo'yicha buyuriladi.

„Sulfaten“ (Sulfaton). Tarkibida sulfamonometoksin va trimetoprim (2,5:1) saqlaydi. 0,35 g dan tabletkada holida ishlab chiqariladi. Sxema bo'yicha beriladi (Biseptolning analogi hisoblanadi).

NITROFURAN, OKSIXINOLIN VA NAFTIRIDIN UNUMLARI

Nitrofuranlar. Ular 5-nitrofuranning unumlari bo'lib, nitroguruh hisobiga bir qator mikroorganizmlarga bakteriostatik ta'sir etadi va o'z farmakologik ta'siri va ishlatilishi bo'yicha sulfanilamidlarga yaqin turadi. Kimyoterapevtik spektri bo'yicha ular grammusbat va grammanfiy mikroorganizmlarga (stafillokokk, streptokokk, enterokokk, ichak tayoqchasi, qorin tifi tayoqchasi, salmonellalar, shigellalar, paratif va dizenteriya bakteriyalari, zamburug'lar, viruslar) ta'sir etib, sulfanilamidlardan ustun turadi. Nitrofuran katta konsentratsiyada bakteritsid ta'sir ko'rsatadi. Ularning mikroorganizmlarga bo'lgan bu xil ta'siri degidrogenaza fermentining tormozlanishi va oksidlanish-qaytarilish jarayonida qatnashishining chegaralanishi bilan izohlanadi. Natijada mikroorganizmlarning energetik balansi, hujayra hayoti izdan chiqadi.

Nitrofuranlar sulfanilamid va antibiotiklarga chidamli bo'lgan yuqumli kasalliklarda kam naf ko'rsatadi. Allergiya holatini deyarli keltirib chiqarmaydi. Nitrofuranlar ta'siriga mikroorganizmlarning o'rganib qolishi sekin-asta yuzaga chiqishi mumkin. Ko'pchilik preparatlar mahalliy ta'sir ko'rsatib, yaraning bitishini tezlashtiradi. Ayrim nitrofuran preparatlari tanada metabolizmga uchramagani uchun buyrak orqali chiqayotganida o'z antibakterial xususiyatini saqlaydi. Shuning uchun ham ular uroantiseptik sifatida peshob yo'llarining yallig'lanishi bilan bog'liq xastaliklarda keng ishlatiladi. Bundan tashqari, ular jarrohlik, ginekologiya, gastroenterologiyada kimyoterapevtik va antiseptik preparatlar kabi

beriladi. Masalan, yiringli va anaerob infeksiyada, teri yiringli kasalliklari, angina, konyunktivit, dizenteriya, ovqat toksikoinfeksiyasi, enterokolit, osteomiyelit, peritonit, sepsis, lamblioz, trixomonoz va boshqalarda ham qoʻllaniladi.

Nitrofuranlarni uzoq muddat davomida qoʻllash tavsiya etilmaydi. Chunki ular noxush holatlarga (koʻngil aynishi, qayt qilish, ishtahaning yoʻqolishi, qorinda ogʻriq sezish va hakovolar) sabab boʻlishi mumkin. Shuning uchun nitrofuranlarni 7–14 kun davomida berish maqsadga muvofiq.

Furatsilin nitrofuran preparatlari orasida keng ishlatiladigan antiseptik preparat hisoblanib, 0,02% li eritmasi ogʻizni chayish, yaralarni yuvish uchun qoʻllaniladi. Oʻtkir dizenteriyada 0,1 g dan ichish uchun ham tavsiya etiladi.

Furadonin va furagin, asosan, peshob yoʻllari infeksiyasida, furazolidon esa trixomonadoz, lambliozda ham keng qoʻllaniladi. Keltirilgan preparatlar antibiotiklar (penitsillin, streptomitsin, levomitsetin va boshqalar) bilan qoʻshib berilsa, taʼsir samarasi ancha yuqori boʻladi.

Oksixinolin va naftiridin unumlari. 8-oksixinolin unumlariga kiruvchi preparatlar oʻz farmakologik taʼsiri boʻyicha nitrofuran va sulfanilamidlarga yaqin turadi. Ular ham grammusbat va grammanfiy mikroorganizmlarga bakteriostatik taʼsir koʻrsatadi. Bundan tashqari, parazitlarga va patogen zamburugʻlarga ham taʼsir koʻrsatadi. Bu guruhga kiruvchi preparatlar kimyoterapevtik va antiseptik dorilar sifatida tibbiyot amaliyotida keng qoʻllaniladi.

Tibbiyotda ancha maʼlum preparatlardan biri NOK 8-oksixinolin unumlari hisoblanadi. Uning antibakterial taʼsir etish doirasi keng. Preparatning ayrim patogen zamburugʻlarga ham taʼsiri bor. Ichak orqali yaxshi va tez soʻrilib, tanada metabolizmga uchramay, peshob yoʻllarida mikroorganizmlarga qarshi taʼsir koʻrsatadi. Shuning uchun ham 5-NOK, asosan, buyrak va peshob yoʻllarining kokklar keltirib chiqargan yalligʻlanishida (piyelonefrit, sistit, uretrit, prostatit va boshqalar) ahamiyatlidir. Preparat noxush holatlarni deyarli keltirib chiqarmaydi. Baʼzan koʻngil aynishi, ishtaha yoʻqolishi mumkin.

Ushbu guruhga kiruvchi xiniofon va boshqa bir qator preparatlar asosan protozoylarga (bezgak), zamburugʻ kasalligiga qarshi va antiseptik (xinozol) dori sifatida yaralarni yuvish, chayish maqsadida tavsiya etiladi. Naftiridin unumi boʻlmish negram preparati ancha kuchli antibakterial taʼsirga ega. U, asosan, grammanfiy bakteriyalarga (ichak tayoqchasi, protey va boshqalar) bakteriostatik taʼsir etib, ularning koʻpayishini toʻxtatadi. Sulfa-

nilamid va antibiotiklarga chidamli bo'lgan mikroorganizmlarga ham ta'sir etadi. Shuning uchun ham u ko'pincha boshqa antibakterial preparatlar samarasiz bo'lganida, ichak va peshob yo'li yallig'lanishida keng qo'llaniladi.

Preparatlar.

Furadonin (*Furadoninum*). 0,05 va 0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Kuniga 0,1—0,15 g dan 3—4 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi bir martalik ichish uchun: 0,3 g, kecha-kunduzligi — 0,6 g.

Furazolidon (*Furazolidonum*). 0,05 g dan tabletka va granula holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin 0,1—0,15 g dan kuniga 4 marta (dizenteriya, toksikoinfeksiyada) beriladi.

Furatsilin (*Furacilinum*). Ichish uchun 0,02 g dan tabletka holida; sirtga qo'llash uchun 0,1 g dan; 0,2% lisi 25 g dan surtma shaklida ishlab chiqariladi. Suvli (1:5000), spirtli (1:1500) eritmasi va 0,2% li surtmasi sirtga qo'llash (chayish, yuvish, surtish) uchun; 0,1 g li tabletkadan bir kecha-kunduzda 4—5 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Nitrofural (*Nitrofural*). Nitrofuran unumi. Tabletkada 0,1; 0,02 g dan eritma tayyorlash uchun ishlab chiqariladi. Terining yiringli yaralarini (kuyish, chipqon, osteomiyelit va b.) yuvish uchun sirtga ishlatiladi.

Furagin (*Furaginum*). 0,05 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,1—0,2 g dan kuniga 2—3 marta ovqatdan keyin ichiladi.

Nitroksolin (5-NOK) (*Nitroxolinum*). 0,05 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Ovqat bilan 0,05—0,1 g dan kuniga 3—4 marta ichish uchun beriladi. Kecha-kunduzlik yuqori dozasi 0,8 g.

Xiniofon (*Chinifonum*). (3 qism) va natriy gidrokarbonat (1 qism) aralashmasi. 0,25 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 0,5 g dan kuniga 3 marta ichish uchun beriladi. Yuqori dozasi: bir martaligi 1 g, kecha-kunduzligi —3 g.

Siprofloksatsin (*Ciprofloxacin*). Tabletkada 0,25; 0,5 va 0,75 g dan; 0,2% li eritmasi 50—100 ml li flakonda infuziya uchun; 1% li eritmasi ampulada 10 ml dan ishlab chiqariladi. Tabletkalari kasallik turiga qarab (0,25; 0,5 g) kuniga 2 marta, ampuladagi eritmalari venaga (0,1 g dan) yuboriladi.

Ofloksatsin (*Ofloxacin*). Tabletkada 0,2 g dan ishlab chiqariladi. 1 tabletkadan kuniga 2 marta beriladi.

Xinoksidin (*Chmoxydinimi*) 0,25 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin ichish uchun 0,25 g dan kuniga 3 marta beriladi.

Silga qarshi dori vositalari

Sil kasalligi — surunkali yuqumli xastalik boʻlib, uni 1882-yili R. Kox aniqlagan mikobakteriyalar keltirib chiqaradi. Ular tananing hamma aʼzolarini va toʻqimalarini, lekin koʻpincha oʻpkani va qisman buyrakni jarohatlaydi.

Sil kasalligida davo sifatida koʻp dori preparatlaridan foydalanilib, ular kimyoviy tuzilishi va taʼsir mexanizmi, ishlatilishi, berilishi boʻyicha turlicha. Ayrimlari sintetik va yarim sintetik preparatlar, baʼzilari esa antibiotiklar guruhiga taalluqli. Ushbu dori preparatlarining asosiy farmakologik taʼsiri sil kasalligining qoʻzgʻatuvchisi boʻlgan mikobakteriyalarga qaratilgan boʻlib, asosan, bakteriostatik taʼsir koʻrsatadi. Natijada ularning oʻsishi va koʻpayishi sekinlashadi, toʻxtaydi. Kasallik tufayli kelib chiqqan tananing zaharlanish (intoksikatsiya) belgilari (haroratning koʻtarilishi, ozib ketish, ishtahaning yomonlashishi, kechalari terlash va boshqalar) asta-sekin yoʻqolib boradi.

Mikobakteriyalarning kimyoterapevtik dori moddalariga va kislotali sharoitga chidamliligi ularning qobigʻi bir necha lipid qavatlardan tashkil topganligi bilan izohlanadi. Natijada koʻpchilik qoʻllaniladigan preparatlar mikroob tanasiga yetarlicha kira olmaydi. Uning hujayra ichki tuzilishiga taʼsiri yuzaga chiqmaydi. Bundan tashqari, mikobakteriyalar keltirib chiqargan toʻqimaning yalligʻlanishi, jarohatlanishi natijasida shu toʻqima qon tomirlarining kam boʻlishi bilan xarakterlanadi. Shu tufayli preparatlarning toʻqimalardagi bakteriyalarga taʼsiri samarali boʻlmaydi. Buni hisobga olgan holda bemorlarni ushbu preparatlar bilan davolashning oʻziga xos usuli yaratiladi.

Silga qarshi taʼsir etadigan kimyoterapevtik preparatlar turlicha boʻlgani uchun va koʻpchilikni tashkil etgani sababli ular kasallikning shakliga va kechishiga qarab ishlatilishi va berilishi boʻyicha tasniflanadi. Ushbu tasnifga binoan ular ikki qatorga boʻlinadi.

Birinchi qator preparatlari asosiy dori vositalari hisoblanib, oʻz taʼsiri boʻyicha kuchli boʻlgan preparatlaridir. Ularga uch guruh preparatlar kiradi: antibiotiklardan streptomitsin, rifamitsin preparatlari, paraaminosalitsil kislota (PASK), izonikotin kislota gidrozidi (GINK) va uning unumlari.

Streptomitsin. Sil kasalligiga davo qilishda ilk bor ishlatilgan samarali antibiotik. Uni sil mikobakteriyalariga boʻlgan taʼsiri bakteriyalarning ferment tizimini buzib, yangi hujayralar uchun zarur boʻlgan oqsil hosil boʻlishining izdan chiqarishi bilan

tushuntiriladi. Streptomitsinning asosiy kamchiligidan biri shuki, u bir o'zi ishlatilganda mikobakteriyalarning preparatga nisbatan chidamliligi tezroq hosil bo'ladi, natijada preparatning davo ta'siri susaya boradi. Umuman streptomitsin ta'sir kuchi bo'yicha boshqa mavjud preparatlar orasida ikkinchi-uchinchi o'rinda turadi. Bundan tashqari, katta dozalarda uzoq vaqt nazoratsiz davo sifatida ishlatilsa, turli ko'ngilsiz asoratlar (neyrotoksik, gepatotoksik, nefrotoksik ta'sir) keltirib chiqaradi.

Rifamitsin — *Streptomyces mediterranei* ishlab chiqaradigan antibiotik. Preparat mushaklar orasiga, venaga va mahalliy ravishda ishlatiladi.

Rifampitsin ham shu guruhga kiradigan yarim sintetik preparat. Har ikkala preparat sil tayoqchalari va grammusbat bakteriyalarga ta'sir ko'rsatadi. Yuqori dozalarda grammanfiy mikroorganizmlar va proteylarga ham ta'sir qiladi. Ular bakteriostatik, katta dozalarda bakteritsid ta'sirga ega.

Rifampitsin ichga qabul qilinganda yaxshi so'riladi. Qondagi maksimal konsentratsiyasi 2—4 soatda aniqlanadi. Preparat o't bilan, qisman peshob, bronxial sekret va ko'z yoshlari bilan chiqib ketadi.

Sil kasalligining barcha turlarini davolashda rifampitsindan foydalaniladi. Lekin sil mikobakteriyasida preparatga nisbatan chidamlilik tez rivojlanadi. Shu sababli rifampitsin boshqa preparatlar bilan birgalikda ishlatilishi maqsadga muvofiq.

Nojo'ya ta'sirlari — rifamitsin qatori preparatlari jigar faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, ayrim hollarda leykopeniya (qonda leykotsitlar soni kamayishi), dispeptik buzilishlar (me'da faoliyatining buzilishi), allergik holatlar kuzatiladi. Bu preparatlarni homiladorlikning dastlabki uch oyida ishlatish man etiladi.

PASK — birinchi qator sintetik preparat hisoblanib, sil mikobakteriyasiga bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ta'sirning mexanizmi quyidagicha tushuntiriladi: mikobakteriyalar DNK va RNKsining tuzilishi uchun folat kislotasi zarur, bu kislotaning hosil bo'lishi uchun esa paraaminobenzoy kislotasi (PABK) kerak. PASK va PABK kimyoviy jihatdan bir-biriga yaqin bo'lgani uchun preparat PABK bilan raqobatlashib, uni folat kislotasi sintezi jarayonida qatnashmaydi, shu bilan yangi mikroorganizmning hujayrasi uchun zarur RNK va DNK ning hosil bo'lishi to'xtaydi. Ushbu raqobat PASK foydasiga hal bo'lishi uchun uning bemor qonidagi konsentratsiyasi yuqori darajada va doimiy bo'lishi shart. Shu maqsadda preparat katta dozalarda 3—4 g dan kuniga 3—4 marta

beriladi. U me'da-ichakdan yaxshi so'riladi, o'pka va buyraklarda yig'iladi. PASK faqat sil kasalligi mikobakteriyalariga ta'sir ko'rsata oladi. Preparat kuchsizroq bo'lgani uchun bemorni davolashda bir o'zi deyarli ishlatilmasdan, ushbu qatordagi boshqa doridarmonlar bilan birgalikda buyuriladi.

PASK nojo'ya ta'sir ham ko'rsatadi. Ayniqsa, nahorga, och qoringa ichilsa, me'da-ichak faoliyati buzilishi (ishtahaning kamayishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish va b.), ayrim hollarda buyrak va jigar faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

PASK silga qarshi ishlatiladigan boshqa preparatlar (streptomitsin, ftivazid va b.) bilan birga tavsiya etiladi. Bundan asosiy maqsad mikobakteriyalarni ushbu dorilarga bo'lgan chidamliligini kamaytirishdir.

GINK (izonikotin kislota gidrozidi) va uning unumlari o'z ta'siri va berilishi bo'yicha sil kasalligiga qarshi ishlatiladigan preparatlar ichida yuqori kuchli ta'sirga ega va samarali dori vositalari hisoblanadi. Chunki ularning asosiy farmakologik ta'siri faqat mikobakteriyalarga qaratilgan bo'lib, bemor tanasida (in vivo) ham, probirkada (in vitro) ham nihoyatda kuchli darajada ularning ko'payishi va o'sishini to'xtatadi. Natijada mikobakteriyalar o'z faolligini yo'qotib, bemor tanasiga bo'lgan salbiy ta'sirini (intoksikatsiya) ko'rsata olmaydi. Shuning uchun ham izoniazid va uning unumlari, ayniqsa, kasallikning o'tkir kechishida bemor tanasida zaharlanish belgilarini kamaytiradi va ishtahani yaxshilaydi, tana harorati bir me'yorga keladi, vazn asta-sekin orta boradi, kayfiyat yaxshilanadi. Mikobakteriyalarning GINK preparatlariga nisbatan chidamliligi asta-sekin yuzaga chiqadi.

Preparatlarning ta'sir mexanizmi mikobakteriyaning hujayra pardasi tuzilishi uchun zarur bo'lgan mikol kislotalar sintezini to'xtatishdir. Ushbu preparatlarning mikobakteriyaga yuqori darajada tanlab ta'sir ko'rsatishi shu fikrning dalili bo'la oladi. Chunki mikol kislotasi boshqa mikroorganizmlarda uchramaydi.

GINK preparatlari me'da-ichak yo'lidan yaxshi so'riladi va butun tana a'zolariga (MNT ga ham) tarqaladi. Shu bilan bir qatorda GINK preparatlari uzoq ishlatilsa, ayrim noxush holatlarni (bosh aylanishi, bosh og'rig'i, oyoq-qo'lning uvishib qolishi, sezishning susayishi, nervlarning yallig'lanishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, terida toshmalar paydo bo'lishi va b.) keltirib chiqarishi mumkin. Shunga qaramasdan, izoniazid, ftivazid, saluzid va boshqa preparatlar sil kasalligiga chalingan bemorlarga davo qilishda juda keng va samarali qo'llaniladi.

Birinchi qatorga kiruvchi preparatlar izohini tugatar ekanmiz, ularni qo'llash bilan bog'liq ayrim shart-sharoitlar to'g'risida quyidagilarni qayd etish lozim:

1. Ushbu guruhga kiruvchi preparatlar bemorni davolashda asosiy dori hisoblanib, ular xastalikning o'tkir shaklida va rivojlanish davrida yaxshi kor qiladi.

2. Davo qilishi samarali va tez bo'lishi uchun ushbu qatorga kiruvchi uch guruh preparatlar bir yo'la qo'llanishi maqsadga muvofiq. Shundagina mikobakteriyalarning preparatlarga nisbatan chidamliligi, o'rganib qolishi kamayadi.

3. Sil kasalligiga duchor bo'lgan bemorlarni davolash uzoq muddat davom etishi lozim, uni qayta-qayta o'tkazib turish talab qilinadi (6—8—12 oy)

Ikkinchi qator dori vositalari. Bular zaxira dori vositalari deb ham yuritiladi, chunki ular o'z ta'sir kuchi bo'yicha birinchi qator preparatlarga qaraganda kuchsizroq va zaharliroq bo'lib, kasallikning surunkali kechishida ta'siri sezilarli. Xastalikning surunkali shakli, asosan, birinchi qator preparatlarning noto'g'ri berilishi yoki bemor ularni ko'tara olmasligi natijasida kelib chiqadi.

Ushbu qator dorilarning ta'sir spektri keng bo'lib, antibiotiklar, yarim sintetik va sintetik preparatlardan tashkil topgan. Ularga nisbatan odatda mikobakteriyalarning chidamliligi sekinroq paydo bo'ladi. Lekin bunday ta'sirning mexanizmi, aytishlaricha, ularning mikodakteriyalarda sodir bo'ladigan biokimyoviy va fizikaviy jarayonlarni buzishi bilan bog'liq. Natijada mikrobu hujayralar devori o'tkazuvchanligi izdan chiqadi.

Ikkinchi qator preparatlarining ichida ko'proq ishlatiladiganlaridan sikloserin, kanamitsin va boshqa sintetik preparatlarni aytib o'tish zarur.

Sikloserin antibiotik bo'lib, sintez yo'li bilan ham olingan. Ta'sir etish spektri keng, 1-qator preparatlari (streptomitsin, PASK)larga o'rganib qolgan mikobakteriyalarga bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi. Me'da-ichak yo'lida parchalanmasdan yaxshi so'riladi va butun tana a'zolari bo'yicha tarqaladi, asosan, buyrak orqali chiqib ketadi. Sikloserin sil kasalligining surunkali shaklida boshqa preparatlar bilan birga (1- va 2- qator preparatlari) tavsiya etiladi. Shundagina dorining ta'siri samarali bo'lib, mikobakteriyalarning o'rganib qolishi kamroq yuzaga chiqadi. Preparat ayrim hollarda nojo'ya holatlarni (bosh og'rig'i, bosh aylanishi, depressiya, titroq va tutqanoqqa o'xshash holatlar, umumiy qo'zg'alish va

ruhiy o'zgarishlar) keltirib chiqarishi mumkin. Bunday o'zgarishlarda sikloserin berish to'xtatiladi va B₆ vitamini, glutamin kislota, ATF va boshqalar beriladi.

Kanamitsin ta'siri va ishlatilishi bo'yicha sikloseringa yaqin antibiotik, mikobakteriyalarga bakteritsid va bakteriostatik ta'sir etadi, lekin ularning kanamitsinga o'rganib qolishi tez yuzaga chiqadi. Preparat parenteral yo'l bilan yuboriladi. Kanamitsin mikobakteriyalarga boshqa preparatlar (antibiotik, sintetik preparatlar) naf qilmaganda o'z ta'sirini ko'rsata oladi. Lekin preparatning nojo'ya ta'sirida bemorning eshitish va muvozanat saqlash qobiliyati izdan chiqishi mumkin. Bundan tashqari, preparat buyrak faoliyatiga ham salbiy ta'sir etishi mumkin.

Sintetik preparatlardan etionamid, etambutol, tioatseton va boshqalar ham ikkinchi qatorga kiradi.

Etionamid streptomitsin, izoniazid va boshqa preparatlarga chidamli bo'lgan mikobakteriyalarga bakteriostatik ta'sir etadi. U ichakdan yaxshi so'riladi, boshqa preparatlar bilan birga yuborish ham mumkin. Preparat nojo'ya ta'sir (ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi) ko'rsatishi ham mumkin.

O'z ta'siri bo'yicha etionamidga yaqin bo'lgan **etambutol** preparati ham ichakdan yaxshi so'rilib, mikobakteriyalarga bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi. Sil kasalligining surunkali shaklida boshqa preparatlar bilan birga keng ko'lamda beriladi.

Yuqorida keltirilgan ikkinchi qator preparatlari sil xastaligining surunkali shaklida yaxshi naf qilishi uchun turli dorilar bilan (1- va 2- qator) birga yuborilishi talab qilinadi.

Preparatlar.

Izoniazid (*Isoniasidum*). 0,1 va 0,3 g dan tabletka shaklida, 10% li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,3 g dan kuniga 2—3 marta ichish uchun, to'g'ri ichakka va mushak orasiga yuboriladi. Ichish uchun yuqori bir martalik dozasi 0,6 g, kecha-kunduzligi —0,9 g.

Metazid (*Methazidum*). 0,1 va 0,3 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,3 g dan kuniga 2 marta beriladi.

PASK-natriy (*Natrii para-aminosalicylas*). 0,5 g dan tabletka va kukun holida ishlab chiqariladi. 3—4 g dan kuniga 3 marta ichiladi. Venaga 3% li eritmasining 250—450 ml tomchilatib yuboriladi.

Streptosalezid (*Streptosalezidum*). 0,5 g dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,5—2 g dan bir kecha-kunduzda mushak orasiga yuboriladi.

Florimitsin sulfat (*Florimycin sulfas*). 0,5—1 g dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,5 g dan kuniga 2 marta mushak orasiga yuboriladi.

Ftivazid (*Phtivazidum*). 0,1—0,5 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,5 g dan kuniga 2—3 marta ichiladi.

Etionamid (*Ethionamidum*). 0,25 g dan draje shaklida, 0,5 g dan ampulada ishlab chiqariladi. 0,25 g dan ovqatdan so'ng qabul qilinadi.

Etambutol (*Ethambutolum*). Tabletkada 0,1—0,2 g va 0,4 g dan ishlab chiqariladi. Haftada 2—3 marta nonushtadan keyin ichiladi. Rifampitsin va izoniazid bilan ham tavsiya etiladi.

Protionamid (*Protionamidum*). 0,25 g dan tabletka shaklida ishlab chiqariladi. 0,25 g dan kuniga 2—4 marta ichiladi.

Sikloserin (*Cycloserinum*). 0,25 g dan tabletka yoki kapsulada ishlab chiqariladi. Ichish uchun 0,25 g dan kuniga 3 marta beriladi.

Kanamitsin sulfat (*Canamycini sulfas*). 0,5—1 g dan flakonda ishlab chiqariladi. 0,5 g dan kuniga 2 marta mushak orasiga yuboriladi.

Rifampitsin (*Rifampicinum*). Kapsulada 0,05 va 0,13 g dan, ampulada 0,15 g dan ishlab chiqariladi. Kapsulalari kecha-kunduzda 0,45—0,9 g dan beriladi. Venaga bir kecha-kunduzda 0,3—0,9 g (2—3 marta) yuboriladi.

Pirazinamid (*Pirazinamidum*). Tabletkada 0,5 va 0,75 g dan ishlab chiqariladi. 1 g dan kuniga 2 marta ovqatdan keyin buyuriladi.

#

Rp.: Florimycini sulfas 1,0

D.t.d. N. 6 in flak.

S. 1 flakoni 2—3 ml sterillangan natriy xloridning izotonik eritmasida eritib, mushaklar orasiga kuniga 1 marta yuboriladi.

#

Rp.: Tab. Phtivazidi 0,5 N.20

D.S. 1 tabletkadan kuniga 2—3 marta ichiladi.

#

Rp.: Tab. Ethambutoli 0,2 N.100

D.S. 1 tabletkadan haftada 2—3 marta ichiladi.

Zaxmga qarshi dori vositalari

Surunkali yuqumli kasallik bo'lgan zaxmni oqish spiroxeta keltirib chiqaradi. Kasallik asosan jinsiy a'zolar orqali yuqadi.

Hozirgi vaqtda zaxm kasalligi penitsillin, vismut va yod preparatlari bilan muvaffaqiyatli davolanadi.

Penitsillin preparatlari. Zaxmga duchor bo'lgan bemorlarni davolashda benzilpenitsillin preparatlari asosiy dori vositalari hisoblanadi. Ular spiroxetotsid ta'sir ko'rsatib, tez kor qiladi. Ushbu preparatlarga nisbatan spiroxetalarning sezuvchanligi pasaymaydi. Preparat kasallikning barcha davrlarida va shakllarida ijobiy ta'sir ko'rsatadi (to'la ma'lumot „Antibiotiklar“ bo'limida keltirilgan).

Vismut preparatlari. Vismutning zaxmga qarshi ta'sir ko'rsatishi XX asrning 20-yillarida aniqlandi. Uning preparatlari ta'siri bo'yicha simobga yaqin, lekin unga nisbatan zaharsizligi va spiroxetaga kuchliroq ta'sir etishi bilan ustun turadi. Vismut va margimush preparatlari penitsillinga nisbatan kuchsizdir. Shunga qaramasdan kasallikning barcha xilida va davrida ishlatiladi. Vismut preparatlarining ta'sir etish mexanizmi simobnikiga o'xshash, spiroxetalarning o'sishi, rivojlanishi to'xtaydi, ularning faolligi zaiflashadi.

Vismut preparatlari suvda yomon erigani uchun ular yog'li eritma shaklida ishlab chiqariladi. Bioxinol va bismoverol preparatlari shular jumlasidandir.

Bioxinol — vismut, yod va xininning neytral o'simlik moyida tayyorlangan 8% li aralashmasidan iborat.

Preparatning 1 ml da 0,02 g vismut bor. Zaxm xastaligining hamma davrida ishlatiladi. Preparat zaxm kasalligiga tegishli bo'lmagan, ayniqsa nerv tizimining bir qator xastaliklarida ham keng qo'llaniladi. Bioxinol va boshqa vismut saqlovchi preparatlar buyrak kasalliklarida (nefrit, nefroz), qon kasalliklarida (kamqonlik), stomatit (og'iz shilliq qavatining yallig'lanishi)da berilmaydi.

Pentabismol — vismutning suvda eriydigan preparati. Bioxinol va bismoverolga nisbatan ko'proq noxush holatlarni (milknlarning yallig'lanishi, gingivit, stomatit, ich ketishi) keltirib chiqarishi mumkin.

Preparatlar.

Bitsillin (1—3—50) — „Antibiotiklar“ bo'limiga qarang.

Bioxinol (*Biohinolum*), yod, vismut va xininning neytrallangan shaftoli yoki zaytun moyidagi aralashmasi. 50 ml li flakonda ishlab chiqariladi. 2—3 ml dan 2—3 kunda 1 marta

mushaklar orasiga yuboriladi. Yuborishdan oldin qaynoq suvda ilitiladi va aralashtiriladi.

Bismoverol (*Bismoverolum*). Monovismut — vino kislotaning vismutli tuzi asosining neytral o‘simlik moyidagi aralashmasi. Flakonda 100 ml dan ishlab chiqariladi. 1,5 ml dan 3 kunda 1 marta mushak orasiga yuboriladi.

Pentabismol (*Pentabismolum*). Vismut yuqori molekullari kompleks birikmasining suvdagi eritmasi. 2 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Sxema bo‘yicha bir kecha-kunduzda 1 ml dan mushaklar orasiga novokain eritmasi bilan yuboriladi.

Rp.: Biohinoli 50 ml

D.S. ilitilgan holda 3 ml dan mushaklar orasiga yuboriladi.

#

Rp.: Bicillini-1 6000000 TB

D.t.d. N. 2 in flak.

S. 2—3 ml izotonik natriy xlorid eritmasida eritib, suspenziya holiga keltiriladi va darhol mushaklar orasiga yuboriladi.

Virusga qarshi dori vositalari

Turli kasalliklarning sababchisi bo‘lgan ko‘pchilik patogen mikroorganizmlarning o‘sishi va ko‘payishini kimyoterapevtik preparatlar to‘xtatadi yoki ularni halok etadi, viruslar esa bu xil ta’sirlarga ancha chidamlidir. Shu sababli ularni zaiflashtiradigan yoki yo‘qotadigan dorilar hozircha deyarli yo‘q. Sintez qilingan ko‘pchilik kimyoviy moddalar tajriba sharoitida viruslarga qarshi ta’sir ko‘rsatsa ham, bemor tanasiga kor qilmaydi. Chunki viruslar odam, o‘simlik va hatto bakteriyalarning hujayralari ichida joylashib, mikroparazit bo‘lib, nuklein kislotalar (DNK va RNK) molekularidan tashkil topgan yuqori polimerli polinukleotidlar hisoblanadi.

Viruslarda hujayra pardasi va ferment tizimi yo‘q. Ular faqat nuklein kislotadan tashkil topgan. Virusning ayrim komponentlari uni tanadagi fermentlarning ta’siridan saqlaydi. Ularning 2 turi mavjud: DNK va RNK saqlovchilar.

Viruslarning kimyoterapevtik moddalarga chidamliligi ular makroorganizm hujayralarining ichida joylashgani sababli ta’sir etuvchi dorilar tana hujayralarini ham ta’sirlaydi.

Virusli kasallikning kelib chiqishi va rivojlanishi hamon yaxshi o‘rganilmagan. Yashirin davrida viruslarning hujayralarda ko‘payishi

hech qanday kasallik belgilarini bermaydi. Holbuki, aynan shu davrda viruslar dorilar ta'siriga beriluvchan bo'ladi.

Hozirgi vaqtda viruslarga tanlab ta'sir qiladigan bir qator preparatlar: midantan, remantadin, idoksuridin, metisazon, interferonlar olingan. Ushbu preparatlarning virusga bo'lgan ta'siri turlicha. Asosan, ular viruslarni hujayraga kirishiga ta'sir etsa, ayrimlari esa tananing virusga qarshi chidamliligini oshiradi.

Mitandan RNK saqlovchi viruslarga ta'sir ko'rsatib, ularning hujayralarga kirishini qiyinlashtiradi. Preparat me'da-ichakdan yaxshi so'riladi va A2 gripp kasalligining oldini olishda ishlatiladi. Davo sifatida ishlatilganda kor qilmaydi.

Idoksuridin DNK saqlovchi viruslarga ta'sir etadigan, yod saqlovchi sintetik preparat. Viruslar DNKsining sintez bo'lishini buzadi. Makroorganizm hujayrasining DNKsiga ham shunday ta'sir qiladi. Shuning uchun ham preparat asosan mahalliy tarzda qo'llaniladi (ko'zga tomizish uchun). Ko'z shox pardasining gerpesli yarasida 0,1% li eritmasi tomiziladi.

Metisazon, asosan, suvchechak virusiga ta'sir ko'rsatadigan preparat. Ta'sir mexanizmi no'malum. Metisazon proflaktika maqsadida qo'llaniladi. Bemorni davolash uchun qo'llash foydasiz.

Interferonlar virus ta'sirida tana hujayralari ishlab chiqaradigan kichik molekulali glikoproteinlardir. Ular viruslarga nisbatan hujayra chidamliligini oshiradi. RNK va DNK saqlovchi viruslarga ta'sir qiladi. Ta'sir mexanizmi to'liq aniqlanmagan. Aytishlaricha interferonlar virus faoliyatini o'zgartirmasdan, ular hujayraga kirgandan keyingina ta'sir ko'rsatadi va virus replikatsiyasi (ko'payishi)ni tormozlaydi. Ular qisqa muddatli ta'sirga ega. Interferonlar immunomodulyator (T-limfositlar faolligini oshiradigan), antiblastom (xavfli o'smalarga qarshi) ta'sirga ham ega.

Tibbiyot amaliyotida odamdan olingan leykotsitlar (α) va fibroblast (β) interferonlar grippning oldini olish maqsadida, ko'z shox pardasi gerpesida, terining gerpes (uchuq) kasalliklarida, nafas olish a'zolarining virusli yallig'lanishida, virusli hepatitda qo'llaniladi.

Preparatlar.

Odamning leykotsitlar interferoni (*Interferonum leucocyticum*) odam leykotsitlaridan olingan oqsil. Kukun hoida ampulada ishlab chiqariladi. Ampula hajmi 2 ml. Ampula ichidagi kukunni qaynagan suvda eritib burunga tomiziladi.

Metisazon (*Methisazonum*). 0,25 g dan tabletka hoida ishlab chiqariladi. Ovqatdan 1—0,5 soat keyin, kuniga 2 marta 4—6 kun davomida ichiladi.

Megosin (*Megosinum*). 3% li surtmasi 10 g dan ishlab chiqariladi. Yaralangan teriga surtiladi.

Oksolin surtmasi (*Unquentum Oxolini*). 0,25% li surtma sifatida 10 g dan ishlab chiqariladi. Yaralangan teriga, ko‘z-qovoq ostiga surtiladi.

Zamburug‘larga qarshi dori vositalari

Zamburug‘larning ko‘pchilik turi ma‘lum bo‘lib, ularning ayrimlari (patogen va yarim patogen turda) tanada turli xil ko‘rinishdagi kasalliklarni (mikoz) yuzaga keltiradi. Ular asosan teri, shilliq pardalar va ichki a‘zolarning jarohatlanishi bilan kechadi.

Terini shikastlaydigan shakli — *dermatomikoz* deyiladi. Mikozlarning bu shakli ancha keng tarqalgan bo‘lib, ko‘pincha teri bilan birga tirnoqni ham jarohatlaydi (*epidermofitiya*), boshdagi sochlarni zararlaydi (*trixofitiya*, *mikrosporiya*). Shuning uchun bularni davolashdan oldin preparatlarning mahalliy ta‘siri bevosita va samarali bo‘lishi uchun tirnoq zararlangan bo‘lsa, uni olib tashlash, soch shikastlangan bo‘lsa, uni tushirib yuborish (*epilyatsiya*) talab qilinadi.

Dermatomikozlarni davolashda preparatlar har xil yo‘llar bilan yuboriladi. Zamburug‘larga rezorbtiv yo‘l bilan ta‘sir qilish maqsadida ko‘proq antibiotik — grizeofulvin va nizoral preparatlari qo‘llaniladi.

Grizeofulvin preparati zamburug‘ning rivojlanishini tormozlaydi. Antibiotik dermatomikozning ko‘pchilik turlarida shifobaxsh ta‘sir etadi. Zamburug‘larni grizeofulvinga chidamli bo‘lib qolish hollari kuzatilmaydi. Preparat me‘da-ichakdan yaxshi so‘riladi va terining shox qavati, sochlar va tirnoqlarning zamburug‘larga chidamliligi oshadi. Antibiotik tanadan sekin-asta peshob bilan metabolit shaklida va o‘zgarmagan holda chiqariladi. Preparat ayrim noxush holatlarni (bosh aylanishi va og‘rishi, ko‘ngil aynishi, ich ketishi, allergik reaksiya) keltirib chiqarishi mumkin. Ayrim hollarda buyrak va jigar faoliyati buziladi.

Nizoral preparatining ta‘sir doirasi keng bo‘lib, zamburug‘ hujayra devori o‘tkazuvchanligini buzadi. Shu sababli zamburug‘larga xos bo‘lgan tolalar va koloniya hosil qilishi ro‘y bermaydi. Preparat teri, soch va shilliq parda mikozida tavsuya etiladi.

Dermatomikozlarni davolashda rezorbtiv ta‘sir yo‘lidan tashqari preparatlarni mahalliy qo‘llash usuli ham mavjud. Ushbu

maqsadda amikozol, mikoazon, mikoseptin, nitrofungin, otkitsil va boshqalar qo'llaniladi.

Amikozolni mahalliy qo'llaganda zamburug'larning har xil turlariga (dermatomikoz, kandidomikoz, mikrosporiya va boshqalar) ta'sir ko'rsatib, ularning rivojlanishini to'xtatadi va yemiradi. Shuning uchun bu preparat surtma holda tovon epidermofitiyasida, trixofitiyada, mikrosporiyada va boshqa teri zamburug' kasalligida ko'p beriladi.

Mikozolon surtmasi yallig'lanishga, allergiyaga va teri mikoziariga qarshi ta'sirga ega. Uning tarkibida deperozolon va mikonazol bo'lganligi sababli teri va tirnoq zamburug' kasalligida ham tavsiya etiladi.

Mikoseptin, nitrofungin va boshqalar zamburug'larga bo'lgan ta'siri va ishlatilishi bo'yicha amikozol va mikozaolonga yaqin turadi.

Asosan shilliq qavatda uchraydigan zamburug' kasalligiga kandidamikoz kiradi. Uni Candida oilasiga mansub zamburug' keltirib chiqaradi. Kasallik og'iz bo'shlig'i va tomoq shilliq pardasida o'ziga xos o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Asosan ushbu o'zgarishlar boshqa kasallik asorati sifatida yoki antibiotiklarni (tetratsiklin) uzoq muddat qo'llash oqibatida, ko'proq yosh bolalarda va qariyalarda kuzatiladi. Ushbu xastalikning oldini olish va davolash uchun antibiotik — **nistatin** buyuriladi. Antibiotik ta'sirida kandida va boshqa patogen zamburug'larning rivojlanishi to'xtaydi va bir qismi halok bo'ladi. Nistatin me'da-ichak yo'lida yomon so'rilishiga qaramasdan, katta dozalarda shifobaxsh ta'sir ko'rsatadi. Antibiotik tana uchun deyarli zararsiz. Mazkur kasallikda levorin, dekamina va boshqa preparatlar ham ishlatiladi („Antibiotiklar“ga qarang).

Zamburug'lar sababchisi bo'lgan xastalikning yana bir turi ichki a'zolarning kasallanishi bilan kechadi. Ular *tizimli mikoza kasalligi* ham deyiladi. Gistoplazmoz, kriptokokkoz, blastomikoz shular jumlasidandir. Ushbu kasalliklar ancha xavfli hisoblanib, ularga davolash ancha murakkab. Ular ichki a'zolari, suyakni, miyani zararlaydi. Tizimli mikoza uchun davolash asosan antibiotik va sulfanilamid preparatlari qo'llaniladi.

Antibiotiklardan **amfoteritsin-B** gistoplazmoz, blastomikoz, kriptokokkoz va sporotrikoz kasalliklarida ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Davolash maqsadida antibiotik venaga yuborilgach, bemor tanasida uzoq muddat saqlanadi. Amfoteritsin ancha zaharli antibiotik bo'lgani uchun tizimli mikoza uchun og'ir turida va aniq tashxis qo'yilgandagina ehtiyotlik bilan qo'llaniladi. Preparatning zaharli ta'sirida tana haroratining ko'tarilishi, qayt qilish, ayniqsa, buyrakning zararlanishi kuzatiladi.

Amfoteritsinga nisbatan kuchsizroq bo‘lgan preparatlardan **mikoseptin** va **mikozolon** ham qo‘llaniladi.

Preparatlari.

Amikazol (*Amycazolum*). 5% li surtma va 2,5% li 40 g dan kukun holida ishlab chiqariladi. Sirtga qo‘llash uchun buyuriladi.

Grizeofulvin (*Griseofulvinum*). 0,125 g dan tabletka, suspenziya holida 100 g li flakonda, 30 g dan liniment va kukun shaklida ishlab chiqariladi. Tabletkasi 0,125 g dan ovqat bilan kuniga 4 mahal ichiladi.

„Mikozolon“ surtmasi (□*Ung. Micosolonum*“). 15 g surtma tarkibida 37,5 mg (0,25%) deperzolon, 300 mg (2%) mikonazol saqlaydi. 15 g dan tubiklarda ishlab chiqariladi. Sirtga surtish uchun beriladi.

Mikoseptin (*Mycoseptinum*). Tarkibida undetsilen kislotasi (5 g), undetsilen kislotaning ruхli tuzi (20 g) bor. 30 g dan tubiklarda ishlab chiqariladi. Sirtga qo‘llash uchun beriladi.

Nitrofungin (*Nitrofunginum*). 25 ml dan flakonda ishlab chiqariladi. Sirtga surtish uchun mo‘ljallangan.

Dekamin (*Decaminium*). 0,00015 g dan karamel; 0,5—1% 30 g dan surtma shaklida ishlab chiqariladi. Sirtga surtish uchun beriladi.

Amtoteritsin-B (*Amphotericinum-B*). 50000 TB dan flakonda, 5% glukoza eritmasi bilan birga 450 ml li shisha idishda ishlab chiqariladi. Venaga tomchilab 4—6 soat davomida 250 TB/kg, haftada 2—3 marta yuboriladi.

Gijjalarga qarshi dori vositalari

Gijjalar ichakda va boshqa tana a‘zolarida har xil xastaliklar keltirib chiqaradi. Kamqonlik, tananing ozib ketishi, toshma toshishi, allergiya holati, asab tizimining buzilishi, qabziyat, avitaminoz va hokazolar shular jumlasidandir. Gijjalarning tanada bo‘lishi — gelmintoz hozirgi vaqtda ayniqsa tropik iqlimli mamalakatlarda juda keng tarqalgan. Gelmintlar ko‘p hujayrali tekinxo‘r jonivorlar bo‘lib, ular asosan uch xil ko‘rinishda bo‘ladi: dumaloq, yassi gijjalar hamda so‘rib oluvchilar. Dumaloq gelmintlarga ichak nematodalari (askaridalar, ostritsalar, vlasoglavlar), yassi gijjalarga sistodlar (ho‘kiz, cho‘chqa va karlik sepenlar) kiradi. Gelmintlarning 160 ga yaqin turi mavjud. Bizning hududda uchraydigan gijjalar turi esa 60 ga yaqin.

Gelmintlar tanada joylashishiga qarab ikki guruhga bo‘linadi: ichakda va ichakdan tashqarida joylashadigan gijjalar.

Ularni yo‘qotishda o‘qllaniladigan preparatlarga quyidagi talablar qo‘yiladi:

- preparatlarning ta‘sir doirasi keng bo‘lishi;
- preparatning davo qilish samarasi bir marta berilganida yuqori darajada bo‘lishi;

- bemorning tayyorgarligisiz (surgi dorilar, klizma, parhez va boshqalar) berilishi;

- makroorganizmga zararsiz bo‘lishi kerak. Hozirgi vaqtda antigelmint preparatlarining ko‘pchiligi ushbu talablarga javob bermaydi. Mazkur dorilar, asosan, gijjalarning turiga qarab tanlab ta‘sir ko‘rsatadi. Shuning uchun ularga davo qilishdan oldin gijjaning turini aniqlash talab qilinadi.

Antigelmint (gijjalarga qarshi) preparatlarning aksariyati gijja mushaklarini bo‘shashtiradi, ayrimlari esa aksincha, kuchli qisqartiradi. Natijada gijjalar ichak devoriga yopisha olmaydi va najas bilan chiqib ketadi. Qator preparatlar gijjalar tanasidagi modda almashinuvini buzadi yoki ularda narkoz holatini keltirib chiqaradi, ayrim antigelmintlar gijjaning sirtki qavatini yemirib, ularni ichakdagi proteolitik fermentlar ta‘siriga chidamsiz qilib qo‘yadi.

Ichakdagi gijjalarni haydash uchun ishlatiladigan dori vositalari. Odam ichagida yashaydigan ikki xil gijjalar ma‘lum — dumaloq gijjalar — nematodlar (askarida va boshqalar) va yassi gijjalar — sistodlar (keng lentasimon, qurollangan va qurolsiz sepen’ va boshqalar). Gelmintlarning boshqa turlari odamda kam uchraydi.

Dumaloq gijjalar — nematodlarni ichakdan haydash uchun dekaris, vermoks va piperazin preparatlari samarali hisoblanadi va antigelmintlarga qo‘yiladigan talablarga javob bera oladi.

Dekaris yuqori samarali va ta‘sir doirasi keng preparatdir. Preparat bir marta yuborilganida gijjalarning metaboliz jarayoniga ta‘sir etib (glikogenolizni susaytiradi), ularning mushaklarini falajlaydi. Natijada ular najas bilan chiqib ketadi. Dekarisning bunday ta‘siri ichak bo‘shlig‘ida yashaydigan mushaklari tufayli harakatlanadigan gijjalarga (askarida, enterobioz va boshqalar) nisbatan samaralidir. Ichak shilliq qavatiga yopishib oladigan gijjalarga (lentasimon, so‘rib oluvchi) ta‘sir ko‘rsatmaydi.

Dekaris bir marta berilganda dumaloq gijjalarni haydash samarasi 90—100% ni tashkil qiladi. Bundan tashqari, preparat bemorga maxsus tayyorgarliksiz (parhez va boshqalarsiz) beriladi va undan keyin surgi dori qo‘llash zaruriyati bo‘lmaydi. Dekarisning yuqori samarali ta‘siri va ishlatishda qulayligi uni

antigelmint dorilar orasida birinchi o'ringa qo'yadi. Preparat immunobiologik tizimni yaxshilaydi. Shu sababli dekaris immunostimulator sifatida ham qo'llanilishi mumkin. Preparatning nojo'ya ta'siri deyarli kuzatilmaydi.

Vermoks preparati gelmintlar (askaridoz, enterobioz va boshqalar)ga ta'siri va ishlatilishi bo'yicha dekarisga o'xshash.

Shu maqsadda **piperazin adipinat** ham keng qo'llaniladi. Uning ta'siri ko'proq askaridozda va enterobiozda yaxshi yuzaga chiqadi. Dorining ta'siri natijasida gelmintlarning mushaklari falajlanib, harakatlanish qobiliyati yo'qoladi va ular najas bilan falaj holda chiqariladi. Piperazinning naf qilishi 90—100% ga yetadi. Uni berishda parhez qilish va surgu dorilar qo'llash talab qilinmaydi (qabziyatda surgular berilsa bo'ladi). Preparat 1—2 martadan 2 kun davomida buyuriladi.

Ayrim holatlarda noxush ta'siri (ko'ngil aynishi, qorin og'rig'i, bosh og'rig'i va boshqalar) bo'lib turadi. Ushbu antigelmintlar guruhiga naftamon, pirantel preparatlari ham taalluqli.

Yassi gijjalarni (sestodlar) ichakdan haydash (keng lentasimon difillobatrioz, qurollangan sepen — tenioz, qurollanmagan sepen-teniarinxoz) va davo maqsadida fenasal, dixlorofen va boshqa vositalar qo'llanadi.

Fenasal lentasimon gijjalarga ta'sir etib, ularning qobig'ini yumshatadi, natijada tanasini ichakdagi proteolitik fermentlar yemiradi, parazit mushaklari falajlanadi. Dori ichak shilliq pardasini ta'sirlamaydi, kam miqdorda so'riladi. Shuning uchun ham tana uchun zaharli bo'lmaydi va 80—90% gijjalardan xoli qiladi. Fenasalning boshqa preparatlarga nisbatan (akrixin, defezil) samarasi kuchliroq. Fenasalning kamchiligi uni qabul qilish uchun bemor maxsus tayyorgarlik ko'rishi shart (kechqurun ovqat yeyilmaydi, choy va meva sharbatlari beriladi, klizma qilinadi). Preparat ertalab nahorda iste'mol qilinadi. Teniozni davolashdan keyin tuzli surgu dorilar berilishi shart.

Dixlorofen veterinariya amaliyotida uy hayvonlarida uchraydigan lentasimon gijjalarni haydash uchun ishlatiladi. Odamda uchraydigan ayrim gijjalarga (mikrofilariya) ham nisbatan yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Preparatning ta'siri natijasida gijjalar halok bo'ladi. Surgu dori berish talab qilinmaydi.

Dixlorofen noxush holatlarni keltirib chiqarishi mumkin (teri toshmalari, ko'ngil aynishi, qayt qilish, qorin sanchig'i).

Erkak paporotnigi o'simligidan toza holda olingan dezaspidin, flavespidin kislotasi va boshqalarning lentasimon gijjalarga nisbatan ta'siri ancha kuchliligi aniqlangan.

Ichakdan tashqarida joylashadigan gelmintlarga qarshi ishlatiladigan dori vositalari. Ushbu guruh gijjalariga nematodlar (filariya), trematodlar (jigar va mushuk dbugustkasi) kiradi. Ular limfa tomirlarida, jigarda, o't qopida, qon tomirida joylashadi va filarioz, fassioloz hamda boshqa xastaliklarni keltirib chiqaradi. Ushbu kasalliklarga davo qilish ancha murakkab va ko'p vaqtni talab qiladi. Davo maqsadida, asosan, ditrazin xloksil va boshqa preparatlar beriladi.

Ditrazin — piperazinning unumi bo'lib, ichak nematodalariga kuchsiz ta'sir ko'rsatadi, lekin mikrofilatiylarni qon tarkibidan tezlikda yo'qotadi. Ular preparat ta'sirida fagositozlanadigan bo'lib qoladi, oqibatda ularning jigar retikuloendotelial hujayralari yemiriladi.

Ayrim hollarda ditrazin ta'sir ko'rsatib, ko'proq meda-ichak faoliyatining buzilishiga olib keladi (ko'ngil aynishi, qayt qilish, bosh og'rig'i). Ba'zan allergik holat ham kuzatiladi. Ditrazin asosan filariozda tavsiya etiladi.

Xloksil preparati jigar, o't yo'li, o't qopi va me'daosti bezida uchraydigan gelmintlarga (fassioloz, opistorxoz va klonorxoz) ta'sir ko'rsatib, ularni halok qiladi. Kasallikning 35—40% ini bartaraf etadi. Ko'p hollarda xastalikni ancha yengillashtiradi. Bunday hollarda bemorlarga davo qilish qaytarilishi mumkin. Xloksil tana uchun zararsiz. Ayrim hollarda uning ta'sirida yemirilgan gijjalar hisobiga allergik reaksiya kuzatilishi mumkin. Ba'zi bir vaqtlarda sanchiq, og'riq seziladi.

Yuqorida keltirilgan preparatdan tashqari gelmintozda **geksoxloretan**, **tartrat kislotaning natriyli tuzi** va boshqalar qo'llaniladi. Ular xastalikni butunlay bartaraf eta olmasa ham, uni ancha yengillashtiradi.

Preparatlar.

Vermoks (Vermox). 0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Enterobiozda 0,1 g dan 1 marta, boshqa gijjada kun davomida 0,1 g beriladi.

Dekaris (Decaris). 0,15 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. Kechki ovqatdan keyin 0,15 g dan 1 marta ichiladi. Bolalarga 2,5 mg dan har 1 kg vaznga qarab beriladi.

Piperazin adipinat (Piperazini adipinas). 0,5 g dan tabletka, 5% li eritma holida flakonda ishlab chiqariladi. Askaridozda ovqatdan 1 soat oldin yoki keyin 1 kecha-kunduzda 3—4 g dan 2 kun ichiladi. Bolalarga 5% li eritma holida yoshiga qarab beriladi.

Fenesal (*Phenasalum*). 1–2 g dan kukun holida ishlab chiqariladi. 2 g dan kuniga 1 marta ichiladi. Bolalarga yoshiga qarab beriladi.

Erkak paporotnikning quyuc ekstrakti (*Extractum Filicis maris spissum*). 0,5 g dan kapsulada ishlab chiqariladi. Bemor 2 kun tayyorlangandan keyin, kun davomida 4–7 g (teniozda va difillabatriozda) yoki 20–30 min 1,5–2 g (geminolepidozda) ichiladi.

Ditrazin sitrat (*Ditrazini citras*). 0,1 g dan tabletka holida ishlab chiqariladi. 1 kecha-kunduzda 2 mg/kg dan 3 marta 10 kun davomida ichish uchun beriladi.

Xloksil (*Chloxylum*). Kukun. Har 10 min da 2 g dan kuniga 5–10 g 2–5 kun davomida ichiladi.

Antimonil-natriy tartrat. Kukun. 0,001–0,0012 g/kg dan (1% li eritma) venaga yuboriladi.

Rp.: Tab. Vermox 0,1 N2

D.S. 1 tabletka 1 marta ichiladi

#

Rp.: Tab. Ditrazini citras 0,1 N10

D.S. 1 tabletkadan kuniga 3 marta ichiladi

Antiseptik va dezinfeksiyalovchi dori vositalari

„Antiseptika“ grekcha soʻzdan olingan boʻlib, *anti* — qarshi, *septikas*—chirish maʼnosini bildiradi, dezinfeksiya esa *dez* — yoʻq qilish, *infetsere* — yuqtirish degan soʻzlardan tashkil topgan.

Antiseptik va dezinfeksiyalovchi vositalar mikroblarga qarshi taʼsirga ega boʻlgan oddalar boʻlib, ular taʼsir etish kuchi va qoʻllanishi boʻyicha bir-biridan farq qiladi. Ushbu guruh preparatlari kimyoterapevtik vositalarga qarama-qarshi oʻlaroq mikroorganizmlarning turiga qarab, tanlab taʼsir qilmasdan, umumiy antimikrob farmakologik taʼsir koʻrsatadi. Antiseptik moddalar tana yuzasidagi (teri, shilliq qavatlar) va boʻshliqlardagi mikroorganizmlarga qarshi; dezinfeksiyalovchi vositalar esa tashqi muhitdagi (bemorning kiyimi, buyumlari, xona chiqindilari va hokazo) mikroorganizmlarni yoʻqotish maqsadida qoʻllaniladigan preparatlar hisoblanadi.

Ular mikroblarga baktireostatik va bakterioticsid taʼsir etadi. Bakteriostatik taʼsir mikroblarni halok etmasdan, ularning koʻpayishini toʻxtatib qoʻyadi, bu xil taʼsir koʻproq antiseptik moddalarga xos. Bakterioticsid taʼsir esa mikroblarni nobud qiladi, bu asosan dezinfeksiyalovchi vositalarga xos xususiyatdir.

Ushbu guruhga kiruvchi preparatlarning ko'pchiligi ham antiseptik, ham dezinfeksiyalovchi moddalar sifatida ishlatilishi mumkin. Chunki ular antiseptik modda sifatida kichik konsentratsiyada, dezinfeksiyalovchi vosita sifatida esa kattaroq konsentratsiyalarda qo'llaniladi.

Antiseptik va dezinfeksiyalovchi moddalarni amalda qo'llash tarixi XIX asrning 30-yillaridan boshlangan. N. P. Nelyubin 1828-yili turli buyumlarni zararsizlantirish uchun ohakdan foydalanishni taklif etgan. Keyinroq esa L. Lister ohakni tibbiyot xizmatchilarining qo'lini yuvish uchun taklif qilgan. 60-yillarda J. Lister fenolni zararsizlantiradigan modda o'rnida jarrohlik amaliyotiga kiritgan. Lister tomonidan joriy etilgan bu usul (antiseptika) jarrohlik amaliyotidan keyin bo'ladigan yiringli asoratlarning keskin kamayishiga olib keldi. Listerning xizmati faqat jarrohlik amaliyotida emas, balki yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishda ham juda katta samara berdi. Bundan tashqari, taklif etilgan usul mikroblarga qarshi ta'sirchan yangi kimyoviy moddalarni topish va amalda joriy etishda ham katta ahamiyatga ega bo'ldi. Shu tufayli bir qator kimyoterapevtik preparatlar kashf etildi. Bunda L. Paster, I. Mechnikov, R. Kox, P. Erlix kabi olimlarning xizmatlari alohida o'rin egalladi. Antiseptik preparatlarning mikroblarga qarshi ta'siri yuqori darajada bo'lishida to'qimalarga mahalliy qitiqlovchi yoki kuydiruvchi ta'sir etmasligi talab qilindi. Hozirgi vaqtda antiseptik va dezinfeksiyalovchi preparatlar tibbiyot amaliyotida keng ko'lamda ishlatiladi. Antiseptiklar asosan eritma, surtma, liniment shaklida qo'llaniladi. Ushbu kimyoviy moddalar tuzilishi bo'yicha quyidagicha tasnif qilinadi:

1. Galogenlar — xloramin B, pantotsid, xlorgeksidin, yodoform, yodinol.

2. Oksidlovchilar — vodorod peroksid eritmasi, gidroperit, kaliy permanganat.

3. Kislota va ishqorlar — salitsil kislota, benzoy kislota, bor kislota, natriy tetraborat, piotsid.

4. Aldegidlar va spirtlar — formaldegid, lizoform, geksametilentetramin, siminal, etil spirti.

5. Og'ir metall tuzlari — kumush tuzlari: kumush nitrat, protargol, kollargol; mis tuzlari; mis sulfat, rux tuzlari: rux sulfat, rux oksidi; qo'rg'oshin preparatlari — qo'rg'oshinli plastir.

6. Fenollar — karbol kislota, trikrezol, rezorsin, fenilsalitsilat.

7. Bo‘yoqlar — metilen ko‘ki, brilliant yashili, etakridin laktat.

8. Detergentlar — kationli sovunlar: serigel, demitsid, etoniy, dekametoksin, sovunli spirt.

9. Qatronlar, neftni qayta ishlash mahsulotlari — qayin qatroni, ixtiol, vinilin, sovunli spirt.

10. Har xil tabiiy vositalar — lizotsim, umkalar, evkalimin, ASD-3 preparati, tomitsid, yapon soforasi tindirmasi.

11. Bit va qo‘tir kanasiga qarshi vositalar — nittifor, pedilin, Rid, antibit, itaks, benzilbenzoat.

Ushbu kiyoviy moddalarning antiseptik va dezinfeksiyalovchi ta’siri bakteriya proteidlarining koagulatsiyaga uchrashi, bakteriyalar hujayra pardasining buzilishi, erkin sulfidril guruhining bog‘lab olinishi, bakteriya fermentlari bilan raqobatlashish bilan bog‘liq.

Kislotalardan borat kislota va uning natriyli tuzi qisman bakteriofungistatik ta’sir ko‘rsatadi, 2—4% li eritmasi og‘iz bo‘shlig‘i, ko‘zni, ayrim hollarda qovuqni chayish, yuvish uchun ishlatiladi.

Benzoy kislota esa 0,1% li eritma holida konservant sifatida ishlatiladi.

Salitsil kislota bakteriostatik, fungitsid (zamburug‘larni o‘ldirish) va keratolitik (teri to‘qimasini yemirish) xossalriga ega. Ko‘pincha so‘gal va qadoqlarni kuydirish maqsadida, sekin bitadigan yaralarning chetiga bitishini tezlashtirish maqsadida qo‘yiladi.

Ishqorlardan natriy va kaliy gidroksid kuydiruvchi ta’sir ko‘rsatadi. So‘gallarni yo‘qotish uchun buyuriladi.

Spirtlardan tibbiyot amaliyotida asosan etil spirtining 96 va 70% ligi ishlatiladi. 96%li spirt jarrohlik asboblari (skalpel, qaychi, igna va shprislarni) dezinfeksiya qilish uchun, 70%li spirt antiseptik sifatida (qo‘lni, operatsiya maydonini va boshqalar) keng miqyosda ishlatiladi.

Izopropil spirti etanolga nisbatan ikki barobar zaharli bo‘lib, antibakterial ta’siri bo‘yicha undan kuchli hisoblanadi. 68—72% li konsentratsiyasi teriga surtish uchun va ketgutni sterillash uchun qo‘llaniladi.

Aldegidlardan asosan formaldegid kuchli dezinfeksiyalovchi modda hisoblanadi. Uning 2—5% li eritmasi jarrohlik asboblari, qo‘lqopni, 10%li eritmasi ekskretlarni (chiqindilarni), balg‘amni dezinfeksiyalash maqsadida qo‘llaniladi. Bundan tashqari, 4% li

eritmasi to'qima va a'zolari konservatsiyalash uchun, gipergidrozda (ko'p terlash) mahalliy davo uchun ishlatiladi.

Tibbiyot amaliyotida taklif etilgan fenol kuchli bakteritsid va fungitsid ta'sirga ega. Sporali bakteriyalar va viruslar fenol ta'siriga chidamli. U teri orqali va shilliq parda sathidan yaxshi so'riladi, mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'sirga ega. Kichik konsentratsiyada to'qimalarga qitiqlovchi ta'sir ko'rsatadi, yuqori konsentratsiyada esa kuydiradi. Qonga so'rilgandan so'ng rezorbtiv ta'siri namoyon bo'lib, markaziy nerv tizimining kuchli qo'zg'alishi natijasida titroq boshlanadi. Keyinchalik esa falaj holati kuzatiladi, nafas to'xtashi tufayli o'limga olib keladi. Fenol bilan zaharlanishda darhol o'simlik moyi (paxta, zig'ir, kanakunjut moyi) bilan me'da yuviladi. Fenol teriga to'kilgan taqdirda uni spirt bilan yuvib tashlash zarur, so'ng simptomatik davo ko'rsatiladi.

Hozirgi vaqtda fenol, to'qimalarni ta'sirlashi tufayli antiseptik sifatida ishlatilmaydi. U, asosan, dezinfeksiyalovchi modda sifatida (1—3% li eritma) ishlatiladi.

Trikrezol fenolning orto-, para-, metametil unumining aralashmasi bo'lib, fenoldan 3—10 marta kuchliroq. Zaharli ta'siri bo'yicha fenolga o'xshash. Shuning uchun ham trikrezol, asosan, dezinfeksiyalovchi modda sifatida ishlatiladi.

Galogen va galogen saqllovchi moddalardan xlor va xloramin antiseptik va dezinfeksiyalovchi vositalar sifatida tibbiyotda ishlatiladi. Xlor ko'pchilik grammusbat va grammanfiy mikroblarga bakteritsid ta'sir ko'rsatadi. Bunday ta'sir xlorning juda kichik konsentratsiyasida (0,0002%) namoyon bo'ladi; yuqoriroq konsentratsiyasida esa kislotalarga chidamli mikroorganizmlarni, viruslarni va parazitlarni nobud qiladi. Xlorning bakteritsid ta'siri organik aralashmalar ishtirokida ancha susayadi, bunday o'zgarish gipoxlor kislotaning hosil bo'lishi bilan bog'liq bo'lsa kerak, chunki ishqoriy sharoitda uning dissotsiyalanishi kuchayib, antiseptik ta'siri ancha kamayadi.

Xlor, xlorli ohak ichimlik suvini, atrof-muhitni, chiqindilarni (balg'am, peshob, najasni) dezinfeksiyalash uchun, ba'zan quruq ohak holidi ishlatiladi. Jangovar zaharlovchi moddalarni (iprit, luizit va boshqalar) degazatsiya etishda ham samaralidir.

Xlor bilan zaharlanishda nafas yo'llari qattiq ta'sirlanib, o'pka shishi va metabolik atsidoz rivojlanishi mumkin. Bunda zudlik bilan kislorod beriladi, shok holatiga qarshi tadbirlar ko'riladi.

Xloramin o'zidan asta-sekin xlorini ajratadigan preparat hisoblanib, antiseptik va dezinfeksiyalovchi modda sifatida 0,1—1—2% li eritmaları qo'llaniladi.

Yod — uzoq o‘tmishdan keng ishlatib kelinayotgan antiseptik hisoblanadi. U bakteriyalarga, sporali bakteriyalarga, amyoba va qisman zamburug‘lar va viruslarga qarshi kuchli ta’sir etib, ularni nobud qiladi, yodning dezinfeksiyalovchi ta’siri xlorga nisbatan kuchliroq bo‘lib, muhitning pHga, haroratga va ta’sir etish muddatiga bog‘liq. Lekin xlorga o‘xshab uning ta’sirini organik va qaytaruvchi moddalar kamaytiradi, alkogol esa kuchaytiradi.

Yodning kamchiliklari — to‘qimalarni bo‘yashi, qitiqlashi, qisman achishtirishi, yuqori konsentratsiyada kuydirishi, regeneratsiyani sekinlashtirish holatlarini aytib o‘tish joiz. Ayrim hollarda allergik reaksiyalar (isitma, toshma toshishi) kuzatiladi. Yod to‘qimalardan va me‘da-ichakdan yaxshi so‘riladi hamda qalqon-simon bezning gormonlari sintezida qatnashadi. Tibbiyot amaliyotida esa antiseptik sifatida operatsiyalardan oldin teriga surtish uchun, murtak bezi yallig‘langanda (anginada) yodning glitserin bilan aralashmasi, terining zamburug‘li kasalliklarida, shikastlanishda va boshqa holatlarda ishlatiladi. Bundan tashqari, yod rentgenokonstrast preparatlar tarkibiga kiradi va piyelografiya (buyrakni tasvirlash), angiografiya (qon tomirlarini tasvirlash) maqsadida qo‘llaniladi. Yod preparatlari balg‘am ko‘chiruvchi sifatida va tireotoksikoz, gipotireoz, amyobiazda beriladi.

Oksidlovchilar. Vodород peroksidi va kaliy permanganati kuchli oksidlovchilar hisoblanib, to‘qimalarga (organik moddalarga) tushganda o‘zidan kislorod molekulasini ajratadi. Ularning antiseptik ta’siri ana shu kislorodga bog‘liq.

Vodород peroksidining 3%li eritmasi to‘qimaga tushganda gazsimon kislorod ajralib, antiseptik ta’sir ko‘rsatadi va to‘qimani mexanik ravishda tozalanishiga ko‘mak beradi.

Tibbiyot amaliyotida yiringli yaralarni, jarohatlarni davolashda va yallig‘lanishda (stomatit, gingivit, pulpit, otit va h.k.) keng qo‘llaniladi. Yiringlash, chirish bilan bog‘liq bo‘lgan noxush hidni yo‘qotish maqsadida, yuvish va chayish uchun ishlatiladi.

Kaliy permanganat organik moddalar (qand, ko‘mir, tanin) bilan birikishi oqibatida portlash sodir bo‘ladi. Antiseptik preparat sifatida yallig‘lanishning ko‘p turlarida chayish va yuvish uchun 0,02—0,1%li eritmasi qo‘llaniladi, 2—5%li eritmasi kuygan joyga qo‘yiladi. Natijada yupqa parda hosil bo‘lib, mikroblar ko‘payishidan va boshqa ta’sirlardan saqlaydi, kuyish sathidan suv chiqib ketishini kamaytiradi.

Bo‘yoqlardan tibbiyot amaliyotida brilliant yashili va metilen ko‘ki ishlatiladi. Ularning asosiy farmakologik xossasi bu mikroblarga bo‘lgan bakteritsid ta’siridir.

Brilliant yashili antiseptik sifatida yodga yaqin bo‘lib, to‘qimaga qitqilovchi, kuydiruvchi ta‘sir ko‘rsatmaydi. Shuning uchun ham u yosh bolalarning teri yara kasalliklarida ko‘p qo‘llaniladi.

Metilen ko‘ki antiseptik modda sifatida brilliant yashilidan kuchsizroq. Bolalarda bo‘ladigan stomatit va terining yiringli kasalliklarini davolash uchun tavsiya etiladi. 1%li eritmasi xromosmon preparatining tarkibiga kiradi. Metgemoglobinni gemoglobinga tiklash maqsadida, amil nitrat, sulfanilamidlar bilan zaharlanishda buyuriladi.

Og‘ir metall saqlagan birikmalardan simob, rux, kumush, vismut va mis preparatlari mikroorganizmlarga qarshi antiseptiklar sifatida ishlatiladi. Ular mikroob hujayralari tarkibidagi oqsil bilan birikib, albuminat hosil qiladi, oqsilni cho‘ktiradi. Boshqacha aytganda, ular bakteritsid ta‘sir ko‘rsatadi. Simob va vismut preparatlari ayrim mikroorganizmlarga (spiroxetalar) tanlab, kuchli ta‘sir ko‘rsatadi, kumush va rux, mis preparatlari esa har xil kokklarni halok etadi. Og‘ir metall preparatlarining kichik konsentratsiyalari antiseptik vositalar sifatida qo‘llaniladi. Asosan mikroblar fermenti tarkibidagi SH-guruhi bilan bog‘lanib, moddalar almashinuvini buzadi, natijada mikroblarning rivojlanishi to‘xtaydi, ya‘ni bakteriostatik ta‘siri namoyon bo‘ladi.

Suvda eriydigan simob preparatlaridan **sulema** (simob dixlorid) kuchli antiseptik va dezinfeksiyalovchi modda hisoblanadi. Simobning boshqa preparatlari ham (simob monoxlorid, surtmalari) antiseptik vosita sifatida dermatologiyada (teri kasalliklari), oftalmologiyada (ko‘z kasalliklari) qo‘llaniladi.

Kumush preparatlaridan **protargol** — burishtiruvchi, antiseptik va yallig‘lanishga qarshi mahalliy ta‘sirga ega. Yuqori nafas yo‘llari (1—5%), siydik chiqarish yo‘llari, ko‘z shilliq pardasi yallig‘lanishida (1—3%) keng qo‘llaniladi.

Rux va mis preparatlarining sulfatli tuzi, surtmasi burishtiruvchi va antiseptik vositalar sifatida, konyunktivitda va teri kasalliklarida ishlatiladi. Bundan tashqari, ularning 1—2% li eritmasi qustiruvchi preparatlar sifatida ichish uchun (1 osh qoshiqdan 3 martagacha) berilishi mumkin.

Antiseptik moddalar sifatida, yuqorida keltirilganlardan tashqari, bir qator vositalar — detergentlar (sirt faol moddalar), oltingugurt preparatlari, yashil sovun, sovunli spirt va boshqalarni aytib o‘tish lozim.

Preparatlar.

Bor kislota (*Acidum boricum*). Kukun, 5%li surtma hoida ishlab chiqariladi. Og‘izni chayish uchun 2—4% li suvdagi va spirtli

eritmasining 1 choy qoshig'i 1 stakan suvga qo'shiladi. Spirtli eritmasi (0,5—5%) quloq tomchisi shaklida 3—5 tomchidan kuniga 2—3 marta tomiziladi. 5%li surtmasi teri qurib qolganida surtiladi.

Salitsilat kislotasi (*Acidum salicylicum*). Ortobenzoy kislotasi. Kukun va pasta holida chiqariladi. 2—5% lisi sepi uchun aralashmalar tarkibida, 1—10% li surtma, pasta va spirtli eritma shaklida sirtga qo'llaniladi.

Etil spirti (*Spiritus aethylicus*). 90—96% lisi dezinfeksiya uchun, 70% lisi antiseptik va 40% lisi kompress uchun mo'ljallangan.

Formalin (*Formalinum*). 40%li formaldegid eritmasi. Flakonda 10%li eritma, 100 ml dan ishlab chiqariladi. Antiseptik va terlashga qarshi 0,5—1%, a'zolar bo'shlig'ini yuvish uchun 1:2000, 1:3000 eritmasi, asboblarni dezinfeksiyalash uchun 0,5% li eritmasi qo'llaniladi.

Ferezol (*Pheresolum*). Tarkibida 60% fenol va 40% trikrezol bor. Shisha flakonda 10 ml dan ishlab chiqariladi. Faqat sirtga qo'llash uchun preparat faqat papilloma, so'gal, kondilomalarga surtiladi. Sog' to'qimaga, ayniqsa, shilliq pardalarga surish man etiladi.

Toza fenol (*Phenolum purum*). Kukun, 3—5%li eritma holida dezinfeksiyalovchi vosita sifatida ishlatiladi.

Xloramin B (*Chloraminum B*). Kukun, 0,25—5% li eritmasi qo'lni, yaralarni yuvish uchun, 1,5—2,5% lisi metall bo'lmagan buyumlarni dezinfeksiya qilish uchun ishlatiladi.

Brilliant yashili (*Viride nitenta*). Kukun, 1—2% li spirtli eritmasi antiseptik sifatida qo'llaniladi.

Metilen ko'ki (*Methylenum caeruleum*). Kukun, 1% li spirtli yoki suvli eritmasi antiseptik sifatida, ampulada 20 va 50 ml, 1% li eritmasi 25% li glukoza bilan (Xromosmon) venaga yuborish uchun qo'llaniladi.

Yodning spirtli eritmasi (*Solutio Iodi spirituosae*). Sirtga qo'llash uchun antiseptik sifatida 5—10% li eritmasi, 3—10 tomchilab ichish uchun 5% li eritmasi, 20 tomchi 5% li eritmasi yoki 10 tomchi 10% li eritmasi beriladi.

Vodorod peroksid (*Solutio Hydrogenii peroxydi*). 3% li eritmasi sirtga qo'llaniladi.

Kaliy permanganat (*Kalii permanganas*). Kristall kukun. Yaralarni yuvish uchun 0,1—0,5%li eritmasi, kuygan joylarni yuvish uchun 0,01—0,1%li eritmasi qo'llaniladi.

Novshadil eritmasi (*Ammonium causticum salutem*). Flakonda 10, 40, 100 ml dan, ampulada 1 ml dan ishlab

chiqariladi. Ichish uchun 5—10 tomchidan 100 ml suv bilan, qo‘lni yuvish uchun 0,5%li eritmasi (5 l suvda 25 ml) tavsiya etiladi.

Rp.: Sol. Viridis nitentis spirituosae 2%—10 ml
D.S. sirtga qo‘llash uchun

#

Rp.: Sol. Glukosae 25%—50 ml
Methyleni coerulei 0,5
D.t.d. N. 3 in amp.
S. venaga yuborish uchun.

#

Rp.: Sol. Zinci sulfatis 0,25%—10 ml
D.S. 2 tomchidan kuniga 2 marta ko‘zga tomiziladi.

#

Sol. Formalini 50 ml
D.S. 1/2 choy qoshig‘ini 1 stakan suvga qo‘shib oyoqni yuvish uchun.

Nazorat savollari

1. Antibiotiklar deb qanday ta’sirli preparatlarga aytiladi?
2. Antibiotiklar qanday guruhlariga bo‘linadi?
3. Antiseptik va dezinfeksiyalovchi ta’sirli preparatlarga misollar keltiring.
4. Dorilar allergiyasi nima?
5. Antiblastom dori vositalari qanday kasalliklarda tavsiya etiladi?

ANTIBLASTOM PREPARATLAR

Blastoma (neoplazma, rak) deb, ayrim to‘qimalar, hujayralarning beto‘xtov bo‘linishi natijasida kelib chiqadigan shishlar, patologik o‘zgarishlarga yetiladi. Bunday o‘smalar atrofidagi to‘qimalarga ildiz yoyib (infiltratsiya), o‘sishi davrida ularning ayrim hujayralari limfa va qon orqali tarqalib metastaz beradi. Tanada intoksikatsiya holati turli o‘zgarishlarga sabab bo‘ladi. Boshqacha qilib aytganda, ushbu o‘smalar bir to‘qima yoki a‘zo kasalligi bo‘lmasdan, butun organizm uchun xavfli kasallikdir.

Blastomalarga duchor bo‘lgan bemorlarni davolashning bir qancha usullari mavjud: jarrohlik usuli, kimyoterapiya, nur bilan davolash, kriogen va gipertermiya usuli.

Bularni jarrohlik yoʻli bilan davolash radikal usul hisoblanadi. Davo samarasi kasalni iloji boricha erta aniqlashga bogʻliq. Xastalik boshlanishidayoq aniqlanib, oʻsma jarrohlik yoʻli bilan olib tashlansa, bemor butunlay davo topishi mumkin. Lekin koʻp hollarda bu xastalikni aniqlash qiyin. Chunki u deyarli oʻzgarishsiz, ogʻriqsiz va boshqa belgisiz boshlanib, rivojlanadi. Koʻpincha bemorlar shikoyati kasallikning 2—3 bosqichiga oʻtishda kuzatiladi. Ushbu davrlarda esa metastazlar paydo boʻlib, jarrohlik usulida davolash hech naf bermaydi.

Kimyoterapiya boshqa usullarga nisbatan bir qator afzalliklarga ega. Rak oʻsmasi tananing qaysi toʻqimasi va aʼzolarida joylashgan boʻlmasin (jigarda, oʻpkada, qon tarkibida va b.), kimyoterapiya usuli ijobiy natijalarni berishi mumkin. Lekin shunga qaramasdan, bu usul koʻp hollarda asosiy davo chorasi hisoblanmaydi. Faqat boshqa usullar bilan (jarrohlik, nur bilan davolash va b.) birga yoki ketma-ket qoʻllanilsa, samarali boʻladi.

Blastoma xastaligida kimyoterapiya maqsadida beriladigan antiblastom preparatlar taʼsir etishi, taʼsir mexanizmi va ishlatilishi boʻyicha turlicha. Ular blastoma hujayralariga sitostatik taʼsir koʻrsatadi, natijada bakteriyada RNK va DNK yangi hujayralar uchun zarur boʻlgan moddalarning sintezi izdan chiqadi.

Shuning bilan birga, koʻpchilik kimyoterapevtik preparatlar nojoʻya taʼsirlarga ega. Masalan, ularning sitostatik taʼsiri doimo boʻlinib turadigan normal hujayralarda ham kuzatiladi. Teri, shilliq qavatining epitelial hujayralari va qon ishlab chiqarish toʻqimasining fiziologik regeneratsiyasi izdan chiqadi. Natijada birinchi galda oq qon tanachalari — leykositlarning ishlab chiqarilishi susayadi, ularning qondagi miqdori kamayib ketadi (leykopeniya). Bu holat koʻngilsiz oqibatlariga olib kelishi mumkin — bemor yuqumli kasalliklarga chidamsiz boʻlib qoladi, boshqa xastaliklarga chalinadigan boʻladi.

Dorilarning koʻpchiligi allergik holatni keltirib chiqaradi, endokrin tizimiga, meʼda-ichak faoliyatiga salbiy taʼsir etishi mumkin. Shuning uchun ham antiblastom preparatlar faqat onkolog shifokor tomonidan tavsiya etilishi va bemor doimiy nazoratda boʻlishi talab qilinadi.

Hozirda asosan quyidagi kimyoterapevtik preparatlar guruhi tibbiyot amaliyotida qoʻllaniladi:

I. Alkillaydigan vositalar:

A. Bis (β -xloretil)-amin unumlari, sarkolizin, xlorbutin, siklofosfan, prospidin, dopan, lofenal.

B. Etilenamin va etilendiamin guruhleri saqllovchi birikmalar — tiofosfamid, benzotef, dipin, imifos, geksafosfamid.

V. Disulfon kisloata efirlari — miyelosan.

G. Nitrozomochevina va triazenlar — nitrozometilmochevina, lomustin, karmustin, dakarbazin.

II. Antimetabolitlar:

A. Folat kisloata analoglari — metotreksat.

B. Purinlar analoglari — merkaptopurin, fopurin.

V. Pirimidin analoglari — ftoruratsil, ftorafur, sitarabin.

III. Har xil kimyoviy guruhlarga mansub sintetik vositalar:

A. Platina preparatlari — sisplatin, platin, karboplatin.

B. Boshqa kimyoviy guruhlarning preparatlari — prokarbazin, gidroksimochevina.

IV. O'simlik preparatlari — vinblastin, vinkristin, vinorelbin, kolxamin, kolxisin, podofillin.

V. Antibiotiklar — daktinomitsin, rubomitsin gidrokslorid, doksorubitsin gidrokslorid, karminomitsin, olivomitsin, bruneomitsin.

VI. Fermentlar — L-asparginaza.

VII. Interferonlar — aldeleykin.

VIII. Gormonat va antigormonal preparatlar.

Gormonal va antigormonal vositalar. Ayrim gormonlar (asosan, jinsiy endokrin bezlar) blastomaning o'sishini tezlashtiradi. Masalan, ko'krak bezining rak kasalligi estrogen gormonlari ta'sirida tezlashsa, prostata bezi rakini androgen gormonlar zo'raytiradi. Ushbu blastomalar gormonlarga bog'liq o'smalar deyiladi. Ularning o'sishini qarama-qarshi jinsiy gormonlar bilan to'xtatish mumkinligi aniqlangan. Bunda blastomalar tabiiy stimulatorlardan mahrum bo'ladi. Bemorlarni bu usulda davolashning kamchiligi estrogen preparatlarni olayotgan erkaklarda ayollarga xos jinsiy belgilar (feminizatsiya), androgen gormonlar qabul qilayotgan ayollarda esa ikkilamchi erkaklik jinsiy belgilari (virilizatsiya) paydo bo'lishidir. Shu sababli asoratlari uncha sezilarli bo'lmaydigan preparatlar yaratilgan. Ular jumlasiga fosfoestrol, xlortriazinen, estrodurin, medrosteron va boshqa preparatlar kiradi.

Umuman olganda, gormonal preparatlarning blastomalarga ta'siri vaqtinchalik bo'lib, bu asosan shishning o'sishini vaqtincha to'xtatishi, tana intoksikatsiyasining kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Metastazlar paydo bo'lganda esa ular kor qilmaydi. Antiblastom preparatlari sifatida kortikosteroidlar va AKTG

(adrenokortikotrop gormon) ishlatiladi, chunki ular oqsil sintezini sekinlashtiradi, intoksikatsiyani kamaytiradi. Boshqa antiblastom preparatlar ta'sirini kuchaytiradi, asoratlarni (qayt qilish, intoksikasiya) kamaytiradi. Kortikosteroidlar, ayniqsa, qon ishlab chiqarish to'qimasining o'sma kasalligida (o'tkir leykoz) kor qiladi. Ular ta'sirida o'tkir leykozning klinik belgilari 5 oydan 1 yilgacha bo'lgan vaqt ichida yo'qoladi. Shu maqsadda ko'pincha kortizon, prednizolon va AKTGdan foydalaniladi.

Antiblastom preparatlarni katta dozada ishlatish tavsiya etilmaydi, chunki ularning ta'siri o'smaning negiziga emas, ko'proq metastazlarga qaratilgan bo'ladi. Shuning uchun ham ushbu preparatlar blastomalarga davo qilishda ishlatiladigan boshqa usullarga (jarrohlik va nurlantirish) qo'shimcha sifatida buyuriladi. Barcha davo usullarini bir yo'la qo'llash kasallikning I—II bosqichlarida ijobiy natijalar beradi.

Turli xildagi antiblastom preparatlar. Bularga blastomalarni radioaktiv izotoplar, fermentlar bilan davolash usullari kiradi. Radioaktiv izotoplar ta'sirida blastomalarni nurlantirish usuli yetarli. Ular chiqaradigan β va γ nurlari o'sma to'qimasiga ta'sir ko'rsatib, uning hujayralarini nobud qiladi. Normal to'qimaning ushbu nurlarga nisbatan sezuvchanligi past. Shu maqsadda radioaktiv oltin (β va γ nurlar ajratadi), fosfor (β nur ajratadi), yod (β va γ nurlar ajratadi) blastomalarining ayrim turlarida qo'llaniladi. Davolashning ushbu usuli ham asosiy bo'la olmaydi.

Blastomaning ayrim turlarida fermentli preparat L — asparaginaza beriladi. U DNK va RNK tarkibiga kiruvchi pirimidin asoslari sintezi uchun zarur bo'lgan asparagin aminokislotasini gidroliz qiladi va bemor holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Keyingi vaqtlarda shunday dori vositalari ishlab chiqarilganki, ular kimyoterapevtik davolash natijasida bemorda kuzatiladigan asoratlarni bartaraf etib, davoning samarali davom ettirilishini ta'minlaydi. Shuningdek, tarkibida platina saqllovchi bir qator preparatlar (sisplatin, platin, karboplatin) ham keng qo'llanilmoqda.

Preparatlar.

Dopan (*Dopanum*). Tabletkada 0,002 g dan ishlab chiqariladi. 0,006—0,012 g dan 3—5—7 kun davomida 1 marta ichiladi. Davo kursi: 5—7 marta qabul qilinadi.

Sarkolizin (*Sarcopolysinum*). Tabletkada 0,01 g, kukun shaklida 0,02 g dan ishlab chiqariladi. Haftada 1 marta ovqatdan keyin ichiladi. Vazni 50 kg dan ortiq bemorlarga bir martalik dozasi 0,03-0,05 g.

Siklofosfan (*Cyclophosphanum*). Kukun shaklida flakonda

0,2 g dan inyeksiya uchun ishlab chiqariladi. Venaga, mushaklar orasiga, plevra bo'shlig'iga, qorin bo'shlig'iga 0,2 g dan har kuni yuboriladi.

Benzotef (*Benzotephum*). Sterillangan kukun, 20 ml flakonda 0,024 g dan ishlab chiqariladi. Izotonik eritmaning 20 ml da 24 mg eritib, venaga haftada 3 marta yuboriladi.

Tiofosfamid (*Thiophosphamidum*). Liofillangan kukun holida flakonda 0,01 g dan ishlab chiqariladi. Mushaklar orasiga, venaga, arteriyaga, plevra va qorin bo'shlig'iga yuboriladi.

Merkaptopurin (*Mercaptopurinum*). Tabletkada 0,05 g dan ishlab chiqariladi. 0,002—0,0025 g/kg vazniga 1—3 marta ichishga beriladi.

Metotreksat (*Methotrexatum*). Tabletkada holida 2,5 mg dan, ampulada kukun holida 5 mg dan va 0,9% li natriy eritmasi ampulada 2 ml dan birga ishlab chiqariladi.

Ftoruratsil (*Phthoruracilum*). 5%li eritmasi 5 ml dan ampulada ishlab chiqariladi. Har kuni venaga asta-sekin 10—15 mg/kg vazn o'lchovida yuboriladi.

Ftorafur (*Phthorafurum*). Ampulada 4% li eritmasi 10 ml dan ishlab chiqariladi. Har 12 soatda 1,2—2 g (30 mg/kg) dan venaga yuboriladi.

Vinkristin (*Vincristinum*). Ampulada quruq kukun holida; 0,5 mg dan erituvchi bilan birga ishlab chiqariladi. Venaga haftada 1 marta (0,05—0,15 mg/kg) yuboriladi.

Vinblastin (*Vinblastinum*). Liofillangan kukun holida 0,005 g dan flakonda ishlab chiqariladi. Venaga haftada 1 marta yuboriladi (0,025 dan 0,3 mg/kg gacha).

Kolxamin (*Colchaminum*). 0,5%li surtma sifatida 25 g dan ishlab chiqariladi; tabletkada holida 0,002 g dan chiqariladi. Teri o'smalarida suriladi. Qizilo'ngach o'smasida kunora 0,006—0,01 g ichiladi.

Adriablastin (*Adriablastinum*). Antratsiklinlar guruhiga kiruvchi antibiotik. Flakonda 0,01 g dan kukun holida, flakonda 5 ml inyeksiya uchun, suyultiradigan suv bilan ishlab chiqariladi. 0,01 g ni distillangan suvda yoki natriy xloridning 0,9% li eritmasida (5 ml) venaga yuboriladi.

Daktinomitsin (*Dactinomycinum*). Ampulada 0,05% li eritmasi 1 ml dan ishlab chiqariladi. Venaga 0,0005 g dan 5 kun davomida yuboriladi.

Olivomitsin (*Olyvomycinum*). Nurli zamburug'lar ishlab chiqaradigan antibiotik. Flakonda 0,02 g dan kukun holida ishlab chiqariladi. Har kuni yoki kunora venaga sekin-asta yuboriladi.

Rubomitsin gidrokslorid (*Rubomycini hydrochloridum*). Flakonda 0,02 g dan ishlab chiqariladi. Venaga yuboriladi.

L- asparginaza. Flakonda 10000 TB dan ishlab chiqariladi. Venaga sekin-asta yuboriladi (natriy xlorning 0,9% li eritmasida suyultiriladi).

Fosfestrol (*Phosphestrolum*). Tabletkada hoida 0,1 g, ampulada 6%li yog‘li eritmasi 5 ml dan ishlab chiqariladi. Venaga ekin-asta (tomchilab) 1 ampuladan yuboriladi. Ichish uchun 0,1 g dan kuniga 2–3 marta beriladi.

Filgrastim (*Filgrastim*). Aminokislotalar qoldig‘ini saqlovchi polipeptid. 1 ml da 0,3, 0,48 mg saqlaydi. 5 ml glukozada eritib, venaga yuboriladi.

IMMUNOLOGIK JARAYONLARGA TA’SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Allergiyaga qarshi ishlatiladigan dori vositalari.

„Allergiya“ so‘zi grekcha *alle* so‘zidan olingan bo‘lib, „boshqacha, o‘zgacha“ degan ma‘noni bildiradi. Bu xastalikning kelib chiqishida tananing immunobiologik tizimi muhim rol o‘ynaydi. Ma‘lumki, ushbu tizim tanaga tushgan va kasallik paydo qiladigan ko‘pchilik mikroorganizmlarga qarshi kurashib, ularning zaharli ta‘sirini yo‘qotadi yoki kamaytiradi.

Immunobiologik tizimning faoliyati va tuzilishi ancha murakkab bo‘lib, tanani himoya qilish vazifasini asosan limfa tizimi bajaradi. Uning tarkibiga timus (ayrisimon bez), limfatik follikulalar va tugunchalar, taloq, qon va boshqalar kiradi. Immunitetning hosil bo‘lishida limfotsitlar (T- va B- limfotsitlar) faol qatnashadi. Bundan tashqari, immunobiologik tizim ko‘pchilik kasalliklarning (rak, revmatizm va boshqalarning) paydo bo‘lishi va rivojlanishiga qarshilik ko‘rsatishi aniqlangan.

Allergiyani keltirib chiqaradigan moddalar *allergenlar* deyiladi. Ular ekzo- va endoallergenlarga bo‘linadi. *Ekzoallergenlar* deb tashqi muhitdan tanaga ta‘sir etuvchi moddalarga (kimyoviy moddalar, dori preparatlari, uy buyumlari, o‘simliklar va hokazo), *endoallergenlar* deb, tananing o‘zida hosil bo‘ladigan (masalan, kuyganda) to‘qima oqsilining o‘zgarishi natijasida hosil bo‘ladigan moddalarga aytiladi.

Ma‘lumki, ko‘pchilik dori moddalarini qabul qilgandan so‘ng ular qonga o‘tib asosan jigarda metabolizmga uchrashi (oksidlanish, gidrolizlanish, konyugatsiya va boshqalar) natijasida hosil bo‘lgan ba‘zi moddalar (metabolitlar) bo‘lib, allergiyaga sabab bo‘lishi mumkin.

Allergenlar immunobiologik tizimga ta'sir etadi va ularga qarshi antitana hosil qilinadi. Bu antitanalar oqsildan (gamma-globulin) iborat bo'ladi. Ayrim hollarda mana shu antigen — hujayra — antitana kompleksi Erlix (bazofillar) hujayralaridan biologik faol bo'lgan moddalar (gistamin, serotonin, atsetilxolin, prostoglandin va boshqalar) ajralib chiqishiga sabab bo'ladi. Natijada ajrab chiqqan endogen gistamin qon bilan tarqalib, tanada ko'pgina o'zgarishlar keltirib chiqaradi. Masalan, gistamin ta'sirida qon tomirlari (ayniqsa kapillarlar) kengayadi, uning devori o'tkazuvchanligi oshadi, natijada qon tarkibidagi suyuqlik qon tomir devori orqali to'qimalarga o'tadi, qon tomirlarda quyulashib, aylanishi sekinlashadi, qon bosimi tushishi mumkin. Qon tarkibidagi suyuqlik — ekssudatning to'qimalarga o'tishi natijasida to'qimada shish hosil bo'ladi. Agar shunday shish burun shilliq qavatida vujudga kelsa, bemor rinitga(tumov) chalinib qoladi, aksiradi, burundan suyuqlik ko'p oqadi, burun qizaradi. Shish teri to'qimasida bo'lsa „eshak yemi“ toshib, shu joy qizarib ketadi. Ayrim hollarda butun badanga toshmalar toshib, qichib turadi.

Endogen gistamin ta'sirida tanadagi ko'pchilik silliq mushaklar qisqaradi, masalan, nafas yo'llari — bronxlarning silliq mushaklari qisqarishi natijasida ular torayadi va nafas olish va chiqarish qiyinlashadi. Nafas qisishi, ya'ni bronxial astma avj oladi. Bachadon mushaklarining qisqarishi natijasida homila vaqtdan ilgari tug'ilishi mumkin. Shunday qilib, allergiya holatining kelib chiqishida to'qima gistamini muhim rol o'ynaydi. Bundan tashqari, gistamin ta'sirida me'da shilliq pardasida joylashgan xlorid kislotasi ishlab chiqaradigan pariyetal hujayralarning faoliyati ham kuchayadi. Me'da shirasining miqdori xlorid kislotasi hisobiga oshadi.

Gistaminning bunday farmakologik ta'siri gistaminoretseptorlar tufayli yuz beradi. Gistaminoretseptor gistamin ta'sir etadigan va unga nisbatan sezuvchi to'qimalarda joylashgan biokimyoviy tuzilma. H_1 va H_2 gistaminoretseptorlar tafovut qilinadi. N_1 gistaminaretseptorlar silliq mushaklarda joylashgan. Ular qo'zg'atilsa, ushbu mushaklar qisqaradi. N_2 -gistaminoretseptorlar esa me'da pariyetal sekretor hujayralarida bo'lib, ularning qo'zg'alishi natijasida xlorid kislotasi ajralishi ortadi. Gistamin ta'sirida qon tomirlarining kengayishi va qon bosimining tushishi ko'proq N_1 - gistaminoretseptorlarning ta'sirlanishidan kelib chiqadi.

Shunday qilib, endogen gistamin N_1 - gistaminoretseptorlarni ta'sirlab, allergiyaga xos aromatlarni («eshak yemi», angionevrotik shish, Kvinke shishi, konyunktivit, rinit, bronxial astma va boshqalar) keltirib chiqaradi. Boshqacha qilib aytganda, allergiyaning rivoj topishida endogen gistamin asosiy rol o'ynaydi.

Allergiyaga qarshi ishlatiladigan dori preparatlari ta'sir etish mexanizmiga qarab ikki guruhga bo'linadi: antigistamin va allergiyaga qarshi turli preparatlar.

Antigistamin vositalar. Antigistamin preparatlar deb, gistaminga qarshi ta'sir etib, allergiyaning belgilarini bartaraf etadigan dori vositalariga aytiladi. Ular ta'sir etish mexanizmiga ko'ra 3 guruhdan iborat: gistaminoblokatorlar, qondagi gistaminni kamaytiradigan dorilar, erlix hujayralaridan gistaminning ajralishini to'sadigan preparatlar.

Gistaminoblokatorlar — asosan to'qimada joylashgan, gistaminga nisbatan sezgir bo'lgan retseptorlarni to'suvchi dori vositalari hisoblanadi. Bular o'z navbatida qaysi gistaminoretseptorlarga ta'sir etishiga qarab H_1 va H_2 - gistaminoblokatorlar tafovut etiladi.

H_1 - gistaminoblokatorlarga dimedrol, tavegil, suprastin, diprazin, fenkarol, diazolin va boshqalar kiradi.

H_1 - gistaminoblokatorlar H_1 - retseptorlarni to'sib, gistamin keltirib chiqargan barcha o'zgarishlarni va allergiya belgilarini bartaraf qiladi yoki ularning rivoj topishiga yo'l qo'ymaydi. Masalan, gistamin keltirib chiqaradigan qon tomirlarining kengayishini yo'qotib, ularni toraytiradi, qon tomir devorining o'tkazuvchanligini kamaytiradi, qon bosimini normallashtiradi, qisqargan silliq mushaklarni bo'shashtiradi va hokazo. Boshqacha aytganda, allergiyaga xos bo'lgan belgilarni (shish, qizarish, qichitma, og'riq va hokazo) kamaytiradi va bartaraf etadi.

H_1 - gistaminoblokatorlar H_2 - gistaminoretseptorlarga ta'sir etmagani uchun gistamin ta'sirida xlorid kislotaning ajralishi o'zgarmaydi. Demak, N_1 - gistaminoblokatorlar allergiyaga qarshi bo'lgan farmakologik xossaga ega bo'lgani uchun, ushbu guruhga kiruvchi preparatlar allergiya xastaligining deyarli hamma shakllarida keng qo'llaniladi.

Ushbu preparatlar ayrim xususiyatlariga ko'ra shartli ravishda ikki guruhga bo'linadi. Dimedrol, suprastin, pipolfen va qisman tavegil preparatlari antigistamin ta'siridan tashqari markaziy nerv tizimiga tinchlantiruvchi va uyqu keltirib chiqaruvchi xususiyatga ega, qolgan preparatlar esa (diazolin, fenkarol) bunday xossaga ega, emas. Shuning uchun ham birinchi guruh preparatlarini

tavsiya etishda bemorning qaysi sohada ishlashi, kasbi hisobga olinishi kerak. Diqqat-e'tiborni talab qiladigan ishda band bo'lgan kishilarga ushbu dorilar tavsiya etilmaydi. Bularga ikkinchi guruh preparatlar (diazolin, fenkarol) beriladi.

Dimedrol, suprastin va pipolfen preparatlariga yuqorida keltirilgan ta'sirlardan tashqari, ular qisman mahalliy og'riq qoldiruvchi spazmolitik, adrenobiokatarlik (pipolfen), xolinobio-katarlik ta'sir ko'rsatadi.

Pipolfen (diprazin) neyroleptiklarga yaqin bo'lgani uchun narkoz, uxlatuvchi va analgetiklar ta'sirini kuchaytiradi, qisman gepotenziv va geporemik ta'sir ham etadi.

N₁- gistaminoblokatorlar me'da-ichakdan yaxshi so'riladi. Ayrimlari parenteral yo'l bilan ham yuboriladi. Keltirilgan preparatlardan tavegilning ta'sir etish muddati uzoqroq (8—12 s). Antigistamin preparatlari, asosan, allergiyaning teri va shilliq pardani zararlantiruvchi turida yaxshi samara beradi, bronxial astma xastaligida kor qilmaydi. Bunda ko'proq adrenometiklar (adrenalin, efedrin, izadrin), xolinoblokatorlar (atropin) va boshqa preparatlar (teofilin, teobromin, kortikosteroidlar) ishlatiladi (11- jadval).

11-jadval.

O'tkir allergiya holatida dori vositalarining samarasi

Allergiya turi	Adrenometiklar			Glu- korti- koidlar	Antigista- mineral- lar	M-xolino- blokator- lar	Eufi- fialin
	adrena- lin	efed- rin	izad- rin				
Anafilaktik shok	+++	+	—	++	++	—	++
Zardab kasalligi	++	++	—	+	+++	—	—
Angionevrotik shish	+++	+	—	—	++	—	—
Bronxial astma							
Xuruja qarshi	+++	+	+++	+++	—	+	+++
Sistematik davo	+	+++	++	++	+	—	+++
Allergik dermatit	—	—	+++	+++	++	—	—
Me'da-ichak-ning allergik zararlaniishi	—	—	—	—	+++	+++	+
Eshak yemi	—	++	—	—	+++	—	—

Allergiyaning tez rivoj topadigan og‘ir shakli hisoblanadigan anafilaktik shokda H_1 —gistaminoblokatorlar uncha kor qilmaydi. Shuning uchun ham bunday holatlarda qon tomirlarini toraytiradigan va qon bosimini ko‘taradigan boshqa preparatlar (adrenalin, noradrenalin va boshqalar tavsiya etiladi).

Ayrim hollarda sedativ ta‘sirga ega bo‘lgan antigistamin vositalar uyqusizlikda, parkinsonizm va boshqa kasalliklarda ham beriladi. Preparatlarning noxush ta‘siridan qorinning dam bo‘lishi, og‘iz qurishi, uyquchanlik va umumiy bo‘shashish qayd etiladi. Jigar va buyrak xastaligida antigistamin dorilar ehtiyotlik bilan beriladi.

H_1 - gistaminoblokatorlar ta‘siri va farmokologik samarasiga ko‘ra N_1 - gistaminoblokatorlardan tubdan farq qiladi. Ular me‘da shilliq qavatida joylashgan pariyetal hujayralar N_1 -gistaminoretseptorlarini to‘sib, xlorid kislotasi ishlab chiqarilishini susaytiradi. H_2 - gistamin dorilar me‘da shirasidagi pepsin fermenti miqdoriga deyarli ta‘sir etmaydi, shira ajralishini kamaytiradi. Ular allergiyaga qarshi ta‘sir etmaydi.

H_2 - gistaminoblokatorlarning xlorid kislotasi ishlab chiqarilishiga ta‘siri tibbiyotda ushbu kislotasi ko‘payishi bilan kechadigan me‘da xastaliklarida (gastrit, me‘da va o‘n ikki barmoq ichak yarasi va hokazolarda) keng qo‘llaniladi. Bu dorilar qatoriga simetidin, famotidin, nizotidin va ranitidin kiradi. Ular H_2 —gistaminoretseptorlarga tanlab ta‘sir ko‘rsatadi, ayniqsa famotianning ta‘siri samarali va nojo‘ya ta‘siri kamroq (me‘da-ichak faoliyatiga ta‘sir etuvchi vositalar mavzusiga qarang).

Ikkinchi guruhga qarashli antigistamin preparat gistoglobulin hisoblanadi. U o‘z tarkibida juda kichik miqdorda (0.1 mkg) globulin bilan bog‘langan gistamin saqlaydi. Shu sababdan qondagi gistaminga qarshi antitana ishlab chiqarilishini ta‘minlaydi va allergik o‘zgarishlarni kamaytiradi.

Gistoglobulin ampulalarda (3 ml) ishlab chiqariladi va inyeksiyaga mo‘ljallangan.

Uchinchi guruhga kiruvchi dori vositalari bazofil — erlix hujayralarida granulatsiyani buzib, ulardan gistamin va yallig‘lanishga sabab bo‘lgan moddalarni (bradikinin, serotonin va boshqalar) ajralib chiqishiga yo‘l qo‘ymaydi. Bunday xususiyatli preparatlarga kromolin natriy, ketotifenlar misol bo‘la oladi.

Kromolin natriy ingalatsiya — havo yo‘llari bilan yuborishga mo‘ljallangan bo‘lib, asosan bronxial astma xurujining oldini olish maqsadida qo‘llaniladi. Astma xurujida deyarli samara bermaydi. Ketotifenning tabletkasi ham shu maqsadda beriladi.

Allergiyaga qarshi boshqa vositalar. Allergiyaga chalingan bemorlarni davolashda H₁- gistaminoblokatorlardan tashqari har xil guruhga taalluqli, lekin umuman yalligʻlanish jarayonini kamaytiradigan preparatlar ham keng qoʻllaniladi. Bular jumlasiga, asosan, kortikosteroidlar va kalsiy preparatlari kiradi.

Tez yuzaga chiqadigan allergik holatlarda (anafilaktik shok, bronxial astma va boshqalar) H₁- gistaminoblokatorlar miolitik adrenomimeteklar (izodrin), glukokortikoidlar (kortizon) bilan birga beriladi. Glukokortikoidlar Erlix hujayralaridan gistaminning ajralishini kromolin natriy kabi kamaytiradi. Glukokortikoidlarning allergiyaga qarshi taʼsiri teri va shilliq pardaning allergiyasida ancha samarali hisoblanadi. Ular taʼsirida qon tomir devorining oʻtkazuvchanligi kamayadi.

Kalsiy preparatlari ham qon tomir oʻtkazuvchanligini kamaytirgani uchun allergik holatlarda kor qiladi. Bular ham koʻproq allergiyaning sekin rivojlanadigan shakllarida ishlatiladi. Allergiyaning sekin rivojlanuvchi shaklida asosan immunobiologik tizim faoliyatini susaytiruvchi, sitostatik preparatlar — immunoderessantlar qoʻllanilishi mumkin. Shunday qilib, allergiya xastaligiga qarshi qoʻllaniladigan dori-darmonlar hozirgi vaqtda turlicha. Allergiyaga chalingan bemorlarni davolashning eng asosiy va samarali usuli bu allergenni aniqlash va uning tanaga kirishini toʻxtatishdir.

Preparatlar.

H₁- gistaminoblokatorlar:

Dimedrol (*Dimedrolum*). Kukun, tabletka holatida 0,05 g dan, ampulada 1%li eritmasi 1 ml dan, rektal shamchalar shaklida 0,01 g dan ishlab chiqariladi. Ichish uchun 0,025—0,05 g dan kuniga 1—3 marta, mushak orasiga va venaga 1% li eritmasi 1—5 ml dan yuboriladi. Ichish uchun bir martalik yuqori dozasi 0,1 g, bir kecha-kunduzligi — 0,25 g.

Diazolin (*Diazolinum*). Draje shaklida 0,05—0,1 g dan ishlab chiqariladi. Ovqatdan keyin ichish uchun 0,05—0,2 g dan kuniga 1—2 marta. Bir martalik yuqori dozasi 0,3 g. Kecha-kunduzligi 0,6 g.

Diprazin (*Diprazinum*). Tabletka holida 0,025 g dan, ampulada 2,5% li eritmasi 2 ml dan ishlab chiqariladi. Ichish uchun 0,05 g dan, kuniga 2—3 marta teri orasiga va venaga 2,5% li eritmasi 1—2 ml dan yuboriladi.

Suprastin (*Suprastinum*). Tabletka holida 0,05 g dan, ampulada 2%li eritmasi 1 ml dan ishlab chiqariladi. Ovqat bilan ichish uchun 0,025 g dan yuboriladi.

Tavegil (*Tavegilum*). Tabletka holida 0,01 g dan, ampulada 0,1% li eritmasi 1 ml dan ishlab chiqariladi. Ichish uchun 1 ta tabletkadan kuniga ikki marta, mushaklar orasiga 0,1% li eritmasi 1—2 ml dan yuboriladi.

Fekarol (*Phecarolum*). Tabletka holida 0,025 g dan ishlab chiqariladi. Ichish uchun 0,025—0,05 g dan kuniga 3—4 marta ovqatdan keyin beriladi.

Gistoglobulin (*Histaglobulinum*). Preparatning 1 ml da 0,1 mkg gistamin gidroxlorid va 0,86 g gamma-globulin saqlaydi. Ampulada 3 ml dan ishlab chiqariladi. Kunora teri ostiga yuboriladi (4—10 inyeksiya).

Kromolin natriy (*Cromolin sodium*). Preparat dozalanagan aerazol shaklida ballonlarda 10 ml dan (200 doza saqlaydi) ishlab chiqariladi. Har bir doza 1 mg kromolin natriy va 0,05 mg fenoterol saqlaydi. Nafas yoʻli orqali qabul qilinadi.

Ketotifen (*Ketotifenum*). Kapsula va tabletkalarda 0.001 g dan, sirop shaklida (1 ml da 2 g kertotifon bor) ishlab chiqariladi. Bir kunda 2 marta ovqat bilan qabul qilinadi.

Immun tizimiga taʼsir etuvchi dori vositalari

Maʼlumki, immun tizimi organizmda muhim vazifani bajaradi — immunitetni taʼminlaydi. Immunitet organizmning kasallik keltirib chiqaradigan mikroorganizmlarga va ularning toksinlariga qarshi kurashish qobiliyatidir. Immunitet tufayli organizm yuqumli kasalliklarga boʻlgan chidamlilikni taʼminlaydi. Bundan tashqari, organizmga yot boʻlgan antigen xususiyatli moddalar, mikroorganizmlar, viruslar, zamburugʻlar tushganda, yot toʻqima va aʼzolar koʻchirib oʻtkazilgan immunitet tanho boʻladi. U organizmning limorand toʻqimasi tomonidan bajariladi. Immunitet gumorol va hujayrali boʻladi. Gumoral immunitetni limfotsit hujaraylar bajarsa, hujayra immunitetini alohida hujayralar taʼminlaydi.

Ayrim kasalliklarda va turli moddalar taʼsirida immun tizim faoliyati oʻzgaradi. Shu paytda qoʻllaniladigan dori vositalari *immunomodulatorlar* deyiladi. Ular taʼsir mexanizmiga koʻra immunostimulatorlar va immunodepressantlarga boʻlinadi. Immunostimulatorlarga timolin, t-aktivin, timogen, natriy nukleinat, levomizol va boshqalar kiradi. Ular taʼsirida organizmning yuqumli kasalliklarga chidamliligi ortadi.

Keyingi paytlarda bunday dori preparatlariga ehtiyoj ortib boryapti. Buning asosiy sababi immunogenezning zaiflashishi bilan kechadigan kasalliklarning (nur kasalligi, SPID va boshqalar) koʻpayib borishidir.

Immunomodulatorlar

Umuman olganda, tananing xastalikka nisbatan chidamliligini oshiradigan bir qator dori-darmonlar mavjud. Ularga psixostimuladorlar (kofein), vitaminlar (askorbin kislota, retinol), N.R. Lazarev tomonidan taklif etilgan metiluratsil, pentoksil va boshqalar misol bo'ladi. Bundan tashqari immunologik jarayonga va unda qatnashadigan hujayralarga (T va B- limfotsitlar) ta'sir etib, ularning faolligini oshiradigan mikroblardan olingan preparatlar ham mavjud (piyergenal, prodigiozam).

Dekaris, timolin kabi preparatlar kuchli immunostimuladorlar hisoblanadi.

Dekaris preparati asosan gijja haydovchi ta'sirga ega bo'lib, uning immunostimulovchi xususiyati keyinchalik aniqlangan. Dekaris makropag va T-limfotsitlar faolligini oshiradi. Boshqacha qilib aytganda, preparat hujayra immunitetiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, uning faoliyatini o'z holiga qaytaradi.

Dekaris immunogenez zaiflashganida, ayrim surunkali yuqumli xastaliklarda, bodning ayrim shakllarida, rak kasalligida ham qo'llaniladi.

Timolin preparati hayvonlar timusidan (ayri bez) olingan polipeptid hisoblanadi; immunologik hujayralarni rag'batlantiradi. T va B-limfotsitlar sonini ko'paytiradi: hujayra faolligini oshiradi, fagotsitozni kuchaytiradi. Timolin immunodefitsit holatlarda (onkologik bemorlarni nur va kimyoterapevtik dorilar bilan davolagandan keyin, surunkali yiringli yallig'lanish kasalliklari va boshqalarda) qo'llaniladi.

Immunostimuladorlar qatoriga yana interferon, tuberkulin va boshqa preparatlar kiradi. Shu bilan birga immunologik tizim har xil holatlarni, xususan tana uchun zarur yoki xavfli jarayonlarni keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, to'qima yoki a'zolarini (davo qilish maqsadida) ko'chirib o'tkazishda ularning to'qima nomosligi sababli bir necha vaqtdan keyin ajralib ketishi, autoimmun xastaliklar (revmatizm, glomerulonefrit va b.). Shunday paytlarda immunologik jarayonlarni zaiflashtiradigan, susaytiradigan preparatlar, immunodepressantlar qo'l keladi. Ular orasida antitana hosil qiluvchi limfotsitlarni kamaytiradigan preparatlar alohida o'rin egallaydi. Ushbu guruhga asosan glukokortikoidlar, sitostatik preparatlar kiradi.

Glukokortikoidlarning immunodepressiv ta'siri natijasida limfotsitlar rivojlanishini tormozlaydi. Ular antitana, antigen kompleksiga ta'sir qilmaydi. Immunodepressiv xossaga ega bo'lgan

preparatlar jumlasiga antiplaston kimyoterapevtik dorilar ham kiradi. Chunki ular nuklein kislota sintezini buzib, limfoid to'qimaning rivojlanishini to'xtatadi.

Bu moddalar qatoriga, asosan, antimetabolitlar (metotreklan, merkantonurin) preparatlari kiradi.

Immunodepressantlar ichida alohida diqqatga sazovor preparatlardan azoteopirin va batridenni e'tirof etish lozim.

Azotioprin kimyoviy tuzilishi, farmokologik ta'siri va ta'sir etish mexanizmi bo'yicha antiblaston hisoblangan merkaptopurin preparatiga o'xshaydi. Lekin immunodepressiv ta'siri bo'yicha merkaptopurindan sezilarli darajada kuchliroq. Ushbu preparat asosan a'zolari ko'chirib o'tkazishda hamda «autoimmun» xastaliklarida qo'llaniladi. Dorini uzoq vaqt davomida qabul qilish lozim bo'ladi. Uni berganda, qonni tekshirib turish zarur. Azoteopirin noxush holatlarni (ko'ngil aynishi, ishtaha pasayishi, jigarning zararlanishi) keltirib chiqarishi mumkin.

Batriden ham immunodepressiv ta'sirga ega bo'lib, asosan buyrak alotransplantatsiyasida kortikosteroidlar bilan birga ishlatish uchun mo'ljallangan. Immunodepressantlar uchun umuman xos bo'lgan kamchiliklardan biri tananing himoya qobiliyatini kamaytirish hisoblanadi. Shuni nazarda tutib, ko'pchilik bemorlarga antibakterial preparatlar (antibiotiklar, sulfanilamidlar) berilishi tavsiya etiladi.

Preparatlar.

Dekaris (*Decariz*), levamizol tabletka holida 0,05—0,15 g dan chiqariladi. Ichish uchun kuniga 0,15 g dan 1 haftada 3 marta beriladi.

Timolin (*Thymolinum*). Ayrisimon bezdan olingan preparat flakonda liofillangan kukun holida 10 mg dan ishlab chiqariladi. Yuborishdan oldin kukunni 2 ml osh tuzining izotonik eritmasida eritib, mushaklar orasiga har kuni 5—10 mg dan (hammasi bo'lib 100 mg gacha) yuboriladi.

Pirogenal (*Pyroginalum*). Ayrim mikroorganizmlar faoliyati davomida ajralib chiqadigan lipoposaxarid. Ampulada 1 ml dan 10—25—50—100 mkg dan ishlab chiqariladi. Kuniga bir marta yoki 2—3 kun oralab mushaklar orasiga yuboriladi; dozani sekin-asta ko'tarib boriladi.

Azatioprin (*Azathiopyrinum*). Tabletkada 0,05 g dan ishlab chiqariladi. Operatsiyadan oldin 1—7 kun va operatsiyadan keyin 1—2 kun 4 mg/kg dan bir kecha-kunduz davomida beriladi.

M U N D A R I J A

KIRISH	3
XUSUSIY FARMAKOLOGIYA	
Nerv sistemasiga ta'sir etadigan (neyrotrop) vositalari	5
Asosan markaziy nerv sistemasiga (MNS) ta'sir etadigan dori vositalari	5
Umumiy anestetiklar (narkoz moddalari)	5
Etil spirti	19
Uxlatadigan dori vositalari	25
Talvasaga va titroqqa qarshi dori vositalari	29
Tutqanoqqa qarshi dori vositalari	29
Parkinsonizmga qarshi dori vositalari	33
Og'riq qoldiruvchi dori vositalari	35
Narkotik analgetiklar	36
Nonarkotik analgetiklar	43
Psixotrop dori vositalari	49
Psixosedativ dori vositalar	49
Neyroleptiklar	50
Trankvilizatorlar	55
Sedativ dori vositalari	57
Antidepressantlar	60
Markaziy nerv tizimini qo'zg'atuvchi dori vositalari	63
Psixostimulyatorlar	63
Ksantinlar (kofein va uning preparatlari)	66
Nootrop dori vositalari	69
Asosan uzunchoq miyaga ta'sir etadigan dori vositalari. Analeptiklar	70
Asosan orqa miyaga ta'sir etuvchi dori vositalari	74
Markaziy nerv tizimiga ta'sir etadigan, umumiy tonusni oshiradigan dori vositalari	76
Periferik nerv tizimiga ta'sir etadigan dori vositalari	78
Efferent nervlarga ta'sir etadigan dori vositalari	78
Xolinoretseptorlarga ta'sir etadigan dori vositalari	81
M va N-xolinomimetiklar	83
Antixolinesteraz dori vositalari	83
M- xolinomimetiklar	87
N- xolinoretseptorlarga ta'sir etadigan dori vositalar	93
N- xolinomimetiklar	94

N- xolinolitiklar	96
Miorelaksantlar (kuraresimon vositalar)	99
Adrenoretseptorlarga ta'sir etuvchi dori vositalari	104
Adrenomimetik dori vositalari	107
Adrenoblokatorlar	113
Simpatolitiklar	116
Afeerent nervlarga ta'sir etuvchi dori vositalari	120
Mahalliy og'riq qoldiruvchi dori vositalari (mahalliy anestetiklar)	121

BAJARUVCHI A'ZOLAR FAOLIYATIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Nafas a'zolariga ta'sir eataadigan dori vositalari	129
Nafas stimulyatorlari	130
Yo'talga qarshi vositalar	130
Balg'am ko'chiruvchi vositalar	130
Bronxolitiklar	133

YURAK-QON TOMIR TIZIMIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Kardiotonik vositalar	136
Yurak glikozidlari	136
Aritmiyaga qarshi qo'llaniladigan dori vositalari	142
Koronar qon aylanishini oshiruvchi dori vositalari	147
Antigipertenziv dori vositalari	152
Aterosklerozga qarshi dori vositalari	156
Buyrak faoliyatiga ta'sir etuvchi dori vositalari	159
Diuretiklar	159
Peshob toshlari hosil bo'lishini to'xtatuvchi vositalar	165

QONNING FIZIOLOGIK FAOLIYATIGA TA'SIR KO'RSATADIGAN DORI VOSITALARI

Gemopoezga ta'sir etuvchi vositalar	167
Qon ivishiga ta'sir etuvchi vositalar	173

ME'DA-ICHAK FAOLIYATIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Anoreksigen moddalar	180
Me'da sekretsiyasiga ta'sir etuvchi vositalar va ularning o'rindosh preparatlari	181
Qustiruvchi va qusishga qarshi dori vositalar	184
Ferment va antiferment preparatlar	186
O't haydovchi vositalar	187
Surgi dorilar	189

BACHADON FAOLIYATIGA TA'SIR ETADIGAN DORI VOSITALARI

Miometriyni rag'batlantiruvchi vositalar	195
Miometriyning faoliyatini susaytiruvchi vositalar (tokolitiklar)	198

MODDALAR ALMASHINUVIGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Gormonal va antigormonal preparatlar	200
Gipofizning gormonal va antigormonal dori vositalari	201
Gipofizning old bo'lagidan ishlab chiqariladigan gormonlar	201
Qalqonsimon, qalqonsimon yon bezi gormonal va antigormonal dori vositalari	205
Me'daosti gormoni va diabetga qarshi sintetik preparatlar	207
Buyrak usti bezi gormonal va antigormonal preparatlari	211
Ayollar jinsiy bezlarning gormonal va antigormonal preparatlari	213
Vitaminlar	218

MIKROBLAR, VIRUSLAR VA PARAZITLARGA QARSHI DORI VOSITALARI

Antibakterial kimyoterapevtik dori vositalari	227
Antibiotiklar	227
Sulfanilamid dori vositalari	241
Nitrofuran, oksixinolin va naftiridin unumlari	245
Silga qarshi dori vositalari	248
Zaxmga qarshi dori vositalari	254
Virusga qarshi dori vositalari	255
Zamburug'larga qarshi dori vositalari	257
Gijjalarga qarshi dori vositalari	259
Antiseptik va dezinfeksiyalovchi dori vositalari	263

ANTIPLASTOM PREPARATLAR

IMMUNOLOGIK JARAYONLARGA TA'SIR ETUVCHI DORI VOSITALARI

Allergiyaga qarshi ishlatiladigan dori vositalari	277
Immun tizimga ta'sir etuvchi dori vositalari	283
Immunomodulyatorlar	283

FARMAKOLOGIYA ASOSLARI

Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2007

Muharrir *D. Abbosova*
Badiiy muharrir *R. Chigatayev*
Texnik muharrir *F. Samatov*
Musahhih *V. Ikramov*

2007-yil 13-avgustda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 60x90¹/₁₆. «Tayms»
harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Bosma tabog' 18,0.

Nashr tabog'i 17,0. 3000 nusxa. Buyurtma №
Bahosi shartnoma asosida.

«ILM ZIYO» nashriyot uyi, Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.
Shartnoma № 26 — 2007.

O'zbekiston Matbuot va axborot agentligining G'afur G'ulom
nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyida chop etildi.

Toshkent, U.Yusupov ko'chasi, 86-uy.

F25 Farmakologiya asoslari. Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'l./ M.N. Mahsumov, X. Aliyev, M.A. Odilov, N.A. Musayeva; O'zbekiston Respublikasi oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, O'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi. — T.: «ILM ZIYO», 2007.— 288 b.

I. Mahsumov M.N.

BBK 52.81ya 722