

POLIARTRIT KASALLIGINI DAVOLASHDA ISHLATILADIGAN SINTETIK DORI VOSITALARNING KIMYOVIY TARKIBI

Xojimatov Maqsadjon Xoshimovich

k.f.d.Dotsent

Jalilov Boburbek Abduraxim o'g'li

Kimyo kafedrası magistiri

Jalilova Sevara Tavakkaljon qizi

Kimyo kafedrası magistiri

***Annotatsiya** Maqolada zamonaviy poliartrit kasalligini davolashda ishlatiladigon sintetik dori vositalarning preparatlarining kimyoviy tarkibi va strukturalari, toksikologiyasi, fizik- kinetik parametrlari o'rganildi va taxlil qilindi.*

***Tayanch so'z va iboralar:** poliartrit, pnevmakok, stafilakok, streptakok, giperbilirubinemiya, xolestatik sariqlik, psevdomembranoz, konvulsiyalar, fobiya, depressiya, gallyutsinatsiyalar, taxikardiya, kollaps.*

ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ СИНТЕТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИАРТРИТОМ

***Аннотация** В статье изучены и проанализированы химический состав и структуры, токсикология, физико-кинетические параметры синтетических препаратов, применяемых при лечении современного полиартрита.*

***Ключевые слова и выражения** Полиартрит, пневмококк, стафилококк, стрептококк, гипербилирубинемия, холестатическая желтуха, псевдомембраноз, судороги, фобия, депрессия, галлюцинации, тахикардия, коллапс.*

CHEMICAL COMPOSITION OF SYNTHETIC DRUGS USED IN THE TREATMENT OF POLYARTHRITIS

***Annotation** The article studies and analyzes the chemical composition and structures, toxicology, physico-kinetic parameters of synthetic drugs used in the treatment of modern polyarthritis.*

***Keywords and expressions** Polyarthritis, pneumococcus, staphylococcus, streptococcus, hyperbilirubinemia, cholestatic jaundice, pseudomembranosis, convulsions, phobia, depression, hallucinations, tachycardia, collapse.*

Bo'g'implarning yallig'lanishi – Asosiy kasallik spondiloartrit yoki boshqa kasallik revmatizm belgisi bo'lishi mumkin, bir monoartrit yoki bir necha bo'g'im poliartrit zararlanadi. Infeksiya tif, paratif, sil, brutsellyoz va boshqalar, moddalar almashinuvining buzilishi, lat yeyish, surunkali kasalliklar murtak bezlari, o'rta quloq, burun yondosh bo'shliqlarining yallig'lanishi, kasallangan tishlar va boshqa sabab bo'ladi. Intoksikatsiya zaharlanish, sovqotish, odam organizmida mikroblarga qarshilik ko'rsatish qobiliyatining susayishi natijasida ham ro'y beradi. O'tkir, surunkali, allergik, yuqumli, revmatik poliartrit, ekssudatli va boshqa farq qilinadi. bo'g'implar og'riydi, qizarib shishadi, shakli o'zgaradi va harakati cheklanadi; yallig'langan bo'g'im sohasida suyuqlik ekssudat yig'iladi. Bemor darmonsizlanadi, harorati ko'tariladi. Kasallik endi boshlanayotganda davo dori-darmon, davo fizkulturasi, massaj qilinsa, bemor tezda sog'ayib ketadi.

Yiringli artritga ko'proq stafilokokk, kamroq streptokokk va pnevmokokk, enterobakteriyalar sabab boladi. Infeksiya bo'g'im bo'shlig'iga yonginasida bo'lgan yiringli o'choqdan osteomiyelit, teri osti flegmonasi yuz berganda to'g'ridan-to'g'ri o'tishi mumkin sepsis yoki o'tkir tromboflebit holatlarida esa u bo'g'im bo'shlig'iga gematogen yo'l bilan tushadi. Kamdan-kam hollarda bo'g'implarning o'tkir yallig'lanish kasalliklariga spesifik infeksiyalar gonokokk, ich terlama tayoqchasi sabab bo'lishi mumkin. Patologik-anatomik manzarasi. Jarayonning rivojlanish bosqichlariga ko'ra seroz, fibrinoz va yiringli artritlar farqlanadi. Yallig'lanish jarayoni natijasida bo'g'im xaltachasida tez orada ekssudat yig'iladi, giperemiya, shish va to'qimalarning infiltratsiyasi yuz beradi. Odatda jarayon faqat sinovial pardalar bilangina cheklanib qolmay, balki bo'g'im xaltachasining hammasini qamrab oladi, bo'g'im kapsulasi flegmonasi rivojlanadi. Yallig'lanish bo'g'im atrofidagi boshqa to'qimalarga ham o'tadi. Kasallik o'tkazib yuborilgan hollarda bo'g'im tuzilishi butunlay buziladi, ko'p miqdordagi yiringli oqmalar paydo bo'ladi va yiringli jarayon bo'g'imning suyak sathiga o'tadi.

Yiringli artrit og'ir o'tadi. Ko'proq unga tizza (gonit), tos suyagi bilan son suyagini tutashtiruvchi koksit, yelka va boldir suyagi bilan tovon suyagini biriktiruvchi bo'g'implar duchor bo'ladi, bemor harakatlari birdan cheklanib, og'riq berayotgan bo'g'imdan noliydi. Kasallangan oyoq yoki qo'l yarim bukilgan bo'ladi, mazkur bo'g'im hajmi kattalashgan, terisi tarang tortilib, silliqlashgan bo'ladi, shish yaqqol sezilib turadi. Kasallangan bo'g'imli qo'l yoki oyoqning harorati ko'tariladi, ba'zan flyuktuatsiya borligi aniqlanadi. Agar kasallik qo'zg'atuvchining virulentligi o'rtacha bo'lsa, ekssudat shimilib ketishi va sog'ayish boshlanishi mumkin. Ko'pincha yallig'lanish rivojlanib boradi, yiring bo'g'im kapsulasini yorib chiqqan hollarda esa, bo'g'im atrofi flegmonasi paydo boiadi, bo'g'imning boylam apparati

va tog‘ay to‘qimasi yemirilganda bo‘g‘imda patologik harakatchanlik hamda bo‘g‘im suyaklari sathi qotib qolishi (kontraktura) paydo bo‘ladi. Bunday asoratlarda bo‘g‘im harakati cheklanishi va ankiloz yuz berishi bilan birga kechadi. Kamdan-kam hollarda yallig‘lanish jarayoni umumiy yiring infeksiyasi bilan murakkablashadi. Suyakning bo‘g‘imdan yarmi yoki to‘laligicha chiqib qolishi, deformatsiyalangan artrozlar, ekzostozlar, bo‘g‘imlarning ankilozlari — yiringli artrit oqibatlarini hisoblanadi.

Bo‘g‘imlarning yiringli yallig‘lanishini teri osti kletchatkasi abscessidan, teri osti flegmonasidan, o‘tkir osteomyelitdan, bo‘g‘im xaltasi shilliq pardasining yallig‘lanishidan, suyak silidan, suyak sarkomasidan, shuningdek, revmatik, yuqumli va posttravmatik artritdan farqlash lozim. Eng avvalo kasallangan qo‘l yoki oyoqni immobilizatsiya qilish zarur. Issiq muolajalar, og‘riq qoldiradigan moddalar qo‘llaniladi. Bo‘g‘im punksiyasi va uning bo‘shlig‘iga antibiotiklar yuborish katta ahamiyatga ega. Bo‘g‘im sinovial tuzilmalarining seroz yallig‘lanishi ro‘y bergan hollarda bemorning sog‘ayib ketishiga erishish mumkin. Punksiya ketma-ket bir necha kim davomida takrorlanadi.

Bemorning ahvoli og‘irlashgan hamda yiringli artrit avj olganda bo‘g‘im bo‘shlig‘i ochiladi „artrotomia“, keng kesishlar qilinib, bo‘g‘im bo‘shlig‘i antiseptik eritmalar va antibiotiklar bilan tozalanadi, ikki bo‘shliqli polixlorvinil naychalar yordamida drenaj qilinadi. Davolashning umumiy qabul qilingan metodlari, shuningdek, antibiotikoterapiyani, qon va qon o‘rnini bosadigan suyuqliklarni qo‘yishni, oksigenoterapiyani, yaxshi ovqatlanishni o‘z ichiga oladi. Harakat cheklanishining oldini olish maqsadida o‘tkir og‘riqli davr tugashi bilanoq, funksional davolashni, davolash gimnastikasini, massajni, balchiqli, suvli va boshqa fizioterapevtik muolajalarni boshlash lozim.

Poliartrit turlari va kechishi. Revmatoid poliartrit – asosan oyoq-qo‘l kaftlarining mayda bo‘g‘imlarini zaralanishi bilan kechadi. Keyin kasallik ichki a‘zolar yurak, qon tomir, buyrakni zararlaydi. Revmatoid poliartritda sinovial parda va qon tomirlarning o‘sib ketishi va keyincha tog‘ayning buzilishi va bo‘g‘imning deformatsiyasi kuzatiladi *Revmatoid poliartrit* – avval xavo aynigandagina bezovta qilib, keyincha bo‘g‘imlarni biroz shishi, og‘rishi, bo‘g‘im atrofidagi terining qizarishi, maxalliy xaroratni ortishi kuzatiladi. Kasallik kuchayishiga qarab og‘riq kuchayishi, oyoq-qo‘llarning uyushishi, ertalabki karaxtlik kuzatiladi. Revmatik poliartritda bo‘g‘imlar simmetrik zaralanadi.

Infeksion poliartrit — sil, gonoreya va brutsellez, ORVI, qizilcha, tepki, bo‘g‘ma, virusli hepatit kabi infeksiyon jarayonlar oqibatida rivojlanadi. Asosiy kasallik davolansa tez o‘tib ketadi. Infeksion poliartrit – zararlangan bo‘g‘im ustidagi terining qizarishi va shishi, bo‘g‘im xarakatining chegaralanishi kuzatiladi.

Kristallik poliartrit – Organizmda moddalar almashinuvini buzilishi natijasida rivojlanib, bo‘g‘imlarda urat tuzlari kristalini o‘tirib qolishi bilan kechadi. Bu kristallar bo‘g‘imlarni ta’sirlab, yallig‘lanish chaqiradi. Asosan yog‘li, go’shtli, dudlangan ovqat yeydigan va alkogol iste’mol qiladigan odamlarda uchraydi. *Kristallik poliartrit* – avval bo‘g‘imlardagi og‘riq ularning ma’lum bir xolatda kuzatilsa, kristallarning ko‘payishi natijasida og‘riq surunkali turga o‘tadi. Asosan oyoqning bosh barmog‘i zararlanib, terida podagrik tugunchalar – tofuslar paydo bo‘lishi bilan

O‘tkir poliartrit 2 ga bo‘linadi: Birinchisi revmatik poliartrit bunda bo‘g‘imlarning yallig‘lanishi ko‘pincha zardobli, fibrinli bo‘lib, yallig‘lanish bir bo‘g‘imdan ikkinchi bo‘g‘imga o‘tadi va mayda bo‘g‘imlarga tarqaladi.

Ikkinchisi epidemik poliartrit— bunda bemor isitmalaydi, quvvatsizlanadi, bo‘g‘imlar og‘riydi, shishadi, terisi qizaradi, oyoq-qo‘l barmoklariga suv chechakdagiga o‘xshash toshmalar toshadi, harakati chegaralanadi. Kasallikning **surunkali ko‘rinishiga** organizmda moddalar almashinuvining buzilishi, ichki sekretiya bezlari funksiyasining o‘zgarishi, murtaklarning yallig‘lanishi sabab bo‘ladi.

Klinik ko‘rinishi Kasallikning boshlanishi har xil bo‘lishi mumkin. Ko‘pincha u asta-sekin, sust-prolongirlangan, lekin o‘tkir yoki yarim o‘tkir ko‘rinishida rivojlanadi. Xastalikning klinik ko‘rinishida muhim o‘rinni bo‘g‘im sindromi – 85 foizgacha, qolgan 15 foizni bo‘g‘imdan tashqari turi tashkil qiladi. Visserial turining ilk ko‘rinishi qon tomirlar zararlanishining tarqashiga – shikastlangan a’zo vaskulitiga bog‘liq. Xastalik boshlanishini qo‘zg‘atuvchi omillar: gripp, angina, yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi, asabiy taranglashish, sovqotish, bo‘g‘imning lat yeyishi, dori moddalari, homiladorlik va tug‘ish.

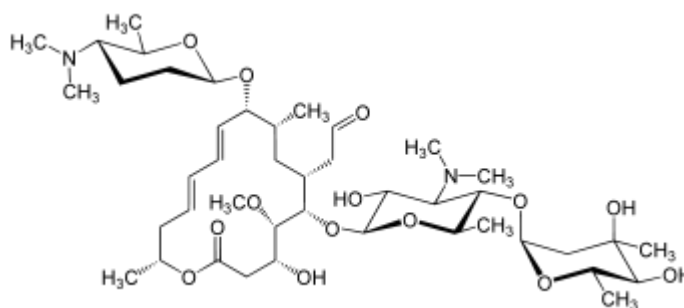
Bo‘g‘im sindromi Xastalik boshlanishidagi asosiy belgi – poliartralgia – yallig‘lanishsiz og‘riq – simmetrik joylashgan mayda (ko‘proq bilak, kaft-panja va falangalararo) bo‘g‘imlar shikastlanishi (50%), qisman yirik bo‘g‘imlar (25%) va monoartrit (25%) vujudga keladi. Og‘riq ertalab va kunning birinchi yarmida kuchliroq bo‘ladi, kechga borib kamayadi. Og‘rik shikastlangan bo‘g‘imlarda o‘zgarmas, doimiy bo‘lib, kasallik rivojlangan sari sekin-asta kuchayib boradi.

Bo‘g‘imlarda harakatning tangligi (siqqligi), ayniqsa ertalab yoki davomli harakatsizlikdan so‘ng, revmatoid artritning eng ilk va turg‘un belgilaridan biridir. Bo‘g‘imlarda harakat juda qiyinchilik bilan bajariladi. Bu belgi bo‘g‘im atrofidagi to‘qimalar (periartikulyar) shishi, hamda qonda endogen glyukokortikoidlar miqdorining kamligi bilan tushuntiriladi.

Umumiy poliartritni davolash murakkab bo‘lgan qator murakkab kasalliklar kabi bo‘lishi kerak. Avvalo, kasallikni keltirib chiqargan sababni hisobga olish va mahalliy

simptomlarni olib tashlash kerak. Misol uchun, turli xil infektsiyalar - siydik, ichak yoki nazofarengal sabab bo'lgan reaktiv poliartritlarda, kasallikning katta hajmdagi tarqalishining oldini olish va o'tkir shakllarni olish uchun antibiotiklarni qo'llash kerak, shuning uchun otoimmün jarayonlardan kelib chiqadigan artrit antibiotiklarga muhtoj emas.

Antibiotiklar bilan davolashda reaktiv poliartrit bilan birinchi o'rinda. Bu erda ular ayniqsa infektsiya bilan davolashda qiyin bo'lgan juda muhim ahamiyatga ega. Agar tanada mavjud bo'lsa, unda antibakterial davo uzoq vaqtga to'g'ri keladi bir oygacha Oyoqlarning yoki tananing boshqa qismlarining reaktiv poliartriti bilan davolash uchta antibakterial guruhdan biri bo'yicha tanlanishi mumkin: makrolidlar, tetratsiklinlar, fluorokinolonlar. Bakteriyalar bilan engil infektsiyani davolashda davolanish uyda o'tkazilishi mumkin, lekin har doim dorilarni belgilab oladigan va eng qulay dori-darmonlarni tanlaydigan shifokorning rahbarligida, shu jumladan: Spiramitsin, Klaritromisin, Azitromisin, Doksisisiklin, Ofloksatsin, Siprofloksatsin, Lomefloxasin kiradi

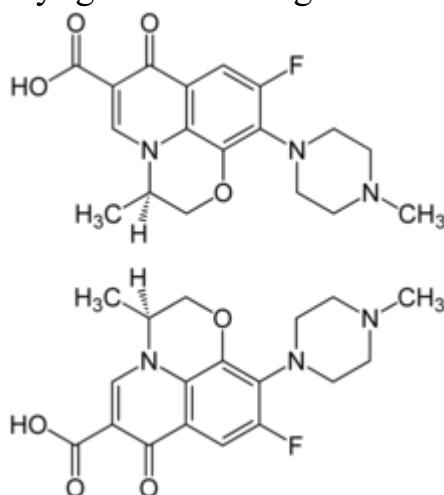


($C_{43}H_{74}N_2O_{14}$) Spiramitsin

Makrolidlar guruhining tabiiy antibiotiki, u bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi (yuqori dozalarda qo'llanilganda, u sezgirroq shtammlarga qarshi bakteritsid ta'sir ko'rsatishi mumkin): ribosomalarning 50S subbirligi bilan qaytar bog'lanishi tufayli mikrobu hujayrasida oqsil sintezini ingibitsiya qiladi, transpeptidatsiya va translokatsiya reaksiyalarini blokirovka qiladi. 14 a'zoli makrolidlardan farqli o'laroq, u bir emas, balki uchta (I-III) subbirlilik domenlari bilan bog'lanishga qodir, bu esa, ehtimol, ribosoma bilan yanada barqaror bog'lanishni va shuning uchun uzoqroq antibakterial ta'sirni ta'minlaydi.

Spiramitsin immunomodulyatsion xususiyatlarga ega, neytrofillarning xemotaksisi, yopishishi va fagotsitar faolligi, limfotsitlar transformatsiyasining pasayishi va interleykin-6 ishlab chiqarishning ko'payishi bilan tavsiflanadi. antibiotikdan keyingi ta'sir. Spiramitsin 14-a'zoli makrolidlarga qaraganda ancha aniqroq bo'lgan antibiotikdan keyingi uzoq ta'sir bilan tavsiflanadi. Antibiotikdan keyingi ta'sir, antibiotik muhitdan chiqarilganda bakteriya o'sishining davomli

bostirilishi bilan tavsiflanadi, shuningdek antibiotiklarning mikroblarga qarshi ta'sirida muhim ahamiyatga ega. Spiramitsinning streptokokklar va pnevmokokklarga qarshi postantibiotik ta'sirining davomiyligi 4 dan 9 soatgacha.



$C_{18}H_{20}FN_3O_4$ Ofloksatsin

Ftorxinolonlar guruhiga kiruvchi keng spektrli mikroblarga qarshi vosita bo'lib, bakteritsid ta'sirga ega. U bakterial ferment DNK girazaga ta'sir qiladi, bu ferment bakterial DNKning superspiralligini va shuning uchun barqarorligini ta'minlaydi (DNK zanjirlarining beqarorligi mikroorganizmlarning o'limiga olib keladi). Beta-laktamaza ishlab chiqaradigan mikroorganizmlarga va tez o'sadigan atipik mikobakteriyalarga qarshi faol tasir qiladi.

Nojo'ya tasirlari- Ovqat hazm qilish tizimidan: gastralgiya, anoreksiya, ko'ngil aynishi, qusish, diareya, meteorizm, qorin og'rig'i, jigar transaminazalari faolligining oshishi, giperbilirubinemiya, xolestatik sariqlik, psevdomembranoz enterokolit Asab tizimi tomonidan: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, harakatlarning noaniqligi, tremor, konvulsiyalar, oyoq-qo'llarning kuchsizligi va paresteziyasi, kuchli tush ko'rishlar, "qo'rqinchli" tushlar, psixotik reaksiyalar, tashvish, hayajonlanish holati, fobiyalar, depressiya, chalkashlik., gallyutsinatsiyalar, intrakranial bosimning oshishi. Tayanch-harakat tizimi tomonidan: tendinit, miyalgiya, artralgiya, tendosinovit, pay yorilishi. Sezgi organlari tomonidan: rang ko'rishning buzilishi, diplopiya, ta'm, hid, eshitish va muvozanat buzilishlari. Yurak-qon tomir tizimi tomonidan: taxikardiya, qon bosimining pasayishi (vena ichiga yuborilganda; qon bosimining keskin pasayishi yuzaga kelsa yuborish to'xtatiladi), vaskulit, kollaps kuzatilishi mumkun.

Har qanday shaklda poliartritni davolash uchun keyingi dori vositalari va etiologiyaga qarshi - yallig'lanishga qarshi bo'lmagan steroidlar: Diklofenak, Nimesulid, Naproksen, Meloksikam, Ibuprofen. Ushbu preparatlar tabletkalarni, eriydigan pudratlar yoki in'ektsiyalar shaklida, tashqaridan ham - malham yoki krem

yoki ichkarida ishlatilishi mumkin. Poliartritni davolash uchun ushbu dorilar asosan yallig‘lanishga qarshi ta’sirga ega bo‘ladi, keyin esa analjezik va dekonjestan. Jiddiy shiddatlashishda NSAID in’ektsiyalari belgilanadi, ammo ular oshqozon shilliq qavatiga juda salbiy ta’sir ko‘rsatadi va uzoq muddatli foydalanish uchun mo‘ljallanmagan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. M.N.Mahsumov, X.Aliyev, M.A.Odilov, N.A.Musayeva “Farmakologiya asoslari”. Toshkent – “Ilm ziyo” 2007.
2. S.S.Azizova “Farmakologiya” T.: “Abu Ali ibn Sino” nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2006-yil.
3. Sayfiddin Fahriddin o‘g‘li “Farmakologiya” T.: Ibn Sino matbuot birlshma, 1995-yil
4. Машковский.М.Д “Лекарственные средства”. Новая волна, 2012 год
5. Sh.Irgashev “Tabiatning o‘zi tabib” “Abu Ali ibn Sino” nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003-yil.
6. D.A.Muraveva “Farmakognoziya”, M.: 1981
7. P.H.Аляутдин Фармакология – учебник для вузов Москва, 2004