

TURLI GENEZLI SPLENOMEGALIYA BILAN BEMORLARNI  
KONSERVATIV DAVOLASH VA SPLENEKТОMIYADAN KEYINGI  
GEMOPOEZNI O'RGANISH

Andijon davlat tibbiyot instituti patologik fiziologiya kafedrası assistenti

N.A Tillaboyev

Annotatsiya: Splenomegaliya- etiologiyasi, patogenezi tashxisi va davolashga oid ko'plab tadqiqotlarga qaramasdan, ushbu patologiyaning ko'plab masalalari tushunarsiz bo'lib qolmoqda va keyingi yechimlarni talab etmoqda. Eritropoez va trombositopeniya kelib chiqishi turli bo'lgan splenomegaliya bilan og'riqan bemorlarning periferik qon ko'rsatkichlarini o'rganish, anemiya, talassemiya zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir.

Kalit so'zlar: Splenomegaliya, trombositopeniya, eritropoez, qon ko'rsatkichlari

Anotation: Despite many studies on splenomegaly-etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment, many issues of this pathology remain unclear and require further solutions. The study of peripheral blood indicators of patients with splenomegaly of various origins of erythropoiesis and thrombocytopenia, anemia thalassemia is one of the urgent problems of modern medicine.

Key words: Splenomegaly, thrombocytopenia, erythropoiesis, blood parameters

Splenomegaliya - bu taloqning noodatiy kattalashishidir. Sindrom mustaqil nozologik birlik emas, balki tanadagi boshqa patologik jarayon fonida ikkilamchi sifatida paydo bo'ladi. Odatda, taloqning vazni taxminan 100-150 g ni tashkil qiladi va uni paypaslaganda qo'lga urilmaydi, chunki u butunlay ko'krak qafasi ostida yashiringan. 2-3 marta kattalashganda organi palpatsiya bilan aniqlash mumkin.

Splenomegaliya sindromining asosiy sabablaridan biri bu diffuz jigar kasalligidir. Ayni paytda dunyoda ushbu patologiya bilan kasallanish darajasi doimiy ravishda oʻsib bormoqda, bu asosiy ijtimoiy-iqtisodiy muammo. Yevropalik tadqiqotchilar tomonidan olingan maʼlumotlarni koʻrib chiqayotganda, splenomegaliya sabablari orasida birinchi oʻrinda B, C va D virusli hepatitlari natijasida rivojlanadigan jigar parenximasining oʻzgarishi koʻrinib turibdi. Maʼlumotlarga koʻra splenomegaliya sindromi koʻpincha yuqumli patologiyasi boʻlgan bemorlarga hamroh boʻladi. Ushbu kasalliklardan biri bu dunyodagi eng keng tarqalgan infeksiyalardan biri boʻlgan yuqumli mononuklyoz sindromidir. Geterofil-pozitiv va geterofil-manfiy shakllar mavjud (viruslar keltirib chiqaradi: sitomegalovirus infeksiyasi, oddiy herpes viruslari, qizilcha, gepatit B, adenovirus) Tibbiy amaliyotda taloqning lokal patologiyasi tez-tez uchraydi, masalan limfosarkoma, gemangioma, xoʻppoz va kistlar Zamonaviy diagnostika usullarining imkoniyatlarini hisobga olgan holda, malignite belgilari va ushbu patologiyaning differensial diagnostikasini ishlab chiqish kerak. Taloqning maʼlum vaqt ichida kattalashishi sogʻlom bolalarda (har 10-20 bolada) va kattalarning taxminan 3% da immunitet tizimining salbiy tashqi va ichki taʼsirlarga taʼsirini kuchayishi natijasida sodir boʻlishi mumkin.

Taloqning kattalashishi bilan gepatoliyenal sindromni autoimmun trombositopeniya va gemolitik anemiyalarda, turli xil kelib chiqishlarda, oʻtkir va surunkali leykemiyalarda, limfoid toʻqimalarning oʻsmalarida kuzatish mumkin.

Kistalar, qorin boʻshligʻining yaxshi sifatli va yomon sifatli oʻsmalari splenomegaliyaning keng tarqalgan sababidir.

Bakterial va virusli genezning oʻtkir va surunkali infeksiyalari umumiy sababchi omil hisoblanadi. Bu birinchi navbatda yuqumli mononukleoz, virusli gepatit, bezgak, herpes viruslari, gelmintlar va boshqa patogenlar haqida fikr yuritish mumkin.

Autoimmun kasalliklarda splenomegaliya (kollagenozlar): revmatoid artrit, tugun periarteriti sababli vujudga keladi.

Jigar kasalliklari (gepatit, sirroz), yurak-qon tomir tizimi va ogʻir funksiyalari buzilgan boshqa organlar patologiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Splenomegaliya ushbu organning turli xil tugʻma kasalliklari tufayli yangi tugʻilgan chaqaloqlarni tekshirish paytida aniqlanishi ham mumkin.

Kattalashgan taloqni keltirib chiqargan sababni aniqlash va bartaraf qilish (taloqning kattalashishiga sabab boʻlgan kasalliklarni davolash).

Antibakterial dorilar - splenomegaliya rivojlanishining bakterial sabablari uchun. Antineoplastik preparatlar - oʻsmalar va qon kasalliklarini davolash uchun. Gormonal dorilar - yalligʻlanishga qarshi va immunosupressiv (immunitetni pasaytirish).

Vitaminli terapiya - vitamin yetishmasligi va birgalikda anemiya (anemiya) bilan.

Jarrohlik davolash (taloqni davolash samarasi boʻlmaganda, taloq oʻsmalari bilan va gipersplenizm rivojlanishi bilan (taloqda yoʻq boʻlib ketishi tufayli qon hujayralari sonining kamayishi) taloqni olib tashlash).

Davolash taktikasi patologik sindrom sababiga qarab tanlanadi. Davolash konservativ yoki jarrohlik boʻlishi mumkin. Konservativ usul asosan dori terapiyasi va diyetadir.

Agar splenomegaliya yuqumli genез xususiyatga ega boʻlsa, uni davolashda antibiotiklar kursini kiritish kerak. Preparat patogen va uning preparatga sezgirligini aniqlagandan soʻng tanlanadi. Davolashning dozasi va davomiyligi individual ravishda belgilanadi. Baʼzi hollarda, bir vaqtning oʻzida bir nechta antibiotiklarni qabul qilish kerak.

Yalligʻlanish splenomegaliya bilan, kasallikning qoʻzgʻatuvchisiga qarab, antiviral, antiprotozoal yoki antimikotik terapiya ham talab qilinishi mumkin. Yalligʻlanishni yumshatish va birgalikda simptomlarni (ogʻriq, isitma) yoʻqotish uchun ular nosteroid yalligʻlanishga qarshi dorilar va glyukokortikosteroidlar tavsiya qilinadi. Organizmning intoksikatsiyasining ogʻir namoyon boʻlganda, detoksifikatsiya yalligʻlanishga qarshi terapiya talab qilinadi. Bu ogʻriq qoldiruvchi vositalarni, vitamin va mineral komplekslarni oʻz ichiga oladi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Абдурахманов Д.Т. Алкогольная болезнь печени / Абдурахманов Д.Т. //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2017. – №6. – С. 4-9.
2. Алексеев Н.А. Вторичные лимфоидные органы (селезенка и лимфатические узлы): онтогенез, в норме и патологии / Алексеев Н.А. – СПб.: Эко-Вектор, 2014. – С. 112-131; 142-155; 660-674; 685-694; 764-769.
3. Андреев В. Г., Дмитриев В. Н., Пищальников Ю. А., Руденко О. В., Сапожников О. А., Сарвазян А. П. Наблюдение сдвиговой волны, возбужденной с помощью фокусированного ультразвука в резиноподобной среде / Андреев В. Г. [и др.] // Акустический журнал. – 2017. – Т. 43, № 2. – С.149 – 155.
4. Андреев В.Г., Шанин А.В., Демин И.Ю. Движение группы жестких микрочастиц в вязкоупругой среде под действием акустической радиационной силы / Андреев В. Г. [и др.] // Акустический журнал. – 2014. –Т. 60, № 6. – С. 673-678.