

A'ZOLAR TRANSPLANTATSIYASI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

SAYFIYEVA NARGIZA XUSNIDDINOVNA

Annotatsiya : Ushbu maqola a'zolar transpulatatitsiyasi bugungi kunda rivojlangan va yanada o'rganilayotgan soha ekanligi haqida . Bu maqola orqali buyrak , yurak va tomirlar ko'chirib o'tkazilishi qisqacha fikr yuritilgan.

Аннотация: Данная статья посвящена тому, что трансплантация органов – это область, которая сегодня развивается и изучается. В этой статье кратко обсуждается трансплантация почек, сердца и вен.

Abstract: This article is about organ transplantation, which is a field that is currently being developed and further studied. This article briefly discusses the transplantation of kidneys, hearts, and blood vessels.

A'zolar transplantatsiyasi Keyingi yillarda transplantologiyaning istiqboli miyasi nobimda bo'lgan donordan olingan a'zolari ko'chirib o'tkazishga bog'liqdir. Murda va yaqin qarindoshlardan transplantatsiya maqsadida a'zolari olish (faqat juft a'zolar) ham ma'vaqt ham donor-resipiyent antigenlarining mos bo'lmasligi tufayli keng qo'llanilmayapti. A'zolar ksenotransplantatsiyasi (maymun buyragi yoki yuragini bemorga ko'chirib o'tkazish) hali eksperiment darajasida turibdi. Keyingi davrda har yili dunyoda 120 000 ta buyrak transplanta-transplantatsiyasi, qariyb 5500 yurak, 4000 jigar va 1500 me'da osti bezi transplantatsiyasi bajarilmoqda. Buyrak ko'chirib o'tkazilganda odam 25 yil, yurak transplantatsiyasida 15 yil, jigar ko'chirib o'tkazilganda 12 yil, o'pka va me'da osti bezi operatsiyasida 5 yil hayot kechiradi. SNG mintaqasida 6000 dan ortiq buyrak transplantatsiyasi (O'zbekistonda 30 ga yaqin) qilingan, o'ndan ortiq yurak transplantatsiyasi va bir necha jigar transplantatsiyasi bajarilgan. A'zolari ko'chirib o'tkazishda quyidagi muammolar mavjud:

1. Donor organini saqlab qolish.

2. K o'chirilgan a 'zo yemirilishining oldini olish (donor resipiyent antigenlari m osligini tanlash) va transplantatga qarshi reaksiyani kamaytirish.
3. Transplantatsiyaning xirurgik texnikasini takomillashtirish.
4. Operatsiyadan keyingi jadal terapiya va reanimatsiya tadbirlarini ta 'minlash.
5. Bemor ahvolini kuzatib borish va immunodepressiv terapiya o'tkazish shular jumlasidandir.

Birinchi marta Miggau 1956-yilda uremiyadan o'layotgan yosh ayolga echki buyragini (skenotransplantatsiya) o'tkazishga harakat qilgan. Yu. Yu. Voronoy (1934) klinikada murda buyragini ko'chirib o'tkazdi. 1952- yilda D. Nitr klinikada buyrakni ko'chirib, yaxshi natijaga erishdi. Sobiq Sovet Ittifoqda B.V. Petrovskiy birinchi marta 1965-yilda, O'zbekistonda esa O. O. Oripov 1972-yilda buyrakni bemorga ko'chirib o'tkazishga muvaffaq bo'ldilar. Buyrak odatda, geterotopik pozitsiyada ko'chirib o'tkaziladi, uni retroperitoneal holda yonbosh chuqurchasiga joylashtirib donor buyragining arteriya va venasi resipiyent (bemor)ning yonbosh tomirlariga oxiri - chekkasiga qilib bajarilgan anastomoz vositasida va siydik yo'li esa bemor siydik pufagiga ulash yo'li bilan bajariladi. O'rtotopik buyrak transplantatsiyasi texnik jihatdan (bemorning buyragini ekstirpatsiya qilingandan so'ng) og'ir bo'lganligi uchun qo'llanilmaydi. Buyrakni ko'chirib o'tkazishga bo'lgan ko'rsatmalardan biri qo'llanilmaydi. Buyrakni ko'chirib o'tkazishga bo'lgan ko'rsatmalardan biri bemor buyragining surunkali kasalligi tufayli faoliyati buzilgani, funksional yetislimovchiligi natijasida uremiyaning oshishidir. Operatsiyagacha va undan keyin gemodializ (sun'iy buyrak apparati bilan qonni «siydikdan» tozalash) seansi o'tkazib turiladi. Buning uchun bilak arteriyasi va vena orasi chap yurak qorinchasining anevrizmi bilan koronar arteriyalarining zararlanishi, tuzatib boimaydigan tug'ma yurak nuqsoni. Bunda yurak transplantatsiyasi albatta sun'iy qon aylanishi sharoitida bajariladi. Donor yuragi ortotopik pozitsiyada joylashtiriladi. Hozirgi vaqtda sun'iy mexanik yurak apparatini yaratish ishlari olib borilmoqda. Bu apparat resipiyent yuragi o'rnida bemor organizmida donor topilguncha vaqtincha ishlab turadi. Mexanik yurakni klinika sharoitlarida AQSH da (D. Colley, W. dc. Vries va boshq.) va Angliyada (M. Jacob)

yaratishgan. Hozirgi kunda qand kasalligida me'd a osti bezi hujayralarini teri ostiga, tomir ichiga yuborish keng ko'lamda amaliyotda qo'llaniladi.

Tomirlarni ko'chirib o'tk az ish tomirla r choki amaliy o'tida bajariladi. Tomirlarga asosan travmatik igna yordamida qo'l choki qo'yiladi, goho maxsus uskunalar ham ishlatiladi. Mikroxiirurgiya usuli bilan hatto 1-2 mm hajmdagi mayda tomirlar tikiladi, anastomoz mustahkam bo'lishi uchun steril yelim - akrilan yoki sianakrilat yelimi (MK - 6) ishlatiladi. Tomir jarrohligida vena va arteriya autotransplantati yoki sintetik protezlar - dakron, teflon, teflon-ftorlon, politetraftoretlenlar qo'llaniladi. Hozir tomirlar protezi keng ishlatilmoqda, shuningdek, tomir devoriga geparin va antibiotiklar qotirilib, manfiy zaryad qo'yilgan tomir protezlari keng qo'llanilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. А.Воицев «Тери-таносил касалликлари». Бичими 60х90 1/16. 20 б.т.
2. Н. Абдуллаев., Х. Каримов., Б. Ирис^улов. «Патологик физиология». Бичими 60х90 1/16. 40 б.т