E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

UDK 616.36-004-022

VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZINING KLINIK XUSUSIYATLARI

Shodiyeva Gulzoda Rabimkulovna

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti Ichki kasalliklar kafedrasi assistenti

Karamatullaeva Zebo Erkinovna

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti, Yuqumli kasalliklar kafedrasi assistenti

Annotasiya: Jigar sirrozi surunkali polietiologik progressivlanuvchi kasallik bo‘lib, jigar funksiyasining turli darajadagi yetishmovchiligi belgilari va portal gipertenziya bilan xarakterlanadi. Jigar sirrozi xastaligi – butun dunyoda dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Butun dunyo Sog‘liqni saqlash Tashkilotining so‘nggi ma’lumotlariga asosan, jigar sirrozidan o‘lim ko‘rsatkichi yiliga 1 mln kishidan ortiq, jigar rakidan o‘lim ko‘rsatkichi – 788 000 kishiga to‘gri keladi [1]. Jigar kasalliklarining rivojlanishida zararli odatlardan alkogolni ko‘p iste’mol qilish muhim omil hisoblanadi, bundan tashqari virusli gepatit B, virusli gepatit C, virusli gepatit D va E, semizlik, qandli diabet sabab bo‘ladi [2]. Hozirgi davrda surunkali gepatit va jigar sirrozi bilan xastalanish Yevropa mamlakatlarida ortib bormoqda [3].
Kalit so‘zlar: Jigar sirrozi, surunkali virusli gepatit, xastalik.
Annotation: Liver cirrhosis is a chronic polyetiological progressive disease characterized by symptoms of varying degrees of liver failure and portal hypertension. Cirrhosis is one of the most urgent medical and social problems in the world. According to the latest data from the World Health Organization, deaths from liver cirrhosis are more than 1 million people a year, and deaths from liver cancer are 788,000 people [1]. lcohol abuse is an important factor in the development of liver diseases, as well as viral hepatitis B, viral hepatitis C, viral hepatitis D and E, obesity, diabetes mellitus [2]. Currently, the incidence of chronic hepatitis and cirrhosis is increasing in European countries, proof of which has been shown in our scientific research[3].
Keywords: Cirrhosis of the liver, chronic viral hepatitis, disease.

Dolzarbligi. Jigar sirrozi (JS) hazm tizimi kasalliklari orasida keng tarqalgan xastalik bo‘lib, Yevropa assosiasiyasi hisobotiga ko‘ra Yevropa davlatlarida JS rivojlanishida 40 % holatda virus etiologiya tufayli, 33 % holatda – alkogol etiologiyali va 5 % holatda ushbu omillarning birgalikda kelishi sabab bo‘ladi. Yuqorida keltirilgan foizdagi miqdorlar turli mamlakatlarda turlicha bo‘lishi mumkin [1]. Jigar sirrozining keng tarqalgan sababi surunkali virusli gepatit C va jigar alkogol kasalligi hisoblanadi [4]. Ushbu xastalikning fatal xususiyati shundan iboratki, bemorlar 75 % holatda o‘z kasalliklarini uning asoratlari rivojlanganda payqaydilar [5].

lmiy ishning maqsadi: Virus etiologiyali jigar sirrozi bilan xastalanganlarda xastalikning klinik kechish xususiyatlarini o‘rganish.

Ilmiy tadqiqot materiallari va uslublari: Ilmiy tadqiqot Samarqand viloyati Yuqumli kasalliklar shifoxonasi Gepatologiya bo‘limida davolanayotgan 100 nafar bemorda o‘tkazildi. Bemorlarning 24 nafari erkak, 76 nafari ayol kishini tashkil etdi. Bemorlarning yosh jihatdan eng kichigi 27 da, eng kattasi 78 yoshda bo‘lib, ularning o‘rtacha yoshi 45,6 yoshni tashkil etdi. Barcha bemorlarga klinik tekshiruvlar, qon umumiy tahlili, qon bioximik tahlili, qon ivuvchanligi, virusologik tekshiruvlar, ultratovush tekshiruvi, Fibroskan tekshiruvini o‘z ichiga olgan kompleks tekshiruvlardan o‘tkazildi. Jigar ultratovush elastometriyasi “Fibroskan” apparatida (“Exosens” kompaniyasi, Fransiya) aniqlandi. Molekulyar-genetik tahlilda PSR diagnostikada virusli gepatit B DNK virusi, virusli gepatit D RNK, virusli gepatit C RNK virusi aniqlandi va «AmpliSens» test tizimi qo‘llanildi. Serologik tekshirishlar etiologik tashxis qo‘yish uchun immunoferment analiz (IFA) qo‘llanildi. Test-tizimida “Tashxis tizimi” (Rossiya) asbobida qon zardobida HBsAg, HDV ga qarshi antitana va HCV aniqlandi.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Ilmiy tadqiqotda qatnashayotgan bemorlar 4 guruhga ajratildi:
1-guruh bemorlarning 34 tasida Virus etiologiyali jigar sirrozi. HBsAg musbat. Dekompensasiya bosqichi. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya. Chayld Pyu bo‘yicha B sinf tashxisi qo‘yildi.
2-guruh bemorlar 38 kishidan iborat bo‘lib, Virus etiologiyali jigar sirrozi. HCV musbat. Dekompensasiya bosqichi. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya. Chayld Pyu bo‘yicha B sinf tashxisi qo‘yildi.
3-guruh bemorlar 21 kishidan iborat bo‘lib, ularda Virus etiologiyali jigar sirrozi B+D. HbsAg+ HDVmusbat. Subkompensasiya bosqichi. Portal gipertenziya, assit, splenomegaliya. Chayld-Pyu bo‘yicha B sinf tashxisi qo‘yildi.
4- guruh bemorlar 7 kishidan iborat bo‘lib, ulardan 3 tasida Surunkali virusli gepatit B. HbsAg musbat. O‘rtacha aktivlikda kechishi aniqlandi.Bemorlarning 4 tasida Surunkali virusli gepatit C. HCV musbat. O‘rtacha aktivlikda kechishi aniqlandi
Ilmiy tadqiqot natijalari: Jigar sirrozi kompensasiya darajasiga bog‘liq qon tahlilidagi o‘zgarishlar:

Jigar sirrozi kompensasiya davri	Jigar sirrozi subkompensasiya davri	Jigar sirrozi dekompensasiya davri
Qon umumiy tahlilida o‘zgarishlar kuzatilmaydi.	Qon umumiy tahlilida: yengil darajada kamqonlik, leykopeniya, trombositopeniya	Qon umumiy tahlilida: og‘ir darajali kamqonlik, leykopeniya, trombositopeniya
Qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 1,5-3 barobar oshishi	Qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 3-4 barobar oshishi	Qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 2-5 barobar oshishi
Bilirubin miqdorining 1,5-2 barobar oshishi	Bilirubin miqdorining 3-4 barobar oshishi	Bilirubin miqdorining 2-5 barobar oshishi
Protrombin indeksining bilinar-bilinmas darajada pasayishi	Protrombin indeksining o‘rta darajada pasayishi	Protrombin indeksining sezilarli darajada pasayishi

Jigar sirrozining kompensasiya davrida bemorlarda klinik belgilar yaqqol rivojlanmaydi. Ularda asteno-vegetativ buzilishlar, dispeptik o‘zgarishlar, umumiy darmonsizlik, o‘ng qovurg‘a yoyi ostida og‘irlik hissi belgilari kuzatiladi. Ayrim bemorlarda (20 %) jigar sirrozi yashirin va simptomsiz kechadi. Bunday holatlarda kasallik asoratlar bilan kechadi.
Dekompensasiyalangan jigar sirrozi quyidagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi: teri rangining sarg‘ayishi, assit, qizilo‘ngach venalarining varikoz kengayishi, qon bioximik tahlilida umumiy bilirubin miqdori va alaninaminotransferaza, aspartataminotransferaza miqdorining ortishi, qon zardobida albumin miqdorining pasayishi, jigar ensefalopatiyasi kabi belgilar kuzatiladi. Jigar sirrozining eng og‘ir asoratlari: jigar komasi, portal vena tizimida tromboz, gepatorenal sindrom, jigar saratoni kuzatiladi. Bizning ilmiy tadqiqotimizda qatnashayotgan bemorlarning 76 % ayol jinsiga mansub bo‘lib, o‘z navbatida ushbu holat, ularning anamnezidan ko‘p marta ginekologik muolajalar olganligi va ko‘p marta stomotolog ko‘rigidan o‘tganligi bilan bog‘landi. Ultratovush tekshiruv natijalari turli klinik shakllarida turlicha natijani ko‘rsatdi. 56,5 % holatda jigar kattalashgan, 20,3 % bemorlarda jigar o‘lchamlari kichraygan va 23,2 % holatda jigar o‘lchamlari kattalashmagan. Jigar exostrukturasi nogomogen tuzilishga ega. Jigar ichi o‘t yo‘llari va qon tomirlari kengaygan. Vena portae diametri 15,1±1,2 mm, Vena cava inferior 25,3±2,1 mm, umumiy o‘t yo‘li 3,1±1,5 mm. Bemorlarning 78,5 % da taloq kattalashganligi aniqlandi. ssitning mavjudligi jarayonning dekompensasiyalanganligini ko‘rsatadi.
Xulosa: Surunkali virusli gepatit C uzoq yillar davomida, sirroz rivojlangunga qadar simptomsiz kechishi mumkin. Surunkali virusli gepatitning uzoq yillar davomida faol tarzda kechishi, og‘ir asoratlar berishi bilan namoyon bo‘ladi.

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018;69(2):406-60. DOI: 10.1016/j.jhep.2018.03.024
2. Шодиева Гульзода Рабимкуловна Роль цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования. 2020. №10-4 (88). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-tsitokinov-u-bolnyh-tsirrozom-pecheni-virusnoy-etiologii (дата обращения: 24.03.2023).
3. Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Низомов Бахтиер Уракович Роль функциональной диагностики в оценке степени обструкции дыхательных путей при бронхиальной actme // Наука и образование сегодня. 2020. №5 (52). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/rol-funktsionalnoy-diagnostiki-v-otsenke-stepeni-obstruktsii-dyhatelnyh-putey-pri-bronhialnoy-actme (дата обращения: 24.03.2023).
4. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ACTME //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.
5. Туйчиев Голибжон Урмонович, Гафуров Адхам Анварович, Вохидов Фарход Шавкатович, Нематжонов Фаррух Зокиржонович, Мирзаев Бобур Мирзарахимович МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЕТЕЙ // Re-health journal. 2021. №2 (10). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/morfologicheskie-izmeneniya-i-kachestvo-zhizni-pri-sindrome-portalnoy-gipertenzii-detey (дата обращения: 24.03.2023).

WORDLY
KNOWLEDGE