

TURLI ETOLIGIYALI JIGAR SIROZI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA XOLESTAZ SINDROMINI O'RGANISH VA TAHLIL QILISH

Mutaljonov Muhammadjon Omonali o'g'li

ADTI Terapiya yo'nalishi magistratura 3 bosqich

ANNOTATSIYAS: Bu maqola, turli etiologiyali jigar sirozi bilan kasallangan bemorlarda xolestaz sindromini o'rganish va tahlil qilish usullarini taqdim etadi. Xolestaz sindromi, safraning normal tarzda tarkibiy o'zgarishlariga va toksik materiallarining qog'oz yig'ishiga olib keladi. Maqola, xolestaz sindromini tanilash uchun kan testi, ultrasonografi, bilgisayardagi tomografi (CT) skanlari kabi turli diagnostik usullarni muhokama qiladi.

KALIT SO'ZLAR: Xolestaz sindromi, jigar sirozi, tahlil qilish, diagnostik usullar, ultrasonografi, bilgisayardagi tomografi, Xavfli jihat.

Jigar sirozi – bu surunkali kasallik, vaqt o'tgan sari a'zo to'qimasi qayta tiklab bo'lmaydigan o'zgarishlarga uchrab, yemirilib boradi. Yemirilgan hujayralar o'rnini chandiqliq biriktiruvchi to'qima egallaydi. Shu tariqa asta-sekinlik bilan a'zo o'z vazifalarini bajara olmaydigan holatga tushib qoladi.

Bu xastalik bemor odamga dastlabki bosqichlarda sezilarli noqulayliklar tug'diradi, oxirgi bosqichlarda esa og'ir o'limga olib keladi. Jarayonni afsuski orqaga qaytarishning iloji yo'q, lekin sifatli va o'z vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordam Xaastalikning rivojlanishini to'xtatib turishning ilojisi bor. Shu sababli kasallikka erta tashxis qo'yish va oldini olish muhim ahamiyatga ega. Jigar sirozi alomatlari xastalikning turli bosqichlarida turli tuman ko'rinishda namoyon bo'ladi. Ularni o'z vaqtida payqash va shifokorga murojaat etish inson hayotini saqlab qolishi mumkin.

Turli etiologiyali jigar sirozini ehtiyotkorroq tahlil qilish uchun bemorning tashxisini aniqlash uchun bir necha tahlillar amalga oshiriladi. Ular o'rtacha jigar funksiyasi (ALT, AST), bilirubin darajasi, protrombin vaqtini, koagulyatsiya faktorlarini, jigar biyopsiyasi va boshqa usullarni o'z ichiga oladi. Xolestaz sindromining mavjudligini aniqlash uchun esa bilirubin va alkalini fosfatlar darajalari, ko'prozeptin bilan testlarga asoslangan soniya sonlari va jigar biyopsiyasi muayyan qilinishi mumkin.

Xolestaz sindromi jigar sirozining yoki boshqa jigar xavfsizligi holatlarining bir belgisi bo'lib, uni jigar xavfsizligidagi qon oqimining buzilishi yoki ta'qiqlanishi bilan ajratib o'tiladi. Bu jarayon o'ziga xos xarakterga ega bo'lib, bilirubin va boshqa jigar enzimlarining o'sishi, haydar (iki soatlik urish) bilan yoritiladi. Xolestazning sababini aniqlash uchun jigar xavfsizligini, safra traktini va qon oqimini tekshirish uchun jihazlar, laboratoriya va rontgen imkoniyatlari qo'llaniladi. Yana jigar biyopsiyasi va boshqa diagnostik usullar foydalaniladi. Tanqidiy usullar bilan xolestazning sababi aniqlanishi va jadallashtirilishi muhimdir, chunki bu jarayonning asosiy sababi shunday ko'rinishda davom etishi mumkin. Jigar sirozi va xolestaz sindromi jigar tizimining o'zaro bog'liqligi va xavfsizligi bilan bog'liq jarayonlardir. Bu esseda, ularga oid diagnostika, davolash, va ularning o'zaro bog'liqlik asoslariga e'tibor qaratamiz. Aslida, jigar sirozi o'zining qo'llab-quvvatlash jarayonlari, o'zgaruvchanligi va dastlabki belgilari bo'yicha taniladi. Bu jarayon jigar tizimining dam olishini ta'minlashda ahamiyatga ega bo'lib, ularning tashxisi va davolashida tezlik juda muhimdir. Xolestaz sindromi jigar sirozi bilan bog'liq o'zgarishlarning biri bo'lib, bu holatda jigar va safra oqimlari chuqurlashib, ko'prozeptin va bilirubin darajalari oshishi mumkin. Diagnostik jarayon jigar funksiyasini tekshirish va jigar biyopsiyasi orqali amalga oshiriladi.

Davolashda, ilova asosan sirozning asosiy sababiga bog'liq bo'ladi. Muxim sirozning davolash jarayonlaridan biri jigar transplantatsiyasi bo'lib, bu jarayon jigar funksiyasini tiklash uchun oxirgi

variant bo'lib, ammo jiddiy talablar bilan keladi. Xolestaz sindromini davolashda esa, boshqa qo'llaniladigan usullar, masalan, kholera toksini blokatori va ursodeoksiholsav preparatlari kiritilishi mumkin. Boshqa holatlarda, simptomatik davolash usullari va jigar sirozini davolashda qo'llaniladigan qo'shimcha vositalar foydalaniladi. Sizing esseyingizda jigar sirozining va xolestaz sindromining asosiy aspektlarini, ularning tashxisi, davolash usullari va o'zaro bog'liqligini tushuntirishni umid qilamiz. Bu kasalliklar hayotga og'ir ta'sir qilsa ham, ularning tashxisi va davolashida yangi yondashuvlar va ilmiy tadqiqotlar yuqori ahamiyatga ega.

Jigar sirozi va xolestaz sindromi, jigar tizimining o'zaro bog'liqligi va xavfsizligi bilan bog'liq jarayonlardir. Jigar sirozining tanilishi va davolashida jiddiylik juda muhimdir, shuningdek xolestaz sindromi ham jigar sirozi bilan bog'liq o'zgarishlarning bir belgisi sifatida kuzatiladi. Diagnostik jarayonlar jigar funksiyasini tekshirish va jigar biyopsiyasini o'z ichiga oladi. Davolashda, sirozning asosiy sababi, masalan, jigar transplantatsiyasi qo'llaniladi. Xolestaz sindromini davolashda esa, kholera toksini blokatori va ursodeoksiholsav preparatlari kiritilishi mumkin. Bu kasalliklarning tanqidiy va davolash jarayonlari hayot uchun muhimdir va yangi yondashuvlar va ilmiy tadqiqotlar shu sohada ko'p muhim ahamiyatga ega.

Jigar sirozi - jigarning surunkali rivojlanib boradigan kasalligi; bunda jigar to'qimasi yallig'lanib, uning bir qismi biriktiruvchi to'qima bilan almashinadi. Jigarning o'tkir yallig'lanishi — gepatitda, uning B, C, D shakllarida, o'tkir gepatit surunkali gepatitga aylanayotganda, bezgak, sil, zaxm, brutsellyoz kabi yuqumli kasalliklarda, o't pufagi va o't yo'llarining surunkali yallig'lanishida, turli kimyoviy moddalardan muntazam zaharlanishda, shuningdek, alkogolizm va boshqa sabablarga ko'ra paydo bo'ladi. Jigar sirozi — sekin rivojlanadigan surunkali kasallik. Jigar sirozi turlicha namoyon bo'ladi va u xastalikning qaysi shaklida kechishi hamda davriga bog'liq; tekshirganda jigarning qattiqlashgani va funksiyasining buzilganligiga qaramay, kishi uzoq vaqt hech qanday xastalik alomatini sezmay yurishi mumkin. Kasallik zo'rayganda bemor darmonsizlanadi, ozib ketadi, ishtahadan qoladi, kekiradi, ko'ngli ayniydi, ba'zan qusadi, ichi ketadi yoki qotadi, qorni dam bo'ladi, tana xarorati ko'tariladi, qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi natijasida u ko'tariladi (istisqo), burni qonaydi, badani qichishadi, ba'zan sarg'ayadi; kamqonlik avjiga chiqadi; jigari va ayniqsa talog'i kattalashadi va qattiqlashadi.

Rivojlanishning ushbu bosqichida jigar sirozi alomatlari o'zini hech qanday yo'l bilan namoyon qilmaydi. Agar kasallik bu vaqtda aniqlanadigan bo'lsa, unda paydo bo'gan a'zo yetishmovchiligini dori vositalari yordamida kompensatsiya qilsa bo'ladi. Shuning uchun ham shifokorlar bu bosqichni kompensatsiya bosqichi deb atashadi.

Bemorda o'zida hech qanday kasallik belgilarni sezmasa ham, a'zoda allaqachon o'zgarishlar boshlangan. Bu fazada jigar hujayralari – gepatositlar nekrozga (o'limga) uchrab yemirilib, ularning o'rniga fibroz chandiq to'qimasi hosil bo'lib boradi. Agar o'z vaqtida davolanish boshlanmasa tez orada a'zo o'z funksiyalarini to'liq bajara olmay qoladi. Bu vaqtda laboratoriya analizlar billuribin darajasi ortgani, protrombik indeks esa 60 gacha pasayadi. Lekin odam o'zini umuman sog'lom xis qiladi, faqat ba'zida o'ng qovurg'alar osti og'rib turadi. Shu sababli shifokor ko'rigidan doimo o'tib turish lozim.

Keyingi bosqich subkompensatsiya deb ataladi. Nomdan kelib chiqqan holda tushunish mumkinki, xastalik belgilari yaqqolroq ko'zga tashlanadi. Bu esa o'lik gepatotsitlar (jigar hujayralari) sonining ortishiga bog'liq. Ushbu bosqichda har bir kishi o'z organizmida nimalar sodir bo'layotgan o'zgarishlarni sezishi mumkin. Bemor zaiflik, apatiya (befarqlik), samaradorlikning kamayishi, ko'ngil aynish, vazn yo'qotish va xastalikning boshqa erta belgilari tufayli qiynaladi. Erkaklar bu bosqichda o'zida ginekomastiyaning birinchi belgilari mavjud. Laboratoriya ko'rsatkichlariga kelsak, albuminning darajasi kamayib boradi va protrombik indeks 40 ga yetadi. Ammo, agar davolash o'z vaqtida boshlangan bo'lsa, bu bosqichni kompensatsiya bosqichiga o'tkazishga umid qilsa bo'ladi.

3-bosqichda normal ishlayotgan gepatositlar soni o'ta kamayadi. Bu esa jigar yetishmovchiligining rivojlanishiga va kasallik belgilari ortishiga olib keladi. Teri sariq tusda, qorinda og'riqlar odamni

ko'proq qiynaydi. Tez-tez bu bosqichda astit (qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi) rivojlanadi. Labatoriya analizida albuminlar darajasi va protrombik indeks juda ham pasayib ketadi. Ushbu bosqichda davolanish kam samara beradi, lekin oz bo'lsada dori-vositalari xastalikni yengishi ehtimoli yo'q emas. Bemor shifokor nazorati ostida stansionarda bo'lishi kerak. Ushbu bosqichda sirroz asoratlari katta xavf tug'diradi. Eng yomon asoratlarga – jigar komasi, jigar saratoni, ichki qon ketish, peritonit va pnevmoniya kiradi.

Endi bir qadam orqaga qaytaylik. O'quvchilarimizning hammasi shifokor emasligi sababli, biz nazariyani tahlil qilishimiz kerak. Boshlash uchun, barcha o'simta hujayralari ilgari o'zlarining tabiiy funktsiyalarini bajargan o'z hujayralarimizdir. Ammo ichki yoki tashqi turli omillar tufayli bu hujayralar nazoratsiz va noto'g'ri bo'linishni boshlaydi. Natijada organlar va qon tomirlari devorlariga zarar etkazadigan va ular orqali o'sishi mumkin bo'lgan disfunktsiyali to'qimalar paydo bo'ladi. Ishlaydigan organ o'rniga biz biriktiruvchi to'qima o'choqlari va chandiqlarni olamiz. O'zgartirilgan hujayralarning boshqa organlar va to'qimalarga kirib borishi saratonning yangi o'choqlarining o'sishi bilan bog'liq. Ya'ni, birlamchi fokusda hujayralar shakllana boshlaydi, ular qo'shni organlarga, shuningdek, butun tanaga olib boradigan qon oqimiga kiradi. Aslida, o'simtaning qiz hujayralari jigarda metastazlardir. Prognoz noqulay, ammo bemor tirik ekan, unga tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Jigarning alkogolli sirrozi. Bosqichlari: o'tkir alkogolli gepatit hamda fibrozli va mezenximal reaksiyali jigar distrofiyasi. Eng muhim omil — alkogolning to'g'ridan-to'g'ri toksik ta'siri, shuningdek, autoimmun jarayonlar oqibatida gepatotsitlarning nekrozi.

Jigarning virusli sirrozi. Muhim omil organizmning o'z to'qimalariga immunositlarning sensibilizatsiyasi hisoblanadi. Autoimmun reaksiyaning asosiy nishoni jigar lipoproteidi hisoblanadi.

Kongestiv (dimlanishli) sirroz. Gepatosit nekrozi gipoksiya va venoz dimlanish bilan bog'liq.

Portal gipertenziya — jigar ichki yoki tashqi portal tomirlarining obstruksiyasi bilan chaqirilgan jigarning portal vena tizimida bosimning ortishi rivojlanadi. Bu qonning portokaval shuntirlanishi, splenomegaliya va astsit (sirrozda qorin bo'shlig'ida suyuqlik (suv) to'planishi) shakllanishiga olib keladi. Trombotsitopeniya (taloqda trombositlarning kuchli depolanishi), leykopeniya, shuningdek ertitrositlarning yuqori gemolizi tufayli anemiya, splenomegaliya bilan bog'liq bo'ladi. Astsit diafragma harakatchanligining cheklanishi, peptik eroziya bilan gastroezofageal reflyuks, qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishidan yaralar va qon ketishlar, qorinparda churrasi, bakterial peritonit, gepatorenal sindromga olib keladi. Jigar sirrozi bo'lgan bemorlarda ko'pincha gepatogen ensefalopatiyalar kuzatiladi. Jigarning birlamchi biliar sirrozi. Asosiy o'rin immunoregulyatsiyaning genetik buzilishlariga tegishli. Dastavval biliar epiteliyning buzilishi va undan keyin kanalchalar segmenti nekrozi sodir bo'ladi, keyinchalik esa ularning proliferatsiyasi: bu o't suyuqligi ekskretsiyasi buzilishlari bilan kechadi.

Jigardan tashqari bo'lgan ko'plab alomatlar darvoza venasi tizimida bosimning ortishiga olib keladigan sinusoidlarda bosimning ko'tarilishi bilan bog'liq. Shuningdek xarakterli alomati «Meduza boshi» — oldingi qorin devori venalarining qon bilan to'lib ketishidir. Sirroz uchun umumiy alomatlar xarakterli: zaiflik, mehnat qobiliyatining pasayishi, qorinda yoqimsiz tuyg'ular, dispepsik buzilishlar, tana haroratining ko'tarilishi, bo'g'imlardagi og'riq, shuningdek meteorizm, qorinning yuqori yarmida og'riq va og'irlik hissi, ozib ketish, asteniya. Tekshiruvda jigarning kattalashganligi, uning yuzasi zichlashganligi va deformatsiyasi, chetlarining xuruji aniqlanadi. Dastavval jigarning har ikki bo'lagining bir tekis, mo'tadil kattalashishi qayd qilinadi, keyinchalik esa, qoida tariqasida, chap bo'lagining kattalashishi ustunroq bo'ladi. Portal gipertenziya taloqning biroz kattalashishi bilan namoyon bo'ladi.

Yoyiq klinik tasvir jigar-hujayraviy yetishmovchilik va portal gipertenziya sindromlari bilan namoyon bo'ladi. Qorin damlanishi, yog'li ovqatni va alkogolni ko'tara olmaslik, ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi, og'irlik hissi va qorin og'rig'i (asosan o'ng qovurg'a ostida) ham kuzatiladi. 70% hollarda

gepatomegaliya aniqlanadi, jigar zichlashgan, chetlari o'tkir bo'ladi. Bemorlarning 30% da palpatsiyada jigar yuzasi tugunli ekanligi qayd qilinadi., 50% da esa splenomegaliya.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. "Pathophysiology, diagnosis, and management of hepatic encephalopathy" - The Lancet Gastroenterology & Hepatology
2. "Current Concepts in the Pathogenesis and Treatment of Hepatic Encephalopathy" - Gastroenterology & Hepatology
3. "Cirrhosis and chronic liver failure: part I. Diagnosis and evaluation" - American Family Physician
4. "Management of Hepatic Encephalopathy in the Hospital" - Clinics in Liver Disease
5. "Hepatic encephalopathy: diagnosis and management" - Clinics in Liver Disease