

JIGAR SERROZI SABABLARI VA BELGILARI

Cho'liyeva Dildora Erkinjonovna

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi

Axmadova Madinabonu Alisher qizi

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti 3-kurs talabasi ALFRAGANUS UNIVERSITY nodavlat
oliy ta'lim tashkiloti, Tashkent, Uzbekistan

Anotatsiya: Jigar sirrozi — surunkali jigar xastaligi bo'lib, surunkali gepatit kasalligining og'ir asorati hisoblanadi. Bunda morfologik jihatdan jigarning bujmayib qolishi va faoliyatining keskin buzilishi, jigar hujayralari — gepatotsitlarning halok bo'lishi kuzatiladi.

Jigar sirrozining kelib chiqishida ko'pgina omillar sabab bo'ladi. Bu sabablar gepatotsitlarning shikastlanishiga va ularni o'limga olib keladi. Shuni ham hisobga olish kerakki, bu jarayon asta-sekin rivojlanib borishi yoki qaytalanib turishi mumkin.

Kalit so'zlar: jigar sirrozi, jigar sirrozi sabablari, jigar sirrozi belgilari, jigar serrozi nima, jigar sirrozi alomatlari, jigar sirrozi xavf omillari, alkogolli jigar sirrozi, virusli gepatit va sirroz, jigar sirrozining davosi, sirroz belgilari erkaklarda, sirroz belgilari ayollarda, jigar sirrozi profilaktikasi, sirrozda ovqatlanish tartibi.

Аннотация: цирроз печени — это хроническое заболевание печени, которое является тяжелым осложнением хронического гепатита. При этом морфологически наблюдается угнетение и резкое нарушение функции печени, гибель клеток печени — гепатоцитов.

Многие факторы способствуют возникновению цирроза печени. Эти причины приводят к повреждению гепатоцитов и их гибели. Также важно учитывать, что этот процесс может прогрессировать медленно или повторяться.

Ключевые слова: цирроз печени, причины цирроза печени, симптомы цирроза печени, что такое сероз печени, симптомы цирроза печени, факторы риска цирроза печени, алкогольный цирроз печени, вирусный гепатит и цирроз, лечение цирроза печени, симптомы цирроза у мужчин, симптомы цирроза у женщин, профилактика цирроза печени, режим питания при циррозе.

Anotation: cirrhosis of the liver is a chronic liver disease that is a serious complication of chronic hepatitis. In this, morphologically, there is a breakdown and a sharp violation of the functioning of the liver, the destruction of liver cells — hepatocytes.

Liver cirrhosis is caused by many factors. These causes lead to damage to hepatocytes and their death. It should also be taken into account that this process can gradually develop or recur.

Keywords: liver cirrhosis, causes of liver cirrhosis, symptoms of liver cirrhosis, what is liver cirrhosis, symptoms of liver cirrhosis, liver cirrhosis risk factors, alcoholic liver cirrhosis, viral hepatitis and cirrhosis, treatment of liver cirrhosis, cirrhosis symptoms in men, cirrhosis symptoms in women, liver cirrhosis prophylaxis, cirrhosis diet in cirrhosis.

Kasallikning kelib chiqishida jigarining viruslar ta'sirida shikastlanishi katta ahamiyatga ega. Virusli gepatit B dan keyin 3—5% hollarda surunkali aktiv gepatit rivojlanadi va keyinchalik ulardan 40—60% i jigar sirroziga o'tadi. Bu esa surunkali aktiv gepatit bilan og'rikan bemorlarning 50—55% ini tashkil qiladi. Virusli gepatitning gepatit C formasida surunkali gepatit 60—

70% kuzatiladi, 20% i jigar sirroziga o'tadi. Gepatit B ga delta virusi qo'shilishi (gepatit D) jigar sirrozini barvaqt rivojlantiradi. Kam hollarda jigar sirrozi surunkali, asta-sekin kechadigan gepatitdan keyin kelib chiqadi va 5 yil mobaynida 0,8—1,0% bemorlarda rivojlanadi.

Dunyo bo'yicha o'tkir virusli gepatit bilan bir yilda 2 million odam kasal bo'ladi, shundan 1% qismigina kasallikning surunkali formasiga o'tadi. Va keyinchalik jigar sirrozi rivojlanadi.

Jigar sirrozi kelib chiqishida dorilarning ham ta'siri katta. Hozirgi vaqtda 200 dan ko'proq jigarni shikastlantiruvchi dori birikmalari ma'lum. Dorilarni ko'p vaqt yoki katta dozada qabul qilinganda ular jigar strukturasiga va funksiyasiga ta'sir qiladi (A.F.Blyuger, 1975). Bu kasallik spirtli ichimliklarni iiste'mol qilish natijasida ham kelib chiqadi. Hayvonlarda eksperiment qilib ko'rilganda ko'p vaqt spirtli ichimliklardan zaharlanish, sifatli ovqatlanishiga qaramasdan, jigarda ferment hosil qilish jarayonini buzadi va gepatotsitlarning distrofik o'zgarishiga olib kelishi aniqlangan.

Alimentar sabablar — ovqat ratsionida oqsillar va vitaminlarning (ayniqsa, vitamin B1, B6, folat kislota) yetishmovchiligi jigar sirrozini keltirib chiqaradi. Ko'p hollarda ichki sabablarga ko'ra oshqozon-ichak yo'llaridan oqsil va vitaminlarning qonga so'rilishi buziladi va natijada oqsil, vitamin tanqisligi vujudga keladi. Bu esa jigar sirrozi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Tropik iqlimga xos bo'lgan mamlakatlarda parazitlar ta'sirida jigarining surunkali shikastlanishi ham keyinchalik jigar sirroziga olib keladi. Biliar jigar sirrozi hujayralarda zardobning yig'ilib qolishi yoki jigardan tashqari o't yo'llarida zardobning butkul o'tmay qolishida (xolestaz) rivojlanadi. Xolestaz sabablari surunkali xolangit, jigarining ichki o't yo'llari va jigardan tashqaridagi o't yo'llari shaklining o'zgarishi va bekilib qolishidir (birlamchi biliar sirroz). Bundan tashqari, o't yo'llarining boshqa sabablar, o'smalar ta'sirida siqilishi, ko'p vaqt o't toshlari va gelmintlar bilan bekilib qolishi ikkilamchi biliar sirrozni keltirib chiqaradi. Modda almashinuvining buzilishi va endokrin omillar ham jigar sirrozini keltirib chiqarishi mumkin (tireotoksikoz, qandli diabet va b.).

Ba'zi hollarda jigar sirrozining kelib chiqish sababi aralash bo'lib, bir vaqtning o'zida organizmga bir qancha sabablarning ta'sirida kelib chiqadi.

Kelib chiqish sabablari har doim ham jigar sirrozi rivojlanishini ko'rsatmaydi. Bir xil shikastlantiruvchi agent sirrozning turli xil morfologik variantlarini keltirib chiqarishi mumkin; kelib chiqishi har xil sabablar, aksincha, o'xshash morfologik o'zgarishlarga olib keladi. Ko'pincha 20—30% bemorlarda jigar sirrozining kelib chiqish sabablarini aniqlab bo'lmaydi. Lekin bu guruhdagi bemorlar ilgari virusli gepatitning yashirin, sariqsiz formasini o'tkazgan bo'lishlari mumkin.

Kasallikning rivojlanish jarayoni. Jigar sirrozi kasalligining boshlanishida jigar hujayralari — gepatotsitlarning o'lishi kuzatiladi. Jigar hujayrasining o'rniga biriktiruvchi to'qimalarning rivojlanishi kuzatiladi. Bu rivojlangan biriktiruvchi to'qima, ikkilamchi

o'zgaray qolgan jigar to'qimasi (gepatotsit) ni zararlantiradi va bu to'qimalarni sekin-asta qisib qo'yib yo'qotadi, bu esa surunkali gepatitning jigar sirroziga o'tishi demakdir. Bundan tashqari, gepatotsitlarning halokati jigar to'qimalarining regeneratsiyasini oshiradi, bu esa yangi tugunchalarning hosil bo'lishiga olib keladi. Gepatotsitlarning halokati halok bo'lgan hujayralarning ta'sirida jigarning yallig'lanish reaksiyasi asosiy sabablardan biri hisoblanadi. Jigar sirrozidagi yallig'lanish jarayonida jigarda har xil darajada kechadigan to'qimalar o'zgarishi kuzatiladi. Oqibatda jigar to'qimalarining tuzilishi o'zgaradi, qon tomirlarida qon aylanishi buziladi, qon tomirlari siqilib, ularda qon bosimi oshadi, bu esa gepatotsitlarni yana halokatga olib keladi. Jigardagi qon bosimining oshishi jigarda qon aylanish sistemasini buzadi. Portal gipertoniya vujudga keladi. Qorin bo'shlig'ida suv yig'ilishiga va qorataloqning kattalashishiga olib keladi. Qorinning oldingi devorida, terining ustida qon tomirlarining kengayishi kuzatiladi.

Patologo-anatomik manzarasi. Jigar sirrozining morfologik manzarasi uchta asosiy jarayon: jigar hujayralari distrofiyasi va o'lishi, ularning tugunli regeneratsiyasi, biriktiruvchi to'qima rivojlanishi bilan ajralib turadi.

Makroskopik ko'rinishi. Jigar anchagina zichlashgan, yuzasi notekis, egri-bugri bo'ladi. Regeneratsiya tugunlarining kattakichikligiga qarab katta tugunli va kichik tugunli sirrozlar qayd qilinadi. Jigar ayrim hollarda kattalashgan, boshqa hollarda esa normadan farqsiz yoki kichraygan (atrofiya bosqichida) bo'ladi. Qorataloq kattalashgan, zichlashgan, ba'zan portal sistemi venalarining kengayganligi ko'rinadi. Jigar sirrozining asosiy 3 ta varianti o'zining morfologik ko'rinishiga ega.

Gistologik tekshirib ko'rilganda jigar hujayralarining distrofik o'zgarishlari, yallig'li mayda o'choqli distrofiyasi, hujayralarning o'lishi, fibroz o'choqlari, fibroblastlar, proliferatsiya kuchayishi va ko'p sonli kollagen tolalar hosil bo'lishi aniqlanadi.

Sirroz jarayonining faolligi jigar to'qimalarining distrofik va regenerator tugunlar hosil qilishi, stromalardagi yallig'lanish jarayonining kuchayishi bilan xarakterlanadi. Jarayon rivojlanib borgan sari, jigar qo'pol morfologik o'zgarishlarga uchraydi. Jigar to'qimalarining regeneratsiya tugunlari hamda ko'p miqdorda biriktiruvchi to'qimalar bilan almashinuvi ko'payadi. Bu esa jigar og'irligining kamayishiga (normada 1100—1600 g) va bujmayishiga, jigar ichki o't yo'llarining xolestaziga va portal sistemasining gipertoniyasiga olib keladi.

Jigar sirrozining tasnifi. Gastroenterologlarning Gavana (1956) anjumaniga binoan jigar sirrozlari morfologik va klinik belgilariga ko'ra portal, postnekrotik, biliar va yaralash turlariga bo'linadi. Keyinchalik jigar sirrozlarining yangi xalqaro tasnifi (Akapulko, Meksika, 1974) qabul qilingan, uning asosini morfologik va etiologik prinsiplar tashkil qiladi. Bu prinsiplar bir-birini to'ldiradi.

Kelib chiqish sabablariga ko'ra:

- 1) virusli gepatit;
- 2) ichkilik natijasida;
- 3) o't yo'lining kasalliklari;
- 4) toksinlar va dorilar;
- 5) modda almashinuvining buzilishi;
- 6) autoimmun o'zgarishlar;
- 7) ovqatlanishdagi yetishmovchiliklar;

8) kriptogen (kelib chiqishi noma'lum), 40% gacha va bundan ko'proq.

Morfologik va klinik ko'rinishi bo'yicha:

1) kichik tugunchali;

2) katta tugunchali;

3) aralash. Katta va kichik tugunchalarning diametri 3 mm dan katta va kichikligi bilan farqlanadi.

Faollik jarayoniga qarab:

1) faol;

2) rivojlanib boruvchi; 3) faol emas.

E. Funktsional buzilishlarning ko'rsatkichlariga qarab:

1) kompensatsiyalashgan;

2) dekompensatsiyalashgan.

Jigar sirrozining klinik manzarasi har xil sindromlardan iborat:

1) asabning buzilishi;

2) jigar hujayralari faoliyatining buzilishi;

3) jigar hujayralarining yallig'lanishi, nekroz alomatlar; 4) jigarda immun yallig'lanish;

5) o't yo'llari faoliyatining buzilishi (xolestatik sindrom);

6) hazm a'zolari faoliyatining buzilishi (dispeptik sindrom);

7) taloqning kattalashishi (gipersplenizm);

8) gemorragik sindrom bo'lganda qontalashish, milkdan, burundan qon ketishi;

9) gepato splenomegaliya.

Jigar sirrozi bo'lgan kishilarda jigardagi yallig'lanishni hujayralar buzilishining ko'pkamligiga, klinik simptomlarining qay darajada yaqqol ko'ringaniga qarab quyidagi faollik darajasi aniqlanadi:

1) kuchsiz faollik;

2) o'rtacha faollik;

3) keskin faollik. Yuqorida keltirilgan sindromlar hammasi bir davrda bo'lmasligi ham mumkin.

Asoratlari. Oshqozon, qizilo'ngach, ichakdan qon ketishi; jigar faoliyatining asta-sekin buzilishi; jigar-buyrak yetishmovchiligi; sirrozning o'sma (rak) ga o'tishi; jigar asosiy katta vena qon tomirining tiqilib qolishi; o't yo'llarida tosh paydo bo'lishi (biliar sirrozda); koma.

XULOSA

Davolash. Davolash uchun bemorlarga kuniga 3 martagacha qon tomirga tomchilab suyuqlik yuborib turiladi: glukoza, fiziologik suyuqlik, natriy bikarbonat, gemodez, sorbitol, oqsilli gidrolizat, glutamin kislotalar—poliglukin, reopoliglukin, anabolik gormonlar, vitaminlar, qonni tozalash, plazmoforez, gemosorbsiya, gemodializ usuli bilan va behushlikda paydo bo'lgan turli belgilarga qarshi davolanadi.

Parvarishi. Jigar kasalliklari bilan og'rikan bemorlarni diqqat bilan kuzatib, parvarish qilib borish kerak. Buyurilgan rejim andek buzib qo'yilganida ham aksari bemorlarning ahvoli yomonlashib qoladi. Bemorning o'rnidan turmay yotishi katta ahamiyatga ega. Jismoniy aktivlikni cheklab qo'yish organizmning energiya sarflarini pasaytiradi va shu bilan shikastlangan jigarga tushadigan og'irlikni kamaytiradi.

Bundan tashqari, o'rinda yotgan mahalda badanning bir tekis isib borishi jigarda qon aylanishini yaxshilaydi, bu — funksiyalarining asliga kelishiga yordam beradi.

Hamshira og'ir kasallarni ovqatlantirib qo'yadi, kasallarning qarindosh-urug'lari olib keladigan oziq-ovqat mahsulotlarining sifatini tekshirib ko'radi.

Jigar kasalligi assit paydo bo'lishi bilan birga o'tayotgan bo'lsa, beriladigan suyuqlik cheklab qo'yiladi, shu bilan birga bir kecha-kunduzlik osh tuzi dozasi 4—5 gr gacha kamaytiriladi. Assit kuchayib boradigan bo'lsa, qorin bo'shlig'ini punksiya qilishga to'g'ri keladi.

Punksiyadan keyin bemor o'rnidan turmay yotib turishi lozim. Tibbiyot hamshirasi bemordagi bog'lam holati ustidan kuzatib, dokaning shish suyuqligi shimilgan ustki qavatlarini vaqt-vaqtida alishtirishi, bog'lamning asta-sekin bo'shashib ketmasligiga qarab turishi kerak.

Kaxeksiya bosqichidagi jigar sirrozi bilan kasallangan bemor alohida parvarish qilishga muhtoj bo'ladi. Hamshira bunday bemorda yotoq yaralarni profilaktika qilishni ta'minlashi lozim.

ADABIYOTLAR:

1. O'. B. Sharapov. Ichki kasalliklar. Abu Ali ibn Sino. T., 1994.
2. K. Bahodirov. Ichki kasalliklarda tashxis va diagnostika. T., 1993.
3. L.S. Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 1995.
4. N.M. Kamolov. Ichki kasalliklar. T., 1996.
5. V.A. Galkin. Ichki kasalliklar. T., 1989.
6. E.Y. Qosimov. Ichki kasalliklar propedevtikasi. T., 1998.
7. „Hamshira“ jurnali, T. 2000.
8. V.M. Majidov. Yuqumli kasalliklar. T., 1993.