

JIGAR SIRROZI ALOMATLARI, BELGILARI, BOSQICHLARI, DAVOLASH, OLDINI OLISH

Rakhimova Laylo Abduraxmanovna

*Respublika Ilmiy Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Markazining
Toshkent Shahar filiali (RIO va RIATM)*

Ruziyev Abbas Abduraxmanovich

Yadro va tibbiyot markazi

Annotatsiya: Ushbu maqola Jigar serrozi kasalligi va alomatlari, belgilari, kasallikni oldini olish va kasallikning kelib chiqish sabablari haqida batafsil ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlar: Jigar serrozi, funksiyasi, gemogloblin, virus, parenximatoz.

Jigar sirrozi a'zoning surunkali kasalligi bo'lib, jigar parenximatoz to'qimasining tiklanmas ravishda fibroz biriktiruvchi to'qima yoki stroma bilan almashinishi orqali kechadi. Sirrotik jigar hajmi kattalashgan yoki kichraygan, noodatiy ravishda zich, o'nqir-cho'nqir bo'ladi. O'lim holati terminal bosqichda turli xil vaziyatlarga qarab, 2-4 yil ichida, bemorning kuchli og'riq sezishi va azoblanishi bilan sodir bo'ladi.

Epidemiologiya

Iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda jigar sirrozi 35-60 yosh oralig'ida bo'lgan bemorlar o'limining 6 asosiy sabablaridan biri bo'lib, har 100 ming aholi soniga 14-30 ta kasallanish holati to'g'ri keladi. Har yili dunyoda gepatit B virusini tashish fonida rivojlangan virusli jigar sirrozi va gepatosellyulyar karsinoma tuyfali 40 million kishi vafot etadi. MDH mamlakatlarida bu kasallik aholining 1 foizida uchraydi.

Sabablari

Ko'pincha jigar sirrozi uzoq muddat alkogol bilan intoksikatsiyalanish (turli ma'lumotlarga ko'ra, 40-50% dan 70-80% gacha), parazitlar infektsiya va virusli B, C va D gepatitlari (30-40%) fonida rivojlanadi.

Sirroz rivojlanishining kamroq kuzatiladigan sabablari o't yo'llari kasalliklari (jigar ichi va tashqarisida), dimlanishli yurak yetishmovchiligi, turli kimyoviy moddalar (gepatotoksinlar) va dorilar bilan zaharlanish.

Sirroz shuningdek modda almashinuvining **genetik buzilishlari** (gemoxromatoz, gepatolentikulyar degeneratsiya, α_1 -antitripsin yetishmovchiligi) va darvoza venasi tizimidagi okklyuzion jarayonlar (*fleboportal sirroz*) mavjudligida ham rivojlanishi mumkin.

Infektsion omillar: surunkali virusli gepatitlar, ayniqsa, B va **gepatit C**, parazitlar infektsiyalar, ayniqsa, zamburug'li va trematodozli (shistosomoz, opistorxoz,

kandidoz, aspergillyoz). Jigarning birlamchi biliar jigar sirrozi asosan hech qanday sababsiz yuzaga keladi. Taxminan 10-35% bemorlarda etiologiya noaniqligicha qoladi.

Patogenez

Ko'p oy va yillar davomida gepatotsitlarning genomi o'zgaradi va patologik o'zgargan hujayralarning kloni yaratiladi. Natijada immun-yallig'lanish jarayoni rivojlanadi.

Sirroz patogenezining quyidagi bosqichlari ajratiladi:

1. **Etiologik omillar:** viruslarning sitopatogen ta'siri, immun mexanizmlar, gepatotoksik sitokinlar, xemokinlar, prooksidantlar, eykozonoidlar, atsetaldegid, temir, lipidlarning perekisli oksidlanishi mahsulotlari ta'siri;
2. **Ito hujayralari funksiyasining faollashishi**, bu perisinusoidal fazoda ortiqcha biriktiruvchi to'qima o'sishi va jigarning perisellyulyar fibroziga olib keladi;
3. **Sinusoidlar kapillyarizatsiyasi** va gepatositlarning ishemik nekrozi rivojlanishi bilan tomir bo'shlig'ining torayishi natijasida jigar parenximasining qon bilan ta'minlanishi buzilishi;
4. **Gepatotsitlarning sitolizi immun mexanizmlarining faollashishi.**

Gepatositlarning ko'priksimon nekrozida shikastlanish hududiga T-limfositlari jalb qilinadi, ular esa fibroblastsimon xususiyatlarga ega bo'ladigan *Ito hujayralarini* faollashtiradi: u hujayralar I tipdagi kollagen sintez qiladi va bu o'z navbatida oxir-oqibat fibrozga olib keladi. Bundan tashqari, jigar parenximasida mikroskopik darajada markaziy venasi bo'lmagan soxta segmentlar hosil bo'ladi.

Ta'sir etuvchi omillar

- **Alkogolli.** 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.

- **Autoimmun.** Muhim omil organizmning o'z to'qimalariga immunositlarning sensibilizatsiyasi hisoblanadi. Autoimmun reaksiyaning asosiy nishoni jigar lipoproteidi hisoblanadi.

- **Kongestiv.** Gepatosit nekrozi gipoksiya va venoz dimlanish bilan bog'liq.

Portal gipertenziya

Tomirlarning ichki yoki tashqi obstruksiyasi sababli jigarning portal vena tizimida bosimning ortishi. Bu qonning portokaval shuntirlanishi, splenomegaliya va astsit (sirrozda qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi) shakllanishiga olib keladi.

Trombotsitopeniya (taloqda trombotsitlarning kuchli depolanishi), leykopeniya, shuningdek ertitrositlarning yuqori gemolizi tufayli **anemiya**, splenomegaliya bilan bog'liq bo'ladi. Astsit quyidagi sindromlarga olib kelishi mumkin:

- Diafragma harakatchanligining cheklanishi;
- Peptik eroziya bilan gastroezofageal refluks;
- Qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishidan yaralar va qon ketishlar;

- Qorinparda churrasi;
- Bakterial peritonit;
- Gepatorenal sindrom.

Birlamchi biliar sirroz

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. Jarayonning bosqichlari quyidagilar:

- Surunkali yiringsiz destruktiv xolangit;
- Safro kanalchalari destruktivasi bilan duktulyar proliferatsiya;
- Safro kanalchalarining chandiqlanishi va kichrayishi;
- Xolestaz bilan yirik tugunli sirroz.

Birlamchi biliar sirrozning patologoanatomik tasviri epiteliyning limfotsitlar, plazmatik hujayralar, makrofaglar bilan infiltratsiyasini o'z ichiga oladi.

Laboratoriya tadqiqotlarida antimitoxondrial antitanalar (AMA) aniqlanadi, eng xoslari piruvatdehidrogenazaning E2 subbirligiga qarshi yo'naltirilgan M2-AMA, IgM zardobning ortishi.

Bundan tashqari, immunitet tomonidan bilvosita chaqirilgan jigardan tashqari fenomenlar Xashimoto tireoiditi, Shegren sindromi, fibrozlovchi alveolit, tubulointerstitsial nefrit, seliakiya, shuningdek, revmatik doira kasalliklari bilan birlashib tizimli sklerodermiya, revmatoid artrit, tizimli qizil volchanka (yuguruk) ham aniqlanadi.

Bosqichlari

Kasallik bir necha bosqichlarda boradi, har bir bosqich o'ziga xos klinik belgilarga ega. Uning qanchalik rivojlanganligiga qarab, nafaqat bemorning ahvoli, balki terapiya usullari ham farq qiladi.

1. Kompensatsiyalangan faza

Rivojlanishning ushbu bosqichida kasallik o'zini hech qanday namoyon qilmaydi. Patologiya bu bosqichda tashxislansa, unda yuzaga kelgan jigar yetishmovchiligini dori vositalari yordamida kompensatsiyalash (o'rnini qoplash) mumkin.

Bemor o'zida hech qanday belgilarni sezmasa ham, a'zoda o'zgarishlar boshlanib bo'lgan bo'ladi. Bu fazada jigar hujayralari gepatositlar nekrozga (olimga) uchrab, ularning o'rniga fibroz chandiqli to'qimasi hosil bo'la boshlaydi. Agar o'z vaqtida davolanish boshlanmasa, tez orada a'zo o'z funksiyalarini to'liq bajara olmay qoladi.

Bu vaqtda laboratoriya tahlillari billuribin darajasi ortgani, protrombin indeksi esa 60 gacha pasayganini ko'rsatadi. Umuman olganda bemor o'zini sog'lom his qiladi, faqat ba'zida o'ng qovurg'a ostidagi og'riq bezovta qilib turadi.

2. Subkompensatsiyalangan faza

Ushbu bosqichda kasallikning alomatlari yaqqolroq sezila boshlaydi. Bu esa nobud bo'lgan gepatositlar sonining ortganligidan dalolat beradi.

Ushbu bosqichda bemorda zaiflik, apatiya (befarqlik), mehnat qobiliyatining pasayishi, ko'ngil aynish, vazn yo'qotish kabi belgilar kuzatiladi. Erkaklarda ginekomastiyaning birinchi belgilari qayd qilinishi mumkin.

Laboratoriya ko'rsatkichlarida albumin darajasi pasayganligi va protrombin indeksi 40 ga yetishi qayd qilinadi. Davolash o'z vaqtida boshlansa, kasallikni kompensatsiyalangan bosqichgacha yetkazish mumkin.

3. Dekompensatsiyalangan faza

3-bosqichda normal ishlayotgan gepatositlar soni o'ta kamayadi. Bu jigar yetishmovchiligi rivojlanishi va kasallik belgilari ortishiga olib keladi. Bemor terisi sariq tusga kiradi, qorinda og'riqlar sezila boshlaydi. Ushbu bosqichda ko'pincha astit (qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi) rivojlanadi.

Labatoriya tahlilida albuminlar darajasi va protrombin indeksi juda ham pasayib ketganligi aniqlanadi.

Davolanish kam samara beradi va asoratlar xavfi mavjud (xususan jigar komasi, saratoni, ichki qon ketish, peritonit va **pnevmoniya**). Bemor shifokor nazorati ostida stansionarda bo'lishi kerak.

4. Terminal faza

Xastalikning yakuniy bosqichida a'zo o'ta jiddiy shikastlanganligi tufayli o'z vazifasini bajara olmay qoladi. Bemor kuchli og'riqlardan aziyat chekadi, shu tufayli unga kuchli og'riq qoldiruvchi vositalar tayinlanadi.

Ushbu bosqichda patologiya rivojlanishini to'xtatishning imkoniyati yo'q. Prognoz, odatda, salbiy. Yangi jigar ko'chirib o'tkazilmasa kasallikning og'ir asoratlari tufayli o'lim sodir bo'ladi.

Jigar sirrozi alomatlari

Jigardan tashqari bo'lgan ko'plab alomatlar darvoza venasi tizimida bosimning ortishiga olib keladigan sinusoidlarda bosimning ko'tarilishi bilan bog'liq. Kasallikning yana bir xarakterli alomati «Meduza boshi» oldingi qorin devori venalarining qon bilan to'lib ketishidir.

Sirroz uchun xos bo'lgan umumiy belgilar:

- Zaiflik, mehnat qobiliyatining pasayishi;
- Qorinda yoqimsiz tuyg'ular;
- Dispepsik buzilishlar;
- Tana haroratining ko'tarilishi;
- Bo'g'imlardagi og'riq;
- Meteorizm, qorinning yuqori yarmida og'riq va og'irlik hissi;
- Ozib ketish;
- Asteniya.

Tekshiruvda jigarning kattalashganligi, uning yuzasi zichlashganligi va deformatsiyasi, chetlarining o'tkirlashgani aniqlanadi. Dastavval jigarning har ikki bo'lagining bir tekis, mo'tadil kattalashishi qayd qilinadi, keyinchalik esa, qoida

tariqasida, chap bo'lagi 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.

Subfebril isitma jigar orqali u zararsizlantira olmaydigan ichak bakterial pirogenlari o'tishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Isitma antibiotiklarga chidamli bo'lib, faqat jigar funktsiyasi yaxshilanganida o'tib ketadi.

Jigar sirrozida kuzatiladigan tashqi alomatlar:

- Palmar (kaft) yoki plantar eritema;
- Tomirli yulduzchalar;
- Qo'ltiq va qov sohasida tuklar miqdorining kamligi;
- Tirnoqlarning oqarishi;
- Erkaklarda giperestrogenemiya oqibatida ginekomastiya rivojlanishi.
- Barmoqlarning «baraban tayoqchalari»ga o'xshashi.

Kasallikning terminal bosqichida 25% hollarda jigar hajmining kichrayishi qayd qilinadi. Shuningdek, sariq kasallik, astsit, gipergidratatsiya tufayli periferik shishlar (avvalo oyoq shishishi), tashqi venoz kollaterallar (qizilo'ngach, oshqozon, ichak venalarining varikoz kengayishi) ham sodir bo'ladi.

Venalardan qon ketishi ko'pincha o'limga olib keladi. Ba'zan **gemorroidal** qon ketishlar kuzatiladi, lekin ularning intensivligi kamroq bo'ladi. Ensefalopatiya ham jigar-hujayraviy, ham portal-jigar yetishmovchilik natijasi bo'lishi mumkin.

Asoratlari

- Jigar komasi;
- Qizilo'ngachning varikoz kengaygan venalaridan qon ketishi;
- Darvoza venasi tizimida tromboz;
- Gepatorenal sindrom;
- Jigar saratoni gepatosellyular karsinoma shakllanishi;
 - Infektsion asoratlar [Forwarded from Dr .Leyla]
 - Рузиев Аббос Абдурахманович пневмония, astsitda «spontan» peritonit, sepsis.

Tashxislash

Kasallik uchun ishqorli fosfataza, ALT, AST faolligining ortishi, leykositoz xarakterlidir. Bu qonni biokimyoviy tahlil qilishda aniqlanadi. Gepatolienal sindromda leykopeniya, trombositopeniya, anemiya va suyak iligida hujayraviy elementlarning ortishi bilan namoyon bo'ladigan gipersplenizm rivojlanishi mumkin.

Kengaygan va shoxlangan venoz kollaterallar angiografiya, kompyuterli tomografiya, ultrarovushli tekshiruv yoki jarrohlik aralashuvi davomida ko'rinadi. Kerak bo'lganda jigar MRT va jigar tomirlari dopplerometriyasi o'tkazilishi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Qodirov E.Q. Odam anatomiyasi. Lotin. Toshkent. —Universitetl. 2007, 276 bet.
2. Qodirov E.Q. Odam anatomiyasi. Kiril. Chinor ENK; Toshkent, 2003. 220 bet.
3. Mirziyoev SH.M. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. Toshkent, O_zbekiston nashriyoti, 2017.
4. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash-yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. Toshkent, O_zbekiston nashriyoti, 2017.
5. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O_zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. Toshkent, O_zbekiston nashriyoti, 2016. Mirziyoev