



## VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZINING KLINIKO- MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

**Hikmatova S.X., Eshmurodov Sh.Sh.**

Samarkand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

**Kirish.** Jigar sirrozi (JS) hazm tizimi kasalliklari orasida keng tarqalgan xastalik bo'lib, Evropa assotsiatsiyasi hisobotiga ko'ra Evropa davlatlarida JS rivojlanishida 40 % holatda virus etiologiya tufayli, 33 % holatda – alkogol etiologiyali va 5 % holatda ushbu omillarning birgalikda kelishi sabab bo'ladi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Virus etiologiyali jigar sirrozining klinik- morfologik xususiyatlarini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Ilmiy tadqiqot Samarqand viloyati Yuqumli kasalliklar shifoxonasi Gepatologiya bo'limida davolanayotgan 100 nafar bemorda o'tkazildi. Bemorlarning 24 nafari erkak kishi, 76 nafari ayol kishini tashkil etdi. Bemorlarning yosh jihatdan eng kichigi 27da, 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, jigar ultratovush elastometriyasi tekshiruvi o'tkazildi. Jigar ultratovush elastometriyasi "Fibroskan" apparatida ("Exosens" kompaniyasi, Fransiya) aniqlandi. Ilmiy tadqiqotda qatnashayotgan bemorlar 4 guruhga ajratildi.

**1-guruh bemorlarning** 34 tasida Virus etiologiyali JS, HBsAg musbat. Dekompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi.

**2-guruh bemorlar** 38 kishidan iborat bo'lib, Virus etiologiyali JS, HCV musbat. Dekompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi.

**3-guruh bemorlar** 21 kishidan iborat bo'lib, Virus etiologiyali JS B+D, HbsAg+ HDV musbat. Subkompensatsiya bosqichi. Chaild Pyu boyicha B sinf. Assit. Portal gipertenziya, splenomegaliya tashxisi qo'yildi. **4-guruh bemorlar** 7 kishidan iborat bo'lib, 3 tasida Surunkali virusli gepatit B, HbsAg musbat. O'rtacha aktivlikda kechishi va 4 tasida Surunkali virusli gepatit C, HCV musbat. O'rtacha aktivlikda kechishi aniqlandi.

**Tadqiqot natijalari.** Jigar sirrozining kompensatsiya davrida bemorlarda klinik belgilar yaqqol rivojlanmaydi. Ularda aseno-vegetativ buzilishlar, dispeptik o'zgarishlar, umumiy darmonsizlik, o'ng qovurg'a yoyi ostida og'irlik hissi belgilari kuzatiladi. JS kompensatsiya davriga bog'liq qon tahlilida o'zgarishlar aniqlandi. JS kompensatsiya davrida qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 1,5-3 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 1,5-2 barobar ortishi aniqlandi. JS subkompensatsiya davri qon bioximiyasida: aminotransferazalar faolligining 3-4 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 3-4 barobar oshishi, Protrombin indeksining o'rta darajada pasayishi kuzatildi. JS dekompensatsiya davri Qon umumiy tahlilida: og'ir darajali kamqonlik, leykopeniya, trombositopeniya kuzatildi. Qon bioximik tahlilida: aminotransferazalar faolligining 2-5 barobar oshishi, bilirubin miqdorining 2-5 barobar oshishi, Protrombin indeksining sezilarli darajada pasayishi kuzatildi.

JS dekompensatsiya bosqichida Ultratovush tekshiruvi natijalari turli klinik shakllarida turlicha natijani ko'rsatdi. Jigar exostrukturalari nogomogen tuzilishga ega. Jigar ichi o't yo'llari va qon tomirlari kengaygan. Vena portae diametri  $15,1 \pm 1,2$  mm, Vena cava inferior  $25,3 \pm 2,1$  mm, umumiy o't yo'li  $3,1 \pm 1,5$  mm. Bemorlarning 56,5 % holatda jigar kattalashgan, 20,3 % bemorlarda



jigar o`lchamlari kichraygan va 23,2 % holatda jigar o`lchamlari o`zgarmagan. Bemorlarning 78,5 % da taloq kattalashganligi aniqlandi.

**Xulosa.** Surunkali virusli gepatit C uzoq yillar davomida, sirroz rivojlangunga qadar simptomsiz kechishi mumkin. Surunkali virusli gepatitning uzoq yillar davomida yuqori faollikda kechishi, og`ir asoratlarga olib keladi. Virus etiologiyali jigar sirrozining klinik-morfologik xususiyatlari, o`z navbatida kasallik faollik darajasiga bog`liq bo`ladi.