

## ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ



Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Ибрагимова Эльнара Фармановна  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Ибрагимова Эльнара Фармановна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### CLINICAL FEATURES AND PRINCIPLES OF TREATMENT HEPATIC CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY

Shodieva Gulzoda Rabimkulovna, Ibragimova Elnara Farmanovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Жигар циррози сурункали полиэтиологик прогрессивланувчи касаллик бўлиб, жигар функциясининг турли даражадаги етишмовчилиги белгилари ва портал гипертензия билан характерланади. Жигар циррози хасталиги – бутун дунёда долзарб тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. Бутун дунё Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг сўнги маълумотларига асосан, жигар циррозидан ўлим кўрсаткичи йилига 1 млн кишидан ортиқ, жигар ракидан ўлим кўрсаткичи – 788 000 кишига тўғри келади. Жигар касалликларининг ривожланишида зарarli оdatлардан алкогольни кўп истеъмол қилиши муҳим омил ҳисобланади, бундан ташқари вирусли гепатит В, вирусли гепатит С, вирусли гепатит Д ва Е, семизлик, қандли диабет сабаб бўлади. Ҳозирги даврда сурункали гепатит ва жигар циррози билан хасталаниш Европа мамлакатларида ортиб бормоқда.

**Калит сўзлар:** Жигар циррози, сурункали вирусли гепатит, хасталик.

**Abstract.** 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. Alcohol 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. Currently, the incidence of chronic hepatitis and cirrhosis is increasing in European countries, proof of which has been shown in our scientific research.

**Keywords:** Cirrhosis of the liver, chronic viral hepatitis, disease.

**Долзарблиги.** Жигар циррози (ЖС) ҳазм тизими касалликлари орасида кенг тарқалган хасталик бўлиб, Европа ассоциацияси ҳисоботига кўра Европа давлатларида ЖС ривожланишида 40 % ҳолатда вирус этиология туфайли, 33 % ҳолатда – алкоголь этиологияли ва 5 % ҳолатда ушбу омилларнинг биргаликда келиши сабаб бўлади. Юкорида келтирилган фоиздаги микдорлар турли мамлакатларда турлича бўлиши мумкин [1]. Жигар циррозининг кенг тарқалган сабаби сурункали вирусли гепатит С ва жигар алкоголь касаллиги ҳисобланади [4]. Ушбу хасталикнинг фатал хусусияти шундан иборатки, беморлар 75 % ҳолатда ўз касалликларини унинг асоратлари ривожланганда пайқайдилар [5].

**Илмий ишнинг мақсади:** Вирус этиологияли жигар циррози билан хасталанганларда хасталикнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

**Илмий тадқиқот материаллари ва услублари:** Илмий тадқиқот Самарқанд вилояти Юқумли касалликлар шифохонаси Гепатология бўлимида даволанаётган 100 нафар беморда ўтказилди. Беморларнинг 24 нафари эркак, 76 нафари аёл кишини ташкил этди. Беморларнинг ёш жиҳатдан энг кичиги 27 да, энг каттаси 78 ёшда бўлиб, уларнинг ўртача ёши 45,6 ёшни ташкил этди. Барча беморларга клиник текширувлар, қон умумий таҳлили, қон биохимик таҳлили, қон ивувчанлиги, вирусологик

текширувлар, ультратовуш текшируви, Фиброскан текширувини ўз ичига олган комплекс текширувлардан ўтказилди. Жигар ультратовуш эластометрияси “Фиброскан” аппаратида (“Эхосенс” компанияси, Франция) аниқланди. Молекуляр-генетик таҳлилда ПЦР диагностикада вирусли гепатит В ДНК вируси, вирусли гепатит Д РНК, вирусли гепатит С РНК вируси аниқланди ва «АмплиСенс» тест тизими қўлланилди. Серологик текширишлар этиологик ташхис қўйиш учун иммунофермент анализ (ИФА) қўлланилди. Тест-тизимда “Ташхис тизими” (Россия) асбобида қон зардобиди HBsAg, HDV га қарши антитана ва HCV аниқланди.

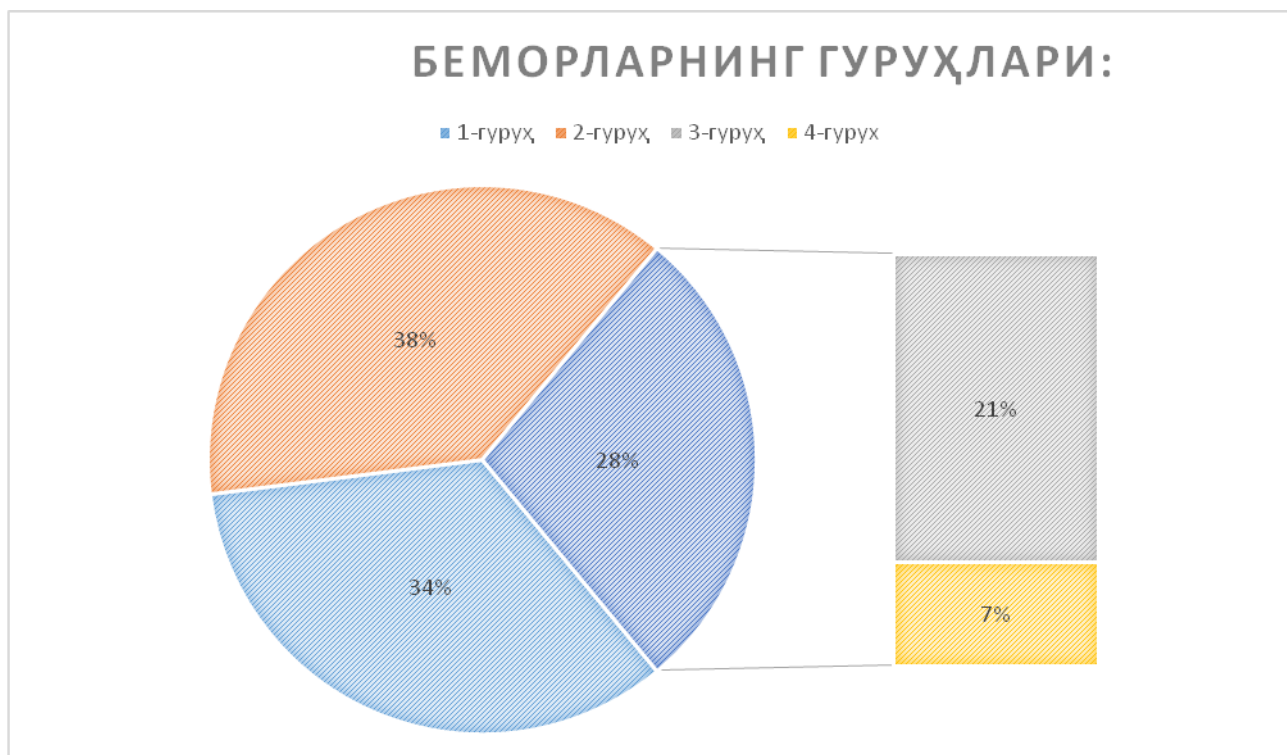
**Илмий тадқиқотда қатнашаётган беморлар 4 гуруҳга ажратилди.** 1-гуруҳ беморларнинг 34 тасида Вирус этиологияли жигар циррози. HBsAg мусбат. Декомпенсация босқичи. Чайлд Пью бўйича Б синф Асорати: Асцит. Портал гипертензия, спленомегалия ташхиси қўйилди.

2-гуруҳ беморлар 38 кишидан иборат бўлиб, Вирус этиологияли жигар циррози. HCV мусбат. Декомпенсация босқичи. Чайлд Пью бўйича Б синф Асорати: Асцит. Портал гипертензия, спленомегалия ташхиси қўйилди.

3-гуруҳ беморлар 21 кишидан иборат бўлиб, уларда Вирус этиологияли жигар циррози В+Д. HbsAg+ HDV мусбат. Субкомпенсация босқичи. Чайлд-Пью бўйича Б синф. Асорати: Портал гипертензия, асцит, спленомегалия ташхиси қўйилди.

4- гуруҳ беморлар 7 кишидан иборат бўлиб, улардан 3 тасида Сурункали вирусли гепатит Б. HbsAg мусбат. Ўртача активликда кечиши аниқланди. Беморларнинг 4 тасида Сурункали вирусли гепатит С. HCV мусбат. Ўртача активликда кечиши аниқланди (расм 1).

**Илмий тадқиқот натижалари.** Жигар циррозининг компенсация даврида беморларда клиник белгилар яққол ривожланмайди. Уларда астено-вегетатив бузилишлар, диспептик ўзгаришлар, умумий дармонсизлик, ўнг қовурга ёйи остида оғирлик ҳисси белгилари кузатилади. Айрим беморларда (20 %) жигар циррози яширин ва симптомсиз кечади. Бундай ҳолатларда касаллик асоратлар билан кечади. Декомпенсацияланган жигар циррози қуйидаги белгилар билан намоён бўлади: тери рангининг сарғайиши, асцит, қизилўнгач веналарининг варикоз кенгайиши, қон биохимик таҳлилида умумий билирубин миқдори ва аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза миқдорининг ортиши, қон зардобиди альбумин миқдорининг пасайиши, жигар энцефалопатияси каби белгилар кузатилади. Жигар циррозининг энг оғир асоратлари: жигар комаси, портал вена тизимида тромбоз, гепаторенал синдром, жигар саратони кузатилади. Бизнинг илмий тадқиқотимизда қатнашаётган беморларнинг 76 % аёл жинсига мансуб бўлиб, ўз навбатида ушбу ҳолат, уларнинг анамнезидан кўп марта гинекологик муолажалар олганлиги ва кўп марта стоматолог кўригидан ўтганлиги билан боғланди.



Расм 1. Беморларни гуруҳлар бўйича тақсимланиши

**Жадвал 1. Жигар циррози компенсация даражасига боғлиқ қон таҳлилидаги ўзгаришлар**

Жигар циррози компенсация даври	Жигар циррози субкомпенсация даври	Жигар циррози декомпенсация даври
Қон умумий таҳлилида ўзгаришлар кузатилмайди.	Қон умумий таҳлилида: енгил даражада камқонлик, лейкопения, тромбоцитопения	Қон умумий таҳлилида: оғир даражали камқонлик, лейкопения, тромбоцитопения
Қон биохимиясида: аминотрансферазалар фаоллигининг 1,5-3 баробар ошиши	Қон биохимиясида: аминотрансферазалар фаоллигининг 3-4 баробар ошиши	Қон биохимиясида: аминотрансферазалар фаоллигининг 2-5 баробар ошиши
Билирубин миқдорининг 1,5-2 баробар ошиши	Билирубин миқдорининг 3-4 баробар ошиши	Билирубин миқдорининг 2-5 баробар ошиши
Протромбин индексининг билинар-билинемас даражада пасайиши	Протромбин индексининг ўрта даражада пасайиши	Протромбин индексининг сезиларли даражада пасайиши

Ультратовуш текширув натижалари турли клиник шаклларида турлича натижани кўрсатди. 56,5 % ҳолатда жигар катталашган, 20,3 % беморларда жигар ўлчамлари кичрайган ва 23,2 % ҳолатда жигар ўлчамлари катталашмаган. Жигар эхоструктураси ногомоген тузилишга эга. Жигар ичи ўт йўллари ва қон томирлари кенгайган. Vena portae диаметри  $15,1 \pm 1,2$  мм, Vena cava inferior  $25,3 \pm 2,1$  мм, умумий ўт йўли  $3,1 \pm 1,5$  мм. Беморларнинг 78,5 % да талоқ катталашганлиги аниқланди. Асцитнинг мавжудлиги жараённинг декомпенсацияланганлигини кўрсатади. Биз касалликнинг клиник белгилари ва асоратларининг ривожланишига кўра даво воситаларини қўлладик. Антиазотемик даволаш тамойили бўйича: Гепамерц 10 мл эритма, оксил препаратларидан альбумин 20 %-200 мл эритма, гептрал 400 мг вена ичига оқим билан қўлланилди. Даволаш режасида сийдик ҳайдовчи воситалар, гепатопротекторлар, нитрат гуруҳи дори воситалари қўлланди. Даволаш тадбирлари ўтказилгандан сўнг, барча беморларда клиник ва лаборатор натижаларда мусбат ўзгаришлар кузатилди.

**Хулоса:** Сурункали вирусли гепатит С узок йиллар давомида, цирроз ривожлангунга қадар симптомсиз кечиши мумкин. Сурункали вирусли гепатитнинг узок йиллар давомида фаол тарзда кечиши, оғир асоратлар бериши билан намоён бўлади. Бизнинг илмий тадқиқот давомида шундай хулосага келдикки, Вирус этиологияли жигар циррозида вирусларга қарши дори воситалари билан бир қаторда, унинг асоратларини даволаш касалликнинг ёмон оқибатларини олдини олади.

#### Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью // Journal of biomedicine and practice. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.

2. Шодиева Г. Р. Роль Цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88). – С. 104-106.

3. Rabimkulovna S. G. Value of ultrasonic elastometry in diagnosis of chronic liver diseases // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 1013-1017.

4. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. Коморбидность при бронхиальной астме // Баркарорлик ва етакчи тадқиқотлар онлайн илмий журнали. – 2022. – С. 264-266.

5. Bekmuradova M. S., Shodieva G. R. Helicobacter pylori worsening factor of the patient's condition in patients with liver encephalopathy // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 2. – №. 11. – С. 133-137.

#### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Шодиева Г.Р., Ибрагимова Э.Ф.

**Резюме.** Цирроз печени – хроническое полиэтиологическое прогрессирующее заболевание, характеризующееся симптомами различной степени печеночной недостаточности и портальной гипертензии. Цирроз печени является одной из актуальнейших медико-социальных проблем в мире. По последним данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от цирроза печени составляет более 1 млн человек в год, а смертность от рака печени — 788 000 человек. Злоупотребление алкоголем является важным фактором развития заболеваний печени, а также вирусного гепатита В, вирусного гепатита С, вирусного гепатита D и E, ожирения, сахарного диабета. В настоящее время в странах Европы увеличивается заболеваемость хроническими гепатитами и циррозами печени, доказательство чего было показано и в наших научных исследованиях.

**Ключевые слова:** Цирроз печени, хронический вирусный гепатит, заболевание.