

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

Davlatning islohotlarni izchil davom ettirishi va xalqaro hamkorlikni kuchaytirishi kelgusida yanada yuqori natijalarga erishish imkonini beradi.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:**

1. Abduvohidov, I. A. – “O‘zbekistonning xalqaro reytinglarda ishtiroki: imkoniyatlar va ustuvor yo‘nalishlar” // Iqtisodiyot va innovatsion rivojlanish jurnali, 2021.
2. Islomov, A. A. – “Xalqaro reytinglar va indikatorlar: mamlakat imijini yaxshilashdagi roli” // Ijtimoiy-iqtisodiy tadqiqotlar to‘plami, 2020.
3. Karimov, Sh. N. – “Raqobatbardoshlik indeksida o‘rinni yaxshilash strategiyalari” // O‘zbekiston iqtisodiyoti: rivojlanish istiqbollari, 2019.
4. Sayfutdinov, M. T. – “Barqaror rivojlanish va xalqaro reytinglarda pozitsiyani mustahkamlash” // Tabiiy resurslardan foydalanish jurnali, 2022.
5. Olimova, G. R. – “Xalqaro iqtisodiy reytinglarda O‘zbekistonning o‘rni: muammolar va yechimlar” // Milliy iqtisodiyot rivojlanishining dolzarb masalalari, 2021.
6. To‘laganov, F. X. – “Xalqaro tashkilotlar va O‘zbekistonning global reytinglardagi pozitsiyasi” // Tashqi iqtisodiy aloqalar va innovatsion rivojlanish, 2020.
7. Yo‘ldoshev, N. R. – “Korrupsiyaga qarshi kurashning xalqaro reytinglardagi ahamiyati” // Ijtimoiy fanlar jurnali, 2019.
8. Raxmonov, Z. S. – “O‘zbekistonning tadbirkorlik muhitini rivojlantirish bo‘yicha xalqaro tajribani tatbiq etishi” // Oliy iqtisodiyot va boshqaruv jurnali, 2022.
9. Habibullayev, O. I. – “Inson kapitaliga sarmoya kiritishning xalqaro reytinglardagi o‘rni” // Ta’lim va rivojlanish strategiyalari, 2021.
10. Nazarov, K. B. – “Davlat boshqaruvini takomillashtirish va xalqaro indekslarda yuqori natijalarga erishish” // O‘zbekiston va jahon iqtisodiyoti, 2020.

**UDC: 616.36-003.7-008.1-07:616.33/34**

### **JIGAR SIRROZI KASALLIGIDA HAZM QILISH BUZILISHLARI VA ULARNI DAVOLASH**

**Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o‘g‘li.**

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2-son Davolash ishi fakultetining 5-bosqich talabasi.*

**Ilmiy rahbar: Islamova Kamola Akramovna.**

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 1-son ichki kasalliklar*

*kafedrasi dotsenti, PhD Samarqand, O‘zbekiston*

**+998 93 179 11 13; +998 99 909 22 25**

**[doctorfazliddinov1@gmail.com](mailto:doctorfazliddinov1@gmail.com)**

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada jigar sirrozi kasalligi bilan bog‘liq hazm tizimida yuzaga keladigan buzilishlar, ularning kelib chiqish sabablari, klinik ko‘rinishlari hamda zamonaviy davolash usullari haqida so‘z boradi. Bugungi kunda jigar va o‘t yo‘llari kasalliklari, xususan,

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

siroz gepatologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Surunkali va o'tkir gepatitlar, gepatozlar kabi jigar kasalliklarining rivojlanish mexanizmlari ko'plab ilmiy ishlarda keng o'rganilgan bo'lsa-da, jigar sirozining rivojlanishida ichak mikroflorasi, ayniqsa patogen va shartli-patogen mikroorganizmlarning roli yetarli darajada tadqiq qilinmagan. Jigar faoliyatining izdan chiqishi natijasida ovqat hazm qilish jarayonlari, ayniqsa oshqozon-ichak trakti funksiyalari sezilarli darajada buziladi, bu esa organizmning umumiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Maqolada ichak mikrobiotasining jigar sirozi patogenezidagi o'rni, mikrofloradagi disbalansning salbiy oqibatlari, laborator va instrumental diagnostika usullari, shuningdek, kasallikni kompleks davolashda mikroflorani me'yorga keltirishga qaratilgan yondashuvlar muhokama qilingan. Ushbu tadqiqot natijalari jigar sirozini davolashda yangi yondashuvlarni ishlab chiqishda asos bo'lishi mumkin.

**Kalit so'zlar:** jigar, siroz, ovqat hazm qilish tizimi, mikroflora, disbakterioz, zamburug'lar, oshqozon-ichak trakti, diagnostika, laborator tadqiqotlar, kompleks davolash.

### **НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ**

**Аннотация:** В данной статье рассматриваются нарушения пищеварительной системы при циррозе печени, их причины, клинические проявления, а также современные методы диагностики и лечения. В настоящее время заболевания печени и желчевыводящих путей, особенно цирроз, являются одними из актуальных и сложных проблем гепатологии. Несмотря на то, что патогенез хронических и острых гепатитов, а также гепатозов достаточно хорошо изучен, роль кишечной микрофлоры, в частности патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в развитии цирроза печени, до сих пор остается недостаточно исследованной. Нарушение функции печени оказывает выраженное влияние на процессы пищеварения, особенно на деятельность желудочно-кишечного тракта, что негативно сказывается на общем состоянии организма. В статье обсуждаются участие микробиоты кишечника в патогенезе цирроза печени, последствия дисбаланса микрофлоры, лабораторные и инструментальные методы диагностики, а также современные подходы к восстановлению микробиологического равновесия в рамках комплексной терапии. Полученные данные могут служить основой для разработки новых методов лечения цирроза печени.

**Ключевые слова:** печень, цирроз, пищеварительная система, микрофлора, дисбактериоз, грибы, желудочно-кишечный тракт, диагностика, лабораторные исследования, комплексное лечение.

### **DIGESTION DISORDERS IN LIVER CIRRHOSIS AND THEIR TREATMENT**

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

**Abstract:** *This article explores digestive system disorders associated with liver cirrhosis, including their causes, clinical manifestations, and modern methods of diagnosis and treatment. Currently, liver and biliary tract diseases, especially cirrhosis, are among the most pressing and complex issues in hepatology. While the pathogenesis of chronic and acute hepatitis, as well as hepatoses, has been extensively studied, the role of intestinal microflora—particularly pathogenic and conditionally pathogenic microorganisms—in the development of liver cirrhosis remains underexplored. Impaired liver function significantly affects digestive processes, particularly the function of the gastrointestinal tract, which has a negative impact on the overall condition of the body. This article discusses the involvement of gut microbiota in the pathogenesis of liver cirrhosis, the consequences of microbial imbalance, laboratory and instrumental diagnostic methods, and modern approaches aimed at restoring microbial balance within comprehensive treatment strategies. The findings may serve as a basis for the development of new therapeutic approaches to cirrhosis management.*

**Keywords:** *liver, cirrhosis, digestive system, microflora, dysbiosis, fungi, gastrointestinal tract, diagnosis, laboratory research, comprehensive treatment.*

**Kirish:** Jigar va o't yo'llari kasalliklari hozirgi vaqtda gepatologiyaning muhim va ko'p jixatlardan echimini topolmay kelayotgan muammolaridan hisoblanadi. Surunkali va o'tkir gepatitlar, gepatozlar rivojlanish mexanizmlari bir necha yillardan buyon chuqur o'rganilgan bo'lsada, jigar sirrozi rivojlanish mexanizmiga va ayniqsa, ushbu kasallik rivojlanishida ichakning mikrob ekologiyasi rolini o'rganishga kam e'tibor qaratilgan.

Jigar va ichak mikroflorasi organizmning ikkita o'zaro bog'liq detoksikatsion tizimi hisoblanadi. Jigar zararlanishlari toksik moddalarni ko'payishiga va ularni ichak mikroflorasiga ta'sir etib, ichakda mikroekologik buzilishlarga olib keladi. O'z navbatida, ichakdagi mikroekologik buzilishlar ichak mikroflorasining detoksikatsion funksiyasining pasayishiga sabab bo'lib, portal vena orqali jigarga ko'plab toksik moddalar kelishini kuchaytiradi va jigarga bo'lgan toksik ta'sirni oshiradi. Jigarga bo'lgan toksik ta'sirotni kuchayishi jigar birlamchi patologiyasini og'irlashuviga, jigarning dastavval metabolitik, keyin esa strukturaviy buzilishlarni chuqurlashtiradi. Jigar kasalliklari va ichak mikroflorasi buzilishlarida o'zaro chambarchas bog'liq bo'lgan patologik halqa hosil bo'lib, bu halqa tizimidagi jarayonlarning bog'liqlik darajasining oshuvi bemorlarning xayot davomiyligini hal etadi.

Ishning maqsadi: Jigar sirrozi kasalligida oshqozon-ichak trakti faoliyatida yuzaga keladigan o'zgarishlar va ovqat hazm qilish jarayonidagi buzilishlarni aniqlash, shuningdek, aniqlangan funksional va morfologik o'zgarishlarning asosiy kasallikning klinik kechishi va og'irlik darajasi bilan bog'liqlik darajasini o'rganish, bu orqali kasallikning diagnostika va davolash strategiyalarini takomillashtirishga ilmiy asos yaratish.

Tadqiqot materiali va usullari : Tadqiqotlardan virus etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan 59 bemor o'tkazildi. Ko'zatuvlarimizda 59 bemordan 41 nafari virusli gepatitning

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

V shaklini, 8 nafari A shaklini o‘tkazganlarini ta’kidlasalar, 10 bemor - virusli gepatitning qaysi shakli bilan kasallanganligi aniq bilmadilar. O‘tkazilgan virusli gepatitdan keyin jigar sirrozining kelib chiqish davomiyligi  $7,6 \pm 0,6$  yilni, kasalligining o‘rtacha davomiyligi esa  $1,3 \pm 0,2$  yilni tashkil etdi. Tekshiruvlarimizda erkaklar ko‘p bo‘lib, ular 33 kishidan (56,0%), ayollar esa 26 kishidan (44,0%) iborat edilar. Bemorlar yoshiga ko‘ra, 6 (10,1%) bemor - 14-20 yoshda, 36 (61,0%) bemor - 21-50 yoshda, 17 (28,9%) bemor - 51-68 yoshda edilar. Jins va yoshga ko‘ra, ayollar va erkaklar orasida kasallik eng ko‘p 31-50 yoshda aniqlandi va bemorlarning o‘rtacha yoshi -  $40,5 \pm 1,9$  yilga yilga teng bo‘ldi. Chayld (1979) mezonlariga ko‘ra, 22,0% bemorda kasallikning dastlabki (A) bosqichi, 45,8% bemorda - ifodalangan sirroz (V) bosqichi va 32,2% bemorda - kechki sirroz (S) bosqichi kuzatildi.

Barcha bemorlar qabul qilingan standartlar asosida klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o‘tkazildi. Jigar sirrozi tashxisi dispepsik, sitolitik, gemorragik, xolestatik, gepato- va splenomegaliya, portal gipertenziya, assitik, asteno-vegetativ sindromlarning klinik, laborator va instrumental belgilari asosida qo‘yildi. Kasallikning ob‘ektiv belgilaridan 86,4% bemorda assit ko‘zatilib, darajasiga ko‘ra 50,1% bemorda - kuchli ifodalangan, 30,1% bemorda - kam ifodalangan (fizikal tekshiruvlarda aniqlangan) 15,3% bemorda - juda kam ifodalangan (UTT aniqlangan) assit aniqlandi. 62,7% bemorda hepatomegaliya, 49,2% bemorda - splenomegaliya, 38,9% bemorda - jigar va taloqning birgalikda kattalashuvi aniqlandi. Kasallikning boshqa belgilardan - teri rangining oqarishi va turgorining pasayishi (91,5%), teri osti yog klechatkasining juda kam rivojlanishi (71,2%), mushaklar gipotrofiyasi (67,8%) va o‘ta ozg‘inlik (40,0%) kabi belgilar ko‘zatildi. Hazm traktining «oynasi» hisoblangan tildagi o‘zgarishlar faqat «malina» rangidagi til tipidagi o‘zgarish (80,0%) bilan kechmay, bemorlarda eng ko‘p - til uchi giperemiyasi (96,5%) topildi. 57,6% bemor tilining diffuz tarzda, 27,1% - fakat ildiz sohasida oq karash bilan qoplanganligi, 52,5% - til surg‘ichlarining atrofiyasi, 44,1% - til uchlarida tish izlari ham harakterli bo‘ladi.

Maxsus tekshiruvlarimiz bemorlarning hazm buzilishlariga oid anamnezni yig‘ish, ularning turmush tarzi, ovqatlanish tartibi, zararli odatlari, kasbiy omillarni o‘rganishga qaratildi. Oshqozon-ichak buzilishlari klinik belgilarini aniqlashda hazm jarayonini buzilishi (maldigestiya), surilishning buzilishi (malabsorbsiya), ichak ta’sirlanish sindromi, anorektal sindrom va vitamin etishmovchiligi sindromlari belgilarining ifodalanishi hisobga olindi. Bemorlar axlatiga chuqur e’tibor qaratilib, bemorda qabziyat bormi, defekatsiya soni, axlat konsistensiyasi, defekatsiyada og‘riq borligi, axlatda qon, yiring bo‘lishi va defekatsiya jarayoning kechishiga e’tibor berildi. Defekatsiya jarayonini baholashda proktologik anketa usulidan foydalanildi. Anketa savollariga javob ballarda berilib, inkor javoblarga ball berilmadi. Ballar yig‘indisiga kura, defekatsiya jarayoni buzilmagan (0-20 ball) yoki engil (21-35 ball), o‘rtacha ifodalangan (36-45 ball) va og‘ir o‘zgarishlarga (46-65 ball) tarzda baholandi.

Axlatning laboratorik tahlilida hazm jarayonlari elementlari – mushak, qushuvchi tuqima tolalari, yog‘ va yog‘ mahsulotlari, o‘simlik kletchatkasi, kraxmal, qon hujayralari, makrofaglar,

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

o'sma hujayralari, kristall hosilalari, bakteriya va zamburug'larni aniqlashga e'tibor qaratildi. Ichak mikrobiotsenozi o'zgarishlari (disbakterioz darajasi) klinik belgilar va ichak mikroflorasini bakteriologik tekshiruv asosida aniqlandi. Ichak mikrobiologik xolatining buzilish darajasini bilish maqsadida 29 bemor axlati bakteriologik tekshiruvdan o'tkazildi. Bakteriologik tekshiruvlar etaloni sifatida S.D.Mitroxin (1996) tomonidan amaliy sog'lom kishilar 1 gramm axlatida aniqlangan ichak mikroflorasi miqdori qabul qilindi (6). Disbakterioz darajasini aniqlash maqsadida ichak mikroflorasi - bifidobakteriya va laktobatsillalar, shartli patogen flora – enterobakteriyalar va esherixiyalar, patogen mikroflora – protey, stafilokokklar, zamburug'lar o'sishi nazoratga olindi. Disbakterioz ifodalanish darajasi tasnifga ko'ra, I (kompensatsiyalangan, latent), II (subkompensatsiyalangan), III (dekompensatsiyalangan) va IV (generalizatsion) daraja tarzida baholandi.

Natijalar: Tekshiruvlarimizda jigar sirrozi kasalligida eng ko'p rivojlanadigan belgilaridan biri – dispeptik sindrom (74,6%) ekanligi aniqlandi. Qorin sohasida diskomfort bo'lishi (23,7%), o'ng qovurg'a sohasida og'riq (16,9%), yog'liq ovqatlarni hazm qila olmaslik (38,9%), qabziyat (16,9%), kungil aynishi (59,3%), kekirish (54,2%), qo'sish (10,1%), meteorizm (74,6%) kabi shikoyatlar dispeptik sindromga xos bo'ldi. Hazm jarayoniga aloqador boshqa belgilardan kasallik 28,8% bemorlarda malabsorbsiya, 32,2% - ichak ta'sirlanishi, 23,7% - anorektal sindrom va 15,3% - vitamin etishmovchiligi sindromi belgilari bilan ham kechdi. Hazm jarayonning aniq ifodalangan buzilishi (maldigestiya) belgilari 15,3% - engil darajada (bir sindrom), 11,8% - o'rta darajada (ikki sindrom), 8,5% – og'ir darajada (uchta sindrom) va 5,1% - o'ta og'ir darajadagi kechishigaga ega bo'ldi.

Kasallikda axlatda bir qator makroskopik o'zgarishlar: bijg'ish uchun harakterli bo'lgan belgilar, lientoreya bo'lishi hazm o'zgarishlarini tashkil etadi. Axlatni mikroskopik tekshiruvda go'sht mahsulotlarini yaxshi hazm bo'lmayotganligi belgisi (30,5%) topilib - kasallikda oshqozon shirasi etishmovchiligi va gastrogen dispepsiya holatlaridan darak berdi. Oshqozon osti bezi etishmovchiligidan darak beruvchi – steatoreya 37,3% bemor uchun xarakterli bo'ldi. 83,0% bemorlarda defekatsiya jarayoni buzilib, 27,1% bemorda engil o'zgarishlar, 30,5% bemorda – o'rtacha o'zgarishlar, 25,4% bemorda – og'ir o'zgarishlar aniqlandi. Bu o'zgarishlar anorektal sindrom asosida yotadi.

Tadqiqotlarimizda jigar sirrozida ichakda disbakterioz holatiga mos keluvchi mikrobiologik o'zgarishlar yuzaga kelishi aniqlandi. Bakteriologik tekshiruvda, bifidobakteriya va laktobatsillalar 21 bemor axlatida o'sdi (72,4%) va amaliy sog'lom kishilar axlatidagi ushbu bakteriyalar miqdoridan kam bo'ldi (96,0-98,0%). 93,2% bemor axlatida enterobakteriya – enterokokklar (fekal streptokokklar) o'sish berib, bu ko'rsatkich amaliy sog'lom kishilarda ushbu oilaga mansub bakteriyalar miqdoridan ko'p bo'ldi (80,2%). Jigar sirrozida axlatning mikrob tarkibini o'zgarishlari - esherixiyalar sonining kamayishi (41,3% ga 100,0%), protey oilasiga mansub mikroblarning (17,2% ga 2,0%) va stafilokokklarning (27,6% ga 15,0%) ko'payishi bilan ham kechdi. Amaliy sog'lom kishilarga xos bo'lmagan zamburug'lar, jigar

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

sirrozi bilan kasallangan 3 bemorning axlatidan topildi (10,3%). Ushbular asosida ko‘zatuvmizdagi 4 bemorga (13,8%) asorat sifatida I darajali kompensatsiyalangan, 13 bemorga (44,8%) II darajali subkompensatsiyalangan va 12 bemorga (41,4%) III darajali dekompensatsiyalangan disbakterioz tashxisi qo‘yildi. CHayld mezonlari bo‘yicha tahlil etilganda hazm buzilishlari kasallikning barcha bosqichlarida aniqlanib, dispeptik belgilarning uchrash salmog‘i sirrozning subkompensatsiya va dekompensatsiya bosqichlarida kompensator davrga nisbatan ko‘p bo‘ldi.

Yuqorida ko‘rsatilgan oshqozon-ichak tizimi funksional o‘zgarishlari va hazm buzilishlari olib borilgan oshqozon ichak trakti rentgenologik tekshiruvlari va endoskopik tadqiqotlarda o‘z tasdig‘ini topdi. Jigar sirrozi bilan kasallangan 21 bemor EFGDS tekshiruvidan o‘tkazilib, 23,7% - qizilungach va oshqozon venalarining varikoz kengayishi topildi. SHuningdek, oshqozon shilliq pardasining atrofiyasi (16,95%), shilliq parda yallig‘lanishi (40,7%), oshqozonda eroziya bo‘lishi (10,1%), o‘n ikki barmoqli ichak yallig‘lanishi (35,6%), oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi (12,2%), oshqozon-qizilungach (32,6%) va duodeno-gastral reflyuks (11,8%) ham aniqlandi.

Jigar sirrozi kasalligini davolash prinsiplari jigar metabolizmini yaxshilash, assit va shishni kamaytirish, portal gipertenziya darajasini pasaytirish, ichak funksional holatini yaxshilash va yo‘ldosh kasalliklarni davolashni o‘z ichiga oldi. Bizning ko‘zatuvmizdagi bemorlarni davolashda bemorlarga 5-parhez stoli tayinlanib, medikamentoz davo muolajalaridan – gepatoprotektorlar, vitaminlar, oqsil preparatlari, detoksikatsion moddalar, beta-blokatorlar, diuretiklar va «jigar damlamalari» ishlatildi.

Hazm jarayonini yaxshilash maqsadida ko‘rsatmaga ko‘ra, fermentativ preparatlar, disaxaridlar, biologik bakterial preparatlar - laktobakterin, baktisubtil, lineks va probiotik – xilak forte qo‘llanildi. Biologik bakterial preparatlar, probiotiklar, fermentativ preparatlar qo‘llanishiga ko‘ra bemorlar 2 guruhga bo‘lindi: I gurux (31 bemor) tekshiruvchilariga bu preparatlar tegishli ko‘rsatmalarga ko‘ra, qabul qilingan dozalarda tavsiya etildi. II gurux tekshiriluvchilarga (28 bemor) bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar tavsiya etilmadi. Davo natijalari 10-15 kunlar oralig‘ida baholandi. Davolash natijalari «yaxshi» (simptomlar yo‘qolib, axlatda hazm bo‘lmagan mushak va biriktiruvchi to‘qima elementlari topilmaganda), «qoniqarli» (simptomlar va axlatda hazm bo‘lmagan elementlar kamayganda) va «qoniqarsiz» (klinik va laborator o‘zgarishlar ijobiy o‘zgarmaganda) tarzda baholandi.

Jigar sirrozini kompleks davolashda bakterial preparatlar, probiotiklar va fermentlar qo‘shish (I guruxda) dispeptik sindromning klinik va laborator belgilarining sezilarli darajada kamayishiga sabab bo‘ldi. Davolash natijasida qorin qo‘ldirashi belgilari 4-6 kun, meteorizm belgisi - 7-8 kun, kindik va chamber ichak sohalarida og‘riq simptomi - 8-9 kun, qabziyat belgilari - 10-11 kun, diareya - 3-4 davomida kamayib, aksariyat bemorlarda bu belgilar tekshiruv oxirida ko‘zatilmadi. Asosiy guruxdagi 31 bemor axlatining tahlili, ulardan 21 nafar bemorda hazm bo‘lmagan mushak, qo‘shuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

imkon berdi. Ushbu 21 bemordan 14 bemor axlatining davolashtan keyingi qayta tekshiruvda hazm bo‘lmagan elementlar aniqlanmadi, 4 bemorda – qisman aniqlandi va 3 bemorda – hazm bo‘lmagan elementlar saqlanib qoldi. Koprologik tekshiruvda – 87,5% ijobiy natija aniqlandi. Umuman, I guruxda klinik va koprologik «yaxshi» natija 31 bemordan 18 bemorda (58,0%), «qoniqarli» natija – 9 bemorda (29,0%), «qoniqarsiz» natija – 4 bemorda (13,0%) qayd etildi.

Nazorat guruxida (II gurux) dispeptik belgilarning kamayishi sekinlik bilan bordi va aksariyat bemorlarda ushbu belgilar tekshiruv oxirida ham ko‘zatildi. Nazorat guruxdagi 28 bemor axlatining tahlili, ulardan 7 nafar bemorda hazm bo‘lmagan mushak, qo‘shuvchi tola, hamda steatoreya belgilarini aniqlashga imkon berdi. Davolashtan keyingi dinamik tekshiruvda faqat 2 bemor axlatida hazm bo‘lmagan elementlar aniqlanmadi va 1 bemorda – hazm bo‘lmagan elementlar qisman saqlanib qoldi. Davodan keyin 4 bemorda – hazm bo‘lmagan elementlar umuman yo‘qolmadi va bu guruxda 42,9% koprologik ijobiy natija aniqlandi. Davolash natijalari nazorat guruhida 28 bemordan 12 (43,0%) bemorda «yaxshi», 7 (25,0%) bemorda – «qoniqarli» va 9 (32,1%) bemorda – «qoniqarsiz» sifatida baholandi.

Jigar, o‘t yo‘llari, oshqozon osti bezi, ovqat hazm qilish trakti uzviy ravishda funksional bog‘liqligi sababli, ushbu tizimdagi biror organning o‘zgarishi boshqalarining faoliyatiga ham ta’sir etadi. Oshqozon-ichak trakti jigar sirrozida eng ko‘p va chuqur o‘zgarishga uchrovchi tizim hisoblanadi. Portal gipertenziya, dimlanish, assit, jigar etishmovchiligi tufayli hazm jarayoni chuqur izdan chiqadi, hazm trakti shilliq qavatida distrofik va atrofik o‘zgarishlar rivojlanadi va bu o‘zgarishlar o‘z navbatida jigar faoliyati buzilishlarini yanada chuqurlashuviga olib keladi.

Xulosalar:

Tadqiqot davomida quyidagi xulosalar shakllandi:

1. Jigar sirrozi kasalligida bemorlarni tekshirish standartlariga oshqozon-ichak trakti funksional holati va hazm buzilishlarini o‘rganishga qaratilgan anketa savollari, proktologik surovnomalar, axlatning makroskopik, mikroskopik tekshiruvlari va mikrobiologik ekish usullarini qo‘shish lozim.

2. Hazm va defekatsiya buzilishlari, maldegistiya va disbakterioz darajalari kasallikda CHayld buyicha og‘irlik darajasiga mos keladi va kasallikning oqibatlarini aniqlovchi omil bo‘lishi mumkin.

3. Kasallikda traditsion terapiya bilan birgalikda hazm jarayonini yaxshilash maqsadida fermentativ preparatlar - mezim, festal, kreon, pankreatin, panzinorm, disaxaridlar – dyufalak, laktuloza, floralek, hazm trakti batsillalari aralashmalari, probiotiklar – laktobaktrim, xilak forte kabi dori vositalarini keng qo‘llash lozim.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Петров В. Н., Лапотников В. А. Цирроз печени //Российский семейный врач. – 2011. – Т. 15. – №. 3. – С. 46-51.

## **“BEHBUDIY IZDOSHLARI” ILMIY VA IJODIY ISHLAR TANLOVI**

2. Жмуров Д. В. и др. Цирроз печени //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості, 2020. – №. 11 (63). – С. 57-62.
3. Хусинов А. А., Исламова К. А., Зиядуллаев Ш. Х. Поражение Желудочно-Кишечного Тракта У Больных Коронавирусной Инфекцией //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 580-585.
4. Shamsiev E. A., Islamova K. A., Ziyadullayev Sh X. ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COVID-19 //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 13-18.
5. Amrillaevich A. I. et al. EFFECTIVENESS OF LASER PHYSIOTHERAPY METHOD IN TREATMENT OF PRIMARY KNEE JOINT OSTEOARTHRITIS //International Conference on Medicine and Life Sciences. – 2023. – С. 76-82.
6. Hamrayev B. E. et al. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND RENAL LESIONS: CLINICOPATHOGENETIC ASPECTS //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 482-489.
7. Абдушукурова К. Р. и др. Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов //Miasto Przyszłości. – 2023. – Т. 33. – С. 209-214.
8. Абдушукурова К., Исламова К. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРВНО-ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 16-20.
9. Akramovna I. K., Rafikovna U. K., Ergashevna E. N. Current Perceptions of Chronic Pancreatitis //International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 12-16.
10. Akramovna I. K., Alisherovna K. M. CAUSES OF ARRHYTHMIA DURING PREGNANCY //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 45. – №. 3. – С. 34-41.
11. Akramovna I. K., Rustamovna A. K. ULTRATOVUSH TEKHIRUV USULINING ERTA RIVOZHLANGAN OSTEOARTHRITIS KASALLIGIDAGI DIAGNOSTIC AHAMIYATI //International Conference on Medicine and Life Sciences. – 2023. – С. 72-75.

### **BIR MUXAMMAS TAHLILI**

**Mardonova Gulchehra Ulug'bekovna**

*Navoiy davlat universiteti tayanch doktoranti*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada Ogahiyning Navoiy g'azaliga taxmis qilib bog'langan muxammasi tahlilga olingan. Mavzu jihatdan ishqiy mavzuda bo'lgan bu muxammasda majoziy ishq orqali haqiqiy ishq-Alloha bo'lgan muhabbat va unga erishish yo'lidagi mashaqqatlar ifodangan.*

**Annotation:** *This article analyzes Ogahi's mukhamma, which is a metaphor for Navoi's ghazal. This mukhamma, which is thematically romantic, expresses true love - love for Allah - and the hardships on the path to achieving it through figurative love.*

**Kalit so'zlar:** *taxmis, g'o'livash, furqat, Iso, fano mulki, kamand*