

JIGAR SERROZI KASALLIGI VA KASALLIK ALOMATLARI**Rashidova Bibixonim Zarifjon qizi****Ilmiy rahbar: Jumanova Nargiza Eshmamatovna**

Annotatsiya: Ushbu maqolada “Jigar serrozi” kasalligi haqida ma’lumot berilgan. Maqolada kasallikning alomatlari, kelib chiqish sabablari haqida ma’lumot olasiz. Bunda ilmiy manbalardan foydalangan holda kasallikni oldini olish, kasallikdan himoyalaniish, kasallikning turli bosqichlari va kasallikni davolash chora-tadbirlari haqida batafsil yoritilgan. Inson tanasi yaxlit organizm, bunda har bir a’zoning o’z ahamiyati bor. Jigar-tanamizdagi eng katta ahamiyatga ega bo’lgan organlardan biridir. U organizmni detoksifikatsiya qilish, hazm qilish va o’sish uchun zarur bo’lgan oqsillar va biokimyoviy moddalarni sintez qilish kabi ko’plab muhim biologik funksiyalarni bajaradi. Uning boshqa metabolik rollariga uglevod almashinuvi, gormonlar ishlab chiqarish, glyukoza va glikogen kabi ozuqa moddalarini aylantirish va saqlash, qizil qon hujayralarining parchalanishi kiradi. Mobodo, jigar ishlashdan to’xtasa bu butun organizm uchun jiddiy muommolarni keltirib chiqaradi. Ko’pgina jigar kasalliklari davolash mumkin bo’lgan bosqichida yashirin ravishda kechadi. Alomatlar jigar allaqachon sezilarli darajada shikastlanganda va jiddiy buzilishlar yuzaga kelganida sezila boshlaydi. O’ta murakkab holatlarda jigar kasalligi bemorning o’limiga olib kelishi mumkin.

Ushbu a’zoning keng tarqalgan va xavfli sanaladigan patologiyalari orasida sirroz yetakchi o’rinlardan birini egallaydi. Ammo sirroz juda kamdan-kam hollarda «o’z-o’zidan» rivojlanadi. Istisno holatlari - birlamchi biliar sirroz, bunda jigar hujayralariga immun tizimi tomonidan shikast yetkaziladi. Aksariyat hollarda esa u davolash choralari ko’rilmagan surunkali muammolar natijasida yuzaga keladi.

Kalit so’zlar: jigar, serroz, jigar kasalliklari, surunkali kasallik, gepatit, symptom, eng muhim organ, o’t pufagi (safro), biliar serroz, alkagol.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аннотация: В данной статье представлена информация о заболевании «Цирроз печени». В статье вы получите информацию о симптомах и причинах заболевания. С использованием научных источников подробно рассказывается о профилактике заболеваний, их защите, различных стадиях заболеваний и мерах лечения. Организм человека представляет собой целостный организм, в котором каждый орган имеет свое значение. Печень является одним из важнейших органов нашего организма. Она выполняет множество важных биологических функций, таких как детоксикация организма, синтез белков и биохимических веществ, необходимых для пищеварения и роста. Другие его метаболические функции включают углеводный обмен, выработку гормонов, преобразование и хранение питательных веществ, таких как глюкоза и

гликоген, а также распад эритроцитов. Ведь если печень перестает работать, это вызывает серьезные проблемы для всего организма. Многие заболевания печени коварны на излечимой стадии. Симптомы начинают давать о себе знать, когда печень уже значительно повреждена и возникают серьезные нарушения. В тяжелых случаях заболевание печени может привести к смерти больного. Среди распространенных и опасных патологий этого органа одно из ведущих мест занимает цирроз печени. Но цирроз редко развивается «сам по себе». Исключением является первичный билиарный цирроз печени, при котором клетки печени повреждаются иммунной системой. В большинстве случаев это происходит в результате невылеченных хронических проблем.

Ключевые слова: печень, цирроз печени, заболевания печени, хронические заболевания, гепатит, симптом, важнейший орган, желчный пузырь (желчь), билиарный цирроз печени, алкоголь.

LIVER CIRRHOSIS DISEASE AND DISEASE SYMPTOMS

Abstract: This article provides information about the disease "Liver cirrhosis". In the article, you will get information about the symptoms and causes of the disease. Using scientific sources, it is explained in detail about disease prevention, disease protection, different stages of disease and disease treatment measures. The human body is a whole organism, in which every organ has its own importance. The liver is one of the most important organs in our body. It performs many important biological functions, such as detoxification of the body, synthesis of proteins and biochemical substances necessary for digestion and growth. Its other metabolic roles include carbohydrate metabolism, hormone production, conversion and storage of nutrients such as glucose and glycogen, and breakdown of red blood cells. After all, if the liver stops working, it causes serious problems for the whole body. Many liver diseases are insidious at a treatable stage. Symptoms begin to be felt when the liver is already significantly damaged and serious disorders occur. In severe cases, liver disease can lead to the death of the patient. Among the common and dangerous pathologies of this organ, cirrhosis takes one of the leading places. But cirrhosis rarely develops "by itself". Exceptions are primary biliary cirrhosis, in which liver cells are damaged by the immune system. In most cases, it occurs as a result of untreated chronic problems.

Key words: liver, cirrhosis, liver diseases, chronic disease, hepatitis, symptom, the most important organ, gallbladder (bile), biliary cirrhosis, alcohol.

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. Kasallik ko'pincha erkaklarda kuzatiladi: xasta erkaklar va ayollar nisbati o'rtacha 3:1 ga teng. Kasallik har qanday yosh guruhlarida rivojlanishi mumkin, lekin ko'pincha 40 yoshdan keyin qayd qilinadi.

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, eykazonoidlar, atsetaldegid, temir, lipidlarning perekisli oksidlanishi mahsulotlari ta'siri;

2. Ito hujayralari funktsiyasining faollashishi, bu perisinusoidal fazoda ortiqcha biriktiruvchi to'qima o'sishi va jigarning perisellyulyar fibroziga olib keladi;

3. Sinusoidlar kapillyarizatsiyasi va gepatotsitlarning ishemik nekrozi rivojlanishi bilan tomir bo'shlig'ining torayishi natijasida jigar parenximasining qon bilan ta'minlanishi buzilishi;

4. Gepatotsitlarning sitolizi immun mexanizmlarining faollashishi.

Gepatotsitlarning 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 destruksiyasi 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 — piruvatdegidrogenazaning E2 subbirliklarga 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 (o'limga) uchrab, ularning o'rniga fibroz chandiq 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 (beparqlik), mehnat qobiliyatining pasayishi, ko'ngil aynish, vazn yo'qotish kabi belgilar kuzatiladi. Eraklarda 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. Laboratoriya 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 jigarining kattalashganligi, uning yuzasi zichlashganligi va deformatsiyasi, chetlarining o'tkirlashgani aniqlanadi. Dastavval jigarining 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-hujayravii 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. 70% hollarda hepatomegaliya aniqlanadi, jigar zichlashgan, chetlari o'tkir bo'ladi. Bemorlarning 30% da palpatsiyada jigar yuzasi tugunli ekanligi, 50% da esa splenomegaliya qayd qilinadi. 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-hujayravii, 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;
- Infeksion asoratlari — pnevmoniya, 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 hujayravii 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.

Chayld-pyu bo'yicha jigar yetishmovchiligi og'irligini baholash shkalasi

Jigar sirrozida jigar hujayralari funksiyasi Chayld-Pyu bo'yicha baholanadi.

Parametr	Ballar		
	1	2	3
Astsit	Yo'q	Yengil, davolash mumkin	Rivojlangan, davolash qiyin
Ensefalopatiya	Yo'q	Yengil (I-II)	Og'ir (III-IV)
Bilirubin, mkmol/l (mg%)	34 dan kam (2,0)	34-51 (2,0-3,0)	51 dan yuqori (3,0)
Albumin, g	3,5 dan ko'p	2,8-3,5	2,8 dan kam
PTV, (soniya) yoki PTI (%)	1-4 (60 dan ko'proq)	4-6 (40-60)	6 dan ko'proq (40 dan kamroq)

Sirrozi sinfi barcha ko'rsatkichlar bo'yicha ballar yig'indisiga qarab o'rnatiladi. Ballarning yig'indisi 5-6 bo'lganida A sinf, 7-9 bo'lganida B sinf, 10-15 bo'lganida esa C sinf tibbiy tasniflanadi.

1. A sinf bemorlarning hayoti davomiyligi 15-20 yilni tashkil etishi kutiladi. Qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida postoperatsion o'lim ko'rsatkichi — 10%.

2. B sinf jigar ko'chirib o'tkazish uchun ko'rsatma hisoblanadi. Bunda qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida postoperatsion o'lim ko'rsatkichi 30 foizni tashkil etadi.

3. C sinf bemorlarning umri davomiyligi 1-3 yil bo'lishi kutilib, qo'rin bo'shlig'iga jarrohlik aralashuvida postoperatsion o'lim ko'rsatkichi — 82%.

Chayld-Pyu mezonni asosida jigar transplantatsiyasi zarurligi ham baholanadi: C sinfiga oid bemorlar uchun o'ta zarur, B sinf uchun — o'rtacha va A sinf uchun — past.

Saps mezonlari tizimi: So'nggi yillarda, oshqozon-ichak qon ketishi, koma, sepsis va boshqa asoratlarning rivojlanish vaqtida bemorlarda prognozni aniqlash uchun asosiy fiziologik parametrlarni o'z ichiga oluvchi SAPS (*Simplified Acute Physiology Score*) mezonlar tizimi ishlatilmoqda. Tabaqalanishda bemorning yoshi, yurak qisqarishlari soni (YQS), nafas olish tezligi, sistolik arterial bosim, tana harorati, diurez, gematokrit, qonda leykotsitlar, mochevina, kaliy, natriy va plazma bikarbonatlari miqdori, shuningdek jigar komasi bosqichi qiymatga ega.

SAPS tizimi bo'yicha baholash mezonlari:

Baholash birligi	Ballar								
	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Yosh, yillarda					≤45	46-55	56-65	66-75	>75
YQS, daqiqasiga	≥180	140-	110-		70-		55-	40-54	<40

		179	139		109		69		
Sistolikarterial bosim, <i>mm. sim. ust.</i>	≥ 190		150-189		80-149		55-79		<55
Tana harorati, °C	≥ 41	39,0-40,9		38,5-38,9	36,0-38,4	34,0-35,9	32,0-33,9	30,0-31,9	<30
Nafas olish tezligi, daqiqasiga	≥ 50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9	*O'SV yoki HDM B	<6
Siydik miqdori, l/sut			$\geq 5,0$ 0	3,50-4,99	0,70-3,49		0,50-0,69	0,20-0,49	<0,2
Qondagi mochevina, <i>mmol/l</i>	≥ 55	36-54,9	29-35,9	7,5-28,9	3,5-7,4	<3,5			
Gematokrit, %	$\geq 60,0$		50,0-59,9	46,0-49,9	30,0-45,9		20,0-29,9		<20,0
Leykotsitlar miqdori, $\times 10^9/l$	≥ 40		20,0-39,9	15,0-19,9	3,0-14,9		1,0-2,9		<1
Qondagi glyukoza, <i>mmol/l</i>	$\geq 44,4$	27,8-44,3		13,9-27,7	3,9-13,8		2,8-3,8	1,6-2,7	<1,6
Qondagi kaliy, <i>mEkv/l</i>	$\geq 7,0$	6,0-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3,0-3,4	2,5-2,9		<2,5
Qondagi natriy, <i>mEkv/l</i>	≥ 180	161-179	156-160	151-155	130-150		120-129	110-119	<110
HCO ₃ , <i>mEkv/l</i>		≥ 40		30,0-39,9	20,0-	10,0-		5,0-9,9	<5,0

					29,9	19,9			
Glazgo shkalasi, ballar					13- 15	10- 12	7-9	4-6	3

HDMB — havoning doimiy musbat bosimi, O'SV — o'pkani sun'iy ventilyatsiyasi.

Jigar sirrozini davolash:Jigar sirrozini davolash dorilar qabul qilish va qat'iy parhezga amal qilish hisoblanadi, biroq, rivojlanib bo'lganda ortga qaytmaydigan holat hisoblanadi. Bunday holatda jigarni davolab bo'lmaydi, bemor hayotini saqlab qolishning yagona yo'li — jigar ko'chirib o'tkazishdir. Kuchli astsitda qorindan suyuqlik chiqarib olish amalga oshirilishi mumkin.

Parhez:Jigar sirrozida parhez to'la qoni bo'lishi, o'zida 70-100 g oqsil (1 kg tana massasiga 1-1,5 g), 80-90 g yog'lar (ulardan 50 foizi o'simlik asosli), 400-500 g uglevodlar saqlashi kerak. Bemorning odatlarini, oziq-ovqatlarga tolerantligi va hazm qilish tizimining boshqa kasalliklari mavjudligini hisobga olish lozim. Taomnomadan kimyoviy qo'shimchalar, konservantlar va toksik masalliklar chiqarib tashlanadi. Parhez portal gipertoniya asoratlari mavjud bo'lganda o'zgaradi. Iste'mol qilish qarshi ko'rsatiladigan mahsulotlar qatoriga quyidagilar kiradi:

- Har qanday kimyoviy oziq-ovqat qo'shimchalari, shu jumladan konservalar;
- Qovurilgan, tuzlangan, marinadlangan, dudlangan;
- Qandolat mahsulotlari, shokolad, muzqaymoq;
- Hayvon yog'lari, margarin, yog'li go'sht va go'shtli bulyonlar;
- Sho'r pishloqlar, yog' foizi yuqori bo'lgan sut mahsulotlari;
- Dukkaklilar, turp, ismaloq, redis, jo'xori, sarimsoq, piyoz;
- Nordon meva va rezavorlar;
- Shirin gazlangan ichimliklar, achchiq choy va qahva.

Ursodezoksixol kislotasi:Biliar yetishmovchilik tomonidan chaqirilgan ichakda o't kislotasi yetishmovchiligi o'rnini bosish uchun ursodezoksixol kislotasini (UDXK) qo'llash maqsadga muvofiqdir. Dozirovka — kuniga 1 marta, kechqurun, bemorning har 1 kg vazni uchun 10-15 mg, bu ovqat hazm qilish jarayonlarini tiklashga yordam beradi. UDXK`ning ta'siri quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Ichakka oshqozon osti bezi va o't suyuqligi tushishi miqdorining ortishi;
2. Jigar ichi xolestazining yakunlanishi;
3. O't pufagi qisqarishining kuchayishi;
4. Yog'larning saponifikatsiyasi va lipaza faolligining ortishi;
5. Fermentlarni ximus bilan aralashishini takomillashtiradigan ichak motorikasining yaxshilanishi;
6. Immun javobning normalizatsiyasi.

Gomeopatik preparatlar:[Jigar kasalliklarini](#) davolashda eng ommabop bo'lgan vositalar quyidagilardir:

- Phosphor 6, 12;
- Magnesia Muriatica 6;
- Lycopodium 6;
- Nux Vomica 6;
- Mercur dulcis 6 va boshqalar.

Ammo, shuni unutmaslik kerakki, gomeopatiya rasmiy dalillarga asoslangan tibbiyot tomonidan e’tirof etilmaydi va uning usullari jiddiy klinik sinovlardan o’tkazilmaydi. Bugungi kunda bunday preparatlar tarkibiy qismlari tufayli terapevtik ta’sir ko’rsatishi tasdiqlanmagan.

Medikamentoz terapiya: Sirrozni spetsifik davolash usuli mavjud emasligi ta’kidlab o’tish kerak. Kompensatsiyalangan yoki subkompensatsiyalangan sirrozda qo’llab-quvvatlovchi terapiya — qat’iy parhez va gepatoprotektorlar (glitsirrizin kislota, fosfolipidlar, aminokislotalar, rastoropsha (*Silybum marianum*) va jigar funksiyasini tiklashga hissa qo’shadigan boshqa komponentlar) tayinlanadi. Kasallikning dekompensatsiyalangan bosqichida medikamentoz terapiya samarasi past bo’ladi va jigar ko’chirib o’tkazish masalasi ko’rib chiqilishi kerak. Agar jigar sirrozining sababi virusli hepatit C va B kabi birlamchi kasallik bo’lsa, terapiya virusga qarshi, shu bilan bir qatorda fibrozlanish va sirrozlanish jarayoniga qarshi muolajalarni ham o’z ichiga oladi.

Hujayraviy terapiya: An’anaviy davolash asosan jigar hujayralarini shikastlanishdan himoyalash, safro ajralishini rag’batlantirish, modda almashinuvi buzilishlarini tuzatish uchun farmatsevtik vositalarni qo’llashdan iborat. Shubhasiz, bu bemorning ahvolini yaxshilaydi, ammo kasallikning rivojlanishini to’xtata olmaydi. Agar yuqorida ko’rsatilgan muolajalar yordam qilmasa, jigar ko’chirib o’tkazish (transplantatsiya) amalga oshiriladi.

Jigar sirrozi profilaktik chora-tadbirlari sirasiga hepatit bilan kasallanishni oldini olishga qaratilgan har qanday yondashuvlarni kiritish mumkin. Bundan tashqari, quyidagilarga amal qilish tavsiya etiladi: hepatitni malakali gepatolog yordamida davolash va belgilangan terapevtik tartibga rioya qilish; dori-darmonlarni o’zboshimchalik bilan qabul qilishni cheklash, zararli sanoat korxonalarida ishlashdan qochish. Shifokor tavsiyasiga ko’ra vitamin va mineral komplekslar qabul qilish; yog’li, qovurilgan va achchiq ta’mli, konservalangan va yarim tayyor mahsulotlarini iste’mol qilmaslik; yomon odatlardan, ayniqsa, alkogolli ichimliklarni suiste’mol qilishdan bosh tortish; har yili ovqat hazm qilish tizimining endoskopik tekshiruvdan o’tish; shaxsiy gigiyenaga rioya qilish va shaxsiy gigiyena vositalaridan foydalanish; virusli hepatit B ga qarshi vaktsina olish ham tavsiya etiladi.

ADABIYOTLAR:

1. Тошмаматов Б. Н. и др. МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ЗАСЛОНКИ У КРОЛИКОВ //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 5. – С. 58-59.
2. Nazarova F. S., Dzhumanova N. E. HAIR AND WOOL AS INDICATORS OF ENVIRONMENTAL POLLUTION BY MAN-MADE AND GEOCHEMICAL SOURCES //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
3. Dzhumanova N. E., Nazarova F. S. PROBABLE NEGATIVE IMPACT OF GENETICALLY MODIFIED PRODUCTS ON HUMAN HEALTH //Thematics Journal of Botany. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
4. Sharipovna N. F. et al. BIOLOGICAL ROLE OF MICROELEMENTS AND THEIR CONTENT IN EPIDERMAL FORMATIONS //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2021. – Т. 8. – №. 2. – С. 1675-1687.
5. Худайбердиева Г. А., Назарова Ф. Ш., Джуманова Н. Э. Сравнительный анализ экологического состава фитонематод //Форум молодых ученых. – 2021. – №. 4. – С. 381-385.
6. Назарова Ф. Ш., Джуманова Н. Э. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕНТОНИТА АЗКАМАРСКОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ ДЛЯ БАЛАНСИРОВАНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 9. – С. 672-679.
7. Мухитдинов Ш. М. и др. ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С ПРОДУКТИВНОСТЬЮ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ КАРАКУЛЬСКИХ ОВЕЦ //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2019. – С. 86-95.
8. Мухитдинов Ш. М. и др. ВЗАИМОСВЯЗЬ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С ПРОДУКТИВНОСТЬЮ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ КАРАКУЛЬСКИХ ОВЕЦ //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2019. – С. 86-95.
9. Тошмаматов Б. Н. и др. МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У КРЫС И КРОЛИКОВ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2018. – Т. 3. – №. 5. – С. 53-54.
10. Melitoshevich V. A., Alikulovich V. D. Main Issues of Statistical Analysis in Medical Research //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 13. – С. 129-132.
11. Назарова Ф. Ш., Джуманова Н. Э., Дониёрова П. Х. ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И СИМПТОМОВ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ГАЛАКТОЗЕМИИ. – 2023.
12. Djumanova N. E., Qaxramon o'g'li A. N. SALTING OF SUCKERS AND THE DISEASES THEY CAUSE LIVERWORM //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 21. – С. 82-85.

13. Murodullayeva B. K. et al. MUSKULLAR DISTROFIYASI KASALLIGI, SIMPTOMLARI, DIAGNOSTIKASI, IRSIYLANISH VADAVOLASH USULLARI //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – T. 2. – №. 17. – C. 220-224.

14. Murodullayeva B. K. et al. MUSKULLAR DISTROFIYASI KASALLIGI, SIMPTOMLARI, DIAGNOSTIKASI, IRSIYLANISH VADAVOLASH USULLARI //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – T. 2. – №. 17. – C. 220-224.

15. Nazarova F. S., eshmamatovna Djumanova N., Doniyorova P. H. KARBONSUVLAR ALMASHINUVINING BUZILISHI VA GALAKTOZEMIYA KASALLIGINING IRSIYLANISHI, SIMPTOMLARI DIAGNOSTIKASI //Innovations in Technology and Science Education. – 2023. – T. 2. – №. 7. – C. 438-445.

16. Назарова Ф. Ш., Джуманова Н. Э., Дониёрова П. Х. ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И СИМПТОМОВ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И ГАЛАКТОЗЕМИИ //Innovations in Technology and Science Education. – 2023. – T. 2. – №. 7. – C. 446-454.