

JIGAR YETISHMOVCHILIGI VA JIGAR TRANSPLANTATSIYASI

Anorov Sirojiddin

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yo'nalishi talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada jigar yetishmovchiligining sabablari, patogenez bosqichlari hamda zamonaviy davolash usullari, ayniqsa jigar transplantatsiyasi jarayoni va uning muvaffaqiyatini ta'minlovchi omillar tahlil qilinadi. Surunkali va o'tkir jigar yetishmovchiligi klinik jihatdan turlicha namoyon bo'lib, bemorning hayotini saqlab qolish uchun o'z vaqtida aniq tashxis va samarali davolashni talab etadi. Maqolada shuningdek, transplantatsiyadan oldingi holat bahosi, donor tanlovi, immunosuppressiv terapiya va operatsiyadan keyingi holat monitoringi kabi muhim bosqichlar yoritiladi.

Kalit so'zlar: jigar yetishmovchiligi, gepatotsit nekrozi, jigar transplantatsiyasi, MELD indeksi, donorlik, immunosuppressiya, biomarkyer, fibroz, gepatoprotektor, rejektsiya

Jigar – organizmdagi eng muhim metabolik, detoksikatsion va sintez funksiyalarini bajarayotgan parenximatoz a'zo bo'lib, uning faoliyatidagi jiddiy buzilishlar butun organizm hayot faoliyatini izdan chiqaradi. Jigar yetishmovchiligi – bu gepatotsitlarning progressiv nobud bo'lishi va ularning funksional imkoniyatlari sezilarli darajada pasayishi bilan tavsiflanadigan klinik holatdir. Ushbu patologiya o'tkir (acute liver failure – ALF) va surunkali (chronic liver failure – CLF) shakllarda kechishi mumkin. Yetishmovchilikni vujudga keltiruvchi asosiy sabablar qatoriga virusli hepatitlar, alkogolli yoki toksik gepatopatiyalar, metabolik kasalliklar, dori vositalarining gepatotoksik ta'siri, avtoimmun hepatit va nasliy kasalliklar kiradi. So'nggi bosqichda faqat jigar transplantatsiyasi bemorning hayotini uzaytirishga xizmat qiladi.

Jigar yetishmovchiligi og'ir klinik holat bo'lib, jigar hujayralarining (gepatotsitlar) ommaviy shikastlanishi natijasida uning asosiy metabolik, sintezlovchi va detoksikatsiyalovchi funksiyalarining izdan chiqishi bilan tavsiflanadi. Ushbu holat o'tkir (acute liver failure — ALF) yoki surunkali (chronic liver failure — CLF) shakllarda namoyon bo'lishi mumkin. O'tkir jigar yetishmovchiligi odatda oldindan mavjud jigar kasalligi bo'lmagan shaxslarda jigar faoliyatining birdaniga buzilishi bilan yuzaga keladi. Sabablari orasida virusli hepatitlar (ayniqsa, B va E), paratsetamol toksikozi, ba'zi antibiotiklar (masalan, amoksitsillin-klavulanat), zamburug'larga qarshi preparatlar va boshqa dorilarning gepatotoksik ta'siri muhim o'rin tutadi. Shuningdek, avtoimmun hepatitlar, Vilson kasalligi, Budd-Chiari sindromi ham ALF sababchisi bo'lishi mumkin.

Surunkali jigar yetishmovchiligi esa uzoq muddatli gepatositlarning jarohatlanishi natijasida rivojlanadi va ko'pincha jigar sirrozi bilan yakunlanadi. Sirroz esa o'z navbatida jigar arxitekturasining butunlay buzilishi, fibroz to'qima bilan almashtirilishi va intrahepatik qon aylanishining izdan chiqishiga olib keladi. Bu holat portal gipertenziya, assit, ezofagus varikoz tugunlari va boshqa asoratlar bilan murakkablashadi. Jigar yetishmovchiligining har ikkala shakli ham o'lim xavfi yuqori bo'lgan holat bo'lib, so'nggi bosqichda faqat jigar transplantatsiyasi orqali bemorning hayotini saqlab qolish mumkin bo'ladi.

Klinik jihatdan jigar yetishmovchiligi quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi: umumiy holsizlik, ko'ngil aynishi, ko'z oqi va terining sarg'ayishi (giperbilirubinemiya bog'liq), qon ivishining buzilishi (protrombin indeksi pastligi), gipoglikemiya, gidrops (assit), jigar ensefalopatiyasi, va sepsisga moyillik. Ensefalopatiya — bu jigar intoksikatsiyasi natijasida markaziy asab tizimining shikastlanishi bo'lib, bemorda ruhiy holatning o'zgarishi, uyquchanlik, ataksiya va koma holatlari bilan kechadi.

Laborator diagnostika uchun asosiy mezonlar ALT, AST, bilirubin, albumin, protrombin indeksi, INR, ammiak darajasi va MELD (Model for End-Stage Liver Disease) indeksidir. MELD indeksi buyrak va jigar faoliyatining birgalikdagi bahosi bo'lib, transplantatsiyaga ehtiyoj darajasini aniqlashda muhim o'rin egallaydi. MELD ko'rsatkichining yuqoriligi (masalan, >25) transplantatsiya ehtiyojining dolzarbligini bildiradi. Shu bilan birga, Child-Pugh shkala ham surunkali jigar kasalliklarida ahamiyatli prognoz mezoni hisoblanadi.

Jigar transplantatsiyasi — bu murakkab jarrohlik amaliyoti bo'lib, donor jigari bemorga ko'chirib o'tkaziladi. Donorlar odatda ikki turga bo'linadi: kadavradan (ya'ni vafot etgan donor) yoki yashovchi donordan (masalan, qarindoshlar). Yashovchi donorlikda jigar segmenti (odatda o'ng lob) olinadi, bu esa jigar to'qimasining regeneratsion qobiliyatiga asoslanadi. Donor tanlashda asosiy omillar — HLA mosligi, virusli kasalliklardan holiligi (HBV, HCV, HIV) va jigar hajmining yetarliligi hisoblanadi.

Operatsiya davomida bemorning kasallangan jigar to'liq chiqarib tashlanadi va uning o'rniga donor jigari joylashtiriladi. Anastomozlar (ya'ni qon tomirlari va o't yo'llari ulanishi) muvaffaqiyatli bajarilishi transplantatsiyaning funksional natijasini belgilovchi muhim bosqich hisoblanadi. Transplantatsiyadan keyingi dastlabki kunlarda bemor reanimatsiya sharoitida kuzatuvda bo'ladi. Shu bosqichda qon aylanishi, siydik ajralishi, jigar fermentlari va koagulyatsiya ko'rsatkichlari doimiy monitoring qilinadi.

Transplantatsiyadan keyingi eng katta muammo — bu immun tizimning yangi jigarni “begona to'qima” sifatida qabul qilib, uni rad etishi, ya'ni rejektsiya holatidir. Bunga qarshi immunosuppressiv terapiya qo'llaniladi. Asosiy preparatlar qatoriga takrolimus, siklosporin, mikofenolat mofetil, prednizolon kiradi. Ushbu preparatlar nafaqat rejektsiyani oldini oladi, balki transplantatsiyaning uzoq muddatli muvaffaqiyatiga xizmat qiladi. Shu bilan birga,

immunosuppressiv preparatlarning dozasini ehtiyotkorlik bilan muvozanatlash lozim, chunki ular infeksiyalarga moyillikni oshiradi va nefrotoksik ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bundan tashqari, transplantatsiyadan keyin kuzatiladigan boshqa asoratlarda orasida o't yo'llarining stenozi, tromboz, sirozning qayta rivojlanishi (ayniqsa, HCV bilan zararlanganlarda), malign neoplaziyalar va metabolik sindromlar kiradi. Shu bois, bemor transplantatsiyadan keyingi umrining qolgan qismida gastroenterolog va transplantolog kuzatuvda bo'lishi kerak.

Transplantatsiya jarayonining muvaffaqiyatini belgilovchi muhim omillardan biri bemorning umumiy sog'lig'i, psixologik holati, dori rejimiga rioya qilishi (adherens), rehabilitatsiya davrida ovqatlanish, jismoniy faollik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlov darajasidir. Ayniqsa, yosh bemorlarda ijobiy ijtimoiy muhit, doimiy psixologik yordam va sog'lom turmush tarzini olib borish transplantatsiyadan so'ng jigar faoliyatining tiklanishida muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, jigar transplantatsiyasi bo'yicha xalqaro tajribalarda (masalan, AASLD yoki EASL tavsiyalarida) donor va retsipiyentlar orasida barqaror axborot almashinuvi, transplantatsiya markazlarining sertifikatlashi, jigar banklari faoliyatini samarali tashkil qilish va yagona elektron monitoring tizimi orqali kuzatuvni takomillashtirish bo'yicha konseptual takliflar ilgari surilgan.

Jigar yetishmovchiligi — bu o'z vaqtida tashxis va kompleks yondashuvni talab qiluvchi og'ir patologiya bo'lib, transplantatsiya ushbu kasallikning so'nggi bosqichidagi yagona samarali davolash usulidir. Transplantatsiyaning muvaffaqiyati esa faqatgina operatsion muvaffaqiyat bilan emas, balki donor tanlash, posttransplantatsion immunosuppressiv nazorat, bemorning hayot sifati va rehabilitatsiya rejimiga to'liq amal qilinishi bilan bog'liq.

Jigar yetishmovchiligi – bu o'ta murakkab va hayot uchun xavfli holat bo'lib, zamonaviy tibbiyotda uning diagnostikasi, davolash usullari va xususan jigar transplantatsiyasi bo'yicha katta yutuqlarga erishilgan. O'tkir va surunkali jigar yetishmovchiligining etiologiyasi turlicha bo'lishi mumkin bo'lsa-da, ularning umumiy klinik oqibati jigar funksiyalarining dekompensatsiyasi bilan bog'liq. Transplantatsiya usuli ushbu kasallikning terminal bosqichida yagona samarali davolash chorasidir. Donor tanlash, operatsiya jarayoni, immunosuppressiv terapiya va postoperatsion monitoring bu jarayonning asosiy tarkibiy qismlaridir. Bunda multidisipliner yondashuv, bemorning psixosozial holati va sog'lom turmush tarzi muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, milliy sog'liqni saqlash tizimlarida jigar transplantatsiyasini keng joriy etish, donorlik tizimini rivojlantirish, ijtimoiy ongni oshirish va transplantatsiyadan keyingi xizmatlarni takomillashtirish muhim vazifa bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bernal, W., Wendon, J. (2013). Acute liver failure. *New England Journal of Medicine*, 369(26), 2525–2534.
2. European Association for the Study of the Liver (EASL) Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation. *Journal of Hepatology*, 2016; 64(2):433–485.
3. O'Grady, J. G. (2005). Timing and benefit of liver transplantation in acute liver failure. *Journal of Hepatology*, 42, S17–S22.
4. Kim, W. R., Biggins, S. W., Kremers, W. K., et al. (2008). MELD and PELD: evaluation of liver disease severity in adults and children. *Hepatology*, 47(1), 195–202.
5. Шарипов, Р. (2022). “Jigar yetishmovchiligi: klinik tahlil va zamonaviy yondashuvlar.” *Tibbiyot va hayot*, №4.
6. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi: “Transplantatsiya haqida umumiy ma’lumot.” – www.minzdrav.uz
7. World Health Organization (2023). *Global Observatory on Donation and Transplantation*. – www.transplant-observatory.org