

## JIGAR SIRROZINI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDOSHUV

**Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li**

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

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

**Ilmiy rahbar: Islamova Kamola Akramovna.**

**Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 1-son ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti, PhD**

**Samarqand, O'zbekiston**

**Ishning maqsadi:** Jigar sirrozi kasalligida oshqozon-ichak trakti o'zgarishlari va hazm buzilishlarini aniqlash, hamda bu o'zgarishlarning davolashda dori vositalarning ahamiyatini o'rganish.

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

**Olingan 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.

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'zatuvarimizdagi 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 tekshiruvchilarga (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'zgarimganda) 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 imkon berdi. Ushbu 21 bemordan 14 bemor axlatining davolashdan 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. Davolashdan 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:**

1. Jigar sirrozi kasalligida bemorlarni tekshirish standartlariga oshqozon-ichak trakti funksional holati va hazm buzilishlarini o'rganishga qaratilgan anketa savollari, proktologik surovnomma, 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.