

**JIGAR SIRROZI***Toshkenboyeva Charos Baxodir qizi**Olmaliq Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi*

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada jigar sirrozi kasalligining sabablari, patogenezi, klinik belgilar, tashxislash usullari, davolash va profilaktika choralariga doir kompleks ma'lumotlar taqdim etilgan. Etiologik jihatdan virusli gepatitlar (B va C), alkogol ta'siri, metabolik buzilishlar hamda autoimmun va cholangiyopatik kasalliklar sirroz rivojlanishida asosiy omillar sifatida ko'rib chiqilgan. Patogenez bosqichlari hepatotsit nekrozi va apoptozi, fibroz jarayonlari va nodulyar regeneratsiya orqali o'tadi. Klinik belgilar kompensatsiyalangan va dekompensatsiyalangan bosqichlarga ajratilib, umumiy simptomlar, teri-o'tkir o'zgarishlar, asit, varikoz kengayishlari, jigar ensefalopatiya, hepatorenal sindrom kabi asoratlarni batafsil tavsiflangan. Tashxis uchun laborator tahlillar, elastografiya, endoskopiya va biopsiya usullari muhim sanaladi. Davolashda etiologik, simptomatik terapiya hamda jarrohlik amaliyotlari — TIPSS va transplantatsiya ko'zda tutilgan. Profilaktika choralariga gepatitga qarshi emlash, spirtni cheklash va vazn nazorati kiradi. Maqola multidistsipliner yondashuv va erta aniqlash ahamiyatini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: Jigar sirrozi, fibroz, portal gipertenziya, assit, varikoz tomirlar (oshqozon-ichak), jigar ensefalopatiya, hepatorenal sindrom, virusli gepatit B va C, ultrasonografiya, jigar biopsiyasi.

Jigar sirrozi — bu jigar to'qimasining surunkali va progressiv remodellyuvi bo'lib, mezenximal (fibroz) to'qima ortishi va nodulyar regenerativ o'simtlar paydo bo'lishi bilan kechadi. Natijada jigar funksiyalari buziladi, portal



gipertenziya va jigar etishmovchiligi rivojlanadi. Siroz butun dunyo bo'yicha kasallik va o'lim sabablari orasida yuqori o'rin egallaydi.

Etiologiya

Sirroz sabablariga qarab uch turga bo'linadi:

- **Virusli gepatit:** Gepatit B va C surunkali infeksiyalari siroz rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi.
- **Alkogol ta'siri:** Uzluksiz va ortiqcha spirtli ichimlik iste'moli alkogolik steatohepatit va oxir-oqibat sirozga olib keladi.
- **Metabolik kasalliklar:** Non-alkogol steatohepatit (NASH), gemoxromatoz, Vilson kasalligi.
- **Autoimmun gepatit:** Organizmning o'z jigar hujayralariga qarshi antitanalar hosil qilishi.
- **Cholangiopatiyalar:** Primar biliar siroz, primar sklerozlovchi xolangit.
- **Dori-darmon va toksinlar:** Uzluksiz paracetamol yoki sanitar sharoitlarda ishchi kimyoviy moddalarga ta'sir.

Patogenez

Sirroz bosqichma-bosqich rivojlanadi: hepatotsitlarning nekrozi va apoptozi → stroma to'qimasida kollagen fiberlar ortishi → nodulyar regenerativ jarayonlari → jigar mezenximining qaytarilmas remodellyuvi. Portal venoz bosim oshishi portal gipertenziya belgilari (varikoz tomir kengayishi, oshqozon-ichak qon ketishi) va jigar etishmovchiligi simptomlarini keltirib chiqaradi.

Klinik belgilar

Jigar sirrozi ikki asosiy bosqichda kechadi:

1. **Kompensatsiyalangan sirroz** – jigar fibroz darajasi yuqori bo'lsa-da, klinik jihatdan bemor kam belgi sezmaydi yoki yengil umumiy simptomlar bilan cheklanadi.



2. **Dekompensatsiyalangan sirroz** – portal gipertenziya va jigar etishmovchiligining asoratlari (asit, varikoz qon ketish, ensefalopatiya) namoyon bo‘ladi.

Quyida har bir tizim bo‘yicha klinik belgilar:

1. Umumiy simptomlar

- Charchoq, kuchsizlik: Energiya darajasi pasayadi, oddiy kundalik faoliyatlar (uy forishtalari, zinadan chiqish) ham charchoq keltiradi.
- Ishtahaning buzilishi, vazn yo‘qotish: Ko‘ngil aynishi, volilgulik his, parhezga rioya qilmaslik natijasida anoraksiyaga o‘tkazishi mumkin.
- Temperatura o‘zgarishi: Sitokinlar faollashuvi bilan oraliq quyi darajada (37–37,5 °C) yoki infeksiya asoratida yuqori isitma.

2. Teri va appendageal o‘zgarishlar

- Saratonik (jaundice): Terida, ko‘z oqida bilirubin ortishi → sarg‘ayish.
- Palmar eritema: Qo‘l yostiqlarida foydalanuvchi qizarish.
- Jari qizil tomir yulduzchalari (spider angioma): Ko‘pincha yuz, ko‘krak, yelkada paydo bo‘ladi.
- Caput medusae: Umbilikal atrofda varikoz tomirlarning yoyilishi.
- Klubbing (bug‘umcha kengayishi) va ko‘karib ketgan tirnoq osti tomirchalari.
- Teriga agarda pigmentatsiya, toshbaqa ko‘rinishidagi leykoplakiya yoki egzema yuzaga kelishi mumkin.

3. Abdominal belgilar

- Asit: Portal gipertenziya → peritoneal bo‘shliqda suyuqlik to‘planishi.
- *Belgilar*: qorinda shish, og‘riqsiz kengayish, fluid tawqi (shifokor suyuqlikni barmoq bilan surish orqali tekshiradi – “shifting dullness”).
- Splenomegaliya: Spleen kattalashishi → trombositopeniya, leykotsitlar va qon platalarining miqdori pasayishi.



- Oshqozon-ichak varikozlari: Qon ketish xavfi – qusish va melena (qonli najas).
4. Endokrin va metabolik o‘zgarishlar
- Gynekomastiya, testis atrofiyasi (erkaklarda): Estrogen va testosteron nisbatining buzilishi.
 - Amenoreya, galaktoreya (ayollarda).
 - Giperglisemiya yoki gipoglisemiya epizodlari – jigar glyukoneogenezining buzilishi.
 - Vitamin K yetishmovchiligi → koagulopatiya, oson qon ketish.
5. Nevropsixiatrik alomatlar
- Jigar ensefalopatiya: Asterixis (qo‘l titrashishi “qartal qanoti” belgisi), ong chalkashishi, kayfiyat o‘zgarishi, hushdan ketish.
- Bosqichlari:*
1. Subklinik – diqqat va uyqu buzilishi.
 2. Klinik yengil – xulq o‘zgarishi, letargiya.
 3. O‘rtacha – asterixis, tremor.
 4. Og‘ir – stupor, koma.
6. O‘pka va kardiovaskulyar belgilar
- Dispnoe va** hepatopulmoner sindrom**^{*}: Platipneya (o‘tirganda nafas qisishi) va oksigenatsiya buzilishi.
 - Gepatokardial sindrom: Siljigan diastolik bosim, yengil tachikardiya, mayda gallop ritmi.
7. Renal asoratlar
- Gepatorenal sindrom: Jigar etishmovchiligi natijasida buyrak perfuziyasi pasayishi → oliguriya, kreatinin ortishi.
 - Tilting nazoforenal refleksi – buyrak qon oqimi pasayishini yanada kuchaytiradi.
8. Infeksiya va immunitet buzilishi



- Spontan bakterial peritonit: Asit suyuqligida bakterial kolonizatsiya → yuqori isitma, qorinda ogʻriq, belgilari kam boʻlishi mumkin.
- Yuzaki teri va ekzimatov oʻsmalar: Stafilokokk va streptokokk infeksiyalari.

Tashxis

- Laborator tahlillar: AST, ALT, GGT, ALP, bilirubin, albumin darajasi, qon plitachalari (trombositopeniya), protrombin va INR.
- Ultratovush tekshiruvi (USG): Jigar yuzasi nodullar, silliq emas tuzilishga ega, oshqozon toʻqimalarida asit.
- Elastografiya (Fibroscan): Jigar toʻqimasining qattiqligini oʻlchab, fibroz darajasini baholash.
- Endoskopiya: Oshqozon-ichak varikozlarini aniqlash.
- Biopsiya: Zarur hollarda fibroz darajasini aniq belgilash uchun.

Davolash

- **Etiotropik davolash:** Virusga qarshi dorilar (antiretroviral terapiya), autoimmun kasallikda kortikosteroidlar.
- **Simptomatik terapiya:** Asitni kamaytirish uchun diuretiklar (spironolakton, furosemid); varikoza profilaktikasi uchun NSBBlar (propranolol); jigar ensefalopatiyada laktuloza.
- **Endoskopik va jarrohlik usullar:** Varikoza barmoqlari ligatsiyasi, TIPSS (transjugulyar intrahepatik portosistemik shant), oxirgi chora sifatida jigar transplantatsiyasi.

Profilaktika

- Virusli gepatitga qarshi emlash (gep B), surunkali gepatit Cni erta aniqlash va davolash.
- Spirtli ichimliklarni nazorat ostida isteʼmol qilish.
- Metabolik kasalliklarni va ortiqcha vaznni profilaktika qilish.
- Toksinlar va zararli kimyoviy agentlardan saqlanish.



Xulosa

Jigar sirrozi — ko‘p omilli, surunkali surprogressiv kasallik bo‘lib, uni erta bosqichda aniqlash va etiologik davolash kasallik natijalarini yaxshilashga yordam beradi. Asosiy e‘tibor virusli gepatit va alkogol ta‘siriga qarshi kurash, profilaktik choralar va jigar transplantatsiyasiga yo‘naltirilgan. Sirozni boshqarishda multidistsipliner yondashuv muhim ahamiyatga ega.

REFERENCES:

1. Федоров, А. В., & Ефремов, А. В. (2020). Гепатология: Руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа.
2. World Health Organization. (2021). Global Hepatitis Report. Geneva: WHO.
3. European Association for the Study of the Liver (EASL). (2018). EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology*, 69(2), 406–460.
4. Sherlock, S., & Dooley, J. (2011). *Diseases of the Liver and Biliary System* (12th ed.). Wiley-Blackwell.
5. Friedman, S. L., Grendell, J. H., & McQuaid, K. R. (2012). *Current Diagnosis & Treatment: Gastroenterology, Hepatology, & Endoscopy*. McGraw-Hill Education.
6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. (2022). Гепатология бўйича амалий қўлланма. Тошкент: Давлат тиббиёт нашри.
7. Lemoine, M., Thursz, M. R., & Njie, R. (2020). Hepatitis B and C in sub-Saharan Africa. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(11), 973–985.



8. Garcia-Tsao, G., & Bosch, J. (2010). Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *New England Journal of Medicine*, 362(9), 823–832.
9. Runyon, B. A. (2013). Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: An update. *Hepatology*, 57(4), 1651–1653.
10. Vilstrup, H., et al. (2014). Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by AASLD and EASL. *Hepatology*, 60(2), 715–735.