

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ДАВОЛАШ ФАКУЛЬТЕТИ, ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ, ХАЛҚ
ТАБОБАТИ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ВА ГЕМАТОЛОГИЯ
КУРСИ БИЛАН КАФЕДРАСИ

М А Ё Р У З А

МАВЗУ: ЖИГАР ЦИРРОЗИ, ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ, ТАСНИФИ.
АСОСОИЙ КЛИНИК-ЛАБАРАТОР СИНДРОМЛАРИ. АСОРАТЛАРИ.
ДИАГНОСТИКАСИ. КИЁСИЙ ТАШХИС. ДАВОЛАШ

Андижон 2015

**«ЖИГАР ЦИРРОЗИ, ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ, ТАСНИФИ. АСОСОЙ
КЛИНИК-ЛАБАРАТОР СИНДРОМЛАРИ. АСОРАТЛАРИ. ДИАГНОСТИКАСИ.
КИЁСИЙ ТАШХИС. ДАВОЛАШ» мавзусидаги маърузага
Т А К Р И З**

Жигар циррози, этиологияси, патогенези, таснифи. асосой клиник-лабаратор синдромлари. Асоратлари. Диагностикаси. киёсий ташхис. Даволаш мавзусидаги маъруза матни оддий, равои тушунарли тилда, замонавий адабиётлардан фойдаланилган холда ёзилган.

Маърузада юрак ва магистрал кон томирларининг замонавий синфланиши, улардаги кон айланишнинг бузилиши механизмлари алохида хар бир тугма порок учун талкин килинган.

Маърузада тугма порокларнинг келиб чиқиши, киёсий ташхислаш, улардаги гемодинамик бузилишлар, ЭКГ даги узгаришлар тулаконли ёритилган.

Юрак тугма порокларнинг клиник варинатлари, ок ва кук пороклар хақида тула тушунча берилган. Уларнинг бир-биридан фарклаш, клиник таснифлари, диагностик мезонлар, лаборатор ва инструментал текшириш усулларига: эхокардиография, рентгенодиагностика, ангиография, поликардиография ва бошкаларга алохида эътибор берилган.

АДТИ ИКП кафедраси

профессори:

О.С.Салоҳиддинов

**Мавзу: Жигар циррози, этиологияси, патогенези, таснифи. Асосий
клиник-лабаратор синдромлари. Асоратлари. Диагностикаси. Киёсий
ташхис. Даволаш**

Мавзу 1	Жигар циррози, этиологияси, патогенези, таснифи. Асосий клиник-лабаратор синдромлари. Асоратлари. Диагностикаси. Киёсий ташхис. Даволаш
Талабалар сони :45-50 киши	Вакт-2

Укув машгулотининг шакли	Ахборотли мавзуй, маъруза.	
Маъруза машгулотининг режаси	«Жигар циррози» МАЪРУЗА РЕЖАСИ 1. Жигар циррози хакида тушунча, кон ивиш системаси. 2. Жигар циррозининг замонавий синфланиши. 3. Жигар циррозининг турлари этиологияси, клиникаси, даволаш. 4. Жигар циррози клиник кечишлари, даволаш. 5. Критерии диагностикаси и дифференциаль диагностикаси. 6. Даволаш тактикаси. 7. Жигар циррози медико-генетик консультацияси. 8. Хулоса.	
Маишулот максоди : Жигар циррози, хакида, атипик кечиш вариантлари ,ташхислаш мезонлари ,киёсий ташхислаш,текшириш усуллари уларини даволаш буйича тушинча ва урганиш учун йуналиш бериш.		
Педагогик вазифалар: • Жигар циррози, тушунчасини талабалар томонидан англашига эришишни таъминловчи фаолиятини ташкиллаш. • Ташхис куйишдаги муаммони ифодалаш, уни ечиш учун хал килиниши зарур булган кичик муаммоларни аниклашни ташкиллаш; • Касалликни асосий текшириш методларини узлаштиришга каратилган фаолиятни ташкиллаш. • Касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари, патологик холатлар, тушинчаси мохиятини урганиб даволаш йуналишларини белгилаб чикишга каратилган фаолиятини ташкиллаш;	Укув фаолиятининг натижалари: Талабалар куйидагиларни бажара олади. • «Жигар циррози тушунчасига таъриф бера оладилар» • Ташхис куйишдаги муаммони ифодалай оладилар, уни ечиш учун хал килиниши зарур булган кичик муаммоларни курсатиб бера оладилар. • Касалликни асосий текшириш методларини белгилаб бера оладилар. • Касалликни клиникаси,унинг ривожланиш жараёни,этиологияси,риск омиллари билан боғланган мохиятини тушинган холда даволаш йуналишларини белгилай оладилар.	
Таълим усуллари	Методлар: ахборотли, мавзли маъруза, сухбат, бахсли мунозара.	

Таълим воситалари	Маруза матни: таблицалар, слайдлар, кадоскоп, диапротектор ва мавзу буйича беморлар демонстрация килиш, таркатма материаллари.
Таълим шакллари	Жамоавий
Укитиш шароитлари	Маъруза зали
Мониторинг ва баҳолаш	Эътиборни кузатиш, савол-жавоб

Машгулотнинг технологик харитаси

Боскичлар, вақтлар	Фаолият мазмуни	
	укитувчи	талабалар
1- боскич машгулотга кириш(5 дақиқа)	1.1. Мазу, режа, мақсад, кутилажак таълимий натижалар, режалаштирилган ишларни элон килиб, машгулот ҳиссиялари билан талабаларни таништирилади	1.1. Тинглайдилар, маълумотларни аниқлатирадилар.
2-боскич. Асосий (65 дақиқа)	Маъруза режа буйича уқилади: • Жигар циррози ҳақида тушунча, қон ивиш системаси. • Жигар циррозининг замонавий синфланиши. • Жигар циррози турлари этиологияси, клиникаси, даволаш. • Жигар циррозининг, клиник кечишлари, даволаш. • Критерии диагностикаси и дифференциаль диагностикаси. • Даволаш тактикаси. • Геморрагик диатезларни медико-генетик консултацияси. • Хулоса	
3- боскич Яқунловчи (10 минут)	3.1 Рефлексияни ташкиллади, ушбу мавзунинг талабаларнинг булажак касби учун булган аҳамиятига алоҳида ургу беради.	Уз- узини баҳолашни амалга оширадилар

Мавзу мазмуни

Тарифи. Жигар циррози - бириктирувчи тукуманинг диффузли (таркалиб) ушиб-купайиши, жигар шакли архитектоникаси ва кон томирларининг чукур узгариши, жигар фаолияти етишмовчилигининг ортиши ва портал гипертензияси билан ифодаланадиган сурункали жадаллашувчи касаллик.

Таркалиши. Жигар циррози касаллиги ер курраси ахолиси орасида 1-11 фоизни, уртача 2-3 фоизни, Оврупада 1 фоиз. АКШда эса 5 фоизни ташкил килади. Мазкур хасталик тропик ва субтропик иклимда яшайдиган ахоли орасида купрок таркалган. Бунинг асосий сабаби таомлар таркибида оксил етишмовчилигидир. Жигар циррози эркакларда аёлларга нисбатан 3-4 марта куп учрайди.

3. Этиологияси.

а.Вирусли гепатитнинг В,С,Д тури, сурункали фаол гепатит.

б.Сурункали алкоголь интоксикацияси.

в.Алиментар омил - оксил ва витаминлар такчиллиги:

экзогенли - таом таркибида оксил ва витаминлар (В, В₆, фолат кислотаси) етишмовчилиги;

эндогенли - витамин ва оксиллар сурилишининг бузилиши хазм аъзоларининг сурункали огир касалликларида, меъда ёки ичакнинг тотал резекциясида, сурункали панкреатитда.

г.Паразитлар ва гижжалар.

д.Гепатотоксик моддалар (маргумиш ва фосфор бирикмалари, пестицидлар, гелиатринлар).

е.Дори-дармонларга сезувчанликнинг ортиши - токсик –аллергик гепатит.

ж.Ут тутилиши (стаз): жигардан ташкаридаги ут йулларида утнинг утмай колиши жигар ичидаги ут йуллари тусилиши (холангиолит);

з.Ёг инфилтрацияси; ёгли таомларни куп истъемол килиш; овкат таркибида оксил етишмовчилиги; липотроп омиллар такчиллиги; хар хил уткир ва сурункали захарланишлар; Модда алмашинувининг бузилиши ва эндокрин омиллар билан кузатиладиган касалликлар (тиреотоксикоз, кандли диабет).

4.Патогенези хасталикнинг ривожланиш жараёнида хар хил, охирги натижасида эса бир хил. Жигар циррози ривожланишида жигар хужайраларида некрознинг такрорланиши (гепатоцитларнинг халок булиши), жигар хужайралари урнига бириктирувчи тукуманинг (чандикнинг) хрсил булиши, сакланиб колган жигар паренхимасига ёндош участкаларда кон айланишининг бузилиши кузатилади. Юзага келаётган катта тугунлар регенератлар атрофидаги гепатоцитларни, кон томирларни, айникса жигар веналарини секин-аста кисиб куйиш йукотади, яъни жигар циррози шаклланади. Жигарда кон айланишининг бузилиши ва портал гипертензияси дарвоза томирлари билан жигар венаси уртасида анастомозни вужудга келтиради ва жигар ичида кон айланишини бировз енгиллаштиради. Лекин бу холат коннинг жигар паренхимасидан айланиб утишини ва унинг кон билан

таъминланишини жуда кийинлаштиради, натижада гепатоцитларни нобуд булишини, бириктирувчи тукуманинг хосил булишини оширади, корин бушлигида суюклик йигилишига ва талок,нинг катталашишига олиб келади. Кориннинг олдинги деворида, тери устида кон томирларнинг кенгайиши ривожланади.

Патологик анатомияси. Жигар циррозининг морфологик узгариши жигар хужайраларининг дистрофияси ва нобуд булиши, уларнинг тугунли регенерацияси, бириктирувчи тукума ривожланиши билан намоён булади. Морфологик узгаришларга караб жигар циррози майда тугунли, йирик тугунли, тулик, булмаган септал ва аралаш турларига булинади. Макроскопик курилиши: жигар зичлашган, юзаси нотекис (гадир-будир), айрим холларда катталашган, бошка холларда эса меъёрий хажмда ёки атрофия боскичида кичрайган булади. Талок, катталашган, зичлашган, баъзан портал системаси веналарининг кенгайганлиги кузатилади.

Таснифи. Бутун жахон согликни саклаш уюшмаси (1995) жигар циррозининг жигардаги морфологик узгаришларига асосланган таснифини таклиф этган.

1)Турлари.

а. Майда тугунли - микронодулли (портал) жигар циррози. Бунда тугунлар бир хил катта-кичикликда (диаметри 1 см. гача), фиброзли септалар билан уралган, одатда бир булакча соҳасида жойлашган.

б. Йирик тугунли - макронодулли (постнекротик) жигар циррози - тугунлар (регенератлар) турли хил катталиклда (диаметри 5 см гача), бир канча булакчалар территориясида жойлашган (мультилобарли).

в. Тулик булмаган септал - йирик тугунли циррознинг тури (хили) хисобланади, ҳамма фиброз септали, хали сохта булакчаларни хосил қилмаганлар.

г. Аралаш цирроз - макро- ва микронодулли циррозлар биргаликлда (уйғунлашган); регенерация белгилари (жигар устунлари калинлиги битта хужайрадан катта) йирик ва майда тугунларда учрайди, лекин орган паренхимасини уртадан буладиган септалар қуринади.

(2)Клиник синдромлари:

а. Портал гипертензияси.

б. Шиш-асцит.

в. Гиперспленизм - талок катталаниши лейкопения билан кузатилади.

г. Паренхиматоз етишмовчилиги.

д. Диарея ва стеаторея.

е. Эндокрин узгаришлари - аёлларда дисменорея ва аменорея, эркекларда импотенция ва гинекомастия.

ж. Жигар энцефалопатияси.

(3)Ривожланиш боскичлари.

а. Бошлангич - компенсация.

б. Субкомпенсация - жигардан ташқаридаги белгилар.

в. Паренхиматоз ва кон-томир декомпенсацияси.

(4)Жараённинг фаоллик даражаси. Жигар хужайраларининг

деструкция даражаси ва яллигланиш инфилтрацияси билан ифодаланади.

а. Фаол (80 фоиз беморларда) - енгил, уртамиёна ва ифодаланган даражаси.

б. Фаолсиз-ривожланиши **тусатдан** ёки даволаш натижасида тухтайди.

Аутоиммунли жигар циррози - аутоиммунли сурункали фаол гепатитнинг окибати хисобланади, юкори гипергаммаглобулинемия ва гипербилирубинемия билан фаркланади.

Алкогол жигар циррози - хамма циррознинг 50 фоизини, сурункали алкоголизмга чалинганларнинг учдан бирини ташкил килади.

Билиар цирроз - бирламчи аутоиммунли ва иккиламчи азобли тери кичишиши, спленомегалия ва ифодаланган сариклик билан кузатилади.

Гемохроматозли жигар циррози.

Вилсон - Коновалов касаллигидаги жигар циррози.

А. Майда тугунли (портал) цирроз - алкогольни суйиистъе-мол килганларда учрайди, купинча алкоголь гепатити давоми хисобланади. Эркаклар аёлларга нисбатан 2 марта куп хасталанади.

1. Клиник куруниши - жигар хужайраларининг шикастланиши ва портал гипертензия даражасига боглик.

Шикоятлари - дармонсизлик, жиртакилик, тез чарчашлик, унг ковурга остида симилловчи огрик, ёки огирлик сезгиси, уйкусизлик, ориклаш, диспепсия холатлари (кунгил айниши, ич кетиши), бурундан ёки ичакдан кон кетиши, кон кусиш.

Куриш. Тери ранги гохида корамтир тусда, сариклик йук ёки хасталикнинг охирги боскичларида салгина ифодаланади, склера (кузнинг оки) субиктерик (салгина саргайган), купинча юз, буйин, курак ва елка сохалари терисида юлдузча курунишида кон-томир кенгайиши - телеангиоэктазиялар кафтда эритема аникланади; кулок; олди сулак безлари гипертрофиялашади; тил сатхи силлик, ялтирок, тирнок купинча, соат ойнаси шаклида буртган; олдинги корин деворида коллатераллар - тери ости веналарининг кенгайиши кузатилади, баъзида улар киндик атрофида жойлашади, сунгра кенгайиб ва хар томонлама таркалиб "медуза боши" курунишини вужудга келтиради. Веналар кенгайиши - портал гипертензияси натижасида портоковал коллатераллари ривожланиши окибати хисобланади. **Асцит** - корин хажмини катталаштиради, купинча пастки ковак венада кон айланиши бузилишини содир килиб, оёкда шиш пайдо булиши ва геморроидал веналар кенгайиши билан кузатилади.

Жигар циррози асцити патогенезида 4 омил иштирок этади:

(1) жигарда чандик ривожланиши натижасида дарвоза венасидан кон окишининг механик кийинлашуви;

(2) албуминлар синтезининг камайиши ва глобулинларнинг нисбий купайиши билан кузатиладиган **гипопротеинемия** ва онкотик босимнинг пасайиши; (3) натрий ва сувнинг каналчалардаги реабсорбцияси (кайта сурилиши) нинг ортиши, осмотик босимнинг кутарилиши;

(4) алдостерон фаоллигининг купайиши.

Асцитдан олдин метиоризм кузатилади ("ёмгир олдидан шамол кутарилади"),

купинча скелет мушаклари атрофияси ривожланади. Пальпацияда - купинча катталашган, каттик, чеккалари уткир жигар ва талок кулга илинади. Вакт утиши билан жигар бужмайиши натижасида йирик-дунгли куринишга эга булади, катталашиши аста-секин кичикланиши. Юрак-кон томир системасида гипотонияга мойиллик аникланади. Юрак маълум даражада кенгайган (миоген дилатацияси). Юрак тонлари одатга кура бутик, баъзан I тон юрак чуодисида иккига булинган. Купинча юрак чуқдасида мушак ва анемия табиатли систолик шовкин эшитилади.

Гематологик узгаришлар -макроцитар туридаги камконлик (V_{12} витамин ва фолат кислотаси сурилишининг заифлашиши ва гиперспленизм натижасида), лейкопения, тромбоцитопения, ЭЧТ ошишидан иборат. Конда билирубин микдори купинча нормада, факат касалликнинг охириги боскичида юкори даражага кутарилади. Жигар хужайраларининг жарохатланиши оксил ва витаминлар (айникса витаминларнинг В гурухи ва фолат кислотаси) етишмовчилиги билан кузатилади. Жигар циррози зурайиши даврида кон зардобиди холинэстераза фаоллиги камаяди, аминотрансфераза фаоллиги эса купаяди.

2. Кечишида 3 та давр кайд килинади:

асцит олди даври - диспепсия, метиоризм, бурундан кон кетиши, умумий дармонсизлик холатлари билан кузатилади;

асцит даври;

кахексия даври.

Асцит юзага келган вақтдан бошлаб, касаллик 6 ойдан 2 йилгача давом этади.

3. Асоратлари:

а. асцит;

б. кизилунгач, ошқозон, ичакдан кон кетиши;

в. циррозни саратонга утиши.

4. Ташхиси - корин бушлигида куп микдорда суюклик йи-гилганда (асцитда) аён.

Ултратовуш текшируви кам микдордаги суюкликни самарали аниклайди.

Парацентез - корин деворини троакар билан тешиб, Корин бушлигидан саригиш, таркибида 2,5г % дан кам оксил, 300 г/мкл дан оз лейкоцитлар (одатда моонуклеарлар) ва оз микдорда зардоб амилазаси булган суюклик олинади.

Радионуклеид усули - жигар тукумалари холатини аниклайди, радиоактив модда жигарда текис таркалмайди; жигарниг ташки кирраларида кам, талокда куп таркалади.

Жигар биопсияси - биоптат текширилганда куйидаги узгаришлар аникланади:

(а) гепатоцитларнинг ёг билан копланиши;

(б) майда тугунли узгариш;

(в) жигар тукумалари фибрози;

(г) жигарда Маллори гиалин тангачаларининг мавжудлиги. Улар хужайра

ядроти олдида жойлашган фибринли толалар каби куринадиган оксилдир. Булар хужайрани некрозга дучор килади.

Б. Йирик тугунли (некроздан кейинги) цирроз - жигар паренхимаси катта хажмдаги некрозга учраши натижасида вужудга келади.

1. Этиологияси.

- а.** Уткир вирусли гепатит.
- б.** Гепатотоксик моддалар (турт хлорли этан, турт хлорли карбонат ангидриди, тринитролуол ва хоказо).
- в.** Овкат таркибида оксил ва липотроп моддалар такчиллиги.

Таркалиши. Йирик тугунли цирроз умумий цирроз касалликлари орасида 5-6 фоизни ташкил килади. Купинча ёшлар ва урта (36) ёшлардаги аёлларда учрайди.

Клиник куриниши.

1)Сариклик - касалликнинг бошлангич даврида бекарор (уткинчи), охирида эса - доимий.

2)Диспепсия ҳолатлари - иштаха пасайиши (анорексия), кунгил айниши, қусиш.

3)Унг қобирга ёйи остида ёки эпигастрия соҳасида қучсиз оғрик, (жигарда қон айланиши бузилиши, глиссон капсуласининг чузилиши, ут йуллари дискинезияси натижасида).

4)Асцит.

5)Жигар етишмовчилиги ва интоксикация белгиларининг эрта пайдо бўлиши.

6)Бадан терисида қон томир юлдузчалари.

7)Бармоқлар учи думбира таёқчалари, тирноқлар соат ойнаси куринишида буртиб чирқан, қафт қизил, қонда гипергамма глобулинемия, трансаминазалар даражаси юқори, С-реактивли оксил мавжуд, ЭҚТ ортиши, лейкопения, тромбоцитопения қузатилади.

4. Оқибати - патологик жараён фаоллигига боғлиқ. Фаол циррозли беморларда ҳасталиқ тезда жадаллашади ва беморлар уртача 2-3 йил яшайдилар. Беморлар қупинча жигар қомасидан, қизилунгач ва меъдадан қон қетиши, баъзан дарвоза венасининг тромбози ва иққиламчи инфекция қушилиши натижасида оламдан қуз юмадилар. Жигар циррози - саратони ҳасталиқнинг мазқур турида қуп ривожланади.

В. Билиар жигар циррози - жигар циррозларининг 5-10 фоизини ташкил қилади. Билиар циррозлар бирламчи ва иққиламчи турларга бўлинади.

1. Бирламчи билиар (перихолангиолит) цирроз асосан (90 фоиз) аёлларда учрайди.

(1) Этиологияси.

- а.** Эпидемик гепатит.
- б.** Баъзи дори моддаларнинг токсик-аллергик таъсири.

(2) Патогенези асосида жигар ичидаги майда ут йулларининг бекилиб қолиши натижасида ут димланиши ётади. Жигардан ташқари ут йуллари беқилмаган. Ҳозирги даврда бирламчи билиар циррознинг ноинфекцион

табиатга эга эканлиги аниқланган ва унинг ривожланишида аутоиммун узгаришлари етакчи уринни эгаллайди. Эхтимол хасталик организмнинг хар хил гепатологик омилларга гиперергик реакцияси натижасида ривожланади. Беморлар конида иммунглобулинлар микдорининг ошиши, жигар, буйрак ва бошка аъзолар туқималари билан боғловчи комплемент реакцияси титрининг баландлиги далил тугрилигини тасдиқлайди.

Патологик анатомияси. Хасталик жигар ичидаги майда ут йуллариининг яллигланиш деструкцияси билан ифодаланади. Бирламчи билиар циррозга эрта ривожланувчи лимфоцитарли инфильтрация куринишидаги гистологик узгаришлар ва ут йуллари атрофида гранулёмалар ривожланиши характерли.

Клиник куриниши аста-секин, яширин ривожланади. Касалликнинг бирламчи белгиси сифатида **тери кичишиши** вужудга келади. **Сариклик** хасталикнинг эрта пайдо буладиган симптомларидан хисобланади. Кейинчалик **остеогенез** бузилади (20 фоиз беморларда) ва **ксантомалар** (10 фоиз беморларда) ривожланади. Одатда харорат кутарилиши ва коринда огрик, кузатилмайди.

а. Куриш - бадан саргайиши, терида, айникса, юзда ва баданнинг очик жойларида, офтобда тобланганга ухшаш ифодаланган пигментланиш аникланади. Билиар циррозда кузатиладиган сариклик жигар ичидаги холестаз ва билирубин экскрециясининг бузилиши натижасида содир булади. Тери калинлашади, дагаллашади, куруклашади; терида кичишиш белгилари кузатилади. Куз ковокларида, оёкнинг остки кисмида, думгазада кон таркибидаги липидлар микдорининг ортиши сабабли ксантомалар пайдо булади. Суякларни уриб курилганда огрик сезилади, бармоklar учи йугонлашади. Жигарнинг захарланиш белгилари (кон томир "юлдузчалари - телеангиоэктазиялар", кафт эритемаси) йук.

б. Пальпация - жигар хажми катталашган, сатхи текис, четлари уткир, консистенцияси каттик, огриксиз ёки озгина огрик, сезгилари мавжуд. Хасталикнинг ривожланиши борасида фиброз туқимасининг усиши натижасида жигар хажми кичраяди. Талок, купинча катталашган ва каттик. Узок, вақт давомида портал гипертензияси симптомлари йук. Асцит, веналар кенгайиши ва анастомозлар, куп микдорда кон кетиши касалликнинг терминал-охирги боскичида кузатилади.

в. Лаборатория текширувларида ифодаланган гипохромли ёки нормахромли анемия, ЭЧТ ортиши, билирубинемия, холестеринемия, гипопротеинемия, оксилнинг бета- ва гамма-глобулинлар булакчаларининг ортиши билан кузатиладиган диспротеинемия, гипераминотрансфераземия аникланади.

5)Окибати. Билиар циррози тақдири циррознинг бошка турларига нисбатан яхшироқ. Беморлар хаёти хасталикнинг биринчи белгилари намоён булгандан бошлаб, 5 йилдан 10 йилгача давом этиши мумкин. Саргайишлик канча куп ифодаланган булса, окибати шунча ёмон булади. Улим, асосан куп кон кетиши ёки интеркуррент инфекция билан кузатиладиган жигар етишмовчилиги натижасида содир булади.

6)Ташхиси. Холестаз натижасида содир буладиган жигар циррозининг клиник курунишига караб бирламчи ва иккиламчи турларини ажратиш кийин. Ташхисни куйишда Куйидагилар мухим ахамиятга эга.

1)Анамнез.

2)Жигарнинг узига хос узгариши - хажми катталашади, консистенцияси каттиклашади, кирралари уткирлашади.

3)Талокнинг жигар билан бир вақтда катталашини.

4)Терида "томир юлдузчалари".

5)Лаборатория маълумотлари - жигар фаолияти курсаткичларининг пасайиши.

6)Холангиография - жигардан ташкари ут йулларида тусиклар пайдо булиши натижасида ут йигилиб қолиши (ут йуллари ББЦ да узгармайди, ИБЦ да кенгаяди).

7)Биопсия маълумотлари ҳар вақт ҳам бирламчи ва иккиламчи жигар циррозини ажратиш имконини беравермайди.

(7) Киёсий ташхиси.

а. Сурункали гепатитда жигар чети (кирраси) деярли каттик эмас, айланма шаклида, тумток; даволаш тугри олиб борилса, жигар тезда кичраяди; жигар етишмовчилиги ҳолати, спленомегалия, варикозли тугунчалар, жигардан ташкари аломатлар купинча кузатилмайди, биопсия маълумотлари ташхисни тугри аниқлайди.

б. Жигарнинг ёгли дистрофиясида ҳам жигар каттиклашади, лекин цирроздан фарқи консистенцияси деярли каттик эмас, кирралари тумтокрок, спленомегалия кузатилмайди, ташхис биопсия пунктатидаги хужайра таркибини текшириш натижасида қуйилади.

в. Бирламчи жигар саратони тез жадаллашади, жигар ассимметрик равишда катталашади, айниқса унғ булагини, консистенцияси ута каттик, сатхи гадир-будир, талок катталашмайди. Жигарни сканирлаш, пункция биопсиясини текшириш мухим ахамиятга эга.

г. Пик сохта циррози - констриктив перикардитда пульс парадоксал, вена босими юкори - буйин веналарининг шишиб кетиши кузатилади.

(8) Кечиши - патологик жараён фаоллигига ва компенсация даражасига боғлиқ. Қасаллик фаоллигини аниқлашда клиник ва морфологик мезонлар ҳисобга олинади. Мазкур курсатмалар асосида фаол ва фаолсиз цирроз тафовут қилинади.

(1) Фаол турида ҳасталиқ тезда жадаллашади ва бир неча йил ичида улимга маҳкум қилади.

(2) Фаолсиз турида қасаллик секин, билинар-билинемас фаоллик белгилари билан кечади. Ремиссия давомли булиши мумкин, жараён қузғалиши қам содир булади. Циррознинг компенсация даражаси портал гипертензияси, геморрагик диатез, энцефалопатия, жигар хужайралари етишмовчилигининг мавжудлиги ёки йуқлиги билан белгиланади. Декомпенсациялашган жигар циррозининг морфологик куруниши жигар паренхимасининг кескин жароҳатланиши, холестераз, қон-томирлардаги узгаришлар билан изоҳланади. Жигардаги узгаришларнинг ифодаланишига қараб цирроз кечиши

жадаллашувчи, баркарор, регрессивли (оркага кайтувчи) булиши мумкин. **Хасталикнинг терминал даврида**, циррознинг туридан катъий назар, жигар фаолияти етишмовчилиги, меъда-ичакдан кон кетиши, иккиламчи инфекцияга чалиниш ёки кома ривожланишини кузгатувчи бошка асоратлар (жигар саратони) белгилари билан ифодаланади. Цирроз билан хасталанган беморлар умри 3-5 йилдан 10 йилгача давом этади.

(9) Асоратлари:

- 1) Жигар етишмовчилиги (кома);
- 2) Варикоз веналардан кон кетиши;
- 3) Дарвоза венаси тромбози.
- 4) Цирроз асосида саратон ривожланиши;
- 5) Септицемия.

2. Иккиламчи билиар циррози - жигардан ташкаридаги ут йулларининг сурункали обструкцияси (бузилиши) натижасида вужудга келади

(1) Этиологияси.

- а.** Умумий ут йуллари тоши ва стриктураси (торайиши).
- б.** Холангиокарцинома, склерозловчи холангит ва меъда ости безининг умумий йули сикилиши билан кузатиладиган сурункали панкреатит.

(2) Клиник куриниши асосида ётган патологик жараёнга боглик ва огрик синдроми, бадан увишиши, иситмалаш, лейкоцитоз ва холестатик саргайишлик, интермиттирланган ёки сурункали кечиш билан кузатилади. Цирроз белгилари - жигар хужайралари етишмовчилиги ва портал гипертензия синдроми факат касалликнинг охирги боскичида пайдо булади.

(3) Давоси. Жигар циррозларининг даволаш чоралари 4 асосий омиллар билан аникланади:

- 1) касаллик этиологияси;
- 2) жигар циррози боскичи, яъни унинг компенсация даражаси;
- 3) яллигланиш - некротик даражаси (фаол, муътадил ёки ифодаланган жигар циррози);
- 4) Хамкор касалликлар мавжудлиги ва характери (табиати).

Даволаш 4 тамойилга асосланади:

- а.** асоратларнинг фаол профилактикаси (олдини олиш).
- б.** алкохол, токсик моддалар ва бошка омиллар таъсирида жигарнинг келажакдаги шикастланишининг олдини олиш.
- в.** туз ва суюкликларни организмда тутилиб колмаслигини вакти-вакти билан диуретик дорилар ва таркибида 500 мг натрий булган пархез таомларни кабул килиб, мунтазам равишда назорат килиб туриш.
- г.** жигар булакчаларининг регенератор қобилятини кучайтириш. Бу борада энг асосий даво юкори калорияли, таркибида етарли оксил, карбонсув, витаминлар ва кушимча калий тузлари булган пархез таомлардир.

Умумий даво чоралари спиртли ичимликлар ва гепатотоксик моддалар билан муносабатда булишликни истисно килиб, психотерапияни, кун ва овкатланиш режимини уз ичига олади. Касалликнинг фаол ва декомпенсациялашган даврида беморнинг тушакда ётиб даволаниши

буюрилади, чунки горизонтал ётилганда жигар кон айланиши, айникса энтеропортал кон айланиши кучаяди, бу ҳолат регенератор жараёнларни фаоллаштиради. Дори-дармон билан даволаш жигар хужайралари модда алмашинувини яхшилашга қаратилади ва профилактик, симптоматик, ҳамда патогенетик услубларга бўлинади.

а. Профилактика чоралари - патологик жараёни оғирлаштирувчи омилларни (пархез таомда оксил микдорини ортиқча бўлиши, кабзият, полипрагмазия) бартараф қилишга қаратилади: жигарда яллигланишни фаоллаштирувчи (жигар экстрактлари) ёки холестази кучайтирувчи (анаболик стероидлар, транквилизаторлар) дорилар бекор қилинади.

б. Симптоматик даво чоралари:

Витаминлар - (В₆, В₁₂, А, Д, кокарбоксилаза, рутин, рибофлавин, аскорбат, фолат ва липоат кислоталар), **ферментлар** (фестал, дигистал, панкремен).

Гепатопротекторлар - ЛИВ-52, эссенциале -жигар хужайралари мембраналарини барқарорлаштиради.

Гепатоцеллюляр ва холестатик сарикликда - инфузион даво - вена ичига томчилаб 5 фоизли глюкоза эритмаси (200-300 мл), электролитлар (3 фоизли калий хлориди, панангин, 10 фоизли глюконат калций), витаминлар С, В₆, кокарбоксилаза.

Интоксикацияга қарши - гемодез (200-300 мл дан ҳафтада 1-2 марта).

Диуретиклар - верошпирон, фуросемид.

Кичимага қарши - холестирамин кунига 8-12 г.

в. Этиотроп ва патогенетик даво чоралари.

Вирусга қарши кимёвий препаратлар - интерферон, аденин, арабинозид.

Жигар фиброгенезини сусайтирувчи моддалар -колхицин.

Яллигланишга қарши - глюкокортикостероидлар.

Иммундепрессантлар - азатиоприн.

г. Халқ, табобати.

а. Ут хайдовчи восита сифатида қуйидаги гиёҳлар қулланилади:

1)каламбир ялпиз баргидан - 20 г, тиллабошдан - 5 г олиб, 2 чой қошиқ, аралашмага 1 стакан қайноқ, сув қуйиб, 1 соат дамланади, сузиб, 1 стакандан овқатланишдан 30 дақиқа олдин 3 маҳал ичилади.

2)Хушбуй қарафснинг 1 ош қошиқ, илдизи ва баргини 2 стакан қайнатилган сувга солинади, 3-4 соат дамланади, сунгра сузиб, 1 ош қошиқдан овқатдан ярим соат олдин кунига 3-4 марта қабул қилинади.

3)20г каламбир ялпиз барги, 5г тиллабош усимлиги аралашмасидан 2 чой қошиқ, олиб, 1 стакан қайноқ, сувда 1 соат дамбаб қуйилади, сунгра 1 стакандан овқатланишдан 30 дақиқа олдин 3 маҳал ичилади.

4)0,2 г Ровоч илдиз кукунини, 15 г тоғрайхон усимлигини 200 мл қайноқ. сувда 1 соат дамланади, сузиб, 2 ош қошиқдан овқатдан сунг кунига 3 марта қабул қилинади.

5)аччик шувок, каламбир ялпиз баргларида 10 г дан олиб, аралашманинг 2 ош қошигига 1 стакан қайноқ, сув солиб, ярим соат дамбаб қуйилади, сунгра сузиб, 3 ош қошиқдан овқатдан ярим соат олдин кунига 3 марта истеъмол қилинади.

(6)далачой усимлигидан 10 г, бузноч гулидан 15 г олиб, 2 ош кошик аралашмани 500мл сувда 12соат ивителиди, 5 дакика кайнатилади, сунгра сузиб 1/2 стакандан овкатдан 1 соат утгач 4 махал ичилади.

б. Организмни ва шахсан жигар хужайраларини тозалаш учун:

1)куритилган ва майдаланган дала кирк бугим дамламаси чой сифатида ичилади;

2)3 г мумиёни 3 л кайнатилган сувда эритилади ва 20 мл дан овкатдан ярим соат олдин 10 кун ичилади, 3 кун танаффус килиб, яна 4-5 марта кайтарилади. Даволашга 15 г мумиё даркор;

3)1/4 стакан янги тайёрланган кизил лавлагги шарбати ва 1/2 стакан сабзи шарбати ва 1/2 стакан бодринг шарбати аралашмасини нахорда ва кечкурун уйкудан олдин кабул килинади;

4)хомкарам шарбатини илик холда 1-2 стакандан овкатдан 1 соат олдин 2-3 махал истеъмол килинади;

5)1 стакан хом ковок шарбатини 1 кун давомида хуплаб-хуплаб ичилади;

6)ок кайин баргининг 2 ош кошигини 500 мл кайнок сувда 1 соат дамланади, сузиб, 1/2 стакандан овкатдан олдин 4 махал ичилади;

7)янги тайёрланган хом ковок шарбатидан 1/2 стакандан овкатдан олдин 2 махал ичилади;

8)зайтун ёки кунга бокар ёгидан огзига 1 ош кошик солиб, унинг олдинги кисмида ушланади, сунгра ёг 15-20 дакика мобайнида сургич ёки конфетага ухшаш сурилади. Ёгни ютиш мумкин эмас. Стиздаги олдин кулок, кейин сувга ухшаш суюклашади ва туфлаб ташланади. Туфланган ёг сутга ухшаш оппок булиши керак. Агарда суюклик сарик булса, суриш жараёни муддатига етмаган хисобланади, келгусида суриш вақтини узайтириш керак. Туфлагандан сунг огиз сув билан чайилади ва унитазга ёки чукурликка тукилади, чунки туфланган суюклик инфекцион хусусиятга эга. Муолажани кунига 2 марта - нахорга ва кечкурун уйкудан олдин 6-12 ой мобайнида бажариш керак. Ушбу даволаш усули мужиза яратади хамма хужайралар тукималар, аъзолар модда алмашиниши чикиндиляридан тозаланади.

в. Сарикликка карши курашишда куйидаги гиёхлардан фойдаланилади:

1)25г бузночи 1 л сувда ярми колгунча кайнатилади, совутиб сузилади, сунгра 1 ош кошикдан овкатдан кейин 3 махал ичилади.

2)мармарак ва аччик шувокдан 25 г дан олинади, 1 ош кошик аралашмага 1стакан кайнок сув куйиб, 1 соат ураб дамланади, сунгра сузиб, 3-4 ош кошикдан кунига 3 марта кабул килинади.

Контрол саволлар

1)Жигар циррози (ЖЦ) аксарият кайси касаллик окибати хисобланади.

2)Майда тугунли ЖЦ га хос клиник белгиларни изохланг.

3)Йирик тугунли ЖЦ га хос клиник белгиларни курсатинг.

4)Билиар циррозга хос клиник белгиларни айтинг.

5)ЖЦ да кулланиладиган даволаш усуллари курсатинг.

6)ЖЦ да асцитнинг пайдо булиши сабабини айтинг.

7)ЖЦ комасининг пайдо булиш механизмини тушунтиринг.

8)ЖЦ ривожланишига хатар тугилганда таом таркибида нимани чегаралаш керак.

9)Сурункали жигар етишмовчилигида кандай тиббий муолажалар кулланилади.

ЖИГАР ЕТИШМОВЧИЛИГИ

Жигар етишмовчилиги - жигар паренхимасининг шикастланиши натижасида жигар фаолиятининг чукур заифланиши билан ифодаланадиган симптомокомплекс. Жигар етишмовчилигининг уткир ва сурункали турлари тафовут килинади.

Этиологияси. Захарли моддаларни портал кон айланишидан мия ичига утиши уткир вирусли гепатитнинг огир турида, саноат (маргимуш, фосфор бирикмалари ва хоказо), усимлик (захарли кузикорин) захарлари, баъзи бир дорилар (тетрациклин, эркак папоротник экстракти) билан захарланганда, ёт гурух кон куйилганда вужудга келиши мумкин.

Патогенези.

а. Жигар етишмовчилиги ривожланиши асосида гепатоцитларнинг ифодаланган дистрофияси ва некробиози, хамда портаковал анастомози ривожланиши ётади; мазкур анастомоз оркали коннинг куп кисми дарвоза венасидан ковак венасига, сунгра жигарни оралаб артерия узанига (катта кон айланиш доирасига) тушади.

б. **Жигар комаси патогенези** уз организмда пайдо булган захарли моддалар таъсирида огир захарланиш билан ифодаланади ва жигар фаолиятининг бутунлай тугатилиши натижасида марказий нерв тизими фаолиятининг суниси билан кузатилади. Зарарсизлантирилмаган ичак (бактериал) оксиленинг парчаланиш махсулотлари, модда алмашинишининг охирги махсулотлари, айникса аммиак, захарланишига олиб келади. Нормада аммиакнинг куп кисми гепатоцитлар томонидан ушлаб олинади ва сийдикчилга айлантрилади, сунгра буйрак оркали ташкарига чикарилади. Феноллар хам захарли таъсирга эга; улар нормада глюкурон ва сульфат кислоталари билан кушилиб, жигарда фаолсизлантирилади. Жигар етишмовчилигида электролитлар метаболизми бузилади, гипокалиемиа, алкалоз вужудга келади.

3. Клиник куриниши. Психоматор бузилишлар ифодаланишига нисбатан жигар етишмовчилигининг 3 боскичи тафовут килинади:

I-бошлангич-компенсациялашган;

II ифодаланган (декомпенсациялашган); **III-терминал (дистрофик),** жигар комаси билан якунланади.

(1) жигар етишмовчилигининг бошлангич боскичида клиник белгилар йук, лекин алкогольга ва бошка захарли таъсирларга организм толерантлигининг пасайиши кузатилади; жигар синамаларининг лаборатор "юклама" курсаткичлари узгарган.

(2) **II** боскичда жигар етишмовчилигининг клиник белгилари вужудга келади:

а. **Умумий бехоллик,** одатда жисмоний ишни бажарганда тез чарчашлик

кучайиши.

б. Диспепсия холатлари - ёглик овкатларни хуш курмайди, кунгли айнийди, метиоризм, коринда гулдурлаш ва огрик сезишлик, нажас узгариши; булар ут ажралиши ва ичакда овкат хазм булиши жараёнининг бузилиши натижасида содир булади.

в. Иситмалаш - асосий касаллик ва оксил табиатдаги баъзи бир пироген моддаларнинг жигарда фаолсизланиш ҳолати бузилиши туфайли вужудга келади.

г. Сариклик ва гипербилирубинемия (конда эркин ва боғланган билирубин микдори купаяди).

д. Шиш ва асцит - жигарда албумин синтезининг бузилиши ва ифодаланган гипоалбуминемия ривожланиши оқибатида пайдо булади.

е. Геморрагик диатез (тери остига кон куйилиши, кизилунгач, меъда ва ичакдан кон кетиши) - кон ивиш тизимининг баъзи бир омиллари (фибриноген, протромбин, проконвертин) синтезининг жигарда бузилиши, ҳамда гиперспленизм сабабли конда тромбоцитлар микдорининг камайиши натижасида ривожланади.

ж. Конда лейкоцитоз, гиперазотемия, ут кислоталари микдори баланд, диспротеинемия, билирубин-фермент диссоциацияси-билирубин микдорининг ошиши ва аминотрансфераз даражасининг пасайиши, илгари бу ҳолат баланд бўлган.

(3) III - жигар етишмовчилигининг охириги боскичи - организмда модда алмашиш жараёнлари бузилиши чуқурлашади, дистрофия узгаришлари ва ориklar ривожланади.

а. Кома дараклари (кома олди ҳолати) - **энцефопатия**

(бош мия фаолияти бузилиши) белгилари пайдо булади: кайгу ва ташвиш сезгиси, лоқайдлик (вокеликка бепарволик), уйку бузилади (бемор хадеб ухлайверади), сариклик купаяди, бемор эсхуши кирди-чикди булиб қолади. Жигар хажми кискаради. Конда билирубин микдори, аминотрансферазалар фаоллиги купаяди, умумий оксил, албумин, холестерин, протромбин камаяди, геморрагик синдром ривожланади. Кома олди ҳолати бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади, сунгра кома бошланади.

(4) Жигар комаси - гепатоцитларнинг ёппасига емирилиши натижасида ривожланади. Кома даврида бемор беҳуш ётади, юз никобсимон, патологик рефлекслар (сурадиган, ушлайдиган ва хоказо) пайдо булади. Харакатлантирувчи безовталиқ, гипокалиемия сабабли вужудга келадиган клоник тортишув (мускулларни ихтиёрсиз равишда қиска муддатга ритмик қискариши), оёқ-қуллар титраши характерли. Қуз шиллик пардасида, терида саргайиш ва қичишиш белгилари, хар хил тошмалар ва кон-томир "юлдузчалари" қузатилади. Бемор тили оқ қараш билан қопланади, метилмеркаптиннинг нафас ва тер билан чиқиши натижасида баданидан ва оғзидан қуланса жигар ҳиди келади. Қуз қорачиги ёругда узгармайди, нафас олиш ва чиқариш тезлашади, Қуссмаул нафас ривожланади. Юрак товушлари бутиклашади, артерия кон босими пасаяди. Пайларда аниқланадиган рефлекслар йуқолади. Лаборатория текширувларида уртача камқонлик,

лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши, тромбоцитлар, умумий оксил, албумин, фибриноген, протромбин индекси, жигарнинг захарланишга карши фаолияти курсаткичининг кескин камайиши, гамма-глобулин, билирубин колдик азот ва сийдикчил микдорининг конда купайиши кузатилади. Гипонатриемия, гипокалиемия, метаболик ацидоз ривожланади. Жигар комаси улим билан якунлгшади.

4. Давоси.

а. Энцефалопатияда:

1)модда алмашинувини созлаш максадида пархез таом таркибидаги оксил микдори 20-30 г гача камайтириш, вена ичига 5 фоизли глюкоза эритмасидан кунига 500-1000 мл гача С, В₆ витамин, кокарбоксилаза, панангин билан биргаликда томчилаб юбориш.

2)ичак оркали захарланишни камайтириш учун зонд ёки хукна оркали тузли сурги эритмалари (магнезии сулфат, карлсбад тузи) юборилади.

3)аммонемияни камайтириш учун ич кетганга кадар хар 2 соатда 50 мл лактулоза, глутамин кислотаси юборилади.

4)глюкокортикоидли гармонлардан преднизон кунига 120мг гача юборилади.

б. Комада.

1)Беморлар венасига томчилаб кунига 3 марта 5-10 фоизли глюкоза, физиологик эритмалари, гемодез, сербитал, оксилли гидролизатлар - глутамин кислоталар -полглюкин, реополглюкин.

2)Конни тозалаш - плазмаферез, гемодиализ, гемосорбция усулида утказилади.

3)Кислотали - асосий холатни созлаш максадида венага метаболик ацидозда натрий гидрокарбонат эритмаси, алкалозда эса - калий юборилади.

4)Глюкокортикостероид гормонлари: венага томчилаб преднизалон 200 мг кунига.

АДАБИЁТЛАР.

1. Аграненко В.А, Бахромов С.М, Жеребцов Л.А-Компонентная гемотерапия Ташкент.1995г.
2. Абдуллаев Б.Н-Гемофилии. Баку.1973г.
3. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы.
4. Медико-генетическое консультирование и профилактика

- наследственных анемии в эндемических регионах СНГ. К.К.Солиев, Е.Н.Сотникова, А.С.Солиев. 1999г.изд.
5. Воробьев А.И. Руководство по гематологии. Москва. 1988.
 6. Кассирский И.А. Клиническая по гематологии. М.1970.
 7. Файнштейн Ф.Э. Болезни системы крови. М.1981.
 8. Нажмитдинов.С.И-Клиник гематология асослари.Ташкент.1997й
 9. Зубарева.К.М.-Болезни системы крови. Мосва.1979г.
 - 10.Кисляк Н.С. "Наследственные и приобретенные болезни крови. М.1976.
 - 11.Баркаган З.С-Геморрагические заболевания и синдромы. Москва.1988г.
 12. Токарев Ю.Н-Наследственные анемии и гемоглобинопатии. Москва.1983г.
 13. Абу Али Ибн Сино.Канон врачебной науки-Ташкент.1996г.
 14. Мари Э.Вуд, Пол А.Банн «Секреты гематологии и онкологии»
Перевод проф.Токарева Ю.Н.Москва «Невский диалект».2001г
 15. Детская гематология перевод с англи языка С.М. Уиллоби под ред чл.кор АМН проф Н.С Клояк.2001Г.
 16. Клиническая гематология .Штт. Бочану, Бухарест.1985й.
 17. Салиев К.К, Ахмедова Х.Ю, Азимбоев Э.А, “Тромбоцитопатия диагностика и организация специализированной помощи”. 2001й
 18. Салиев К.К, Азимбоев Э.А, Ахмедова Х.Ю “ Гемофилия, диагностика, лечение и методико генетическое консультирование”. 2001й. Мет кулланма.
 - 19.«Геморрагические диатези, диагностика клиника и лечение» К.К.Солиев рахбарлигида, 2002йил.
 - 20.«Гемофилии диагностика и лечение».Профессор Солиев.К.К. 2002йил.
 21. Академики РАМН Денисов И.Н, Шевченко Ю.Л, Кулаков В.И, Хайтов Р.М. "Клинические рекомендации для практикующих врачей основанные на доказательной медицине. 2-е издание. 2002 й. Из дом ГЭОТАР-мед.
 - 22.Мари Э, Вуд с соавт "Секреты гематологи и онкологии", 2001 г.
 - 23.Справочник практического врача. Электронная версия, 2004 год

- 24.Этиологические, патогенетические, экологические факторы и исторические этапы проблемы развития острого лейкоза
25. Прогноз проблемы ремиссии и медиана при острых лейкозах.
- 26.Иммунологические варианты острых лейкозов.
- 27.Клинико-цито-морфологические симптомы острых лейкозов
- 28.Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острых лейкозов
- 29.Общие принципы цитостатической терапии острых лейкозов
- 30.Вспомогательная и иммунотерапия острых лейкозов
- 31Проблемы, возможности трансплантации костного мозга и некоторые организационные вопросы терапии острых лейкозов
- 32.Особенности клинические симптомы в условиях полихимиотерапии острых лейкозов»
- 33.Диагностика и лечение цитостатической болезни
- 34.Длительная поддерживающая терапия и реабилитация больных острыми лейкозами в амбулаторных условиях
- 35.Гемабластозы, лейкозы.
- 36.Н.А.Финегенова, В.М.Чернов «Анемии у детей диагностика, дифференциальная диагностика, лечения». Москва 2004 г
- 37.Е.Н.Семенова «Системные васкулиты» Москва 1988г.
- 38.В.В.Лаптев, Ю.Н.Токарев «Клинико – физиологические основа и безопасность компонентной терапия эритроцитами» Москва 2008г.
- 39.«Йоддефицит гипотиреоз ва темир танкислиги камконлиги»Тошкент 2006й.
- 40.С.М.Бахромов Д.М.Собиров «Трансфузионная медицина»